TC MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ, İNSAN BİLİMLERİ VE FELSEFE ANA BİLİM DA LI

TERAPÖTİK MİZAHTA KULLAN ILAN HASTANE PALYAÇOLARININ AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDEKİ ÇOCUKLARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS (MASTER) TEZİ

Hazırlayan
Saliha KOÇ

İstanbul, 2006

TC MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ, İNSAN BİLİMLERİ VE FELSEFE ANA BİLİM DA LI

TERAPÖTİK MİZAHTA KULLAN ILAN HASTANE PALYAÇOLARININ AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDEKİ ÇOCUKLARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS (MASTER) TEZİ

Hazırlayan
Saliha KOÇ

Tez Danışmanı
Dr. Aysın TURPOĞLU ÇELİK

İstanbul, 2006

ÖNSÖZ

Meslek yaşantımın ilk yıllarında çocuklarla daha yakın çalışırken çocuk hastaların çoğu zaman yetişkinden daha dayanıklı ve güçlü olduklarına inanmışımdır. Çocuklarla iletişimde en ufak bir oyun, bir tebessüm ve yakınlık sırasında bakarsınız ki; hastalığını unutmuş ve birden çocukluğunu hatırlamıştır, çünkü, çocuklar o anı yaşar.

"Gündüz, hastaneye düşme sebebiyle gelen beş yaşındaki Arzu'nun kolundaki kırık için ameliyat edilmesi gerekiyordu. Ameliyata alındığında saat öğlenden sonra beş civarıydı. Ameliyattan saat altıda çıkmıştı ve kata geldiğinde uyuyordu. Birkaç saatini rahat ve uykulu geçirdikten sonra ağrısı için daha fazla ağrı kesici yapmak istemiyorduk. Çünkü tansiyonu düşük seyrediyordu ve yemek yemeye de başlamamıştı. Ben hastaneden ayrıldığımda anestezi doktoru, hemşireler ne yapılması gerektiğine karar vermeye çalışıyorlardı. Arzu'nun ağrısının olması anne ve babasında huzursuzluk ve gerginlik yaratmıştı. Sabah işe geldiğimde sabaha kadar Arzu'nun ağladığını ve aralıklı uyuduğunu öğrendim. Tıbbın her gün yeni bir buluş içinde olduğunu düşününce beş yaşındaki bir kız çocuğunun acısını dindirmedeki acizliği beni şaşırtmıştı."

Bu olaydan sonra hastanelerde çocuk hastalara yönelik yapılan ve çocuğu hastalığından, hastaneden uzaklaştıran hastane içi uygulamalarla özellikle ilgilenmeye başladım. Öğrendiğim bilgiler daha çok uğraş terapisi ile ilgili olan resim yapmak, çizgi film seyrettirmek gibi uygulamalardı. Tam beş yıl sonra American Nursing Journal'daki, '' Hastane Palyaçosu Olmak İster misiniz? '' başlıklı ilan dikkatimi çekmişti. Dergide Hastane Palyaçosu olmak isteyenlere yönelik bir haftalık kurstan bahsediliyordu ve hastaların ağrı ve acı yerleri olarak bildiği hastaneleri, hastane palyaçoları ile güzelleştirelim diyordu. Bu ilandan sonraki bilgiye ulaşmadaki arayışım daha da azimli hale geldi. Hastane Palyaçosu kimdir, ne yapar, nasıl yapar, nasıl öğrenilir, faydası nedir? gibi sorulara da cevap aramaya başladım. Birçok uygulamanın içinde okuduğum Terapötik (iyileştirici, tedavi edici) Mizah ve Hastane palyaçoları o günden sonra benim hayatımın içinde de yer almaya

başladı.1998 yılında Patch Adams filmini seyrettikten sonra 2005 yılının Mart ayında adına makalelerde de rastladığım Dr. Adams Hunter (Patch Adams filminin gerçek kahramanı) ile Hemşire Petty Wooten'ın bir workshopta konuşmacı olarak isimlerini okudum, mektup adreslerine mektup yazmaya karar verdim. Petty'nin mektubuma cevap vermesiyle benim hikayem başladı. Asya Kıtasında bir ilk olan Terapötik Mizahta kullanılan Hastane Palyaçoları uygulaması ve hayallerimin gerçekleşmesi için her şey önümdeydi. Eğitim ve uygulama dönemi zor ve eğlenceli bir süreçti.

Bu çalışmada; tüm meslek yaşantımda öğrendiğim ve uyguladığım; fakat son zamanlarda iş yetiştirme çabalarım nedeniyle, kısmi olarak da hayatımdan çıkardığım, dinlemek, anlamak, yorumlamak kavramlarının hasta bakımında ne kadar önemli olduğunu bir kez daha düşünme fırsatım oldu. Dinleyerek, anlayarak, yanında olunarak mucizeler yaratılabildiğini gözlerimle gördüm. Can Dündar; 'ağlayan bir kişi gördüğümde marifetin ağlamakta değil onu güldürmekte olduğunu öğrendim' demişti HAYAT adlı şiirinde.... Bu uygulama süresinde benimle birlikte olan palyaço arkadaşlarım,Gülay Özgür, Aysel Yangöz, Vedat Uz, Nihal Gügercin, Özgür Güler, Derya Gökçek, Pınar Kabakulak, Ayşin Kayış, Sema Kınataş, Seyhan Tuna Akay, Sevda Erol, Neşe Yüzgeç, Hicran Balcı, Gül Kızıldağ, Burcu Uslu, Gülçin Adatepe, Birgül Dede, Sebahat Akbal'a, Petty Wooten'a, Aysın Turpoğlu Çelik'e sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım. Hayallerimi gerçekleştirmen için beni hayatım boyunca destekleyen, sevgilerini esirgemeyen babam, annem ve kardeşlerime teşekkürler...
Hayallerimizin peşinden koşalım, onlar bizi biz yaparlar.

Sevgi ve saygılarımla

Saliha KOÇ

ÖZET

Teropatik Mizahta Kullanılan Hastane Palyaçolarının Ameliyat öncesi Dönemdeki Çocukların Anksiyete Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi'ne yönelik yapılan çalışma; bir özel hastanede acil yatışı olmayan 7 ile 14 yaş arası çocuk hastalara yönelik yapılmıştır. Amaç; ameliyat öncesi dönemde çocukların ve ailelerin yoğun anksiyetenin düşürülmesine yardımcı olacak hastane palyaçolarının etkinliğini ortaya koymaktır.

Çocukların ve ailelerinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için sosyo-demografik veri formu kullanılmıştır. Çocukların anksiyete düzeyleri hastaneye yattıklarında ve ameliyattan bir saat önce-yarım saatlik bir palyaço ziyaretinden sonra Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri (ÇDSKE) ile saptanmıştır. Çalışma grubunu özel hastanelerdeki 64 çocuk, 45 anne ve 18 baba oluşturmuştur. Ailelerin anksiyete düzeyleri ise; Durumluk Anksiyete Envanteri ile belirlenmiştir.

Veriler, istatistik paket programında t testi, Anova, ki-kare testi, yüzdelik hesaplama, korelasyon ve nonparametrik testler ile değerlendirilmiştir.

Araştırmada yer alan çocuk ve ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleriyle anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bununla birlikte ebeveynlerin bilgilendirme durumları ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu ($\leq 0,05$); ebeveynlerin palyaço ziyareti öncesi ve sonrasındaki kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Çocukların ise palyaço ziyareti öncesi ve sonrasında kaygı envanterinden aldıkları puan ortalamaları istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (t 5,73, p=0.00).

Sonuç olarak; preoperatif dönemdeki çocukların anksiyete düzeylerinin azaltılmasında hastane palyaçolarının kullanımının etkin bir yöntem olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Preoperatif Dönem, Hastane Palyaçoluğu

ABSTRACT

Our research oriented to "Determining the Effects of Hospital Clowns used in Therapeutic Humor on the Children's Anxiety Levels in the Preoperative Period" has been conducted at a private hospital among the children of ages 7 to 14 years with no stays in the emergency room. The purpose was to reveal the effectiveness of hospital clowns in assisting to reduce the intensive anxiety of children as well as their families in the preoperative period.

A socio-demographic data form has been used to specify the socio-demographic characteristics of children and their families. Children's anxiety levels have been determined using the definitive instrument called State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) applied both when they entered the hospital and an hour before the operation following a half-an-hour visit of a clown. Working group at private hospitals has been comprised 64 children, 45 mothers and 18 fathers in total. Anxiety level of families, on the other hand, has been specified through the instrument called State-Trait Anxiety Inventory (STAI).

The data obtained have been evaluated by implementation of methods like t-test, Anova, chi-square test, percentage calculation, correlation and non-parametric tests.

No meaningful relationship has been detected between socio-demographic characteristics of children/parents and their anxiety levels specified during our research. However, it has been determined that the relationship between the information levels of parents and their anxiety levels (≤ 0.05) while there is no statistically meaningful difference between the anxiety scores of parents before and after the clown's visit. Averages of the anxiety scores received by children in the anxiety inventories, on the other hand, before and after the clown's visits has been found highly meaningful in the statistical point of view (t 5,73, p=0.00).

Consequently; we have determined that the use hospital clowns in reducing the children's anxiety levels in the preoperative period is an effective method; and we have developed recommendations in this direction.

Key words: Anxiety, Preoperative Period, Hospital Clowns

İÇİNDEKİLER

	BÖLÜM I	1
	GİRİŞ	1
1	DUYGULANIM (EMOSYONLAR) VE DUYGU KURAMLARI	4
1.1	DUYGULANIM AŞAMALARI VE FONKSİYONLARI	6
1.2	OLUMLU VE OLUMSUZ DUYGULARIMIZIN VÜCUDUMUZA ETKİLERİ	8
1.3	VÜCUDUMUZUN OLUMSUZ DUYGULARA (STRESE) KARŞI DAYANIKLILIĞI VE KAYGI	9
2	GÜLME VE GÜLME TEORİLERİ	12
2.1	GÜLMEYİ YARATMADA ARAÇ OLARAK MİZAHIN KULLANIMI	15
3	MİZAH NEDİR VE BİR MİZAH UNSURU OLAN ŞAKANIN ALGILANMASI VE ALGILANMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	16
3.1	OLUMLU MİZAH, GÜLME VE GÜLMENİN ETKİLERİ	18
3.2	OLUMLU MİZAH VE GÜLMENİN DÜŞÜNCELERİMİZE, ALGILARIMIZA, DUYGULARIMIZA, DUYGULARIMIZIN SAĞLIĞIMIZA ETKİLERİ	21
4	SAĞLIK HİZMETLERİNDE TERAPÖTİK (İYİLEŞTİRİCİ) MİZAHIN YERİ VE ÖNEMİ	22
5	HASTANE PALYAÇOLARI İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER	25
6	ÇOCUKLARDA KAYGI VE HASTANE PALYAÇOLARININ KAYGI ÜZERİNE ETKİSİ	27
	BÖLÜM II	31
2	TERAPÖTİK MİZAHTA KULLANILAN HASTANE PALYAÇOLARININ AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDEKİ ÇOCUKLARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ	31
2.1	ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	31
3	YÖNTEM VE ARAÇLAR	32
3.1	ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ	32
3.2	VARSAYIMLAR	32
3.3	ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	32
3.4	ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	32
3.5	UYGULAMA VE VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ	33
3.5.1	SPIELBERG DURUMLUK ANKSİYETE ENVANTERİ	36
3.5.2	ÇOCUKLAR İÇİN DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ (ÇDSKE)	36
3.5.3	SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ	36
3.6	VERİLERİN ANALİZİ	37
4	BULGULAR	37
4.1	EBEVEYNLER İÇİN	37
4.2	ÇOCUKLARDAN ELDE EDİLEN VERİLER	43
5	TARTIŞMA VE SONUÇ	54

6 ÖNERİLER 57
7 EKLER 59
EK 1. EBEVEYN SORU FORMU 59
EK 2. DURUMLULUK KAYGI ÖLÇEĞİ 60
EK 3. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU 61
EK 4. KENDİMİ NASIL HİSSEDİYORUM? (STAI-C) 63
EK 5. SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ 64
EK 6. PETTY WOOTEN İLE "MİZAH VE HEMŞİRELİK PROGRAMI" 65
EK TABLO 1. EBEVEYNLERİN İŞ DURUMLARI 67
EK TABLO 2. ANNELERİN İŞ DURUMLARINA GÖRE KAYGI PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI 68
EK TABLO 3. BABALARIN İŞ DURUMLARINA GÖRE KAYGI PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI 69
8 KAYNAKÇA 70

TABLOLARIN LİSTESİ

Tablo 1. Yakınlık Derecesine Göre Dağılımı..... 37
Tablo 2. Ebeveyn Yaşlarına Göre Dağılımı..... 38
Tablo 3. Annelerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı..... 38
Tablo 4. Babaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı,..... 39
Tablo 5. Ebeveynlerin Palyaço Ziyareti Öncesi ve Sonrasında Durumluk Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 39
Tablo 6. Ebeveynlere Göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması..... 40
Tablo 7. Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması..... 40
Tablo 8. Babaların Eğitim Durumlarına Göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması..... 41
Tablo 9. Ebeveynlerin Yaş Gruplarına Göre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 42
Tablo 10. Ebeveynlerin Hastalık Hakkında Bilgilendirilme Durumuna Göre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 43
Tablo 11. Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı..... 43
Tablo 12. Çocukların Yaşlarına Göre Dağılımı..... 44
Tablo 13. Çocukların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı..... 44
Tablo 14. Çocukların Aile Yapılarına Göre Dağılımı..... 45
Tablo 15. Çocukların Kardeş Sayısına Göre Dağılımı..... 45
Tablo 16. Çocukların Hastaneye Yatış Öyküsüne Göre Dağılımı..... 45
Tablo 17. Çocukların Uzun Süredir Devam Eden Hastalık Öyküsüne Göre Dağılımı..... 46
Tablo 18. Çocukların Ameliyat Öyküsüne Göre Dağılımı..... 46
Tablo 19. Çocukların Hastalık Hakkında Bilgi Durumuna Göre Dağılımı..... 46
Tablo 20. Çocuğun Sosyal Destek ve Kaygı Puanı Arasındaki İlişki..... 47
Tablo 21. Çocuğun Palyaço Ziyareti Önce ve Sonrasındaki Anksiyete Puanları Arasındaki Fark..... 47
Tablo 22. Çocukların Yaşlarına Göre Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 48
Tablo 23. Çocukların Cinsiyetlerine Göre Kaygı Envanterinin Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 49
Tablo 24. Çocukların Eğitim Durumuna Göre Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 49
Tablo 25. Çocukların Aile Yapısına Göre Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 50
Tablo 26. Çocukların Kardeş Sayısına Göre Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 51

Tablo 27. Çocukların Daha Önceki Ameliyat Öyküsüne Göre Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 51
Tablo 28. Çocukların Uzun Süreli Hastalık Öyküsüne Göre Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 52
Tablo 29. Çocukların Hastalık Hakkında Bilgilendirilme Durumlarına Göre Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 52

EK TABLOLAR

Tablo 1. Ebeveynlerin İş Durumlarına Göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması..... 67
Tablo 2. Annelerin İş Durumlarına Göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması..... 68
Tablo 3. Babaların İş Durumlarına Göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması..... 69

KISALTMALAR

ÇDSKE : Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri

STAI FORM TX – I : Durumluk Kaygı Ölçeği

STAI-C : Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği

BÖLÜM I

GİRİŞ

' Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi

Olmaya devlet cihanda bir nefes sihhat gibi'[1]

Kanuni Sultan Süleyman'ın hastayken söylemiş olduğu bu sözler, kim olursak olalım sağlığımızın ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır. Herkes sağlıklı olmak ve kendini iyi hissetmek ister. Diyetimizi düzenler, egzersiz yapar ve stresimizi kontrol altında tutmaya çalışırız. Çünkü stresimizin vücudumuzun dengesini bozduğu ve bize zarar verdiğini biliriz.

Tarihçeye baktığımızda, tıbbın babası olarak bilinen Hipokrat, vücuttaki sıvılarımızın sürekli hareket halinde olduğunu ve sağlıklı kalabilmemiz için bu hareketin devam etmesi gerekliliğinden bahsetmiştir. Hipokrat ve öğrencisi Empedokles insanı, **dört humor/ sıvı içeren ruh ve bedendir** diye tanımlamıştır. Bunlar kan, balgam, siyah ve sarı safradır. Dört humor'un vücuttaki karşılığı ise kalp, beyin, karaciğer ve dalaktır. Hipokrat, bu organlar arasındaki dengesizlik ve uyumsuzlukta hastalık ortaya çıkar demektedir.[2]

Vücudumuz bu dengeyi sadece fizyolojimizle ilgili değil, psikolojimizin de içinde bulunduğu bir bütünlükte korumaya çalışır. Kısacası sağlığı vücudumuzun doğal durumu olan fiziksel ve ruhsal bütünlük ile emosyonel mutluluk olarak tanımlayabiliriz.[3] Fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığımız bir denge halindedir. Duygu ve düşüncelerimiz bu bütünlüğün ayrılmaz parçalarıdır.

Hayatımız boyunca karşılaştığımız zorluklar ve etrafımızda bize zarar verecek durumlardan uzaklaşmak için çaba sarf ederiz. Bu çabalarımız bizim duygularımızı yönetmemiz için öğrendiğimiz yöntemlerdir. Bazen çevremizi değiştirmek, bazen de bulunduğumuz ortamda olaylara bakış açımızı, duygularımızı değiştirmek yöntemimiz olabilir. Ancak şunu biliriz ki; her zaman çevremizi değiştirme şansımız olmaz. Bu durumlarda da bakış açımızı ve algılarımızı değiştirerek kendimizi

[1] http://www.turksultans.com/sultans
[2] http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR
[3] Bell, A., ***Yaratıcı Kontrol***, Form Yayınları, 1997, İstanbul, s.105-110

savunmayı öğrenmemiz gerekebilir. Mizah ve gülme işte bu zamanlarda işimize yarayarak bizim rahatlamamızı sağlar.

Mizah ve gülmeyi tercih ederken nedenlerine de bakmamız gerekir. Duygularımızın bir dışa vurumu olan gülmek ve ağlamak hepimize göre farklı nedenleri olsa da vücudumuzda yarattığı etki aynıdır. Her ikisi de vücudumuzda dışavurum ve boşalmaya bağlı rahatlama etkisi yaratır. Tarihe bakıldığında, Yunanlıların ağlama ve gülme ile oluşan gözyaşlarının vücutta duygusal anlamda temizleyici etkisi olduğuna inandıkları için Delphi'de hastalara trejedi ve komedi oyunları seyredecekleri hastane tapınaklar kurudukları ile ilgili bilgiler mevcuttur.Bu nedenle, acı ve üzüntüler söz konusun olduğunda sürekli ağlamak yerine gülmeyi tercih ederek hayatımıza kaldığımız yerden devam edebiliriz.[4]

Eski bir Ahit'te ''Şen bir kalp ilaç gibi iyileştirir'' denmektedir.[5] 2000 yıl sonra günümüzde; bu sözü kanıtlayan bilimsel veriler elde edilmiş ve hastanelerde acı veren uygulamaların hafızada kalması yerine; gülme terapileri ile olumlu hafızalar yaratılmaya çalışılmıştır. Amaç sadece olumlu hafıza yaratmak değil aynı zamanda iyileşme sürecini de desteklemektir.

Duygularımızın öğrenilen bir süreç olduğunu düşünürsek, olumsuz duygularımızı olumlu hale getiren gülme eylemini ortaya çıkaran yöntemleri ve gülmeyi öğrenebiliriz. Bu amaçla, komedi filmlerinin seyredilmesi, fıkra kitaplarının okunması, gülme terapilerinin yapılması kullanılan yöntemlerden bazılarıdır. 1970'lerin başından itibaren 'Tedaviye Yönelik İyileştirici Mizah' uygulamaları da bu yöntemlerin içinde yer almaya başlamıştır. Terapötik (iyileştirici, tedavi edici) mizahın sağlığımıza olan katkısı ile ilgili araştırmaların sonucu 1998 yılında, Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsünün Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Departmanı, Tedaviye Yönelik İyileştirici Mizahı hastalıklar için tamamlayıcı tedavi olarak etki edebilen bir zihin beden eğitimi olarak tanımıştır.[6]

Hastalık ve hastaneler olumsuz duyguların yoğun yaşandığı mekanlardır. 1300 yılında, Henri de Mondeville adındaki cerrah, bırakın hastayı dostları ve akrabaları

[4] ***İnstitute of Neotic Sciences, The Heart of Healing***, Atlanta, Turner Publishing, 1993
[5] Cousins, N***., Anatomy of an İlness***, New York, 1979
[6] http://aath.org/

eğlendirsin, şakalar yapsın, cerrah hastaya öfke, nefret, üzüntüyü yasaklasın, ona bedeninin neşeyle şişmanladığını üzüntü ile çöktüğünü anlatsın demiştir.[7] Hastanede yatan çocuklarda da bu durum yetişkinden farklı değildir. Anestezi uygulaması, hastanede yatmak, ameliyat olmak çocuk için en stresli anlardan biridir. Çocukların % 60'ı ameliyat öncesi dönemde anksiyete gösterdiği yapılan araştırmalarla ortaya çıkarılmıştır. Çocuğun ameliyat öncesi anksiyetesinin nedeni, subjektif gerilim, korku, sinirlilik ve endişelenme duygularıdır. Ailesinden ve ev ortamından ayrılma ile oluşan kontrol kaybı, tanıdık olmadığı uygulamalar, cerrahi aletler ve hastane prosedürleri de çocuğun korkusunu arttırmaktadır. Yüksek düzeydeki anksiyete, ameliyattan sonra 6 ay devam edebilecek ameliyat sonrası sorunların göstergesi olarak tespit edilmiştir. Çocuklarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyeteyi tedavi etmek için hem davranışsal hem de farmakolojik uygulamalar bulunmaktadır.[8],[9],[10] Aileyi bir bütün olarak düşündüğümüzde anksiyeteyi sadece çocuk için değil ebeveyler için de düşünmek gerekir. Ebeveynlere yapılan bir ankette 'siz ya da çocuğunuz hasta olsa hangisinde daha çok endişelenirdiniz?' sorusunun cevabı çocukları hasta olduğuna daha çok kaygı ve endişe duyduklarıdır. Aşırı ebeveyn anskiyetesi, ameliyat öncesi çocuktaki anksiyetenin bir göstergesidir ve çocuklarda anksiyete düzeyinin yüksek olmasına da katkıda bulunur.[11,12]

Hem aile hem de çocuk için hastaneye yatmaya bağlı oluşan anksiyeteyi azaltmak yada ortadan kaldırmak için; mizah ve hastane palyaçolarını gülmede araç olarak kullanabiliriz. Olumlu mizah yapmayı öğrenerek ve öğreterek bağışıklık sistemimizi güçlendirebilir hatta kanser gibi tedavisi zor hastalıklarla bile baş edebiliriz.[13], [14]

Bu da bize gösteriyor ki, duygularımızın farkında olmak ve onları yönetmek sağlığımıza olumlu katkı sağlıyor.

---

[7] Buxman, K., Meke Room for Laughter, ***Merican Journal of Nursing***, December, 1991, s.46-50
[8] Vagnoli, L., Clown Doctors as aTreatment for Preoperative Anxiety in Children, **Pediatrics Journal, V**ol. 116, No. 4, October 2005, s.563-567
[9] Wang S.M., Kain Z.V. (2000) "Preoperative Anxiety and Postoperative Nausea and Vomiting in Children: Is There an Association?" ***Anesth Analg*** ;90:571-575
[10] Justus R. (2006) Preparing Children and Families for Surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary Perspective ***Pediatric Nursing*** . Vol. 32/No. 1
[11] Kain ZN, Mayes LC, Weisman SJ, Hofstadter MB. Social adaptability, cognitive abilities, and other predictors for children's reactions to surgery. *J Clin Anesth.* 2000;12 :549 –554
[12] McCann ME, Kain ZN. The management of preoperative anxiety in children: an update. ***Anesth Analg***. 2001; 98 – 105
[13] Koc,S., Acıbadedm Sağlık Grubu, ***Terapotik Mizah Eğitim Kitapçığı***, 2001, Istanbul
[14] Wooten, P., ASG Hastane Palyaçoları Ders Notları, 2005, İstanbul

1. Duygulanım (Emosyon) ve Duygu Kuramları

Duygu, bir his ve bu hisse özgü belirli düşünceler, psikolojik ve biyolojik haller, bunları takip eden bir dizi hareket eğilimi anlamındadır. Bunun yanında herhangi bir zihin, his tutku çalkantısı, şiddetli uyarılmış zihinsel durum olarak da tanımlanabilmektedir.[15] Yani, vücudumuzda olan olaylara karşı duygu tepkimizi davranışlarımızla, beden dilimizle, yüz ifademizle karşımızdaki kişilere mesaj vermeye çalışırız. Duygularımızın dışa yansımasını etrafımızdakilerle iletişim kurmada araç olarak kullanırız.

Duygu oluşumu üzerinde çeşitli kuramlar öne sürülmüştür. Bunlar günümüzdeki psiko-fizyolojik bilgilerle de desteklenmektedir.

James-Lange Kuramı

Williams James ve Carl Lange ayrı ayrı yerlerde aynı yıl içinde aynı kuramı ortaya koydukları için bu kurama James-Lange kuramı adı verilmiştir. Williams James ve Carl Lange duyguların nasıl meydana geldiğini açıklayan ortak bir kuram ortaya atmışlardır. Bu kurama göre duygular kasların gerilmesi, titreme, kalp çarpıntısı, solunum hızının değişmesi gibi bir takım organik değişikliklerin duyulmasından meydana gelmektedir.[16]

Çevredeki bazı durumlar karşısında vücut, iç güdüsel olarak gelişen olaylara tepki göstermektedir. Ağlama, kaçma, yumruk atma, üzülme, korkma gibi durumlar duyulan duyguların sonuçları değil, bunların etmenleridir. Yani korktuğumuz için titremiyoruz, titrediğimiz için korkuyoruz. Aynı biçimde ağlama, üzülmeyi; yumruk atma, öfkelenmeyi meydana getirmektedir.[17]

Özet olarak, James-Lange yaşadığımız duyguların, belli duyumlar üreten fizyolojik değişikliklerin sonucu ortaya çıktığını ileri sürerler. Bu duyumlar, beyin tarafından özel duygusal deneyimler olarak yorumlanır.

---

[15] Goleman, D. Yüksel B., ***Duygusal Zeka***, Varlık Yayınevi, 1999, s.21-22
[16] www.aof.edu.tr/kitap
[17] www.aof.edu.tr/kitap

Sıklıkla, duygusal deneyimler belli fizyolojik değişiklikler harekete geçmeden önce ortaya çıkar. Vücut içi bazı değişiklikler yerleşmediğinden dolayı, o an yaşanan duygusal tecrübenin kaynağının ne olduğunu anlamak zordur.[18]

Cannon-Bard Duygu Kuramı

Bu kuramın fizyolojik uyaranların tek başına duyguların algılanmasına öncülük ettiği görüşünü reddetmesidir. Bu kurama göre duygu uyandırıcı uyaran algılandıktan sonra ön beyine gider ve ön beyin duygusal tepkinin verildiği ilk yerdir. Bu alanın tepkisi gelen duyguya göre değişir. Bu nedenle her duyguda aynı reaksiyonu göstermemekteyiz.

Schachter-Singer Kuramı

Schacter-Singer'in heyecan-duygu kuramı, duygularımızı çevremizde gözlemlediklerimizle, kendimizi başkaları ile kıyaslama yolu ile tanıdığımızı belirtiyor. Duygu ve heyecanlarımızı içinde bulunduğumuz duruma göre yorumlarız. Duygu ve heyecanın türü, kişinin içinde bulunduğu ortama göre farklılık gösterecektir. [19]

Arnold-Lindsey'in Duygu Kuramı

Aktivasyon kuramı adı verilen bu kurama göre, belli bir uyaran bir uygulama meydana getirmekte ve beyin korteksine iletilmektedir. Beyin korteksi bu uyaran karşısında uyarı örneğini serbest bırakmakta ve bu da periferdeki duygu anlatımını açığa çıkarmaktadır. Bu arada periferdeki değişiklik de yine kortekse bildirilecek olay algılanmakta ve bu algı korteks düzeyinde yerleşik olan duygusal tutumu oluşturmaktadır.

Tüm kuramlardan duygunun başlangıç yeri ve vücuttaki etkilenme durumlarına bakıldığında, duygu tek bir organın işlevi değildir. Bütün organlarımız ile beyin

[18] www.aof.edu.tr/kitap
[19] www.aof.edu.tr/kitap

arasındaki sürekli bilgi alışverişidir. Fizyolojik, psikolojik ve davranışsal değişiklikler birbirini takip eder ve değişime uyum gösteririler.[20]

1.1 Duygulanım Aşamaları ve Fonksiyonları

Duygularımızın oluşması ile ilgili farklı kuramlar olsa da; duygularımızın bizde yarattığı etkilerine göre üç aşaması bulunur. Bu üç aşamalı süreçte biz algılar, anlar ve davranış gösteririz. Bunlardan birincisi **öznel duygu** aşamasıdır. Bu da, o anda ne hissettiğimizin nasıl yorumlandığının içsel deneyimidir, gözlenemez içsel olarak yaşanır. İkinci aşama olan **dışa vurumcu davranış** aşamasında; yaşadığımız duygusal deneyimimizi beden dilimizle, istemli yada istemsiz olarak dışa yansıtmaya başlarız. Üçüncü ise yaşadığımız **duygularımızın fizyolojimize yansıttığı yanıt** aşamasıdır.[21] Bu aşamada duygularımıza bağlı vücudumuzdaki tüm organların etkilenmesi ve bu etkilenmeye bağlı olarak oluşan durumların kısa ve uzun dönemde hayatımıza etkileri söz konusu olmaya başlar.[22] Duygularımız bizi eyleme geçirme konusunda uyarır, davranışlarımızı yönlendirerek devamını sağlamadaki motivasyonumuzu, çevremizle olan uyumumuzu sağlar ve devam etmesine katkıda bulunur. Hatta duygularımız bizim stres altında ne yapacağımıza karar vermemizi sağlayarak hayatta kalmamızı sağlar.[23],[24] En ilkel duygu olan korkuya karşı gösterilen savaş ya da kaç reaksiyonu buna bir örnektir.[25] Günlük hayatımızda ise duygularımız hayatımızın renkleridir. Duygularımız sosyal ilişkilerimizin düzenlenmesinde başkalarının durumlara karşı verdiği reaksiyonları takip ederek yaşadıkları duyguları anlamamıza yol gösterici olur ve bizim davranışlarımızın nasıl olması gerektiğine karar vermemizi sağlar.[26]

Hepimiz olumlu ya da olumsuz duygularımıza eşlik eden çok güçlü duyguları yaşarız. Her gün sayamayacağımız kadar fazla duyguyu hissetmekteyiz. Bunlar işe giderken arabayı kaçırma, bunu devamı işe gecikme, yakınlarımızı kaybetme, tatile çıkma heyecanı, uçma korkusu gibi birçok örnek verebiliriz. Bunların bir kısmı olumlu bir kısmını da olumsuz olarak algılar ve vücudumuza etkisinin algıladığımız

[20] www.aof.edu.tr/kitap
[21] Cousing, N., Anatomy of an İlness, ***New Eglang Journal of Medicin***e, 1976, s.295
[22] Ferguson, S., Humor in Nursing, ***Journal of Psychotherapy***, Sarasota FL, 1989, s.29-34
[23] Bell, A., ***Yaratıcı Kontrol***, Form Yayınları, 1997, İstanbul, s.105-110
[24] Pert, C.,***Molecules of Emotion***, New York, 1997
[25] Pert, C.,A.g.e.
[26] Kuhrik, M., Facilitating Learning with Humor, ***Journal of Nursing Education***, 1997, s.334-334

duruma göre olmasını sağlarız. Duygularımızın olumlu, olumsuz ve etkisiz(nötr) olarak sınıflayabiliriz.[27]

Olumlu duygular; mutluluk ve şaşırmadır. **Mutluluk**; iyi, sevinçli, halinden memnun olma olarak tanımlanabilir. Mutluluğun en iyi göstergesi gülümsemedir. Mutlu insan daha dikkatli ve işe yoğunlaşma yeteneği daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.Bu duygu ile birlikte kişi daha canlıdır.[28] **Şaşırma**; şok, afallama, hayret ve merak duygularının da kapsar. Beklenmedik iyi ya da kötü olaylar karşısında yaşanır.[29],[30]

Olumsuz duygular; iğrenme, korkma, kızgınlık, üzüntüdür. **İğrenme**; hor görme, aşağılama, küçümseme, tiksinme, nefret etme, hoşlanmama, itici bulma duygularını ile beraber olur ve kötü tatlardan kaynaklanan bir duygudur. **Korku,** kaygı, kuruntu, sinirlilik, tasa, vicdan azabı, huzursuzluk yaratan, tehditkar ve bilinmeyen bir durum karşısında duyulan telaştır.[31] **Kızgınlık;** öfke, hiddet, hakaret, sinirlenme, hınç, kin, alınganlık ile birlikte kişi engellendiğinde ortaya çıkan bir duygudur. Öfke duygusu evrenseldir. Farklı kültürlerde olan kişilerde aynı şekilde ortaya çıktığı tespit edilmiştir.[32] **Üzüntü;** acı, keder, neşesizlik, kendine acıma, yalnızlık, can sıkıntısı, umutsuzluk duyguları ile birlikte yaşanan bir hüzün duygusudur. Üzüntü bir kayıp durumunda verilen tepki olarak da tanımlanır.[33],[34]

Etkisiz duygularımıza da beklenti ve kabullenmeyi sayabiliriz.**Beklenti**; sonucuna göre olumlu yada olumsuz duygulanım diyebiliriz. **Kabullenme**; kabul görme, dostluk güven, yakın ilgi, sadakat, tutkunluk duygularını da tanımlar ve etkisiz emosyonlarımız algımıza göre olumlu ya da olumsuza kayma gösterebilir.[35]

Olumsuz emosyonlarımız ya da aşırı yoğunlukta yaşanan olumlu emosyonlarımızın ilk etkisi bunları vücudumuz tarafından **stres** yaratan faktör olarak algılaması ve

---

[27] Goleman, D., ***Duygusal Zeka Neden Önemlidir***, 1996, İstanbul, Varlık Yayınları, s.34-38
[28] Schober, O., ***Beden Dili Davranış Anahtarı***, 2001, İstanbul, Arion Yayınevi
[29] Schober, O., A.g.e.
[30] Dökmen, Ü., Yüz İfadesi ile İlgili Verilen Eğitimin Duygusal Yüz İfadelerini Teşhis Etme Becerisi ve İletişim Çatışmalarına Girme Eğilimi Üzerine Etkisi, Ankara Sosyal Bilimler Doktora Tezi, Ankara, 1986
[31] Konrad, S., ***Duygularla Güçlenmek***, İstanbul, 2001,Hayat Yayıncılık
[32] Ekman, P.,Universal and Cultural Differencesin teh Judgments of Facial Expressions of Emotion, ***Journal of Personality and Social Psychology***, 1987, 53(4), 712-717
[33] Schober, O., A.g.e.
[34] Dökmen, Ü., A.g.e.
[35] Fry, W., Waleed, A., Advences in the Humor and Psychotherapy, ***Professional Resource Press***, Sarasota FL, 1993, s.13-17

savunmaya geçmesidir. Bu nedenle olumsuz emosyonlarımızla baş etmeyi öğrenmek önemlidir.

1.2 Olumlu ve Olumsuz Duygularımızın Vücudumuza Etkileri

Sağlıklı olmayı, vücudumuzun doğal durumu olan fiziksel ve ruhsal bütünlük ile emosyonel mutluluk olarak tanımlamıştık. Olumsuz duygularımız sırasında vücudumuzun bütünlük halinde bozulma ve gerginlik haline da stress diye tanımlayabiliriz. Hayatımızda stres yaratan durumların kaynağı; **hayal kırıklıkları, baskılar ve çatışmalardır. Hayal kırıklıklarımızı**;ihtiyaçlarımız karşılanmadığı ya da amaçlarımız engellendiğinde hissederiz. Hayal kırıklıklarımız bazen çevresel bazen de; içsel olabilir. İçsel hayal kırıklıklarımız kendimiz ile ilgili düşüncelerimizden oluşur. **Baskılar ve çatışmalar** da; içsel ya da dışsal faktörlere bağlı oluşabilir. Stres yaratan faktörler, değişik sınıflamalar içinde olsa da birbirlerinden bağımsız değildir. Hatta hayal kırıklıkları, baskı ve çatışma yaratan durumu bazen tek bir olayda da yaşayabiliriz.[36]

Gerginlik yaratan durumla kişi karşılaştığında; tecrübelerimiz, düşünce sistemimiz, hislerimiz ve hayallerimiz vereceğimiz cevabı etkilemektedir.[37] Bu cevap, vücudumuzun daha önceden öğrendiği cevaptır. Stres sağlıklı bir ruh halinde de oluşabilir. Bu stresin yetenek ve mutluluğumuza da katkısı vardır. Bu durum **iyi (olumlu) stres** olarak tanımlanır. Beyin ve bedenin çalışma kapasitesini azaltan, performansımızın düşmesine sebep olan, kendimizi tehdit altında hissettiğimiz, bizde kaygı (anksiyete) yaratan, çaresizlik duygumuzu ortaya çıkaran durumlar da **kötü (olumsuz) stres** ve sağlığımızı bozduğu için istemediğimiz bir durum olarak da tanımlanmıştır.[38]

Kötü strese karşı vücudumuzun, fizyolojik olarak verdiği ilk reaksiyon kortizon adı verilen hormonun kandaki seviyesinin yükselmesidir. Kortizol, vücudumuzdaki organların hücre içine girişinin artması ile hafızamızın zayıflaması, bağışıklık sistemimizin çalışmasını yavaşlatır ya da durdurur. Bunun sonucunda kişinin öğrenme kapasitesi ile sağlıklı kalmak için gerekli güç ve kapasite konularında

[36] Sultanoff, S., Therapeutic Use of Humor, Publication of the California Psychological Association, 1994, s.25
[37] Bell, A., a.g.e., s.87-93
[38] Fry, W., Waleed, A., a.g.e., s. 22-23

fiziksel bir gerileme olur. İyi stres ise kişinin hayatında olumlu etki yapar. Vücut adrenalin ve noradrenalin hormonu salgılar. Bu her iki hormon da; algı düzeyinin artmasına ve fiziksel güç artışına yol açar. İyi stres kişinin entelektüel gelişimi, vücut kapasitelerini kullanma açısından çok önemlidir. Fazla iyi stres de vücudumuzda kötü stres etkisi yaratabilmektedir.[39],[40]

Stres vücudun güvenliği ve bütünlüğüne bir tehdittir. Vücut bir tehdit algıladığında ve beyin mesajı gönderdiğinde endokrin sistem harekete geçer. Vücudumuzda iki farklı hormon sistemi mevcuttur. Bunlar; **Katakolaminler ve nöro endokrin sistem**. Katakolaminler, stres durumunda ilk önce vücuttan salınan hormonlardır. Bu hormonların etkisi ile adrenalin ve nor adrenalin salgılanması uyarılır. Bu iki hormon salgılanması öncelikle kardiyovasküler sistemi etkiler. Kalp hızı ve kan basıncı yükselir. Bağışıklık sistemi cevabı azalar. Bunun nedeni vücudun kaynaklarının stres yaratan faktöre yönlendirerek bağışıklık sisteminin fonksiyonunu geçici olarak durdurmasıdır. Böbreklere, bağırsaklara, cilde olan kan akımı azalır, kaslara kan akımı artar. Enerji talebi arttığı için kana daha fazla şeker ve serbest yağ asitleri salınır. Solunum hızlı ve yüzeyeldir. Vücut serinlemeyi sağlamak için terlemeye başlar. Göz bebeklerimiz çevreden gelen tehlikeleri daha iyi görebilmek için açılır (dilate olur).[41]

Olumsuz duygularımıza karşı vücudumuzda meydana gelen fizyolojik değişikliğin yanında psikolojimiz de etkilenir ve başarısız olmaktan, utanç duygusundan, aşağılanmaktan korkarız. Bu korkularımız bizde, kızgınlık, anksiyete, korku duygularını yaşatır. Davranışlarımıza, panik olma, bağırma, donakalma şeklinde yansıyabilir. Yaşanılan anksiyete duygusu kişinin tüm benliğini etkileyerek hem düşünce hem de davranış kalıplarını değiştirebilir.[42]

1.3 Vücudumuzun Olumsuz Duygulara (strese) Karşı Dayanıklılığı ve Kaygı

Vücudumuzun strese karşı gösterdiği etkilenme durumu, stres yaratan duruma maruz kalmanın sonucunda hissedilen stres miktarı ya da düzeyi, dayanıklılık olarak

[39] McCaffery, M.,Smith, N.,Oliver, N.,Is Laughter The Best Medicine, ***American Journal of Nursing,*** 1998, s.12-14
[40] Mallet, J.,Use of Homor and Laughter in Patient Care, ***British Journal of Nursing***, 1993, s.72-73
[41] Hall, G., ***Tıbbi Fizyoloji***, Istanbul, 1996, s. 565
[42] Palmblad, J.,***Stress and Immunologic Competence***, New York, 1981, s.118-128

tanımlanır. Etkilenme durumumuzda stres yaratan faktörün karekteristik özelliği ile kişinin stres yaratan duruma karşı algısı, bizim aynı zamanda etkilenme düzeyimizi de belirler. Stres yaratan faktörün bizim için anlam ve önemi ne kadar büyükse stresimiz o düzeyde yüksek düzeyde olacaktır. Stres yaratan olaya maruz kaldığımız süre uzadıkça, stres yaratan olayın sürekli gözümüzün önünde durarak bize nefes aldırmaması, birden fazla stres yaratan olayın bir arada olması, yaşayacağımız bir durumla ilgili hedef sürenin kısa olması da strese karşı dayanıklılığımızı etkileyen faktörlerdendir.[43]

Kişiler arası ilişkilerimizde; kendi kimliğimizi keşfetme ihtiyacı, bu kimliğimizle kabul görmek değerli ve önemli hissetme, sevildiğimizi hissetmek başkaları ile bağlantı kurma ihtiyacımız başka insanlar tarafından karşılanmaktadır.Bu ihtiyaçlarımız başka insanlar tarafından karşılandığı için, hayatımızdaki önemli insanlar, kim olacağımızı ve sonunda kendimizle ilgili neler hissedebileceğimizi belirleyecek kadar etkili olabilmektedirler.[44],[45] Bunlar, sağlıklı yoldan karşılandığında kendimizi yararlı, becerikli, sevilen, destek gören, hayranlık duyulan biz olduğumuz için değer verilen bir kişi olarak hissedebiliriz. Bu ihtiyaçlar karşılandığında özsaygımız yüksektir, karşılanmadığında ise özsaygımız düşüktür. Özsaygımız düşükse kendimizi yararsız sevilmeyen değersiz bir insan olarak değerlendiririz. Özsaygımız, bir filtre görevi görerek dış dünyayı içimizde hissettiğimiz şekilde görmemizi sağlar. Özsaygımız düşükse karşılaştığımız sorunları çözmek için kendimizi yetersiz hissederiz. Başa çıkmamız gereken bir durumla karşılaştığımızda bunu bir tehdit ve stres kaynağı olarak algılarız. Olay ortaya çıktığında ve tehdit kaynağı olarak algıladığımızda özsaygı duygumuz zayıf olduğu için kaygı (anksiyete) ve korku hissederiz.[46]

Sağlığımız bozulduğu zaman, bilmediğimiz bir ortamda bulunmak, anlamadığımız ve bilmediğimiz uygulamaların vücudumuza yapılması (ameliyat, iğne..), sosyal yaşantımızdaki tüm sınırlılıklara vücudumuzun cevabı olumsuz strese verdiği cevap gibidir.[47],[48] Bizde anksiyete (kaygı) yaratan bu durumlar sadece temel

[43] Mallet, J., A.g.e., s.82-85
[44] Mallet, J., A.g.e., s.88-89
[45] Palmblad, J., A.g.e. s.155-158
[46] Fry, W., ***Humor, Phsiology and then Aging Process***, Orlando, 1986, s.81-89
[47] Bellert, J.L., Humor: A Therapeutic Approach in Oncology ***Nursing, Journal of Cancer Nursing***, 1989, s.10-14
[48] Astedt, P., Liukkonen, A.,Humor and Nursing Care, ***Journal af Advance Nursing***, 1994, s.20-24

ihtiyaçlarımızı karşılamamıza engel olduğu gibi çözemediğimiz zaman da yaşamla bağlarımızı koparmaya kadar gidebilmektedir. Bu nedenle kaygıyı tanımalı ve baş edebilmesini de öğrenebilmeliyiz.

Kaygı

Kaygıyı tanımlamak güçtür. Kaygı sonunun ne olduğunu bilmeksizin duyduğumuz belli belirsiz bir korkudur. Kaygı, üzüntü, sıkıntı, korku, başarısızlık duygusu, acizlik, yargılanma gibi heyecanların birini veya bir çoğunu içerebilir.

Bunun vücudumuzda yarattığı etki, nefes darlığı, terleme, nefes alıp vermede düzensizlik, gerginlik, kalp çarpıntısı, aniden sinirlenme, bel ağrısı, mide şikayetleri, ishal ve kabızlık, aşırı tepkide bulunma, titreme, el ve ayak parmaklarında soğukluk, sürekli yorgunluk, sürekli baş ağrısı, boyun kaslarında gerginlik durumudur.[49]

Kaygı duygusunun ortaya çıkmasına yol açan nedenler desteğin çekilmesi, olumsuz bir sonuç beklemek, iç çelişki ve belirsizliktir. Kaygının yararlı ve zararlı olması, kaygının derecesine ve başarmayı amaçladığımız görevin zorluk düzeyine bağlıdır. [50]

Kaygı Duygusunun Ortaya Çıkmasına Neden Olan Ortamlar ;

Desteğin çekilmesi: Alışılagelmiş çevrenin ortadan kalktığı durumlarda insanlar kaygı duyar. Örneğin; hastaneye yatmak.
Olumsuz bir sonucu beklemek: Bilinen olumsuz sonuçların ortaya çıkaracağı durumlar da kaygıya neden olur. Örneğin; Ne olduğunu bilmediğimiz ama sağlığımızda bozulmaya neden olan hastalık durumuz.
İç çelişki: İnandığımız ve önem verdiğimiz bir fikirle, yaptığımız davranış arasında bir çelişki ortaya çıktığı zaman kaygı türünden bir gerginlik duyarız. Örneğin; sigaranın zararlı olduğunu, çocukların yanında içilmemesi gerektiğini biliriz ama sigara içmeye devam ederiz gibi.
Belirsizlik: Gelecekte ne olacağını bilememek insanlar için en belli başlı kaygı nedenlerinden biridir. İleride olumsuz türden olayların olacağını bilmek, ne olacağını hiç bilmemeye yeğlenir.[51]

[49] Cüceloğlu, D., ***İnsan ve Davranışı***, Remzi Kiatapevi, 1999, İstanbul, s.45-68
[50] www.aof.edu.tr/kitap

Duygularımız yaşamımız boyunca biz nereye gidersek gidelim bizimle beraber olacak, aldığımız kararlar, söylediğimiz sözler ve yaptığımız hareketlerde hep onların etkileri olacaktır. Duygularımızın, değerlerimizin, güçlü ve zayıf taraflarımızın farkında olmak, bu farkındalık doğrultusunda duygularımızı yönetme becerilerimizi geliştirmek ve bunları kullanmak, yaşamımız boyunca bizler için önemli bir avantaj olacaktır.

Duygularımızı, kendimizi tanımak ve olumsuz duygularımızla baş ederek vücudumuzdaki gerginliği azaltmak için birçok yöntem kullanabiliriz. Stresli olduğumuz durumlarda vücut direncimizin yükselmesini sağlayan yöntemlerden biri gülmedir. Gülme sadece olumsuz duygularımızı ortadan kaldırmamızı sağlamaz hem fizyolojimize hem psikolojimize hem de sosyal yaşantımıza katkı sağlayarak bütünlüğümüzü korur.

2. Gülme Ve Gülme Teorileri

Gülme fizyolojik bir deneyimdir. Belirli koşullar altında ritmik, sesli, kaslarımızın kasılıp gevşemesini sağlayan, farklı mimikler yaratmamıza, düzensiz iç çekmeler şeklinde solumamıza, yüzümüzün kızarmasına ve nemlenmesine sebep olan durumdur.[52] Gülme neşe ve mutluluk duygularını ortaya çıkartır. Gülme vücudumuzdaki birikmiş gerginliği ortadan kaldırır. Neden güleriz sorusuna da cevap verecek olan gülme teorilerine baktığımızda bunlar; **üstünlük teorisi, uygunsuzluk teorisi, rahatlama teorisidir.** [53],[54]

Üstünlük Teorisi

Bu teori eski düşünürlerin de ileri sürdüğü bir teoridir. Eflatun da buna benzer bir teori ileri sürmüştür. Bu teoriye göre; belirli bir insan ya da karakterde defekt olduğu ya da bir dezavantaj durumu olduğu için güldüğümüz ileri sürülür. Örneğin; Ünlü bir

---

[51] www.aof.edu.tr/kitap
[52] Tunç, M.,Ş., ***Gülmek Nedir ve Neye Gülüyoruz***, İris yayıncılık, İstanbul, 1997, Bölüm, Gülmek ve Kaynakları
[53] Berk, L.,Neuroendocrine İnfluence of Mirthful Laughter, ***American Journal of the Medical*** Sciences, Birmingham, AL, 1989, s.390-396
[54] www.uludag.edu.tr/dergi5

film yıldızının televizyon da gösterilecek basın toplantısında yüzüne pasta atılması bu gülme teorisine örnektir.[55]

Jose Antonya Jaurege buna göre; duyu organlarımızdan bize defekt olduğu ile ilgili bilgi geldiği her zaman güleriz. Bu davranış kalıpları sosyal yada doğal olabilir. Sosyal varlık olan insan için yanlış bir iş yapıldığında hem o insana hem de çevresindekilere burada bir hata olduğuna dair sinyal verecek otomatik bir cevap mekanizmamız vardır. Örneğin: Bir mezuniyet partisinde elbisenin üzerine sütyen giyen bir adamla karşılaştığımızda sosyal kalıpların üzerine çıktığında güleriz. Bunlar üstünlük hissini pekiştirir. Ben senden daha iyiyim reaksiyonudur. Gülme evrensel bir dil olmasına rağmen gülmeye neden olan sosyal gaflar bir toplumdan diğerine büyük değişiklikler gösterir. Bir kültürde aşırı gülmeye sebep olan olaylar bir başka kültürde hiçbir reaksiyona yol açmaz. Bu tür reaksiyonda bir problem de kuralları bozmuş olan insanın cezalandırılmasıdır. Başka insanlara kuralların bozulduğuna dair sinyal vermek uygunken ciddi bir hata yapan ve bundan utanç duyan kişi içinde üzüntü duyarız. [56]

Uygunsuzluk Teorisi

Mantıksal alan ortadan kaybolduğunda ve normalde birlikte, bir arada bulunmayan olaylar ortaya çıktığında mizah doğar ve güleriz. Thomas Veatceh mizah teorisine göre; bir şeyin mizahi olarak algılanabilmesi için üç öğenin olması gerekmektedir.
1-Yanlış(Y): Bir şeylerin yanlış olduğuna dair algı vardır. Bir olay olması gerektirdiğinin dışındadır.
2- Normal(N): Olayın gerçekte normal olduğu ve işlerin yolunda olduğuna dair bir algı vardır.
3-Eş zamanlılık(E)
Y ve N aynı anda var olurlarsa , kişinin kafasında aynı anda ortaya çıkarsa uygunsuzluk uygunsuzlukla neticelenir ve mizah ve gülme ortaya çıkar.[57]

[55] Berk, L., A.g.e.
[56] Berk, L., Ag.e.
[57] Berk, L., Ag.e.

Rahatlama Teorisi

Daha önceki teoriler üstünlük ya da uygunsuzluk duygularının niçin böyle abartılı fiziksel reaksiyonlar oluşturduğunu tam olarak ortaya koymazlar. Frued tarafından ortaya atılan rahatlama teorisi mizah ve gülme arasındaki bağlantıyı açıklamaya çalışır. Frued'e göre beynimizdeki bazı güçlü sansürcüler bizi yasak düşüncelerden uzak tutmak için bilinç dışı bariyerler oluştururlar. Bu görüşe göre gülünç olan, yasak düşünce ve duygularımızla ilgili baskılarımızı ortadan kaldırır. Sonuç bir sinirsel enerji boşalmasıdır. Bu enerji boşalımı zevk verici bir deneyimdir.[58] Bunun kanıtı da gülmenin getirdiği iyi duygulardır. Eğer mizah gibi bir amacımız olmasaydı bilincimiz bizim şakanın konusu olan yasak konuşma ile konuşmamıza ya da düşünmemize izin vermeyecekti. Frued mizahı, içsel sansürcümüzü atlatacak bir yol olarak görmüştür.[59] Sansürü bir şekilde kaldırdığımızda yasak düşüncelerle ilgilenmemize izin verilir. Ayrıca gülmenin bu yasak konularda düşünmenin ve konuşmanın yarattığı sinirsel gerginliği giderdiği ileri sürülmüştür. Frued genellikle şakaların çifte anlam içerdiğini söylemiştir. Bunun nedeni basit olan sansürcülerin sadece yüzeyel anlamı algılaması yorum şakanın içinde saklanmış olan yasak istekleri görememesidir. Frued'un teorileri agresif mizah ve seks ile ilgili şakalar konusunda geçerli görülmektedir. Sansürcü teorisi ayrıca, bir şakanın ikinci kez dinlendiğinde o kadar komik algılanmadığını açıklar. Geçen zaman içinde ya yeni bir sansürcü oluşturulmuştur ya da eskisinin kapsama alanı genişletilmiştir. Bir şakanın başkaları tarafından komik olarak değerlendirilmesindeki anahtar **öge yeni olması ilk defa duyulması ve sürpriz faktörü içermesidir.**[60]

Bu teorilerin yanında 1960'lı yıllardan sonra gündeme gelen yeni teorilerden biri de, Robert Provin'e aittir.[61] Laboratuar 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

[58] Freud, S., ***Psikopatoloji Üzerine***, Öteki Yayınları, 1999, s. 157-167
[59] Freud, S., A.g.e., s.220-222
[60] Freud, S., ***Espiriler ve Bilinçdışı İlişkileri***, Payel Yayınevi, 1993, s. 185-197
[61] Peterson, A***., Another Language, Nursing*** 87, 1987, s.19

oluşturduğunu ileri sürmüştür. Gülmeyi yaratan başka bir nesnede gülmenin kendisidir.[62] TV'de komedi dizilerine gülme dublajı yapılmasının nedeni de budur. Gülme bulaşıcıdır ve epidemilere neden olduğu saptanmıştır. Buna bir örnek; Afrika'da manastırda yaşayan kızlar arasında başlayan gerginlik kıkırdama epilepsisidir. Bu gülme şekli bir hafta sürmüştür.[63] 1962 yılında Tanzanya'nın bir bölgesinde meydana gelen gülme salgını iki yıl sürmüş ve bine yakın kişi etkilenmiştir. Salgın gülme krizinin meydana geldiği 40 köy karantinaya alınarak durdurulabilmişti. Gülme duygu ve gerginliğin serbest kalmasına yardım eder. Kişileri herhangi bir şey onları kızdırdığında, korkuttuğunda, üzdüğünde sıktığında yada strese soktuğunda duygularını ifade etmek yerine, biriktirmeyi tercih ederler.[64]

Gülme bu emosyonların zararsız bir yoldan kendilerini deşarj etmeleri için bir yöntemdir. Stres altındaki insanlar bu nedenle komik bir film izlemeye giderler ya da komedyen izlerler. Gülme en iyi ilaçtır sözü de bu nedenle söylenmiştir. Bebekler ve küçük çocuklar yeni bir şey keşfettiklerinde mutluluklarını ifade etmek için gülme eylemini gerçekleştiririler.[65]

2.1 Gülmeyi yaratmada araç olarak mizahın kullanımı

Mizah duygusu; bir hastalıkla uğraşırken günlük hayatın baskılarına karşı sorunlarımızla başa çıkmada bir 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 bir yöntemdir. Mizahın sonuçlarından birisi gülmektir. Karikatürler, fıkralar, kitaplar, mimikler mizah aracı olarak kullanılabilir. Fakat birey için komik ya da gülünç olan şeyler oldukça bireyseldir. Bir birey için komik olan bir durum başkası için komik olmayabilir.[66]

---

[62] Peterson, A., A.g.e., s. 24
[63] Astelt, P., A.g,e., s.24-25
[64] Bhaerman, S., Laughter and Mental Flexibility, http://aath.org/art_bherman01.html
[65] Sultanoff, S., Taking Humor Seriously in the Workplace***, American Society for Training and Development,*** 1992, s. 5-6
[66] Asteld, Kurki, P., Isola, A., Importance of Humour to client- nurse Ralationships and client- well-being, ***İnternational Nursin and Practice***, 2001, 7 (2), 119-125

3. Mizah Nedir ve Bir Mizah Unsuru olan Şakanın Algılanması ve Algılamayı Etkileyen Faktörler

Mizah; sıra dışı, abartılı, saçma olması nedeniyle eğlendirici ve gülünç olanı ya da kendi içinde tutarsız bulunanı algılama, değerlendirme ve ifade etme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle mizah bilişsel, entelektüel, duygusal ve fizyolojik bir deneyimdir. Mizah aynı zamanda sürekli ciddi olma yerine olaylar ve durumların eğlenceli yönünü görebilme becerisi olup düşünce ve kültürel değerleri şaka ve takılmalarla anlatan espri ya da gülmecelerdir şeklinde ifade edilebilir.[67]

Hepimizin sosyal yaşantısı ve hayat algısı birbirinden farklı olduğu için şakaya karşı reaksiyonumuz da farklı olabilir. Hiç kimsenin gülmediği bir olay bizi güldürürken, herkesin güldüğü bir olay bizi sinirlendirebilir. Birinin bir şeyi komik bulabilmesi için, uygunsuzlukları tespit ederek mizahi durumu değerlendirmesi, gülme konusunda kendini özgür hissedebilmesi, uygun ruh halinde olması ve niye komik olduğunu anlayabilecek kadar olayla bağlantılı olması ama olayın içinde merkezinde olmaması gereklidir. [68] Ayrıca cinsiyet, yaş ve kültür de şakanın algılanmasını etkileyen ögelerdendir.

İki insan arasındaki en önemli farklardan biri cinsiyettir. Cinsiyet ayrımı yapan şakalar yüzyıllardır yapılmakta ve kimilerinde erkekler kadınlara saldırırken kimilerinde kadınlar erkeklere saldırmaktadır. Kadınlar iyi bir şaka ile karşılaştığında, şaka kendi cinslerine bir saldırıda içerse de çoğunlukla bununla başa çıkabilirler. Erkekler bir şakayı dinlerken cinsiyet yönünden ayrımcı olduklarında mutlaka bir reaksiyon verirler. Gene de cinsiyetler arasında şakayı algılama konusundaki ayrım kişiler arasında olduğundan daha fazla değildir.[69]

Cinsiyetten sonra yaşa göre de şakayı algılamamız farklılaşabilir. Çocukluk döneminden erişkin yaşa kadar değişik durumlarla karşılaşırız. Değişik rekabet ortamları ve değişik insanlarla tanışırız. Olgunlaşma dediğimiz bu süreç içinde sadece bedenimizde fiziksel değişiklikler olmakla kalmaz ayrıca zihinsel durumumuz da değişir. Bir şakayı anlamak için belli bir miktar zeka gerekmektedir. Bu

[67] Astent, Kurki, P.,Humor Between Nurse and Patient and Among Staff: Analysis of Nurses Diaries, ***Journal of Advance Nursing***, 2001, s. 35
[68] Dean,L., Humor and Laughter in Palliative Care, ***Journal and Palliative Care***, 1997, Vol. 13, 34-39
[69] Dean, L. A.g.e., s.40-42

olgunlaşma sürecimiz içinde zamanla mizah duygumuz da gelişir.[70] Çocukluk dönemimizde çevremizdeki dünyayı keşfederiz. Olan bitenlerin pek çoğu bize saçma gelir ve bir çok sürprizle karşılaşırız. Bu saçma ya da sürpriz olarak değerlendirdiğimiz olaylar bizim tarafımızdan komik olarak algılanır. Saçma ve sürpriz olanlar dışında çocuklar içinde zalimliğin olduğu ve tuvalet mizahının yapıldığı şakalardan hoşlanırlar. Ama bu, çocuklar için sadece çevrelerini araştırmanın bir yöntemidir.[71]

Ergenlik dönemi şakaları önemlidir. Çünkü bu yaşlarda ergenler beceriksiz ve gergin olurlar. Şakalarında, seks, yiyecek, otorite figürleri ve tabu konular yer alır. Kişilerin kendilerini güvende hissetmek istedikleri bir dönemdir. Sosyal açıdan kendi yerlerini bulmaya çalışırken ergenler mizahı korunmak ya da üstün hissetmek için bir araç olarak kullanırlar. [72]

Erişkin olana kadar pek çok felaketten, başarıdan ve kendimizi yeniden keşfetme sürecinden geçeriz. Mizah duygumuz da bunu yansıtır. Bu da arkasında engin bir deneyim olan olgun mizahtır. Mizah genellikle kelime oyunlarına dayanan yargılamayan, kabullendirici ve kişiler arasındaki farklılıkların avantajını kullanan türdedir.[73]

İçinde yaşadığımız kültür ve toplumun da şakaya etkisini yadsınamaz. Kültür ve toplum şakalar konusunda çok belirleyicidir. Ekonomik, politik ve sosyal konularda pek çok komik başlık bulunabilir ama bunlar sadece o toplumdaki insanlar için anlamlı olacaktır. [74]

Şakanın yapılmasında bir diğer önemli nokta da saldırganlık içermemesi gereğidir. Şakanın komiklik derecesini arttırmak, daha gülünç olmasını sağlamak için, karmaşıklık, zevk, aşina olmak öğelerini içermelidir.[75]

---

[70] Dean, L., A.g.e., s.42
[71] Dean, L., A.g.e., s.43
[72] Dean, L. A.g.e., s. 43
[73] Smith, WJ., Harrington, KV., Neck, CP., Resolving Conflict with Humor in a Diversity Context, ***Journal of Managerial Psychology***, 2000, s.606- 625
[74] Lee, B***., Humor Relations for Nurse Managers***, 1990, s.86-88
[75] Lee, B., A.g.e., s.89

Karmaşıklık: Bir şakanın içindeki gizli ihlaller, karmaşıklığı arttırarak algılanan mizahın derecesini yükseltir. Aynı şekilde mizahın yapıldığı dönemin içindeki normal algıları da mizahın derecesini arttırabilir.

Zevk : Sevilmeyen bir kişi, grup ya da eylemle ilgili ihlaller komikliğin derecesini arttırır. Bir nesnenin sevilmemesi onunla ilgili daha sınırsız konuşmasını sağlar, şaka saldırgan olsa bile kişi sevilmediği için saldırgan algılanmaz.

Aşina Olmak: Şakalar ya da durumlar dinleyicinin deneyimleri ile bağlantılı oldukları zaman daha komik olarak algılanırlar. Bunun nedeni şakanın anlaşılması ve kavranılmasıdır.[76]

3.1 Olumlu Mizah , Gülme ve Gülmenin Etkileri

Gülme doğuştan gelen terapötik (iyileştirici) özelliği olan bir mekanizmadır, mizah entelektüel düşünce ile ilgili bir süreçtir ve sonradan öğrenilir. Bir insanın mizah duygusunun olması gülmesi anlamına gelmez. Ancak mizah gülmeyi yaratmada bir araç olarak kullanılabilir.[77] Son 25 yıl içinde araştırmacılar duyguların sağlık üzerindeki etkisini ölçmekte, duygusal durumumuzla bağışıklık sistemimizin çalışması arasındaki ilişkileri anlamaya ve daha fazla bilgi edinmeye çalışılmaktadırlar. Bu araştırmaların bir kısmı da mizah ve gülmenin yararlarını ortaya çıkarmıştır. ABD, Avrupa, Avustralya, Japonya ve Güney Amerika'daki hastaneler, hasta, hasta aileleri ve personel için bu yönde programlar hazırlamaya başlamışlardır.[78] Bazı programlar palyaço ziyaretleri, bazıları komedi video ve TV gösterileri, diğerleri de "mizah terapistlerinin" hastaları ziyaret etmesi üzerinde odaklanmaktadır.[79],[80]

Bilimsel araştırmalar mizah ve gülmenin stresi azaltıp bağışıklık sistemini güçlendirdiğini, insanların değişimle başa çıkmalarına yardımcı olduğunu göstermiştir. Sağlık ve sağlığın sürdürülmesinin önemi yadsınamayacağı için

[76] Robinson, VM*., Humor in Nursing,* 1978, Carlson CE
[77] Hulse, JR., A Nursing İnventation for the Elderly, ***Geriatric Nursing***, 1994, s.88-90
[78] Nancy, E., The Therapeutic Use of Humor Orthopaedic Nursing, ***, Journal of Advanced Nursing*** 2000, Vol.19, Issue 3
[79] Adams, P*., Mylander, M., Gesundheit*,1993, Rochester, VT Healing Arts Press.
[80] Astedt, P., Liukkonen, A.,Humor in Nursing-Care***, Journal of Advanced Nursing***,1994, Vol. 20(1) 183-188

gülmenin sağlayacağı duygusal rahatlığa her zaman ihtiyaç olacaktır.[81]

Mizahın ve gülmenin yararları çok boyutlu olarak ele alınmakta ve fizyolojik, sosyal, psikolojik ve bilişsel yararı tanımlanmaktadır.[82] Fizyolojik yararları, solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, kas iskelet sistemi, gastrointestinal sistem, endokrin sistem, merkezi sinir sistemi ve bağışıklık sistemi üzerindeki olumlu etkileri bulunmaktadır. Sosyal etkileri, iletişimin, olumlu tutum, güven duygusu ve esnekliğin, yaratıcılığın artması olarak görülmektedir. İşyerindeki etkileri, ekip ruhunun kazanılması, çatışmaların ortadan kalkması, stresin azalması, iş tatmininin artması, öğrenme sürecinin hızlanması, üretkenliğin artması, maliyetlerin düşmesi ve karlılığın artmasıdır.[83]

Mizahın bir insanın tutum ve duygularının sağlığı üzerinde oldukça belirleyici bir etki yaptığı bilinmektedir. İnsanın kendisine yönelik olumsuz ya da karamsar yaklaşımının bedeni üzerinde olumsuz etki yaptığı, olumsuz ve eleştirel duyguların vücutta bir zincirleme reaksiyon başlatarak bağışıklık, hormon ve sinir sistemi arasındaki komplike iletişim ağını etkilediği, olumlu veya iyimser yaklaşımların ise iletişim akışının artmasına yol açtığı yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur.[84], [85], [86]

Gülümseme bir çocuğu ve bebeğin kullandığı ilk dildir. Gülümseme aynı zamanda bebek ile iletişimde karşılıklı dikkat ve etkileşimi getirir. Kahkaha ise vücudu harekete geçiren bir gülümsemedir. Fakat her yerde kahkaha atamayız. Başkalarının bu davranışımızı nasıl karşılayacakları konusunda endişeliysek, saygın bir imajı korumak konusunda duyarlı isek, gürültümüzle başkalarının rahatsız olacağını hissediyorsak ya da kültürümüzde gülmeye ilişkin güçlü tabular varsa kendimize hakim olmak için çaba gösteririz. [87]

[81] Adams, P., Mylander, M., A.g.e.
[82] A.g.e.
[83] Astedt, P., Liukkonen, A., A.g.e. Vol. 21

[84] Berk L, Tan S., Neuroendocrine influences of mirthful laughter, ***American Journal of the Medical Sciences***, 1998, 268 (6), 390-396
[85] Ferguson,S.,Humor in Nursing***, Journal of Psychosocial Nursing***, 1989, Vol. 27(4),29-34
[86] Saroglou V., Vaspard J.M. Does Religion Affect Humour Creation? An Experimental Study, ***Mental Health***, Religion & Culture, 2001, 4(1): 33-46
[87] Saroglou, V., Vaspard J.M., A.g.e.

Vücudumuzun olumlu mizaha ve gülmeye karşı cevabı iki aşamalıdır. Uyarılma döneminde fizyolojik belirtilerde artış gözlenir, bunun ardından ise tüm organlarımız dinlenme dönemindekinden daha az bir enerji ile çalışmalarını sürdürürler. Mizah ve gülme ile sistemlerimizde olan değişiklikler aşağıdaki gibidir.

- **Solunum sistemi**: Solunum hızı ve derinliği artar. Akciğerlerin içinde sürekli olan hava miktarı azalır. Bu da nefes alıp verme sırasında akciğerlerin daha fazla havalanmasına ve akciğerlerin bir atık ürünü olan balgamın kolay çıkmasına neden olur.
- **Kalp-Damar sistemi**: Başlangıçta kalp hızı ve kan basıncı artar, izleyen dönemde ise; her ikisi de düşer. Kan basıncı kişinin normal düzeyin altındadır ve el, kol, bacak gibi uç organlara kan akımı artar.
- **Kas ve iskelet sistemi**: Solunum kasları, solunum sisteminin etkilenmesi ile etkilenir. Yüz kasları, kol ve bacak kasları önce kasılır sonra gevşer ve bu devam eder. Kasların kasılıp gevşemesi dokuların ihtiyacı olan kanlanmayı sağlar.
- **Sindirim sistem**i: Salgılar artar, sindirim kolaylaşır, barsak hareketleri karın kaslarının hareketlenmesi ile hızlanır. Bu da, sindirim sisteminin, sindirimde gerçekleşen kendi kendine olan hareketlerinin düzenli olmasını sağlar.
- **Merkezi sinir sistemi**: Ağrıya tolerans artar, stres algısı, öfke ve anksiyete azalır. Kontrol hissi, olumlu ve iyimser ruh hali ortaya çıkar. Bireyin özgüven ve özsaygısı artar.
- **Hormon sistem**: Hormonları etkisi ile hücre düzeyinde direnç artar. Derenci artan hücrenin dayanıklılığı ile vücudun savunma sistemine katkıda bulunur.
- **Bağışıklık sistemi**: Bağışıklık sistemimizde yer alan ve bizim hastalanmamızı engelleyen vücut savunucularımızın sayısı artar. Ayrıca IgA, IgM ve IgG konsantrasyonları yükselir, B-lenfosit sayısı artar. Kompleman 3 miktarı çoğalır. Bunların kanda artması ve yüksek seviyede yaşamımızda yer alması, kanser gibi tedavisi zor hastalıkların oluşumunu engeller ve enfeksiyonlara karşı direnç artar.[88],[89],[90]

Sosyal etkilerine bakıldığına ise, iletişimde iki yönlü etkileşimi destekler, insanları birbirlerine yakınlaştırır, olumlu tutumu teşvik eder, destekleyici bir ilişkinin

[88] Wooten, P., ***Compassionate Laughter***, 2002, Jest Press, Santa Cruz, Second Edition
[89] Koç, S., Acıbadem Sağlık Grubu, ***Teropatik Mizah Eğitim Kitapçığı***, 2001, İstanbul
[90] Koç, S., A.g.e.

devamlılığını sağlar, güven duygusunu pekiştirir, esnekliği ve yaratıcılığı geliştirmenin yanında olaylara farklı bir bakış açısı ile yaklaşmamızı sağlar.[91]

Mizah ve gülme bireyin, dünyayı daha geniş bir açıdan görmesine yardımcı olarak stres düzeyini azaltır .[92] Stres ise; düşünme biçimi ile ilgili bir kavramdır. Yaşanan durum ve olaylar tek başına bireyde stres yaratmaz, strese neden olan şey bireyin olaylara ve durumlara yüklediği anlamdır. Mizah bireylere, olayın o kadar da güçlü ve korkutucu olmadığını göstererek strese karşı koruyucu etki yaratabilir.[93] Shakespeare bu durumu "hiçbir şey iyi ya da kötü değildir, onu iyi ya da kötü yapan şey düşüncelerdir" şeklinde açıklamıştır.[94],[95]

3.2. Olumlu Mizah ve Gülmenin ve Düşüncelerimize, Algılarımıza Duygularımıza, Duygularımızın Sağlığımıza Etkileri

Düşüncelerimize ve Algılarımıza Etkileri

Olumsuz stres altında iken probleme odaklandığımızda; çözüm gözümüzün önünde bile olsa göremeyiz. Yoğunlaştığımız olumsuz durum bakış açımızı daraltır, etrafımızdaki olaylara karşı dikkatimizi azaltır ve olumlu duygularımızı yaşamamızı engeller. Mizah, kısa bir süre de olsa içinde bulunduğumuz bu durumun dışına çıkmamızı sağlar ve bakış açımızı değiştirebilir. [96]

Duygularımızın Sağlık Üzerine Etkileri

Bir insanın tutum ve duyguları sağlığı üzerinde çok belirli bir etki yapar. Bu konu psikonöroimmünoloji adı verilen bilim dalının çalışma alanına girmektedir. Olumsuz ve eleştirel duygular vücutta bir zincirleme reaksiyon başlatarak bağışıklık sistemi, hormon sistemi ve sinir sistemi arasındaki komplike iletişim ağını etkiler. Olumlu veya iyimser yaklaşımlar ise iletişim akışını artmasına yol açar. Bu konudaki çalışmalarda bilim adamları olumlu ve olumsuz hissettiğimizde moleküler düzeyde ne olduğunu araştırmaktadırlar. Bu alanda çalışan araştırmacılardan önde gelen bir

---

[91] Olsson, H., Bache,H.,The Essence of Humor and It's Effect and Functions: a qualitative study, ***Journal Of Nursing Management,***2002, 10, s.21-26

[92] Balick, MJ.,The Role of Laughter Traditional Medicine and its Relevence to the Clinical Setting, ***Alternative Therapıesin Health and Medicine***, 2003, 9,88-90

[93] Astent, Kurki, P., a.g.e., s.118-120

[94] http://www.rehberogretmen.com/Rehfiles/davboz/anksiyete%20bozukluklari.htm

[95] Sultanoff,S., Therapeutic uses of Humor, The California Psychologist, ***Publication of the California Psychological Association***,1996, s.25

[96]Back, CT., Humor İn the Nursing Practice: a Phenomenological Study, ***İntarnational Journal of Nursing Studies***, 1997, 34(5), 346-352

tanesi moleküler biyolog olan Candace Perd'dir. Emosyon molekülleri adlı kitabında Perd doğrudan bu konu ile ilgilenmektedir. Emosyonlara bağlı oluşan değişikliklere örneklerden bir tanesi olumlu hissettiğimizde kanda ve bağışıklık sistemimizde endorfin düzeyinin yükselmesidir. Endorfinler sağlığımız ve bütünlüğümüzü olumlu etkileyen hormonlardır.[97]

4. Sağlık Hizmetlerinde Terapötik (İyileştirici) Mizahın yeri ve önemi

Terapötik mizah, sağlığın geliştirilmesi için yapılan espiri ve şakaları içeren uygulamalardır. Terapötik mizah fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimi destekleyerek baş etmeyi kolaylaştırır.[98]

Gülme mizahı takip eden bir sonuç olabilir. Bazen gülmesiz mizah bazen de mizahsız gülmeler yaşayabiliriz. Mizahın kullanımından önce gülmenin sağlık üzerine faydaları bilindiği için gülme terapileri hastalara gülmeyi yaratmada bir araç olarak kullanılmıştır. Gülme terapistleri hastalarla yaptıkları uygulamalarda bazen de hastanın ağlamasına müsaade ederek duygusal gerginliği azaltma yöntemini kullanmışlardır. [99]

Ağlama ve gülmelerin kökeni bir tür acıdır.[100] Bu acı şaşkınlık heyecan gibi hafif ya da stres diye adlandırılan daha derin acı olabilir. Gülme terapistlerinin ve mizahın yaptığı da bir tür acımızla dalga geçmektir. Şarlo'nun "Gülebilmek için acımızla oynayabilmeliyiz.'' ifadesi bunu daha iyi açıklamaktadır.[101]

Amerika'da Michegan Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada alaycı ve aşağılayıcı mizah kullanan insanların hastanede daha uzun süre kaldıkları saptanmış. Bunun nedeni, bu tip mizahı kullanan kişilerin düşmanlık duygusu gibi sağlıksız duygularının kendi sağlıklarına da zarar vermesidir. Ancak toplumda en fazla kabul gören form gülme olduğu için onu sağlamak daha kolaydır.[102]

---

[97] Astedt, P., Liukkonen, a.g.e.,s.183-188
[98] Aydın, A., Hemşirelik ve Mizah, ***Cumhuriyet Üni. HYO Dergisi,*** 2005, 9
[99] Hulse, JR., A.g.e
[100] Koc, S., s.49
[101] Miller, J., Humour- an Empowement toll For the 1990's, ***Empowement in Organisations***, 1996, s.21-26
[102] Hulse, JR., A.g.e.

Hastanelerde hastalara verilerek okuması sağlanan karikatürler, fıkralar, kitaplar ile sağlık çalışanlarının mimikleri, espriler mizah aracı olarak kullanılabilir. Fakat kişi için komik ya da gülünç olan şeyler oldukça bireyseldir, bir kişi için komik olan bir durum başkası için komik olmayabilir. Mizaha verilen tepkiyi kültür, cinsiyet, yaş, anksiyete, etnik köken gibi bir çok faktör etkiler.[103],[104]

Mizah sadece hastaların stresini azaltmak için değil, hasta yakınları ve diğer sağlık personeli için de etkileşimi pekiştirme amaçlı olarak kullanılabilmektedir. Tarihsel süreç incelendiğinde; hemşirenin hasta bakımında otoriter, ciddi ve mesafeli bir tavır takınmaları istenmiş ve bu yaklaşım eğitimlerinde de öğretilmiştir.Bu nedenle hemşirelerin bunu öğrenmeleri ve bunu kabullenmeleri zaman almıştır.[105]

Hemşirelikte mizahın kullanılması özellikle son yıllardaki literatürde yer almaktadır ve mizah önemli bir hemşirelik girişimi olarak belirtilmektedir. Psikiyatri hastalarına bakım veren 22 hemşire ile yapılan niteliksel bir çalışmada hemşireler, mizahın uygun kullanıldığında hasta ile güven ilişkisinin kurulmasına yardımcı olduğunu belirtmişlerdir.[106] Yoğun bakım ünitesinde çalışan 8 hemşire ile yapılan başka bir niteliksel çalışmada, hemşireler hem hasta ve yakınları hem de kendi aralarında mizahı kullandıklarını, özellikle hasta vizitleri ve teslimleri sırasında yararlı olduğunu ifade etmişlerdir. Onkoloji hastalarında ağrının etkisini azaltmak, ölüm korkusu ile baş etmek için mizahın kullanılmasının yararlı olduğu belirtilmektedir.[107]

Pediatri hemşireleri çocukların hastalıkları ve hastaneye yatmanın yarattığı stresle baş etmelerinde mizahın kullanılmasının etkili olduğunu belirtmişlerdir.[108] Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin hasta ile baş etmede yetersiz kaldıkları durumlarda mizahı hasta ile iletişim kurmada bir strateji olarak seçtiklerini belirlenmiştir ve tedavi edici mizahın kullanımı için eğitim programları önerilmektedir.[109]

---

[103] Saroglou V., Vaspard J.M. (2001) "Does Religion Affect Humour Creation? An Experimental Study" ***Mental Health, Religion & Culture***, 4(1): 33-46
[104] Lee, B., A.g.e.
[105] Sultanoff, S., ***What is Humor with Nursing***, 2001, New York
[106] Tronton, J., White,A., A Hedeggerian İnvestigation intothe Live Experience of Humor by Nurses in an İntencive Unit, ***İntencive and Crirical Care Nursing***, 1999, 15: 266-278
[107] Bellert, JL., Humor: A Therapeutic Approach in Oncology Nursing, ***Cancer Nursing***, 1989, s.65-
[108] Dowling, JS., Humor: A Coping Strategy for Pediatric Patients***, Journal of Pediatrice Nursing*** 2002, S.123-131
[109] Healy, CM., Nursing Stress: The Effects of Coping Strategies and Job Satisfaction in a Sample of Australian Nurses***, Journal of Advance Nursing***, 2000, s.681-688

Hastane palyaçolarının hasta ve yakınlarını ziyaretten sonra; hastaların ağrı kesici kullanımında azalma, çocukların tedavide daha işbirlikçi, anne ve babaların çocuğun deneyiminden memnun ve stressiz, hastalar daha az üzüntülü, hasta yakınları daha konuşkan oldukları tesbit edilmiştir.[110]

Terapötik (iyileştirici) mizah, sağlığın gelişmesi için yapılan espiri ve şakaları içeren uygulamalardır. İyileştirici mizah fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimi destekleyerek baş etmeyi kolaylaştırır.

Ancak, mizahın hastaların stresini azaltmadaki gücü anlaşıldıkça; hemşireler mizahla ilgili uygulamaları daha fazla kullanmaya başlamışlardır. Mizahın, hastanede ve hasta bireylerde sağlığı geliştirme amacıyla ilk kez Coser tarafından kullanıldığı ve artık hemşirelik bakımının bir parçası olduğu belirtilmektedir.[111] Hemşirelikte, Wera Robinson Colarado da 1965 yılından beri mizahla ilgilenen ilk kişidir. Colarado Üniversitede psikiyatri hemşiresi olarak çalışmaktadır. Mizahı, herkesin hem sağlık çalışanlarının hem hastaların, hastalık, stres, utanç ve anksiyete ile başa çıkmalarında araç olarak da kullanan ilk hemşiredir. 1978 yılında; "Mizah ve Sağlık Meslekleri" adında kitabını yayınlamış ve hala Danver'da St. Luke hastanesinde çalışmaktadır. Hem hastalar hem de hasta aileleri için mizah arabasını da hastanesinde ilk o oluşturmuştur. Mizah arabasının içine, komik kitaplar, mizahın sağlık alanındaki önemini anlatan kitaplar, küçük oyuncaklar, manyetik dama ve satranç takımları, sakinleştirici etkisi olan şekerler, komik video filmleri, eğitici filmler koymuştur.[112]
Mizah arabasının ilk yaratıcısı Terry Bennett'dir. Kendi kurumunda uyguladığı mizah arabasında; video filmler, odiokasetler, kulaklıklı portatif kaset çalar, su tabancaları, patates kafa, baloncuk solüsyonları, tavla, satranç, dama, çapraz bulmacalar, komik kostümler, komik şapkalar, palyaço perukları, lastik takma burunlar, paloroid kamera, huzur verici doğa ortamlarının ses ve görüntü kasetleri bulunmaktadır.[113]

Peety Wooten da 1982 yılından günümüze kadar mizahın hemşireler tarafından uygulanması ile hemşirelik mesleğinde tükenmişlik duygusunu da ortadan kaldırmak amacıyla kullanmış ve atölye çalışmalarının sonucunda; olumlu mizah kullanan

[110] Wooten, P., ASG Palyaço Eğitim Notları, 2005, İstanbul
[111] Asteld, Kurki, P., Isola, A., A.g.e.
[112] Miller, J., A.g.e.
[113] Wooten, P., ***Nursing and Humor***, California, 2003, Jest Press, s.60-64

hemşirelerin, güç ve kontrol duygularının arttığını, mesleki tükenmişlik duygusunu ortadan kalktığını, farklı bir bakış açısı sağlayarak iş stresini azalttığını, stresli durumlarla daha kolay başa çıktıklarını tespit etmiştir.[114]

Mizah sadece hasta ve yakınlarının stresini azaltmak değil; hasta yakınları ve diğer sağlık personeli için etkileşimi pekiştirme amaçlı da kullanılmaktadır.[115] Bu konuda yapılan araştırmalarda; hasta ile iletişim kurarken, heyecan, gerilim, stresi ortadan kaldırmak, kızgınlık, düşmanlık ve saldırganlığı sosyal açıdan dışa vurulmasını sağlamak, başa çıkması zor acı verici durum ve duyguları inkar etmek, en önemlisi öğrenme süreçlerini hızlandırmak için kullanıldığından bahsedilmektedir.[116]

Hemşirelerin mizahı algılayışı ve işlerini yaparken mizahı ne kadar kullandıkları ile ilgili bir araştırmada; hemşirelerin büyük bölümü gülmenin kendilerine stresle başa çıkma konusunda yardımcı olduğu ancak işlerini yaparken mizahla yaklaşımda hasta ve diğer çalışanlar tarafından profesyonel yeterlilik konusunda mizah yapmanın imajı olumsuz etkileyeceğini düşünmektedirler. Aynı çalışmada hemşirelerin ölümle başa çıkmada mizahı bir araç olarak kullandıklarından da bahsedilmiştir.[117]

5. Hastane Palyaçoları ile İlgili Genel Bilgiler

Mizahın kullanımında palyaçolar bir araçtır. Palyaçolar evrevseldir. Giyim tarzlarımız ve sosyal normlarımızla dalga geçerler ve her davranışları kabul görür. Toplum içinde herkese sarılabilirler ve ayıplanmazlar. Hatalarımıza ve yetersizliklerimize işaret ederek gülmemizi sağlarlar. [118]

Çoğumuz sirk palyaçolarını biliriz. Sirk palyaçoları cüretkar davranırlar. Gürültücüdürler ve fazla şamata yaparlar. Palyaçolar, 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 komik konusu

[114] Wooten, P., A.g.e., s.45-48
[115] Isola,A., Homor Between Nurs and Patient, ***Journal of Pediatrice Nursing***, 2002, s.35-37
[116] Robinson, V.,M., ***Humor in Nursing***, Carlos CE, 1978, s.38
[117] Wooten, P., Makeing Humor Work: Results of the JNS Humor Study, ***Journal of Nursing Jocolarity***, NewYork,1993, s.46-47
[118] Wooten, P., A.g.e.

olabilecek her şey sayılabilir.[119] İlk çağlardan itibaren varolan palyaçolar, değişik toplumlarda değişik isimler altında bu fonksiyonlarını yerine getirmişlerdir. 1300 yıllarında Syndenham'ın "iyi bir palyaço köyün sağlığı açısından ilaç yüklü 20 katırdan daha çok yararlıdır**"** ifadesi palyaçoların iyileştirici gücünü işaret etmektedir.[120]

Sahne palyaçosu başarısını izleyicinin gülmesi ya da istekliliği ile ölçer. Bakım palyaçosunun ödülü ise; sadece bir gülümseme nazik bir tebessüm hatta bazen de gözyaşları olabilir.

Ama hastane ortamında çalışacak palyaço tam tersine yumuşak, nazik ve empatik olmak zorundadır. İyi bir hastane palyaçosu duyarlıdır. Vücut dilini okumasını bilir ve iyi bir dinleyicidir. Hasta başı palyaçoluğu hastaları problemlerinden uzaklaştırmaya, acılarını unutturmaya çalışır. Amaç; mutluluk duygusunu aşılamak, yaşama isteğini uyarmaktır.[121] Hastanede bulunan hastalara, ailelerine ve hastane personeline neşe, kahkaha ve keyif için bir fırsat oluşturur. Hastane palyaçoları her zaman eğlenceli olmak zorumda değildir.Bazen görünüşleri ve hastaları dinlemeli yeterlidir.

Hastane palyaçoları, giyimlerinde yumuşak, basit ama palyaço olarak da tanınmayı tercih ederler. Hastane enfeksiyonları açısından kostümlerinin parçaları yıkanır olmalıdır. Aldıkları eğitimlerle hastane kurallarına uymalıdırlar. Makyajları ile de sade ve sevimli olmalıdır.[122]

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. Açık yüreklilikle dinlemek, bencil olmayan bir hizmet üretmek, cesur olmak hepimizde olan özelliklerden değildir.[123]

---

[119] Tunç, M.,Ş., ***Gülmek Nedir ve Neye Gülüyoruz***, İris yayıncılık, İstanbul, 1997, Bölüm, Gülmek ve Kaynakları
[120] Wooten, P., ***Laughter as Therapy for Patient and Caregiver***, Lippincott, Philadelphia, 1993, s.422-434
[121] Howe NE., ***The Origin Of Humor,*** Medical Hypotheses, 2002, s.252-254
[122] Wooten, P., ***Hospital Clowns***, Santa Cruz, 2000, s.30-34
[123] A.g.e. s.40-42

Bu özellikleri olan kişilerin Amerika'da başvurabilecekleri yaklaşık 25 kurs ve dernek vardır. Hastanede palyaçoluk yapmak isteyen kişiler buralardan eğitim alabilirler. Hastane palyaçosu sadece hemşire ve doktorlardan değil aynı zamanda gönüllülerden ve diğer hastane çalışanlarından da olabilir.

Türkiye'de ise 1993'te anneleri kanserden ölen iki kardeş tarafından İsviçre'de kurulan Theodora Vakfının bürosu bulunmakta ve 1998 yılından beri gönüllü çalışmak isteyen kişilerle hastane palyaçoluğu hizmeti vermektedirler. Düzenli eğitim programları yoktur.

Bu kurslarda öğretilen bilgiler, palyaço kişiliğinin oluşturulması, makyaj, hastane kuralları ve enfeksiyonlarda korunma, ellerinin yıkamanın önemi, kıyafetlerini yıkama, acil durumlarda yapılması gerekenler, hastalara verilecek hediyelerin seçimi ve maddi destek alınabilecek kurumlar, hastanelerdeki bölümler ve asla gidilmeyecek bölümlerdir.[124]

Hastane palyaçolarının da hastane yönetimine karşı sorumlulukları bulunmaktadır. Palyaçolar yaptıkları işleri yönetime raporlamalı ve hastalara faydalarını anlatmalıdır. Hastane yönetimi palyaço ziyaretlerinde verilen hediyelerle ilgili palyaçolara maddi destek sağlamalıdır.

Palyaço ziyaretleri hastanelerin en yoğun olduğu doktor ve hemşire ziyaretleri, tedavi ve yemek saatleriyle çakışmamalıdır. Bu durum palyaçoları sevimsiz ve istenmeyen ziyaretçiler durumuna düşürebilir.[125]

6. Çocuklarda Kaygı ve Hastane Palyaçolarının Kaygı Üzerine Etkisi

Çocukluk yılları insan hayatının en hızlı gelişim yıllarıdır. Bu yıllarda fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimin temelleri atılır. Çocuk çevresini tanımaya çevresindeki ilişkileri kendince anlamaya, olaylara karşı bakış açısı kazanmaya ve olayları yorumlamaya çalışır. Bu gelişim süreci içinde çocuğun içinde bulunduğu çevresel koşullara göre kaygı düzeyi de şekillenmeye başlar. Kaygı duygusu anne-

[124] A.g.e. s. 88-92
[125] A.g.e. s.40-42

babasının, öğretmenlerinin ve arkadaşlarının davranışlarına göre artar veya azalır.[126] Kaygı, iç ve dış dünyadan kaynaklanan bir tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlike olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan bir duygudur. Kişi kendisini bir alarm durumunda ve sanki bir şey olacakmış gibi bir duygu içinde hissetmektedir.[127] Yaş kaygıyı etkileyen önemli bir faktördür. Çocuğun gelişiminde her yaşın kendine has gelişimsel özellikleri vardır ve çocuğun kaygıları, içinde bulundukları yaşın özelliklerine göre farklılık göstermektedir. İlk yıllarda anneye bağımlı olan çocuğun en büyük kaygısı annesinden ayrılma kaygısıdır.

3-4 yaşında erkeklerde iğdiş edilme kaygısı, kızların babalarının sevgisini, erkeklerin ise annelerinin sevgisini kazanma kaygısı, ilkokul yıllarında ise arkadaş edinememe, derslerinde başarılı olamama kaygısı ve ergenlik yıllarında ise yakın arkadaşlar edinme, bir grubun üyesi olma, karşı cinse hoş görünme ve bedenindeki değişikliklere karşı duyulan kaygılar görülür. Her yaş düzeyinde kaygının şiddeti veya durumluk sürekliliği değişir. Kaygının en yoğun yaşandığı yıllar doğumdan sonraki iki yıl ve ergenlik yıllardır. Araştırmalar küçük çocukların kaygı düzeyinin büyük çocuklardan daha düşük olduğunu göstermiştir Yaşa bağlı olarak hayattan beklentilerin artması, gerçeklerin daha iyi farkına varılması ve sorumlulukların artması buna sebep olabilir. 13-18 yaş çocuklarında, yaşla kaygı arasında bir ilişki tespit edilememiştir.[42]

Hastaneye yatan tüm hastalar kaygı ve korku yaşamaktadırlar.[128] Bunun gerekçesi bağımlı hale gelmek, yetersizlik ve ölüm korkusudur. Cerrahi işlem, çocukların psikolojik gelişiminde etkisi olan önemli bir deneyimdir. Yapılan çalışmalar, cerrahi girişim ve hastaneye yatışın kaygı yarattığını göstermektedir. Cerrahi işlem öncesinde yapılan bakımın bu açıdan hasta ve aileyi destekleyici etkisi olduğu çalışmalarla ortaya konmuştur.[129] Cerrahi öncesi dönemde çocukların %60'ının anksiyete yaşadığı tahmin edilmektedir.[130] Hatta cerrahi öncesi dönemde yaşanan kaygının cerrahi işlem sonrası dönemde yani iyileşme sürecinde hastalığa bağlı

---

[126] Alisinanoğlu, F., Ulutaş, İ., ***Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Etmenler, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları***, 11.02.2006. http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/145/alisinanoglu.htm

[127] Öz, F., ***Sağlık Alanında Temel Kavramlar***, 2004, İmaj Baskı, Ankara, s 45-52

[42] Alisinanoğlu, F., Ulutaş, İ.,a.g.e., 11.02.2006. http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/145/alisinanoglu.htm

[128] Cimilli, C., ***Cerrahide Anksiyete***, 2001, Klinik Psikiyatri 4:182-186

[129] Jasinski, D., ***Use Of Play Therapy In Same Day Pediatric Surgery***, Impact On Patient And Parent Anxiety, 2000, s.6-8

[130] 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(4)

ortaya çıkan yan etkilerle ilişkili olduğu belirlenmiştir[131], [132]

Bir araştırmada, baş etme davranışları ve kaygı (anksiyete) arasındaki ilişkiyi araştırılmıştır. Bademcik ameliyatı ve geniz eti ameliyatı yapılan 43 çocuk STAI-C ile değerlendirilmiş ve kaygı düzeyleri saptanmıştır. Williams'ın yaptığı çalışmada müzik terapisinin kaygı üzerine etkisine bakılmış ve bu tedavinin faydasının ne tam olarak desteklenebileceği ne de reddedilebileceği sonucuna varılmıştır.[133] Başka bir çalışmada ise 15 kişilik deney grubuna doğal kaynaklı sesler, kontrol grubuna sözsüz müzik dinletilmiş ve doğal kaynaklı seslerin cerrahi girişim öncesi anksiyeteyi azaltıcı etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.[134]
Wofford'un yaptığı çalışmada; deney grubu A hemşirelerle, deney grubu B aileleriyle oyun oynamış, kontrol grubu ise oyun oynamamıştır. Tekrarlanan ölçümler okul çocuklarının ve ailelerinin anksiyetelerinin oyun ile azaldığını ortaya çıkarmıştır. Anksiyete hem ailelerin hem de çocukların yaş, eğitim, cerrahi deneyim, gelir düzeyi gibi faktörlerden etkilenmediği saptanmıştır.[135]

Aynı zamanda iyileştirici mizahın da kaygıyı azalttığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Amerika Rochester Üniversitesinde 65 yaş üzeri hastalarda yapılan mizah endişeyi azaltmakta etkilimidir çalışmasında, mizah terapileri ve kısa süreli gülmelerin hastaların ameliyat öncesi endişelerini azalttığını ortaya koymuştur.[136]

Çocukların ameliyat öncesi anksiyetesinin azaltılmasında palyaçonun etkisi ile ilgili bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada, anestezi doktorları palyaço olarak, çocuğun ameliyat öncesi anksiyetesini ve çocuk uyuyana kadar ona eşlik eden ebeveyn üzerindeki etkilerini araştırmışlardır.40 çocuk ile yapılmış bu araştırmada

[131] Wang S.M., Kain Z.V. A.g.e.
[132] Justus R., A.g.e.
[133] Williams M.K., The effects of music therapy on anxiety in surgical patients Master Tezi. Grand Valley State University. 2000
[134] Cullum, A.L.: Effects of nature-based sounds on patient anxiety during the preoperative period. Master Tezi. Florida Atlantic University. Florida, 1997
[135] Wofford D.J.: Effects of preoperative play on post-hospital anxiety in school-age children and their parents. Doktora Tezi. Texas Woman's University. Teksas, 1992
[136] Shuzman E.: The effect of trait anxiety and patient expectation of therapeutic touch on the reduction in state anxiety in preoperative patients who receive therapeutic touch. Doktora Tezi. Newyork, 1993

palyaço grubu ile kontrol grubundaki çocuk ve ailelerinin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark olduğunu saptamışlardır.[137],[138]

Okul çocuklarında cerrahi nedeniyle ortaya çıkan kaygı nedenleri, fiziksel zarar görme, ağrı ve ölüm olarak belirlenmiştir. Bu dönemde çocukların korkularını azaltmak için baş etme yöntemi olarak; hastane ve sağlık personelinin rol aldığı oyunlar, film izleme, alıştırma, bilgi verme gibi yöntemlerde kullanılmaktadır.[139]

[137] 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(4)
[138] Vagnoli L. (2006) Vagnoli L, Peoperative anxiety in children eased by clown doctors. The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter
[139] Ford K., Shelley M.: Effects of preoperative teaching on anxiety in pediatric ambulatory surgical patients. Master Tezi. Florida Atlantic University, Florida, 1997

BÖLÜM II

2. TERAPOTİK MİZAHTA KULLANILAN HASTANE PALYAÇOLARININ AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDEKİ ÇOCUKLARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

2.1. Araştırmanın amacı ve önemi

Bu çalışma ameliyat öncesi dönemde çocukların ve ailelerinin yoğun aksiyete yaşadığı göz önünde bulundurularak; anksiyete düzeyinin düşürülmesine yardımcı olacak ve bu amaçla kullanılabilecek hastane palyaçolarının etkinliğini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

Yapılan çalışmalar çocukların ameliyat öncesi dönemde yoğun anksiyete yaşadıklarını ve hastane palyaçolarının anksiyete düzeylerinin düşürülmesinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Fakat bununla ilgili yapılmış olan çalışma sayısı oldukça azdır. Kültürel değerlerin mizah üzerindeki etkisi göz önünde bulundurularak Türk toplumunda da benzer sonuçların alınıp alınmayacağının saptanması önemlidir. Aynı zamanda çocukların ameliyat öncesi dönemdeki anksiyetelerinin azaltılmasına yönelik ülkemizde yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çocukların ameliyat öncesi anksiyetelerinin azaltılmasında hastane palyaçolarının kullanılabilirliğinin irdelenmesi bu açıdan oldukça önemli olacaktır.

Bu araştırmada çocuk hastalarımızın ve ailelerinin ameliyat öncesi yaşadıkları kaygı düzeyini ortadan kaldırmak ya da azaltmak amacıyla iyileştirici mizahta kullanılan hastane palyaçolarının etkisini, çalışma evreni kapsamı içinde ortaya koymak amaçlanmıştır. Tedavi, bakım, eğitim süreçlerinin bir parçası olan hemşireler uygulamaya aktif katılarak hem sağlık çalışanları hem de hastalar için gülmenin yaratılmasına katkı sağlamaları istenmiştir. Bu çalışmanın sınırları net belirlenmiş olsa da, kültürel farklılıklarımızın bu çalışmayı etkileyebileceği de düşünülerek; tüm süreçlerde yönetim, hemşire, diğer sağlık çalışanları ve çalışmaya katkısı olacak herkes sürece dahil edilerek destek beklenmiştir.
Ayrıca; mizah sadece hasta ve yakınlarını stresini azaltmak için değil sağlık personeli için de etkileşimi pekiştirmek amaçlı kullanılabilmektedir.

3. YÖNTEM VE ARAÇLAR

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma Teropatik Mizahta Kullanılan Hastane Palyaçolarının Ameliyat öncesi Dönemdeki Çocukların Anksiyete Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi amacıyla yapılan **deneysel** bir çalışmadır.

3.2. Varsayımlar:

1. Çocuklar ve ailelerinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri yüksektir.
2. Ailelerin anksiyetesi çocukların anksiyetesini etkilediği için ailenin de anksiyetesini düşürücü yöntemler kullanılmalıdır.
3. Çocuk ve ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ile anksiyete düzeyleri arasında ilişki vardır.
4. Palyaçolar, çocuk hastalar ve ailelerinin anksiyete düzeyinin düşürülmesi için etkilidirler.
5. Hastane ortamında palyaçolar anksiyete düzeyinin düşürülmesi için kullanılmalıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma kapsamını; gönüllülük ilkesi gözetilerek özel hastalar grubu içinde yer alan üç hastanede 1 Nisan- 30 Eylül 2006 tarihleri arasında planlanmış, operasyondan en az bir gün önce yatan ve genel anestezi altında ameliyat olan 7-14 yaşları arasındaki araştırmaya katılmak isteyen 64 çocuk ve aileleri araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bu çalışmada anne ve babanın anksiyetesi (kaygısı) çocuğun kaygısına olan etkisinin kıyaslanması için anne ve babanın anksiyetesi de ölçümlenerek değerlendirilmeye alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Çocukların ameliyat öncesi dönemdeki anksiyetelerinin azaltılmasına yönelik ülkemizde yapılmış bir çalışmaya rastlanmaması

2. Palyaço hemşireliğin Asya'da ve Türkiye'de ilk uygulama olması
3. Uygulamadaki çocuk sayısının sınırlı olması
4. Çalışmanın başında anne ve babaların eşit sayıda olması planlanmış ancak annelerin ameliyat olacak çocuğun başında durması babaların hastane içi idari işleri yapması nedeniyle araştırmaya annelerin katılmasıdır.
5. Araştırmanın aynı gruba ait üç özel hastanede yapılmış olması
6. Sosyoekonomik düzeyin kapsam dışında bırakılmasıdır.

3.5 Uygulama ve Veri Toplama Tekniği

Ülkemizde Hastane Palyaçoluğu yetiştirilmesi ile ilgili, bir kurs yada bir dernek olmadığı için, Amerika'da Hastane Palyaçosu Eğiticisi olan Petty Wooten Türkiye'ye davet edilerek eğitim vermesi sağlandı. Aynı özel üç hastanenin en az beş yıllık hemşirelik tecrübesi olan ve bu eğitimi gönüllü almak isteyen hemşirelerden 25 kişi eğitime katıldı.

Eğitim 12- 16 Eylül 2005 tarihleri arasında gerçekleşti. Eğitimin birinci günündeki konulardan olan; palyaço karakterini keşfetmek ve kim olduğumuzu anlamak konusunun devamında bu işin kendilerine göre olmadığını anlayan 10 hemşire eğitimden ayrılmış ve çalışma 15 hemşire ile tamamlanmıştır.

Sınıf içi eğitimin kapsamında makyaj uygulamaları, hastalara verilecek hediyeler yapma, kukla kullanılması, sihir yapma, gülmenin vücudumuza etkileri ve bakış açımızı değiştirmek, kendimizi tanımak ve dünyadaki terapötik mizah uygulamaları, dernekler başlığı altındaki konular anlatıldı. Eğitimin son günü sınıf için öğrenilen bilgilerin Petty Wooten gözlemciliğinde hastanelerde palyaçoluk hizmeti verildi. Tüm palyaçolar hastaları ziyaret ederek uygulamayı gerçekleştirdi.Eğitim sonunda katılımcılar **The Association for Applied and Therapeutic Humor (AATH)** onaylı Hastane Palyaçosu sertifikası aldılar.

Bu eğitim sonrasında Hastane Palyaçoluk uygulaması için öncesinden yönetim onayı alınmış olsa bile, hasta ve hasta yakınları, uygulayıcılar ve diğer hastane çalışanları tarafından kabul görmesi için pilot uygulama çalışması gerçekleştirildi. Pilot uygulama çalışması sonrası hasta ve hasta yakınları ile hastane çalışanlarının olumlu

geri bildirimleri oldu. Özellikle çocuk doktorlarının ameliyat öncesi çocuklara palyaço ziyareti istemeleri araştırma konusunun seçilmesinde etkili olmuştur.

Araştırma yapılacak özel hastaneler grubunun etik kuruluna 04.04.2006 tarihinde başvuruldu ve 06.05.2006 tarihinde çalışmanın yapılması için etik kurul onayı karar yazısı alındı.

7 yaş altındaki ve 14 yaş üstündeki acil ameliyat gerektiren çocuklar ve çalışmaya katılmak istemeyen aileler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Çocukların hangi yaşta olduklarının tespiti için, bu özel hastanelerin hasta kayıt sistemindeki otomatik hesaplama sistemi kullanılmıştır.

Çocuklara ameliyat öncesi sakinleştirici yapılmadan en az iki saat önce hem aileler hem de çocuklarla ilk görüşme, palyaço ziyareti sonrası yapılan ikinci görüşme yapılmıştır.

Uygulamanın yapıldığı özel hastanelerin prosedürlerinde, hastaya yapılacak her işlemden önce hastanın ya da ailesinin onayı alınır ve ameliyat öncesinde tüm hasta ve hasta yakınları işlem hakkında bilgilendirilmelidir kuralı mevcuttur.

Palyaço ziyareti genel anestezi alacak Türk Tabipler birliği ameliyat sınıflamasına göre küçük ve orta ameliyat grubuna giren ameliyatı olacak çocuk ve ailelerine yapılmıştır.[140]

Çocukların ve ailelerinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için sosyo-demografik veri formu kullanılmıştır. Sosyo-demografik veri formları oluşturulurken diğer araştırmalardan destek alınmıştır ve bu araştırmayı etkileyecek maddeler ilave edilmiştir. Örneğin: Çocuk ve ebeveyn tarafından doldurulacak veri formuna ameliyat hakkında bilgi sahibi olup olmadığı sorulmuştur. Çünkü, yetişkinde ve çocukta ameliyat hakkında bilgi sahibi olmak anksiyeteyi azaltan faktörlerdendir. **(Ek:1-3)**

[140] http://www.ttb.org.tr/

Seçilen özel hastanelerin tümünde tanımlanmış olan zaman aralığı içinde toplam 64 çocuk ile o anda çocuğun yanında bulunan 46 anne ile 18 babaya uygulanmıştır. Hastane palyaçoları seçilirken; palyaçoluk eğitimi almış, en az 5 ay palyaçoluk deneyimi ve en az 5 yıllık mesleki deneyimi (çocuklarla çalışan) olan kişiler tercih edilmiştir. Görüşmeyi yapan ve anketin doldurulmasını sağlayan kişilere de hastane palyaçosu eğitimi almış kişilerin içinden seçilmiş ve her hastanede iki kişi olarak belirlenmiş, bu kişilere ölçeklerle ilgili bireysel eğitim verilmiştir. Eğitim sonrası demostrasyon yapmaları istenerek uygulama bütünlüğü ve güvenirliği kontrol edilmiştir.

Ön uygulamaya 15 çocuk ve ebeveynle alınmış ve uygulama sonrası anketörlerle ve kullanılacak olan istatistik programının uygunluğu konusunda uzman görüşü alınmıştır.Anketörler, anlayamadıkları ve uygulamada katılımcılara aktarımda sorun yaşadıkları veya katılımcıların anlamadığı her hangi bir soru olmadığını bildirmişlerdir.

Anketin uygulanmasında; çocuk ve ailelerine formun verilerek doldurulması yada anketörün soruyu okuyup verilen cevabın işaretlenmesi şeklinde doldurulması olarak iki yöntem kullanılmıştır. Anketlerin doldurulma süreleri maksimum 15 dakika olarak tespit edilmiştir.

Uygulamada anketörler kendi aralarında dil bütünlüğü sağlamak için 1. ve 2. aşama diye iki tanım kullanmışlardır. 1. aşama: Çocuk hasta ve yakını palyaço ile karşılaşmadan önce tanımlanan anketleri doldurma aşaması. Palyaçonun hasta çocuk odasını ortalama 3 dakikalık ziyareti. 2. aşama: Palyaço ziyareti sonrası çocuk hasta ve yakınının anketi doldurma aşamasıdır. Palyaço ziyaretinde amaç; hasta ve yakınlarının dikkatini çekmek (sihir yapmak, kıyafet, yürüyüş...), dikkatini çekmeye bağlı olarak oluşan olumsuz duygudan uzaklaştırmak.

Çocuk ve ebeveynlerin anksiyete düzeyleri hastaneye yattıklarında ve ameliyattan en az iki saat önce; beş dakikalık bir palyaço ziyaretinden sonra aşağıdaki araçlarla saptanmıştır.

Çalışmada, ebeveynler için Spielberg durumluk anksiyete envanteri, çocuklar için durumluk kaygı ölçeği (ÇDKS) ve sosyal destek ölçeğidir. Bu ölçeklerin tercih edilmesinin nedeni Türkiye' de bu amaçla yaygın kullanılan ve bilinen testler olmalarıdır. Bu araştırmada, çocuğa sosyal destek ölçeğini kullanarak dışarıdan

aldığı sosyal desteğin anksiyeteye olan etkisine bakılması amaçlanmıştır.

3.5.1. Spielberg Durumluk Anksiyete Envanteri

Durumluk ve sürekli anksiyete seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberg ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilmiştir. Durumluk-sürekli anksiyete envanteri kısa ifadelerden oluşan bir özdeğerlendirme anketidir. Her iki envanterin uyarlanması, geçerliği ve güvenirliği Öner ve Le-Compte tarafından (1985) yapılmıştır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir.Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Durumluluk- sürekli kaygı envanteri el kitabı 1995 yılında İstanbul Boğaziçi yayınları tarafından yayınlanmıştır.[141], [142]**(Ek:2)**

3.5.2. Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Ölçeği (ÇDSKE)

Durumluk ve sürekli kaygı için 20'şer soruluk iki alt ölçeği olan bir özbildirim ölçeğidir. Genellikle 9 ile 18 yaşları arasında kullanılmaktadır, ölçekten elde edilen puanlar 20 ile 60 arasında değişir. Orjinali 1973 Spielberger ; Türkçe'ye uyarlanması geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.[143], [144], [145] **(Ek:4)**

3.5.3 Sosyal Destek Ölçeği

Çocuklar tarafından algılanan sosyal desteği ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçeğin maddeleri Pendley, Hanson, Tak ve McCubbin'in sosyal destek literatürü incelenerek oluşturulmuştur. Yedi maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. En yüksek skor 35, en düşük 7'dir. [146],[147],[148]**(Ek:5)**

---

[141] Öner, N., ***Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler,*** Boğaziçi Üni. Yayınları, 1997, 3. Basım, s. 365-371

[142] Ercan, S., Relationship Beetween Psychological Preparation, Preoperative and Postoperative Anxety and Coping Strategies in Children and Adolescent Undergoing Surgery, 2003, Ankara, Master tezi

[143] Sabuncuoğlu, O., Marmara Depreminde Etlilenen İki ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı ve Davranış**,** ***Klinik Psikiyatri***, 2003;6, s.189-197

[144] Karakaya, I., Çocuktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği Geçerlilik- Güvenirlilik Çalışması, ***Türk Psikiyarti Dergisi***, 2006, 17(2) Baskıda

[145] Kapçı, G., İlköğretim Öğrencilerinin Zorbalığa Maruz Kalma Türürnün ve sıklığının Depresyon, Kaygı ve Benlik Saygısıyla İlişkisi, ***AÜEBFD***, 2004, cilt 37, sayı1, s.1-13

[146] Sabuncuoğlu, O., A.g.e.

[147] Karakaya, I., A.g.e.

[148] Kapçı, G., A.g.e.

3.6. Verilerin Analizi

Bu araştırmada veri kodlama ve değerlendirme işlemleri bilgisayar aracılığıyla bir istatistiki paket program kullanılmıştır. Niteliksel özelliklerin dağılımlarını karşılaştırmada yüzdelik, sayısal verilerde ortalama ve standart sapma; grupların örneklem sayısının 30'dan az olması ve varyansların eşdüzenli (homojen) olmaması durumunda iki grup ortalamalarını karşılaştırmada Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup ortalamalarını karşılaştırmada Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. EBEVEYNLER İÇİN

Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 1. Yakınlık Derecesine Göre Dağılımı

YAKINLIK DERECESİ	N	%
Anne	46	71,9
Baba	18	28,1
Toplam	64	100

Çalışmaya katılan ebeveynlerin % 71,9'ünü (n:46) annelerin ve %28,1'ini (n:18) babalar oluşturmaktadır.

Tablo 2. Ebeveyn Yaşlarına Göre Dağılımı

YAŞ	N	%
25-34	15	23,4
35-44	43	67,2
45-54	6	9,4
Toplam	64	100

Ebeveynlerin %62,5'i (n:40) 35-44 yaş aralığında, %23.4'ü (n:15) ise 25-34 ve %9.4'ü (n: 6) 45-54 yaş aralığındadır.

Tablo 3. Annelerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

ANNENİN EĞİTİMİ	N	%
İlkokul	10	15,6
Ortaokul	5	7,8
Lise	26	40,6
Fakülte/Yüksekokul	22	34,4
Diğer	1	1,6
Toplam	64	100

Annelerin % 40,6'sının lise mezunu, %34,4'ünün ise fakülte/yüksekokul mezunu, %15,6'sının ilkokul ve %7,8'inin ortaokul mezunudur. Sadece %1.6'sının doktora/yüksek lisans mezunudur.

Tablo 4. Babaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

BABANIN EĞİTİMİ	N	%
İlkokul	6	9,4
Ortaokul	6	9,4
Lise	19	29,7
Fakülte/Yüksekokul	31	48,4
Diğer	1	1,6
Eğitimi yok	1	1,6
Toplam	64	100

Babaların %48,4'ünün fakülte/yüksekokul, %29,7'sinin ise lise mezunu, %9,4 ünün ortaokul ve %9,4'ünün ilkokul mezunu ve sadece %1.6'sının doktora/yüksek lisans mezunudur. Annelerin çoğunluğu lise mezunu iken babaların yüksekokul/fakülte mezunudur. Annelerden farklı olarak babaların %1.6'sının eğitimi olmadığı görülmüştür.

Tablo 5. Ebeveynlerin Palyaço Ziyareti Öncesi ve Sonrasında Durumluk Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

KAYGI PUANLARI	X	N	T	P
Kaygı Puanı (Birinci)	41,88±7,895	64	1,92	≤0,05
Kaygı Puanı (İkinci)	39,48±8,710	64		

Ebeveynlerin ziyaret öncesi kaygı puan ortalaması 41,88±7,895 bulunurken, ziyaret sonrası kaygı puan ortalaması 39,48±8,710 bulunmuştur. Ebeveynlerin ziyaret öncesi ve sonrası kaygı puanları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş ($p \leq 0,05$) ve ziyaret öncesi kaygı puanlarının (41,88±7,895) ziyaret sonrası kaygı puanlarından (39,48±8,710) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Ebeveynlere Göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması

	YAKINLIK DERECESİ	N	X	T	P
Kaygı Puanı (Birinci)	Anne	46	41,89±8,015	0,027	›0,05
	Baba	18	41,83±7,808		
Kaygı Puanı (İkinci)	Anne	46	39,80±9,509	0,553	›0,05
	Baba	18	38,67±6,389		

Ebeveynlere göre birinci ve ikinci görüşmeden elde edilen kaygı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p›0,05). Bununla birlikte annelerin her iki görüşmeden almış oldukları ortalama puanların (42,16±7,900; 40,02±9,500) babalarınkinden (41,83±7,808; 38,67±38,67) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması

	EĞİTİM DURUMU	N	X	H (KRUSKALL WALLİS H)	P
Kaygı Puanı (Birinci)	İlkokul	10	38,40±10,405	6,899	›0,05
	Ortaokul	5	45,60±6,693		
	Lise	26	44,23±6,605		
	Fakülte/Yüksekokul	22	40,05±7,718		
	Diğer	1	37,00±		
	Toplam	64	41,88±7,895		
Kaygı Puanı (İkinci)	İlkokul	10	35,10±9,122	3,904	›0,05
	Ortaokul	5	37,80±3,271		
	Lise	26	40,46±7,151		
	Fakülte/Yüksekokul	22	40,45±10,751		
	Diğer	1	45,00±		
	Toplam	64	39,48±8,710		

Annelerin eğitim durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p›0,05). Lisansüstü eğitime sahip

olanlar (37,00±; 45,00±) hariç diğer eğitim durumuna sahip annelerin ikinci görüşmelerinde daha düşük kaygı puanına sahip oldukları saptanmıştır. En düşük puan ortalamasına sahip olanların ise ilkokul mezunları (38,40±10,405; 35,10±9,122) olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Babaların Eğitim Durumlarına Göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması

	EĞİTİM DURUMU	N	X	H (KRUSKALL WALLİS H)	P
Kaygı Puanı (İlk Görüşme)	İlkokul	6	42,33±9,266	5,065	›0,05
	Ortaokul	6	39,17±6,765		
	Lise	19	43,16±8,921		
	Fakülte/Yüksekokul	31	40,97±7,268		
	Diğer	1	50,00±		
	Eğitimi yok	1	51,00±		
	Toplam	64	41,88±7,895		
Kaygı Puanı (İkinci Görüşme)	İlkokul	6	42,00±7,071	0,408	›0,05
	Ortaokul	6	38,67±5,391		
	Lise	19	38,84±9,069		
	Fakülte/Yüksekokul	31	39,23±9,559		
	Diğer	1	50,00±		
	Eğitimi yok	1	39,00±		
	Toplam	64	39,48±8,710		

Babaların eğitim durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk görüşmede eğitimi olmayanların en yüksek kaygı puanına sahip olduğu (X:51,00), ikinci görüşmede ise 50,00 ortalama ile lisansüstü eğitimi olanların en yüksek kaygı puanını aldığı belirlenmiştir. Genel olarak bakıldığında ikinci görüşmede alınan puanların ilk görüşmede alınanlardan daha düşük olduğu söylenebilir. Bununla birlikte farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p›0,05).

Tablo 9. Ebeveynlerin Yaş Gruplarına Göre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	YAŞ	N	X	H (KRUSKALL WALLİS H)	P
Kaygı Puanı (Birinci)	25-34	15	40,00±8,896	2,114	›0,05
	35-44	43	42,88±7,660		
	45-54	6	39,33±6,623		
	Toplam	64	41,88±7,895		
Kaygı Puanı (İkinci)	25-34	15	40,47±7,818	3,82	›0,05
	35-44	43	40,05±8,914		
	45-54	6	33,00±7,823		
	Toplam	64	39,48±8,710		

Ebeveynlerin yaş gruplarına göre puan ortalamalarına bakıldığında; ilk görüşmede 24-34 yaş grubundakilerinin kaygı puanı 40,00±8,896, 35-44 yaş grubundakilerinin 42,88±7,660 ve 45-54 yaş grubundaki ebeveynlerin 39,33±6,623 bulunurken, genel ortalama 41,88±7,895 olarak bulunmuştur. İkinci görüşmede ise 24-34 yaş grubundakilerinin puanı 40,47±7,818, 35-44 yaş grubundakilerinin 40,05±8,914 ve 45-54 yaş grubundaki ebeveynlerin 33,00±7,823 olarak saptanmış ve genel ortalama 39,48±8,710 olarak belirlenmiştir. İkinci görüşme puan ortalamaları ilk görüşmedekilerden düşük olmakla birlikte ebeveynlerin yaş gruplarına göre kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p ›0,05).

Tablo 10. Ebeveynlerin Hastalık Hakkında Bilgilendirilme Durumuna Göre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	HASTALIK HAKKINDA BİLGİ	N	X	U	P
Kaygı Puanı (Birinci)	evet	57	41,21±7,756	108	≤0,05
	hayır	7	47,29±7,387		
Kaygı Puanı (İkinci)	evet	57	39,26±8,812	170	≤0,05
	hayır	7	41,29±8,220		

Ebeveynlerin hastalık hakkında bilgilendirilme durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş (≤0,05) ve her iki testte de hastalık hakkında bilgilendirilenlerin puan ortalamaları (41,21±7,756; 39,26±8,812) daha düşük olarak saptanmıştır.

4.2. ÇOCUKLARDAN ELDE EDİLEN VERİLER

Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Veriler

Tablo 11. Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

CİNSİYET	N	%
Kız	19	29,7
Erkek	45	70,3
Toplam	64	100

Çocukların çoğunluğunu (n: 45, %70,3) erkeklerin oluştururken %29.7'sini (n:19) kızların oluşturduğu saptanmıştır.

Tablo 12. Çocukların Yaşlarına Göre Dağılımı

YAŞ	N	%
7	17	26,6
8	16	25,0
9	10	15,6
10	7	10,9
11	4	6,3
12	5	7,8
13	3	4,7
14	2	3,1
Toplam	64	100

Çocukların büyük bir kısmını (n: 17, %26,6) 7 yaş grubundaki çocukların oluşturduğu ve sırasıyla %25'inin 8, %15,6'sının 9, %10,9'unun 10, %6,3'ünün 11, %7,8'inin 12, %4,7'sinin 13, %3.1'inin ise 14 yaşında olduğu ve genel yaş ortalamasının 9,03±1,992 olduğu saptanmıştır.

Tablo 13. Çocukların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

EĞİTİM	N	%
Eğitim Almıyor	1	1,6
Okul Öncesi Egitim	5	7,8
İlköğretim	54	84,4
Lise	3	4,7
Özel Eğitim	1	1,6
Toplam	64	100

Çocukların %84,4' ünün ilköğretim öğrencisi olduğu, birinin eğitim almadığı (%1.6), birinin ise özel eğitim almakta olduğu (%1.6) , beş çocuğun okul öncesi eğitime devam ettiği (%7,8) ve üçünün lise eğitimi alıyor olduğu (%4,7) belirlenmiştir.

Tablo 14. Çocukların Aile Yapılarına Göre Dağılımı

AİLE YAPISI	N	%
Çekirdek	57	89,1
Geleneksel	4	6,3
Bölünmüş	3	4,7
Toplam	64	100

Çocukların %89,1'inin çekirdek ailede yaşıyor olduğu, %6,3'ünün geleneksel aile ve % 4,7'sinin bölünmüş aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 15. Çocukların Kardeş Sayısına Göre Dağılımı

KARDEŞ SAYISI	N	%
0	25	39,1
1	19	29,7
2	14	21,9
3	6	9,4
Toplam	64	100

Çocukların %39.1'inin kardeşi olmadığı, %29.7'sinin bir, %9,4'ünün üç kardeşi olduğu ve %14'ünün iki kardeşi olduğu saptanmıştır.

Tablo 16. Çocukların Hastaneye Yatış Öyküsüne Göre Dağılımı

YATIŞ DURUMU	N	%
Evet	26	40,6
Hayır	38	59,4
Toplam	64	100

%59,4 ünün hastanede daha önce yatış öyküsü yokken, % 40,6'sının yatış öyküsü olduğu saptanmıştır.

Tablo 17. Çocukların Uzun Süredir Devam Eden Hastalık Öyküsüne Göre Dağılımı

HASTALIK DURUMU	N	%
Evet	7	10,9
Hayır	57	89,1
Toplam	64	100

%89,1'inin uzun süredir devam eden bir hastalığa sahip olmadığı, %10,9'unun ise hastalığı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 18. Çocukların Ameliyat Öyküsüne Göre Dağılımı

AMELİYAT ÖYKÜSÜ	N	%
Evet	20	31,3
Hayır	44	68,8
Toplam	64	100

%31,3'ünün geçirilmiş ameliyat öyküsü olduğu ve %68,8'inin ameliyat öyküsü olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 19. Çocukların Hastalık Hakkında Bilgi Durumuna Göre Dağılımı

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ DURUMU	N	%
Evet	39	60,9
Hayır	25	39,1
Toplam	64	100

%60,9'unun hastalık hakkında bilgilendirilirken, %39,1'inin bilgilendirilmediği belirlenmiştir.

Tablo 20. Çocuğun Sosyal Destek ve Kaygı Puanı Arasındaki İlişki

		BİRİNCİ ÇOCUK KAYGI PUANI	SOSYAL DESTEK PUANI
Çocuk Kaygı Puanı (Birinci)	Pearson Correlation	1	-,160
	P	.	,206
	N	64	64
Sosyal Destek Puanı	Pearson Correlation	-,160	1
	P	,206	.
	N	64	64

		SOSYAL DESTEK PUANI	İKİNCİ ÇOCUK KAYGI PUANI
Sosyal Destek Puanı	Pearson Correlation	1	-,034
	P	.	,788
	N	64	64
Çocuk Kaygı Puanı (İkinci)	Pearson Correlation	-,034	1
	P	,788	.
	N	64	64

Birinci ve ikinci görüşme puanları ile sosyal destek puanı arasındaki ilişkinin zayıf düzeyde olduğu (64r = -,160, r = -,034) ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 21. Çocuğun Palyaço Ziyareti Önce ve Sonrasındaki Anksiyete Puanları Arasındaki Fark

	X	N	T	P
Çocuk Kaygı Puanı (Birinci)	34,81±8,391	64	5,73	= 0.00
Çocuk Kaygı Puanı (İkinci)	29,08±6,701	64		

Çocukların palyaço ziyareti öncesi (34,81±8,391)ve sonrasında (29,08±6,701) kaygı envanterinden aldıkları puan ortalamaları istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (t 5,73 p=0.00< 0,001).

Tablo 22. Çocukların Yaşlarına Göre Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	YAŞ	N	X	H	P
Kaygı Puanı (Birinci)	7	17	43,53±6,443	3,381	›0,05
	8	16	42,75±8,521		
	9	10	37,50±7,412		
	10	7	43,86±9,424		
	11	4	46,00±6,683		
	12	5	38,00±4,899		
	13	3	47,67±2,517		
	14	2	28,50±4,950		
	Toplam	64	41,88±7,895		
Kaygı Puanı (İkinci)	7	17	37,71±7,943	5,849	›0,05
	8	16	40,75±6,372		
	9	10	37,10±10,311		
	10	7	39,43±12,095		
	11	4	40,25±12,86		
	12	5	38,00±5,099		
	13	3	48,33±11,504		
	14	2	45,50±2,121		
	Toplam	64	39,48±8,710		

Çocukların yaşlarına göre kaygı envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte 12 ve 13 yaş grubundakiler hariç diğer yaş gruplarına göre ilk uygulamadan aldıkları puanların ikinci uygulamadan alınanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 23. Çocukların Cinsiyetlerine Göre Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	ÇOCUK CİNSİYETİ	N	X	T	P
Çocuk Kaygı Puanı (Birinci)	Kız	19	35,00±7,717	,121	›0,05
	Erkek	45	34,73±8,742		
Çocuk Kaygı Puanı (İkinci)	Kız	19	28,95±7,420	,095	›0,05
	Erkek	45	29,13±6,462		

Cinsiyete göre kaygı puanlarına bakıldığında; kız çocukları ilk görüşmede 35,00±7,717 kaygı puanı ortalamasına sahipken ikinci görüşmede 28,95±7,420 kaygı puanı ortalaması elde etmişler, erkekler ise ilk görüşmede 34,73±8,742, ikinci görüşmede 29,13±6,462 ortalama puana sahip oldukları belirlenmiştir. Çocukların cinsiyetlerine göre kaygı envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte genel olarak ilk uygulamadan aldıkları puanların ikinci uygulamadan alınanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 24. Çocukların Eğitim Durumuna Göre Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	EĞİTİM DURUMU	N	X	H (KRUSKALL WALLİS H)	P
Çocuk Kaygı Puanı (Birinci)	Eğitim Almıyor	1	45,00±	6,939	›0,05
	Okul Öncesi Egitim	5	39,60±5,079		
	İlköğretim	54	42,17±7,701		
	Lise	3	34,67±11,930		
	Özel Eğitim	1	56,00±		
	Toplam	64	41,88±7,895		
Çocuk Kaygı Puanı (İkinci)	Eğitim Almıyor	1	44,00±	4,512	›0,05
	Okul Öncesi Egitim	5	36,20±11,584		
	İlköğretim	54	39,39±8,553		
	Lise	3	42,00±9,539		
	Özel Eğitim	1	49,00±		
	Toplam	64	39,48±8,710		

Çocukların eğitim durumlarına göre kaygı puanlarına bakıldığında; eğitim almayan ve özel eğitim alanların kaygı puanlarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu, palyaço ziyareti sonrası lise eğitimine sahip olanlar hariç diğerlerinin kaygı puanlarında düşme olduğu belirlenmiştir. Çocukların eğitim durumlarına göre kaygı envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p›0,05).

Tablo 25. Çocukların Aile Yapısına Göre Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	AİLE YAPISI	N	X	H (KRUSKALL WALLİS H)	P
Çocuk Kaygı Puanı (Birinci)	Çekirdek Aile	57	41,75±7,956	1,171	›0,05
	Geleneksel Aile	4	38,25±4,573		
	Bölünmüş Aile	3	49,00±7,550		
	Toplam	64	41,88±7,895		
Çocuk Kaygı Puanı (İkinci)	Çekirdek Aile	57	38,89±8,859	,883	›0,05
	Geleneksel Aile	4	43,00±6,164		
	Bölünmüş Aile	3	46,00±6,083		
	Toplam	64	39,48±8,710		

Çocukların aile yapılarına göre kaygı envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p›0,05). Bununla birlikte 2. görüşmede çekirdek (38,89±8,859) ve bölünmüş aileye sahip olan çocukların (46,00±6,083) kaygı puanlarında düşme gözlenirken, geleneksel aile yapısına sahip olanların (43,00±6,164) ortalama puanı aksine yükselmiştir.

Tablo 26. Çocukların Kardeş Sayısına Göre Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	KARDEŞ SAYISI	N	X	H (KRUSKALL WALLİS H)	P
Çocuk Kaygı Puanı (Birinci)	0	25	40,68±8,678	1,168	›0,05
	1	19	42,37±7,522		
	2	14	43,21±7,018		
	3	6	42,17±8,886		
	Toplam	64	41,88±7,895		
Çocuk Kaygı Puanı (İkinci)	0	25	38,60±9,552	1,465	›0,05
	1	19	43,32±7,609		
	2	14	37,43±8,093		
	3	6	35,83±7,195		
	Toplam	64	39,48±8,710		

Hiç kardeşe sahip olmayan, iki ve üç kardeşe sahip olan çocukların ikinci görüşmede aldıkları ortalama puanların birinci görüşmeden daha düşük bulunurken, bir kardeşe sahip olanların kaygı puanlarının ikinci görüşmede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocukların kardeş sayısına göre kaygı envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p›0,05).

Tablo 27. Çocukların Daha Önceki Ameliyat Öyküsüne Göre Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	DAHA ÖNCE AMELİYAT İÇİN YATIŞ	N	X	U	P
Çocuk Kaygı Puanı (Birinci)	Evet	20	34,25±8,650	402,500	›0,05
	Hayır	44	35,07±8,359		
Çocuk Kaygı Puanı (İkinci)	Evet	20	28,50±6,295	408,000	›0,05
	Hayır	44	29,34±6,931		

Daha önce ameliyat öyküsü olan çocukların kaygı puanlarına bakıldığında; ameliyat öyküsü olanların puanlarının olmayanlara göre her iki görüşmede de daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte daha önce ameliyat olma durumuna göre kaygı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p›0,05).

Tablo 28. Çocukların Uzun Süreli Hastalık Öyküsüne Göre Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	UZUN SÜREDİR DEVAM EDEN HASTALIK	N	X	U	P
Çocuk Kaygı Puanı (Birinci)	Evet	7	31,86±5,928	167,000	›0,05
	Hayır	57	35,18±8,615		
Çocuk Kaygı Puanı (İkinci)	Evet	7	28,14±2,795	194,500	›0,05
	Hayır	57	29,19±7,039		

Çocukların uzun süreli hastalık öyküsüne göre kaygı envanterinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırıldığında istatistiksel bir fark bulunmamakla birlikte ikinci uygulamadaki puanların birinci uygulamadan daha düşük olduğu görülmektedir. Uzun süredir devam eden hastalığı olan çocukların (31,86±5,928, 28,14±2,795) her iki görüşmede de olmayanlara (35,18±8,615; 29,19±7,039) göre daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 29. Çocukların Hastalık Hakkında Bilgilendirilme Durumlarına Göre Kaygı Envanterinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	HASTALIK HAKKINDA BİLGİ	N	X	U	P
Çocuk Kaygı Puanı (Birinci)	Evet	39	36,00±8,429	368,000	›0,05
	Hayır	25	32,96±8,152		
Çocuk Kaygı Puanı (İkinci)	Evet	39	29,15±7,372	466,000	›0,05
	Hayır	25	28,96±5,638		

Hastalık hakkında bilgilendirilme durumuna göre kaygı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p›0,05). Bununla birlikte hastalık hakkında bilgi verilen çocukların kaygı puanları her iki görüşmede de (36,00±8,429; 29,15±7,372) bilgi almayanlara (32,96±8,152; 28,96±5,638) oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerin iş durumları ve kaygı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır**.(Ek Tablo 1,2,3)** Annelerin eğitim durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p›0,05). Lisansüstü eğitime sahip olanlar (37,00±; 45,00±) hariç diğer eğitim durumuna sahip annelerin ikinci görüşmelerinde daha düşük kaygı puanına sahip oldukları saptanmıştır. En düşük puan ortalamasına sahip olanların ise ilkokul mezunları (38,40±10,405; 35,10±9,122) olduğu görülmektedir.

Babaların eğitim durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk görüşmede eğitimi olmayanların en yüksek kaygı puanına sahip olduğu (X:51,00), ikinci görüşmede ise 50,00 ortalama ile lisansüstü eğitimi olanların en yüksek kaygı puanını aldığı belirlenmiştir. Genel olarak bakıldığında ikinci görüşmede alınan puanların ilk görüşmede alınanlardan daha düşük olduğu söylenebilir. Bununla birlikte farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p›0,05).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmaya katılan ebeveynlerin % 71,9 (n:46) annelerin, %28,1'ini (n:18) babaların oluşturduğu saptanmıştır. Vagnoli'nin çalışmasında da ebeveynlerin %75'ini annelerin oluşturmaktadır. Ebeveynlerin büyük bir kısmının 35-44 yaş aralığında olduğu; babaların %48,4'ünün fakülte/yüksekokul mezunu, annelerin ise % 40,6'sının lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Babaların büyük kısmının serbest meslek mensubu, annelerin ise ev hanımı olduğu görülmüştür.

Ebeveynlerin ziyaret öncesi ve sonrası kaygı puanları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Ziyaret öncesi kaygı puanlarının (41,88±7,895) ziyaret sonrası kaygı puanlarından (39,48±8,710) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum kullanılan yöntemin (Palyaço Ziyareti) etkinliği ile açıklanabilir. Bu yöntemin kullanılması çocukların anksiyete düzeylerini azalttığı için dolaylı olarak da ebeveynlerin anksiyetesinin azaldığı söylenebilir. Vagnoli ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da palyaço grubunun kaygı puanları (73.10 ± 24.96) kontrol grubundan (77.85 ± 19.19) daha düşük olduğu rapor edilmiştir.[149]

Ebeveynlerin yakınlık durumuna göre birinci ve ikinci görüşmeden elde edilen kaygı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Her iki görüşmede de annelerin kaygı puanlarının babalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Vagnoli, Shirley ve Messeri'nin yaptığı araştırmaların sonuçları bizim çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Bu çalışmalarda da annelerin kaygı puanları babalarınkinden yüksek olduğu saptanmıştır ve gerekçe olarak annelerin bu süreçte sürekli olarak çocukların yanında olmaları gösterilmiştir.[150],[151]

Messeri'nin yaptığı çalışmada ebeveynlerin kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları bizim çalışmamıza katılan ebeveynlerin aldıkları puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bunun nedeni kültürel farklılıkla açıklanabilir.[152]

Annelerin eğitim durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı; babaların eğitim durumuna göre puan

[149] Vagnoli, L., a.g.e.
[150] Messeri A., Caprilli S., Busoni P., Anaesthesia induction in children: a psychological evaluation of the efficiency of parents' presence,2004, Pediatric Anesthesia 14: 551–556
[151] Shirley, P. J., Thompson, N., Kenward, M., Johnsto, G.,, Parental anxiety before elective surgery in children: A British perspective**.** Anaesthesia, 1998, 53(10):956-959
[152] Messeri A., Caprilli S., Busoni P., a.g.e.

ortalamaları arasında anlamlı fark olmamakla birlikte eğitimi olmayanların en yüksek kaygı puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin yaş ve meslek gruplarına göre aldıkları puan ortalamaları arasında fark bulunamamıştır.

Bu çalışmada ebeveynlerin hastalık hakkında bilgilendirilme durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş ve her iki testte de hastalık hakkında bilgilendirilenlerin puan ortalamaları daha düşük olarak saptanmıştır. Shelley'in yaptığı çalışma sonuçları bizim çalışmamızın sonuçlarına paralellik göstermektedir. Bu çalışmada bilgi verilen deney grubunun puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir.[153] Literatürde bilgilendirmenin anksiyete üzerindeki etkisini gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır.[154],[155],[156]

Çocukların büyük bir kısmının erkek, 7 yaş grubunda ve yaş ortalamasının 9,03±1,992 olduğu saptanmıştır. Çocukların %84,4' ünün ilköğretim öğrencisi olduğu, birinin eğitim almadığı, birinin ise özel eğitim almakta olduğu, beş çocuğun okul öncesi eğitime devam ettiği ve üçünün lise eğitimi alıyor olduğu belirlenmiştir. Çocukların %89,1'inin çekirdek ailede yaşıyor olduğu belirlenmiştir.

Çocukların büyük kısmının bir kardeşe sahip olduğu belirlenmiştir. Messeri'nin araştırma grubu %92'si erkek, %7'si kadın, %59'u okul öncesi çağda, %28'i ilkokul çağında ve %13'ü ortaokul çağında olan 39 İtalyan denekten oluşmuştur. Bu çocukların yüzde %41'i şehirde, %59'u ise küçük bir kasaba yaşamaktadır. %59,4 ünün hastanede daha önce yatış öyküsü olduğu saptanmıştır. %31,3'ünün geçirilmiş ameliyat öyküsü olduğu belirlenmiştir. %60,9'unun hastalık hakkında bilgilendirilirken, %39,1'inin bilgilendirilmediği belirlenmiştir.[157]

Birinci ve ikinci görüşme kaygı puanları ile sosyal destek puanı arasındaki ilişkinin zayıf düzeyde olduğu (r = -,160, r = -,034) ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı

[153] Shelley, K., Effects of preoperative teaching on anxiety in pediatric ambulatory surgical patients,1997, Florida Atlantic University Libraries
[154] Akıncı S.B., Sarıcaoğlu F., Dal D., Aypar Ü.,Preoperatif Anestetik Değerlendirme. Hacettepe Tıp Dergisi, 2005, 36:91-97
[155] Yazıcı K., Tot Ş., Yazıcı A., Kanık A., Erdem P., Buturak V., Okyay Y.,Hastanede Yatan Tıbbi Hastalarda Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri ile Sosyodemografik Faktörlerin İlişkisi, 2003, Yeni Symposium 41 (3): 120-124
[156] Karadağ M., Ayaktan Cerrahi Uygulamalarında Hasta Eğitimi, 1998, Ulusal Cerrahi Kongresi Sözel Bildiri.
[157] Messeri A., Caprilli S., Busoni P., a.g.e.

belirlenmiştir. Ercan'ın yaptığı çalışma sonuçları bizim sonuçlarımızla paralellik göstermektedir.[158]

Çocukların palyaço ziyareti öncesi ve sonrasında kaygı envanterinden aldıkları puan ortalamaları istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (t = 5,73, p<0.001). Bu sonuç kullanılan yöntemin etkinliği ile açıklanabilir. Vagnoli ve arkadaşlarının çocukların anksiyetesini m-YPAS ile değerlendirdikleri çalışmada benzer şekilde kontrol grubuna kıyasla palyaço grubunda önemli ölçüde daha az olduğunu [$F(1,38) = 14896$; $P = .001$] bildirilmiştir.[159] Çocukların yaş ve cinsiyetine göre kaygı envanterinden alınan puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte her iki görüşmede de kızların aldıkları kaygı puanlarının erkeklere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Ercan'ın yapmış olduğu çalışmada da kız çocuklarının erkeklere göre kaygı ölçeğinden yüksek puan aldıkları rapor edilmiştir.[80] Çocukların eğitim durumları, aile yapıları ve kardeş sayılarına göre kaygı envanterinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p›0,05). Bu durum literatürle uyumludur.[160],[161]
Daha önce ameliyat olma durumuna göre kaygı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p›0,05).Çocukların uzun süreli hastalık öyküsüne göre kaygı envanterinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırıldığında istatistiksel bir fark bulunmamakla birlikte ikinci uygulamadaki puanların birinci uygulamadan daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum literatürle uyumludur.[162]
Ebeveynlerden farklı olarak çocukların bilgilendirilme durumuna göre kaygı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p›0,05). Özkan ve arkadaşlarının yapmış bilgilendirme yaptıkları çalışmada da deney ve kontrol grubunun anksiyete puanları arasında önemli bir farklılık bulunamamıştır.[163] Ercan'ın yaptığı çalışmada ise bilgilendirmenin ameliyat öncesi dönemde çocukların anksiyete düzeylerini etkilemediği, ameliyat sonrası dönemde ise önemli ölçüde azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.[164]

---

[158] Ercan, S., a.g.e.
[159] Vagnoli, L., a.g.e.

[160] A.g.e.
[161] Ercan, S., a.g.e.
[162] Wofford, D.J, a.g.e.
[163] Özkan Ö, Ercan S., Selma Relationship Between Prepatory Information, Preoperative And Postoperative Anxiety, And Coping Strategies In Children And Adolescents Undergoing Surgery . pp. 263-275
[164] Ercan, S., a.g.e.

6. ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Cerrahi operasyon yapılacak çocuk hasta ile birlikte mutlaka ailenin de ele alınması gerekmektedir. Ebeveyn anksiyetesi bu çalışmada da görüldüğü gibi çocukların anksiyetesini doğrudan etkilemektedir.
- Cerrahi girişime bağlı ebeveyn ve çocukların yoğun anksiyete yaşadıkları göz önünde bulundurulduğunda; anksiyetenin azaltılmasına ilişkin farmakolojik yöntemlerin dışındaki yöntemler araştırılmalı ve kullanılmalıdır. Farmakolojik yöntemler kullanıldığı sürede etki sağlamakta davranışsal yöntemler ise hayatımız boyunca etkili olmaktadır.
- Çocukların kaygı düzeylerinin düşürülmesinde sadece cerrahi girişimlerde değil diğer durumlarda da, özellikle uzun süreli hastalıklar ve hastaneye yatışta hastane palyaçosu uygulamasının etkinliğinin araştırılması yapılmalı ve diğer hastanelere de yangınlaştırılmalı, daha fazla araştırma yapılacak ortamlar yaratılmalıdır.
- Farklı yaş gruplarının anksiyete düzeyinin azaltılması için hastane palyaçosu kullanımının etkinliği ile ilgili araştırma yapılması ve her yaşa özgü algılamanın olduğu hastane palyaçosu uygulamasının yaş grupları arasında kıyaslama yapılarak en etkin olduğu gruba ağırlık verilerek uygulanmasının sağlanmalıdır.
- Cerrahi operasyon öncesi mutlaka hasta ve aileye bilgilendirme yapılması,
- Anksiyetenin tüm yönleri, özellikle hastada yaratabileceği sorunlar konusunda sağlık profesyonellerinin eğitilmelidir.
- Hemşirelik eğitiminde Mizahın katılımının sağlanması ve hemşirelerin her gün karşılaştıkları zor durumlarla baş etmelerinin de öğretilmesi gerekmektedir.

- Devlet hastanelerinde de Hastane Palyaçosu uygulamaları yapılarak sonuçlar kıyaslanmalıdır.
- Türk kültüründe Mizahın kullanımında bir araç olan Hastane Palyaçolarının ve bunu yapan kişilerin nasıl algılandıkları ile ilgili çalışmaların yapılması Türkiye' deki bu uygulamanın ne kadar yerleşebileceğini de gösterecektir.

7. EKLER

Anket No: *Görüşme No:

Görüşme Tarihi:

Sayın Anne/ Baba,

Bu çalışmada çocukların ameliyat öncesi dönemde yaşadıkları kaygı düzeyi üzerine hastane palyaçoluğu uygulamasının etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırma Hastane Palyaçoluğu uygulamasının devamlılığının belirlenmesi için oldukça önemlidir. Araştırma gönüllülük ilkesi gözetilerek yapılmaktadır. Verilen tüm bilgiler sadece araştırma ekibi tarafından bilinecek ve bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Çalışmamıza olan katkınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Bu çalışmamıza katılmak isterseniz aşağıdaki alanı adınızı soyadınızı yazarak imzalamanız gerekmektedir.

Ad-Soyad:

İmza

** İlk görüşme için görüşme no 1, sonraki görüşme için 2 olarak yazılacaktır.*

EK 1. EBEVEYN SORU FORMU

1. Yakınlık durumunuz
   a) Anne
   b) Baba

2. Doğum tarihiniz: .....

3. Annenin eğitim durumu : Mesleği:

4. Babanın eğitim durumu: Mesleği:

5. Çocuğunuzun operasyonu hakkında size bilgi verildi mi?

   a) Evet

   b) Hayır (7. soruya geç)

6. Kim tarafından bilgi verildi? .....

7. Öğrenmek ister misiniz?

   a) Evet (Bilgi ver!)

   b) Hayır

Ebeveyn İçin

EK 2. DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

STAI FORM TX – I (DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ)

İsim:.....
Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....
Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin şağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1.	*Şu anda sakinim*	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

Çocuk Soru Formu

EK 3. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Yaş .....

2. Cinsiyet
    a. Kız
    b. Erkek

3. Eğitim Durumu
    a. Herhangi bir eğitim almıyor
    b. Okul öncesi eğitim
    c. İlköğretim
    d. Ortaöğretim

4. Aile yapısı
    a. Çekirdek aile
    b. Geleneksel aile
    c. Bölünmüş aile

5. Kardeş sayısı .....

6. Daha önce hiç hastaneye yattın mı? Evet ( ) Hayır ( )

    Evet ise..ne zaman -ne için?.....

18. Daha önce ameliyat olmuş mu?

    a. Evet (Belirtiniz.....)
    b. Hayır

8. Uzun süredir devam eden bir hastalığın var mı ? Evet ( ) Hayır ( )

    Evet ise hastalığın nedir? Ne zamandan beri devam ediyor?

    .....

9. Hastalığın hakkında bilgin var mı? Evet ( ) Hayır ( )

10. Evet ise.. kim tarafından bilgi verildi? .....

11. Hayır ise öğrenmek ister misin?

    a. Evet (Bilgi ver!)

    b. Hayır

12. Okul başarın nasıl?

.....

13. En çok hangi dersi seviyorsun?

.....

14. Arkadaşlarınla neler yapıyorsun?

.....

15. En iyi arkadaşın kim?

.....

16. Neler yapmaktan hoşlanırsın?

.....

17. Şimdiye kadar nereleri gezdin ve nereye gitmek istersin?

.....

18. Sinemaya gitmekten/ resim yapmaktan hoşlanır mısın?

.....

19. Büyüdüğünde hangi mesleği seçmek istiyorsun?

.....

Çocuk İçin

EK 4. KENDİMİ NASIL HİSSEDİYORUM? (STAI-C)

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşagıda verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve **"şu anda"** nasıl hissettiğinize karar verin. Daha sonra sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Tam bu anda, bu dakikada** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Kendimi	☐ Çok Sakin Hissediyorum	☐ Sakin Hissediyorum	☐ Sakin Hissetmiyorum
2. Kendimi	☐ Çok Öfkeli Hissediyorum	☐ Öfkeli Hissediyorum	☐ Öfkeli Hissetmiyorum
3. Kendimi	☐ Çok Huzurlu Hissediyorum	☐ Huzurlu Hissediyorum	☐ Huzurlu Hissetmiyorum
4. Kendimi	☐ Çok Sinirli Hissediyorum	☐ Sinirli Hissediyorum	☐ Sinirli Hissetmiyorum
5. Kendimi	☐ Çok Huzursuz Hissediyorum	☐ Huzursuz Hissediyorum	☐ Huzursuz Hissetmiyorum
6. Kendimi	☐ Çok Dinlenmiş Hissediyorum	☐ Dinlenmiş Hissediyorum	☐ Dinlenmiş Hissetmiyorum
7. Kendimi	☐ Çok Ürkmüş Hissediyorum	☐ Ürkmüş Hissediyorum	☐ Ürkmüş Hissetmiyorum
8. Kendimi	☐ Çok Rahatlamış Hissediyorum	☐ Rahatlamış Hissediyorum	☐ Rahatlamış Hissetmiyorum
9. Kendimi	☐ Çok Endişeli Hissediyorum	☐ Endişeli Hissediyorum	☐ Endişeli Hissetmiyorum
10. Kendimi	☐ Çok Hoşnut Hissediyorum	☐ Hoşnut Hissediyorum	☐ Hoşnut Hissetmiyorum
11. Kendimi	☐ Çok Korkmuş Hissediyorum	☐ Korkmuş Hissediyorum	☐ Korkmuş Hissetmiyorum
12. Kendimi	☐ Çok Mutlu Hissediyorum	☐ Mutlu Hissediyorum	☐ Mutlu Hissetmiyorum
13. Kendimi	☐ Çok Eminim	☐ Eminim	☐ Emin Değilim
14. Kendimi	☐ Çok İyi Hissediyorum	☐ İyi Hissediyorum	☐ İyi Hissetmiyorum
15. Kendimi	☐ Çok Başım Dertte Hissediyorum	☐ Başım Dertte Hissediyorum	☐ Başım Dertte Hissetmiyorum
16. Birşeylerin Beni	☐ Çok Rahatsız Ettiğini Hissediyorum	☐ Rahatsız Ettiğini Hissediyorum	☐ Rahatsız Ettiğini Hissetmiyorum
17. Kendimi	☐ Çok Keyifli Hissediyorum	☐ Keyifli Hissediyorum	☐ Keyifli Hissetmiyorum
18. Kendimi	☐ Çok Dehşete Kapılmış Hissediyorum	☐ Dehşet Kapılmış Hissediyorum	☐ Dehşete Kapılmış Hissetmiyorum
19. Kendimi	☐ Çok Karmakarışık Hissediyorum	☐ Karmakarışık Hissediyorum	☐ Karmakarışık Hissetmiyorum
20. Kendimi	☐ Çok Neşeli Hissediyorum	☐ Neşeli Hissediyorum	☐ Neşeli Hissetmiyorum

EK 5. SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda zor durumlarda kaldığında kimlere başvurduğun ve kimlerden yardım aldığınla ilgili
maddeler var. Sana uygun olan kutuyu işaretlemeni istiyorum.

1. Ihtiyacım olduğunda annem babam her zaman yanımdadır.

□ Hiç katılmıyorum □ Katılmıyorum □ Kararsızım

□Katılıyorum □ Tamamen Katılıyorum

2. Ailem bana her konuda yardımcı olmaya çalışır.

□ Hiç katılmıyorum □ Katılmıyorum □ Kararsızım

□ Katılıyorum □ Tamamen Katılıyorum

3. Ailemin bana yardımcı olduğu durumları pek hatırlamıyorum.

□ Hiç katılmıyorum □ Katılmıyorum □ Kararsızım

□ Katılıyorum □ Tamamen Katılıyorum

4. Ailem sorunlarımı dinler ve çözüm arar.

□ Hiç katılmıyorum □ Katılmıyorum □ Kararsızım

□ Katılıyorum □ Tamamen Katılıyorum

5. Sorunlarımı paylaşabileceğim bir arkadaşım var.

□ Hiç katılmıyorum □ Katılmıyorum □ Kararsızım

□ Katılıyorum □ Tamamen Katılıyorum

6. Kararlarımı vermemde ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.

□ Hiç katılmıyorum □ Katılmıyorum □ Kararsızım

□ Katılıyorum □ Tamamen Katılıyorum

7. Sorunlarımı ailemle konuşamadığım zamanlar olur.

□ Hiç katılmıyorum □ Katılmıyorum □ Kararsızım

□ Katılıyorum □ Tamamen Katılıyorum

EK 6.

ACIBADEM SAĞLIK GRUBU / HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ

PETTY WOOTEN İLE "MİZAH VE HEMŞİRELİK" PROGRAMI

(12 – 13 – 14 – 15 – 16 Eylül 2005)

TARİH	SAATİ	TOPLANTI YERİ	KATILIMCILAR	EĞİTİM PROGRAMI	EĞİTMEN
12.09.2005 Pazartesi	**$09^{\underline{30}}$ - 11^{00}**	**ACB / Mimoza Konferans Salonu**	**Tüm ASG**	**"Teröpatik Mizaha Giriş – Tarihçesi"**	**Petty Wooten**
	ÖĞLEN YEMEĞİ				
	$14^{\underline{00}}$ - 16^{00}	ACB / Mimoza Konferans Salonu	ASG 15 Hemşire	**"Palyaço Yetiştirme Programı" (I)** - Soytarıların, palyaçoların ve dalkavukların slayt ve müzikle tarihi - Hastane Palyaçoluğu-tarihi, gelişimi ve günümüzde uygulanan programlar - Palyaço karakterinizi keşfetmek ve bunun kim olduğunu tanımlamak - Odaya girme, seyirciyi anlama, izin alma - Ziyaret süresi-aile ile etkileşim-personelle etkileşim	Petty Wooten
	$09^{\underline{30}}$ – 12^{30}	KOZ / Konferans Salonu	ASG 15 Hemşire	**"Palyaço Yetiştirme Programı" (II)** - Makyaj uygulaması-herkes palyaço makyajı yapacak - Palyaço yürüyüşü, jestleri, ifadeleri-müzikle pratik - Aksesuar ve süslü şeylerin kullanılması, müzik çalmak - Birbiriyle rolün prova edilmesi	Petty Wooten

13.09.2005 Salı	ÖĞLEN YEMEĞİ				
	$13^{\underline{00}} – 16^{30}$	KOZ / Konferans Salonu	ASG 15 Hemşire	**"Palyaço Yetiştirme Programı" (III)** - Balondan birbirine geçmiş hayvanlar - Yatak başında sihirbazlık numaraları - Kukla kullanılması - Hastaya vermek için küçük eşyalar - Enfeksiyon Kontrol ilkelerinin gözden geçirilmesi	Petty Wooten
	$17^{\underline{00}} – 18^{00}$	**ACB / Mimoza Konferans Salonu**	**Tüm ASG**	**"Gülme ve Mizahın Sağlığa Faydaları"**	**Petty Wooten**
14.09.2005 Çarşamba	PROGRAM YOK				
15.09.2005 Perşembe	$09^{\underline{30}} – 12^{30}$	KOZ / Konferans Salonu	ASG 15 Hemşire	**"Mizah Materyallerinin Hazırlanması " (IV)**	Petty Wooten
	ÖĞLEN YEMEĞİ				
	$13^{\underline{30}} – 15^{00}$	**ACB / Mimoza Konferans Salonu**	ASG 15 Hemşire	**"Gülme Güçlü bir İlaçtır"**	**Petty Wooten**
	$15^{\underline{00}} – 15^{30}$	**KAHVE ARASI**			
	$15^{\underline{30}} – 17^{30}$	**ACB / Mimoza Konferans Salonu**	ASG 15 Hemşire	**"Gülme, Mizahla Kalpleri Birbirine Bağlar"**	**Petty Wooten**
16.09.2005 Cuma	$11^{\underline{30}} – 13^{30}$	KOZ / Konferans Salonu	ASG 15 Hemşire	**"Teke tek Palyaçoların Öğrettiklerinin Uygulanması" ve Hastane Ziyareti**	Petty Wooten

EK TABLOLAR

EK TABLO 1. Ebeveynlerin İş Durumları

ANNENİN İŞİ	N	%
Ev Hanım	31	48,4
Mühendis	4	6,3
İşletme	3	4,7
Kalfa	1	1,6
Bankacı	4	6,3
Doktor	4	6,3
Öğretmen	4	6,3
Muhasebe	2	3,1
Borsacı	1	1,6
Yayıncı	1	1,6
Sekreter	3	4,7
Emekli	1	1,6
İşçi	3	4,7
Memur	2	3,1
Toplam	64	100

BABANIN İŞİ	N	%
İşletme	10	15,6
Müteahhit	2	3,1
Şef	1	1,6
Mühendis	10	15,6
Serbest	19	29,7
Memur	3	4,7
Müdür	3	4,7
Teknisyen	1	1,6
Bankacı	1	1,6
Muhasebe	1	1,6
Uzman	1	1,6
Borsacı	1	1,6
Doktor	1	1,6
Gazeteci	1	1,6
polis	3	4,7
Satış mümessili	1	1,6
işci	2	3,1
öğretim üyesi	1	1,6
Avukat	1	1,6
Öğretmen	1	1,6
Toplam	64	100

EK TABLO 2. Annelerin İş Durumlarına Göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması

	MESLEK	N	X	H (KRUSKALL WALLİS H)	P
Kaygı Puanı (İlk Görüşme)	Ev Hanım	31	41,71	13,172	›0,05
	Mühendis	4	44,75		
	İşletme	3	44,67		
	Kalfa	1	41,00		
	Bankacı	4	41,25		
	Doktor	4	41,00		
	Öğretmen	4	33,50		
	Muhasebe	2	34,00		
	Borsacı	1	42,00		
	Yayıncı	1	37,00		
	Sekreter	3	49,33		
	Emekli	1	49,00		
	İşçi	3	40,00		
	Memur	2	53,00		
	Toplam	64	41,88		
Kaygı Puanı (İkinci Görüşme)	Ev Hanım	31	38,81	10,577	›0,05
	Mühendis	4	39,50		
	İşletme	3	51,33		
	Kalfa	1	39,00		
	Bankacı	4	40,75		
	Doktor	4	46,25		
	Öğretmen	4	32,50		
	Muhasebe	2	43,50		
	Borsacı	1	48,00		
	Yayıncı	1	45,00		
	Sekreter	3	34,00		
	Emekli	1	49,00		
	İşçi	3	24,33		
	Memur	2	45,50		
	Toplam	64	39,48		

Ek Tablo 3. Babaların İş Durumlarına Göre Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması

	MESLEK	N	X	H (KRUSKALL WALLİS H)	P
Kaygı Puanı (Birinci)	İşletme	10	42,10	24,635	›0,05
	Müteahhit	2	50,00		
	Şef	1	38,00		
	Mühendis	10	38,20		
	Serbest	19	44,16		
	Memur	3	47,33		
	Müdür	3	39,00		
	Teknisyen	1	46,00		
	Bankacı	1	42,00		
	Muhasebe	1	36,00		
	Uzman	1	32,00		
	Borsacı	1	42,00		
	Doktor	1	43,00		
	Gazeteci	1	37,00		
	polis	3	49,33		
	Satış mümessili	1	30,00		
	işci	2	28,50		
	öğretim üyesi	1	50,00		
	Avukat	1	46,00		
	Öğretmen	1	32,00		
	Toplam	64	41,88		
Kaygı Puanı (İkinci)	İşletme	10	37,90	25,366	›0,05
	Müteahhit	2	49,50		
	Şef	1	48,00		
	Mühendis	10	43,20		
	Serbest	19	40,84		
	Memur	3	34,00		
	Müdür	3	34,67		
	Teknisyen	1	41,00		
	Bankacı	1	44,00		
	Muhasebe	1	43,00		
	Uzman	1	44,00		
	Borsacı	1	48,00		
	Doktor	1	33,00		
	Gazeteci	1	45,00		
	polis	3	34,00		
	Satış mümessili	1	30,00		
	işci	2	28,50		
	öğretim üyesi	1	50,00		
	Avukat	1	22,00		
	Öğretmen	1	28,00		
	Toplam	64	39,48		

8. KAYNAKÇA

1. Adams, P., Mylander, M., Gesundheit,1993, Rochester, VT Healing Arts Press.
2. Akıncı S.B., Sarıcaoğlu F., Dal D., Aypar Ü.,Preoperatif Anestetik Değerlendirme. Hacettepe Tıp Dergisi, 2005,
3. Alisinanoğlu, F., Ulutaş, İ., Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Etmenler, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/145/alisinanoglu.htm
4. Astedt, P., Liukkonen, A.,Humor in Nursing-Care, Journal of Advanced Nursing,1994, Vol. 20
5. Asteld, Kurki, P., Isola, A., Importance of Humour to client- nurse Ralationships and client- well- being, İnternational Nursin and Practice, 2001,
6. Astent, Kurki, P.,Humor Between Nurse and Patient and Among Staff: Analysis of Nurses Diaries, Journal of Advance Nursing, 2001,
7. Aydın, A., Hemşirelik ve Mizah, Cumhuriyet Üni. HYO dergisi, 2005, 9
8. Back, CT., Humor İn the Nursing Practice: a Phenomenological Study, İntarnational Journal of Nursing Studies, 1997,
9. Balick, MJ.,The Role of Laughter Traditional Medicine and its Relevence to the Clinical Setting, Alternative Therapıesin Health and Medicine, 2003,
10. Bell, A., Yaratıcı Kontrol, Form Yayınları, 1997, İstanbul,
11. Bellert, J.L., Humor: A Therapeutic Approach in Oncology Nursing, Journal of Cancer Nursing, 1989,
12. Bellert, JL., Humor: A Ttherapeutic Approach in Oncology Nursing, Cancer Nursing, 1989,
13. Berk, L.,Neuroendocrine İnfluence of Mirthful Laughter, American Journal of the Medical Sciences, Birmingham, AL, 1989,
14. Bhaerman, S., Laughter and Mental Flexibility, http://aath.org/art_bherman01.html
15. Buxman, K., Meke Room for Laughter, Merican Journal of Nursing, December, 1991,
16. Cimilli, C., Cerrahide Anksiyete, 2001, Klinik Psikiyatri 4:182-186
17. Cousing, N., Anatomy of an İlness, New Eglang Journal of Medicine, 1976, 5
18. Cousins, N., Anatomy of an İlness, New York, 1979

19. Cullum, A.L.: Effects of nature-based sounds on patient anxiety during the preoperative period. Master Tezi. Florida Atlantic University. Florida, 1997
20. Cüceloğlu, D., İnsan ve Davranışı, Remzi Kitapevi, 1999, Istanbul
21. Dean,L., Humor and Laughter in Palliative Care, Journal and Palliative Care, 1997, Vol. 9
22. Dowling, JS., Humor: A Coping Strategy for Pediatric Patients, 2002,
23. Dökmen, Ü., Yüz İfadesi ile İlgili Verilen Eğitimin Duygusal Yüz İfadelerini Teşhis Etme Becerisi ve İletişim Çatışmalarına Girme Eğilimi Üzerine Etkisi, Ankara Sosyal Bilimler Doktora Tezi, Ankara, 1986
24. Ekman, P.,Universal and Cultural Differencesin teh Judgments of Facial Expressions of Emotion, Journal of Personality and Social Psychology, 1987,
25. Ercan, S., Relationship Beetween Psychological Preparation, Preoperative and Postoperative Anxety and Coping Strategies in Children and Adolescent Undergoing Surgery, 2003, Ankara, Master tezi
26. Ferguson, S., Humor in Nursing, Journal of Psychotherapy, Sarasota FL, 1989,
27. Ferguson,S.,Humor in Nursing, Journal of Psychosocial Nursing, 1989, Vol. 27
28. Ford K., Shelley M.: Effects of preoperative teaching on anxiety in pediatric ambulatory surgical patients. Master Tezi. Florida Atlantic University, Florida, 1997
29. Freud, S., Espiriler ve Bilinçdışı İlişkileri, Payel Yayınevi, 1993
30. Freud, S., Psikopatoloji Üzerine, Öteki Yayınları, 1999
31. Fry, W., Humor, Phsiology and then Aging Process, Orlando, 1986
32. Fry, W., Waleed, A., Advences in the Humor and Psychotherapy, Professional Resource Press, Sarasota FL, 1993
33. Goleman, D. Yüksel B., Duygusal Zeka, Varlık Yayınevi, 1999
34. Goleman, D., Duygusal Zeka Neden Önemlidir, 1996, İstanbul, Varlık Yayınları
35. Hall, G., Tıbbi Fizyoloji, Istanbul, 1996
36. Healy, CM., Nursing Stress: The Effects of Coping Strategies and Job Satisfaction in a Sample of Australian Nurses, Journal of Advance Nursing, 2000
37. Howe NE., The Origin Of Humor, Medical Hypotheses, 2002

38. http://aath.org/
39. http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR
40. http://www.rehberogretmen.com/Rehfiles/davboz/anksiyete%20bozukluklari.htm
41. http://www.ttb.org.tr/
42. http://www.turksultans.com/sultans
43. Hulse, JR., A Nursing İnventation for the Elderly, Geratric Nursing, 1994
44. Isola,A., Homor Between Nurs and Patient, Journal of Pediatrice Nursing, 2002
45. İnstitute of Neotic Sciences, The Heart of Healing, Atlanta, Turner Publishing, 1993
46. Jasinski, D., Use Of Play Therapy In Same Day Pediatric Surgery, Impact On Patient And Parent Anxiety, 2000
47. Justus R. (2006) Preparing Children and Families for Surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary Perspective Pediatric Nursing . Vol. 32
48. Kain ZN, Mayes LC, Weisman SJ, Hofstadter MB. Social adaptability, cognitive abilities, and other predictors for children's reactions to surgery. *J Clin Anesth.* 2000
49. Kapçı, G., İlköğretim Öğrencilerinin Zorbalığa Maruz Kalma Türünün ve sıklığının Depresyon, Kaygı ve Benlik Saygısıyla İlişkisi, AÜEBFD, 2004, cilt 37
50. Karadağ M., Ayaktan Cerrahi Uygulamalarında Hasta Eğitimi, 1998, Ulusal Cerrahi Kongresi Sözel Bildiri.
51. Karakaya, I., Çocuktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği Geçerlilik- Güvenirlilik Çalışması, Türk Psikiyarti Dergisi, 2006, 17(2) Baskıda
52. Koc,S., Acıbadedm Sağlık Grubu, Terapotik Mizah Eğitim Kitapçığı, 2001, Istanbul
53. Konrad, S., Duygularla Güçlenmek, İstanbul, 2001,Hayat Yayıncılık
54. Kuhrik, M., Facilitating Learning with Humor, Journal of Nursing Education, 1997
55. Lee, B., Humor Relations for Nurse Managers, 1990
56. Mallet, J.,Use of Homor and Laughter in Patient Care, British Journal of Nursing, 1993

57. McCaffery, M.,Smith, N.,Oliver, N.,Is Laughter The Best Medicine, American Journal of Nursing, 1998
58. McCann ME, Kain ZN. The management of preoperative anxiety in children: an update. *Anesth Analg.* 2001
59. Messeri A., Caprilli S., Busoni P., Anaesthesia induction in children: a psychological evaluation of the efficiency of parents' presence,2004, Pediatric Anesthesia
60. Miller, J., Humour- an Empowement toll For the 1990's, Empowement in Organisations, 1996,
61. Nancy, E., The Therapeutic Use of Humor Orthopaedic Nursing,2000, Vol.19, Issue 3
62. Olsson, H., Bache,H.,The Essence of Humor and It's Effect and Functions: a qualitative study, Journal Of Nursing Management,2002
63. Öner, N., Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler, Boğaziçi Üni. Yayınları, 1997, 3. Basım
64. Öz, F., Sağlık Alanında Temel Kavramlar, 2004, İmaj Baskı, Ankara
65. Özkan Ö, Ercan S., Selma Relationship Between Prepatory Information, Preoperative And Postoperative Anxiety, And Coping Strategies In Children And Adolescents Undergoing Surgery
66. Palmblad, J.,Stress and Immunologic Competence, New York, 1981
67. Pert, C., Molecules of Emotion, New York, 1997
68. Peterson, A., Another Language, Nursing 87, 1987
69. Robinson, V.,M., Humor in Nursing, Carlos CE, 1978
70. Sabuncuoğlu, O., Marmara Depreminde Etlilenen İki ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı ve Davranış, Klinik Psikiyatri, 2003
71. Saroglou V., Vaspard J.M. Does Religion Affect Humour Creation? An Experimental Study, Mental Health, Religion & Culture, 2001, 4(1): 33-46
72. Saroglou V., Vaspard J.M. (2001) "Does Religion Affect Humour Creation? An Experimental Study" Mental Health, Religion & Culture, 4(1): 33-4
73. Schober, O., Beden Dili Davranış Anahtarı, 2001, İstanbul, Arion Yayınevi
74. Shelley, K., Effects of preoperative teaching on anxiety in pediatric ambulatory surgical patients,1997, Florida Atlantic University Libraries

75. Shirley, P. J., Thompson, N., Kenward, M., Johnsto, G.,, Parental anxiety before elective surgery in children: A British perspective**.** Anaesthesia, 1998, 53(10):956-959
76. Shuzman E.: The effect of trait anxiety and patient expectation of therapeutic touch on the reduction in state anxiety in preoperative patients who receive therapeutic touch. Doktora Tezi. Newyork, 1993
77. Smith, WJ., Harrington, KV., Neck, CP., Resolving Conflict with Humor in a Diversity Context, Journal of Managerial Psychology, 2000
78. Sultanoff, S., Taking Humor Seriously in the Workplace, American Society for Training and Development, 1992
79. Sultanoff, S., Therapeutic Use of Humor, Publication of the California Psychological Association, 1994
80. Sultanoff, S., What is Humor with Nursing, 2001, New York
81. Sultanoff,S., Therapeutic uses of Humor, The California Psychologist, Publication of the California Psychological Association,1996
82. Tronton, J., White,A., A Hedeggerian İnvestigation intothe Live Experience of Humor by Nurses in an İntencive Unit, İntencive and Crirical Care Nursing, 1999, 15: 266-278
83. Tunç, M.,Ş., Gülmek Nedir ve Neye Gülüyoruz, İris yayıncılık, İstanbul, 1997, Bölüm, Gülmek ve Kaynakları
84. Vagnoli L., Preoperative anxiety in children eased by clown doctors. The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter, 2006
85. Vagnoli L., Caprilli S., Robiglio A., Messeri A., Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study, 2006, Pediatrics 116(4)
86. Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio A., Messeri A.,Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study, Pediatrics Journal, Vol. 116, No. 4, October 2005
87. Wang S.M., Kain Z.V. (2000) “Preoperative Anxiety and Postoperative Nausea and Vomiting in Children: Is There an Association?” Anesth Analg ;90:571-575
88. Williams M.K., The effects of music therapy on anxiety in surgical patients Master Tezi. Grand Valley State University. 2000

89. Wofford D.J.: Effects of preoperative play on post-hospital anxiety in school-age children and their parents. Doktora Tezi. Texas Woman's University. Teksas, 1992
90. Wooten, P., ASG Hastane Palyaçoları Ders Notları, 2005, İstanbul
91. Wooten, P., Compassionate Laughter, 2002, Jest Press, Santa Cruz, Second Edition
92. Wooten, P., Hospital Clowns, Santa Cruz, 2000,
93. Wooten, P., Laughter asTherapy for Patient and Caregiver, Lippincott, Philadelphia, 1993,
94. Wooten, P., Makeing Humor Work: Results of the JNS Humor Study, Journal of Nursing Jocolarity, NewYork,1993
95. Wooten, P., Nursing and Humor, California, 2003, Jest Press
96. www.aof.edu.tr/kitap
97. www.uludag.edu.tr/dergi5

Yazıcı K., Tot Ş., Yazıcı A., Kanık A., Erdem P., Buturak V., Okyay Y.,Hastanede Yatan Tıbbi Hastalarda Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleri ile Sosyodemografik Faktörlerin İlişkisi, 2003, Yeni Symposium 41 (3): 120-124