

Hemşirelik ve Mizah: Hemşirelerin Çalışma Alanları Mizah Tarzlarını Etkiler mi?

Nursing and Humor: Do the Departments Where Nurses Work Affect Their Humor Styles?

GÜLCAN BAGCIVAN*
MERVE ÜNAL**
AYLİN AKIN**
FATMA İLKNUR ÇINAR*
NURTEN ÖZEN*

Geliş Tarihi: 02.09.2015, Kabul Tarihi: 18.07.2016

ÖZ

Amaç: Bu araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin kullandıkları mizah tarzlarının belirlenmesi ve çalıştıkları bölüme göre mizah tarzlarının değişip değişmediğinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma Ankara'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde Ocak-Nisan 2014 tarihlerinde yürütülmüştür. Araştırmaya 259 hemşire dahil edilmiştir. Veriler "Tanımlayıcı Form" ve "Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ)" ile toplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve %, ölçümle belirlenen değişkenler için ortalama±standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Karşılaştırmalı istatistiklerde, "t testi" ve "tek yönlü varyans analizi (ANOVA)" testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin MTÖ'den aldıkları puanlara göre, uyumlu-olumlu mizah tarzı puanları uyumsuz-olumsuz mizah tarzı puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Hemşirelerin en çok kullandıkları mizah tarzı "katılımcı mizah" ve en az kullandıkları mizah tarzı ise "saldırıcı mizah"dır. Hemşirelerin kullandıkları mizah tarzları çalışma alanlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Sonuç: Hemşirelerin kullandıkları mizah tarzlarının çalıştıkları bölümlere göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmüştür. İleriki araştırmalarda hemşirelerin kullandıkları mizah tarzlarının çalıştıkları bölüme göre değişip değişmediğinin belirlenmesi için hemşirelerin çalıştıkları bölüme ilk başladıkları zaman ve belirli bir süre sonra tekrar mizah tarzlarının değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre, çalışma ortamında mizahı nasıl kullandıkları ve mizah kullanımından nasıl etkilendiklerinin değerlendirilerek yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Mizah; hemşirelik; hastane klinikleri.

ABSTRACT

Aim: To determine the humor styles of nurses who work in a training and research hospital and whether the humor styles of nurses change according to their department.

Methods: This descriptive study was conducted in a training and research hospital in Ankara between January and April 2014. The study sample comprised 259 nurses. The data were collected using "nurse information form" and "The Humor Styles Questionnaire (HSQ)". SPSS for Win. Ver. 15.00 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) was used for data analysis. The descriptive statistics were shown as n, %, mean± standard deviation. One-way ANOVA, paired sample t test, and independent t test were conducted to evaluate the data.

Results: According to the HSQ score of nurses, the mean score of compatible-positive humor style subscale was statistically higher than the incompatible-negative humor style score. The most humorous style used by the nurse was "participatory humor style" and the least used was "aggressive humor style". There were no significant differences between the nurses' humor styles and work area.

Conclusion: It was found that there were no differences in the styles of humor used by nurses according to their departments. To find more precise results about this subject it is recommended that further studies should evaluate and compare the humor styles of nurses on their first day of working in new department and after some time. Also it is recommended that further studies evaluate how nurses use humor in their departments, and how they are impressed with using humor in practice on their first day of working in new department and after some time. Also it is recommended that further studies evaluate how nurses use humor in their departments, and how they are impressed with using humor in practice.

Keywords: Humor; nursing; hospital's clinic.

* G Bağcıvan, Dr.
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Aşağıgöçme Mahallesi, General Tevfik Sağlık Caddesi, 06010 Etilik / Ankara
Tel.: 0 312 304 39 33 Faks: 0 312 304 39 01
e-posta: gulcan_408@hotmail.com

* F İ. Çınar, Doç. Dr.; N Özen, Dr.
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği BD, Ankara

** M Ünal, Hemşire; A. Akın, Hemşire
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Mizah, en genel tanımı ile olaylar ve durumların eğlenceli yönünü görebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Bir başka deyişle mizah duygusu, bir kimsenin gülünç olan bir şeyi görebilme, algılayabilme ya da anlatma yeteneği şeklinde de ifade edilmektedir. Modern psikolojide mizah duygusunun, var olan kişisel özellikleri devam ettirmek olarak tanımlandığı da belirtilmektedir.^[1] İlhan'ın^[1] (2005) belirttiği üzere, Maslow'a göre mizah duygusu, kendini gerçekleştirmiş bir kişinin özelliklerindedir ve bu bireylerin tümü, diğer insanlardan farklı olarak düşmanca olmayan ve felsefi bir mizah duygusuna sahiptirler. Bu tanımlara rağmen, mizah duygusu için çok kesin, herkes tarafından kabul edilebilir bir tanımın olmadığı ve bu durumun temel nedeninin ise mizahın; bilişsel, duyuşsal, davranışsal, fiziksel ve sosyal açıdan oldukça karmaşık bir olgu olmasıyla ilişkili olduğu da belirtilmektedir.^[2-5]

Günlük yaşamda mizah kullanımının, uyumlu ya da uyumsuz ve bireyin kendi içinde ya da kişiler arası oluşuna göre belirlenen dört farklı tarzı bulunmaktadır. Bu tarzlar aynı zamanda mizahın kullanımındaki farklılıkları da ifade etmektedir.^[6] Bu mizah tarzlarından ikisi psikolojik olarak iyi olma durumu açısından olumlu-sağlıklı mizah (kendini geliştirici, katılımcı mizah) ve diğer ikisi de olumsuz-sağlıksız mizah (saldırgan mizah ve kendini yıkıcı mizah) tarzlarıdır.^[7] Kendini geliştirici mizah kişinin mizahı kendisine katkıda bulunmak amacıyla hoşgörülü ve başkalarına zarar vermeyecek biçimde kullandığı tarzdır. Katılımcı mizah; bireyin mizahı başkalarıyla ilişkilerine katkıda bulunmak, sosyal ilişkilerini geliştirmek amacıyla kendisini ve başkalarını kabul edici ve hoşgörülü bir biçimde kullanabilmesi durumudur. Saldırgan mizah bireyin mizahı kendisine katkıda bulunmak amacıyla diğerlerinin aleyhine ve onların zarar görmesi pahasına da kullanabildiği durumdur. Kendini yıkıcı mizah ise bireyin başkalarıyla ilişkilerine katkıda bulunmak sosyal ilişkilerini geliştirmek amacıyla mizahı kendi aleyhine ve kendisine zarar verici biçimde kullandığı durumdur.^[4]

Olumlu mizah kullanımının, bireylerin yaşantısında, gerek fizyolojik gerekse psikolojik olarak olumlu etkilerinin olduğu, bireylerin mizah kullanımı ile yaşantılarındaki stresten uzaklaşabildikleri belirtilmektedir.^[2,8,9]

Mizahın, kişiler arası ilişkiler, pozitif etkileşimlerin artması, kendini ifade etmenin kolaylaşması, gerginliğin azaltılması ve sosyal birlikteliklerin oluşmasında kullanılan bir yöntem olarak önemli bir yere sahip olduğu da belirtilmektedir.^[10,11] Bunlara ek olarak, mizahın olumlu kullanımının kaygı, stres ve depresyon gibi durumlar ile negatif yönde ilişkili olduğu da yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.^[8,12-14] Mizah kullanımının olumlu etkilerinin yanı sıra, mizah duygusunun saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzlarını da içermesinden dolayı olumsuz etkileri de bilinmektedir. Diğer kişilerle alay etmeyi, küçük düşürmeyi içeren saldırgan mizah tarzını kullanan kişilerin daha az güvenilir olduğu gibi daha kaba davranma eğiliminde oldukları, etrafındaki diğer kişilere kendini kabul ettirmek için kendini aşağılama özeliği taşıyan kendini yıkıcı mizah tarzını

kullanan kişilerin ise durumlar karşısında amaçsızlık, kaygı ve duyuşsal güvensizlik sergileyebilecekleri belirtilmektedir.^[10,15]

Hemşirelik ve mizah ile ilgili yapılmış araştırmalarda, mizah kullanımının olumlu çalışma atmosferi oluşturarak, kişiler arası iletişimi olumlu yönde etkilediği, hemşirelerin tükenmişliğe neden olabilecek stres kaynakları ile daha başarılı baş etmelerine yardımcı olduğu ve hastalar açısından da olumlu sonuçların elde edildiği ortaya konmuştur.^[3,16-23]

Thornton ve White^[17] (1999) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin mizahın sağlık ekibi oluşturmanın ve birlikte çalışmanın bir parçası olduğunu vurguladıkları ve mizahın enerjiyi artırarak hemşirelerdeki iş üretkenliğini artırdığı, tükenmişliği ve hayal kırıklığını önlediği ve panik ve gerginliği azalttığı belirtilmiştir.

Mizahın sağlık çalışanlarının çalışma veriminin artırılmasında etkili bir yöntem olduğu ve gülmenin sağlık çalışanlarının karşılaştıkları olumsuz durumlara uyum yeteneğini ve hoşgörüyü artırdığı belirtilmektedir.^[24,25] Wooten^[26] (1996) yaptığı çalışmada 6 (altı) saatlik mizah kursu alan deney grubunun güç ve kontrol duygusunun arttığını ve tükenmenin bazı belirtilerinin bu grupta azaldığını saptamıştır. Beck^[18] (1997) tarafından yapılan bir çalışmada da, hemşirelerin hasta ile baş etmede yetersiz kaldıkları durumlarda mizahı hasta ile iletişim kurmada bir strateji olarak seçtikleri belirlenmiştir. Hemşireler mizahı özellikle istekleri fazla, çok zor ve agresif hastalara bakım verirken ya da çok çekingen hastalarla bağlantı kurmak için kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Yukarıda belirtildiği üzere hemşirelikte mizah kullanımına ilişkin farklı araştırmalar yayınlanmış olmakla birlikte hemşirelerin kullandıkları mizah tarzlarının çalışma alanlarına göre nasıl etkilendiğini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Amaç

Bu araştırmanın amacı, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin kullandıkları mizah tarzlarının belirlenmesi ve çalıştıkları bölüme göre mizah tarzlarının değişip değişmediğinin incelenmesidir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Yeri

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma Ankara'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ilgili hastanede çalışan 695 hemşire oluşturmuştur. Araştırma için örneklem hesaplaması yapılmamış olup, araştırmanın yürütüldüğü tarihlere ulaşılabilen ve araş-

tırmaya katılmaya gönüllü olan 259 (%37.26) hemşire örneklemi oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler Ocak-Nisan 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında hemşirelerin sosyo-demografik ve çeşitli özelliklerini sorgulayan "tanıtıcı bilgi formu" (8 soru) ve hemşirelerin mizah tarzı yaklaşımlarının belirlenmesinde "Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ)" kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hemşirelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelere anket formları bireysel olarak verilmiş ve kendilerinin doldurmasını istenmiştir. Anket formlarının doldurulması ortalama 15-20 dk. sürmüştür.

Veri Toplama Formları

Tanımlayıcı Form: Hemşirelerin sosyo-demografik ve çeşitli özelliklerini sorgulayan (yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, meslekteki çalışma süresi, şuan çalıştığı bölümdeki çalışma süresi ve çalıştığı bölümdeki pozisyonu) toplam 7 sorudan oluşmaktadır.

Mizah Tarzları Ölçeği: MTÖ Martin^[10] ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Toplam 32 sorudan oluşan, (1) *kesinlikle katılmıyorum* ile (7) *tamamıyla katılıyorum* arasında değişen 7'li Likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, mizah tarzlarını dört alt boyutta sınıflayarak mizahı türlere ayırmaktadır. Bunlar; kendini geliştirici mizah, katılımcı mizah, kendini yıkıcı mizah ve saldırgan mizahdır. Bu dört boyut da uyumlu-olumlu mizah (kendini geliştirici ve katılımcı mizah) ve uyumsuz-olumsuz mizah (kendini yıkıcı ve saldırgan mizah) olarak gruplanmaktadır. Her alt boyut 8'er maddeden oluşmaktadır. MTÖ Yerlikaya^[4] (2003) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerlik-güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek bireylerin hangi mizah tarzını kullandığını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek puanlanırken 1-7-9-15-16-17-22-23-25-29-31. maddeler ters yönde puanlanmaktadır. Her bir alt boyuttan 7 ile 56 arasında puan alınabilmektedir. Her bir alt boyutta yükselen puanlar, o mizah tarzının kullanım sıklığına işaret etmektedir. Alt boyutlarda yer alan maddeler; Katılımcı (Sosyal) Mizah: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29; Kendini Geliştirici Mizah: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30; Saldırgan Mizah: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31 ve Kendini Yıkıcı Mizah: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32.dir.^[4] Ölçeğin Türkçe güvenilirliğinin yapıldığı araştırmada hesaplanan güvenilirlik katsayıları, katılımcı mizah alt boyutu için 0.74, kendini geliştirici mizah alt boyutu için 0.78, saldırgan mizah alt boyutu için 0.69 ve kendini yıkıcı mizah alt boyutu için de 0.67 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise MTÖ alt boyutları için hesaplanan güvenilirlik katsayıları ise katılımcı mizah alt boyutu için 0.830, kendini geliştirici mizah alt boyutu için 0.787, saldırgan mizah alt boyutu için 0.629 ve kendini yıkıcı mizah alt boyutu için de 0.708'dir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için kurum izni ve hastane etik kurul başkanlığından yazılı etik kurul onayı (Tarih: 07 Ocak 2014, Sayı: 50687469-1491-25-14/1648.4-53) alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden sözel onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi öncesinde, verilen normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım özelliği göstermesi nedeni ile tanımlayıcı istatistikler; sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde ölçümüyle belirlenen değişkenler için ortalama±standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Karşılaştırmalı istatistiklerde, bağımlı ve bağımsız gruplarda "t testi", "tek yönlü varyans analizi (ANOVA)" testleri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ve istatistiksel analizlerde SPSS for Win. Ver. 15.00 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) paket programı kullanılmış ve istatistiksel kararlarda p<0.05 seviyesi anlamlı farklılık göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan toplam 259 hemşirenin yaş ortalaması 32.96±7.24 yıl ve çalışma süresi ortalama 11.79±8.21 yıldır. Hemşirelerin tamamı kadın, %54.8'i evli, %75.3'ü hem gece hem gündüz mesaisi şeklinde %93.1'i klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır.

Hemşirelerin MTÖ'den aldıkları puanlara ilişkin bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir. Hemşirelerin uyumlu-olumlu mizah tarzı alt boyut puan ortalaması 78.85±13.83 puan ve uyumsuz-olumsuz mizah tarzı alt boyut puan ortalaması 47.06±12.52 puan olup, uyumlu-olumlu mizah puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (t=31.66; p<0.001). Hemşirelerin MTÖ alt boyutları puan ortalaması en yüksek "katılımcı mizah" alt boyutundadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin mizah tarzları ölçeği alt boyutlarındaki puan ortalamaları, "katılımcı mizah" 42.26±8.45 puan, "kendini geliştirici mizah" 36.09±7.48 puan, "kendini yıkıcı mizah" 25.89±7.90 puan ve "saldırgan mizah" 21.17±7.02 puandır (Tablo 2).

Hemşirelerin çalışma alanlarına göre MTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 3'de gösterilmiştir. Hemşirelerin mizah tarzları puanları çalıştıkları bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Hemşirelerin MTÖ puanlarına göre uyumlu-olumlu mizah ve uyumsuz-olumsuz mizah puan ortalamalarının hemşirelerin çalışma alanlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4'de gösterilmiştir. Hemşirelerin uyumlu-olumlu ve uyumsuz-olumsuz mizah puan ortalamaları çalışma alanlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0.05) (Tablo 4).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=259)

ÖZELLİKLER	SAYI	%
Yaş (yıl) (Ort± SS*)	32.96±7.24	
Çalışma süresi (yıl) (Ort± SS*)	11.79±8.21	
ÇALIŞILAN BÖLÜM		
Dahili klinikler	106	40.9
Cerrahi klinikler	90	34.7
Diğer**	63	24.3
CİNSİYET		
Kadın	259	100.0
Erkek	-	-
ÇALIŞMA DÜZENİ		
Sadece gündüz mesaisi	41	15.8
Sadece gece mesaisi	23	8.9
Hem gece hem gündüz mesaisi	195	75.3
İŞ YERİNDEKİ POZİSYONU		
Klinik sorumlu hemşiresi	18	6.9
Klinik hemşiresi	241	93.1
MEDENİ DURUM		
Evli	142	54.8
Bekar	117	45.2
GELİR DURUMU		
Gelir giderden az	88	34.0
Gelir gider eşit	141	54.4
Gelir giderden fazla	30	11.6

* Ortalama± Standart Sapma; **Acil servis, yoğun bakımlar; ayakta tanı-tedavi

Tartışma

Bu araştırmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin kullandıkları mizah tarzları ve mizah tarzlarının çalışma alanlarına göre değişip değişmediği ortaya konulmuştur.

Mizahın sürekli ciddi olma yerine olaylar ve durumların eğlenceli yönünü görebilme becerisi olup yaşamın zorlu deneyimleriyle baş etmede farklı bakış açısı sağlayan etkili ve sağlıklı yöntemlerden birisi olduğu bilinmektedir.^[3,27] Bu araştırmada

Tablo 2. Hemşirelerin Mizah Tarzlarının Karşılaştırılması

MİZAH TARZLARI	ORT±SS*	İSTATİSTİK
Uyumlu-olumlu mizah	78.35±13.83	**t=31.66 p<0.001
Katılımcı mizah	42.26±8.45	
Kendini geliştirici mizah	36.09±7.48	
Uyuumsuz-olumsuz mizah	47.06±12.52	
Kendini yıkıcı mizah	25.89±7.90	
Saldırgan mizah	21.17±7.02	

* Ortalama± Standart Sapma; **Bağımlı gruplarda t testi (uyumlu-olumlu mizah ve uyuumsuz-olumsuz mizah puanlarının karşılaştırılması)

hemşirelerin en fazla kullandıkları mizah tarzının katılımcı mizah tarzı olduğu ve hemşirelerin uyumlu-olumlu mizah tarzlarını uyuumsuz-olumsuz mizah tarzına göre daha fazla kullandıkları görülmüştür. Katılımcı mizah ve kendini geliştirici mizah tarzlarını içeren uyumlu-olumlu mizah tarzına sahip olan bireylerin, mizahı kendisine katkıda bulunmak için, hoşgörülü ve başkalarına zarar vermeyecek şekilde, başkalarıyla ilişkilerine katkıda bulunmak ve sosyal ilişkilerini geliştirmek amacıyla kendisini ve başkalarını kabul edici bir biçimde kullandıkları belirtilmektedir.^[1,4] Erickson ve Feildstein^[7] (2007) uyumlu -olumlu mizah tarzlarından olan katılımcı mizahın kendini gerçekleştirme ve psikolojik iyi olma haliyle pozitif ve depresyon ve sinirlilik haliyle negatif ilişkisinin olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının gelişmesini etkileyen kişisel koruyucu faktörler arasında yer aldığı kabul edilen mizah duygusu, sağlık çalışanların mesleki gereklilikleri arasında da yer almaktadır.^[28,29] Mizahın fiziksel sağlığı olumlu etkilediği, bireylerde olumlu duygu durumu oluşturduğu, ruhsal sağlığa önemli katkıda bulunduğu ve stresin olumsuz etkilerine karşı baş etmede etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir. Ayrıca mizahın iş ortamlarında iletişimi artırarak çalışanların yaşadıkları tükenmişliği en aza indirdiği de belirtilmektedir.^[9,30-32] Hemşirelerin, çalışma ortamında, rol belirsizlikleri, fiziksel çevre, çalışma sürelerinin uzun olması, vardiyalı çalışma ve bakım verilen hasta sayısı, aşırı iş yükü, ölüm ve ölümcül hastaya bakım vermek ve kişilerarası ilişkiler gibi birçok farklı nedenlerle iş ortamından kaynaklanan stresli süreçler yaşadıkları ve bu durumlardan dolayı morallerinin bozulduğu, hemşirelik bakımının olumsuz etkilendiği, hata yapma oranlarının arttığı ve stres yaşadıkları yapılan araştırmalarda ortaya konmuştur.^[33-37]

Tablo 3. Hemşirelerin Mizah Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Çalıştıkları Bölüme Göre Karşılaştırılması

ÇALIŞILAN BÖLÜM	MTÖ ALT BOYUTLARI			
	Katılımcı Mizah	Kendini Geliştirici Mizah	Saldırgan Mizah	Kendini Yıkıcı Mizah
	Ort± SS*	Ort± SS*	Ort± SS*	Ort± SS*
Dahili klinikler (n=106)	42.49 ±8.27	36.44±7.57	20.96±6.98	26.12±7.48
Cerrahi klinikler (n=90)	42.25 ±9.19	35.82±7.33	21.88±6.46	26.60±8.53
Diğer** (n=63)	41.88±7.75	35.88±7.63	20.50±7.83	24.50±7.58
F***	0.099	0.197	0.796	1.376
P	0.905	0.821	0.452	0.254

* Ortalama ± Standart sapma **Acil servis, yoğun bakımlar; ayakta tanı-tedavi *** ANOVA testi

Tablo 4. Hemşirelerin Uyumlu-Olumu ve Uyumsuz-Olumsuz Mizah Tarzlarının Çalıştıkları bölüme Göre Karşılaştırılması

Özellikler	Uyumlu-Olumlu Mizah	Uyumsuz-Olumsuz Mizah
Çalışılan Bölüm	Ort± SS*	Ort± SS*
Dahiliye klinikler	78.93±14.12	47.08±11.73
Cerrahi klinikler	78.07±14.21	48.48±12.95
Diğer	77.77±12.92	45.01±13.08
Istatistik**	F=0.165	F=1.430
p	0.815	0.241

* Ortalama±Standart Sapma; ** F= ANOVA

Bu yoğun ve stresli çalışma ortamında hemşirelerin, kişileri ve çalışma ortamını olumlu yönde etkileyerek stresli süreçleri olumlu atlatmaya yardımcı olduğu bilinen uyumlu-olumlu mizah tarzını daha fazla kullanıyor olmasının yaşadıkları stresli çalışma ortamını olumlu yönde değiştirebileceği ve tükenmişliği azaltabileceği düşünülmektedir. Kowalski ve ark.'nın (2010) hemşirelerde tükenmişlik ile ilgili yaptığı araştırmasında, olumlu çalışma atmosferinin artırılmasıyla hemşirelerin iş yükleriyle daha kolay baş edebildikleri, daha az duygusal yorgunluk hissettikleri ve dolayısıyla kendilerini daha az tükenmiş hissettikleri belirlenmiştir. Çalışma yaşamında tükenmişliği önlemeye yönelik özellikle bireysel yöntemlerden olumlu yanları görme, sorunları içselleştirmeme, zaman yönetimi, solunum kontrolü, dinlenme ve gevşeme egzersizleri, doğru beslenme, egzersizler, uyku, iş değiştirme gibi birçok yöntem bulunmaktadır. Mizahta bu yöntemlerden birisidir ancak bu konuda daha kesin yargılara varabilmek için, hemşirelerin kullandıkları mizah tarzları ile iş ortamına ve yapılan işe bağlı olarak yaşanan stres ve tükenmişlik seviyeleri arasındaki ilişkinin incelendiği daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin kullandıkları mizah tarzlarının çalıştıkları bölümlere göre farklılık göstermediği görülmüştür. Literatürde hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre mizah tarzlarında farklılık olup olmadığına ilişkin araştırma sonuçlarına rastlanmamıştır. Hasta özellikleri ve çalışma şartlarındaki farklılıktan dolayı, çalışma alanlarına göre hemşirelerin kullandıkları mizah tarzlarının değişik olabileceği bizim beklediğimiz bir sonuç iken hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre kullandıkları mizah tarzlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hemşirelerin çalışma alanlarını kullandıkları mizah tarzları açısından belirleyici bir etken olmadığı ifade edilebilir.

Sonuç

Bu araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin en fazla katılımcı mizah tarzını kullandıkları ve uyumlu-olumlu mizah tarzlarını uyumsuz-olumsuz mizah tarzına göre daha fazla kullandıkları görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin kullandıkları mizah tarzlarının çalıştıkları bölümlere göre anlamlı bir farklılık

göstermediği bulunmuştur. İleriki araştırmalarda, hemşirelerin kullandıkları mizah tarzlarının çalıştıkları bölüme göre değişip değişmediğinin belirlenmesi için hemşirelerin çalıştıkları bölüme ilk başladıkları zaman ve belirli bir süre sonra tekrar mizah tarzlarının değerlendirilmesi ve karşılaştırılması önerilmektedir. Buna yönelik izlem araştırmalarının yapılması önerilmektedir. Ayrıca bu araştırmada kullanılan MTÖ ile hemşirelerin genel olarak mizah tarzları belirlenmiştir. İleriki araştırmalarda hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre, çalışma ortamında mizahı nasıl kullandıkları ve mizah kullanımından nasıl etkilendiklerinin farklılık gösterip göstermediğinin değerlendirileceği yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Genellenebilirliği

Bu araştırma sonuçları araştırmanın yürütüldüğü hastanede çalışan hemşirelere genellenebilir. Araştırmanın birinci sınırlılığı hedef gruba ulaşım oranının (%37) düşük olması, ikinci sınırlılığı ise hemşirelerin mizah tarzlarının yalnızca ölçek formu ile değerlendirilip, etkileyebilecek faktörlerin belirlenmemesidir.

KAYNAKLAR

- Ilhan T. Öznel İyi Oluşa Dayalı Mizah Tarzları Modeli, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: 2005.
- Kruger A. "The nature of humor in human nature: Cross-cultural commonalities." *Counseling Psychology Quarterly* 1996; 9(3):235-241. <http://dx.doi.org/10.1080/09515079608258705>
- Astert-Kurki P, Isola A. "Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries." *Journal of advanced nursing* 2001; 35(3):452-458. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01860.x>
- Yerlikaya E. Mizah tarzları ölçeği (Humorstyles questionnaire) uyarlama çalışması. Çukurova Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Adana: 2003.
- Martin, RA, Lefcourt HM. "Sense of humor and physical health: Theoretical issues, recent findings, and future directions." *Humor* 2004; 17(1/2):1-20.
- Ay Ö, Gökler R, Koçak R. Mizah Tarzları, Yaratıcılık ve Yaşam Doyumu: Orta Öğretim Öğrencileri Üzerinde Bir İnceleme. *International Journal of Social Science* 2013; 6(6): 739-767. <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS1538>
- Ericson SJ, Feildstein SW. Adolescent Humor and Its Relationship to Coping, Defense Strategies, Psychological Distress and Well-Being. *Child Psychiatry and Human Development* 2007; 37(3): 255-271. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-006-0034-5>
- Kuiper NA, Kirsh GA, Leite C. Reactions to Humorous Comments and Implicit Theories of Humor Styles. *Europe's Journal of Psychology* 2010; 6(3):236-266. <http://dx.doi.org/10.5964/ejop.v6i3.215>
- Henman LD. Humor as a coping mechanism: Lessons from POWs. *Humor* 2001; 14(1): 83-94. <http://dx.doi.org/10.1515/humr.14.1.83>,
- Martin RA, Puhlik-Doris P, Larsen G, Gray J, Weir K. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the humor styles questionnaire. *Journal of Research in Personality* 2003; 37(1):48-75. [http://dx.doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00534-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00534-2)
- Yip JA, Martin RA. Sense of humor, emotion intelligence, and social competence. *Journal of Research in Personality* 2006; 40(6): 1202-1208. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2005.08.005>
- Abel MH. Humor, stress, and coping strategies. *Humor: international Journal of Humor research* 2002; 15(4):365-381. <http://dx.doi.org/10.1515/humr.15.4.365>
- Nezlek BJ, Derks P. Use of humor as a coping mechanism, psychological

- adjustment, and social interaktion. *Humor: International journal of humor research* 2001; 14(4):395-413. <http://dx.doi.org/10.1515/humr.2001.011>
14. Smith WJ, Harrington KV, Neck C.P. Resolving conflict with humour in a diversity context. *Journal of Managerial Psychology* 2000; 15(6):606-625. <http://dx.doi.org/10.1108/02683940010346743>
 15. Kuiper NA, Grimshaw M, Leite C, Kirsh G. Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor: International Journal of Humor Research (Special issue on Humor and Physical Health)* 2004; 17: 135-168. <http://dx.doi.org/10.1515/humr.2004.002>
 16. McCreddie M, Wiggins S. The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative view. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 61(6):584-595. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04548.x>
 17. Thornton J, White A. A Heideggerian investigation into the lived experience of humour by nurses in an intensive unit. *Intensive and Critical Care Nursing* 1999; 15(5):266-278. <http://dx.doi.org/10.1054/iccn.1999.1448>
 18. Beck CT. Humor in nursing practice: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies* 1997; 34(5):346-352. [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489\(97\)00026-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489(97)00026-6)
 19. Ghaffari F, Dehghan-Nayeri N, Shali M. Nurses' experiences of humour in clinical settings. *Med J Islam Repub Iran* 2015; 29 (1) :181-191.
 20. Johnson P. The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum* 2002; 29(4):691-695. <http://dx.doi.org/10.1188/02.ONF.691-695>
 21. Dean RAK, Gregory DM. Humor and laughter in palliative care: an ethnographic investigation. *Palliative & supportive care* 2004; 2(02):139-148. <http://dx.doi.org/10.1017/S1478951504040192>
 22. Tanay MA, Wiseman T, Roberts J, Ream E. A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. *Supportive Care in Cancer* 2014; 22(5):1295-1301. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-013-2084-0>
 23. Dean RAK, Major JE. From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17(8):1088-1095. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02090.x>
 24. Rankin-Box D. Fun and Health. *Complement Theory Nursing Midwifery* 1997; 3(6):149-151.
 25. Blickensderfer L. Someday we'll laugh about this. *Nursing Management* 1999; 30(8):45-47.
 26. Wotten P. Humor an Antidote for Stress. *Holist Nurs Pract* 1996; 10(2):49-56.
 27. Aydın A. Hemşirelik ve mizah. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 9(1):1-6.
 28. Çam MO, Turgut EÖ, Büyükbayram A. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Dayanıklılık ve Yaratıcılık. *Journal of Psychiatric Nursing* 2014; 5(3):160-163. <http://dx.doi.org/10.5505/phd.2014.64326>
 29. Aslan Ş, Özata M. Duygusal zekâ ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerin araştırılması: sağlık çalışanları örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2008; 30(30):77-97.
 30. Kruger A. The nature of humor in human nature: Cross-cultural commonalities. *Counseling Psychology Quarterly* 1996; 9(3):235-241. <http://dx.doi.org/10.1080/09515079608258705>
 31. Meyer JC. Humor in member narratives: Uniting and dividing at work. *Western Journal of Communication* 1997; 61(2):188-208. <http://dx.doi.org/10.1080/10570319709374571>
 32. Boyle GJ, Joss Reid JM. Relationship of humour to health: A psychometric investigation. *British Journal of Health Psychology* 2004; 9(1):51-66. <http://dx.doi.org/10.1348/13591070432278722>
 33. Kanbay Y, Üstün B. Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı ile İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi. *DEUHYO ED* 2009; 2(4); 155-161.
 34. Canbaz S, Sünter T, Dabak Ş, Öz H, Peşken Y. Hemşirelerde tükenmişlik sendromu, iş doyumu ve işe bağlı gerginlik. *Hemşirelik Forumu* 2005; 4:30-34.
 35. McVicar A. Work place stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 44(6):633-642. <http://dx.doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x>
 36. Lee JKL. Job stress, coping and health perceptions of Hongkong primary care nurses. *International Journal of Nursing Practice* 2002; 9(2):86-91. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1322-7114.2003.00413.x>
 37. Karwowski W, Jang RL, Rodrick D, Quesada PM, Cronin SN. Self-evaluation of biomechanical task demands, work environment and perceived risk of injury by nurses: a field study. *Occupational Ergonomics* 2005; 5(1): 13-27.
 38. Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz M, Köhler T, et al. Burnout in nurses – the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *Journal of Clinical Nursing* 2010; 19(11-12):1654-1663. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02989.x>
 39. Fatma Ö, Hiçdurmaz D. Stresle Baş etmede Önemli Bir Yol: Mizahın Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13(1):83-88.