



Pediatric Clinics of Nurses' Emotional Intelligence Levels and Humor Styles Relationship

Relationship Between Emotional Intelligence with Humor Styles of Nurses Working in Pediatric Clinics

Müjde ÇALIKUŞU İNCEKAR[®], Banu YURDDAŞ[®], Elif GÖKKAYA[®], Sümeyye İBRAHİMOĞLU[®], Suzan YILDIZ[®]

Öz

Amaç: Araştırma hemşirelerin duygusal zeka düzeylerini, mizah tarzlarını ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Araştırma Aralık 2017 - Mart 2018 tarihleri arasında İstanbul'da iki hastanenin pediatri kliniklerinde çalışan 89 hemşire ile karşılaştırmalı-tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmada tanıtıcı bilgi formu, Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (SDZÖ) ve Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ) kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin SDZÖ alt boyutu iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ile MTÖ kendini geliştirici mizah ($r: 0,255$; $p: 0,016$), saldırgan mizah ($r: 0,270$; $p: 0,016$) ve kendini yıkıcı mizah ($r: 0,237$; $p: 0,025$) ve SDZÖ toplam puanları ile saldırgan mizah alt boyutu puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r: 0,324$; $p: 0,002$).

Sonuç: Araştırmada pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin ve olumsuz-sağlıksız mizah tarzları düzeyinin yüksek olduğu ve hemşirelerin duygusal zekaları arttıkça kendini geliştirici, kendini yıkıcı ve saldırgan mizah düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Duygusal zeka, mizah tarzları, hemşirelik, pediatri

ABSTRACT

Objective: The research was planned to determine the levels of emotional intelligence, humor styles of nurses, and correlations among them.

Method: The research was conducted between December 2017 and March 2018, as a comparative-descriptive study with 89 nurses working in pediatric clinics of two hospitals in Istanbul. An introductory information form, the Modified Schutte Emotional Intelligence Scale (SEIS) and the Humor Styles Questionnaire (HSQ) were used in the study.

Results: There was a statistically significant positive correlation between optimism /mood regulation subscale with self-enhancing humor ($r: 0.255$; $p: 0.016$), aggressive humor ($r: 0,270$; $p: 0.016$) and self-defeating humor ($r: 0.237$; $p: 0.025$) and between SEIS total scores and aggressive humor subscale scores ($r: 0.324$, $p: 0.002$).

Conclusion: In the research, it has been concluded that nurses working in a pediatric clinic had higher levels of emotional intelligence and negative-unhealthy humor styles and as the emotional intelligence of nurses increased, levels of self-enhancing, self-defeating and aggressive humor increased.

Keywords: Emotional intelligence, humor style, nursing, pediatri

Alındığı tarih: 13.07.2018

Kabul tarihi: 28.03.2019

Yayın tarihi: 30.04.2020

Atf vermek için: Çalikuşu İncekar M, Yurddaş B, Gök-kaya E, İbrahimoglu S, Yıldız S. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ile mizah tarzları arasındaki ilişki. Jaren. 2020;6(1):21-9.

Müjde Çalikuşu İncekar

Yüksek İhtisas Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Balgat/Çankaya 06520

Ankara - Türkiye

✉ mujdecalikus@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4472-2406

B. Yurddaş 0000-0002-3324-113X

Koç Üniversitesi Hastanesi

Genel Cerrahi Kliniği

İstanbul, Türkiye

S. Yıldız 0000-0002-2528-2185

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Florence Nightingale Hemşirelik

Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Hemşireliği Anabilim Dalı

İstanbul, Türkiye

E. Gök-kaya 0000-0002-3477-0316

İstanbul Esenyurt Necmi Kadioğlu

Devlet Hastanesi

Yoğun Bakım Kliniği,

İstanbul, Türkiye

S. İbrahimoglu 0000-0003-1965-0591

İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk

Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hematoloji-Romatoloji Kliniği

İstanbul, Türkiye





GİRİŞ

Thorndike tarafından 1920 yılında ortaya atılan sosyal zekanın bir alt tipi olan duygusal zekadan ilk kez 1993 yılında Mayer ve Salovey bahsetmiştir ⁽¹⁾. Duygusal zeka bireylerin kendilerini yönetebilme ve duygularını anlayabilme, başkalarının duygularını ve hislerini yönetebilme, özgüveni geliştirme, motivasyonu artırma, kendini onun yerine koyabilme, ilişkileri kontrol etme gibi yeteneklerini ortaya çıkarır ⁽¹⁻³⁾. Duygusal zeka yaşamın farklı yönlerini etkilemesi nedeniyle hemşirelik uygulamaları için de önemlidir ⁽⁴⁾. Hemşirelerin hastalarına bakım uygularken karşılaştıkları sıkıntılarla baş etmede duygusal zekalarını kullandıkları bildirilmiştir ⁽⁵⁾. Yoğun ve sürekli olarak stresli bir ortamda çalışma hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu yüzden hemşirelerin hastaları ile sağlıklı ilişki kurabilmeleri için kendi kişisel yetersizliklerinin farkına varmaları ve kendilerini koruyacak duygusal zekâ becerilerini kullanabilmeleri gerekmektedir ^(5,6).

Mizah, temel insan gereksinimi olup, devamlı ciddi olma yerine olayların eğlenceli taraflarını görme yeteneğidir ^(7,8). Bireyin yaşadığı sıkıntı ve karşılaştığı zorlukların üstesinden gelmesinde mizah duygusunun önemli olduğu ifade edilmiştir ⁽⁹⁾. Hastalığın tamamlayıcı tedavisi olarak fiziksel, bilişsel, duygusal, sosyal veya spritüel anlamda baş etme ya da iyileşmeyi sağlamak için kullanılabilenliği bildirilmiştir ⁽¹⁰⁾. Mizah tarzları ölçeğinde, mizah kullanımında bireyin kendi içinde veya kişiler arası oluşuna göre belirlenen dört farklı tarzı olduğu belirtilmiştir. Bunlar olumlu-sağlıklı mizah (katılımcı, kendini geliştirici) ve olumsuz-sağlıksız mizah (saldırgan ve kendini yıkıcı) olarak bildirilmiştir. Katılımcı mizah; sosyal ilişkileri geliştirmek, bireyleri eğlendirmek, kişiler arası gerilimleri azaltmak amacıyla espriler yapmaya, fıkralar anlatmaya, diğer insanlarla şakalaşmaya, hoşgörülü olmaya yönelik eğilimi kapsar. Bu mizah tarzı dışa dönüklük, benlik saygısı, samimiyet, neşe ve ilişki doymu gibi olumlu ruh hali ve duyguları içine alır. Kendini geliştirici mizah; yaşamda karşılaşılan olumsuzluklar karşısında eğlenme eğilimini ve mizahı, bir duygu ayarlama mekanizması olarak kullanmayı, başkalarına zarar vermemeyi ve hoşgörülü olmayı içerir. Saldırgan mizah; küçük düşürme, dalga geçme, alay etme, diğer insanları yönlendirme ve yerme gibi eylemleri kapsar. Kendini yıkıcı mizah; kişinin diğerle-

rini eğlendirmek amacı ile aşırı derecede kendini yermesini ve hor görmesini, kendi aleyhinde komik şeyler söylemesini ve alay edildiğinde veya küçük düşürüldüğünde diğer insanlarla birlikte gülme eğilimini içerir ⁽¹¹⁾. Mizahın hemşireler tarafından; istekleri fazla, agresif hastalara bakım vermede veya çok çekingen hastalarla bağlantı kurmada kullanıldığı belirlenmiştir ⁽¹²⁾. Mizahın hemşirelerde; enerjiyi, dolayısıyla üretkenliği arttırdığı, tükenmişliği ve hayal kırıklığını önlediği, panik ve gerginliği azalttığı bildirilmiştir ⁽¹³⁾. Hasta bakımında mizah kullanıldığında; hemşirelerin iş doyumlarının artacağı, hastanın anksiyetesinin azalacağı, hemşire-hasta arasındaki iletişimin olumlu etkileneceği, hastanın kendi tedavisine uyumunun artacağı gibi olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir ⁽¹⁴⁾.

Literatürde hemşirelerin duygusal zekalarını (15-20) ve mizah tarzlarını ^(12-14,21-23) ayrı ayrı olarak ölçen çalışmalar mevcut iken, pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka ve mizah tarzları düzeylerini aynı anda ölçen ve aralarındaki ilişkiyi belirleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka ve mizah tarzları düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeylerini, mizah tarzlarını ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla karşılaştırmalı-tanımlayıcı nicel tasarım olarak gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

- Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri nedir?
- Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizah tarzları düzeyleri nedir?
- Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ve mizah tarzları düzeyleri arasındaki ilişki nedir?
- Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile duygusal zeka düzeyleri arasındaki ilişki nedir?
- Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile mizah tarzları düzeyleri arasındaki ilişki nedir?

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Aralık 2017-Mart 2018 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan ve kura ile belirlenen iki kamu hastanesindeki pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler üzerinde yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini iki hastanesinin pediatri kliniklerinde çalışan 102 hemşire oluşturdu. Örneklemeye alınma kriter; pediatri kliniğinde çalışan hemşire olması, en az lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi almış olması, araştırmaya katılmaya gönüllü olması ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede bulunması olarak belirlendi. Hemşirelerden 5'i lise mezunu, 8'i ön lisans mezunu olması nedeniyle 13 hemşire araştırmadan çıkarıldı. Araştırma örneklem kriterlerini karşılayan 89 hemşire ile yapıldı.

Veri Toplama Araçları

Pediatri Hemşirelerini Tanıtıcı Bilgi Formu: Hemşirelerin demografik ve bazı tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulan form 5 açık uçlu ve 5 kapalı uçlu soru olmak üzere toplam 10 sorudan oluşturuldu.

Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (SDZÖ): Ölçek 33 madde ve tek faktörlü olarak Schutte ve ark. (24) tarafından 1998 yılında Salovey'in 1990 tarihli modeline dayanarak duygusal zekayı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek üniversite öğrencileri ve farklı topluluklardan bireylere uygulanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısının 0,87 olduğu bildirilmiştir (24). Ölçek üç faktörlü olarak Austin ve ark. (25) tarafından 2004 yılında yeniden düzenlenerek 41 maddeye çıkarılmış ve üniversite öğrencilerine uygulanmıştır. Ölçek değerlendirmesi ise 1=tamamen uygun, 5=hiç uygun değil olmak üzere 5'li likert tipindedir. İyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi (Optimizm /Mood R.) 12 maddeden, duyguların kullanımı (Utilizations of Emotions) 6 maddeden ve duyguların değerlendirilmesi (Appraisal of emotions) 10 maddeden oluşmuştur. Kalan 13 madde ise ölçeğin toplam duygusal zeka puanına katılmıştır. Ölçeğin bir kesme noktası bulunmamaktadır. Duygusal zeka ölçek puanları ortalamanın üzerinde ise yüksek, ortalamanın altında ise düşük olarak yorumlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar en düşük 5 ve en yüksek 205'tir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı alt boyutları için sırasıyla 0,78, 0,68 ve 0,76 olarak bulunmuştur (25). Ölçeğin

Türkçe uyarlaması Tatar ve ark. (26) tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Uyarlanan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı bütünü için 0,82, alt boyutları için ise sırasıyla 0,75, 0,39 ve 0,76 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ölçek iç tutarlılık katsayısı tümü için 0,89, alt boyutları için sırasıyla 0,81, 0,37 ve 0,77 olarak belirlendi.

Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ): Ölçek 32 madde olarak Martin ve ark. (9) tarafından 2003 yılında mizah kullanımındaki bireysel farklılıklara ilişkin dört farklı boyutu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek lise, üniversite öğrencileri ve genel topluma uygulanmıştır. Ölçek kendini değerlendirme ölçeğidir. 7'li likert tipi bir derecelemenin kullanıldığı ölçeğin ikisi olumlu-sağlıklı, ikisi olumsuz-sağlıksız mizah kullanımını ölçmek üzere tasarlanmıştır. Bir bölümü ters puanlanan sekizer maddeden oluşan her bir alt ölçekte yer alan sorular bireylerin sahip olduğu mizah duygusunun belirtilen boyutlar açısından nasıl farklılaştığını ölçmeye yöneliktir. Bu alt ölçekler; kendini geliştirici mizah (Self Enhancing Humor), katılımcı mizah (affiliative Humor), saldırgan mizah (Aggressive Humor) ve kendini yıkıcı mizah (Self Defeating Humor) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin bir kesme noktası bulunmamaktadır. Mizah tarzları ölçek puanları ortalamanın üzerindeyse yüksek, ortalamanın altında ise düşük olarak yorumlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar en düşük 7 ve en yüksek 224'tür. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı alt boyutları için sırasıyla 0,81, 0,80, 0,77 ve 0,80 olarak belirlenmiştir (11). Bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Yerlikaya tarafından 2003 yılında yapılmıştır (27). Uyarlanan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı bütünü için 0,81, alt boyutları için ise sırasıyla 0,78, 0,74, 0,69 ve 0,67 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ölçek iç tutarlılık katsayısı tümü için 0,73, alt boyutları için sırasıyla 0,39, 0,51, 0,34 ve 0,18 olarak belirlendi.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri ilgili hastanelerin pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerden toplandı. Araştırmayı kabul eden hemşireye hastanenin sessiz bir odasında araştırmanın amacı ve süresi açıklandı ve anket yöntemiyle yüz yüze görüşülerek veriler elde edildi. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 15 dakika sürdü.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul'da bulunan iki hastanenin pediatri



kloniklerinde çalışan hemşirelerden elde edilen veriler ile sınırlıdır.

Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmada İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (Tarih: 20.02.2018; sayı: 21541), İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan izin (Tarih: 06.11.2017; sayı: 9), ölçek sahiplerinden e-mail yolu ile izin ve hemşirelerden yazılı onam alındı.

Verilerin İstatistiksel Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra iki grup arası niceliksel verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi, niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal Wallis testi ve veriler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman Rho Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Pediyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin %86,5'inin ($n=77$) kadın, %13,5'inin ($n=12$) erkek olduğu, %85,4'ünün ($n=76$) lisans mezunu, %67,4'ünün ($n=60$) bekar olduğu, %85,4'ünün ($n=76$) ocuk sahibi olmadığı, %36'sının ($n=32$) YYBÜ'de çalıştığı ve %79,8'inin ($n=71$) hemşirelik mesleğini sevdiği belirlendi. Hemşirelerin yaş ortalamasının $27,64 \pm 5,34$

($\min=22$; $\max=46$); çalışma ayları ortalamasının $63,67 \pm 66,05$ ay ($\min=4$; $\max=336$); ocuk kliniğinde çalışma süresi ortalamasının $43,45 \pm 42,18$ ay ($\min=4$; $\max=192$) ve haftalık çalışma süresi ortalamasının $51,63 \pm 8,85$ saat ($\min=32$; $\max=76$) olduğu bulundu.

2. Hemşirelerde Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği İle Mizah Tarzları Ölçekleri Puanlarının Dağılımları ve Karşılaştırılması

Hemşirelerin SDZÖ ve MTÖ toplam ve alt boyut puanları ile MTÖ'nün olumlu-sağlıklı mizah ve olumsuz-sağlıksız mizah alt gruplarının karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir. MTÖ'nün olumlu-sağlıklı mizah ve olumsuz-sağlıksız mizah alt grupları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$).

Hemşirelerin SDZÖ ve MTÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Tablo 2'de gösterilmiştir.

3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Pediyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, ocuk durumu, çalışılan servis, haftalık çalışma saati ve hemşirelik mesleğini sevme) ile SDZÖ ve MTÖ alt boyut ve toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0,05$).

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile SDZÖ ve MTÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 1. SDZÖ ve MTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımları (N=89)

		Min-Maks	Ort±SS (Medyan)		
SDZÖ	İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	12-58	46,17±6,48 (46)		
	Duyguların Kullanımı	11-27	21,58±3,11 (22)		
	Duyguların Değerlendirilmesi	10-50	37,73±5,85 (38)		
	Toplam	67-191	153,75±17,52 (155)		
				Z	p
MTÖ	Olumlu-sağlıklı mizah	16-45	63,66±10,84 (64)		
	Kabılımcı mizah	19-48	32,28±6,49 (33)		
	Kendini Geliştirici Mizah		31,54±5,66 (32)		
	Olumsuz-sağlıksız mizah	18-46	65,02±9,75 (64)	-1,522	0,128
	Saldırgan Mizah	19-47	31,58±6,11 (32)		
Kendini Yıkıcı Mizah		33,55±5,34 (34)			

Z: Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi

Tablo 2. SDZÖ ve MTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki (N=89)

SDZÖ	MTÖ			
	Katılımcı mizah r; p	Kendini Geliştirici Mizah r; p	Saldırgan Mizah r; p	Kendini Yıkıcı Mizah r; p
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	0,081; 0,450	0,255; 0,016*	0,270; 0,011*	0,237; 0,025*
Duyguların Kullanımı	0,085; 0,428	0,034; 0,753	0,152; 0,155	0,063; 0,558
Duyguların Değerlendirilmesi	0,039; 0,716	0,016; 0,879	0,127; 0,236	0,018; 0,869
Toplam	0,088; 0,412	0,145; 0,175	0,324; 0,002**	0,155; 0,147

r: Spearman Rho Korelasyon Analizi, *p<0,05, **p<0,01

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle SDZÖ ve MTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (N=89)

SDZÖ ve MTÖ	Yaş (yıl) r; p	Çalışma ayı r; p	Çocuk kliniğinde çalışma süresi (ay) r; p
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	-0,190; 0,075	-0,103; 0,338	-0,175; 0,101
Duyguların Kullanımı	0,176; 0,099	0,137; 0,200	0,104; 0,333
Duyguların Değerlendirilmesi	0,148; 0,167	0,209; 0,049*	0,170; 0,111
SDZÖ Toplam	-0,009; 0,933	0,071; 0,511	-0,018; 0,865
Katılımcı mizah	-0,094; 0,383	-0,075; 0,487	-0,049; 0,646
Kendini Geliştirici Mizah	-0,125; 0,244	-0,135; 0,206	-0,149; 0,163
Saldırgan Mizah	-0,155; 0,146	-0,146; 0,171	-0,183; 0,086
Kendini Yıkıcı Mizah	-0,302; 0,004**	-0,262; 0,013*	-0,277; 0,008**

r: Spearman Rho Korelasyon Analizi, *p<0,05, **p<0,01

TARTIŞMA

Hemşirelerde Gözden Geçirilmiş Duygusal Zeka Ölçeği ile Mizah Tarzları Ölçeğinin Karşılaştırılması

Duygusal zekanın, çalışanlar arasındaki saygı, sevgi, moral ve motivasyonu arttırdığı ve çalışanları daha iyimser kılarak, keyifli çalışma ortamı oluşturduğu bildirilmiştir (28). Duygusal zeka düzeyleri yüksek olan perioperatif hemşirelerin daha yüksek performans sergiledikleri, iş tatminlerinin yüksek olduğu ve daha az tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir (15). Çek Cumhuriyeti'nde iki bakım evinde çalışan 208 hemşire ile yapılan bir çalışmada SDZÖ toplam puanının 152.19±13.76 olduğu (16) ve bu araştırma ile sonuçların benzer olduğu görülmüştür. Türkiye'de 311 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada SDZÖ toplam puanının 146.30+14.67, iyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi alt boyutu puanının 45.70+5.09, duyguların kullanımı alt boyutu puanının 20.45+3.33 ve duyguların değerlendirilmesi alt boyutu puanının 34.39+5.94 olduğu belirlenmiştir (17). Bu çalışmada ise Tablo 1'de gösterilen pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin SDZÖ toplam ve alt puanları 2017 yılında yapılan çalışma (17) ile karşılaştırıldığında, toplam puanın daha yüksek olduğu ancak alt boyutlarının

benzer olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar bize, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin diğer hemşirelik alanlarında çalışan hemşirelere oranla daha hassas bir popülasyon olan çocuk ve ebeveynleri ile iletişime geçmeleri nedeniyle hem çocuk hem de ebeveyni ile baş etmek durumunda kaldıklarından duygusal zekalarını daha aktif kullanabildiklerini düşündürmüştür. Ayrıca, Türkiye'de ebeveyn profiline bakıldığında, yaş arttıkça ve eğitim seviyesi yükseldikçe annelerin daha az koruyucu oldukları bildirilmiştir (29,30). Çalışmalar Türkiye'de daha genç ve daha düşük eğitim düzeyine sahip bir ebeveyn profili olduğunu gösterdiğinden aşırı koruyucu annelerin olduğu bilinmektedir. Bu durumun hemşirelerin duygusal zeka düzeylerini giderek daha fazla arttırabileceğini düşündürmüştür.

Mizah duygusu, hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının gelişmesine katkı sağlayan kişisel koruyucu faktörleri ve mesleki gereklilikleri arasında yer almaktadır (31-32). Hemşirelerde mizah kullanımının olumlu çalışma atmosferi oluşturduğu, kişiler arası iletişimi olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir. Ayrıca hemşirelerin tükenmişliğe neden olduğu düşünülen stres kaynakları ile daha başarılı bir şekilde baş etmelerine yardımcı olduğu ve hastalar açısından olumlu sonuç-

ların görüldüğü belirlenmiştir ^(12,13,23). Türkiye’de üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan 163 hemşire üzerinde yapılan başka bir çalışmada ölçeğin alt boyutu puan ortalamalarının, “kendini geliştirici mizah” 33.04±7.45, “katılımcı mizah” 40.54±7.55, “saldırgan mizah” 21.63±6.73 ve “kendini yıkıcı mizah” 23.67±7.33 puan olduğu belirlenmiştir ⁽¹⁴⁾. Türkiye’de bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 259 hemşire üzerinde yapılan çalışmada MTÖ olumlu-sağlıklı mizah alt boyut puan ortalamasının 78.85±13.83 ve olumsuz-sağlıksız mizah alt boyut puan ortalamasının 47.06±12.52 ve olumlu-sağlıklı mizah puanlarının istatistiksel anlamda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında “kendini geliştirici mizah” 36.09±7.48, “katılımcı mizah” 42.26±8.45, “saldırgan mizah” 21.17±7.02 ve “kendini yıkıcı mizah” 25.89±7.90 olduğu bulunmuştur ⁽²¹⁾. Bu çalışmada ise MTÖ olumlu-sağlıklı mizah alt boyut puan ortalaması ile olumsuz-sağlıksız mizah alt boyut puan ortalaması benzerdir ve mizah puanları arasında istatistiksel anlamda bir fark olmadığı görülmüştür. Tablo 1’de gösterilen ölçeğin alt boyutu puan ortalamaları literatürle karşılaştırıldığında “katılımcı mizah” puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür ^(14,24). Ayrıca olumsuz-sağlıksız mizah alt boyutlarının literatüre göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum Türkiye’deki hemşirelerin iş yükü ve çalışma koşullarından kaynaklanabileceği ile açıklanabilir.

Duygusal zeka, bireyin kendisini tanıması, karşı taraf ile iyi ilişkiler kurması ve bir bakıma pozitif yaklaşımlar içinde olmasıdır. Duygusal zekası yüksek bireylerin, mesleki hayatlarında diğer bireylerle doğru ve sağlıklı ilişkiler kurabildikleri, empati ve yönetme becerisine sahip oldukları için genellikle daha başarılı oldukları bilinmektedir. İnsan faktörünün ön planda olduğu hemşirelik mesleğinde duygusal zeka oldukça önemlidir ⁽³³⁾. Profesyonel bir hemşireyi bağımlı hemşireden ve deneyimsiz hemşireyi deneyimli/ uzman hemşireden farklı kılan problem çözme yeteneğidir. Duygusal zeka, problem çözme ve eleştirel düşünme yeteneğinin gelişmesini teşvik ettiği için hemşirelik mesleğinde oldukça önemlidir ⁽³⁴⁾. Sağlık bakım hizmet alanı içerisinde güvenli bir ortamda çalışmak için bazı şartlar gerekmektedir. Bunlar, işten kaynaklanan sağlık problemlerinin ortadan kaldırılması, kişi başına düşen hasta sayısının azaltılması, ekonomik

anlamda güce sahip olunması, işe devam etme isteği ve uygun bir çalışma ortamının sağlanması vb. sıralanabilir ⁽³⁵⁾. Kendini geliştirici mizah duyguyu yönetimi veya başetme mekanizması olarak kullanılmaktadır. Freud, bireyin olumsuz bir durum karşısında gerçekçi bakış açısını kaybetmeden olumsuz duygulardan kaçınmak amacıyla bu mizahı kullandığını ve bunun sağlıklı bir başetme mekanizması olduğunu ileri sürmüştür ⁽¹¹⁾. Kendini yıkıcı mizaha başvuran bireyler oldukça eğlenceli veya espirili görünmelerinin altında yatan nedenler arasında duygusal bir ihtiyaç, bir kaçış veya düşük benlik saygısına sahip olma gibi olumsuz-sağlıksız durumlar olabileceği bildirilmiştir ⁽²⁷⁾. Ayrıca, bu mizahın nevroitik kişilik özelliği, psikolojik distres (anksiyete, depresyon vs.) ve düşük benlik saygısı ile pozitif yönde, vicdanlılık ile negatif yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur ^(11,36-38). Kendini yıkıcı mizahın problemlerle yüzleşmekten ve olumsuz duygularla uğraşmaktan kaçınmak için kullanıldığı bildirilmiştir ⁽⁸⁾. Saldırgan mizah, bireyin karşı tarafa potansiyel zararlarını düşünmeksizin söylemekten çekinmediği, karşı tarafı incitecek veya kendisinden soğutacak kompülsif mizah ifadelerini içerir ⁽²⁷⁾. Yapılan bir çalışmada duygusal zeka ile olumlu-sağlıklı mizah arasında pozitif yönde ve olumsuz-sağlıksız mizah arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bildirilmiştir ⁽³⁹⁾. Araştırmada SDZÖ iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyutu ile MTÖ alt boyutları kendini geliştirici mizah, kendini yıkıcı mizah ve saldırgan mizah puanları ve SDZÖ toplam puanı ile saldırgan mizah puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca SDZÖ toplam puanı ile MTÖ saldırgan mizah alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bu sonuçlar, hemşirelerin iş yüklerinin fazla olması (hemşire/hastaya oranlarının yüksek olması) düşük ücretle çalışılması ve hemşirelerin çoğunlukla sağlıklı ve güvenli bir sağlık bakım ortamında hizmet/ bakım sunmamaları gibi nedenlerin etken olması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle Gözden Geçirilmiş Duygusal Zeka Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Güney Kore’de 138 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada Wong ve Law Duygusal Zeka Ölçeği kullanılmış, duygusal zeka ile yaş ve çalışma süresi arasın-

da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$)⁽¹⁸⁾. Çek Cumhuriyeti'nde iki bakım evinde çalışan 208 hemşire ile Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada, duygusal zeka ile yaş ve çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$)⁽¹⁶⁾. İran'da 150 yoğun bakım ve acil hemşireleri ile Bradbury-Graves Duygusal Zeka Envanteri kullanılarak yapılan bir çalışmada duygusal zeka ile yaş ve çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$)⁽¹⁹⁾. Avustralya'da yoğun bakım hariç diğer kliniklerde çalışan 60 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada 4 saatlik duygusal zeka ile ilgili workshop verilmiş ve eğitim alan⁽³⁰⁾ ve almayan⁽³⁰⁾ hemşire grupları karşılaştırılmıştır. Çalışmada GENOS Duygusal Zeka Kendini Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma sonucunda eğitim alan grubun duygusal zeka düzeylerinde önemli bir artışın olduğu görülmüştür ($p<0.001$)⁽²⁰⁾. Portekiz'de 66 palyatif bakım hemşireleri üzerinde yapılan bir çalışmada olumsuz-sağlıksız mizah tutumları olan hemşirelerin daha fazla kederli oldukları, kişisel yaşamlarında daha büyük değişiklik yaşadıkları, hasta ölümünden sonra daha fazla üzüntü hissettikleri ve diğer hemşirelerden daha fazla yanlış anlama hissi yaşadıkları bildirilmiştir⁽²²⁾. Araştırmada SDZÖ alt boyutu duyguların değerlendirilmesi puanı ile meslekte çalışma süresi arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunurken; MTÖ alt boyutu kendini yıkıcı mizah ile meslekte çalışma süresi, yaş ve pediatri kliniğinde çalışma süresi arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur (Tablo 3). Bu sonuçlar literatürle benzerdir^(16,18-20,22). Bu sonuçların Türkiye'deki pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çok yoğun iş ortamı ve olumsuz çalışma koşullarında çalışması, mesleğinin ilk yıllarında problemlerle yüzleşmekten ve olumsuz duygularla uğraşmaktan kaçınmak istemeleri, daha küçük yaşlarda stres ile başetmekte zorlanmaları, pediatri hastası ve ebeveynleri ile aynı anda uğraşmak durumunda kalmaları gibi olası nedenler sonucunda pratik olarak hemşirelik sürecini yönetmede zorluk çekebilecekleri ile açıklanabilir. Ancak yaş, çalışma süreleri ve mesleki deneyimleri arttıkça koşullara daha kolay uyum sağlamaları nedeniyle kendini yıkıcı mizah tarzlarının da azaldığı düşünülmüştür.

Araştırma sonuçlarına yönelik genel bir yorum olarak; pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk

ve ebeveyn ile sürekli iletişim içerisinde olması ve bütüncül yaklaşımla bakım sürecine çocuk ve ebeveyni katması gerekir. Bu süreçte duygusal zeka ve olumlu-sağlıklı mizah tarzını kullanması ortamdaki stresin azalmasına, hemşire-hasta ilişkisinin gelişmesine, çocuğun daha kolay bakıma katılmasına, daha kolay güven ve saygı ortamının oluşmasına, iletişimin güçlenmesine, huzurlu bir çalışma ortamı oluşturulmasına, olası hastanede yatmaya bağlı gelişebilecek sorunların azaltılmasına ve fiziksel, duygusal ve psikososyal yönden sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmada pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin ve olumsuz-sağlıksız mizah tarzları düzeyinin yüksek olduğu; hemşirelerin duygusal zekaları arttıkça kendini geliştirici, kendini yıkıcı ve saldırgan mizah düzeylerinin arttığı; hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça duygusal zeka düzeylerinin arttığı ve yaş, çalışma süresi ve pediatri kliniğinde çalışma süresi arttıkça kendini yıkıcı mizah düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle hemşirelik lisans ve lisansüstü programlarında hemşirelerin duygusal zeka ve olumlu-sağlıklı mizah tarzlarını geliştirmeye yönelik eğitim programları, uygulamalar ve bilimsel faaliyetlerin oluşturulmasında sistematik ve dinamik politika ve prosedürlerin düzenlenmesi önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan izin (Tarih: 06.11.2017; sayı: 9) alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Hasta Onamı: Ölçek sahiplerinden e-mail yolu ile izin ve hemşirelerden yazılı onam alındı.

Ethics Committee Approval: Permission was obtained from the Istanbul University Social and Humanities Research Ethics Committee (Date: 06.11.2017; number: 9).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: Permission was obtained from the scale owners via e-mail and written consent was obtained from the nurses.

**KAYNAKLAR**

1. Mayer J, Salovey P, Caruso D. Emotional intelligence: theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*. 2004;15:197-215. [CrossRef]
2. Goleman D. Duygusal zeka neden IQ'dan daha önemlidir? Seçkin Yüksel B. (Çev.), Varlık Yayınları A.Ş., Sayı: 1351. 40. Baskı. İstanbul: Özal Matbaası; 2015a
3. Goleman D. İşbaşında duygusal zeka. Handan Balkara (Çev.), Varlık Yayınları A.Ş., Sayı: 1331. 13. Baskı. İstanbul: Özal Matbaası; 2015b.
4. Gorgich EAC, Barfroshan S, Ghoreishi G, Balouchi A, Nastizaie N, Arbabisarjou A. The association of self-assessed emotional intelligence with academic achievement and general health among students of medical sciences. *Global Journal of Health Science*. 2016;8(12):27-35. [CrossRef]
5. McQueen AC. Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;47:101-8. [CrossRef]
6. Trivellasa P, Gerogiannis V, Svarnab S. Exploring work place implications of emotional intelligence (WLEIS) in hospitals: Job satisfaction and turnover intentions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;73:701-9. [CrossRef]
7. Yue XD, Wing-Yin K, Jiang F, Hiranandani NA. Humor styles, self-esteem and subjective happiness psychological reports. *Mental & Physical Health*. 2014;115:517-25. [CrossRef]
8. Ford TH, McCreight KA, Richardson K. Affective style, humor styles and happiness. *Europe's Journal of Psychology*. 2014;10(3):451-63. [CrossRef]
9. Martin RA, Lefcourt HM. Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983;45:1313-24. [CrossRef]
10. Cann A, Norman MA, Welbourne JL, Calhoun LG. Attachment styles, conflict styles and humor styles: interrelationships and associations with relationship satisfaction. *European Journal of Personality*. 2008;22:131-46. [CrossRef]
11. Martin RA, Puhlik-Doris P, Larsen G, Gray J, Weir K. Individual differences of uses of humor and their relation to psychological wellbeing: Development of the humor styles questionnaire. *Journal of Research in Personality*. 2003;37:48-75. [CrossRef]
12. Beck CT. Humor in nursing practice: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*. 1997;34(5):346-52. [CrossRef]
13. Thornton J, White A. A hedgerian investigation into the lived experience of humour by nurses in an intensive unit. *Intensive and Critical Care Nursing* 1999; 15:266-78. [CrossRef]
14. Tuğut N, Kaya D. Hemşirelerin terapötik mizah kullanma durumları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017; 10(3):131-6.
15. Beydler KW. The role of emotional intelligence in perioperative nursing and leadership: developing skills for improved performance. *AORN Journal*. 2017;106(4):317-23. [CrossRef]
16. Pokorná A, Cetlová L, Baumgartner F, Juhásová I, Dvořáková V, Nováková L, Knight A. The level of emotional intelligence of nurses providing care for older people in retirement home. *MEFANET Journal*. 2016;4(2):78-86. [CrossRef]
17. Çolak Okumuş D, Uğur E. Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;(2):104-9.
18. Kim B, Lee J. Relationships between personal traits, emotional intelligence, internal marketing, service management, and customer orientation in Korean outpatient department nurses. *Asian Nursing Research*. 2016;10(1):18-24. [CrossRef]
19. Tofighi M, Tirgari B, Fooladvandi M, Rasouli F, & Jalali M. Relationship between emotional intelligence and organizational citizenship behavior in critical and emergency nurses in South East of Iran. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 2015;25(1):79-88. [CrossRef]
20. Kozłowski D, Hutchinson M, Hurley J, & Browne G. Increasing nurses' emotional intelligence with a brief intervention. *Applied Nursing Research*. 2018;41:5961. [CrossRef]
21. Bağcıvan G, Ünal M, Akın A, Çınar Fİ, Özen N. Hemşirelik ve mizah: Hemşirelerin çalışma alanları mizah tarzlarını etkiler mi?. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016;13(2):95-100. [CrossRef]
22. Nunes IR, José H, & Capelas ML. Grieving With Humor: A Correlational Study on Sense of Humor and Professional Grief in Palliative Care Nurses. *Holistic Nursing Practice*. 2018;32(2):98-106. [CrossRef]
23. Astedt-Kurki P, Isola A. Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;35(3):452-8. [CrossRef]
24. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*. 1998; 25:167-77. [CrossRef]
25. Austin EJ, Saklofske DH, Huang SHS, McKenney D. Measurement of trait emotional intelligence: Testing and cross-validating a modified version of Schutte et al.'s (1998) measure. *Personality and Individual Differences*. 2004;36:555-62. [CrossRef]
26. Tatar A, Tok S, Saltukoğlu G. Gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2011;21:325-38. [CrossRef]
27. Yerlikaya EE. Mizah tarzları ölçeği (humor styles questionnaire) uyarlama çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*. 2003.
28. Deshpande S, Joseph J. Impact of emotional intelligence, ethical climate, and behavior of peers on ethical behavior of nurses. *Journal of Business Ethics*. 2009;85:403-10. [CrossRef]
29. Şanlı D, & Öztürk C. Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2012;32:31-48. [CrossRef]
30. Tatlı S, Selimoğlu H, & Bademci D. Çocukları okul öncesi eğitime devam eden annelerin aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2012;2(3):101-14.
31. Çam MO, Turgut EÖ, Büyükbayram A. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde dayanıklılık ve yaratıcılık. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2014;5(3):160-3. [CrossRef]
32. Aslan Ş, Özata M. Duygusal zekâ ve tükenmişlik arasında

- daki ilişkilerin araştırılması: sağlık çalışanları örneği. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2008;30(30):77-97.
33. Maboçoğlu F. Duygusal zeka ve duygusal zekanın gelişimine katkıda bulunan etkenler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2006.
34. Abaan S, Altıntoprak A. Hemşirelerde problem çözme becerileri: öz-değerlendirme sonuçlarının analizi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;62-76.
35. Saygılı M, Çelik Y. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2011;14(1):39-71.
36. Mendiburo-Seguel A, Páez D, & Martínez-Sánchez F. Humor styles and personality: A meta-analysis of the relation between humor styles and the Big Five personality traits. Scandinavian Journal of Psychology. 2015;56(3):335-40. [\[CrossRef\]](#)
37. Vernon PA, Martin RA, Schermer JA, & Mackie A. A behavioral genetic investigation of humor styles and their correlations with the big-5 personality dimensions. Personality and Individual Differences. 2008;44:1116-125. [\[CrossRef\]](#)
38. Yue XD, Hao X, & Goldman GL. Humor styles, dispositional optimism, and mental health among undergraduates in Hong Kong and China. Journal of Psychology in Chinese Societies. 2010;11(2):173-88.
39. Vernon PA, Villani VC, Schermer JA, Kirilovic S, Martin RA, Petrides KV, Cherkas LF. Genetic and environmental correlations between trait emotional intelligence and humor styles. Journal of Individual Differences. 2009;30:130-7. [\[CrossRef\]](#)