



# ULUBORLU MESLEKİ BİLİMLER DERGİSİ (UMBD)

Uluborlu Journal of Vocational Sciences

<http://dergipark.gov.tr/umbd>

## ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MİZAH TARZLARI İLE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Damla Ünal<sup>1\*</sup>, Tülay Kuzlu Ayyıldız<sup>2</sup>

<sup>1\*</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye.

<sup>2</sup> Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye.

\*Sorumlu Yazar: tkayyildiz@beun.edu.tr

(Geliş/Received: 10.04.2023; Kabul/Accepted: 08.06.2023)

**ÖZET:** Araştırma, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Zonguldak il merkezinde çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan 117 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada Tanımlayıcı Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler SPSS 24.0 paket programında değerlendirilmiştir. Hemşirelerin %44.4'ü meslekten dolayı kendini tükenmiş hissettiğini ifade etmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamalarının duygusal tükenme için  $9.18 \pm 4.44$ ; duyarsızlaşma için  $2.96 \pm 2.31$ ; düşük kişisel başarı için  $20.15 \pm 4.13$  olduğu görülmüştür. Mizah Tarzları Ölçeği puan ortalamalarının ise katılımcı mizah için  $4.48 \pm 0.74$ ; kendini geliştirici mizah için  $4.04 \pm 0.86$ ; saldırgan mizah için  $3.12 \pm 0.81$ ; kendini yıkıcı mizah için  $3.60 \pm 0.88$  olduğu tespit edilmiştir. Kendini geliştirici mizah alt boyutu ile düşük kişisel başarı hissi alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r = -0.211$ ;  $p = 0.022$ ). Saldırgan mizah alt boyutu ile duygusal tükenme arasında pozitif yönde düşük düzeyde ( $r = 0.184$ ;  $p = 0.047$ ); duyarsızlaşma arasında pozitif yönde orta düzeyde ( $r = 0.303$ ;  $p = 0.001$ ) ve düşük kişisel başarı hissi alt boyutu arasında ise pozitif yönde düşük düzeyde ( $r = 0.274$ ;  $p = 0.003$ ) anlamlı ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini olumsuz mizah tarzlarının ile pozitif; olumlu mizah tarzlarının ile ise negatif yönde etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk klinikleri, hemşire, mizah tarzı, tükenmişlik düzeyi

## DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE HUMOROUS STYLES AND BURNOUT LEVELS OF NURSES WORKING IN PEDIATRIC CLINICS

**ABSTRACT:** The research was carried out to determine in a descriptive, correlational survey model between the humor styles and burnout levels of nurses working in pediatric clinics. The sample of the study consisted of 117 nurses working in the child health and diseases clinics in the city center of Zonguldak. Descriptive Information Form, Maslach Burnout Scale and Humor Styles Scale were used in the research. SPSS 24.0 package program was used to evaluate the findings obtained in the study. The 44.4% of the nurses felt that they have occupational burnout because of their profession. The distribution of the subscale scores of the Maslach Burnout Scale, shows that the emotional burnout level is  $9.18 \pm 4.44$ ; the desensitization level is moderate  $2.96 \pm 2.31$ ; and the low self-efficacy feeling level is  $20.15 \pm 4.13$ . It was found that the nurses "participatory humor" level is  $4.48 \pm 0.74$ ; the Self-improving humor level is  $4.04 \pm 0.86$ ; the aggressive humor level is  $3.12 \pm 0.81$ ; and the self-destructive humor level is  $3.60 \pm 0.88$ . There was a negative and low-level significant relationship between the self-enhancing humor sub-dimension and the low sense of personal accomplishment sub-dimension. ( $r = -0.211$ ;  $p = 0.022$ ). The positive correlation between the aggressive humor sub-dimension and emotional exhaustion was found to be low ( $r = 0.184$ ;  $p = 0.047$ ). Furthermore there was a moderate positive correlation between depersonalization ( $r = 0.303$ ;  $p = 0.001$ )

and a low positive correlation between low sense of personal accomplishment ( $r=0.274$ ;  $p=0.003$ ). As a result, nurses' burnout levels were positive associated with negative humor styles while positive humor styles had a negative impact.

**Keywords:** Pediatric clinics, nurse, humor style, burnout level

## 1. GİRİŞ

Çalışma yaşamı bireylere, toplumda belirli bir rol, ekonomik güç ve statü sağlarken psikososyal ve fizyolojik yönden bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Bu olumsuzluklarla başa çıkamamanın hazırladığı tükenmişlik, son yıllarda üzerinde çok durulan, hemen her türlü iş yerinde çalışan, farklı kesimlerden insanlarda gözlemlenen bir sorun olmuştur [1]. Tükenmişlik, bireyin, profesyonel iş hayatında ve diğer bireylerle olan ilişkilerinde sorunlara yol açan, özsaygı kaybı, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk gibi duygularının gelişimiyle beraber seyreden fiziksel, duygusal ve mental tükenmeyle karakterize bir sendromdur. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşüş gibi boyutları olan tükenmişlik kavramı, çalışan bireyleri olumsuz yönde etkileyen ve sosyo-psikolojik yanı olan bir sorundur [2].

## 2. LİTERATÜR TARAMASI

Tükenmişlik bireyde iş motivasyonunda azalma, sağlık durumunda kötüye gitme, baş ağrıları, bulantı, uykusuzluk sorunları, yorgunluk, enerji kaybı, vücut direncinde düşme, alkol ve sigara bağımlılığı, iş memnuniyetsizliği ve iş doyumunda azalmaya neden olabilmektedir. Ayrıca bireyin aile ve evlilik hayatında uyumsuzluk, özgüveninde azalma, depresif duygulanım, stres, umutsuzluk, huzursuzluk, konsantrasyon bozukluğu, ve sosyal izolasyona da yol açabilmektedir. Özellikle insanlarla birebir çalışan mesleklerde diğer mesleklere oranla tükenme ile karşılaşma riskinin daha çok olduğu bilinmektedir [3,4,5,6,7]. Buna bağlı olarak araştırmalar sağlık sektöründe çalışan kişilerin tükenmişliği daha sık yaşadığını göstermiştir. Özellikle hemşireler, tükenmişliği sık yaşayan meslek gruplarından biridir [7,8,9].

Mizah insan hayatında olumlu bir güç ve sağlıklı bir baş etme stratejisi olarak tanımlanmıştır [10]. Çalışma hayatında tükenmişliği azaltmaya yönelik kullanılabilecek yöntemlerden bir tanesi mizahtır. Mizah, bireyler arasındaki pozitif etkileşimin artması, stresin azaltılması ve olumlu sosyal ilişkilerin sürdürülmesinde önemli bir yere sahiptir [11,12]. Bireylerin tercih ettikleri mizah tarzlarına göre uyuma yönelik olanlar (kendini geliştirici ve katılımcı mizah) ve uyuma yönelik olmayanlar (kendini yıkıcı ile saldırgan mizah) şeklinde dört farklı mizah bulunmaktadır [10]. Katılımcı mizah, bireyin kendi gereksinimlerinin farkında olarak, kendine ve diğer bireylere saygı göstererek sosyal ilişkilerini geliştirmek için kullandığı mizah şeklidir. Kendini geliştirici mizah, bireylerin hem kendi hem de başka bireylerin gereksinimlerinin farkında olarak mizahı kendisine katkıda bulunmak amacıyla hoşgörülü ve başkalarına zarar vermeyecek biçimde kullandığı tarzıdır. Saldırgan mizah tarzında ise birey, diğer bireylere saygı göstermez, kendini tatmin etmek maksadıyla diğerlerinin aleyhine ve onların zarar görme riskine rağmen tercih ettiği ve sosyal ilişkilere uygun olmayan mizah tarzıdır. Kendini yıkıcı mizah tarzı ise, birey başkalarıyla ilişkilerine katkıda bulunmak sosyal ilişkilerini geliştirmek için kendi taleplerini görmezden gelerek, yalnızca etrafındaki bireyleri eğlendirmeyi hedefler kendisiyle alay edilmesini ve gülünç duruma düşürülmesini ifade eden mizah çeşididir [13,14]. Olumlu mizah kullanımının, bireyleri yaşantılarındaki stresten uzaklaştırabildiği; fiziksel ve duygusal olarak yaşantılarında olumlu etkilerinin olduğu, ifade edilmektedir [15,16].

Hemşirelikte mizah ile ilgili yapılmış araştırmalarda, mizahın hemşirelerin zor çalışma şartlarıyla etkin bir şekilde baş edebilmelerinde önemli rol oynadığı; çalışma ortamındaki gerginliği azaltarak hemşire ve hasta arasındaki güven duygusunun gelişimine katkıda bulunduğu ortaya konmuştur [12,17,18,19]. Astedt-Kurki ve Liukkonen (2001) yaptıkları çalışmada, mizahın hemşirelere zor durumları yönetmede yardımcı olduğunu ve olumlu çalışma

ortamına yaratılmasında etkili olduğunu ifade etmişlerdir [19]. Kowalski ve ark.'nın (2010) hemşirelerde tükenmişliğe yönelik yaptıkları çalışmalarında olumlu çalışma ortamının, hemşirelerin baskı ve iş yükleriyle daha kolay başa çıkabilmelerine, duygusal tükenmişliği daha az hissetmelerine yardımcı olduğunu belirlemiştir [20].

Çalışma sonucunda elde edilen bulguların hemşireler üzerindeki tükenmişliğin önlenmesinde, daha stressiz ve pozitif hale getirilebilecek çalışma ortamlarında hemşirelerin desteklenmesinde rehber olabileceği, verilen hizmet kalitesinin de artırılabilirliği öngörülmektedir. Bu amaçla araştırma, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır.

### 3. YÖNTEM

#### Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende gerçekleştirilmiştir.

#### Araştırma Soruları

1. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin, tanımlayıcı ve mesleki özellikleri ile tükenmişlik durumları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin, tanımlayıcı ve mesleki özellikleri ile mizah tarzları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik durumları ile mizah tarzları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

#### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kasım 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında Zonguldak il merkezinde bulunan üniversiteye bağlı uygulama ve araştırma merkezi (N=89) ve kamu hastaneler birliğine bağlı kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde görev yapan (N=49) 138 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip, çalışmanın verilerinin toplandığı tarihlerde çalışmanın örneklem seçilme kriterlerine uygun olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 117 hemşire ile çalışılmıştır. Evrenin %85'ine ulaşılmıştır.

Örnekleme seçilme kriterleri;

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- Veri toplama sürecinde izinli ya da raporlu olmamak.

Üniversiteye bağlı uygulama ve araştırma merkezinde görev yapan dokuz hemşire doğum, bir hemşire ücretsiz izinde olduğu ve dört hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmediği için örnekleme alınamamıştır. Kamu Hastaneler Birliğine bağlı kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde görev yapan bir hemşire yıllık izinde, dört hemşire doğum izninde olduğu ve iki hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmediği için örnekleme alınamamıştır.

#### Veri Toplama Araçları

Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Mizah Tarzları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Bu form araştırmacılar tarafından hazırlanan hemşirelerin yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalışma yılı, eğitim düzeyi, çalıştığı klinik, klinikte çalışma pozisyonu, iş ortamından memnuniyet, tükenmişlik hissetme durumu, mizahın tükenmişliği önlemede etkisi gibi bilgilerini içeren 22 sorudan oluşmaktadır.

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ):** Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiştir. 22 maddeden oluşan ölçek, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Duygusal tükenme alt boyutu için 17 ve altı puan düşük, 17-26 puan arası değerler orta, 27 puan ve üstü yüksek olarak değerlendirilmektedir. Duyarsızlaşma alt boyutu için 6 ve aşağısı düşük, 7-12 arası orta, 13 ve üzeri puan yüksek olarak kabul edilmektedir. Kişisel başarı alt boyutundan 39 ve üzeri puan düşük, 32-38 arası orta, 0-31 arası puan arası yüksek olarak değerlendirilmektedir [21]. MTÖ'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliği, Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin cronbach's alpha değerleri duygusal tükenme alt boyutu için 0.84, duyarsızlaşma alt boyutu için 0.69 ve kişisel başarı duygusu alt boyutu için 0.79 olarak bulunmuştur [22]. Çalışmada cronbach's alpha değerleri, duyarsızlaşma boyutunun 0.72, kişisel başarıda düşme boyutunun 0.70, duygusal tükenmişlik boyutunda 0.84 olarak bulunmuştur.

**Mizah Tarzları Ölçeği:** Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray ve Weir (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 32 maddeden oluşmakta ve her alt boyuta ait 8 madde bulunmaktadır. Her bir alt boyuttan alınan yüksek puan o mizah tarzının kullanım sıklığını göstermektedir [11]. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Yerlikaya (2003) tarafından yapılmıştır. Ölçek, iki olumsuz, iki olumlu mizah tarzını belirlemek üzere geliştirilmiş dört adet alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; Kendini Yıkıcı Mizah, Saldırgan Mizah, Katılımcı Mizah ve Kendini Geliştirici Mizah tarzlarıdır [13]. Çalışmada cronbach alpha değerleri, katılımcı mizah alt boyutunda 0.72, kendini geliştirici mizah alt boyutunda 0.70, saldırgan mizah alt boyutunda 0.68, kendini yıkıcı mizah alt boyutunda 0.69 olarak hesaplanmıştır

### **Ön Uygulama**

Ekim-Kasım 2017 tarihleri arasında, bir ilçe hastanesi çocuk kliniklerinde çalışan 12 hemşireye çalışmanın ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda katılımcıların görüşleri alınmış olup soruların anlaşılır ve açıklayıcı olduğu tespit edildiğinden, anket formunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama verileri araştırma kapsamına alınmamıştır.

### **Veri Toplanması**

Verilerin toplanmasında araştırmacı önce kendini tanıtmış ve verilerin gizli kalacağı konusunda açıklama yapmıştır. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu, Tanıtıcı bilgi formu, MTÖ ve Mizah Tarzları Ölçeği hemşirelere araştırmacının kendisi tarafından verilerek, anket formunda anlaşılmayan noktalarda açıklamalar yapılmıştır. Katılımcılardan anket formlarını kendileri doldurmaları istenmiştir. Bir anket formunun doldurulma süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### **Verilerin İstatistiksel Analizi**

Çalışmada elde edilen veriler, SPSS 24.0 İstatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Independent samples t testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü One-way Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde LSD testi kullanılmıştır. Ölçekler arası karşılaştırmalarda Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında,  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliği için cronbach's alpha katsayısı hesaplanmıştır.

## Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Üniversite İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (04.08.2017 tarih, 259 sayı ile), Üniversite Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nden ve İl Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak aydınlatılmış yazılı onamları alınmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan hemşirelerin ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

**Tablo 1.** Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri (n=117)

Değişken		Frekans(n)	Yüzde (%)
Hastane	Üniversite Hastanesi	76	65.0
	Devlet Hastanesi	41	35.0
Cinsiyet	Kadın	101	86.3
	Erkek	16	13.7
Medeni Durum	Bekar	50	42.7
	Evli	67	57.3
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	108	92.3
	Geniş Aile	8	6.8
	Parçalanmış Aile	1	0.9
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	62	53.0
	Hayır	55	47.0
Gelir Durumu	Gelir, Giderden Az	31	26.5
	Gelir, Gidere Denk	73	62.4
	Gelir, Giderden Fazla	13	11.1
Eğitim Durumu	Lise Mezunu	25	21.4
	Lisans Mezunu	92	78.6
Tanı Almış Hastalık	Var	25	21.4
	Yok	92	78.6
Mesleği Seçme Durumu	İsteyerek	69	59.0
	İstemedi	48	41.0
Çalıştığı Klinik	Dahili Bakım	20	17.1
	Cerrahi Bakım	9	7.3
	Yoğun Bakım	36	30.2
	Acil Servis	34	29.1
	Poliklinik	8	6.8
	Onkoloji	10	8.3
Çalışmakta Olduğu Klinikteki Pozisyonu	Sorumlu Hemşire	13	11.1
	Servis Hemşiresi	104	88.9
Çalışma Ortamından Memnuniyet Durumu	Memnunum	72	61.5
	Memnun Değilim	45	38.5
Tükenmişliği Önlemede Mizah Etkili	Evet	85	72.6
	Hayır	32	27.4
<b>Toplam</b>		<b>117</b>	<b>100.0</b>

Hemşirelerin 76'sının (%65.0) üniversite hastanesinde görev yaptığı, 101'inin (%86.3) kadın, 67'sinin (%57.3) evli, 108'inin (%92.3) çekirdek aile, 62'sinin (%53.0) çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Hemşirelerin 69'unun (%59.0) mesleği isteyerek seçtiği, 36'nın (%30.2) yoğun bakımda ve 104'ünün (%88.9) servis hemşiresi olarak görev yaptığı belirlenmiştir. Hemşirelerin 72'si (%61.5)'i şimdiki çalışma ortamından memnun olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2.** Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri (n=117)

Değişken	Ort	Ss	Min.	Max.
Yaş	30.92	6.08	20.00	50.00
Bulunduğu kurumdaki görev süresi	6.54	5.29	1.00	30.00
Haftalık ortalama çalışma saati	49.68	9.58	40.00	75.00
Bir shift/nöbette bakım verdiği hasta sayısı	14.60	20.32	1.00	130.00
Çalışmakta olduğu klinikteki görev süresi	5.09	4.06	1.00	28.00
Meslekteki görev süresi	8.97	6.24	1.00	30.00

Hemşirelerin yaş ortalaması  $30.92\pm 6.08$ ; bulunduğu kurumdaki görev süresi ortalaması  $6.54\pm 5.29$ ; haftalık ortalama çalışma saati ortalaması  $49.68\pm 9.58$ ; bir shift/nöbette bakım verdiği hasta sayısı ortalaması  $14.60\pm 20.32$ ; halen çalışmakta olduğu klinikteki görev süresi ortalaması  $5.09\pm 4.06$ ; meslekteki görev süresi ortalaması  $8.97\pm 6.24$  bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 3.** Tükenmişlik ve Mizah Tarzları Ölçeği Ortalama Standart Sapma Minimum ve Maksimum Değerleri

Ölçek Alt Boyutları	Ort	Ss	Min.	Max.
Duygusal Tükenme	9.18	4.44	0.00	25.00
Duyarsızlaşma	2.96	2.31	0.00	9.00
Düşük Kişisel Başarı Hissi	20.15	4.13	8.00	30.00
Katılımcı Mizah	4.48	0.74	2.38	6.25
Kendini Geliştirici Mizah	4.04	0.86	1.75	6.75
Saldırgan Mizah	3.12	0.81	1.12	5.62
Kendini Yıkıcı Mizah	3.60	0.88	1.62	6.12

Hemşirelerin tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları duygusal tükenme alt boyutu için  $9.18\pm 4.44$ ; duyarsızlaşma alt boyutu için  $2.96\pm 2.31$ ; düşük kişisel başarı hissi alt boyutu için  $20.15\pm 4.13$  olarak saptanmıştır. Hemşirelerin mizah tarzları ölçeği puan ortalamaları katılımcı mizah alt boyutu için  $4.48\pm 0.74$ ; kendini geliştirici mizah alt boyutu için  $4.04\pm 0.86$ ; saldırgan mizah alt boyutu için  $3.12\pm 0.81$ ; kendini yıkıcı mizah alt boyutu için  $3.60\pm 0.88$  olarak saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 4.** Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik ve İş Yaşamı Özelliklerine Göre Tükenmişlik Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması (n=117)

Değişken		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Hastane	Üniversite	9.17±4.55	3.30±2.37	20.41±4.26
	Devlet	9.20±4.28	2.32±2.07	19.66±3.90
<b>Test Değeri</b>		0.028 0.978 <sup>a</sup>	<b>2.236 0.027<sup>a</sup></b>	0.935 0.352 <sup>a</sup>
Gelir Durumu	Gelir, Giderden Az	9.42±4.26	3.71±2.67	20.10±4.68
	Gelir, Gidere Denk	9.40±4.46	2.90±2.18	20.18±3.71
	Gelir, Giderden Fazla	7.38±4.70	1.46±1.12	20.48±3.57
<b>Test Değeri</b>		1.197 0.306 <sup>b</sup>	<b>4.652 0.011<sup>b</sup></b>	0.338 0.714 <sup>b</sup>
Tanı Almış Hastalık	Var	9.72±4.28	2.80±2.14	21.92±3.50
	Yok	9.03±4.50	3.00±2.36	19.66±4.18
<b>Test Değeri</b>		0.684 0.495 <sup>a</sup>	-0.382 0.703 <sup>a</sup>	<b>2.473 0.015<sup>a</sup></b>
Memnuniyet	Memnunum	8.46±4.45	3.04±2.45	19.61±4.14
	Memnun Değilim	10.33±4.22	2.82±2.09	21.0±4.01
<b>Test Değeri</b>		<b>-2.59 0.020<sup>a</sup></b>	0.50 0.62 <sup>a</sup>	0.338 0.714 <sup>a</sup>
Tükenmişliği Mizah Etkili	Önlemede Evet	9.06±4.38	2.86±2.36	19.41±4.17
	Hayır	9.50±4.67	3.22±2.18	22.09±3.37
<b>Test Değeri</b>		-0.47 0.63 <sup>a</sup>	-0.74 0.450 <sup>a</sup>	<b>-325 0.001<sup>a</sup></b>

<sup>a</sup>Independent samples t testi <sup>b</sup>Tek yönlü (One way) Anova testi

Hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalaması ile çalıştığı hastane arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p=0.027$ ). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalaması ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p=0.011$ ). Farklığın gelir durumu az olan hemşirelerin, duyarsızlaşma puan ortalamasının gelir durumu giderine denk ve fazla olan hemşirelerden düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 4).

Hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puan ortalaması ile hastalık tanısı alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p=0.015$ ) belirlenmiştir. Hastalık tanısı almış hemşirelerin bu alt boyuttan hastalık tanısı almamış hemşirelere göre daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalaması ile şundaki çalışma ortamından memnuniyet durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu ( $p=0.020$ ); çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamasının, memnun olan hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puan ortalaması ile tükenmişliği önlemede mizah etkili bir yöntem olarak görme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p=0.001$ ). Tükenmişliği önlemede mizahın etkili olmadığını düşünen hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puan ortalaması, etkili olduğunu düşünen hemşirelerden yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik yaşama durumları değerlendirildiğinde; cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 5.** Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik ve İş Yaşamını Özelliğine Göre Mizah Tarzlarının Dağılımı Karşılaştırılması (n=117)

Değişken		Katılımcı Mizah	Kendini Geliştirici Mizah	Saldırgan Mizah	Kendini Yıkıcı Mizah
Medeni Durum	Bekar	4.74±0.70	4.16±0.90	3.03±0.89	3.70±0.95
	Evli	4.29±0.72	3.96±0.83	3.17±0.75	3.53±0.83
<b>Test Değeri</b>		<b>3.389 0.001<sup>a</sup></b>	1.230 0.221 <sup>a</sup>	-0.842 0.402 <sup>a</sup>	1.006 0.316 <sup>a</sup>
Çocuk Sahibi Olma	Evet	4.30±0.69	3.94±0.82	3.19±0.75	3.54±0.85
	Hayır	4.69±0.75	4.16±0.91	3.04±0.88	3.68±0.93
<b>Test Değeri</b>		<b>3.389 0.001<sup>a</sup></b>	1.230 0.221 <sup>a</sup>	-0.842 0.402 <sup>a</sup>	1.006 0.316 <sup>a</sup>
Çalıştığı Klinik	Dahili Bakım	4.56±0.99	3.95±0.94	2.82±1.20	3.12±0.80
	Cerrahi Bakım	4.25±0.32	4.30±0.28	3.90±0.27	4.10±0.32
	Yoğun Bakım	4.47±0.65	4.12±0.69	3.16±0.59	3.84±0.63
	Acil Servis	4.51±0.77	4.61±0.00	3.25±0.75	3.49±1.15
	Poliklinik	4.12±0.00	4.03±0.85	2.18±0.26	2.81±0.09
	Onkoloji	4.61±0.73	4.34±0.63	2.73±0.79	3.93±0.58
<b>Test Değeri</b>		0.290 0.940 <sup>b</sup>	0.721 0.634 <sup>b</sup>	<b>1.278 0.040<sup>b</sup></b>	<b>2.288 0.031<sup>b</sup></b>
Memnuniyet	Memnunum	4.54±0.78	4.02±0.93	3.08±0.92	3.39±2.01
	Memnun Değil	4.37±0.67	4.07±0.76	3.39±0.60	3.94±0.72
<b>Test Değeri</b>		1.200 0.233 <sup>a</sup>	-0.334 0.727 <sup>a</sup>	-0.628 0.492 <sup>a</sup>	<b>-3.393 0.000</b>
Tükenmişliği Önlemede Mizah	Evet	4.56±0.75	4.15±0.81	3.00±0.86	3.57±0.87
	Hayır	4.25±0.68	3.75±0.96	3.42±0.56	3.70±0.95
<b>Test Değeri</b>		<b>2.027 0.045<sup>a</sup></b>	<b>2.262 0.026<sup>a</sup></b>	<b>-2.518 0.003<sup>a</sup></b>	-0.718 0.474 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>Independent samples t testi <sup>b</sup>Tek yönlü (One way) Anova testi

Hemşirelerin katılımcı mizah puan ortalaması ile medeni durum ( $p=0.001$ ) ve çocuk sahibi olma ( $p=0.001$ ) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bekar ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin, katılımcı mizah puan ortalamasının evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerden yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Hemşirelerin saldırgan ( $p=0.040$ ) ve kendini yıkıcı ( $p=0.031$ ) mizah puan ortalamaları ile çalıştığı klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Saldırgan mizah alt boyutu için farklılığın, cerrahi bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin, dahili bakım, yoğun bakım, poliklinik ve onkoloji birimlerinde çalışanlardan yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Kendini yıkıcı mizah puan ortalamalarındaki farklılığın ise benzer şekilde cerrahi bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin, dahili bakım, yoğun bakım, poliklinik birimlerinden ve çalıştığı klinik onkoloji birimi olanların dahili bakım olanlardan yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Hemşirelerin kendini yıkıcı mizah puan ortalaması ile şuanadaki çalışma ortamından memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ( $p<0.001$ ); çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin kendini yıkıcı mizah puan ortalamasının, memnun olan hemşirelerden yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5). Hemşirelerin katılımcı ( $p=0.045$ ) ve kendini geliştirici ( $p=0.026$ ) mizah puan ortalaması ile tükenmişliği önlemede mizahı etkili bir yöntem olarak görme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Tükenmişliği önlemede mizahın etkili olduğunu düşünen hemşirelerin katılımcı ve kendini geliştirici mizah puan ortalamasının; etkili olmadığını düşünen hemşirelerden yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin saldırgan mizah puan ortalaması ile tükenmişliği önlemede mizahı etkili bir yöntem olarak görme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p=0.003$ ); tükenmişliği önlemede mizahın etkili olmadığını düşünen hemşirelerin, etkili olduğunu düşünen hemşirelerden saldırgan mizah puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre mizah tarzları değerlendirildiğinde; cinsiyet, gelir durumu, bir hastalık tanısı almış olma durumu ve eğitim durumunun mizah tarzını etkilemediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.** Tükenmişlik ve Mizah Tarzları İlişkisine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi

Ölçek Boyutları	Alt	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük kişisel başarı hissi
Katılımcı mizah	r	0.096	-0.127	-0.090
	p	0.305	0.172	0.333
Kendini geliştirici mizah	r	-0.107	-0.039	-0.211
	p	0.250	0.677	<b>0.022*</b>
Saldırgan mizah	r	0.184	0.303	0.274
	p	<b>0.047*</b>	<b>0.001*</b>	<b>0.003*</b>
Kendini yıkıcı mizah	r	0.160	0.147	0.106
	p	0.084	0.113	0.256
	n	117	117	117

$r$ = Spearman korelasyon katsayısı, \* $p<0,05$

Kendini geliştirici mizah alt boyutu ile düşük kişisel başarı hissi alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ( $r=-0.211$ ;  $p=0.022$ ). Buna göre kendini geliştirici mizah alt boyutu puan ortalaması arttıkça düşük kişisel başarı hissi alt boyutu puan ortalaması azalmaktadır. Saldırgan mizah alt boyutu ile duygusal tükenme arasında pozitif yönde düşük düzeyde ( $r=0.184$ ;  $p=0.047$ ); duyarsızlaşma arasında pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0.303$ ;  $p=0.001$ ) ve düşük kişisel başarı hissi alt boyutu arasında ise pozitif yönde düşük düzeyde ( $r=0.274$ ;  $p=0.003$ ) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre saldırgan mizah alt



boyutu puan ortalaması arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi alt boyutu puan ortalaması da artmaktadır (Tablo 6).

## 5. TARTIŞMA

Hemşirelerde tükenmişlik çok boyutlu ele alınması gereken ve iş yaşamında önemli etkileri olan bir durumdur. Bu çalışmada çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyine mizah tarzlarının etkisini araştırmak amacıyla MTÖ ve Mizah Tarzları Ölçeği kullanarak ikisi arasındaki ilişki açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bölümde bu konuyla ilgili yapılmış çalışmalar, araştırmanın bulguları doğrultusunda tartışılacaktır.

Çalışmada çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında düşük, kişisel başarı alt boyutunda ise yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, genel olarak hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında düşük ya da orta, kişisel başarı alt boyutunda ise yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığını göstermektedir [23-27]. Yılmaz ve Durmaz (2019) çalışmasında pediatri hemşirelerinin duygusal tükenme alt boyutundan  $19.13 \pm 7.83$  (orta düzey risk), duyarsızlaşma alt boyutundan  $6.96 \pm 5.06$  (orta düzey risk), kişisel başarı alt boyutundan  $8.31 \pm 4.67$  (yüksek düzey risk) puan aldığını belirlemiştir [23]. Kütükçü ve Kocataş (2019) çalışmasında bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamasının  $17.31 \pm 7.16$  (orta düzey risk), duyarsızlaşma puan ortalamasının  $5.64 \pm 3.47$  (düşük düzey risk), kişisel başarı puan ortalamasının  $19.75 \pm 4.41$  (yüksek düzey risk) ve genel tükenmişlik puan ortalamalarının  $42.69 \pm 9.52$  olduğu saptanmıştır [27]. Literatür ve çalışma bulguları hemşirelerin kişisel başarı yönünden kendilerini yetersiz algıladıklarını göstermiştir. Kişisel başarı alt boyutu sürekli insanlara hizmet sunan bir kişide yaptığı işte yeterlilik ve sorunlarla baş edebilme duygularını tanımlamaktadır. Bu durumun hemşirelerin yoğun çalışma koşullarına ve iş yaşamı ile ilgili yaşadıkları sorunlara bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden gelir durumları ile duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Farklılığın gelir durumu az olanların duyarsızlaşma puan ortalamasının gelir durumu giderine denk ve fazla olanlardan, düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Çalışma bulgusuna benzer şekilde Metin ve Gök Özer (2007) hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında, aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyutundan daha yüksek puan aldıklarını saptamıştır [28]. Yapılan bazı çalışmalarda farklı meslek gruplarında ekonomik durumların tükenmişliği etkilediği tespit edilmiştir [28-30]. Mesleki zorlukların yanı sıra ekonomik güçlükler yaşamının kişilerin tükenmişliğini arttırmasının bu sonuca neden olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin hastalık tanısı alma durumları ile düşük kişisel başarı hissi alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Hastalık tanısı alan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puan ortalaması, hastalık tanısı almayan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da fiziksel ya da ruhsal bir sağlık sorunu olan hemşirelerin farklı alanlarda tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir [24,32]. Fiziksel olarak bir engel ya da kısıtlılığa sahip olan çalışanların kendilerini depresyon içinde hissetmeleri ve stres yaşamaları bu çalışanların psikolojik ve toplumsal destek gereksinimleri olduğunu bilinmektedir. Fiziksel ya da psikolojik sıkıntılar tükenmişliğin hem bir sonucu hem de nedeni olarak gözlenebilir. Bu durumun daha ayrıntılı anlaşılabilmesi için bu alanda niteliksel çalışmaların yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin iş yaşamı özelliklerinden çalıştığı hastane ve çalışma ortamından memnuniyet durumları ile tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Hemşirelerin çalıştığı hastaneye göre üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalaması, çocuk hastanesinde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da

hemşirelerin çalıştığı hastanenin tükenmişliği etkilediği saptanmıştır [5,33]. Erol ve ark. yaptıkları çalışmalarında (2012) üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlara göre duygusal tükenmişliği puan ortalamasının daha yüksek olduğunu saptanmıştır [33]. Hastanelerin çalışma şartlarının farklı olması, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yükünün, çalışma saatlerinin fazla olması, bakım verdikleri hastaların sağlık sorunları nedeniyle bakım gereksinimlerinin daha komplike olması nedeniyle tükenmişlik puanlarının arttırmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalaması, memnun olan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da çalıştığı birimi kendi isteği ile seçenlerin tükenmişlik düzeyleri, kendi isteği ile seçmeyenlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğunu bulmuştur [5,34]. Bu durum, çalıştıkları birimleri kendi istekleri ile çalışan hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşamalarının, mesleklerinden doyum sağlamalarına bağlı olabileceği düşündürmektedir.

Hemşirelerin mizah tarzları ölçeği puan ortalamaları katılımcı mizah alt boyutu için  $4.48 \pm 0.74$ ; kendini geliştirici mizah alt boyutu için  $4.04 \pm 0.86$ ; saldırgan mizah alt boyutu için  $3.12 \pm 0.81$ ; kendini yıkıcı mizah alt boyutu için  $3.60 \pm 0.88$  olduğu görülmüştür. Bağcivan ve ark çalışmalarında hemşirelerin katılımcı mizah tarzını en fazla kullandıkları; aynı zamanda olumlu mizah tarzlarını (katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah) olumsuz mizah tarzına (kendini yıkıcı mizah, saldırgan mizah) göre daha fazla kullandıkları bildirmiştir [12]. Mizah, çalışma ortamındaki gerginliği azaltarak hemşirelerin stresle baş etmelerine yardımcı olmaktadır. Astedt- Astedt-Kurki ve Liukkonen (2001) yaptıkları çalışmada, mizahın hemşirelere zor durumları yönetmede yardımcı olduğunu ve olumlu çalışma ortamına yaratılmasında etkili olduğunu ifade etmişlerdir [19].

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden medeni durum ve çocuk sahibi olma durumları ile mizah tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Bekar ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin katılımcı mizah puan ortalaması, evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin katılımcı mizah puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada evli hemşirelerin saldırgan ve kendini yıkıcı mizah alt boyutları puan ortalamalarının bekar hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir [31]. Katılımcı mizahın kişinin psikolojik anlamda iyi olma durumunu göstermektedir. Katılımcı mizah anlayışına sahip bireyler mutlu, duygu durumu iyi olan, neşeli, kendine ve diğer bireylere saygılı, kişilerarası ilişkilerde uyumludur [35]. Bekar ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin dinlenmek ve rahatlamak için kendine vakit ayırabilmelerinin; evli hemşirelerin ise evdeki sorumluluklarına, düzensiz ve vardiyalı çalışma koşullarına bağlı bu durumun gelişmiş olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin iş yaşamı özelliklerinden çalışma ortamından memnuniyet ve çalıştığı klinik ile mizah tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin kendini yıkıcı mizah puan ortalaması, memnun olan hemşirelerden yüksek bulunmuştur. Yoğun ve stresli bir çalışma ortamında olan hemşirelerin, memnun olmadığı bir ortamda çalışmak zorunda kalması kişiyi mutsuz olmasına, iç dünyasında uyumsuzluğa ve gerginlik yaşamasına neden olabilir. Bu durumun kişinin mizah anlayışını da olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin %72.6'sı mizahın tükenmişliği önlemede etkili olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Güven (2013) cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin %69.2'sinin mizahın tükenmişliği önleme de etkili olduğunu düşündüklerini belirtmiştir [31]. Tuğut ve Kaya (2017), hemşirelerin terapötik mizah kullanma durumları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin %85.3'ünün terapötik mizahi daha önce duymadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelik bakımı uygularken mizahi kullanmanın hasta bireye katkıları sorulduğunda, %28.2'si hastanın stresini azalttığını ve %20.8'i rahat hissettirdiğini ifade etmiştir [36]. Çalışmada hemşirelerin

tükenmişliği önlemede mizahı etkili bir yöntem olarak görmeleri literatür bulguları ile paralellik göstermektedir.

Tükenmişliği önlemede mizahın etkili olduğunu düşünen hemşirelerin, etkili olmadığını düşünen hemşirelerden olumlu mizah olan katılımcı ve kendini geliştirici mizah puanları yüksek; olumsuz mizah olan saldırgan mizah puan ortalamaları ise düşük bulunmuştur. Bu bulguları destekler şekilde çalışmada, kendini geliştirici mizah alt boyut puanı arttıkça düşük kişisel başarı hissi alt boyutu puanının azaldığı belirlenmiştir. Saldırgan mizah alt boyutu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre saldırgan mizah alt boyutu puanı arttıkça duygusal tükenme duyarsızlaşma puanı da artmaktadır. Olumlu mizah kişinin kendine ve başkalarına daha anlayışlı ve olumlu bakmasını sağlar. Bu durum mizahın tükenmişliği önleme etkili bir yöntem olabileceğini düşündürmektedir. Erickson ve Feildstein (2007) adölesanlarla yaptıkları bir çalışmada olumlu mizah tarzlarının psikolojik iyi olma durumuyla pozitif, depresyon ve sınırlılık durumuyla negatif bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir [37]. Hemşirelik alanında yapılan çalışmalarda da mizahın zor durumları yönetmede hemşirelere yardımcı olduğu, çalışma ortamını iyileştirdiği, duygusal tükenmeyi ve tükenmişliği azalttığı belirlenmiştir [12,20,21].

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak için yaptığımız bu çalışmada;

Hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında düşük, kişisel başarı alt boyutunda ise yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı,

Üniversite hastanesinde çalışan, geliri giderinden az olan ve tükenmişliği önlemede mizahın etkili olmadığını düşünen hemşirelerde duyarsızlaşmanın fazla olduğu,

Bir hastalık tanısı almış ve tükenmişliği önlemede mizahın etkili olmadığını düşünen hemşirelerin kendilerini daha başarısız hissettikleri,

Çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları, Bekar, çocuk sahibi olmayan ve tükenmişliği önlemede mizahın etkili olduğunu düşünen hemşirelerde katılımcı mizah puan ortalamalarının yüksek olduğu,

Tükenmişliği önlemede mizahın etkili olduğunu düşünen hemşirelerde kendini geliştirici mizah puanı ortalamasının yüksek olduğu,

Hemşirelerin çalıştığı kliniğin saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzlarını etkilediği,

Tükenmişliği önlemede mizahın etkili olmadığını düşünen hemşirelerde saldırgan mizah puanı yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Bu çalışmada ki sonuçlara göre şu öneriler dikkate alınabilir;**

Hemşireler de tükenmişliğin önlenmesi için, sağlık kurumlarında düzenli aralıklarla tükenmişlik kavramı üzerine eğitimler verilerek, hemşirelerin tükenmişlik konusunda ki bilgi düzeyleri artırılması,

Tükenmişliğe önlemeye ve mizah tarzlarını geliştirmeye yönelik yapılan çalışmalarda evli, çocuk sahibi, tanılanmış bir hastalığı olan ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin özellikle ele alınması,

Sağlık kurumları belirli aralıklarla hemşirelerde ki tükenmişlik düzeyleri ve sebeplerini değerlendirerek, çıkan sonuçlara göre tükenmişliği azaltmaya yönelik önlemler almalı,

Hemşirelerin mizah kavramı hakkında bilinçlenmesi sağlanarak, tükenmişlik ve stresle baş etme de mizahı da etkin biçimde kullanmaları sağlanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- [1]. Çam, Z., & Öğülmüş, S. (2019). Çalışma yaşamından okula: Okul tükenmişliğine yönelik kuramsal yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 11(1), 80-99. <https://doi.org/10.18863/pgy.392556>
- [2]. Kılıç, T., & Aytemiz Seymen, O. Sağlık sektöründe tükenmişlik sendromuna etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 16, 47-67.
- [3]. Hoşgör, H., & Gün İ. (2020). Mobbing ve tükenmişlik arasındaki ilişki: Bir meta analiz çalışması. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 290-314.
- [4]. Başak, S.S., & Işık E (2019). Bir ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışan personelin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi: Pilot bir çalışma. *Karaelmas Journal of Occupational Health and Safety*, 3(1), 21-32. <https://doi.org/10.33720/kisgd.461247>
- [5]. Kavlu, İ., & Pınar, R (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 29(6):1543-55.
- [6]. Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7(1):100-108.
- [7]. Naldan, M. E., Karayağmurlu, A., Yayık, M., & Arı, M.A. (2019). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinde tükenmişlik, iş doyum ve depresyon. *Selçuk Tıp Dergisi*, 35(3), 152-158.
- [8]. Çevik, O., & Özbacı, A.A. (2020). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki-Samsun ili örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1773-1787. <https://doi.org/10.33206/mjss.664811>
- [9]. Sivrikaya, S.K., & Erişen, M. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 121-129.
- [10]. Kırkbir, F., Altınışık, Ü., Zengin, S., & Çelik, A. (2021). Üniversite öğrencilerinin mizah tarzlarının incelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 23(1), 42-54.
- [11]. Martin, R.A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological wellbeing: Development of the humor styles questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37(1), 48-75.
- [12]. Bağcivan, G., Ünal, M., Akın, A., Çınar, F.İ., & Özen, N (2016). Hemşirelik ve mizah: Hemşirelerin çalışma alanları mizah tarzlarını etkiler mi? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 13 (2): 95-100.
- [13]. Yerlikaya E. Mizah tarzları ölçeği (Humorstyles questionnaire) uyarlama çalışması. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Adana, 2003.

- [14]. Kuiper, N.A., Kirsh, G.A., & Leite, C (2010). Reactions to humorous comments and implicit theories of humor styles, *Europe's Journal of Psychology*, 6(3), 236-266. <http://dx.doi.org/10.5964/ejop.v6i3.215>
- [15]. Henman, L.D (2001). Humor as a coping mechanism: Lessons from POWs. *Humor* 2001; 14(1): 83-94. <http://dx.doi.org/10.1515/humr.14.1.83>.
- [16]. McCreaddie, & M., Wiggins, S (2008). The purpose and function of humour in health, health care and nursing: A narrative view. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6), 584-595. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04548.x>
- [17]. Ghaffari, F., Dehghan-Nayeri, N., & Shali, M (2015). Nurses' experiences of humour in clinical settings. *Med J Islam Repub Iran*, 29 (1), 181-191.
- [18]. Tanay, M.A., Wiseman, T., Roberts, J., & Ream E (2014). A time to weep and a time to laugh: Humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. *Supportive Care in Cancer*, 22(5), 1295-1301. [http:// dx.doi.org/10.1007/s00520-013-2084-0](http://dx.doi.org/10.1007/s00520-013-2084-0)
- [19]. Åstedt-Kurk, P., & Isola (2001), A. Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 452-458.
- [20]. Kowalski, C (2010). Burnout in nurses the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11- 12), 1654-63.
- [21]. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Maslach Burnout Inventory Manual January 1997 In book: *Evaluating Stress: A Book of Resources* (pp.191-218) Publisher: The Scarecrow Press Editors: C. P. Zalaquett, R. J. Wood
- [22]. Ergin, C (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 3(2), 143-154.
- [23]. Yılmaz, G., & Durmaz, G. B. (2019). Pediatri hemşirelerinin empatik eğilim, duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 92-100.
- [24]. Uzun, L.N., & Mayda, A.S. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Konuralp Medical Journal*, 12(1), 137-143.
- [25]. Kekeç, D., & Mehtap, T.A.N. (2021). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 64-72.
- [26]. Gezginci, E., & Öztaş, B. (2021). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2), 361-374.
- [27]. Kütükçü, E., & Kocataş, S. (2019). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 84-102.

- [28]. Metin, Ö., Gök Özer, F (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1), 58-66.
- [29]. Artıran, M., Ceren Er, A., & Artıran, H. M. (2019). Özel eğitim öğretmenlerinde negatif düşüncelerin tükenmişlik düzeyi ve iş doyumunu ile ilişkisi. İlköğretim Online, 18 (4), 2027-40.
- [30]. Çetin, G., Sarı S., & Karakuş, C. (2022). Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Bir İnceleme. Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi, (14), 59-72.
- [31]. Güven S. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.
- [32] Can, R., & Hisar, K. M. (2019). Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6(1), 1-9.
- [33] Erol, A., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D., & Mete L (2012). Acil servis çalışanlarında tükenmiş ve iş doyumunu. Klinik Psikiyatri Dergisi, 15(1), 103-110.
- [34]. Kebapçı, A., & Akyolcu, N (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 11(2), 59-67.
- [35]. Tümkaya, S., Hamarta, E., Deniz, M., Çelik, M., & Aytek, B (2012). Duygusal zeka mizah tarzı ve yaşam doyumunu: Üniversite öğretim elemanları üzerine bir araştırma. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 30(3), 72-78.
- [36]. Tuğut, D., & Kaya, N (2017). Hemşirelerin terapötik mizah kullanma durumları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 10 (3):131-136.
- [37]. Ericson, J., & Feildstein, W (2007). Adolescent humor and its relationship to coping, defense strategies, psychological distress and well-being. Child Psychiatry and Human Development, 37(3), 255-271.