

Psikiyatrik Bakımda Terapötik Mizah Kullanımı Therapeutic Use of Humor in Psychiatric Care

Beyhan Bağ¹ 

Öz

Mizah; duyguları güçlü bir şekilde etkileyen, komik, neşeli, eğlenceli ve hatta hicivsel olabilen durum olarak tanımlanır. Başka bir anlatımla mizah beceri, bir tür yaşam sanatı ve günlük yaşamın beraberinde getirdiği sorunlara yönelik bireyin baş vurabileceği kaynaktır. Mizahın bu özelliği ruhsal sorunlu bireye sunulacak psikiyatrik bakım hizmetleriyle kesişir. Burada söz konusu olan terapötik mizahtır. Amaç; hemşirelik girişimindeki terapötik mizahla bireyde olumlu yönde davranışsal ve duygusal değişikliklerin sağlanmasıdır. Bu makalede terapötik mizahi tanımı ve psikiyatrik bakım uygulamalarına taşınması tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Mizah, hemşirelik, psikiyatrik bakım

Abstract

Humor is defined as a situation in which emotions are strongly affected, it can be funny, cheerful, entertaining and even satirical. In other words, the skill of humor is a kind of art of life and the source of inspiration with which an individual can deal with problems brought by daily life. This feature of humor intersects with psychiatric care that will be offered to the individual with a mental problem, we mean, therapeutic humor. Aim of this article is to provide positive behavioral and emotional changes in the individual by relying on therapeutic humor in nursing interventions. In this article, the definition of therapeutic use of humor and its application to psychiatric care are discussed.

Keywords: Humor, nursing, psychiatric care

¹ Giessen, Germany

✉ Beyhan Bağ, Psikiyatri Hemşireliği, Giessen, Germany
beyhanbag@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 16.02.2020 | Kabul tarihi/Accepted: 19.03.2020 | Çevrimiçi yayın/Published online: 04.05.2020

İNSANDAKİ mizah anlayışı, fıkra dinleme ve anlatma zevki veya bir durumun komik yönlerini keşfetme gülme/gülümsemenin tadına varma, kişilerarası ilişkilerin karşılıklı onaylanması ve yaşam sevincini göstergesidir. Genel anlamda mizah, tüm insanların az çok sahip olduğu kişilik özelliği olarak kabul edilir. Hiç kimse “mizahtan” “şakadan anlamayan” birisi olarak nitelendirilmek istemez. Espriden anlamamanın küçümseme ya da aşağılama anlamına geleceğinden tüm bireylerin az ya da çok mizah duygusuna sahip olduğu varsayılır (Hirsch ve Ruch 2010). Bu özelliğine karşın mizah ülkemizde hemşirelikte ve tıpta arzu edilen kullanımı bulmaz. Medyaya yansımada da hep uç örnekler yer alınarak tabulu alan olarak kanıksanır. Mizah buna karşın terapötik mizah örneğinin Amerika’da ise 80’li yıllardan beri hemşirelik eğitiminde önemli bir rol oynar. 1982’de hemşireler, günümüzde kendi dergisini çıkararak ve düzenli konferanslar düzenleyen “Hemşireler için Gülme Derneğini” kurup 2010’lara American Association for Therapeutic Humor dergisini yayın hayatına kazandırmışlardır (Titze ve Erschenröder 2011).

Psikiyatrik bakımda ise “mizah” temel hemşirelik tutumunu etkileyen iyimserlik ve pozitif bir bakış açısıyla ilişkilidir. Sağlık bakım hizmetlerinde mizahla ilgili bir farkındalık önemi bakım uygulamalarına katkıda bulunur. Çünkü “mizah” öncelikle ilişkiyi başlatandır. Bu ilişki hemşire ve ruhsal sorunlu birey arasında gerçekleşir (Struthers 1999). Mizahın psikiyatrik bakımda terapötik olarak kullanılması için burada ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin rolünün iyi anlaşılması önemlidir.

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin kavram ve içeriği günümüzde değişmiş olarak karşımıza çıkar. Bu değişim Türkiye’de Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresi, hemşirelikle ilgili çıkan yönetmelikler ve çalışmalar incelendiğinde (Sağlık Bakanlığı 2016), hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında ruhsal sorunlu bireylerin günlük ve mesleki yaşamlarında karşılaştığı güçlüklerle başa çıkabilmesi için sosyal, fiziksel ve psikolojik kaynaklarını aktive ederek sağlıklarını iyileştirmek ve yükseltmek için psikiyatrik bakım hizmeti sunan birey olarak tanımlanır. Ayrıca bu tanıma göre hemşire kendi alanı dışında çalışan meslektaşlarını deneyimleyebilecekleri ruhsal problemlerle ilgili bilgilendirip destekler.

Mizahta, psikiyatrik hastalıklar ve ruh sağlığı ile birlikte kullandığında ruhsal sorunlu bireylerde gülme ve gülümsemeyle ilgili en ufak bir işaret hemşirelik girişimleriyle ilgili değerlendirme parametre işlevi görür. Depresif bir bozukluğu olan bireyin yüzündeki bir gülümseme ifadesi hemşire için bir iletişim başlatma arzusu veya beni rahat bırak anlamına gelebilir. Şizofreni belirtileri yoğun olarak deneyimleyen bir birey gülümseme veya gülme muhtemelen sanrıları veya halüsinasyonlarıyla ilgilidir. Bipolar bozukluğu olan bireyin attığı kahkaha belki de karşı tarafı incitmek içindir. Bu nedenle psikiyatrik bakım hizmetleri sunan hemşire, hasta bireyin gülmesini değerlendirirken hassasiyet ve kendisiyle ilgili iç görüyü de içine katarak bireyin söz konusu davranışını anlayabilmeli ve açıklayabilmelidir (Müller 2016). Ayrıca toplum ruh sağlığında çalışan hemşireler mizahın güçlü bir iletişim aracı olduğunu sıklıkla deneyimler (Struthers 1999). Terapötik mizahın bu perspektifte değişmekte ve genişlemekte olan psikiyatrik bakım hizmetlerinde uygulamaya taşınması ve terapötik olarak kullanılması sunulan hizmetlerdeki kaliteyi artıracaktır. Bu makalede mizahın genel bir tanımlaması yapılarak terapötik mizahın psikiyatrik bakım uygulamalarına kullanılması tartışılmıştır.

Mizahın tanımı

Arapça kökenli bir kelime olan “mizah”, mezh kökünden türetilmiş olup, “şaka, latife

yapmak” anlamına gelir (Durmuş 2005). Türk Dil Kurumunda mizah, günlük kullanım dilinde pek yaygın olmasa da Türkçede gülmece olarak tanımlanır. Gülmece kelimesi sözlükte; eğlendirme, güldürme ve bir kimsenin davranışına incitmeden takılma amacını güden ince alay anlamına gelmektedir (TDK 2009).

Mizah anlayışı (sense of humor) ise, dünyayı esneklik, eğlence ve komiklik filtresiyle görmenin ve bu bakış açısından iletişim kurmanın bir çeşidi olarak nitelendirilir (Thorson ve Powell 1993). Bu olumlu da olabilir olumsuz da. Mizah hemşirelik uygulamasına taşınırken olumlu açısı yeğlenir. Buna karşın kara mizahın yoğun stresli ortamlarda kullanıldığında olumlu etkisini küçümsememek gerekir. Bu tarz mizah bu tür ortamlarda koruyucu bir mekanizma işlevi görür (Siegel 2005). Martin ve ark. (2003) dört mizah türünden bahseder. Mizah tarzlarının bilinmesi uygulamada bilinçli kullanılması etkililiği açısından önemlidir. Bunlar:

1. Kendiliğinden oluşan mizah: Birey, kendisini diğerlerinden üstün göstermek için kullanır. Amaç diğerlerine zarar vermek değildir. Bu tür mizahi kullanan bireyler, gündelik yaşamdaki zorluklarla başa çıkmak için bu tür mizah tarzına başvurur. Genellikle olumlu bir tutum sergiler. Ayrıca bu bireyler gerçekçi bir bakış açısına sahiptir ve çoğunlukla da mizahi kendi duygularını düzenlemek için kullanır.
2. Sosyal mizah: Hem birey kendisiyle hem de başkalarıyla olan ilişkiyi geliştirmek için kullanır. Bu tarz mizahi kullanan bireyler fıkra anlatmayı sever. Genellikle zor durumlarda rahatlamak ve hoş bir atmosfer amaçlanır. Onlar için mizah sosyal bir işletici olarak işlev görür ve düşmanca olmayan bir şekilde kullanırlar. Ayrıca bu bireyler kendilerini çok ciddiye almazlar.
3. Saldırgan mizah: Diğer insanları küçümsemek için kullanılır. Alaycı ve iğneleyici yanı sıra cinsiyetçi ve ırkçı da olabilir. Bu tür mizah kullanan bireyler başkalarına zarar verebileceklerini düşünmeden dürtüsel olarak esprilere başvurur. Amaç tehdit, taciz veya korkutmadır.
4. Kendini aşağılayan mizah: Bu mizah tarzında birey kendisiyle ilgili bilgileri komik bir biçimde ve yanlış anlatır. Amaç diğerleri tarafından kabul görmektir. Bireyde genellikle öz güven eksikliğinden söz edilir (Martin ve ark. 2003).

Terapötik mizah

Terapötik mizah, anlam dolu ve kaygısız bir yaşamın biçimlendirilmesinde sağlık uygulamalarında yeterince ciddiye alınmazsa da önemlidir. Psikiyatrik bakımda, hemşirenin görevi ruhsal sorunlu bireyin mizah anlayışını uyandırmak, destekleyip bireyi doğru kullanmaya yönlendirmektir. Aydın (2005), hemşirelerin mizahi hasta bakımında, eğitimde ve iş ortamlarında kullanmaları gerektiğini önerir. Ona göre bu ortamlarda kullanılan mizah terapötik mizah olmalıdır. Psikiyatrik bakımdaki hemşirelik girişimleri hasta bireyin yaşam sevincini ve yaratıcılığını yükseltmedikçe amacına ulaşmayabilir. Bu girişimlerdeki ön koşul hemşirenin de kendi kendine başkalarıyla birlikte gülmeyi öğrenmiş olmasıyla ilgilidir. Çünkü mizah insanlar arasında iyi bir etkileşim gerektirir. Tablo 1'deki beş adım gülme yeteneğinin kişilik gelişimiyle yakından ilişkili olduğunu ve psikolojik öğeler içerdiğini gösterir. Hirsch (2001), psikiyatri servisinde çalışan bireylerin iç görüsünü içeren aşamalı bir mizah gelişim model ileri sürer. Modelde terapötik mizah süreci aynı zamanda hastalıktan sağlıklı olma sürecine eşlik eden bir yolculuktur. Tablo 1'deki birinci adımdaki gülememek durumu yetersizlik başka bir deyişle mizah eksikli-

ğiyle ilişkilidir. Bunun nedeni bireyin gerçeklik ilişkisiyle ilgili olabilir. Tam tersi bu kişisel bir durumun sonucu olmayabilir. Ya da yapılan espiye göre mizahi algılama, tam bir pozisyon almayı engellemiştir olabilir. İkinci adımda hemen hemen herkesin çevresindeki veya bireysel alanda gerçekleşen başkalarının başına gelmiş “buda olmaz ki” de-dirten durumlar anlatılır. Bu adımın gerçekleşmesindeki tek koşul bireyde oluşan durum-la ilgili eğlenceli başka bir bakış açısının varlığıdır. Burada üstünlük duygusunun amaç edinildiği durumlarda problemler oluşabilir.

Tablo 1. Hirsch'e göre mizah süreci (2001)

Mizah süreçleri			
1. Adım	Gülememe	Bireysel durum, çevre, değer ve olay nedeniyle	İzolasyon
2. Adım	Başkalarına gülme	Üstünlük algısı	Çevrenin algılanması
3. Adım	Kendine gülme	Kişisel bilgi ve gelişim süreci	Refleksiyon/kendini yansıtmaya
4. Adım	Başkaları bana gülebilir	Özgüveni geliştirme	Bireyin kendini çevreye konumlandırması
5. Adım	Başkalarıyla birlikte kendime gülebilirim	Sosyal yeterlilik ve deneyim	Entegrasyon

Üçüncü adım, diğer adımlardan ayıran şey bireyin kendisine dair iç görüsüdür. Kendi davranışlarıyla ilgili geliştirilen iç görüşü özgüven haline dönüşmüştür. Bischofberger' göre (2004, 2008), kendinize gülmenin “kişisel gelişimde önemli bir adım” anlamına gelir. Örneğin bireyin kendisini çok ciddiye almaması, kendi narsisizmin arka koltuğa oturmasına izin vermektir. Hirsch'in (2001) mizah süreci modelindeki üçüncü adım vurgulamak istediği psikiyatrik kurumlarda çalışan hemşirelerin uygulamada terapötik mizahın kullanılmasıyla getireceği yararların üzerinde düşünülmesi gerekliliğidir. Örneğin ekip toplantılarında psikiyatri hemşiresinin diğer ekip üyeleriyle çatışma durumları deneyimlediğinde ya da psikiyatrik bakım girişimlerinde hasta ve hasta yakınlarıyla oluşabilecek gergin durumlarda olası etkililiği. Dördüncü ve beşinci adımlarda yer alan “başkaları bana gülebilir” ve “başkalarıyla birlikte kendime gülebilirim” palyaço ve komedyen olarak çalışan bireylerin çalışma alanlarına denk gelir. Psikiyatrik bakımla bunu örneklersek; psikiyatri servisinde çalışan her hemşire kendisini Mesih veya Napolyon sanan şizofreni hastayla karşılaşmıştır. Hasta hastalığıyla ilgili atakları geçip iç görüşünü kazandığında ne saçmalıklar anlattığını hemşireye sorduğunda hemşirenin cevap verme yerine hastayla beraber gülmesi her hemşirenin deneyimlediği bir olaydır. Modeldeki dördüncü ve beşinci adımlar neşe, huzur ve yaşam sevinciyle karakterize edilen kişisel bütünlüğün işaretleridir. Terapötik mizah süreci sadece hastalık kavramından sağlıklı bir düşünme sürecine giden bir yola rehberlik etmekle kalmaz, tümüyle tamamlanmamış da olsa gergin ve zor durumlardan başa çıkma becerisinin de bir göstergesidir.

Salameh, terapötik kullanım için kullanım tekniklerini tanımlamıştır (Titze ve Esc-henröder 1998). Bunlar:

1. Sürpriz etki: Terapötik mizahla verilmek istenen mesajlar, birbirinden ilişkisiz olaylarla gündeme getirilir.
2. Aşırılık: Tanımlanan davranış ve duyguların kalitesini duygu tarzlarını, zamanı, yoğunluğu, büyüklüğü gibi durumlarla ilgili abartılı oldukça hafife alarak tanımlama
3. Saçmalık: Aptalca, mantıksız, saçma, çılgın, bir şeyin zıddını tanımlayan her şey.

4. İnsanlığın durumu: Buradan çoğu insanın karşılaştığı yaşam durumları anlatılmak istenir. Hemşire, söz konusu genel yaşam olaylarının anlamlandırılmasında mizahi bir bakış açısına sahiptir.
5. Tutarsızlık (paradoks): İki tutarsız olguyu (fikirler, duygular, durumlar, nesnelere, vb.) birbirine bağlamak.
6. Yüzleşme, onaylama: Bu tür bir mizah, hasta bireyi uyumsuz veya kendine zarar veren davranış kalıplarıyla yüzleşir. Diğer yandan çatışmacı-kışkırtıcı bir mizahın ancak cesaretlendirici bir unsur içermesi durumunda etkili olması gerektiği varsayıldığında kişisel benlik saygısının güçlenmesi sağlar.
7. Kelime oyunu: Burada belirsizlikler, popüler şarkı sözleri, imalar, ortak alıntılar ve atasözlerinin terapötik olarak alakalı mesajları iletmek için kullanılması tanımlanır.
8. Taklit ve yansıtma: Ruhsal sorunlu bireyin, sorunlu davranış kalıplarının ve kullandığı ifadelerinden mizah taklidinin yapılması.
9. Göreceleştirme: Belirli olaylar, genişletilmiş bir referans çerçevesine yerleştirilerek nitelendirilir. Böylece söz konusu olaylar ilk başta yaptıkları yoğun etkilerini kaybeder.
10. Trajik-komik "bükme": Bu, kendine zarar veren trajik enerjiyi iyileştirici komikliğe dönüştürmek için neredeyse cerrahi hassasiyet gerektiren bir mizah tekniğidir.
11. Vücut mizahı: Vücut bir bütün olarak veya sadece vücudun belirli kısımları, belirli uyumsuz davranışların çevreyi nasıl etkilediğini sözsüz olarak yansıtmak için kullanılır. Teknik, bu tür kalıp davranışlarının ortadan kaldırılmasını teşvik eder.

Titze ve Eschenröder (1998), terapötik mizahın psikiyatrik uygulamalara oldukça uygun olduğunu ifade eder. Mizah tekniklerini doğru bir şekilde kullanmak için yine "terapötik" ve "yıkıcı" mizahı birbirinden ayıran Salameh'i işaret eder. "Yıkıcı mizah" ile psikiyatri hemşiresi sadece geçici olarak bireysel memnuniyetsizliğini giderir. Bu, hastanın incinmesine ve güvensizliğine yol açar. Ayrıca da terapötik süreci bozan bir durumdur. Güven, (2013) hemşirelerin mizah tarzlarıyla ilgili yaptığı çalışmasında saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzlarını kullanan hemşirelerde duyarsızlaştırmanın arttığı, kişisel başarıların da azaldığını saptamıştır. Yine çocuk kliniklerinde çalışan 135 hemşireyle yapılan çalışmada aynı sonuçlara ulaşılmıştır (Ünal 2018).

Mizahla ilgili teoriler

Aşağıdaki ele alınan teorilerin her biri mizahın bir yönünü kapsar. Kültürel, felsefi, antropolojik, biyolojik ve içgüdüyle ilgili olan her bir teori burada kısaca özetlenmiştir.

Üstünlük teorisi/Saygısızlık teorisi

Bu teori bireyin, başkalarının aptallık veya kötü şanslarına gülererek üstünlüğünü kanıtlamak istendiği varsayımına dayanır. Teori köklerini eski Yunandan alır. Platon ve Aristoteles, başkalarının acı ve üzüntülerinin bazıları için sevinç kaynağı olduğunu ileri sürer. Birey, diğerinin yaptığı başarısız her şeye, şanssızlığa, sakarlığa vs. gülererek kendi üstünlüğünü ifade eder. Az da olsa saldırganlık içeren bu tür mizah tarzında, iğneleyici sözler ve kinizmde mevcut olabilir (Siegel 2005). Burada mizah, sadece alay veya saf saldırganlık içermez. Amaçlanan, bireyde farklı biçimlerde açığa çıkmış durumu kontrol altına alma duygusudur. Bu, mizah ve gülme, başa çıkma veya hayatta kalma işlevinin temel bileşeni

olarak işlev görür (Robinson 1999).

Tutarsızlık teorisi

Tutarsızlık teorisinde, beklenilenle algılanan durum arasındaki farklılık, ambivalans, tutarsızlık sonucu deneyimlenen şok durumu sonucu oluşan reaksiyon olarak tanımlanır. Bu şekilde tebessüme neden olan absürt bir durum yaratılmış olur. Kant (1790), gülmeyi gergin bir durumun veya beklentinin aniden çözülüp hiçliğe doğru hareket eden bir duygu olarak tanımlar. Schopenhauer içinse gülme, nesne ve kavram arasında ani bir tutarsızlığın algılanmasıdır. Burada şaşkınlık veya şaşırma da kolayca gülme yerine geçebilir. Çünkü birbirine uymayan iki şeyin kesişmesi başlangıçta garip gelmesi kaçınılmazdır (Robinson 1999, Siegel 2005).

Oyun teorisi

Bu teoriye göre mizah oyunsal bir içeriğe sahiptir. Mizah burada kişilerarası iletişimde kullanılan bir oyun biçimidir. Bu oyun kendiliğinden dışarıdan bir etki olmadan oynanabileceği gibi önceden de planlanabilir (Siege 2005). Sully (1902) eğlenceli oyunlarda oyunu ciddiye almayı ret etmenin, oyunun eğlencesini artırdığını ileri sürer. William Fry (1963) mizah, oyun, gülümse ve gülme arasındaki ilişkiyi tartıştığı çalışmasında söz konusu bu kavramların kişilerarası etkileşimi içeren bir iletişim biçimi olduğunu ileri sürer. Ona göre bu iletişimde kendiliğindenlik ve önceden düşünerek planlama arasında bir dengenin varlığından söz eder (Titze 1993).

Psikoanalitik teori

20. yüzyılın başlarında, Siegmund Freud "Şaka ve Bilinçdışı İlişkisi" (1905) ve "Mizah" (1927) kitaplarını yayınlamıştır. Ona göre fıkra, bir rüya ve espriden zevk alma, komik bir şeyin eğlenceli olma düşüncesinden uzaklaştırarak mizahın zevkine varma duygusu dur. Burada amaç çocuklukta yaşanan mutluluğa geri döndürür (Robinson 1999). Freud'e göre mizah esprili veya komik olma durumu gibi sadece bireyi özgürleştirmeyeceğini aynı zamanda bireye harika bir şey duygusu verir. Bu harika bir şey diğer entelektüel aktivitelerden kazanılmaz. "Harika bir şey" narsisimin zaferidir. Çünkü ben/ego yaşanan veya algılanan durumdan yara almadan çıkmış, başka bir ifadeyle mizah yardımıyla zafer kazanmıştır. Ego, gerçekten gelenin rahatsızlığa, acı çekmesine neden olacağı için reddeder. Dış dünyadan gelen travmanın onu etkilemeyeceği konusunda direnir. Olan ve yaşanan olayların mizahla zevk alma, eğlenme durumuna dönüşebileceğini gösterir. Bu teoriye göre mizah bir nevi rahatlama mekanizması olarak işlev görür (Freud 1927/1970, Siege 2005).

Çağdaş psikolojik teoriler

Çağdaş yaklaşım mizahın, aktive edilme koşullarına ve bilişsel faktörlere odaklanır. Mizahın, sadece mevcut durumsal uyaranlara değil, aynı zamanda geçmiş deneyimlerin ve gelecek beklentilerine bağlı olduğunu ileri sürer. Bu teoriye göre mizah önemli bir başa çıkma mekanizmasıdır. Gerginlikleri ve korkuları giderir. Öfke için bir çıkış görevi görür, gerçeklikten iyileştirici bir kaçış sağlar. Ayrıca kısa süre de olsa gerçeklikten uzaklaştırarak ölümcül bir hastalığa yakalanma veya ciddi bir yaralanmadan, kalıcı bir özürlü olma ve ölüm korkusunu azaltır (Robinson 1999).

Sosyolojik teoriler

Henri Bergson, 1900'de sosyolojik mizah teorisi insanın toplumsal bir varlık oluşuyla birleştirmiştir. Bergson'a göre komedi, insan varlığına sıkı sıkıya bağlıdır ve gülme her zaman bir grup içinde gerçekleşir veya diğerleriyle teması veya birlikte olmayı gerektirir. Sonuçta bireyin bir gruba ve grupların topluma sosyalleşmesine neden olur (Martin 2006). Birey ve gruplarda mizah sosyal anlamda birleştirici işleve sahiptir. Bu durum mizahın uygulandığı grupta bireyler arasında dayanışma ve bütünlük duygusunu artırır (Siege 2005).

Mizah ve iletişim

Terapötik mizahın bireysel ilişkileri geliştirmek için kullanılması bireyin kişilerarası ilişkilerdeki rolüyle ilgilidir. Mizah, bireyler tarafından diğer bireylerin kendisini iyi hissetmesini sağlamak için kişilerarası iletişimi kolaylaştırıcı işlev görür. Kişilerarası ilişkilerde çatışmaları azaltıcı ve bireyler arasında güveni artırarak kişisel bağları güçlendirici rolüyle kullanıldığında grup normlarını desteklemiş olur (Martin ve ark. 2003).

Kişilerarası iletişim ve sürekliliğinin psikiyatrik bakımın hemşireliğinin gerçek aracı olduğu varsayıldığında mizahın uygulamada kullanımını kaçınılmazdır. Çünkü mizah iletişim için ortam oluşturur (Struthers 1999). Psikiyatri hizmetlerde çalışan hemşire, mizahi hemşirelik girişimlerine taşıyarak hasta bireyle olan ya da oluşacak ilişkisinin biçimlenmesine katkı sağlamış olur. Mizahın uygulamada kullanımı diğer birey için anlaşılma, kabul edilme ve saygı içerir. Mizahın iletişimde kullanılması için psikiyatrik bakımda hedeflenen işlevi önceden açıklanması gerekir. İletişim işleviyle birlikte bireylerde neşeli ruh hali güven ortamı oluşturur. Neşeli/gülümseyen bir yüz ifadesi bir ilişki yaratarak güç alanı oluşturur. Bu durum özellikle akut psikiyatride kabul durumu olarak gösterilmiştir (Meyer 2005).

Mizahın salutogenez ve bütünlük duygusu ilişkisi

Mizah, yaşama zevki ve yaratıcılığı teşvik ettiği için, böylece sağlığın korunmasına önemli bir katkıda bulunduğundan sağlığın yükseltilmesi ve geliştirilmesinde önemli rol oynar (Gutmann, 2016). Bischofberger'e göre (2008) gülmenin rahatlatıcı bir etkisi olduğunu ve stresli durumları hafifletir. Ona göre gülmek günlük iş hayatını farklı bir perspektiften görmeye yardımcı olur. Mizah, işyerinde iyilikseverlik ve güven ortamı yaratabilir. Aaron Antonosky geliştirdiği salutogenez modeliyle -söz konusu amaçla uyumlu olarak hastalığın sadece ilaç tedavisi veya patolojik görüşe göre ele alınmasına karşı çıkmıştır. Hastalık ve sağlığı iki uçlu kutup olarak değerlendiren Antonovsky insanların da sürekli olarak bu kutuplar arasında hareket ettiklerini ileri sürer. Sadece hasta yapan etkenlerin ortadan kaldırılmasının yeterli olmayacağını sağlığı yükseltici unsurlarında desteklenmesi gerektiğini ifade eder (Bag 2017).

Modelin önemli unsuru olan bütünlük duygusunun burada kısaca açıklanırsa: Tutarlılık duygusu geniş bir seçenek yelpazesi içinde oluşan anlaşılabilirlik duygusunun (bireysel kimlik ve sosyal çevrenin yansıtıcılığı boyutlarında) anlamlandırılabilirlik (varoluşsal korkunun üstesinden gelme ve ontolojik bir güvenlik oluşturulması) ve yönetilebilirliğin (benliğin yapılandırılmasında) geliştirilmesi (Wydler ve ark. 2006). Mizah, salutojenik yaklaşıma uyan bir yaklaşımdır. Kronik hastalık veya stresli ortamlara karşın bireyin direncini gösterir. Lorenz ve Petzold (2016) psikiyatrik bakım hizmetlerinin sunulduğu

sağlık kurumlarında sağlığı yükseltilmesi ve geliştirilmesinde -özelikle de toplum ruh sağlığı alanlarında- modelin bireyi koruyan faktörlerin, potansiyel ve bireysel kaynaklarını merkez noktaya getirdiğini söyler. Hastalık, artık sağlık olarak tanımlanan norm durumlarından uzaklaşma anlamına gelir. İnsanlar sağlıklarını buldukları sosyal ortama veya meslek çevresine göre sağlıklarını tanımlar (Bağ 2017). Antonovsky ve Frank (1997) salutogenez kavramıyla ilgili gözden geçirmelerinde mizah ve gülmenin günlük yaşamın beraberinde getirdiği stresle başa çıkmada muhtemel strateji olarak görür. Salutogenez modeli hem psikiyatrik bakımın sunulduğu bireyler anlatılmak istenirken bu grupla çalışan hemşireleri de göz ardı etmez. Psikiyatrik bakımla hemşire, ruhsal sorunlu bireyle oluşturacağı iyi bir iletişimle ruhsal sorunlu bireyle oluşturacağı iyi bir iletişimle doğru sorular sorarak onu sağlığa doğru ilerlemesine yardımcı olur.

Salutogenez modelinde, mizah bir sağlık-hastalık sürekliliği içindeki konumu belirlemek için güçlü bir araç olabilir. Sonuç olarak, bütünlük duygusunda yer alan; anlaşılabilir, yönetilebilir ve anlamlı yaşam koşullarının ve yaşamla ilgili olayların biçimlendirilmesinde sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sadece hasta bireye değil, aynı zamanda sağlık ve hastalığıdaki çerçeve koşullarına da yöneliktir ve örneğin "hastaneyi" insanlar için bir yaşam alanı olarak yeniden kazanmaya" çalışılır. Anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılık, hiyerarşik hastane sistemi içinde çalışanlar ve müşteriler/hastalar için sağlığı geliştiricidir ve bu amaç mizah ile başarılabilir. (Gardemann 1999).

Mizahla ilgili ölçüm yöntemleri ve araçları

Ruch (2007) "Mizah Duygusu" (Sense of Humor) adlı kitabında mizah durumlarını ve özelliklerini belirlemek için kullanılan yöntemleri dörde ayırır. Bunlar:

1. Yapılandırılmamış anket çalışmaları, espri anlatma teknikleri ve ortama uygun olarak kullanılan yöntemler.
2. Espri ve komik karikatürler içeren testler.
3. Yapılandırılmış anketler ve öz bildirim ölçekleri
4. Akran raporları

Amerika'da hemşireler tarafından yayınlanan "the Journal of Nursing Jocularity" dergisi 1991'de kuruldu. Hemşirelikte mizaha ilgi her geçen gün artmaktadır. Artan bu ilgiyle birlikte araştırma makalelerinin sayısındaki artışı beraberinde getirmiştir (Titze ve Erschenröder 2011). Bu makalelerin en çok yayınlandığı bazı dergiler ise Studying Humor-International Journal (Mizah Araştırmaları- Uluslararası Dergi), The Pragmatics Humor (Mizah Uygulamaları), The Israel Journal of Humor Research (İsrail Mizah Araştırmaları Dergisi), Studies in American Humor (Amerikan Mizah Araştırmaları), Humor-International Journal of Human Research (Mizah-Uluslararası Mizah Araştırmaları Dergisi) ve The European Journal of Humor Research (Avrupa Mizah Araştırmaları Dergisi) olarak sayılabilir.

Buna karşın mizah yaklaşımının hemşirelik girişimlerinde kullanımıyla ilgili araştırma sayısı oldukça yetersizdir. Ülkemizde psikiyatri bakımında ise yapılan literatür incelemesinde araştırmalara rastlanılmamıştır. Bu nedenle mizahın hemşirelik uygulamalarına taşınmasında yararlı olması açısından bu alanda sıklıkla kullanılan ölçüm araçlarını kısaca tanıtmak yararlı olacaktır.

1. Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ) (Humor Styles Questionnaire). Türkçe 'ye uyarılması Yerlikaya (2003) tarafından yapılan ölçek mizahın günlük kullanımındaki

- bireysel farklılıklara ilişkin farklı boyutlarını ölçmek amacıyla geliştirilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Martin ve ark. 2003).
2. Mizah Davranışlarında Q Sıralama Destesi (Humorous Behavior Q-Sort Deck-HBQD): Ölçtüğü özellikler (Mizah tarzları): Sosyal anlamada sıcak ve soğuk mizahi tarzı, hassas veya kaba mizahi tarzı, keyifli veya beceriksiz mizahi tarzı, mantıklı veya bastırılmış mizahi tarzı, iyi bir amaçla yapılmış veya ortalama ruhlu mizahi tarzı (Ruch 2007).
 3. Gündelik İlişkilerde Mizah Kullanımı (Humor Use in Multiple Ongoing Relationships-HUMOR): Ölçtüğü özellik: Bireyin sıklıkla kullandığı davranışlar (Manke ve ark. 1997).
 4. Çok Boyutlu Mizah Duygusu Ölçeği (Multidimensional Sense of Humor Scale-MSHS): Ölçtüğü özellik: Mizah duygusu (mizahi yaratıcılık, başa çıkma ve başkaları tarafından değer görme) (Thorson ve Powell 1993). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Özdogru (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir.
 5. Mizah Duygusu Ölçeği (Sense of Humor Scale-SHQ-6): Mizah duygusunu ölçer (Svebak 1996).
 6. Durumsal Mizah Girişimleri Anketi (Situational Humor Response Questionnaire-SHRQ): Ölçtüğü özellik: Ölçülecek özellik: Mizah duygusu (çok farklı durumlarda mizah, gülümseme ve gülme eğilimi olarak tanımlanır) (Lefcourt ve Martin 1986).

Ayrıca <http://www.humoursummerschool.org/index.shtml> adlı adreste mizah ilgili eğitim çalışmaları ve ilgili meslek örgütlerine ulaşmak mümkündür.

Mizahın uygulamaya taşınması

Mizahın hemşireliğin her alanında sık başvurulan bir araç olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bununla birlikte birçok hemşire mizahi bakış açısının bakımda rolü hakkında konuşmak istemez. Çünkü kullanılan mizah duruma özgüdür ve kolayca yanlış anlamaya yol açabilir. Mizah, gergin bir durumu birazda olsa gevşetmeye yardımcı olabilir. Mizahın etkili olarak kullanımı ise söz konusu durumun arka planını ve karşılıklı güvenin oluşmasıyla beraberinde saygıyı getirir (Müller 2005). Gardemann'a göre (1999) mizahın şehir hastanelerinde çalışan sağlık personeli için yeni perspektifler kazandırır. Hemşirelerin, terapötik mizahi kullanarak kaygı oranında hafifleterek sağlıklarının yükseltmede yardımcı olarak iş memnuniyetlerinde yükselmeye yol açacağını işaret eder.

Florence Nightingale 1860 yılında hemşireler için ilk mesleki kursu oluştururken hemşireliği mesleki özellikleri arasında sabırlı, neşeli ve arkadaş canlısı olması gerektiğini yazar (Robinson 2002). Mizah anlayışından dolayı hastalar arasında oldukça popüler olduğu söylenir. Birçok ülkede mizah hem tıbbi hem de günlük yaşamda iletişim ve terapinin ayrılmaz parçası olarak sağlık sistemine entegre edilmiştir. İngiltere'de sağlık sigorta şirketleri mizahla ilgili olan tedavi girişimlerini Mayıs 1999'dan, İtalya'da 2000 yıllardan beri mizah terapisini finanse etmeye başlamıştır. 2001'den itibaren de Belçika, Fransa ve Hollanda bu ülkelere katılmışlardır (Titze 2018).

Almanca konuşulan ülkelerde ise 1990'larda "high-techno" ve "high-touch" yani yüksek teknoloji ve yüksek dokunuşun tıbbi kurumlarda ön plana taşınmasıyla mizah daha önemli olmuştur. Terapötik mizahın hemşirelik uygulamalarına taşınması ise 1995'de Juchli'nin zaman ve mekân tasarımında mizaha da kısa bir yer ayırmasıyla başlar. Burada her ne kadar mizah kavramı teorik olarak klinik alanlara taşınmış görünse de konuyla

ilgili belirsizlik devam eder. Belirsizlikler mizahın klinik alanlardaki tanımı, uygulamalara taşınırken nelere dikkat edileceği gibi konuları daha çok kapsar. Bu belirsizlikler, aşağıda sıralanan ve hiçbir şekilde tek tip olmayan tanımlarda da belirgindir (Bischofberger 2004). Bischofberger (2002), hemşirelikte “kanıta dayalı müdahaleler” konusunda henüz emekleme aşamasında olan araştırma durumundan bahsetmektedir. Ülkemizde ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında böyle bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Buna karşın Öz ve Hiçdurmaz (2009) makalelerinde stresle başa çıkmada psikiyatrik bakım hizmetlerinde mizahın kullanımının ruh sağlığının korunmasında etkili olabileceğini vurgulamıştır. Diğer hemşirelik alanlarında oldukça yetersiz de olsa birkaç araştırmaya rastlanır. Söz konusu araştırmaların çoğunluğunda hemşirelerin mizah tarzları araştırılmıştır (Bahçıvan ve ark. 2016, Ünal 2018). Örneğin cerrahi kliniklerinde 250 hemşirenin mizah tarzları ve tükenmişlik durumları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Mizahın tükenmişliği önlemede etkili bir yöntem olarak gören hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma daha düşük bulunmuştur (Güven 2013). Yapılan iki çalışmada da çocuk servislerinde palyaço kullanımının çocuklardaki ameliyat öncesi anksiyete düzeyleriyle ilgilidir (Koç 2006, Çiftçi 2019).

Mizah, psikiyatri hemşiresini çevre tasarımıyla da yönlendirir. Çevre tasarımıyla, yani ortam ayarlarının bilinçli olarak tasarlanmasıyla, ruhsal bozuklukların gelişimi üzerinde olumlu etki amaçlanır" (Sauter ve ark. 2004). Klasik mizah eserleri burada açık bir şekilde ifade edilmelidir. Örneğin manzara fotoğrafları yerine, servisin koridorundaki duvarlara komik karikatürler asılması veya oldukça zor ve karışık iletişim durumunda hemşirenin kırmızı bir burun takması gibi. Hemşirelik bakımında mizah kullananlar da etkilenenlere aktif olarak yardım eder ve sosyal etkileşim olası olur. Sonuçta, hemşireler kendileri için bir örnek oluşturduğunda, örneğin mizah ile başarılı bir iletişimin gerçekleşebileceği durumlarda, psikiyatri deneyimi olanlar bile buna eşlik edeceklerdir (Struthers 1999).

Mizah güven duygusunu yaratır. Bazı insanlar mizahsız olan sohbetlerin bedene zarar verdiklerine inanır. Mizah ayrıca fıkralar ve esprilerle işleri basitleştirdiğinden mantıklı bir konsept sunar. Yıldırım (2019) 254 üniversite öğrencisi olan grupta mizahın aleksitemi ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkisini araştırmıştır. Araştırma sonucunda mizahın olumlu kullanımı karşısında negatif, olumsuz kullanımı durumunda ise pozitif etkilendiğini bulmuşlardır. Diğer yandan kaygı düzeylerinde ise mizah kullanımıyla azaldığını göstermiştir.

Psikiyatrik bakımda hemşirelik girişimlerinden söz ederken genellikle amaçlanan günlük yaşama uyumdur. Psikiyatride çalışan hemşireler hasta bireyleri destekleyerek onların günlük yaşamın stresleriyle başa çıkmalarına yardımcı olunur. Mizah psikiyatrik bakımda uygulanan hemşirelik girişimlerine eklenerek kullanılabilir. Unutulmaması gerek şey kullanılan mizahın söz konusu duruma katılanların deneyimlerinden oluşmasıdır. Aksi takdirde kullanıldığı alanda uyumsuz olarak algılanacaktır (Müller 2005).

Mizahi iletişimde kullanan herkes karşdakine özel önem veriyor mesajını iletir. Hemşire de hastayla olan ilişkisinde bunun farkında olmalıdır. Psikiyatri deneyimini hayranlık olarak gören herkes kaçınılmaz olarak dışarıdan saçma ve tuhaflık adlandıranlarla karşılaşır. Bu yüzden burada anlatılmak istenen hemşirenin eğlenceli/neşeli bir bakım sunması değildir. Aksine ruhsal problemi olan bireye esprili bir bakış açısıyla bireyin topluma uyumunun önemi vurgulanmış olur (Müller 2005). Diğer yandan Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde çalışan hemşireler genellikle yaşamlarında yoğun stresli bireylerle çalışır. Hemşirenin burada mizah kullanmaya karar vermesi veya kendisine anlatılan bir

fıkra tepki vereceği terapötik kullanımdan ziyade başa çıkma mekanizmasıyla ilişkilidir (Struthers 1999). Burnard (1990) ruh sağlığı hemşiresinin terapötik mizahi toplum ruh sağlığı uygulamalarında daha bilinçli kullandığını ifade eder.

Mizahın günlük yaşamın düzenlenmesinde, mizah tekniklerinin özel olarak tartışmakla /öğrenmekle ilişkilidir. Bu düzenlemede grup vaka çalışmaları da yapılabilir. Bischofberger (2002) mizah girişimiyle ilgili olasılıkları aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- a. Mizahın tanımlanması.
- b. Hastaların izlenimleri ve deneyimleri tartışma.
- c. Kelime oyunları, sözler, yazım yanlışları üzerinde çalışma.
- d. Mizah günlüğü oluşturma (personel veya hasta mizah günlüğü).
- e. Hastaların izlenimleri ve deneyimlerinin tartışılması.
- f. Akrabalarından gelen komik hediyeler ve hediyelik eşyalar neşeli içerikli vidolar, filmler, oyunlar vb. ile ilgilenir. Özel günlerde mizahi hemşirelik girişimlerine yerleştirme (örneğin 1 Nisan, Yılbaşı vb.).
- g. Mizah için bir dil geliştirme
- h. Klinikte mizah / ev ödevleri
- i. Bir mizah alanı veya gülen bir bavul yaratın

Mizah günü organizasyonun amacı, mizah bilgisini ve onunla kendi katılımını teşvik etmek olabilir. Buna ek olarak, bir mizah gününde, her katılımcı, mizahın olumlu yönlerini ilk elden deneyimleme fırsatına sahip olmalıdır. Bir mizah günü katılımcılara beklenmedik veya alışılmadık şeyler de ekleyebilir, örn. tiyatro ve skeçler gibi. Çocuk psikiyatrisi servislerinde çalışan personelin de desteğiyle mizah günü organizasyonu kapsamında bir mizah koridoru (komik fıkralar, espriler, resimler, çizgi filmler) hazırlanabilir. Bir palyaço da sakinlere ve çalışanlara mizahi bir şekilde eşlik etmeye davet edilebilir (Siegel 2005).

Tablo 2. Girişim türleri (Bischofberger 2002)

Girişim çeşitleri	Açıklamalar/Örnekler	Girişim hedefleri
Dolaylı mizah	Esprî ve gülme olayı, bunun için kullanılan komik dergiler, komedi filmleri, karikatür, kitap ve CD'lerden oluşur. Dolayısıyla girişim doğrudan bir kişiye bağlı olmaz.	Mizah ve mizahi oluşturan durumlarda bireysel gereksinimler esas alınarak çeşitli materyaller kullanılır.
Direkt mizah	Mizah, doğrudan ve bilinçli sözlü veya sözsüz iletişim yoluyla çalışır, örn. kelime oyunları, fıkralar veya göz kırpması gibi.	Bireysel iletişimde mizah, deneyimlenmeli ve ifade edilmelidir.
Planlı (genellik dolaylı mizahla ilişkili)	Mizah bir müdahale olarak planlanır, örn. mizah günlüğü, bir palyaço görüntüsü veya bir hikâye okuma gibi.	Planlanan müdahale mizahı günlük hemşirelik bakımında daha önemli hale getirmeli ve sadece tesadüflere bırakmamalıdır.

Psikiyatrik bakımda kullanılması amaçlanan terapötik mizah deneyimle ilişkilidir. Burada deneyimsiz hemşirenin mizahı kendi uygulamasına taşımasından ziyade hasta için geliştirdiği tedavi ve bakım uygulamalarına yoğunlaşması önerilir. Ya da psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin de bu konuyu iş birliği içinde çalışmaları uygulamada kullanılacak olan mizahi daha etkili olmasını sağlayacaktır (Bischofberger 2004, 2008) (Tablo 2). Özellikle de yoğun bakım servislerinde hastası olan hasta yakınları için ilk adım deneyimlenen anlaşılması ve kendi yaşamını düzenlemektir. Hasta yakını durumlarda

başa çıkmayı öğrenebilmeleri için hemşireler vazgeçilmez bir noktada durur. Hastane ve klinikleri kaygı verici ortamlar olarak yabancı bir çevre olarak algılayan hasta yakınları hemşirelerin gülümsemesini ve mizahi bir iletişimle kendilerine yaklaşması onlar için rahatlatıcı olacaktır. Diğer yandan alışılmadık gibi dursa da hemşire kronik hastalık veya ölüm durumlarında mizahi hasta yakınlarının ve ailesinin yaşamına döndürmede katalizör görevi görür. Burada mizahın iletişim başlatıcı olarak kullanmak mevcut duyguları hakkında konuşmaya başlamaları için destekleyici olacaktır (Kanninen 1998). Bahçıvan ve arkadaşları (2016) 259 hemşire üzerine yaptıkları mizah tarzlarıyla ilgili çalışmalarında dâhiliye ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde herhangi farklılığa rastlayamamışlardır. Bu çalışmada psikiyatri servislerinde çalışanlar hemşireler için herhangi bir istatistik yapılmamıştır.

Uygulamada kullanılan terapötik mizah rağmen, hasta her zaman ciddiye alındığını hissetmelidir. Bu, hemşirenin, doğru girişimi ve doğru mizah biçimini kullanarak mizahi bir müdahalenin uygun olmadığı durumlarda duyarlı olması için hastanın hastalık, hastanede hangi serviste olduğu gibi bir durumun ciddiyetinin farkında olması gerektiği anlamına gelir. Mizah duygusuna rağmen, bir durumun ciddiyeti (kaygılar, sorunlar vb.) küçümsenmemeli ve önemsizleştirilmemelidir. Bir hastayı tercihleri ve mizah anlayışı ile ne kadar iyi tanırırsanız, iletişimde doğru mizahi yakalamak ve kullanmak kolay olacaktır (Siegel 2005). Tablo 2 olası hemşirelik girişimlerinde kullanılacak olan mizah girişimleri özetlenmiştir.

Mizah ile çalışmanın önemli koşulu, her insanın farklı bir mizah tarzına ve anlayışına sahip olduğuna dair bilgi ve farkındalıktır. Diğer bireye değer verme ve onun kabulü mizah kavramının teorik bilgisine dayanan empati, duruş onu iletişimde olumlu bir pozisyona getirir (Urech ve Bill 2002). Hastadan alınacak iyi bir anamnezle ortaya çıkan kaçınılmaz ve gerçek başarısızlıklar tekrar değerlendirilmelidir. Klinik uygulamalarda kullanılacak mizah girişimlerinin düzenli olarak dikkatli bir şekilde bireysel farklılıklara ve bireysel durumlara uyarlanıp uyarlanmadığının değerlendirilmesi yapılmalıdır.

Mizahın hemşirelik uygulamalarındaki değerlendirilmesinde su aşağıdaki sorulardan hareket edilebilir:

1. Ortamlardaki gerginliğin azaltılmasına yardımcı oldu mu?
2. Yapılan espri neydi ve kiminle yapıldı?
3. İletişimin güçlenmesine yardımcı oldu mu?
4. Girişim sonucu oluşan reaksiyonlar nelerdi?
5. Mizah duruma uyarlandı mı?
6. Kullanılan sözlü ya da sözsüz mizah tanınabilir ve hissedilir miydi?
7. Dikkati dağıtma ve rahatlama sağlayabildi mi?
8. Söz konusu olan bireyde uygulanan mizah etkili oldu mu?
9. Hemşirelik girişimlerinde mizahın kullanımı hastalar tarafından gittikçe artan oranda algılanıyor mu?
10. Oluşturulmuş olan mizah günlüğüne başlanıldı mı?
11. Mizah uygulamalarında farklı materyaller kullanıldı mı?
12. Başka mizah materyalleri mevcut mu?
13. Hasta ve yakınlarıyla mizahla ilgili olarak neler planlanabilir? (Robinson 1999)

Cevapları daha sonra kullanılmak üzere hemşirelik planında kayıt edilmelidir. Gerekli görüldüğünde hemşirelik girişimlerinde değişiklikler yapılarak bireye özgü sorular da oluşturulabilir. Bu şekilde hasta anamnezi, hemşirelik girişimi ve değerlendirme arasında

sürekli bir etkileşim yaratır. Bu üç seviye arasında akıcı geçiş yapabilme yeteneği mizah gibi dinamik bir olguda gereklidir. Çünkü bu etki bireye özgü olarak ortaya çıkar ve bu nedenle düzenli olarak ortaya çıkan durumlar değerlendirilir (Bischofberger 2002). Gerakirse hemşirelik planı tekrardan oluşturulabilir.

Genel anlamda hemşirelik uygulamalarında mizahın kullanımında her hemşirenin ve her hastanın söz konusu uygulamalara uygun olup olmadığına dikkat edilmelidir. Aksi takdirde hemşirelik girişimlerinde terapötik olmayan mizahın uygun olmayan bireylerde ve ortamlarda kullanımı hemşirenin zorla birisini güldürmeye çalışan sahte bir oyuncu gibi algılanmasına neden olur. Bu nedenle bu tür mizah uygulamalarından kaçınılmalıdır.

Sonuç

Mizah, hemşirelik girişimlerinde tedavi edici özellikleri güçlü olduğu kabul edilse de nasıl kullanıldığına bağlı olarak bireye zarar verme potansiyelini de beraberinde getirir. Makalede tartışılan psikiyatrik bakımda terapötik mizahın psikiyatrik servislerinde ve onun toplumsal uzantılı hizmetlerinde uygulamalara taşınmasıyla hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin yükselmesine katkıda bulunabilir. Mizah doğasında paradoksal olan bir iletişim biçimidir. Hemşireler için ise olası problem, mizahi etkileşimin hem iletişimi başlatan alıcı pozisyonda olan bireyin özgeçmiş, bireysel deneyimleri, önemli olacağından, başlangıçta sınırlı bir anamnezle bireyle iletişim kurulduğundan, genel anlamda mizah kullanımının ne zaman faydalı olabileceğine karar vermektir. Burada hemşirelik girişimi için bilinçli bir şekilde terapötik mizahın, kullanımı psikiyatrik veya diğer genel anlamda bakım hizmetlerinin sunumunda uygulama alanlarına taşınması hastayla iletişimde iyi bir başlangıç oluşturmada yararlı olacağı açıktır. Ülkemizde psikiyatrik bakım hizmetlerinde mizahla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hemşireliğinin diğer gruplarında, rastlanılan araştırmalar hemşirelerin mizah tarzlarını tanımlayan araştırmalar mizahla ilgili araştırmalara artan bir ilginin varlığını gösterir; çalışan hemşirelerin mizah tarzları (Güven 2013, Bahçivan ve ark. 2016, Aslan 2017, Turgut ve Kay 2017, Ünal 2018), ebelik öğrencilerinin mizah tarzları (Bulut ve ark. 2017). Mizahın psikiyatrik bakım uygulamalarında arzu edilen yeri alabilmesi için bu alanda yapılacak araştırmalara gereksinim vardır.

Kaynaklar

- Antonovsky A, Franke A (1997) Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis) (Band 36). Tübingen, Dgvt.
- Aslan N (2017) Hemşirelerin mizah tarzları ile stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Yeditepe Üniversitesi.
- Aydın A (2005) Hemşirelik ve mizah. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9:1-5.
- Bahçivan G, Ünal M, Akın A, Çınar İ F, Özen N (2016) Hemşirelik ve mizah: hemşirelerin çalışma alanları mizah tarzlarını etkiler mi? Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13:95-100.
- Bag B (2017) Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde salutogenez modeli. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 9:284-300.
- Bischofberger I (2004) Humor. In Pflegekonzepte (Band 3): Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld (Ed S Käppeli):271-304. Bern, Verlag Hans Huber.
- Bischofberger I (2008) Das kann ja heiter werden: Humor und Lachen in der Pflege(Programmbereich Pflege. Pflegepraxis) (2., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Bern, Huber.
- Bulut S, Amanyak K, Say S (2017) Ebelik öğrencilerinin mizah kullanımına ilişkin görüşleri ve mizah tarzlarının incelenmesi. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(2):43-53.

- Burnard P (1990) Learning Human Skills 2nd ed. Oxford, Heinemann Nursing.
- Çiftçi E (2019) Bir mizah girişiminin çocuk ve ebeveyninin ameliyat öncesi ve sonrası anksiyetesini azaltmaya etkisi: Hastane palyaçoluğu (Yüksek lisans tezi). Zonguldak, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi.
- Durmuş İ (2005) Mizah. In TDV İslam Ansiklopedisi (Cilt 30, s. 205-206). İstanbul, Türkiye Diyanet Vakfı İslam Araştırmaları Merkezi.
- Freud S (1927) Der humor (1927). In Studienausgabe Bd. IV: Psychologische Schriften (Ed S Freud): 275-282. Frankfurt, S. Fischer Verlag.
- Fry WF (1963) Die Kraft des Humors. gekürzte Fassung eines Vortrags im Hospitalhof Stuttgart, Übersetzung M. Titze, 16.09.1993.
- Gardemann J (1999) Geleitwort des Herausgebers. In Praxishandbuch therapeutischer Humor (Ed M Robinson). Wiesbaden, Ullstein Medical.
- Güven S (2013) Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması (Yüksek lisans Tezi). Ankara, Başkent Üniversitesi.
- Gutmann J (2016) Humor in der psychiatrischen Pflege (1. Auflage.). Bern, Hogrefe.
- Titze M (2018). Wer zuletzt lacht...: die Kunst humorvoller Selbstbehauptung (Wissen & Leben). Stuttgart, Schattauer.
- Hirsch RD (2001) Heiterkeit und Humor im Alter. Kassel, Deutsche Gesellschaft für Geronto psychiatrie und Gerontopsychotherapie.
- Hirsch RD, Ruch W (2010) Heiterkeit und Humor im Alter. Z Gerontol Geriat, 43:5-7.
- Kanninen M (1998) Humour in palliative care: a review of the literature. Int J Palliat Nurs, 4:110-114.
- Koç S (2006) Terapötik mizahta kullanılan hastane palyaçolarının ameliyat öncesi dönemdeki çocukların anksiyete düzeylerine etkisinin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Maltepe Üniversitesi.
- Lefcourt HM, Martin RA (1986) Humor and Life Stress. Antidote to Adversity. New York, Springer.
- Lorenz RF, Petzold H (2016) Salutogenese: Grundwissen für Psychologen. Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler (3. Auflage.). München, Ernst Reinhardt Verlag.
- Manke B, Dunn J, Plomin R (1996) A social relations model analysis of adolescent family interactions: warmth, conflict, and self-disclosure. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research on Adolescence (March), Boston, MA.
- Martin RA, Puhlik-Doris P, Larsen G, Gray J & Weir K (2003) Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. J Res Pers, 37:48-75.
- Martin RA (2006) The Psychology of Humor: An Integrative Approach. London, UK, Elsevier.
- Meyer M (2005) Die Begegnung beginnt mit einem Lächeln: Humor und Lebensfreude in der psychiatrischen Pflege. Psychiatrische Pflege – Verschiedene Settings, Partner, Populationen. Vorträge und Poster vom 2. Dreiländerkongress in Bern. Hrsg. Christoph Abderhalden Ian Needham, p 66.
- Müller C (2016) Humor in der Psychiatrischen Pflege. In Humor in der Psychiatrie und Psychotherapie, 2n edition (Ed. B Wild):310. Stuttgart, Schattauer
- Öz F, Hiçdurmaz D (2010) Stresle baş etmede önemli bir yol: mizahın kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13:66-68.
- Özdoğan AA (2018) Çok Boyutlu Mizah Duygusu Ölçeği Türkçe formunun güncellenmesi ve yeniden değerlendirilmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16:393-412.
- Robinson, M (1999) Praxishandbuch therapeutischer Humor. Grundlagen und Anwendungen für Pflege- und Gesundheitsberufe. Wiesbaden, Ullstein medical.
- Robinson M (2002) Geleitwort oder eine historische Sicht von Humor in der Pflege. In Das kann ja heiter werden (Ed I Bischofberger). Bern, Verlag Hans Huber.
- Ruch W (2007) Tools used for diagnosing humor states and traits. In The Sense of Humor: Explorations of a Personality Characteristic (Ed W Ruch):405-412. Berlin, De Gruyter.
- Sağlık Bakanlığı (2016) Hemşirelik Yönetmeliği. Ankara, TC Sağlık Bakanlığı.
- Sauter D, Abderhalden C, Needham I, Wolff S (2004) Lehrbuch Psychiatrische Pflege. Bern, Huber.
- Siegel A (2005) Darf Plege(n) Spaß machen? Humor im Pflege- und Gesundheitswesen: Bedeutung, Möglichkeiten und Grenzen eines außergewöhnlichen Phänomens. Freiburger Schriften der Katholischen Fachhochschule Freiburg, Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover s39.

- Struthers J (1999) An investigation into community psychiatric nurses' use of humour during client interactions. *J Adv Nurs*, 29:1197-1204.
- Svebak S (1996) The development of the Sense of Humor Questionnaire: From SHQ to SHQ-6. *Humor*, 9:341-361.
- Titze M, Eschenröder T (1998) *Therapeutischer Humor. Grundlagen und Anwendungen*. Frankfurt am Main, Fischer Taschenbuch,.
- Titze M, Eschenröder CT (2011) *Therapeutischer Humor: Grundlagen und Anwendungen*, 6. Auflage. Frankfurt am Main, Fischer Taschenbuch Verlag.
- Titze M (2018) *Wer zuletzt lacht...: die Kunst humorvoller Selbstbehauptung (Wissen & Leben)*. Stuttgart, Schattauer.
- Thorson JA, Powell FC (1993) Development and validation of a multidimensional sense of humor scale. *J Clin Psychol*, 49:13-23.
- Turgut N, Kay D (2017) Hemşirelerin terapötik mizah kullanma durumları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10:131-136.
- TDK (Türk Dil Kurumu) (2020) *Büyük Türkçe Sözlük*. Ankara, Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Urech E, Bill C (2002) Aus dem Alltag eines Lachkoffers – Möglichkeiten für Humorinterventionen im Akutspital. In *Das kann ja heiter werden* (Ed I Bischofberger):85-97. Bern, Verlag Hans Huber.
- Ünal D (2018) *Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması (Yüksek lisans tezi)*. Zonguldak, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi.
- Yerlikaya E (2003) *Mizah Tarzları Ölçeğinin (The Humor Styles Questionnaire) uyarlama çalışması. (Yüksek lisans tezi)*. Adana, Çukurova Üniversitesi.
- Yıldırım S (2019) *Bir üniversite örneğinde aleksitemi düzeylerinin mizah tarzları ve kaygı düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi)*. İstanbul, Beykent Üniversitesi.
- Wydler HA, Kolip P, Abel T (2006) *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts*. Weinheim und München, Juventa Verlag.

Yazarların Katkıları: Yazar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Authors Contributions: The author attest that she has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the author.

Financial Disclosure: The author declared that this study has received no financial support.