

**T.C.**  
**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MİZAH  
TARZLARI İLE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
SAPTANMASI**

**Damla ÜNAL**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ**

**ZONGULDAK**

**2018**

**T.C.**  
**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MİZAH  
TARZLARI İLE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
SAPTANMASI**

**Damla ÜNAL**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ**

**ZONGULDAK**

**2018**

**TEZ KABUL ve ONAY:**

Damla ÜNAL tarafından hazırlanan “Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’ da yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan (Danışman) : Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ

Üye : Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Emel SEZİCİ

**ONAY:**

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

TARİH: 06.08.2018

Prof. Dr. Veysel Haktan ÖZAÇMAK  
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında bana deneyim ve bilgisiyle ışık tutan, bu süreçte yaşadığım şanssızlıklara rağmen beni yüreklendirip destek olan, anlayışı ve hoşgörüsünü hiçbir zaman esirgemeyen, benimle en az ailem kadar ilgilenip beni bu süreçte asla yalnız hissettirmeyen, kendisine sonsuz sevgi ve saygı duyduğum, çok kıymetli ve değerli tez danışmanım Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ'a,

Yüksek lisans eğitimimiz boyunca bilgi ve deneyimlerini özveriyle bizimle paylaşan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Dr. Öğr. Üyesi Aysel TOPAN, Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ, Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL'e,

Tez çalışmalarım sürecinde desteğini esirgemeyen ve her türlü kolaylığı sağlamaya çalışan, Tekirdağ Malkara İlçe Devlet Hastanesi Başhekimimiz Uzm. Dr. Onur DURGUN ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürümüz Yasemin GÜRBÜZ'e

Bu stresli süreçte beni yalnız bırakmayan, sağladığı huzurlu çalışma ortamı ve manevi desteği ile yanımda olan mesai arkadaşım Ayşe Damar'a

Sevgi, sabır ve anlayışlarıyla hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen ve bugünlere gelmem de emeği büyük olan değerli aile üyelerime,

Özellikle hala sevgisini ve yanımda olduğunu hissettiğim, bana herşeyden önce iyi bir insan olmayı öğretmiş, rahmetli babam Ali Kazım ÜNAL'a

En büyük destekçim ve hayatta ki en büyük şansım olan, bugünlere gelmem için benden daha çok emek vermiş, canım annem Emine ÜNAL'a

Ve üzerimde emeği olan bütün hocalarıma sonsuz teşekkür ederim.

Damla ÜNAL

Haziran, 2018

Zonguldak

## ÖZET

**Ünal, D. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2018.**

Araştırma, Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma kapsamına Zonguldak il merkezinde bulunan Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi (BEÜ) Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Zonguldak Kamu Hastaneler Birliği (ZKHB) Çocuk Hastalıkları ve Kadın Doğum Hastanesi'ndeki çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan 135 hemşire alınmıştır. Araştırmada Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri saptamaya yönelik Anket formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen bulguların değerlendirilmesi için SPSS 24.0 paket programı kullanılmıştır. Hemşirelerin %44.4 ünün meslekten dolayı kendini tükenmiş hissettiği saptanırken, MTÖ alt boyut puan dağılımına baktığımızda “duygusal tükenme” düzeyi ( $9.180 \pm 4.444$ ); “duyarsızlaşma” düzeyi ( $2.960 \pm 2.313$ ); “düşük kişisel başarı hissi” düzeyi ( $20.150 \pm 4.134$ ) olduğu görülmüştür. Hemşirelerin “katılımcı mizah” düzeyi ( $4.482 \pm 0.743$ ); “kendini geliştirici mizah” düzeyi ( $4.044 \pm 0.865$ ); “saldırgan mizah” düzeyi ( $3.121 \pm 0.812$ ); “kendini yıkıcı mizah” düzeyi ( $3.607 \pm 0.888$ ) olarak saptanmıştır. Tükenmişliği önleme de mizahın etkisine bakıldığında, mizahın tükenmişliği etkilediğini düşünen hemşireler kendilerini daha başarılı hissetmektedirler ve bu hemşirelerin olumlu mizah tarzı olan katılımcı ve kendini geliştirici mizah puanları, tükenmişliği önlemede mizahın etkili olmadığını düşünen hemşirelerden yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Olumsuz mizah olan saldırgan mizah puan ortalamaları ise tükenmişliği önlemede mizahın etkili olmadığını düşünen hemşireler de daha yüksek bulunmuştur ve saldırgan mizah puanı arttıkça duygusal tükenme duyarsızlaşma puanı da artmaktadır ( $p < 0.05$ ). Kendini geliştirici mizah alt boyutu puanı arttıkça ise düşük kişisel başarı hissi alt boyutu puanı da azalmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk hemşireliği, Tükenmişlik, Mizah tarzı

## ABSTRACT

**Ünal, D. Determination of the Relationship between the Humorous Styles and Burnout Levels of Nurses Working in Pediatric Clinics. Bülent Ecevit University Health Sciences Institute Child Health and Disease Nursing Program, Graduate Thesis, Zonguldak, 2018**

The research was carried out to determine in a descriptive form the relationship between the humor styles and burnout levels of nurses working in pediatric clinics. The scope of the research included 135 nurses working in Zonguldak Bülent Ecevit University (BEU) Application and Research Center and Zonguldak Public Hospitals Association (ZKHB) Child Diseases and Obstetrics and Gynecology Hospital, located at the central district of the Zonguldak. Survey forms, Maslach Burnout Scale and Humor Styles Scale were used to determine the socio-demographic and occupational characteristics of the nurses participating in the study. 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 ( $9.180 \pm 4.444$ ); the "desensitization" level is moderate ( $2.960 \pm 2.313$ ); and the "low self-efficacy feeling" level is ( $20,150 \pm 4,134$ ). It was found that the nurses "participatory humor" level is ( $4.482 \pm 0.743$ ); the "Self-improving humor" level is ( $4.044 \pm 0.865$ ); the "aggressive humor" level is ( $3.121 \pm 0.812$ ); and the "self-destructive humor" level is ( $3.607 \pm 0.888$ ). During the analysis of the influence of humor on the prevention of burnout, it was found that the nurses, who think that the humor affects the burnout, feel their selves more successful ( $p < 0.05$ ). The positive humor style and the participant and self-improving humor scores of such nurses were found to be higher than nurses who think that the humor is not effective in the prevention of burnout ( $p < 0.05$ ). The average aggressive humor point scores of nurses with negative humor were higher in nurses who thought that humor is not effective in the prevention of burnout. Furthermore, it was observed that the emotional exhaustion desensitization score increases as the aggressive humor score increases. As the self-enhancement humor sub-scale score increases, the low self-efficacy sub-scale score also decreases ( $p < 0.05$ ).

**Key Worlds:** Pediatric nursing, Burnout, Humorous styles

## İÇİNDEKİLER

	<b><u>Sayfa</u></b>
KABUL ve ONAY .....	iii
ÖNSÖZ .....	iv
ÖZET .....	v
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLO DİZİNİ .....	ix
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Tükenmişlik Kavramı .....	3
2.2. Tükenmişlik Modelleri .....	3
2.2.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli .....	4
2.2.2. Edelwich Tükenmişlik Modeli .....	4
2.2.3. Perlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli .....	4
2.2.4. Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli .....	5
2.2.5. Maslach'ın Tükenmişlik Modeli .....	5
2.3. Tükenmişlik Oluşmasındaki Nedenler .....	6
2.4. Tükenmişliği Önleme ve Başetme .....	7
2.5. Hemşirelerde Tükenmişlik .....	7
2.6. Mizah Kavramı .....	8
2.6.1. Mizah Tarzları .....	9
2.6.1.1. Kendini yıkıcı mizah .....	9
2.6.1.2. Saldırgan mizah .....	9
2.6.1.3. Kendini geliştirici mizah .....	9
2.6.1.4. Katılımcı mizah .....	10
2.6.2. Mizahın pozitif ve negatif yönleri .....	10
2.6.3. Hemşirelik ve Mizah .....	11
3. GEREÇ YÖNTEM .....	13
3.1. Araştırmanın Amacı .....	13
3.2. Araştırma Soruları .....	13
3.3. Araştırmanın Tipi .....	13
3.4. Araştırmanın Yer ve Zamanı .....	13
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	16

3.6. Veri Toplama Araçları .....	16
3.6.1. Tanıtıcı bilgi formu .....	16
3.6.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği .....	16
3.6.3. Mizah Tarzları Ölçeği .....	18
3.7. Değişkenler .....	19
3.7.1. Bağımsız değişkenler .....	19
3.7.2. Bağımlı değişken .....	19
3.8. Ön Uygulama .....	19
3.9. Veri Toplanması .....	19
3.10. Araştırma Planı .....	20
3.11. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	21
3.12. Araştırma Etiği .....	21
3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	22
3.14. Çalışma Takvimi .....	22
4. BULGULAR .....	23
5. TARTIŞMA .....	44
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve İş Yaşamı Özellikleri İle MTÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	44
5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı ve İş Yaşamı Özellikleri İle Mizah Tarzları Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	48
5.3. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeğine puan ortalamalarına Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması .....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	52
6.1. Sonuçlar .....	52
6.2. Öneriler .....	53
7. KAYNAKLAR .....	54
8. EKLER .....	61
Ek-1: Yapılan Anket .....	61
Ek-2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği .....	62
Ek-3: Mizah Tarzlar Ölçeği .....	63
Ek-4: Etik Kurul Kararı .....	66
Ek-5: Kurum İzinleri .....	67
9. ÖZGEÇMİŞ .....	70



## TABLO DİZİNİ

<b><u>Tablo</u></b>	<b><u>Sayfa</u></b>
Tablo 1. Güvenilirlik Analizi .....	21
Tablo 2. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri (n=117) .....	23
Tablo 3. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri (n=117) .....	24
Tablo 4. Tükenmişlik Ölçeği Ortalama Standart Sapma Minimum ve Maksimum Değerleri .....	25
Tablo 5. Mizah Tarzları Ölçeği Ortalama Standart Sapma Minimum ve Maksimum Değerleri .....	25
Tablo 6. Hemşirelerin Çalıştığı Hastaneye Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı .....	26
Tablo 7. Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı .....	27
Tablo 8. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı .....	28
Tablo 9. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı .....	29
Tablo 10. Hemşirelerin Gelir Durumuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı .....	30
Tablo 11. Hemşirelerin Tanı Almış Hastalık Durumuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı .....	31
Tablo 12. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı .....	32
Tablo 13. Hemşirelerin Mesleği Seçme Durumuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı .....	33
Tablo 14. Hemşirelerin Daha Önce Bir Kurumda Çalışma Durumuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı .....	34
Tablo 15. Hemşirelerin Çalıştığı Kliniğe Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı .....	35
Tablo 16. Hemşirelerin Halen Çalışmakta Olduğu Klinikteki Pozisyonuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı .....	37
Tablo 17. Hemşirelerin Şuanda ki Çalışma Ortamından Memnuniyetine Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı .....	38

Tablo 18. Hemşirelerin Meslekten Dolayı Kendini Tükenmiş Hissetme Durumuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı.....	39
Tablo 19. Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının tükenmişliği önlemede mizah etkili bir yöntem midir? Değişkenine Göre Dağılımı .....	40
Tablo 20. Hemşirelerin Bazı Özelliklerinin Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Analizi .....	42
Tablo 21. Tükenmişlik ve Mizah Tarzları İlişkisine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi .....	43



## 1. GİRİŞ

Çalışma yaşamı bireylere, toplumda belirli bir rol, ekonomik bir güç ve statü sağlamaktadır. Çalışma yaşamı bireye bu olanakları sağlarken psikososyal ve fizyolojik yönden bazı olumsuzlukları 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). 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 sendrom olarak, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşüş gibi boyutları olan tükenmişlik kavramı çalışan bireyleri olumsuz yönde etkileyen ve sosyo psikolojik yanı olan bir konudur (2).

Erol ve ark. (2012) aktardığına göre ilk kez Freudenberger (1974) tarafından ortaya atılmıştır. Freudenberger bu tabloyu enerji kaynakların aşırı kullanımı neticesinde tükenmesi biçiminde tanımlamıştır. Maslach (1976) ise sendromun bilhassa insana yönelik hizmet veren mesleklerin üyelerinde yaşandığını, hem bedensel hem de ruhsal açıdan tükenmenin görüldüğü vurgulamıştır. Nitekim tükenmişliği olan bireylerde uzun vadeli stres etkenlerinin varlığı tanımlanmıştır (3). Tükenme ne yaparsanız yapın, ne kadar sıkı çalışırsanız çalışın, durumda bir farklılık, değişiklik yaratamayacağınız duygusunun sonunda gelişen bir teslimiyet olarak tanımlanabilir (6). Tükenmişliğin iş motivasyonunda azalma, kötüye giden sağlık durumu, baş ağrıları, bulantı, uykusuzluk sorunları, yorgunluk, enerji kaybı, hastalıklara karşı hassasiyet, alkol ve ilaç bağımlılığı, iş bırakma ve eğilimi, iş memnuniyetsizliği, aile ve evlilik hayatında uyumsuzluk, kişinin özgüveninde azalma, depresif duygulanım, stres, umutsuzluk, huzursuzluk, konsantrasyon bozukluğu, libido yitimi, sosyal izolasyonla birlikteliği görülmüştür. İnsanlarla birebir çalışan mesleklerde (doktorlar, diş hekimleri, hemşireler, öğretmenler, psikologlar, çocuk bakıcıları, polisler vs.) diğer mesleklere oranla tükenme ile karşılaşma riskinin daha çok olduğu bilinmektedir (4).

Hemşireler, tükenmişliği sık yaşayan meslek gruplarından biridir. Hemşireliğin görev alanı, sağlıklı veya hasta birey aynı zamanda yakınları ve toplum, yani insandır. Tükenmişliğin doğrudan insana hizmet veren, hizmetin kalitesinde insan etkeninin çok önemli olduğu meslek gruplarında daha sık görüldüğü

bilinmektedir. Buna bağlı olarak araştırmalar sağlık sektöründe çalışan kişilerin tükenmişliği daha sık yaşadığını göstermektedir (4, 5, 6, 7).

Her iş ortamındaki stres kaynaklarının ve çeşitlerinin birbirinden farklı olduğu; iş ortamında maruz kalınan uzun süreli ve yoğun stresin çalışanlarda çok çeşitli fiziksel ve ruhsal değişikliklere neden olduğu saptanmıştır. Bireylerin sosyal yaşamlarını, iş yaşamlarından tamamen ayırt edebileceği düşünülemez. Bu sebeple, hemşirelerin farklı bireysel özelliklerinin (eğitim, ocuk sahibi olması, medeni durum, ruhsal /fiziksel hastalığı olması) alışma ortamlarındaki stres yoğunluğu algılamalarını etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (8). Pediatri yoğun bakım ve yenidoğan da çalışan hekim ve hemşirelerin tükenmişliklerini ölçmek amacıyla yapılan bir çalışmada; hemşirelerin hekimlere göre tükenmişlik seviyeleri daha fazla bulunmuştur (9).

Kowalski ve ark.'nın (2010) hemşirelerde tükenmişliğe yönelik yaptıkları araştırmalarında olumlu çalışma ortamının yaratılmasıyla, hemşirelerin üzerinde bulunan baskı ve iş yükleriyle daha kolay başa çıkabildiklerini, duygusal tükenmişliği daha az hissettiklerini belirlemiştir. Çalışma hayatında tükenmişliği azaltmaya yönelik bireysel yöntemlerden pozitif yönleri görme, zaman yönetimi, sorunları içselleştirmeme, nefes kontrolü, gevşeme ve dinlenme alıştırmaları, doğru ve düzenli beslenme, egzersizler, iş değiştirme, uyku gibi yöntemler vardır. Mizahta bu yöntemlerden bir tanesidir (10).

Hemşirelerin mizahı kullanma durumlarını tespit etmeye yönelik yapılan bir araştırmada (11) hemşire ve hasta ilişkisinde mizah kullanımının farklı süreçlerle başa çıkmayı basitleştirdiği, hemşirelerin zor koşullarının mizahın sayesinde yönetebildiği, hemşireler arasındaki mizah içerikli iletişimin olumlu çalışma ortamı oluşturduğu saptanmıştır. Wotten (1996) yaptığı deneysel çalışmalarda, altı saatlik mizah kursu almış olan deney grubunun güç ve kontrol duygularının artış gösterdiğini ve tükenmişliğin bazı belirtilerinin azaldığını saptamıştır (12).

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 arttırılabileceği öngörülmektedir. Bu amaçla araştırma, ocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tükenmişlik Kavramı

Erol ve ark. (2012) ve Yıldız (2012) bildirdiğine göre tükenmişlik kavramı ilk defa 1974 yılında Freudenberger' in yazmış olduğu bir makale ile literatüre girmiştir. Burada tükenmişlik kavramı “mesleki bir tehlike” olarak nitelendirilmiştir. Freudenberger (1974) tükenmişliği, “yıpranma, başarısız olma, aşırı yüklenme sonucu enerji ve güç kaybı veya karşılanamayan istekler sonucunda kişinin iç kaynaklarında tükenme durumu” olarak tanımlanmaktadır (6, 18). Türk Dil Kurumunun tanımına göre ise tükenmişlik “gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu”olarak tanımlanmaktadır (16).

Tükenmişliğe ilişkin geliştirdiği ölçekten ötürü “tükenmişlik” kavramı ile birlikte en çok anılan teorisyen Maslach'tır. Yıldız'ın (2012) bildirdiğine göre Maslach (2003) tükenmişliği, çalışma ortamındaki stres artırıcı etkenlere karşı bir tepki olarak uzun vadede ortaya çıkan psikolojik bir sendrom olarak tanımlamaktadır (18).

Tükenmişlik kavramını açıklayan kaynaklarda, tükenmişliğin stresin üç basamağı olan alarm, direnç ve tükenme olduğu saptanmıştır. Alarm dönemindeki birey her hangi bir dışsal uyarıyı, stres oluşturan bir neden olarak algılar. Fiziksel ve psikolojik sınırlarının zorlandığını algılayan kişi, ya bu uyarılardan uzaklaşır ya da bununla mücadeleye girerek yeniden dengeyi bulmak için çaba sarf eder. Duygusal ve fiziksel enerjinin harekete geçirilmesiyle stres faktörünün negatif etkilerine karşı geldiği direnç döneminden sonra, başa çıkma süreci başarılı şekilde genel uyum sağladığından dolayı direnç aşaması son bulur. Uyarıcı etmen aşırı şiddetli ve birey negatif etmenleri yok edememiş aynı zamanda stres faktörüyle uzun süre karşı karşıya kalmışsa, sonraki aşama olan tükenme dönemine geçer (17).

### 2.2. Tükenmişlik Modelleri

Tükenmişliğin modelleriyle ilgili kaynaklar tarandığında, bu kavramla ilgili birçok model olduğu saptanmıştır. Bunlar; Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli Maslach Tükenmişlik Modeli, Scott ve Meier Tükenmişlik Modeli Cherniss

Tükenmişlik Modeli, Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli, Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik modelleridir (Aktaran Yıldız (2012) (18)).

### **2.2.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli**

Cary Cherniss, 1980 yılında tükenmişlik ile ilgili geliştirdiği modelde, tükenmişliği şöyle tanımlamıştır: “İşle ilgili stres kaynaklarına bir tepki olarak başlayan, başa çıkma davranışlarını içeren ve işle psikolojik ilişkiyi kesmeyle son bulan süreç”. Bu modelde tükenmişlik, başarısız baş etme yöntemlerinin sonucu olarak ortaya çıkan bir olgu olarak incelenmiştir (Aktaran Yıldız (2012) (18)).

### **2.2.2. Edelwich Tükenmişlik Modeli**

Akten (2007) bildirdiğine göre Edelwich ve Brodsky (1980) tükenmişliğin birbirini takip eden ve belirlenebilir aşamalardan geçerek ve bir süreç sonunda ortaya çıktığını öne sürmüşler ve “ Tükenmişliğin Gelişim Süreci “ şeklin de adlandırdıkları bu aşamaları “ İdealistik Coşku, Durgunluk, Engellenme ve Apati (duygusuzlaşma) “ şeklinde açıklamışlardır (23).

### **2.2.3. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli**

Oruç (2007) aktardığına göre Pearlman ve Hartman tükenmişliği; kronikleşmiş duygusal streslere verilen ve üç bileşenden oluşmuş bir yanıt olarak tanımlamışlardır. Bu bileşenler; duygusal veya fiziksel tükenme, düşük iş üretimi ve başkalarına karşı duyarsızlaşmayı içeren davranış boyutundaki reaksiyonlardır”(25). Yaklaşım, kişinin bireysel özelliklerinin ve dış çevresinin, tükenmenin oluşması ve anlaşılmasında önemli bir yeri olduğunu vurgulamaktır. Streste etkin olan ve etkin olmayan baş etme stratejileri etkilidir (21).

#### 2.2.4. Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli

Sheridan ve Suran'ın tükenmişlik modelinde yaklaşımının temelini, Eric Erikson'un kişilik gelişimi kuramı oluşturmuştur. Bu model dört aşamadan oluşmaktadır.

1. Rol belirginliği (Kimlik) – Rol karmaşası aşaması
2. Yeterlilik – Yetersizlik aşaması
3. Verimlilik – Durgunluk aşaması
4. Yeniden oluşturma - Hayal kırıklığı aşaması

Suran ve Sheridan'a göre tükenmişlik, bu aşamaların her birinde yer alan çatışmaların tatmin edici bir şekilde çözümlenmemesinin bir neticesidir (24, 26).

#### 2.2.5. Maslach'ın Tükenmişlik Modeli

Maslach tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği şeklinde üç farklı boyut olarak tanımlamıştır (18). Maslach, araştırmalarına, mesleği gereği insanlarla etkileşimli olarak çalışanların yaşadıkları olayları gözlemleyerek başlamıştır. Örneğin Bir hemşire, iş hayatına örnek olarak kendini çaydanlığa benzetmiştir. Meslek hayatının başında güç problemlerini çözerken ateş üzerinde fokurdayan bir çaydanlık gibi olduğunu ancak zaman içerisinde kaynayan suyunun tamamen buharlaştığını ve çatlama tehlikesiyle karşı karşıya olan bir çaydanlığa benzettiğini ifade etmiştir. Bir öğretmen ise kendini bir araba aküsüyle kıyaslamıştır. Her eğitim ve öğretim yılı başında öğrencilerinin aküden enerji aldıklarını, ancak eğitim ve öğretim yılının sonunda boşalan akünün tekrar doldurulması gerektiğini, “take off” olarak isimlendirilen kritik bir noktadan sonra, akünün yenilenmesinin zaruri hale geldiğini söyleyerek durumunu ifade etmiştir (19).

Maslach modeline göre tükenmişlik, başarı duygusunda azalma, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma olmak üzere üç alt boyutludur. Bu üç boyuta ilişkin tükenmişliği ölçebilmek için 22 maddeden oluşan ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ geliştirilmiştir.

Duygusal Tükenme: Duygusal tükenme kavramındaki tükenme sözcüğü önemli bir anlam taşır. Bu duygu, içeriği birey olan ve yoğun bir çalışma hayatına sahip 16 kişiyi birinci dereceden tehdit etmektedir. Bu duruma yakalanan bireyler kendilerini, yeni bir iş gününe başlayacak enerjiden yoksun hissederler. Duygusal kaynakları

tamamen tükenmiştir (19). Duygusal tükenme hisseden birey, sorunlarla başa çıkmada ve analitik çözüm üretme de kendini yetersiz ve güçsüz hisseder. Yüklendiği duygusal ağırlığı minimuma çekmek için devamlı kaçmaya yönelirler. İnsanlarla olan iletişimlerini, işlerini yürütmeye yetecek en az seviyeye çekerler (20).

**Duyarsızlaşma:** Bu boyutta başkalarına karşı tutum ve yanıt vermede olumsuz bir farklılık vardır. Özellikle bu durum, hizmet verilen iş kişilere yöneliktir. Bu genellikle, çalışmaya yönelik idealizmin kaybolması ve hızla artış gösteren uzaklaşma duygusu ile eşleştirilir (21).

**Bireysel Başarıda Azalma:** Kişinin başkalarına karşı geliştirdiği olumsuz düşünceler, bireyin kendisi hakkında da olumsuz düşünceler geliştirmesine yol açar. Başkalarına ilişkin geliştirdiği olumsuz düşünce ve davranışlarından dolayı kendisini suçlu hisseder, hiç kimse tarafından sevilmediğini, işinde başarılı olmadığını duygusunu geliştirir. Tüm bunların sonucunda kişi kendisine olan saygısını yitirip depresyona girebilir (22). Kendisi hakkında başarısız olduğu hükmünü verir, tam bu noktada düşük çapta başarı hissi ortaya çıkar. Kişisel sorunlarını çözümlmek için terapist ve uzman yardımı alır. Bazıları da işlerini değiştirir (19).

### **2.3. Tükenmişlik Oluşmasındaki Nedenler**

Maslach, tükenmişliğe neden olan unsurların en başında aşırı iş yükü, kontrol düzeyi, yetersiz ödüller, çalışma arkadaşları ile olan ilişkiler, adalet eşitsizliği, değer çatışmaları gibi etkenlerin geldiğini ifade etmektedir. Çalışanın iş yükünün artması halinde duygusal yükünün de arttığı ifade edilmektedir (26).

Mermann (1990) tükenmişliğin oluşturabileceği bireysel risk faktörlerini şöyle sıralamıştır (17):

- Mükemmel olunmaya çalışılması
- Duyguların bastırılması
- Fazla isteklere “hayır” diyememe problemi
- Sorumlu ve güçsüz hissedilmesi
- Tatil yapamamak
- Güven sorunu
- Baskıcı ve saplantılı karakteristik özellikler
- Problemlerle ilgili konuşmaktan kaçınma



## 2.4. Tükenmişliği Önleme ve Başetme

Tükenmişlik sendromuyla baş edebilmek için strateji belirleme, planlama ve uygulama daha çok işveren ya da çalışma koşullarını belirleyenlerin kurallarına bağlıdır (26, 27).

Tükenmişlik sendromu ile baş edebilme yöntemlerini oluşturmak ve bunları yaşama geçirmek için kişinin oto kontrol olanakları çok önem arz etmektedir. İş ortamlarını kontrol etme imkanlarının az olan yerlerde bireysel başa çıkma yöntemleri öncelik kazanmaktadır. Tükenmişlik sendromunu önlemek ya da iyileştirmek için takım çalışması oluşturmak bir başka faydalı yöntemdir. İşyerinde sosyal destek amaçlı gruplar oluşturmak ve toplantılar düzenlemek benzer koşullarda çalışanların iş ortamlarının zorluklarını ve stresle başa çıkma yöntemleri hakkında karşılıklı fikir alıp vermelerini sağlamak için uygun bir ortam olabilir. Eğitim içerikli uygulamalar, bireysel başa çıkma yöntemlerini geliştirmek amacıyla oluşturulmuş teknikler içermektedir. Stresi ve tükenmişliği kontrol altında tutmak için sıklıkla kas gevşetici egzersizler ile olanaklıdır. Gevşeme yöntemleri özellikle bitkinlik hissini azaltarak, hastalarla olan ilişkilerin uyumlu olmasına yardımcı olur (27).

## 2.5. Hemşirelerde Tükenmişlik

Hemşirelik; uzun ve düzensiz çalışma saatleri, insanlara bakım vermenin zorluğu ve hastane ortamının olumsuz koşulları gibi daha birçok stresöre maruz kalan bir meslektir. Tükenmişlikle ilgili belirtiler çok fazla olmasına rağmen bunlar kolay fark edilebilir semptomlar değildir. Tükenmişliğin ortaya çıkmasıyla oluşan sorunlar, hemşirelerin üretkenliğinin azalmasına, mesleki doyumun en aza inmesine ve mesleki profesyonelliğe engel teşkil etmektedir. Hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik sadece kendilerini değil, çalıştıkları kurumu, diğer hemşireleri, bakım verdikleri bireyleri ve ülkenin ekonomisini de etkilemektedir (28).

Sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi öncelikli olarak sağlık çalışanlarının yaptıkları işte mutlu olmalarına ve yüksek derecede motivasyon kaynağına sahip olmalarına bağlıdır. Dolayısıyla yaptıkları işten haz almayan, yeterli motivasyona sahip olmayan, enerjisi düşük ve tükenmiş çalışanların etkin hizmet vermesi de mümkün olamamaktadır (26). Özellikle çocuk hemşireliğinde bu konu daha fazla önem arz etmektedir. Çünkü şu bir gerçektir ki psikolojik olarak desteğe ihtiyaç

duyan birisinin, desteğe ihtiyacı olan başka birine yardımcı olması güçleşmektedir. Çocuklara pozitif yaklaşım, tedavinin ve hastane sürecinin çok daha kolay geçmesi ve çocukların da psikolojik olarak en az hasarla hastaneden ayrılması için çok önemlidir. Fakat tükenmişlik yaşayan bir hemşire, kendi içinde mutsuz ve huzursuz olacağı için çevresine de tam tersini yansıtması zordur. Bu yüzden çocuk hemşirelerinde tükenmişliğin daha erken fark edilmesi ve çalıştıkları kurum tarafından tükenmişliği önleme çalışmaları yapılması daha da önem kazanmaktadır.

## **2.6. Mizah Kavramı**

Mizah, olaylar ve durumların eğlenceli yönünü görebilme yetisidir, ayrıca mizah yaşamın zorlu deneyimlerini yönetmede ve problem çözmeye farklı bakış açısı sağlayan etkili bir yöntemdir (29, 30). İnsanın temel gereksinimi olan mizah, sürekli ciddi olma yerine olaylar ve durumların eğlenceli yönünü görebilme becerisidir (30). Yaşamdaki durumların acayıplığını ya da uygunsuzluğunu şakacı biçimde keşfetme, ifade etme ya da onaylama yoluyla sağlığı ve iyiliği geliştiren her türlü girişim olarak tanımlanmakta ve fiziksel, duygusal, bilişsel, sosyal ve spiritüel anlamda iyileşme ya da baş etmede de kullanılabileceği ifade edilmektedir (31). Maslow'un bakış açısına göre de mizah, kendini tamamlamış bir bireyin özelliğidir ve bu kişilerin tamamı, diğer bireylerden farklı olarak insancıl ve felsefi olan bir mizah anlayışını benimsemişlerdir (32). Mizahın yararları birçok açıdan ele alınabilir. Araştırmalarda genelde mizahın fizyolojik, sosyal, psikolojik ve bilişsel yararları üzerinde durulmuştur. Fizyolojik olarak; gülme sırasında kasların kasılıp gevşemesi yoluyla kas gerginliği azalır, dolaşım hızlanır, kalp hızı ve kan basıncı artar, solunum hızı ve derinliği artar, immünoglobülin A düzeyi yükselir, böylece bağışıklık sistemi güçlenir ve ağrıya dayanıklılık artar (29, 33). Sosyal olarak; bireyler arasında köprü görevi görerek yeni ilişkilerin kurulmasına ya da arkadaşlıkların güçlenmesine yardımcı olur, çatışmaların çözümlenmesine yardım eder, yaratıcılık ve üretkenliği artırır ve doyum sağlar (31). Psikolojik olarak; stres, gerginlik ve anksiyeteyi ve bunların olumsuz etkilerini azaltması yoluyla olumlu duygular yaşatır ve sağlıklı bir benlik kavramının gelişimine yardım eder (31, 33).

### **2.6.1. Mizah Tarzları**

Aktur ve Batıgün (2017)'ün bildirdiğine göre Martin, Larsen, Doris-Puhlik, Weir ve Gray (2003), mizahı açıklamaya çalışan Uyuşmazlık Kuramlarını ve mizah kullanımındaki bireysel farklılıklara odaklanan birey odaklı ve grup odaklı kişilik yapılarını referans alarak, mizah duygusu modelini geliştirmişlerdir. Bu modele göre günlük hayatta kullanılan dört temel mizah tarzı bulunmaktadır. Bunlar; saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah, katılımcı mizah ve kendini geliştirici mizahtır (34).

#### **2.6.1.1. Kendini yıkıcı mizah**

Diğer kişilerin övgüsünü kazanmak amacıyla, kendini küçük düşürücü duruma sokacak espiriler yapmak olarak tanımlanabilir (17, 72). Bu kişiler stresli ortamlardan kaçarlar ve her ne kadar diğer bireyler bu tarz kişileri eğlenceli olarak bulsalar da, bu bireyler sınıf palyançosu (class clown) olarak görülürler (72). Kendini yıkıcı mizah tarzına yüksek düzeyde sahip olan bireyler oldukça esprili ya da eğlendirici görünseler de mizahı kullanışlarının altında; bir kaçış, duygusal bir ihtiyaç ya da düşük benlik algısı bileşenleri bulunmaktadır (37).

#### **2.6.1.2. Saldırgan mizah**

Saldırgan mizah (aggressive humor) olarak adlandırılan; kişinin yalnızca kendi üstünlük ve haz duyguları ile ilgili olarak kendi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla mizahı başkaları hakkında sosyal olarak uygun olmayan bir şekilde kullanmasıdır (36, 37). Genel olarak, mizahı, başkaları üzerindeki potansiyel olumsuz etkilerini dikkate almaksızın kullanmayla ilişkilidir ve kişinin söylemekten kendini alamadığı, başkalarını incitecek ya da kendisinden uzaklaştıracak, kompulsif mizah ifadelerini içerir (37). Bu tarz mizahın saldırganlık, öfke ve düşmanlıkla pozitif bir ilişki içerisinde olduğu düşünülebilir.

#### **2.6.1.3. Kendini geliştirici mizah**

Bu mizah türü bireyin kendisiyle beraber aynı zamanda diğer insanların ihtiyaçlarını da dikkate alarak, stresle başa çıkmada, sorunlar üzerindeki bakış açısını

değiştirmede ya da olumsuz duygularını azaltmada kullandığı mizah türünü ifade eder (36, 37).

#### **2.6.1.4. Katılımcı mizah**

Katılımcı mizah anlayışı başkalarını eğlendirmek, gevşetmek için mizah (şaka yapma, fıkrâ anlatma, komik şeyler söyleme, zeki latifeler gibi) kullanma kabiliyetini içeren kişilerarası uyumlu bir mizah türüdür (17). Özellikle katılımcı mizahın kişinin psikolojik iyi olma düzeyine olumlu anlamda etkisinin olduğunu belirterek bu tarz mizah anlayışına sahip insanların neşeli, mutlu, duygu durumu iyi olan, kendine ve diğeri insanlara saygılı, insanlar arası ilişkilerde uyumlu bir yapıya sahip olduğunu ifade etmektedirler (35).

#### **2.6.2. Mizahın pozitif ve negatif yönleri**

Mizah kavramını ve gülme olgusunu açıklayan kuramlar incelendiğinde mizahın ve gülmenin bireyin psikolojik sağlığı ve uyumu açısından hem olumlu hem de olumsuz etkileri olabileceği görülebilmektedir. Ancak yakın zamana kadar mizah ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalarda mizahın çoğunlukla bütünüyle olumlu ve tek boyutlu bir kavram olarak ele alındığı görülmektedir (36, 37). Evrenselliğe sahip olan ve kişinin tükenmişlik hissiyle baş etmesin de önemli yeri olan mizah, kişilerin kaçamadıkları stres durumlarını daha farklı yorumlamalarını ve duruma daha pozitif bakmalarını sağlayabilir. Böylelikle negatif duygu birikimini ve bunun kişi üzerinde oluşturduğu zararları engeller ve kişinin kendini daha iyi hissetmesini sağlar (17). Mizahın sadece psikoloji değil fizyoloji üzerinde de etkileri mevcuttur. Mizahın fizyolojik etkileri arasında, özellikle gülme sırasında sistemler ve organlar üzerindeki görülen değişiklikler yer almaktadır. Kahkaha sırasında yüz, göğüs, abdominal ve gastro intestinal sistemdeki kaslar uyarılır. Buna bağlı olarak sindirim hızı ve solunum derinliği artar. Dolaşım uyarılır, kalp hızı ve kan basıncı yükselir. Gülme sırasında kaslar kasılır ve gevşer, kas gerginliği azalır, ağrıya tolerans artar. Ayrıca gülme sırasında immün globülin A (IgA) düzeyinin arttığı ve böylece immün sistem yanıtını güçlendirdiği belirtilmektedir (29).

Fakat mizahın olumsuz bir biçimde kullanılabilmesi ve bu nedenle de bireyin benlik duygusuna ve diğerleri ile ilişkilerine zarar vererek psikolojik sağlığını ve uyumunu olumsuz şekilde etkileyebileceği görüşü de çok eski bir geçmişe ve dikkate değer bir ampirik desteğe sahiptir. Platon ve Aristoteles'in ilk temsilcileri kabul edildiği üstünlük kuramları dikkate alındığında mizahın bireyler tarafından başkalarını aşağılamak amacıyla kullanılabilmesi ihtimalinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir (37). Fakat yakın geçmişte ki literatür tarandığında, mizahın olumsuz yanlarından çok olumlu yanlarının fazlalığı dikkat çekmektedir (29, 31, 34).

### 2.6.3 Hemşirelik ve Mizah

Mizah hemşire hasta etkileşiminde önemli fakat az kullanılan bir kaynaktır. Hemşirelik bakımı sağlamada mizahın çok boyutlu değeri yakın zamanda dikkat çekmeye başlamıştır (73). Mizahı kullanmanın sağlık çalışanlarının iş veriminin artırılmasında etkili bir yöntem olduğu ve gülmenin sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları negatif durumlara uyumu ve hoşgörüyü arttırdığı belirtilmektedir (32). Beck (1997) hemşirelerle yaptığı niteliksel bir çalışmada, hemşirelik uygulamalarında mizah kullanımının anlamlarını tanımlamıştır. Çalışma hemşirelik bakımında mizah kullanma alışkanlıklarını ayrıntılı olarak tanımlayan, bir lisansüstü hemşirelik programına kayıtlı 21 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Hemşireler mizahın zor durumlarla ve zor hastalarla etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olduğu, hemşirelerin hastalar ve diğer hemşirelerle uyumluluğu arttıracığı, hastaların kaygı, depresyon ve utancını azaltmaya yardımcı olan tedavi edici bir iletişim tekniği olduğu gibi temalar ortaya çıkmıştır (73).

Çocukluk çağı insanın hayatında en hızlı gelişim gösterdiği çağdır. Fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimin temelleri çocukluk çağında atılır. Çocuk çevresini tanımaya çevresindeki ilişkileri kendince anlamlandırmaya, olaylara karşı bakış açısı geliştirmeye ve olayları anlayıp yorumlamaya çalışır. Bu gelişim süreci içinde çocuğun içinde bulunduğu çevresel faktörlere göre kaygı düzeyi de belirlenmeye başlar. Hastane ortamının yarattığı olumsuz koşullar bu nedenle çocukluk çağında daha fazla ve daha önemlidir. Bu yüzden çocuk hemşirelerinin birçok olumsuz duyguyu azaltan mizahı kullanmaları daha da önem kazanmaktadır (30).

Terapötik mizah, mizahın daha önce de söylediğimiz olumlu yönlerinden dolayı fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimi destek olarak sorunlarla baş etmeyi kolaylaştırır ve problem çözme becerisini artırır. Terapötik mizah sağlığın düzeltilmesi

için yapılan şaka ve esprileri kapsayan uygulamalardır. Terapötik mizahın hastalarda ki stresini azalttığı fark edilince, hemşireler tarafından da terapötik amaçla kullanılmaya ve üzerinde daha çok çalışma yapılmaya başlanmıştır (30).



### **3. GEREÇ YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik durumları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2. Araştırma Soruları**

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

#### **3.3. Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı tip olarak planlanmıştır.

#### **3.4. Araştırmanın Yer ve Zamanı**

Araştırma, Kasım 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında, Zonguldak il merkezinde bulunan Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi (BEÜ) Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Zonguldak Kamu Hastaneler Birliği (ZKHB) Çocuk Hastalıkları ve Kadın Doğum Hastanesi'ndeki çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumlar ve özellikleri aşağıda sunulmuştur.

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çocuk acil servisi ve çocuk kan alma birimlerinde 0-18 yaş arası çocuklara ayaktan poliklinik hizmeti verilmektedir. Çocuk sağlığı kliniği, çocuk cerrahisi kliniği, çocuk yoğun bakım ünitesi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, çocuk onkoloji kliniği yataklı kliniklerdir. Çocuk sağlığı anabilim dalına bağlı kliniklerde toplam 62 hemşire, beşi doçent, biri doktor öğretim üyesi, biri uzman yedi doktor ve 18 asistan doktor görev yapmaktadır. Çocuk cerrahisi kliniğinde yedi hemşire, iki

yardımcı doçent doktor görev yapmaktadır. Bu klinikler hastaneye yatan 0-18 yaş arası çocuk hastalara bakım verilmektedir.

Çocuk acil ünitesi, ayaktan poliklinik hizmeti vermekte olup, hasta gözlem odası beş yatak kapasitelidir. Çocuk acil ünitesinde 21 hemşire görev yapmaktadır. Çocuk sağlığı asistan sayısı 18 olup, acil ünitesinde dönüşümlü olarak bir kişi görev yapmaktadırlar.

Çocuk kan alma polikliniği 08-17 saatleri arasında hizmet vermektedir. Çocuk kan alma polikliniği, çocukların dikkatini çekmesine yönelik çizgi film karakterleriyle ve süslemelerle düzenlenmiş görsel bir odadır. Bu poliklinikte çocuklardan kan alma işleminin dışında ter testi, alerji testi, sonum fonksiyon testi (SFT) de yapılmaktadır. Bu oda iki ayrı bölüme ayrılmıştır. Kapıdan girişteki ilk odada iki sedye bulunmaktadır ve kan alma işlemi burada yapılmaktadır. Bu odada iki adet bilgisayar ve masaları, bir adet dahili telefon, bir adet buzdolabı, malzemelerin konulduğu iki adet dolap ve sandalyeler yer almaktadır. Diğer odada yine bir sedye, buzdolabı, SFT cihazı, malzeme dolabı, masa ve sandalyesi yer almaktadır. Çocuk kan alma polikliniğinde iki ya da üç hemşire, bir personel görev yapmaktadır. Çocuk kan alma polikliniği 0-10 yaş arası çocuklara hizmet vermektedir. Çocuk onkoloji tarafından takipli olan hastalar 10 yaşından büyük olsalar da burada kan verebilmektedirler.

Çocuk sağlığı kliniği 17 yatak kapasiteli olup, klinikte 10 hemşire, üç doktor ve dönüşümlü olarak üç asistan görev yapmaktadır. Üç kişilik odalarda anneler için refakatçi koltuğu bulunmakta, odada sadece bir kişinin çocuğun yanında kalmasına izin verilebilmektedir. Bu kliniğin yataklarında biri içinde banyosu ve tuvaleti bulunan izolasyon odasıdır.

Çocuk cerrahisi kliniği 14 yatak kapasiteli olup, klinikte yedi hemşire, iki doktor görev yapmaktadır.

Çocuk yoğun bakım ünitesinde yedi yatak bulunmakta, klinikte 10 hemşire, bir doktor ve bir asistan doktor hizmet vermektedir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 22 küvez bulunmaktadır. Ünitelerde 23 hemşire, bir doktor ve üç asistan doktor görev yapmaktadır.

Çocuk onkoloji kliniğinde dokuz oda bulunmaktadır. Bu odaların sekiz tanesi tek kişilik olup odada hastaya ait yatak, refakatçi için kanepeler, buzdolabı, televizyon, banyo ve tuvalet bulunmaktadır, bir tanesi ise iki kişilik olup içinde televizyon, buzdolabı, tuvalet, banyo bulunmakta olup, iki adet de refakatçi koltuğu



bulunmaktadır. Kliniğe ait mutfak, oyun alanı ve aktivite odası bulunmaktadır. Onkoloji kliniğinde sekiz hemşire, bir doktor ve bir asistan doktor görev yapmaktadır.

Zonguldak Çocuk Hastalıkları ve Kadın Doğum Hastanesi'nde Çocuk Acil Servisi ve Çocuk Kan alma birimlerinde 0- 18 yaş arası çocuklara ayaktan poliklinik hizmeti verilmektedir. Çocuk servisi, süt çocuğu servisi, çocuk cerrahisi servisi, çocuk yoğun bakım ünitesi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, yataklı klinikler olup, 0- 18 yaş arası hastaneye yatan çocuk hastalara bakım verilmektedir. Bu kliniklerde toplam 58 hemşire ve sekiz uzman doktor görev yapmaktadır.

Çocuk acil servisi 0-18 yaş arası çocuklara hizmet vermekte olup 13 hemşire bir pratisyen bir uzman doktor görev yapmaktadır. Acil serviste altı yataklı bir gözlem odası olup oda içerisinde lavabo vardır. Acil serviste bir tiriyağ, bir pansuman, bir de müdahale odası vardır. Yine acil servise ait röntgen odası da bulunmaktadır.

Çocuk servisi - süt çocuğu servisi; 28 gün-18 yaş çocukların yatırılarak takip edildiği 42 yatak kapasiteli bir klinikdir. Klinikte 13 hemşire ve sekiz doktor görev yapmaktadır. Klinikte ebeveynler bebekleri ile birlikte kalabilmektedir. İki kişilik odalarda bir lavabo ve dolaplar bulunmaktadır. 08-16 saatleri arasında sorumlu hemşire ile birlikte altı hemşire görev yapmaktadır.

Çocuk Cerrahisi Kliniği 21 yatak kapasitesine sahip 10 odadan oluşmaktadır. Klinikte sekiz hemşire ve bir doktor görev yapmakta, yenidoğan cerrahisi, gastrointestinal sistem cerrahisi, genital bölge cerrahisi gibi başlıca cerrahi uygulamalar gerçekleştirilmektedir. Odalarda çocuklarının yanında ebeveynlerin kalmasına izin verilmektedir.

Çocuk yoğun bakım ünitesinde altı yatak bulunmakta, klinikte dokuz hemşire, uzman doktorlar dönüşümlü olarak hizmet vermektedir.

Yenidoğan yoğun bakım toplam 19 yatak (15 küvöz, iki radyant ısıtıcılı açık yoğun bakım yatağı, iki kot yatağı) ve izolasyon odası bulunmakta, ikinci düzeyde yenidoğan ünitesi olarak hizmet verilmektedir. Yenidoğan ve prematüre kliniğinde 17 hemşire ve yedi doktor görev yapmaktadır.

### **3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

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

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde görev yapan dokuz hemşire doğum izninde, bir hemşire ücretsiz izinde olduğu için ulaşılamamıştır. Zonguldak Çocuk Hastalıkları ve Kadın Doğum Hastanesinde görev yapan bir hemşireye yıllık izinde ve dört hemşireye doğum izninde olmaları nedeni ile ulaşılamamıştır. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde görev yapan dört hemşire, Zonguldak Çocuk Hastalıkları ve Kadın Doğum Hastanesinde görev yapan iki hemşire anket formunu doldurmak istemediği için örnekleme alınamamıştır.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Katılımcılardan bilgi almak amacı ile Tanıtıcı Bilgi Formu, Mizah Tarzları Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

#### **3.6.1. Tanıtıcı bilgi formu**

Bu formda araştırmacılar tarafından hazırlanan hemşirelerin yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalışma yılı, eğitim düzeyi ve tükenmişlik durumu bilgilerini içeren 22 (EK1) sorudan oluşan tanıtıcı sorular kullanılmıştır.

#### **3.6.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği**

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) 22 maddeden oluşur. Alt boyutları

Duyarsızlaşma (D), Kişisel Başarıda Düşme (KB) ve Duygusal Tükenme (DT) olmak üzere üç tanedir (74, 75).

Duygusal Tükenme alt boyutu bireyin mesleği ya da işi tarafından tüketilmiş ve aşırı sorumluluk yüklenilmiş olma gibi duyguları tanımlar. Duyarsızlaşma alt boyutu, bireyin bakım ve hizmet verdiği kişilere duygudan yoksun biçimde davranması, onları yok sayması, duygularını, gereksinimlerini ve bireysel özelliklerini dikkate almaması gibi duyguları tanımlar. Kişisel başarı alt boyutu, yeterlilik, başarı ve kendini olumlu değerlendirme ile ilgilidir. Buna bağlı olarak düşük kişisel başarı ise sevilme hissi, başarısızlık duyguları, suçluluk, kendine saygı ve başarının azalması duygularını tanımlar (74, 75).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, tükenmişlikle ilgili araştırmalarda sıkça kullanılması ve güvenilirliğinin yüksek olması sebebiyle seçilmiştir. Ölçekte Cronbach alpha değerlerinin, Duyarsızlaşma boyutunun 0.79, Kişisel Başarıda Düşme boyutunun 0.71, Duygusal Tükenmişlik Boyutunda 0.90 olduğu belirtilmiştir (13).

Tükenmişlik Ölçeği 7'li yanıt aralığına sahip olan Likert tipi bir ölçektir, fakat Türkçe uyarlanmasında 5'li yanıt aralığına düşürülmüştür. Türkçe uyarlanmasında ölçek 22 sorudan oluşmaktadır. Tükenmişlik yaşaması beklenen bireylerden, bütün soruları Hiçbir zaman, Nadiren, Bazen, Çoğu Zaman ve Her Zaman cevapları açısından değerlendirip, bu cevaplardan bir tanesini işaretlemesi beklenmektedir. Ölçeğin içinde bulunan 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20. sorular Duygusal Tükenmeyle, 5, 10, 11, 15 ve 22.ci sorular Duyarsızlaşmayla, 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21.ci sorular Kişisel Başarı Hissinde Azalmayla ilgilidir. Kişisel başarı hissinde azalmayla ilgili sorular tersine puanlandırılmaktadır (13).

Ölçekte ki her boyut ayrı ayrı değerlendirilir. Duyarsızlaşma ve Duygusal Tükenmişlik alt boyutlarından alınmış olan puanın yüksek, Kişisel Başarıda Hissinde Azalma alt boyutundan alınmış puanın düşük çıkması Tükenmişliğin fazla olduğunu ifade etmektedir. Bütün sorular 0 ila 4 puan aralığında değerlendirilmektedir. Ölçeklerin toplam puanları Duygusal Tükenmişlik alt boyutunda 4 ila 36, Duyarsızlaşma alt boyutunda 4 ila 20, Kişisel Başarı alt boyutunda 4 ila 32 aralığında değişir. Ölçekten alınmış olan puanların fazla olması tükenmişlik düzeyinin yüksekliğini gösterir (13).

### 3.6.3. Mizah Tarzları Ölçeği

Mizah Tarzları Ölçeği, Puhlik-Doris (1999) ve Martin tarafından dört değişik mizah tarzını belirlemek için 60 adet soru geliştirilmesi ve daha sonrasında Puhlik-Doris, Martin, Weir, Gray ve Larsen (2003) tarafından yeniden düzenlenip soru sayısı 32'ye indirilmiş bir öz eleştiri ölçeğidir (14).

Mizah Tarzları Ölçeğinde ki sorulara verilen cevaplar, “Kesinlikle Katılmıyorum” ve “Tamamıyla Katılıyorum” aralığında değişkenlik gösteren yedili cevap düzeninde geliştirilmiştir. Belirli bir kısmı ters puanlanan 8'er adet sorudan meydana gelen, bütün alt boyutlarının içerdiği sorular bireylerin taşıdığı mizah tarzının diğer boyutlarda nasıl değiştiğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Mizah Tarzları Ölçeğinde iki tanesi olumsuz, ikisi tanesi olumlu mizah tarzını belirlemek üzere geliştirilmiş dört adet alt boyut bulunmaktadır. Bunlar; Kendini Yıkıcı Mizah, Saldırgan Mizah, Katılımcı Mizah ve Kendini Geliştirici Mizah tarzlarıdır.

Kendini geliştirici mizah, kişinin mizahı kendisine katkıda bulunmak amacıyla hoşgörülü ve başkalarına zarar vermeyecek biçimde kullanmasıdır. Katılımcı mizah, bireyin mizahı sosyal ilişkilerini geliştirmek ve başkalarıyla ilişkilerine katkıda bulunmak amacıyla hem kendisini hem de başkalarını hoşgörülü ve kabul edici biçimde kullanabilmesidir. Saldırgan mizahta bireyin mizahı başkaları üzerindeki potansiyel olumsuz etkilerini dikkate almaksızın kullanması durumudur. Kendini yıkıcı mizah, bireyin başkalarıyla ilişkilerine katkıda bulunmak sosyal ilişkilerini geliştirmek amacıyla mizahı kendi aleyhine ve zarar verici biçimde kullanabilmesidir (15, 76).

Ölçek Yerlikaya (2003) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin faktör yüklerinin 0.32 ile 0.75 arasında olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları Katılımcı mizah alt boyutunda 0.74, Kendini geliştirici mizah alt boyutunda 0.78, Saldırgan mizah alt boyutunda 0.69, Kendini yıkıcı mizah alt boyutunda 0.67 olarak hesaplanmıştır (15).

### **3.7. Değişkenler**

#### **3.7.1. Bağımsız değişkenler**

Mizah Tarzları Ölçeği

#### **3.7.2. Bağımlı değişken**

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

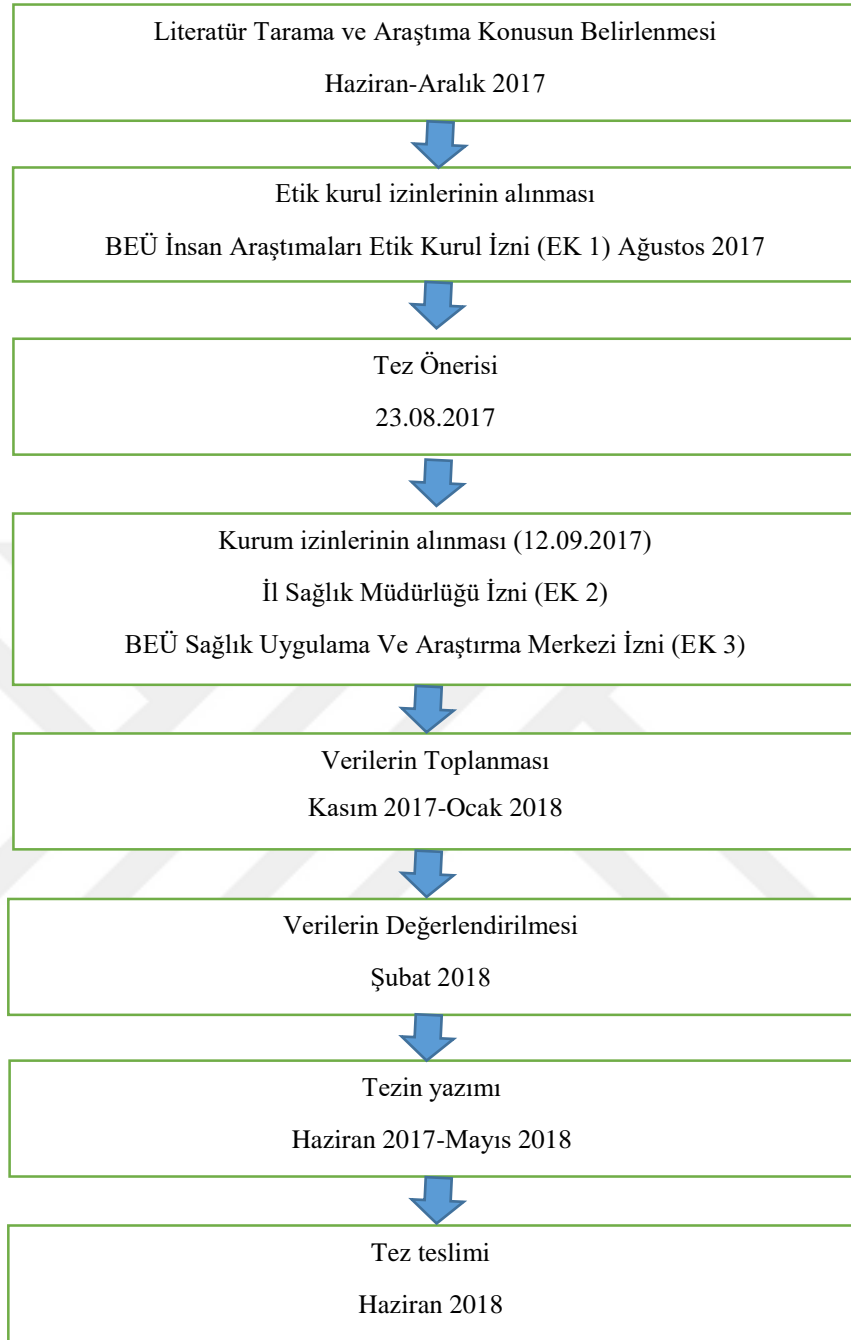
### **3.8. Ön Uygulama**

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.

### **3.9. Veri Toplanması**

Verilerin toplanmasında araştırmacı önce kendini tanıtmış ve verilerin gizli kalacağı konusunda açıklama yapmıştır. Tanıtıcı bilgi formu, Mizah Tarzları Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu 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 dk sürmüştür.

### 3.10. Araştırma Planı



### 3.11. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 24.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanıldı.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örnekler (İndependent samples) t testi kullanıldı. 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 kullanıldı. Ölçekler arası karşılaştırmalarda Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı.

Sonuçlar % 95 güven aralığında,  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Ölçeklerin güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır.

**Tablo 1. Güvenilirlik Analizi**

	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Madde sayısı</b>
<b>Tükenmişlik Ölçeği</b>	0.787	22
<b>Mizah Tarzları Ölçeği</b>	0.718	32

Tükenmişlik Ölçeği genel güvenilirliği 0.787; Mizah Tarzları Ölçeği genel güvenilirliği 0.718 olarak bulundu.

### 3.12. Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 04.08.2017 tarih, 259 sayı ile resmi izin alınmıştır (Ek 1), Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünden (Ek 2) ve Zonguldak Kamu Hastaneler Birliğinden Genel Sekreterliği'nden yazılı izin alınmıştır (Ek 3). Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak aydınlatılmış yazılı onamları alınmıştır (Ek 4).

### 3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları

Tükenmişlik hakkında hemşirelerle ve başka meslek gruplarıyla ilgili çok fazla çalışma olmasına rağmen, mizahla ilgili literatür tarandığında çok fazla çalışma bulunmamasından dolayı, ulaşılabilecek kaynak sayısının az olması.

### 3.14. Çalışma Takvimi

Çalışma Takvimi aşağıda sunulmuştur.

	Haziran 2017- Aralık 2017	Şubat 2017	Mart 2017	Nisan-Eylül 2017	Ekim-Kasım 2017	Aralık - Ocak 2017	Şubat 2018	Mart – Haziran 2018	Temmuz 2018
Hazırlık- Literatür Taraması	X								
Konu İle İlgili Spesifik Okuma	X	X							
Tez Önerisi Sunumu	X								
Bilimsel Araştırmalar Başvurusu	X								
Gerekli İzinlerin Alınması				X					
Veri Toplama Araçlarının Temin Edilmesi				X					
Araştırma Verilerinin Toplanması					X	X			
Verilerin Analizi							X		
Araştırma Raporunun Yazılması	X	X	X	X	X	X	X	X	
Tez Sunumu									X



#### 4. BULGULAR

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

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

Değişken		Frekans(n)	Yüzde (%)
Hastane	BEÜ	76	65.0
	ZKDCH	41	35.0
Cinsiyet	Kadın	101	86.3
	Erkek	16	13.7
Medeni Durum	Bekar	48	41.0
	Evli	67	57.3
	Boşanmış	2	1.7
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
	İstemeden	48	41.0
Daha Önce Başka Bir Kurumda Çalışma Durumu	Var	55	47.0
	Yok	62	53.0
Çalıştığı Klinik	Dahili Bakım	20	17.1
	Cerrahi Bakım	5	4.3
	Yoğun Bakım	40	34.2
	Acil Servis	34	29.1
	Poliklinik	2	1.7
	Diğer	8	6.8
	Onkoloji	8	6.8
Halen Çalışmakta Olduğu Klinikteki Pozisyonu	Sorumlu Hemşire	13	11.1
	Servis Hemşiresi	104	88.9
Şuandaki Çalışma Ortamından Memnuniyet Durumu	Memnunum	72	61.5
	Memnun Değilim	45	38.5
Meslekten Dolayı Kendini Tükenmiş Hissetme Durumu	Evet Hissediyorum	52	44.4
	Hayır	26	22.2
	Bazen	39	33.3
Tükenmişliği Önlemede Mizah Etkili Bir Yöntem Midir?	Evet	85	72.6
	Hayır	32	27.4
	<b>Toplam</b>	<b>117</b>	<b>100.0</b>

Hemşirelerin tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine ait bulgular Tablo 2’de yer almaktadır. Hemşirelerin 76’sı (%65.0) BEU, 41’i (%35.0) ZKDCH görev yapmaktadır.

Hemşirelerin 101’i (%86.3) kadın, 67’si (%57.3) evli, 108’i (%92.3) çekirdek aile, 62’si (%53.0) çocuk sahibi olarak dağılım göstermektedir.

Hemşirelerin 25’i (%21.4) lise mezunu, 92’si (%78.6) lisans mezunu olduğu; gelir durumu değişkenine göre 73’ü (%62.4) gelir-gider durumunun birbirine denk olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin çoğunluğunun (92’si (%78.6)) tanı almış bir hastalıklarının olmadığı tespit edilmiştir.

Hemşirelerin 69’unun (%59.0) mesleği isteyerek seçtiği, 62’sinin (%53.0) daha önce başka bir kurumda çalışmadığı, 40’ının (%34.2) yoğun bakımda ve 104’ünün (%88.9) servis hemşiresi olarak görev yaptığı belirlenmiştir.

Hemşireler şuanadaki çalışma ortamından 72’sinin (%61.5) memnun olduğu, 45’i (%38.5) memnun olmadığı; 52’sinin (%44.4) meslekten dolayı kendini tükenmiş hissettiği, 26’sinin (%22.2) hissetmediği saptanmıştır.

Hemşireler tükenmişliği önlemede mizah etkili bir yöntem midir? değişkenine göre 85’i (%72.6) evet, 32’si (%27.4) hayır olarak yanıt vermiştir.

**Tablo 3. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri (n=117)**

Değişken	Ort	Ss	Min.	Max.
Yaş	30.920	6.089	20	50
Bulunduğu kurumdaki görev süresi	6.540	5.298	1	30
Haftalık Ortalama Çalışma Saati	49.680	9.587	40	75
Bir Shift/nöbette Bakım Verdiği Hasta Sayısı	14.600	20.327	0	130
Halen Çalışmakta Olduğu Klinikteki Görev Süresi	5.090	4.066	1	28
Meslekteki Görev Süresi	8.970	6.243	1	30

Hemşirelerin “yaş” ortalaması (30.920 ± 6.089); “bulunduğu kurumdaki görev süresi” ortalaması (6.540 ± 5.298); “haftalık ortalama çalışma saati” ortalaması (49.680 ± 9.587); “bir shift/nöbette bakım verdiği hasta sayısı” ortalaması (14.600 ± 20.327); “halen çalışmakta olduğu klinikteki görev süresi” ortalaması (5.090 ± 4.066); “meslekteki görev süresi” ortalaması (8.970 ± 6.243) olarak bulunmuştur.

**Tablo 4. Tükenmişlik Ölçeği Ortalama Standart Sapma Minimum ve Maksimum Değerleri**

Ölçek Alt Boyutları	Ort	Ss	Min.	Max.
Duygusal Tükenme	9.180	4.444	0.000	25.000
Duyarsızlaşma	2.960	2.313	0.000	9.000
Düşük Kişisel Başarı Hissi	20.150	4.134	8.000	30.000

Hemşirelerin “duygusal tükenme” düzeyi ( $9.180 \pm 4.444$ ); “duyarsızlaşma” düzeyi orta ( $2.960 \pm 2.313$ ); “düşük kişisel başarı hissi” düzeyi ( $20.150 \pm 4.134$ ) olarak saptanmıştır.

**Tablo 5. Mizah Tarzları Ölçeği Ortalama Standart Sapma Minimum ve Maksimum Değerleri**

Ölçek Alt Boyutları	Ort	Ss	Min.	Max.
Katılımcı Mizah	4.482	0.743	2.380	6.250
Kendini Geliştirici Mizah	4.044	0.865	1.750	6.750
Saldırgan Mizah	3.121	0.812	1.120	5.620
Kendini Yıkıcı Mizah	3.607	0.888	1.620	6.120

Hemşirelerin “katılımcı mizah” düzeyi ( $4.482 \pm 0.743$ ); “kendini geliştirici mizah” düzeyi ( $4.044 \pm 0.865$ ); “saldırgan mizah” düzeyi ( $3.121 \pm 0.812$ ); “kendini yıkıcı mizah” düzeyi ( $3.607 \pm 0.888$ ) olarak saptanmıştır.

**Tablo 6. Hemşirelerin Çalıştığı Hastaneye Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı**

Ölçek Alt Boyutlar	Çalışılan Kurum	n	Ort	Ss	t	p <sup>a</sup>
Duygusal Tükenme	BEÜ	76	9.170	4.556	-0.028	0.978
	ZKDCH	41	9.200	4.285		
Duyarsızlaşma	BEÜ	76	3.300	2.372	2.236	<b>0.027</b>
	ZKDCH	41	2.320	2.079		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	BEÜ	76	20.410	4.256	0.935	0.352
	ZKDCH	41	19.660	3.903		
Katılımcı Mizah	BEÜ	76	4.535	0.734	1.045	0.298
	ZKDCH	41	4.384	0.760		
Kendini Geliştirici Mizah	BEÜ	76	4.122	0.899	1.330	0.186
	ZKDCH	41	3.899	0.790		
Saldırgan Mizah	BEÜ	76	3.188	0.830	1.214	0.227
	ZKDCH	41	2.997	0.773		
Kendini Yıkıcı Mizah	BEÜ	76	3.600	0.939	-0.107	0.915
	ZKDCH	41	3.619	0.797		
	ZKDCH	41	3.725	0.474		

<sup>a</sup> Student t Testi

Hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının hastane değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (t=2.236; p=0.027<0.05). BEÜ’da çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları (3.300), çocuk hastanesinde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanlarından (2.320) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin duygusal tükenme, düşük kişisel başarı hissi, katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah puanları ortalamalarının hastane değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 7. Hemşirelerin Cinsiyetine Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı**

Ölçek Alt Boyutlar	Cinsiyet	n	Ort	Ss	t	p <sup>a</sup>
Duygusal Tükenme	Kız	101	9.220	4.491	0.233	0.816
	Erkek	16	8.940	4.266		
Duyarsızlaşma	Kız	101	2.900	2.356	-0.659	0.511
	Erkek	16	3.310	2.056		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Kız	101	20.120	4.236	-0.173	0.863
	Erkek	16	20.310	3.535		
Katılımcı Mizah	Kız	101	4.520	0.740	1.394	0.166
	Erkek	16	4.242	0.744		
Kendini Geliştirici Mizah	Kız	101	4.088	0.878	1.389	0.167
	Erkek	16	3.766	0.750		
Saldırgan Mizah	Kız	101	3.084	0.803	-1.227	0.222
	Erkek	16	3.352	0.855		
Kendini Yıkıcı Mizah	Kız	101	3.655	0.902	1.471	0.144
	Erkek	16	3.305	0.753		

<sup>a</sup> Student t Testi

Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 8. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı**

Ölçek Alt Boyutlar	Medeni Durum	n	Ort	Ss	t	p <sup>a</sup>
Duygusal Tükenme	Bekar	50	9.340	4.236	0.336	0.737
	Evli	67	9.060	4.622		
Duyarsızlaşma	Bekar	50	3.080	2.423	0.494	0.622
	Evli	67	2.870	2.242		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Bekar	50	20.100	4.678	-0.102	0.919
	Evli	67	20.180	3.713		
Katılımcı Mizah	Bekar	50	4.740	0.701	3.389	<b>0.001</b>
	Evli	67	4.289	0.720		
Kendini Geliştirici Mizah	Bekar	50	4.158	0.901	1.230	0.221
	Evli	67	3.959	0.834		
Saldırgan Mizah	Bekar	50	3.048	0.890	-0.842	0.402
	Evli	67	3.175	0.751		
Kendini Yıkıcı Mizah	Bekar	50	3.703	0.959	1.006	0.316
	Evli	67	3.535	0.832		

<sup>a</sup> Student t Testi

Hemşirelerin katılımcı mizah puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=3.389$ ;  $p=0.001<0.05$ ). Bekar hemşirelerin katılımcı mizah puanları (4.740), evli hemşirelerin katılımcı mizah puanlarından (4.289) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 9. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı**

Ölçek Alt Boyutlar		n	Ort	Ss	t	p <sup>a</sup>
Duygusal Tükenme	Evet	62	8.900	4.272	-0.712	0.478
	Hayır	55	9.490	4.650		
Duyarsızlaşma	Evet	62	3.050	2.301	0.451	0.653
	Hayır	55	2.850	2.345		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	62	20.050	3.977	-0.268	0.789
	Hayır	55	20.250	4.339		
Katılımcı Mizah	Evet	62	4.296	0.693	-2.960	<b>0.004</b>
	Hayır	55	4.691	0.748		
Kendini Geliştirici Mizah	Evet	62	3.944	0.822	-1.335	0.185
	Hayır	55	4.157	0.907		
Saldırgan Mizah	Evet	62	3.190	0.747	0.973	0.333
	Hayır	55	3.043	0.880		
Kendini Yıkıcı Mizah	Evet	62	3.542	0.856	-0.833	0.407
	Hayır	55	3.680	0.926		

<sup>a</sup> Student t Testi

Hemşirelerin katılımcı mizah puanları ortalamalarının çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.960$ ;  $p=0.004<0.05$ ). Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin katılımcı mizah puanları (4.691), çocuk sahibi olan hemşirelerin katılımcı mizah puanlarından (4.296) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah puanları ortalamalarının çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 10. Hemşirelerin Gelir Durumuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı**

Ölçek Alt Boyutları		n	Ort	Ss	F	p <sup>b</sup>
Duygusal Tükenme	Gelir, Giderden Az	31	9.420	4.264		
	Gelir, Gidere Denk	73	9.400	4.462	1.197	0.306
	Gelir, Giderden Fazla	13	7.380	4.700		
Duyarsızlaşma	Gelir, Giderden Az	31	3.710	2.673		
	Gelir, Gidere Denk	73	2.900	2.187	4.652	<b>0.011</b>
	Gelir, Giderden Fazla	13	1.460	1.127		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Gelir, Giderden Az	31	20.480	3.577		
	Gelir, Gidere Denk	73	19.900	4.223	0.338	0.714
	Gelir, Giderden Fazla	13	20.690	5.023		
Katılımcı Mizah	Gelir, Giderden Az	31	4.278	0.809		
	Gelir, Gidere Denk	73	4.538	0.719	1.740	0.180
	Gelir, Giderden Fazla	13	4.654	0.668		
Kendini Geliştirici Mizah	Gelir, Giderden Az	31	3.827	0.828		
	Gelir, Gidere Denk	73	4.091	0.825	1.663	0.194
	Gelir, Giderden Fazla	13	4.298	1.114		
Saldırgan Mizah	Gelir, Giderden Az	31	3.173	0.635		
	Gelir, Gidere Denk	73	3.146	0.853	0.789	0.457
	Gelir, Giderden Fazla	13	2.856	0.952		
Kendini Yıkıcı Mizah	Gelir, Giderden Az	31	3.633	0.893		
	Gelir, Gidere Denk	73	3.605	0.858	0.033	0.967
	Gelir, Giderden Fazla	13	3.558	1.101		

<sup>b</sup> Tek Yönlü Varyans Analizi

Hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının gelir durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=4.652; p=0.011<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. gelir durumu gelir, giderden az olanların duyarsızlaşma puanları (3.710 ± 2.673), gelir durumu gelir, giderden fazla olanların duyarsızlaşma puanlarından (1.460 ± 1.127) yüksek bulunmuştur. gelir durumu gelir, gidere denk olanların duyarsızlaşma puanları (2.900 ± 2.187), gelir durumu gelir, giderden fazla olanların duyarsızlaşma puanlarından (1.460 ± 1.127) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin duygusal tükenme, düşük kişisel başarı hissi, katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah puanları ortalamalarının gelir durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek



amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 11. Hemşirelerin Tanı Almış Hastalık Durumuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı**

Ölçek Alt Boyutları		n	Ort	Ss	t	p <sup>a</sup>
Duygusal Tükenme	Var	25	9.720	4.287	0.684	0.495
	Yok	92	9.030	4.498		
Duyarsızlaşma	Var	25	2.800	2.141	-0.382	0.703
	Yok	92	3.000	2.367		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Var	25	21.920	3.499	2.473	<b>0.015</b>
	Yok	92	19.660	4.178		
Katılımcı Mizah	Var	25	4.285	0.885	-1.501	0.136
	Yok	92	4.535	0.696		
Kendini Geliştirici Mizah	Var	25	3.950	0.893	-0.609	0.543
	Yok	92	4.069	0.861		
Saldırgan Mizah	Var	25	2.920	0.638	-1.400	0.164
	Yok	92	3.175	0.848		
Kendini Yıkıcı Mizah	Var	25	3.440	0.836	-1.059	0.292
	Yok	92	3.652	0,901		

a Student t Testi

Hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının tanı almış hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=2.473$ ;  $p=0.015<0.05$ ). Bir hastalık tanısı almış hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları (21.920), Bir hastalık tanısı almamış hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanlarından (19.660) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah puanları ortalamalarının tanı almış hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 12. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı**

Ölçek Alt Boyutları		n	Ort	Ss	t	p <sup>a</sup>
Duygusal Tükenme	Lise Mezunu	25	9.120	4.961	-0.075	0.940
	Lisans Mezunu	92	9.200	4.323		
Duyarsızlaşma	Lise Mezunu	25	2.840	2.322	-0.285	0.776
	Lisans Mezunu	92	2.990	2.323		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Lise Mezunu	25	20.200	4.203	0.074	0.941
	Lisans Mezunu	92	20.130	4.138		
Katılımcı Mizah	Lise Mezunu	25	4.350	0.766	-1.000	0.319
	Lisans Mezunu	92	4.518	0.737		
Kendini Geliştirici Mizah	Lise Mezunu	25	3.905	0.825	-0.904	0.368
	Lisans Mezunu	92	4.082	0.877		
Saldırgan Mizah	Lise Mezunu	25	3.095	0.754	-0.178	0.859
	Lisans Mezunu	92	3.128	0.831		
Kendini Yıkıcı Mizah	Lise Mezunu	25	3.565	1.006	-0.264	0.792
	Lisans Mezunu	92	3.618	0.860		

<sup>a</sup> Student t testi

Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 13. Hemşirelerin Mesleği Seçme Durumuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı**

Ölçek Alt Boyutları		n	Ort	Ss	t	p <sup>a</sup>
Duygusal Tükenme	İsteyerek	69	8.700	4.261	-1.418	0.159
	İstemededen	48	9.880	4.652		
Duyarsızlaşma	İsteyerek	69	2.880	2.097	-0.409	0.695
	İstemededen	48	3.060	2.613		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	İsteyerek	69	20.070	4.326	-0.228	0.820
	İstemededen	48	20.250	3.884		
Katılımcı Mizah	İsteyerek	69	4.438	0.812	-0.756	0.451
	İstemededen	48	4.544	0.634		
Kendini Geliştirici Mizah	İsteyerek	69	3.971	0.911	-1.092	0.277
	İstemededen	48	4.148	0.794		
Saldırgan Mizah	İsteyerek	69	3.062	0.858	-0.944	0.347
	İstemededen	48	3.206	0.741		
Kendini Yıkıcı Mizah	İsteyerek	69	3.467	0.968	-2.064	<b>0.041</b>
	İstemededen	48	3.807	0.723		

<sup>a</sup>Student t Testi

Hemşirelerin kendini yıkıcı mizah puanları ortalamalarının mesleği seçme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.064$ ;  $p=0.041<0.05$ ). Mesleği istemeden seçen hemşirelerin kendini yıkıcı mizah puanları (3.807), mesleği isteyerek seçen hemşirelerin kendini yıkıcı mizah puanlarından (3.467) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah puanları ortalamalarının mesleği seçme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 14. Hemşirelerin Daha Önce Bir Kurumda Çalışma Durumuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı**

Ölçek Alt Boyutları		n	Ort	Ss	t	p <sup>a</sup>
Duygusal Tükenme	Var	55	9.470	4.811	0.671	0.504
	Yok	62	8.920	4.114		
Duyarsızlaşma	Var	55	3.200	2.468	1.070	0.287
	Yok	62	2.740	2.165		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Var	55	20.290	4.383	0.357	0.721
	Yok	62	20.020	3.932		
Katılımcı Mizah	Var	55	4.402	0.808	-1.092	0.277
	Yok	62	4.552	0.680		
Kendini Geliştirici Mizah	Var	55	4.130	0.976	1.009	0.315
	Yok	62	3.968	0.754		
Saldırgan Mizah	Var	55	3.311	0.789	2.443	<b>0.016</b>
	Yok	62	2.952	0.800		
Kendini Yıkıcı Mizah	Var	55	3.766	0.859	1.843	0.068
	Yok	62	3.466	0.897		

<sup>a</sup>Student t Testi

Hemşirelerin saldırgan mizah puanları ortalamalarının daha önce başka bir kurumda çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=2.443$ ;  $p=0.016<0.05$ ). daha önce başka bir kurumda çalışan hemşirelerin saldırgan mizah puanları (3.311), daha önce başka bir kurumda çalışmayan hemşirelerin saldırgan mizah puanlarından (2.952) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, kendini yıkıcı mizah puanları ortalamalarının daha önce başka bir kurumda çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 15. Hemşirelerin Çalıştığı Kliniğe Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı**

Ölçek Alt Boyutları	N	Ort	Ss	F	p <sup>b</sup>	
Duygusal Tükenme	Dahili Bakım	20	8.500	4.818	0.673	0.672
	Cerrahi Bakım	5	7.000	3.464		
	Yoğun Bakım	40	10.150	4.234		
	Acil Servis	34	8.850	4.711		
	Poliklinik	2	10.000	4.243		
	Diğer	8	8.380	4.627		
	Onkoloji	8	9.380	4.173		
Duyarsızlaşma	Dahili Bakım	20	2.500	2.090	0.784	0.584
	Cerrahi Bakım	5	3.600	1.817		
	Yoğun Bakım	40	3.270	2.592		
	Acil Servis	34	2.850	2.245		
	Poliklinik	2	2.500	0.707		
	Diğer	8	1.880	1.885		
	Onkoloji	8	3.750	2.550		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Dahili Bakım	20	18.650	3.924	1.278	0.273
	Cerrahi Bakım	5	21.000	3.391		
	Yoğun Bakım	40	21.180	3.856		
	Acil Servis	34	20.120	4.810		
	Poliklinik	2	21.000	0.000		
	Diğer	8	18.000	2.390		
	Onkoloji	8	20.250	4.334		
Katılımcı Mizah	Dahili Bakım	20	4.563	0.995	0.290	0.940
	Cerrahi Bakım	5	4.250	0.319		
	Yoğun Bakım	40	4.472	0.649		
	Acil Servis	34	4.507	0.767		
	Poliklinik	2	4.125	0.000		
	Diğer	8	4.609	0.730		
	Onkoloji	8	4.328	0.779		
Kendini Geliştirici Mizah	Dahili Bakım	20	3.956	0.945	0.721	0.634
	Cerrahi Bakım	5	4.300	0.288		
	Yoğun Bakım	40	4.125	0.693		
	Acil Servis	34	3.860	1.097		
	Poliklinik	2	4.625	0.000		
	Diğer	8	4.031	0.847		
	Onkoloji	8	4.344	0.633		
Saldırgan Mizah	Dahili Bakım	20	2.825	1.199	2.288	<b>0.040</b>
	Cerrahi Bakım	5	3.900	0.271		
	Yoğun Bakım	40	3.159	0.586		
	Acil Servis	34	3.254	0.710		
	Poliklinik	2	2.188	0.265		
	Diğer	8	2.734	0.795		
	Onkoloji	8	3.234	0.912		

**Tablo 15. Hemşirelerin Çalıştığı Kliniğe Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı (devamı)**

Ölçek Alt Boyutları	N	Ort	Ss	F	p <sup>b</sup>	
Dahili Bakım	20	3.125	0.802			
Cerrahi Bakım	5	4.100	0.324			
Yoğun Bakım	40	3.841	0.634			
Kendini Yıkıcı Mizah	Acil Servis	34	3.493	1.149	2.420	<b>0.031</b>
	Poliklinik	2	2.813	0.088		
	Diğer	8	3.688	0.975		
	Onkoloji	8	3.938	0.582		

<sup>b</sup>Tek Yönlü Varyans Analizi

Hemşirelerin saldırgan mizah puanları ortalamalarının çalıştığı klinik değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=2.288; p=0.040<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı klinik cerrahi bakım olanların saldırgan mizah puanları (3.900 ± 0.271), çalıştığı klinik dahili bakım olanların saldırgan mizah puanlarından (2.825 ± 1.199) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı klinik cerrahi bakım olanların saldırgan mizah puanları (3.900 ± 0.271), çalıştığı klinik yoğun bakım olanların saldırgan mizah puanlarından (3.159 ± 0.586) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı klinik cerrahi bakım olanların saldırgan mizah puanları (3.900 ± 0.271), çalıştığı klinik poliklinik olanların saldırgan mizah puanlarından (2.188 ± 0.265) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı klinik cerrahi bakım olanların saldırgan mizah puanları (3.900 ± 0.271), çalıştığı klinik diğer olanların saldırgan mizah puanlarından (2.734 ± 0.795) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin kendini yıkıcı mizah puanları ortalamalarının çalıştığı klinik değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=2.420; p=0.031<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalıştığı klinik cerrahi bakım olanların kendini yıkıcı mizah puanları (4.100 ± 0.324), çalıştığı klinik dahili bakım olanların kendini yıkıcı mizah puanlarından (3.125 ± 0.802) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı klinik yoğun bakım olanların kendini yıkıcı mizah puanları (3.841 ± 0.634), çalıştığı klinik dahili bakım olanların kendini yıkıcı mizah puanlarından (3.125 ± 0.802) yüksek bulunmuştur. Çalıştığı klinik onkoloji olanların

kendini yıkıcı mizah puanları ( $3.938 \pm 0.582$ ), çalıştığı klinik dahili bakım olanların kendini yıkıcı mizah puanlarından ( $3.125 \pm 0.802$ ) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah puanları ortalamalarının çalıştığı klinik değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 16. Hemşirelerin Halen Çalışmakta Olduğu Klinikteki Pozisyonuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı**

Ölçek Alt Boyutları		N	Ort	Ss	t	p
Duygusal Tükenme	Sorumlu Hemşire	13	8.540	5.043	-0.550	0.583
	Servis Hemşiresi	104	9.260	4.384		
Duyarsızlaşma	Sorumlu Hemşire	13	2.310	1.888	-1.075	0.285
	Servis Hemşiresi	104	3.040	2.356		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Sorumlu Hemşire	13	19.540	3.332	-0.560	0.577
	Servis Hemşiresi	104	20.220	4.231		
Katılımcı Mizah	Sorumlu Hemşire	13	4.260	0.434	-1.145	0.255
	Servis Hemşiresi	104	4.510	0.770		
Kendini Geliştirici Mizah	Sorumlu Hemşire	13	4.000	1.215	-0.193	0.889
	Servis Hemşiresi	104	4.049	0.819		
Saldırgan Mizah	Sorumlu Hemşire	13	3.029	0.850	-0.431	0.667
	Servis Hemşiresi	104	3.132	0.811		
Kendini Yıkıcı Mizah	Sorumlu Hemşire	13	3.317	0.867	-1.249	0.214
	Servis Hemşiresi	104	3.643	0.889		

<sup>a</sup> Student t Testi

Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah puanları ortalamalarının halen çalışmakta olduğu klinikteki pozisyonu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 17. Hemşirelerin Şuanda ki Çalışma Ortamından Memnuniyetine Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı**

Ölçek Alt Boyutları		N	Ort	Ss	t	p <sup>a</sup>
Duygusal Tükenme	Memnunum	72	8.460	4.456	-2.259	<b>0.026</b>
	Memnun Değilim	45	10.330	4.221		
Duyarsızlaşma	Memnunum	72	3.040	2.452	0.498	0.620
	Memnun Değilim	45	2.820	2.092		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Memnunum	72	19.610	4.144	-1.785	0.077
	Memnun Değilim	45	21.000	4.017		
Katılımcı Mizah	Memnunum	72	4.547	0.785	1.200	0.233
	Memnun Değilim	45	4.378	0.667		
Kendini Geliştirici Mizah	Memnunum	72	4.023	0.929	-0.334	0.727
	Memnun Değilim	45	4.078	0.762		
Saldırgan Mizah	Memnunum	72	3.083	0.921	-0.628	0.492
	Memnun Değilim	45	3.181	0.603		
Kendini Yıkıcı Mizah	Memnunum	72	3.396	0.922	-3.393	<b>0.000</b>
	Memnun Değilim	45	3.944	0.722		

<sup>a</sup> Student t Testi

Hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının şundaki çalışma ortamından memnuniyet durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=-2.259$ ;  $p=0.026<0.05$ ). Şuanda ki çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin duygusal tükenme puanları (10.330), şundaki çalışma ortamından memnun olan hemşirelerin duygusal tükenme puanlarından (8.460) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin kendini yıkıcı mizah puanları ortalamalarının şundaki çalışma ortamından memnuniyet durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=-3.393$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Şuanda ki çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin kendini yıkıcı mizah puanları (3.944), şundaki çalışma ortamından memnun olan hemşirelerin kendini yıkıcı mizah puanlarından (3.396) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi, katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah puanları ortalamalarının şundaki çalışma ortamından memnuniyet durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).



**Tablo 18. Hemşirelerin Meslekten Dolayı Kendini Tükenmiş Hissetme Durumuna Göre Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Dağılımı**

Ölçek Alt Boyutları		N	Ort	Ss	F	p <sup>b</sup>
Duygusal Tükenme	Evet Hissediyorum	52	11.420	4.491	19.040	<b>0.000</b>
	Hayır	26	5.850	3.414		
	Bazen	39	8.410	3.234		
Duyarsızlaşma	Evet Hissediyorum	52	3.560	2.600	3.293	<b>0.041</b>
	Hayır	26	2.540	2.158		
	Bazen	39	2.440	1.818		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet Hissediyorum	52	21.130	3.737	2.919	0.058
	Hayır	26	19.690	4.231		
	Bazen	39	19.130	4.372		
Katılımcı Mizah	Evet Hissediyorum	52	4.392	0.720	1.397	0.252
	Hayır	26	4.688	0.660		
	Bazen	39	4.465	0.815		
Kendini Geliştirici Mizah	Evet Hissediyorum	52	4.055	0.849	0.071	0.931
	Hayır	26	4.082	0.904		
	Bazen	39	4.003	0.882		
Saldırgan Mizah	Evet Hissediyorum	52	3.224	0.699	0.877	0.419
	Hayır	26	2.976	0.874		
	Bazen	39	3.080	0.908		
Kendini Yıkıcı Mizah	Evet Hissediyorum	52	3.796	0.834	2.572	0.081
	Hayır	26	3.337	1.080		
	Bazen	39	3.535	0.777		

<sup>b</sup>Tek Yönlü Varyans Analizi

Hemşirelerin duygusal tükenme puanları ortalamalarının meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=19.040; p=0.000<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu evet hissediyorum olanların duygusal tükenme puanları (11.420 ± 4.491), meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu hayır olanların duygusal tükenme puanlarından (5.850 ± 3.414) yüksek bulunmuştur. Meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu bazen olanların duygusal tükenme puanları (8.410 ± 3.234), meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu hayır olanların duygusal tükenme puanlarından (5.850 ± 3.414) yüksek bulunmuştur. Meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu evet hissediyorum olanların duygusal tükenme puanları (11.420 ± 4.491), meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu bazen olanların duygusal tükenme puanlarından (8.410 ± 3.234) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin duyarsızlaşma puanları ortalamalarının meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=3.293; p=0.041<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu evet hissediyorum olanların duyarsızlaşma puanları (3.560 ± 2.600), meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu bazen olanların duyarsızlaşma puanlarından (2.440 ± 1.818) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi, katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah, mizah tarzları ölçeği toplam puanları ortalamalarının meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 19. Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının tükenmişliği önlemede mizah etkili bir yöntem midir? Değişkenine Göre Dağılımı**

Ölçek Alt Boyutları		N	Ort	Ss	t	p <sup>a</sup>
Duygusal Tükenme	Evet	85	9.060	4.379	-0.477	0.634
	Hayır	32	9.500	4.670		
Duyarsızlaşma	Evet	85	2.860	2.366	-0.749	0.456
	Hayır	32	3.220	2.181		
Düşük Kişisel Başarı Hissi	Evet	85	19.410	4.173	-3.255	<b>0.001</b>
	Hayır	32	22.090	3.373		
Katılımcı Mizah	Evet	85	4.566	0.751	2.027	<b>0.045</b>
	Hayır	32	4.258	0.682		
Kendini Geliştirici Mizah	Evet	85	4.153	0.812	2.262	<b>0.026</b>
	Hayır	32	3.754	0.947		
Saldırgan Mizah	Evet	85	3.007	0.864	-2.518	<b>0.003</b>
	Hayır	32	3.422	0.561		
Kendini Yıkıcı Mizah	Evet	85	3.571	0.867	-0.718	0.474
	Hayır	32	3.703	0.952		

<sup>a</sup> Student t Testi

Hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları ortalamalarının tükenmişliği önlemede mizah etkili bir yöntem midir? değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar

arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-3.255$ ;  $p=0.001<0.05$ ). Tükenmişliği önlemede mizahın etkili olmadığını düşünen hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları (22.090), tükenmişliği önlemede mizahın etkili olduğunu düşünen hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanlarından (19.410) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin katılımcı mizah puanları ortalamalarının tükenmişliği önlemede mizah etkili bir yöntem midir? değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=2.027$ ;  $p=0.045<0.05$ ). Tükenmişliği önlemede mizahın etkili olduğunu düşünen hemşirelerin katılımcı mizah puanları (4.566), tükenmişliği önlemede mizahın etkili olmadığını düşünen hemşirelerin katılımcı mizah puanlarından (4.258) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin kendini geliştirici mizah puanları ortalamalarının tükenmişliği önlemede mizah etkili bir yöntem midir? değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=2.262$ ;  $p=0.026<0.05$ ). Tükenmişliği önlemede mizahın etkili olduğunu düşünen hemşirelerin kendini geliştirici mizah puanları (4.153), tükenmişliği önlemede mizahın etkili olmadığını düşünen hemşirelerin kendini geliştirici mizah puanlarından (3.754) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin saldırgan mizah puanları ortalamalarının tükenmişliği önlemede mizah etkili bir yöntem midir? değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=-2.518$ ;  $p=0.003<0.05$ ). Tükenmişliği önlemede mizahın etkili olmadığını düşünen hemşirelerin saldırgan mizah puanları (3.422), tükenmişliği önlemede mizahın etkili olduğunu düşünen hemşirelerin saldırgan mizah puanlarından (3.007) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kendini yıkıcı mizah puanları ortalamalarının tükenmişliği önlemede mizah etkili bir yöntem midir? Değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 20. Hemşirelerin Bazı Özelliklerinin Tükenmişlik ve Mizah Tarzlarının Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Analizi**

Alt Boyutlar		Yaş	Bulunduğu kurumdaki görev süresi	Haftalık ortalama çalışma saati	Bir shift/nöbette bakım verdiği hasta sayısı	Halen çalışmakta olduğu klinikteki görev süresi	Meslekteki görev süresi
Duygusal tükenme	r	-0.017	-0.093	0.161	-0.087	-0.076	-0.006
	p	0.856	0.319	0.083	0.348	0.415	0.951
Duyarsızlaşma	r	-0.059	-0.169	0.170	-0.047	-0.076	-0.146
	p	0.528	0.069	0.068	0.615	0.417	0.117
Düşük kişisel başarı hissi	r	-0.046	-0.092	-0.113	0.058	-0.013	-0.106
	p	0.624	0.325	0.223	0.536	0.893	0.255
Katılımcı mizah	r	-0.330	-0.214	0.180	-0.040	-0.199	-0.302
	p	<b>0.000</b>	<b>0.020</b>	0.052	0.667	<b>0.032</b>	<b>0.001</b>
Kendini geliştirici mizah	r	-0.164	-0.163	0.172	-0.052	-0.122	-0.186
	p	0.078	0.079	0.064	0.575	0.189	<b>0.045</b>
Saldırgan mizah	r	0.029	0.016	0.049	0.103	0.084	0.056
	p	0.759	0.861	0.603	0.270	0.368	0.548
Kendini yıkıcı mizah	r	-0.164	-0.099	0.175	0.003	-0.072	-0.176
	p	0.077	0.290	0.059	0.976	0.439	0.058
	n	117	117	117	117	117	117

Yaş ile katılımcı mizah arasında %33.0 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=-0.330$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Buna göre yaş puanı arttıkça katılımcı mizah puanı azalmaktadır.

Bulunduğu kurumdaki görev süresi ile katılımcı mizah arasında %21.4 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=-0.214$ ;  $p=0.020<0.05$ ). Buna göre bulunduğu kurumdaki görev süresi puanı arttıkça katılımcı mizah puanı azalmaktadır.

Halen çalışmakta olduğu klinikteki görev süresi ile katılımcı mizah arasında %19.9 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=-0.199$ ;  $p=0.032<0.05$ ). Buna göre halen çalışmakta olduğu klinikteki görev süresi puanı arttıkça katılımcı mizah puanı azalmaktadır.

Meslekteki görev süresi ile katılımcı mizah arasında %30.2 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=-0.302$ ;  $p=0.001<0.05$ ). Buna göre meslekteki görev süresi puanı arttıkça katılımcı mizah puanı azalmaktadır.

Meslekteki görev süresi ile kendini geliştirici mizah arasında %18.6 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=-0.186$ ;  $p=0.045<0.05$ ). Buna göre meslekteki görev süresi puanı arttıkça kendini geliştirici mizah puanı azalmaktadır.

**Tablo 21. Tükenmişlik ve Mizah Tarzları İlişisine İlişkin Pearson Korelasyon Analizi**

Ölçek Alt Boyutları		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

Kendini geliştirici mizah alt boyutu ile düşük kişisel başarı hissi alt boyutu arasında %21.1 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=-0.211$ ;  $p=0.022<0.05$ ). Buna göre kendini geliştirici mizah alt boyutu puanı arttıkça düşük kişisel başarı hissi alt boyutu puanı azalmaktadır.

Saldırgan mizah alt boyutu ile duygusal tükenme alt boyutu arasında %18.4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=0.184$ ;  $p=0.047<0.05$ ). Buna göre saldırgan mizah alt boyutu puanı arttıkça duygusal tükenme alt boyutu puanı da artmaktadır.

Saldırgan mizah alt boyutu ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında %30.3 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=0.303$ ;  $p=0.001<0.05$ ). Buna göre saldırgan mizah alt boyutu puanı arttıkça duyarsızlaşma alt boyutu puanı da artmaktadır.

Saldırgan mizah alt boyutu ile düşük kişisel başarı hissi alt boyutu arasında %27.4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ( $r=0.274$ ;  $p=0.003<0.05$ ). Buna göre saldırgan mizah alt boyutu puanı arttıkça düşük kişisel başarı hissi alt boyutu puanı da artmaktadır.

## 5. TARTIŞMA

Çalışmanın bulguları üç başlıkta tartışılmıştır.

### 5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve İş Yaşamı Özellikleri İle MTÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin tanıtıcı ve iş yaşamı özellikleri tükenmişlik puan ortalamalarını etkileyebilir. Bundan dolayı hemşirelerin tanıtıcı ve iş yaşamı özelliklerinin tükenmişlik ölçeği puan ortalamalarını etkileyip etkilemediği değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin %44.4 ünün meslekten dolayı kendini tükenmiş hissettiği saptanmıştır. (Tablo 2) Yapılan çalışmalarda da farklı meslek gruplarında tükenmişliğin yaşandığı (38, 4), ancak sağlık sektörü gibi insanlarla yüzyüze iletişim gerektiren, başkalarının sorunları ve beklentileriyle uğraşan mesleklerde daha çok yaşandığı bildirilmektedir (42, 17, 40, 41, 35, 29).

Hemşirelerin MTÖ alt boyut puan dağılımına baktığımızda “duygusal tükenme” düzeyi ( $9.180 \pm 4.444$ ); “duyarsızlaşma” düzeyi orta ( $2.960 \pm 2.313$ ); “düşük kişisel başarı hissi” düzeyi ( $20.150 \pm 4.134$ ); “tükenmişlik toplam” düzeyi ( $32.280 \pm 7.883$ ) olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda da duygusal tükenmişlik alt boyut puan ortalaması  $14.4 \pm 6.1$  ile  $33.7 \pm 10.8$ , duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması  $4.1 \pm 3.2$  ile  $13.6 \pm 7.2$ , düşük kişisel başarı hissi alt boyut puan ortalaması  $32.9 \pm 7.9$  ile  $10.3 \pm 5.3$  arasında değiştiği saptanmıştır (43, 44, 45, 46, 47).

MTÖ'nin alt boyut puan değerlendirmesi, duygusal tükenmişlik için 0-16 puan arası düşük 17-25 puan arası orta, 27 ve üzeri yüksek düzey tükenmişliği göstermektedir. Duyarsızlaşma için 0-6 puan düşük, 7-17 puan orta, 13 ve üzeri puan yüksek tükenmişlik düzeyini göstermektedir. Kişisel başarı boyutu için ise, 0-31 düşük, 32-38 orta, 39 ve üzeri yüksek tükenmişliği (tersi alınmıştır) göstermektedir (48). Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarından düşük düzeyde tükenme yaşadıkları belirlenmiştir. Taycan ve ark (2006) çalışmalarında benzer şekilde hemşirelerin düşük düzeyde tükenme yaşadıklarını tespit ederken bazı çalışmalarda hemşirelerin orta düzeyde tükenme yaşadıkları gözlenmiştir (38, 49, 50). Çalışmamızdaki hemşireler de tükenmişliğin seviyesinin düşük bulunmasının sebebi çalışmaya sadece çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin alınmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine göre tükenmişlik yaşama durumları değerlendirildiğinde; cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Ancak yapılan bazı çalışmalarda cinsiyet (51, 52, 53, 54); medeni durum ve çocuk sahibi olma (38, 47, 55, 56, 57) eğitim (47, 57) değişkenlerinin tükenmişliğin farklı boyutlarını etkilediği saptanırken bazı çalışmalarda ise cinsiyet (38, 49, 57, 59, 60) eğitim (38, 42, 53, 60) medeni durum (42, 53, 60) ve çocuk sahibi olma (60) durumları ile ve tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu bulguların örneklem grubundaki farklılıktan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Gelir durumu ve hastalık tanısı almış olma durumlarına göre tükenmişlik yaşama açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin gelir gider durumuna göre duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmazken duyarsızlaşma alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmıştır. Farklılığın gelir durumu, gelir giderden az olanların puan ortalamalarının, gelir giderden fazla olanlara göre yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Yine geliri gidere denk olanların, gelir durumu giderden fazla olanlardan yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde Metin ve Gök Özer (2007) hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında, aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyutundan daha yüksek puan aldıklarını saptamıştır (43). Yapılan bazı çalışmalarda farklı meslek gruplarında ekonomik durumlarının tükenmişliklerini etkilediği tespit edilmiştir (38, 43, 47, 61, 62). Duyarsızlaşma alt boyutu, bireyin bakım ve hizmet verdiği kişilere duygudan yoksun biçimde davranması, onları yok sayması, duygularını, gereksinimlerini ve bireysel özelliklerini dikkate almaması gibi duyguları tanımlar (74, 75). Mesleki zorlukların yanı sıra ekonomik güçlükler yaşamının kişilerin hizmet verdiği bireylere karşı duyarsızlaşmasının arttırmasının bu sonuca neden olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin bir hastalık tanısı almış olma ve düşük kişisel başarı hissi alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu; bir hastalık tanısı almış olan hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanları, bir hastalık tanısı almamış hemşirelerin düşük kişisel başarı hissi puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 16). Yapılan çalışmalarda da fiziksel ya da ruhsal bir sağlık sorunu olan hemşirelerin farklı alanlarında tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir (38, 63). Özellikle psikolojik dayanıklılık (64, 65, 66) ve depresyon (60) ile tükenmişlik arasında ilişki olduğu

gözlendi. 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. Tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutu, yeterlilik, başarı ve kendini olumlu değerlendirme ile ilgilidir. Buna bağlı olarak düşük kişisel başarı ise sevilme hissi, başarısızlık duyguları, suçluluk, kendine saygı ve başarının azalması duygularını tanımlar (74, 75). Bu nedenle 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 özelliklerine göre tükenmişlik yaşama durumu değerlendirildiğinde mesleği isteyerek seçme, daha önce başka bir kurumda çalışma, çalıştığı klinik ve klinikte ki çalışma pozisyonu ile anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Hemşirelerin iş yaşamı özelliklerinden çalıştığı hastane, çalışma ortamından memnuniyet, kendini tükenmiş hissetme durumları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin çalıştığı hastaneye göre MTÖ alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık olduğu; Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları, çocuk hastanesinde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Bazı çalışmalarda hemşirelerin çalıştığı hastanenin tükenmişliği etkilediği saptanırken (56, 59) Kulakçı ve ark (2015) çalışmalarında ise etkilemediği belirlenmiştir (54). Erol ve ark. yaptıkları çalışmaların da (2012) üniversite hastanesinde çalışanların eğitim ve araştırma hastanesinin acilde çalışanlara göre duygusal tükenmişliğin daha yüksek olduğu saptanmıştır (59). Hastanelerin çalışma şartlarının farklı olması, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yükünün, çalışma saatlerinin fazla olması, bakım verdikleri hastaların hastalıklarının dolayısıyla bakım ihtiyaçlarının daha komplike olması nedeniyle tükenmişlik puanlarının arttırmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin duygusal tükenme puanları (10, 330), çalışma ortamından memnun olan hemşirelerin duygusal tükenme puanlarından (8, 460) yüksek bulunmuştur. Acil serviste çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada da acil birimi kendi isteği ile seçenlerin tükenmişlik düzeyleri, kendi isteği ile seçmeyenlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğunu bulmuştur (67). Bu durumuma benzer şekilde acil servis hemşireleriyle yapılan bir çalışmada acil



serviste kendisi çalışmayı istemeyen hemşirelerde tükenmişlik isteyenlere göre anlamlı derece yüksek bulunmuştur (56). Bu durum, çalıştıkları birimlerin tüm olumsuz koşullarına karşın bu bölümlerde kendi istekleri ile çalışan hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşamaları, mesleklerinden doyum sağladıklarını. Bölüm seçiminde hemşirelerin isteklerinin dikkate alınmasının, onların motivasyonlarını güçlendirdiği izlenimini vermektedir. Cemaloğlu ve Şahin (2007) öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerini inceledikleri çalışmalarında duygusal tükenme düzeyini, çalışma ortamından memnun olmayanlarda olanlara oranla yüksek bulmuştur (68). Öğrenci hemşirelerle yapılan bir çalışmada bölümünü isteyerek seçen ve bölümünden memnun olan öğrencilerin daha az tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir (55). İş yaşamından memnun olmayan, kendini mesleğine uygun bulmayan, mesleğinin isteyerek seçmeyen hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (38). Bu nedenle üniversite sınavı öncesi meslek seçiminde öğrencilere rehberlik yapılması ve liselerde mesleki tanıtımlara yönelik seminerler düzenlenmesi önemlidir. Kişinin kendine uygun mesleği, isteyerek seçmemesi daha öğrencilik yıllarından itibaren tükenmişlik yaşamasına neden olabilir.

Hemşirelerin meslekten dolayı kendilerini tükenmiş hissetme durumlarına göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Farklılıkların kaynağının genel olarak meslekten dolayı kendini tükenmiş hissedenlerin bu boyutlardan yüksek puan almalarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışma da mesleği bırakma düşüncesinde olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (54). Arı ve Bal (2008) da yaptığı bir çalışma da hemşirelerin mesleğini değiştirmeyi düşünme durumlarına göre tükenmişlik düzeylerini incelendiğinde, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulmuş, mesleğini değiştirmeyi düşünenler de daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşadığını tespit etmiştir (28). Meslekten dolayı kendini tükenmiş hissedenlerin, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmasının yüksek bulunması beklenen bir sonuçtur.

## 5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı ve İş Yaşamı Özellikleri İle Mizah Tarzları Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin “katılımcı mizah” düzeyi ( $4.482 \pm 0.743$ ); “kendini geliştirici mizah” düzeyi ( $4.044 \pm 0.865$ ); “saldırgan mizah” düzeyi ( $3.121 \pm 0,812$ ); “kendini yıkıcı mizah” düzeyi ( $3.607 \pm 0.888$ ); “mizah tarzları ölçeği toplam” düzeyi ( $3.813 \pm 0.511$ ) olarak saptanmıştır. Bağcıvan ve ark (2016) hemşirelerin mizah tarzları ölçeği alt boyutlarındaki puan ortalamaları, katılımcı mizah için  $42.26 \pm 8.45$  puan, kendini geliştirici mizah için  $36.09 \pm 7.48$  puan, kendini yıkıcı mizah için  $25.89 \pm 7.90$  puan ve saldırgan mizah için  $21.17 \pm 7.02$  puan olduğunu tespit etmişlerdir (32). Yine aynı çalışmada 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 bildirilmiştir. Mizah, hemşirelerin zor çalışma şartlarıyla etkin bir şekilde baş edebilmelerinde önemli rol oynar. Mizah çalışma ortamındaki gerginliği azaltarak hemşire ve hasta arasındaki güven duygusunun gelişimine katkıda bulunur. Astedt-Astedt-Kurki ve Liukkonen (2001) yaptıkları niteliksel bir çalışmada mizahın zor durumları yönetmelerine hemşirelere yardımcı olduğunu ve çalışma ortamında iyileşmeye yol açtığını belirlemişlerdir (69).

Hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine göre mizah tarzları değerlendirildiğinde; cinsiyet, gelir durumu, bir hastalık tanısı almış olma durumu ve eğitim durumunun mizah tarzını etkilemediği belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ). Mizah tarzları ile medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu arasında ise anlamlı farklılık olduğu ( $p < 0.05$ ) saptanmıştır. Bekar ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin katılımcı mizah puanları, evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin katılımcı mizah puanlarından yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışma da evli hemşirelerin Saldırgan Mizah ve Kendini Yıkıcı Mizah alt boyutundan elde ettikleri ortalamalar bekar hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (17). 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 ayırabilmelerine bağlı olabileceği, evli hemşirelerin evdeki sorumluluklarına da bağlı olarak, düzensiz ve vardiyalı çalışmalarının yaşam

koşullarını olumsuz etkilemesinden dolayı, mizah anlayışlarının olumsuz geliştiğini düşündürebilir.

Hemşirelerin iş yaşamı özellikleri ile çalıştığı hastane, pozisyon ve kendini tükenmiş hissetme durumu ile mizah tarzları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Hemşirelerin iş yaşamı özelliklerine göre mizah tarzları değerlendirildiğinde mesleği isteyerek seçme, çalıştığı klinik ve çalışma ortamından memnuniyet, kendini tükenmiş hissetme durumları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir ( $p>0.05$ ). Mesleği istemeden seçen ve şüandaki çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin kendini yıkıcı mizah puanları, mesleği isteyerek seçen ve çalışma ortamından memnun olan hemşirelerin kendini yıkıcı mizah puanlarından yüksek bulunmuştur. Kendini yıkıcı mizah, bireyin başkalarıyla ilişkilerine katkıda bulunmak sosyal ilişkilerini geliştirmek amacıyla mizahı kendi aleyhine ve zarar verici biçimde kullanabilmesidir (15, 76). Zaten yoğun ve stresli bir çalışma ortamında olan hemşirelerin, istemediği bir işte ya 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.

Meslekteki, bulunduğu kurumdaki ve halen çalışmakta olduğu klinikteki görev süresi ile katılımcı mizah arasında negatif yönde anlamlı ilişki bir bulunmuştur. Buna göre meslekte, bulunduğu kurumdaki ve klinikteki çalışma süresi arttıkça katılımcı mizah puanı azalmaktadır. Meslekteki çalışma süresi ile kendini geliştirici mizah arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur; meslekteki görev süresi puanı arttıkça kendini geliştirici mizah puanı azalmaktadır. Benzer şekilde hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin meslekteki ve buldukları kurumdaki görev süreleri arttıkça katılımcı mizah kullanım durumlarının azaldığı belirlenmiştir (17). Öğretmenlerle yaptığı çalışmada meslekte çalışma süreleri daha fazla olan öğretmenlerde katılımcı mizah tarzının daha fazla olduğunu belirlemiştir. (70). Bu farklılığın mesleklerdeki çalışma koşullarından, mesai saatlerinden, nöbet ve vardiya sisteminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşirelerin meslekteki çalışma süreleri arttıkça mesleğin çalışma koşullarından dolayı mizah anlayışlarının olumsuz yönde etkilendiği düşünülebilir.

### 5.3. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeğine puan ortalamalarına Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin %72.6'sı mizahın tükenmişliği önleme etkili olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 2). Güven (2013) cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında, hemşirelerin %69.2 sinin mizahın tükenmişliği önleme de etkili olduğunu düşündüklerini belirtmiştir (17). 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 duymadıkları ifade etmişlerdir. Hemşirelik bakımı uygularken mizahı kullanmanın hasta bireye katkıları sorulduğunda, %28.2'si hastanın stresini azalttığını ve %20.8'i rahat hissettirdiğini ifade etmiştir (30).

Tükenmişliği önlemede mizahın etkisi değerlendirildiğinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlenmezken, kişisel başarı alt boyutunda anlamlı farklılık belirlenmiştir. Mizahın tükenmişliği etkilediğini düşünen hemşireler kendilerini daha başarılı hissetmektedirler. Bu bulguyu destekler şekilde tükenmişliği önlemede mizahın etkili olduğunu düşünen hemşirelerin katılımcı ve kendini geliştirici mizah puanları, tükenmişliği önlemede mizahın etkili olmadığını düşünen hemşirelerin katılımcı mizah ve kendini geliştirici mizah puanlarından yüksek bulunmuştur. Olumsuz mizah olan saldırgan mizah puan ortalamaları ise tükenmişliği önlemede mizahın etkili olmadığını düşünen hemşirelerin, tükenmişliği önlemede mizahın etkili olduğunu düşünen hemşirelerin saldırgan mizah puanlarından yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Bu bulguları destekler şekilde kendini geliştirici mizah alt boyutu ile düşük kişisel başarı hissi alt boyutu arasında (%21.1) anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre kendini geliştirici mizah alt boyutu puanı arttıkça düşük kişisel başarı hissi alt boyutu alt boyutu puanı azalmaktadır. Saldırgan mizah alt boyutu ile duygusal tükenme (%18.4) ve duyarsızlaşma alt boyutu (%30.3) arasında pozitif yönde anlamlı 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 sinirlilik durumuyla negatif bir ilişki olduğunu

bildirmişlerdir. Hemşirelik alanında yapılan çalışmalarda da mizahın zor durumları yönetmede hemşirelere yardımcı olduğu, çalışma ortamını iyileştirdiği, duygusal tükenmeyi ve tükenmişliği azalttığı belirlenmiştir (32, 58, 69,71).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

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

Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarından düşük düzeyde tükenme yaşadıkları,

Çalışma ortamından memnun olmayan, meslekten dolayı kendini tükenmiş hisseden hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları,

BEÜ’de çalışan, geliri giderden az olan, meslekten dolayı kendini tükenmiş hisseden hemşireler de duyarsızlaşmanın fazla olduğu,

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

Tükenmişliği önlemede mizahın etkili olmadığını düşünen, meslekten dolayı kendini tükenmiş hisseden ve çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin fazla olduğu,

Kendini geliştirici mizah puanı arttıkça, kişinin kendini daha başarılı hissettiği ve tükenmişliğinde azalma sağlandığı, saldırgan mizah arttıkça, duygusal tükenmenin ve tükenmişliğin arttığı,

Bekar, çocuk sahibi olmayan ve tükenmişliği önlemede mizahın etkili olduğunu düşünen hemşirelerde katılımcı mizah puanı yüksekken, yaş ve meslekteki görev süresi arttıkça katılımcı mizah puanı azaldığı,

Kendini geliştirici mizah puanı, tükenmişliği önlemede mizahın etkili olduğunu düşünen hemşirelerde yüksek, meslekteki görev süresi fazla olan hemşirelerde düşük olduğu,

Tükenmişliği önlemede mizahın etkili olmadığını düşünen, cerrahi bakımda çalışan ve daha önce bir kurumda çalışmış olan hemşirelerde saldırgan mizah puanı yüksek olduğu,

Mesleği istemden seçen, cerrahi bakımda çalışan, çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin, kendini yıkıcı mizah puanları daha yüksek olduğu,

Hemşirelerin yaşı, görev süresi, haftalık ortalama çalışma saati arttıkça, mizah tarzları ölçeği toplam puan ortalaması azaldığı belirlenmiştir.

## 6.2. Öneriler

Bu çalışmada ki sonuçlara göre şu önerilerde bulunabiliriz;

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

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 sağlanmalı,

Mizahın kullanılması, çocuk polikliniklerinde çalışan hemşireler açısından son derece önemlidir. Çocukların hastane sürecinde ve bu sürecin tamamlanmasında içinde buldukları güçlüklerin aşılmasında çocuklarla etkin iletişimin kurulması ve karşılıklı iletişimin etkin şekilde gerçekleşmesi bakımından da son derece önemli bir rol üstlenecektir. Bu bakımdan mizahın çocuk hemşirelerinde teşvik edilmesi ve bunun sistematik olarak uygulanması işlevsel ve faydalı bir uygulama olacaktır.

## 7. KAYNAKLAR

1. Demir A. Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. Atatürk Üniversitesi Dergisi 7(1): 71-79, 2004.
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, 2011.
3. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, Mete L. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. Klinik Psikiyatri Dergisi 15:103-110, 2012.
4. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F. Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6 (5): 357-363, 2007.
5. Altay B, Görener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. Fırat Tıp Dergisi 15(1):10-16, 2010.
6. Metin Ö, Göközer F. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 10(1):95-96, 2007
7. Kaya N, Kaya H, Ayık, S. Uygur E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 7(1):401-419, 2010.
8. Altıntoprak A, Karabilgin S, Çetin Ö. Kitapçıoğlu G, Çelikkol A. Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. Erişim Adresi: <http://www.celikkol.org/hemsire-stres.htm> Erişim: 18.09.2017
9. Lazaridou C, Agakidou E, Diamanti E, Agakidis C. Burnout in doctors and nurses working in neonatal and pediatric intensive care units in a General Hospital. Aristotle University Medical Journal, 38(3):37-43, 2011.
10. Kowalski C, Ommen O, Driller, E, Ernstmann N, Wirtz M, Köhler T, Pfaff H. Burnout in nurses – the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. Journal of Clinical Nursing, 36(3):1654–1663, 2010
11. Kurki A. Humour in nursing. Journal of Advanced Nursing, 20(1):183-188, 1997.



12. Wootton P. Humor an antidot efor stress. *Holistic Nursing Practice*, 10(2): 4-55, 2010.
13. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 3(2):143-154, Ankara, 1992.
14. Martin R, Puhlik P, Larsen G, Gray J, Weir K. Individual differences of uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the humor styles questionnaire. *Journal of Research in Personality* 37 (1):48-75, 2003.
15. Yerlikaya E. Mizah tarzları ölçeği (humor styles questionnaire) uyarlama çalışması. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2003.
16. Tükenmişlik. Genel Türkçe Sözlük. Erişim Adresi : [www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr) Erişim: 20.08.2017
17. 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.
18. Yıldız E. Mesleki tükenmişlik ve rehber öğretmenler üzerine bir araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 33(2):37-61, 2012.
19. Örmen U. Tükenmişlik duygusu ve yöneticiler üzerinde bir uygulama. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1993.
20. Martin R. *Psychology of humour: an integrative approach*. Elsevier Academic Press, pp. 10-12, London, UK, 2007.
21. Dinç K. Yardım mesleklerinde tükenmişlik sendromu. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan Kaynakları Yönetimi ve Kariyer Danışmanlığı Anabilim Dalı Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara, 2008.
22. Akı B. Ticari spor işletmelerinde ve belediyeye ait spor tesislerinde çalışan antrenörlerin tükenmişlik durumunun karşılaştırılması (İstanbul'daki fitness işletmeleri ve spor a.ş. örneği). Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Spor Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
23. Akten S. Rehber öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2007.

24. Ganiyusufoğlu A. Örgütlerde mesleki tükenmişlik ve Selçuk Üniversitesi örneği. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yönetim Organizasyon Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2011.
25. Oruç S. Özel eğitim alanında çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (Adana ili örneği). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2007.
26. Helvacı İ, Turhan M. Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke'de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, 1(4):58-68, 2013.
27. Ersoy F, Yıldırım C, Edirne T. Tükenmişlik Sendromu. Erişim Adresi: <http://www.tb.org.tr/sted/sted0201/1.html> Erişim: 12.10.2017.
28. Arı G, Bal E. Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 15(1):131-148, 2008.
29. Aydın A. Hemşirelik ve mizah. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi , 9 (1):22-23, 2005.
30. Tuğut D, Kaya N. Hemşirelerin terapötik mizah kullanma durumları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 10 (3):131-136, 2017.
31. Öz F, Hiçdurmaz D. Stresle baş etmede önemli bir yol: mizahın kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(1):66-68, 2010.
32. Bağcıvan G, Ünal M, Akın A, Çınar F, Özen N. Hemşirelik ve mizah: hemşirelerin çalışma alanları mizah tarzlarını etkiler mi? Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 13 (2):95-100, 2016.
33. Martin A, Lefcourt H. Sense of humor and physical health: theoretical issues recent findings, and future directions. Humor 17(1): 1–20, 2004
34. Aktur S, Batıgün A. Mizah tarzları ile kişilik özellikleri, kişilerarası ilişki tarzları ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiler. Türk Psikoloji Yazıları, 20(39):1–10, 2017
35. Tümkaya S, Hamarta E, Deniz M, Çelik M, Aytek B. Duygusal zeka mizah tarzı ve yaşam doyumu: üniversite öğretim elemanları üzerine bir araştırma. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 30(3):72-78, 2012.

36. Yerlikaya N. Lise öğrencilerinin mizah tarzları ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2007.
37. Yerlikaya E. Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Tezi, Adana, 2009.
38. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7(1):100-108, 2006.
39. Saçlı Ç. Otel işletmelerinde tükenmişlik sendromu: Konya ili örneği. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim Organizasyon Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2011.
40. Gustafson G, Eriksson S, Strangberg G, Norberg A. Burnout and perceptions of conscience among healthcare personnel: A pilot study. *Nursing Ethics* 1(17):23-38, 2010.
41. Glasberg A, Eriksson S, Norberg A. Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *J Adv Nurs*, 57(4):392-403, 2007.
42. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi* 15(1): 10-16, 2010.
43. Metin Ö, Gök Özer F. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 10(1):58-66, 2007
44. Sancı N. Erzurum İlinde 1. basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin tükenmişlik düzeyleri. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2009.
45. Malak B. Hemşirelerin kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009.
46. Erçevik R. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.

47. Kayasan B. Niğde devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2015
48. Girgin G, Baysal A. Zihinsel engelli öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyi ve bazı değişkenler (İzmir örneği). Preventive Medicine Bulletin, 4(16):172-187, 2005.
49. Akpınar T. Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. Türkiye Acil Tıp Dergisi 11(4):161-165, 2011.
50. Ergin D, Şen N, Akış Ş, Altan Ö, Bakırlıoğlu Ö, Bozkurt S. Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 4(11):50-63, 2010.
51. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20(2):95-108, 2005.
52. Tavur E. Hemşirelerde tükenmişlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Ankara GATA eğitim hastanesi cerrahi kliniklerinde bir uygulama. Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.
53. Kaya N, Kaya H, Ayık S, Uygur E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1):33-37, 2010.
54. Kulakçı H, Ayyıldız T, Veren F, Kalıncı N, Topan A. Zonguldak il merkezi kamu hastaneleri'nde çalışan ebe ve hemşirelerin mobbing ve tükenmişlik düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim Araştırma Dergisi, 12(2):133-141, 2015.
55. Aydın D, Akay B, Baydemir S. Hemşirelik öğrencilerinde tükenmişlik ve etkileyen faktörler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1): 19-23, 2017.
56. Kavlu İ, Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. Türkiye Klinikleri Dergisi, 29(6):1543-55, 2009.

57. Karsavuran S. Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32(2): 133-165, 2014.
58. Kowalski C. Burnout in nurses the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. Journal of Clinical Nursing, 19(11-12):1654-1663, 2010.
59. Erol A, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, Mete L. Acil servis çalışanlarında tükenmiş ve iş doyumu. Klinik Psikiyatri Dergisi 15(1):103-110, 2012.
60. Akyüz Y. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi 3(1):21-34, 2015.
61. İlhan N, Batman M, Akhan L. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Denizli II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 23-26 Ekim 2007, Poster Bildirisi.
62. Molassiotis A, Haberman M. Evaluation of burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses. Cancer Nurs 19: 360-367, 1996.
63. Sayıl I. Ankara üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. Kriz Dergisi 5(2):71-77, 1999.
64. Gito M. The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among japanese psychiatric hospital nurses. Journal of Nursing Education and Practice, 3(1):11, 2013.
65. Ju J, Oh D. Relationships between nurses resilience, emotional labor, turnover intention, job involvement, organizational commitment and burnout. Indian Journal of Science and Technology 9:1-5, 2016.
66. Mealer M, Jones J, Newman J, Mcfann K, Rotbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. Int J Nurs Stud 49(1):292-99, 2012.
67. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 11(2):59-67, 2011.
68. Cemaloğlu N, Şahin E. Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 9(2): 465-484, 2007.

69. Kurki P, Isola A. Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses diaries. *Journal Of Advanced Nursing*, 35(3):452-458, 2001.
70. Sepetçi C. Okul yöneticilerinin mizah tarzlarının betimlenmesi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Tokat, 2010.
71. Ericson J, Feildstein W. Adolescent humor and its relationship to coping, defense strategies, psychological distress and well-being. *Child Psychiatry and Human Development* 37(3): 255-271, 2007.
72. Reff C. Developing the humor styles questionnaire-revised: a review of the current humor literature and a revised measure. *Washington State University Department of Psychology*, 8:37-38, 2006.
73. Beck T. Humor in nursing practice: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies* 34(5):346-352, 1997.
74. Çam O. Hemşirelerde tükenmişlik (burnout) sendromunun araştırılması. İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora tezi, 1991.
75. Kemaloğlu B. (Aktaran) Çalışan hemşirelerde tükenmişlik ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
76. İlhan T. Öznel iyi oluşa dayalı mizah tarzları modeli. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.

## 8. EKLER

### Ek-1: Yapılan Anket

#### SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1- Cinsiyet :  Kadın  Erkek

2- Yaşınız:

3- Medeni Durumunuz :  Bekar  Evli  Boşanmış/ Dul

4- Aile Yapısı :  Çekirdek Aile  Geniş aile  Parçalanmış Aile

5- Çocuk sahibi olma durumu :  Var (Belirtiniz)  Yok

6- Gelir Durumunuz :  Gelir , giderden az  Gelir , gidere denk  Gelir , giderden fazla

7) Tanı almış herhangi bir hastahğınız var mı?

Evet(Belirtiniz).....

Hayır

#### MESLEKİ DURUM BİLGİLERİ

7- Mezun olduğunuz okul

Sağlık meslek lisesi  Lisans mezunu

8- Meslekteki görev süreniz: .....

9- Mesleği seçme durumu :  İsteyerek  İstemeden

10- Daha önce başka bir kurumda çalışma durumunuz :  Var  Yok

11- Bulduğunuz kurumdaki görev süreniz : .....

12- Haftalık ortalama çalışma saatiniz : .....

13- Bir shift/Nöbette bakım verdiğiniz hasta sayısını: .....

14- Halen çalışmakta olduğunuz klinikteki görev süreniz : .....

15. Çalıştığınız klinik? 1) dahili bakım ( ) 2) cerrahi bakım ( ) 3) yoğun bakım ( ) 4) acil servis ( ) 5) poliklinik ( ) 6) diğer ( ) yazınız .....

16- Halen çalışmakta olduğunuz klinikte çalışma pozisyonunuz:

Sorumlu Hemşire  Servis Hemşiresi

17- Şuandaki çalışma ortamındaki memnuniyet durumunuz:

Memnunum (soru 19'a geçiniz)  Memnun değilim

18- Memnun olmama nedeninizi belirtiniz

19- Meslekten dolayı kendini tükenmiş hissetme durumunuz:

Evet hissediyorum

Hayır (Soru 21'e geçiniz)

Bazen (Belirtiniz)

20- Sizce tükenmişliği önlemenin en etkili yolu nedir?

21- Kendiniz tükenmiş hissettiğinizde ne yapıyorsunuz?

22- Sizce tükenmişliği önlemede mizah etkili bir yöntem midir?

Evet (açıklayınız).....

Hayır (açıklayınız).....

## Ek-2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

### Maslach Tükenmişlik Ölçeği

YÖNERGE	HİÇBİR ZAMAN	NADİREN BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
Her bir ifadeyi ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığının karşısına "X" işareti koyarak belirtiniz				
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum				
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.				
3. Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.				
4. Hastalarımın neler hissettiklerini hemen anlarım				
5. Hastalarımın sanki insan değilmiş gibi davrandığını hissediyorum.				
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için çok yıpratıcı.				
7. Hastalarımın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.				
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.				
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğumu hissediyorum.				
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı daha sert davranıyorum.				
11. Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.				
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.				
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.				
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.				
15. Hastalarımın ne olduğu umurumda değil.				
16. Doğrudan insanlarla çalışmak beni çok yıpratıyor.				
17. Hastalarımınla aramda rahat bir ortam yaratırım.				
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.				
19. Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim.				
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.				
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlıkla yaklaşıyorum.				
22. Hastalarımın bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.				



### Ek-3: Mizah Tarzlar Ölçeği

#### Mizah Tarzlar Ölçeği

İnsanlar mizahı çok farklı biçimlerde yaşar ve dışa vururlar. Aşağıda mizahı yaşanabileceği farklı biçimleri ifade eden cümleler yer almaktadır. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak o ifadeye ne ölçüde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtin. Lütfen mümkün olduğunca dürüst ve tarafsız olarak yanıtlamaya çalışın.

Yanıtlarınız için aşağıdaki değerlendirme ölçeğini temel alın:

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamıyla katılıyorum
1. Genellikle çok fazla gülmem ya da başkalarıyla şakalaşmam.							
2. Moralim bozuk olduğunda genellikle kendimi mizahla neşelendirebilirim.							
3. Birisi hata yaptığında çoğunlukla onunla bu konuda dalga geçerim.							
4. İnsanların benimle dalga geçmelerine ya da bana gülmelerine gereğinden fazla izin veriyorum.							
5. İnsanları güldürmek için çok fazla uğraşmam gerekmez – doğuştan esprili bir insan gibiyimdir.							
6. Tek başıma bile olsam çoğunlukla yaşamın gariplikleriyle eğlenirim.							
7. İnsanlar asla benim mizah anlayışım yüzünden gücenmez ya da incinmezler.							
8. Kendimi yermem ailemi ya da arkadaşlarımı güldürüyorsa eğer,							

çoğunlukla bu işi kendimden geçerek yaparım.							
9. Başımдан geçen komik şeyleri anlatarak insanları pek güldürmem.							
10. Üzgün ya da mutsuzsam, kendimi daha iyi hissetmek için genellikle o durumla ilgili gülünç bir şeyler düşünmeye çalışırım.							
11. Espri yaparken ya da komik bir şey söylerken genellikle karşımdakilerin bunu nasıl kaldıracağını pek önemsemem.							
12. Çoğunlukla kendi güçsüzlüklerim, gaflarım ya da hatalarımla ilgili gülünç şeylerden söz ederek, insanların beni daha çok sevmesini ya da kabul etmesini sağlamaya çalışırım.							
13. Yakın arkadaşlarımla çok sık şakalaşır ve gülerim.							
14. Yaşama karşı takındığım mizahi bakış açısı, benim olaylar karşısında aşırı derecede üzülmemi ya da kederlenmemi önler.							
15. İnsanların, mizahı başkalarını eleştirmek ya da aşağılamak için kullanmalarından hoşlanmam.							
16. Çoğunlukla kendi kendimi kötüleyen ya da alaya alan espriler yapmam.							
17. Genellikle fıkra anlatmaktan ve insanları eğlendirmekten hoşlanmam.							
18. Tek başıyysam ve mutsuzsam, kendimi neşelendirecek gülünç şeyler düşünmeye çalışırım.							
19. Bazen öyle komik şeyler gelir ki aklıma bunlar insanları incitebilecek, yakışık almaz şeyler olsa bile, kendimi tutamam söylerim.							
20. Espriler yaparken ya da komik olmaya çalışırken çoğunlukla kendimi gereğinden fazla eleştiririm.							
21. İnsanları güldürmekten hoşlanırım.							
22. Kederli ya da üzgünsem genellikle mizahi bakış açımı kaybederim.							
23. Bütün arkadaşlarım bunu yapıyor olsa bile, bir başkasıyla alay edip ona gülerlerken asla onlara eşlik etmem.							
24. Arkadaşlarımla ya da ailemle birlikteyken çoğunlukla							

hakkında espri yapılan ya da dalga geçilen kişi ben olurum.								
25. Arkadaşlarımla çok sık şakalaşmam.								
26. Tecrübelerime göre bir durumun eğlendirici yanlarını düşünmek, sorunlarla başa çıkmada çoğunlukla etkili bir yoldur.								
27. Birinden hoşlanmazsam çoğunlukla onu küçük düşürmek için hakkında espri yapar ya da alay ederim.								
28. Sorunlarım varsa ya da üzgünsem, çoğunlukla gerçek duygularımı, en yakın arkadaşlarım bile anlamasın diye, espriler yaparak gizlerim.								
29. Başkalarıyla birlikteyken genellikle aklıma söyleyecek esprili şeyler gelmez.								
30. Neşelenmek için başkalarıyla birlikte olmam gerekmez, genellikle tek başımayken bile gülecek şeyler bulabilirim.								
31. Bir şey bana gerçekten gülünç gelse bile, birini gücendirecekse eğer, buna gülmem ya da bununla ilgili espri yapmam.								
32. Başkalarının bana gülmesine izin vermek; benim, ailemi ve arkadaşlarımı neşelendirme tarzımdır.								

## Ek-4: Etik Kurul Kararı

Kayıt Tarihi: 17.07.2017

Protokol No: 259

04/08/2017



T.C

### BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket
BAŞLIK:	Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Yrd. Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ
KARAR:	Uygun

#### ETİK KURUL ÜYELERİ

1- Prof. Dr. Hamza ÇEŞTEPE (Başkan)

2- Doç. Dr. Ayça DEMİR (Başkan Yrd.)

3- Doç. Dr. Ali ARSLAN (Başkan Yrd.)

4- Prof. Dr. Rıza YILMAZ

5- Doç. Dr. Hasan MEYDAN

6- Doç. Dr. Ertuğrul YILDIRIM


7- Yrd. Doç. Dr. Hasan ÖZER

#### İMZA


29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile kabul edilmiştir.

## Ek-5: Kurum İzinleri

Sayı: 11/10/2017-33022

  
TC Sağlık Bakanlığı

T.C.  
ZONGULDAK VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

ZONGULDAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ZONGULDAK  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
19190017 99 28 - 9110677 - 799 - E.381  
  
00054210719

Sayı : 39330677-799  
Konu : Araştırma İzni Hk. (Damla ÜNAL)

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)  
ZONGULDAK

İlgi : 14/09/2017 tarihli ve 46125194-14011 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda belirttiğiniz Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Damla ÜNAL tarafından, "Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması" konulu araştırmaya ilişkin anketin Müdürlüğümüze bağlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapabildiği, planlanan çalışmaların kesinlikle kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, araştırmanın hizmeti, aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Dr. Bilal CİN  
İl Sağlık Müdürü

Fikri SÖYLU  
Memur  
GÜVENLİ ELEKTRONİK  
İMZALI ASLI İLE AYNISIDIR  
TARİH: 10.10.2017



T.C.  
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı :46148110/302.08.01/  
Konu :Bilimsel ve Eğitim Amaçlı Tez  
Çalışması-Damla ÜNAL

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: a) 12.09.2017 tarih ve 43281 sayılı yazınız.  
b) Zonguldak Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünün 10.10.2017 tarih ve E.398 sayılı yazısı.

Zonguldak Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden alınan "Bilimsel ve Eğitim Amaçlı Tez Çalışması-Damla ÜNAL" konulu ilgi (b) yazı ilişiktir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. M.Haluk GÜVEN  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

EK :  
1- Yazı Örneği



T.C.  
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü



Sayı :16734702/622.03/  
Konu :Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 12/09/2017 Tarihli, 36771699- 302.08.01- 43276 sayılı yazınız,

Enstitünüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Damla ÜNAL'ın, "Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması" konulu tez çalışmasını Merkezimizde yapılabilmesi talebine ilişkin ilgi yazınız incelenmiş olup, talebiniz uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

**e-imzalıdır**  
Doç.Dr. Bekir Hakan BAKKAL  
Başhekim

## 9.ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

**Adı, Soyadı:** Damla Ünal

**Uyruğu:** Türkiye (TC)

**Doğum Tarihi ve Yeri:** 24 Haziran 1983, Tekirdağ

**Medeni Durumu:** Bekar

**Yabancı Dil:** İngilizce

**Tel:** 0 531 525 71 44

**email:** damlaunal@hotmail.com

**Yazışma Adresi:** Tekirdağ Malkara İlçe Devlet Hastanesi, Malkara TEKİRDAĞ.

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Bülent Ecevit Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2018
Lisans	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hemşirelik Bölümü	2013
Lise	Tekirdağ Tuğlacılar Lisesi	2000

### MESLEKİ DENEYİM

Yıl	Kurum	Görev
2014-2017 Ekim	İstanbul Marmara Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Servisi	Klinik Hemşiresi
2017 Ekim- Halen	Tekirdağ Malkara İlçe Devlet Hastanesi	Klinik Hemşiresi