

T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**HEMŞİRELERİN MİZAH TARZLARI İLE STRES
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ

NESLİHAN ASLAN

İSTANBUL – 2017

ONAY

TEZ ONAYI FORMU

Kurum : Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program : Hemşirelik

Tez Başlığı : **Hemşirelerin Mizah Tarzları İle Stres Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**

Tez Sahibi : Neslihan Aslan


Sınav Tarihi : 18.08.2017

Bu çalışma jürimiz tarafından kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı-Soyadı (Kurumu)	İmza
Jüri Başkanı:	Doç.Dr.Gül ÜNSAL	
Tez danışmanı:	Prof.Dr.Hediye ARSLAN ÖZKAN	
Üye:	Yard.Doç.Dr.Işıl IŞIK	

ONAY

Bu tez Yeditepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun 25/08/2017 tarih ve 2017/16-07 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Bayram YILMAZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 15.09.2017

İmza:

Adı- Soyadı: Neslihan ASLAN

TEŐEKKÜR

Çalışmam süresince bilgi, deneyim ve rehberliğini benden esirgemeyen, tecrübeleri ve donanımı ile bana yardımcı olan, her zaman yol gösterici ve örnek alacağım değerli danışmanım Prof. Dr. Hediye Arslan Özman'a,

Yüksek lisans eğitimi boyunca bilgi ve birikimleriyle her zaman destek olan Hemşirelik bölümü hocalarıma,

Bu süreçte her zaman yanımda olan aileme, özellikle de Annem Aysel Aslan'a, en içten dileklerle sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Neslihan ASLAN

“ Sadece güneşli günlerde yürürseniz, hedefinize asla varamazsınız”

Paulo Coelho

İÇİNDEKİLER

ONAY	ii
BEYAN	iii
TEŞEKKÜRLER	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x
SUMMARY	xi
TÜRKÇE ÖZET	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Mizah Kavramı	4
2.1.1. Genel Mizah Kuramları	7
2.1.2. Mizah Tarzları.....	9
2.1.2.1. Kendini Geliştirici Mizah Tarzı.....	9
2.1.2.2. Katılımcı Mizah Tarzı.....	10
2.1.2.3. Saldırgan Mizah Tarzı	10
2.1.2.4. Kendini Yıkıcı Mizah Tarzı.....	11
2.1.3. Mizahın Olumlu ve Olumsuz Yanları.....	12
2.1.3.1. Mizahın Olumlu Yanları	12
2.1.3.2. Mizahın Olumsuz Yanları.....	13
2.1.4. Mizah ve Sağlık	14
2.1.5. Hemşirelik ve Mizah.....	15

2.1.5.1. Bakımda Mizahın Yeri	15
2.1.5.2. Hemşirelikte Stres ve Mizah.....	17
2.2. Stres Kavramı	18
2.2.1. Stres Türleri	20
2.2.1.1. Akut Stres	20
2.2.1.2. Episodik Akut Stres	21
2.2.1.3. Kronik Stres	21
2.2.2. Stresin Sağlıkla İlişkisi	22
2.2.3. Stresin Etkileri	24
2.2.3.1. Stres Sırasında Organizmada Meydana Gelen Değişiklikler.....	24
2.2.3.2. Stresin Belirtileri.....	26
2.2.3.3. Stresin Kaynakları.....	27
2.2.3.3.1. Bireysel Stres Kaynakları	27
2.2.3.3.2. Örgütsel Stres Kaynakları	30
2.2.3.3.3. Fiziksel Stres Kaynakları	32
2.2.3.3.4. Çevresel Stres Kaynakları.....	34
2.2.3.4. Stresin Sonuçları	35
2.2.3.4.1. Stresin Bireysel Sonuçları.....	35
2.2.3.4.2. Stresin Örgütsel Sonuçları	38
2.2.4. Stres Yönetimi ve Stresle Baş Etme	40
3. GEREÇ ve YÖNTEM	45
3.1. Araştırmanın Tipi ve Deseni	45
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	45

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	45
3.4. Veri Toplama Araçları	45
3.4.1. Sosyo- Demografik Bilgi Formu	45
3.4.2. Mizah Tarzları Ölçeği (Humor Styles Questionnaire).....	45
3.4.3. Algılanan Stres Ölçeği (Perceived Stress Scale)	47
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	48
3.5.1. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	48
3.5.2. Araştırmada Kullanılacak İstatistiksel Analizler	48
3.5.3. Ölçeklerin Puan Ortalamaları ve İç Tutarlılık Değerleri	49
3.6. Araştırmanın Uygulanması	49
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	49
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	50
4. BULGULAR	51
5. TARTIŞMA	68
5.1. Hemşirelerin Sosyo- Demografik, Mesleki Özellikleri, Stres ve Mizaha İlişkin Bulguların Tartışılması	68
5.2. Hemşirelerin Sosyo- Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Bulgularının Tartışılması	72
5.3. Hemşirelerin Sosyo- Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Mizah Tarzları Ölçeği Bulgularının Tartışılması	82
5.4. Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	92
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	94
6.1. Sonuçlar	94

6.2. Öneriler	96
7. KAYNAKLAR	97
8. EKLER	106
9. ÖZGEÇMİŞ	112



TABLO LİSTESİ

Tablo 3.5.2.1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler.....	48
Tablo 3.5.3.1. Çalışmada Kullanılan Algılanan Stres Ölçeği, Mizah Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve İç Tutarlılık Değerleri	49
Tablo 4. 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	51
Tablo 4. 2. Hemşirelerin Mesleki Durum Bilgilerinin Dağılımı.....	53
Tablo 4.3. Stres ve Mizahla İlgili Bulguların Dağılımı	55
Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.5. Hemşirelerin Mesleki Durum Bilgilerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4.6. Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği'nin Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	58
Tablo 4.7. Hemşirelerin Sosyo- Demografik Özelliklerine Göre Mizah Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.8. Hemşirelerin Mesleki Durum Bilgilerine Göre Mizah Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.9. Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	66

KISALTMALAR

MTÖ	Mizah Tarzları Ölçeği
ASÖ	Algılanan Stres Ölçeği
KGM	Kendini Geliştirici Mizah
KSM	Katılımcı (Sosyal) Mizah
SM	Saldırgan Mizah
KYM	Kendini Yıkıcı Mizah
TDK	Türk Dil Kurumu

SUMMARY

Aslan N. (2017). Determination of the relationship between stres levels of nurses with a style of humor. Yeditepe University Health Sciences Institute, Department of Nursery, Master Thesis, İstanbul.

Introduction: People's humour styles shows difference like their genetic codes. According to various humour style and character, person's reactions and level of stres changes oppose to the incidents.

Aim: This research is achieved to identify the relationship between nurses' stres level and their humour styles who work in all units.

Material and Method: This research's example was made by 120 nurses who work in a special foundation university hospital in Istanbul in all units between the dates 17.02.2016-30.12.2016. In the process of gathering data , data collecting form which is prepared by researcher, Humor Styles Scale and Perceived Stress Scale was used. Data are evaluated by using SPSS 24.0 program identifier statistical analysis (number, percentage, average, standard deviation, minimum- maximum value), Pearson correlation analysis, Kruskal Wallis Variance Analysis and Mann-Whitney U test and with %95 trust interval, $p < 0.05$ meaning level.

Results: In the research, %58.3 of nurses are young, %87.5 of nurses are women, %65.0 of them are single, %69.2 of them have family with one child and %45.0 of nurses garduate from university, they have more percentage, participant humour grades are higher (38.90 ± 7.22) and perceived stress is found at the middle level (26.59 ± 8.64). As statistical meaningful difference was found between the perceived stress scale and satisfaction of department which she works, the effect of humour on preventing stress and having sense of humour in the information of nurses' job. Humour styles scale and socio-demographic qualities which are nurses' marital status, having chronic family disease and responsible of relative were found difference statistically meaningful. At the same time, statistically meaningful difference was found between humour styles scale and nurse seniority, the reason why they choose the job, the effect of humour on preventing stress, having sense of humour and taking humour education from the job position. More than half of the nurses (%57.5) always live stressful moments because of

their job and majority (%65.0) of the nurses spend their time with their friends to get rid of stress.

Conclusion and Suggestions: Nurses are always stressful because of nursing problems such as emotionally and physically tiresome, fatigue, problems (salary, mobbing, shift, friend relationship, superior- subordinate relationship). In our work, humour is effective on the decrease of stress was found. This is why, humour education is suggested to give in service training in working places. In addition to this, it will be beneficial, people who have negative humour styles as character are suggested to support developing and participant humour style transformation.

Keywords: Humour, Perceived Stress, Nursing, Humour Styles



ÖZET

Aslan N. (2017). Hemşirelerin mizah tarzları ile stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Giriş: İnsanların genetik kodları gibi sahip oldukları mizah tarzları da farklılık göstermektedir. Farklı mizah tarzı ve karaktere sahip olma durumuna göre, olaylar karşısında bireylerin gösterdiği tepki ve stres düzeyi de farklılaşmaktadır.

Amaç: Bu araştırma, tüm birimlerde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini İstanbul'da özel bir vakıf üniversite hastanesinin tüm birimlerinde 17.02.2016 – 30.12.2016 tarihleri arasında çalışan 120 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu, Mizah Tarzları Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılmıştır. Veriler; SPSS 24.0 programında, tanımlayıcı istatistiksel analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değer), Pearson korelasyon analizi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Mann-Whitney U testi kullanılarak, %95'lik güven aralığında ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerin %58.3'ünün genç olduğu (18-28 yaş) , %87.5'inin kadın, %65'inin bekar, %69.2'inin çekirdek aile, %45'inin üniversite mezunu olduğu, katılımcı mizah puanlarının daha yüksek olduğu (38.90 ± 7.22) ve algıladıkları stresin orta düzeyde olduğu (26.59 ± 8.64) saptanmıştır. Hemşirelerin mesleki bilgileri içerisinden çalıştığı bölümden memnuniyeti, stresi önlemede mizahın etkinliği ve mizah duygusuna sahip olma durumları ile algılanan stres ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Mizah tarzları ölçeğiyle de hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden medeni durumları, ailelerinde kronik hastalığın varlığı, bakmakla sorumlu olduğu yakınlarının bulunması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Aynı zamanda da mesleki durumlarından hemşire olarak çalışma yılları, hemşirelik mesleğini seçme nedenleri, stresi önlemede mizahın etkinliği, mizah duygusuna sahip olmaları ve mizah eğitimi alma durumları ile mizah tarzları ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$). Hemşirelerin yarısından fazlasının (%57.5) mesleklerinden dolayı

her zaman stresli anlar yaşadıkları ve çoğunun (%65.0) stresten kurtulmak için arkadaşlarıyla vakit geçirdiği belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin mesleğin vermiş olduğu duygusal ve fiziksel yorgunluk, tükenmişlik ve işle ilgili sorunlar (nöbet, maaş, mobbing, ast-üst ilişkileri, arkadaş ilişkileri) nedeniyle daima stresli oldukları, çalışmamızda stresin azaltılmasında mizahın etkili olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, iş yerlerinde hizmet içi eğitimlerde mizah eğitime ağırlık verilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte karakter olarak olumsuz mizah tarzına sahip bireylerin mizah tarzlarının kendini geliştirici ve katılımcı mizaha dönüştürülmesi için kişisel gelişimlerinin desteklenmesi yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Mizah, Algılanan Stres, Hemşirelik, Mizah Tarzları



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Bireylerin duygu durum ya da ruh hali (psikolojisi), günlük yaşamdaki her olaydan kolaylıkla etkilenebilmektedir. Günümüz koşullarında iş yaşamı, kişilerarası iletişim, çalışma koşulları, maddi olanaklar ve bireylerin özel yaşamları gibi etkenler, insan psikolojisini doğrudan etkisi altına alabilmektedir. Özellikle iş yaşamı artık insanların olmazsa olmaz temel gereksinimlerindedir, tıpkı yemek yemek, uyumak, boşaltım gibi kişisel gereksinimlerinin yanında bireyin hayatta kalabilmesi için mutlaka bir işte çalışması gerekmektedir.

21. yüzyılda tüm çalışma alanlarında yoğun bir rekabet ortamı hakim olmuştur, böyle bir ortamda hayatta kalabilmek için daha etkin ve verimli çalışmak gerekmektedir. Bireylerin kişisel verimliliğini artırmak için çalışma ortamlarının uygun olması motivasyon açısından oldukça önemlidir. Bireylerin çalıştıkları alanlardaki fiziki koşullar, üstlerin astlara uyguladığı mobbing (psikolojik baskı), bireylerden beklenen az zamanda çok fazla iş bitirme becerisi, düşük maaş, az elemanla fazla iş yapma, bireylerin üzerindeki iş yükünün fazla olması, eğitim ve kariyer geliştirme gereksinimlerinin karşılanmaması gibi nedenler çalışanların psikolojisini olumsuz yönde etkileyerek motivasyonlarının düşmesine neden olur. Fakat her ne kadar koşullar çalışanlar için pek çok olumsuzlukla dolu olsa da insanlar çalışmak ve para kazanmak zorundadırlar (Özkaya ve ark. 2008, Kılıç ve ark. 2013).

İnsanların iş hayatlarında yaşadıkları her türlü olumlu ya da olumsuz şeyler onların iş yerindeki kişisel performansını, aile yaşantısını, sosyal yaşantısını ve ilişkilerini doğrudan etkilemektedir. Özellikle insan yaşamıyla doğrudan ilgili olan çalışma alanlarında yaşanan stres, motivasyon düşüklüğü ve mobbing gibi psikolojik faktörlerin çalışanlar üzerinde olumsuz etkileri bireylerin sağlıklarının bozulmasına neden olmaktadır. Özellikle sağlık alanı, insan hayatıyla doğrudan ilgili olan, çalışanların en fazla stres altında kaldığı yeterince gergin ortamlardır. Sağlık alanının en yoğun insan gücünü oluşturan hemşireler, diğer sağlık çalışanlarına göre çalışma saatleri içerisinde daha fazla stres yaşamaktadırlar. Çünkü hemşireler hastanın hastaneye yattığı andan taburcu olduğu zamana kadar hastanın her anında onunla birlikte olan, hastanın ve ailesinin tüm sorunlarını beraber yaşayan, onlara çözüm bulmaya çalışan, bu süreçte diğer sağlık çalışanlarıyla da iletişimi hiç koparmayan sağlık elemanlarıdır. Bu yoğunluk içerisinde hemşireler gün içerisinde her alana

yetişmeye çalışırken, iş temposunun getirdiği yorgunluk ve yoğunlukla birlikte bireysel olarak hissettikleri stres düzeyi diğer sağlık çalışanlarına göre daha da fazla olmaktadır (zkaya ve ark. 2008, Kılıç ve ark. 2013).

İş yoğunluğu, az elemanla çok fazla iş yapılması, hasta ve hasta yakınlarının sorunları, ekip arkadaşları ve onlarla olan iletişim, sağlık çalışanlarının birbiriyle olan sosyal ilişkileri, fiziksel yorgunluk, iş yükü fazlalığı, yapılan iş ve iş yüküne göre alınan maaşın az olması, uzun çalışma saatleri, mobbing, vardiyalı çalışma, rol belirsizleri vb. gibi nedenler hemşirelerin iş ortamlarında yoğun stres oluşturan faktörlerin başında gelmektedir. Hemşirelerin böyle ortamlarda çalışmaya devam etmeleriyle stres düzeyleri artarak iş veriminde azalma, ruhsal ve fiziksel sağlıklarının olumsuz etkilenmesi, görev ve sorumluluklarının aksaması ve kurum işleyişinde de olumsuzluklar meydana gelebilmektedir (zkaya ve ark. 2008, Kılıç ve ark. 2013).

Sağlık alanı gibi yoğun stresin yaşandığı bir alanda hemşireler yaşanan olumsuzluklara karşın iş hayatlarına devam ederek geçimlerini sağlamak zorundadır. Hemşirelik mesleğini seçenler çoğu kez işim hazır düşüncesiyle bu mesleği seçmişlerdir. Severek ve isteyerek mesleği yapmaya çalışan hemşireler bile, yaşanan olumsuz durumlar ve stresler sonucu tükenmişlik duygusunu yaşamaktadırlar. İnsanlar alışma hayatlarında ve özel yaşamlarında stres veya tükenmişlik duygusu gibi sorunların üstesinden gelebilmek için çoğu kez olumlu bakış sağlayan kişisel mizaç(karakter) ve mizah yapılarından, destek almışlardır.

Mizah, günümüzde çalışma alanı dışında da özellikle ikili ilişkilerde ve sosyal ortamlarda çok kullanılan bir davranış şeklidir. Özellikle esprili olan insanlar gergin durumlarda mevcut psikolojik havayı dağıtmak için mizahı fazlaca kullanırlar. Mizah sadece espri yapmak ve insanları güldürmek değildir, aynı zamanda kişilerin karşındaki bireyi daha iyi tanınmasına, gerginliğin azaltılarak sıkıntılarının hafifletilmesine katkı sağlamaktadır.

Bireyler stresli anlarında olayların eğlenceli yanlarını görerek, çalışma arkadaşlarıyla düzeyli şakalar yaparak gergin ortamlardan bir süreliğine uzaklaşarak kendilerini de rahatlatmaktadırlar. Özellikle uzun yıllar hemşirelik mesleğine emek vermiş olan hemşireler kendi mizah tarzlarından yararlanarak birçok durumda uygun psikolojik desteği yakalamışlardır (Demirbaş 2006, nal ve ark. 2008, Struthers,1999 Dursun ve ark. 2014).

Mizahın hemşireler arasındaki işlevi büyüktür, çünkü hemşireler gün içerisinde hayata yeni gelmiş bir bebeğın sevincini yaşarken bir yandan da ölüm gibi bir olay ile yaşamın sonuna tanıklık etmektedirler. İki zıt durum ve iki zıt duyguyu aynı anda yaşamak, tüm sağlık çalışanlarında olduğu gibi hemşirelerinde alışabildiğı olaylar gibi görünse de insani boyutlarıyla onları oldukça etkilemektedir.

Bu koşullar altında hemşirelerin bireysel mizah tarzları ve anlayışları mizahı çalışma yaşamlarında ve hemşirelik bakımı uygulamalarında kullanabilmeleri, ortamda gerginliğın, streslerin azalmasına ve daha iyi iletişim ortamının yaratılmasını kolaylaştıracaktır. Günümüzde stresle ilgili yapılmış pek çok araştırma bulunmaktadır, fakat ülkemizde ve dünyada insanların bireysel mizah tarzlarının algılanan strese etkisiyle ilgili çalışmalar yok denecek kadar azdır (Durmaz ve ark. 2012; Yerlikaya, 2009). Literatürde mizah ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda mizah bir araç olarak kullanılmış ve mizah kavramı bireysel özellik olarak sorgulanmamıştır (Koç, 2011; Berk, 2001; Dowling, 2002; Hantal, 2016; Öztürk, 2016; Oruç, 2010). Çalışmamızda ise mizah kavramının bireysel özellik olarak kullanımını sorgulanarak, günlük hayatta algılanan stres düzeyine etkisi incelenmiştir. Hemşirelerin mizah tarzlarını incelemek, karakter olarak kullanılan mizah tarzlarının hemşirelerin algıladıkları stres düzeylerine etkisinin önemini vurgulamak amacıyla bu çalışmanın yapılması planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mizah kavramı

Mizah hakkında uzun yıllardır çalışmalar yapılmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda mizah tanımlanmaya çalışılmıştır. Tarihte yer etmiş büyük düşünürler de mizahı farklı şekillerde açıklamaya ve tanım oluşturmaya çalışmışlardır. Mizahı tanımlamak için yapılan çalışmalara ek olarak psikoloji, edebiyat ve felsefe gibi alanlar da mizahı açıklayabilmek için araştırmalar yapılmıştır. Birçok alanda mizahın tanımlaması yapılmaya çalışılmasına rağmen henüz herkesin kabul edebileceği ve uygun gördüğü bir tanım oluşturulamamıştır. Bunun nedeni mizah bulunduğu koşullara, zamana ve ortaya çıktığı yere göre farklılık gösterdiği ve bulunduğu toplumun ekonomik, siyasi, sosyal ve teknolojik gelişmeleriyle de etkileşim halinde olduğu için karmaşık bir yapıya sahip olmasıdır (Güven 2013 ve Özdolap 2015).

Mizah kelimesi köken olarak Arapçadan dilimize gelmiştir. Mizah, Arapça kökenli bir kelime olup asıl yazılış şekli “müzah” olan ve zamanla “mizah” şeklinde söylenerek günümüzde yazı ve konuşma dilinde aynı şekilde kullanılan bir kelimedir. Mizahın Latince karşılığı “humere”dir. Latince de “humere” olan mizah, nemli anlamına gelmektedir. İsim hali “umor”, nemli ya da sıvı anlamında kullanılır. Bu iki kelime, akıcı ve ıslaklık anlamında Yunanca olan hygros kelimesinden türemiştir. Mizahın eski kaynaklarda M.Ö. 4. ve 5. yy.da Hellenistic döneme kadar uzandığından söz edilir. Bunun nedeni Antik Yunan ve Romalı hekimler tarafından yüzyıllar boyunca vücut sıvılarını tanımlamak için hygros kelimesi kullanılmıştır. Bu vücut sıvıları; sarı sıvı, siyah sıvı, kan ve balgamdır. Eski dönemlerdeki inanışa göre vücut sıvıları; öfke, melankoli, güven, duyarsızlık ve saygı eğilimlerini oluşturmaktadır. O gün ki koşullarda zamanla bu sıvıların çeşitli psikolojik nitelikler gösterdikleri düşünülmüştür. Bununla birlikte o dönemlerde mizah, toplumsal mutlulukların dışa vurma şekli olarak görülmüştür (Yardımcı 2010).

Türk Dil Kurumu (TDK) ise mizah kelimesinin karşılığı olarak “gülmece” tanımını yapmıştır. Gülmece kavramı ise iki şekilde tanımlanmıştır. İlki, eğlendirme, güldürme ve bir kimsenin davranışına incitmeden takılma amacını güden ince alay ve ikinci tanım ise gerçeğin güldürücü yanlarını ortaya koyan edebiyat türü, ironi olarak açıklanmıştır (www.tdk.gov.tr).

Mizahın temelinde eğlence ve hoşgörü yer almaktadır. Mizah, kültürden kültüre farklılık gösterir. Toplumların sosyal ve kişilerarası ilişkilerini de içine alarak bireylerin kişisel deneyimlerini kendi üslubuyla anlatır. Hititlerde Purilli ayinleri, Eski Yunan'da Dionysos şenlikleri mizah içeren eğlencelerdendir. Eski toplumlarda iyi ile kötü sürekli çatışma halindedir. İyinin sonunda kötüyü yenmesinden dolayı eğlenceler düzenlenmiştir. Kötü güçlerin insanlar üzerindeki bıraktığı olumsuz durum ortadan kalkınca bu kötü duyguların yerini mizah almıştır. Mizahın kullanımı mitolojik Yunan kahramanı olan Oedipus ve Theseus'a kadar uzanmaktadır. Eski dönemlerde mizahın günlük yaşamın her alanında kullanıldığı belirtilmektedir. Oedipus ve Theseus'un yaşadığı yıllarda, bilmece, mizahla beraber diğer insanları ikna etmek için kullanılmıştır. Mizahın gelişme dönemi ortaçağdır. Bunun sonucunda gelişen mizah anlayışı, halkın desteğini alarak soyluları ve belirli kişileri hedef almıştır. O dönemde temelinde hoşgörü bulunduran bu mizah anlayışı sosyal, ekonomik ve politik problemleri sözlü ya da yazılı olarak ince bir alayla vermeye çalışmıştır. 20. yüzyıla gelindiğinde ise mizah; insanlara bilgi verme, onları ikna etme, öğretme ve başarılı olmayla eş değer hale gelmiştir (Yardımcı 2010, Köksal 2013, Özdolap 2015).

Günümüzde mizah için genel bir tanım yapılacak olursa mizah; olaylar ve durumların eğlenceli ve neşeli yönlerini görerek bireyi sürekli ciddiyetten uzaklaştırıp düşünce ve değerleri şaka yoluyla anlatabilen gülmeceler ve esprilerdir. Mizah, kişilerin yaptığı ya da söylediği, komik olarak adlandırılan ve diğer bireyleri güldürme amacıyla olan her şeyi içine alır. Bununla birlikte eğlenceli olayların algılanmasını sağlayan zihinsel süreçleri ve bunlardan hoşlanmamıza neden olan duygusal tepkilerimizi de içeren bir kavramdır. (Aydın 2005, Güven 2013). Mizah; yaşamın zorlu koşullarıyla baş etmede olaylara veya durumlara farklı bir bakış açısıyla bakılmasını sağlayan etkili, bireyi psikolojik olarak rahatlatan ve zarar vermeyen bir yöntemdir. Mizah uygun şekilde ve zamanda kullanıldığında çoğu zaman ortamdaki stresi ve gerginliği azaltarak bireylerin rahatlamasını sağlar. Çünkü mizah sonucunda bireyde "gülme" ya da "gülümseme" eylemi oluşur. Bu durum tamamen içgüdüsel olan bir insani harekettir. Aslında bu içgüdüsel durum tamamen insanlara özgü bir şeydir ve kişiler bu şekilde mizah duygusuna sahip olurlar. Yunan düşünürlerden Aristo ve Pliny, gülme davranışının dil gelişiminden önce ortaya çıktığını belirterek, bebeğin doğumundan kırk gün sonra gülme davranışı gösterdiğini belirtmişlerdir (Özdolap 2015). Her bireyin karakteri, yetiştirildiği ortam, aldığı eğitim, gelenek ve görenekleri,

kültürü, dini, inanışları gibi kişisel faktörler farklı olduğu gibi mizah duyguları da farklıdır. Bireyin gülmesini ya da gülümsemesini sağlamak için karikatürler, mimikler ve fıkralar kullanılabilir. Ancak bireyin mizah duygusunun gelişmesine yardım eden kişisel faktörlerle birlikte bireyi çok iyi tanımak gerekir. Çünkü kişisel faktörlerle birlikte yapısı gereği daha ciddi olan birey yapılan espri ya da şakaya çok ciddi bir tepki verebilir. Bu nedenle bireyleri tanıyarak mizah tarzlarına uygun olarak yapılan mizah ve şekli değiştirilebilir (Aydın 2005, Kara, 2014, Öz ve ark. 2010).

Fiziksel olarak mizah;

Kahkaha sırasında yüz, göğüs, abdominal ve gastrointestinal sistemdeki kaslar uyarılır. Bununla birlikte 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 (Ig A) düzeyinin arttığı ve böylece immün sistem yanıtını güçlendirdiği belirtilmektedir. (Aydın 2005, Öz ve ark. 2010)

Psikolojik olarak mizah;

Vücudumuzdaki sistemlerden bir tanesi endokrin sistemidir. Herhangi bir nedenle birey gülmeye başladığı zaman endokrin sistem uyarılarak kanda endorfin üretiminin artması sağlanır. Gülmenin etkisiyle bireyde rahatlama meydana gelir, beyindeki sağ yarım küre aktif hale gelerek bireyin vücut ısısı ve acı algısı düşer. Mizah bireyin vücudunda yarattığı bu fizyolojik etkilerle öfke ve korku gibi olumsuz duygularla vücudun baş etmesini kolaylaştırır. Fizyolojik değişimlerle birlikte mizah; bireye farklı açılardan duruma bakmasını sağlayarak bireyin, durumun yaşandığı andaki stresinin azalmasını sağlar. Gerginlik ve anksiyete gibi durumlarda mizah yoluyla olumsuz etkiler azaltılarak olumlu duygular yaşanır, baş etme mekanizması olarak mizah kullanıldığında, bireylerin bireysel ve mesleki sorunlarından uzaklaşmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır (Aydın, 2005).

Sosyal olarak mizah;

Mizah bireyin diğer bireylerle iletişim kurmasına yardımcı olur. Mizahı ilişkilerde kullanmak; birliktelik, yakınlık, samimiyet ve arkadaşlık duygularını güçlendirerek, sosyal ilişkilerin ilerlemesini sağlar. Bireyin güçsüzlük duygusunu

azaltarak ve benlik saygısının yükselmesine yardım ederek sosyal ilişkilerini güçlendirir (Aydın, 2005).

Bilişsel olarak mizah;

Mizah, dikkati toplayarak öğrenme sürecini ve hatırlamayı kolaylaştırır. Mizahın olduğu ortamda bireyin öğrenme yeteneğinin arttığı, daha hızlı öğrendiği ve öğrendiklerini çabuk hatırladığı belirtilir. Mizahla birlikte öğrenme daha eğlenceli hale gelerek aktif bir öğrenme süreci gerçekleşir (Aydın, 2005).

2.1.1. Genel Mizah Kuramları

Genel mizah kuramları; Üstünlük Kuramları, Uyuşmazlık Kuramları ve Rahatlama Kuramları olmak üzere 3 başlık altında açıklanabilir.

Üstünlük Kuramı

Üstünlük kuramı, mizah kuramları içerisinde en eski ve yaygın olanıdır. Kuramın temelini gülme oluşturur. Buna göre gülme, diğer insanlar ve onların davranışları sonucunda bireyin kendini üstün görmesi ve hissetmesiyle açığa çıkan bir tepki ya da davranıştır. Kişinin kendi geçmişine göre ya da başkasına göre kendini daha güçlü, daha zeki ve şanslı hissetmesi bireyi mutlu eder. Bireyin çevresindeki insanların farklı tavır veya hareketlerine gülmek ve alay etmek, üstünlük ilkesinin temelini oluşturur (Yerlikaya, 2009 ve Özdolap 2015).

En eski mizah kuramı olan üstünlük kuramının geçmişi, Platon ve Aristoteles'e kadar uzanmaktadır. Platon'un tasvir ettiği mizahta, mizah acı ve haz kavramları üzerinde şekillenmiştir ve bu kavramlarla açıklanabilmektedir. Buna göre, başkalarına gülerken üstün olduğumuzu hissettiğimizdeki o haz ile başkalarının bize gülerken hissettiğimiz acının birleşmesiyle mizah oluşmaktadır. Aristoteles'e göre ise gülme, zayıf ve farklı olana karşı verilen bir tepkidir. Eğer tuhaflık, zayıflık ve çirkinlik kişiye zarar ya da acı vermiyorsa birey mizahtan zevk alır ve gülme davranışı oluşur. Platon ve Aristoteles, mizahı tanımlamasından sonra kendinden sonraki düşünörlere de örnek olmuştur.

Thomas Hobbes ise 17. Yüzyılda üstünlük teorisini daha da güçlendirerek, gülme eyleminin sevinç duygusuyla birlikte ortaya çıktığını savunmuştur. Hobbes'e göre bireyin sevinç duygusunu yaşamasının sebebi ise, şimdiki veya daha öncede yaşadığımız güçsüzlükleri başkalarının güçsüzlükleriyle kıyaslama yaparak kendimizdeki üstünlüğü hissetmek ve bunun sonucunda oluşan zafer duygusu olarak açıklamıştır (Yerlikaya, 2009; Özdolap, 2015).

Genel olarak üstünlük kuramının ya da teorisinin temelini, bireylerin kendilerini diğer insanlarla kıyaslayarak bireysel olarak daha başarılı, şanslı, zeki, güzel ve akıllı hissetmeleri ve bunu hissederken de zafer kazanmış duygusunu yaşamalarından dolayı haz almalarıyla gülme eyleminin gerçekleşmesi oluşturur (Yerlikaya, 2009; Özdolap, 2015).

Uyuşmazlık Kuramı

Uyuşmazlık kuramına göre mizah, uygun olmayan bir şeye ya da mantıksız olan şeylere karşı gösterilen zihinsel tepkidir. Gülme eylemine duygusal anlamda değil bilişsel ve düşünsel yönde bakılır. Normal olmayan düşünce ve durumların ortaya çıkmasından doğan mizah kuramın temelini oluşturur. Kuramda gülme eyleminin oluşması için iki kural vardır. Bunlardan ilki, iki veya daha fazla uygunsuz ve tutarsız durumun bir bütün oluşturması ya da insan zihninin bunları zıt bir ilişki içinde algılamasıdır. İkinci kural ise, sürprizdir. Gülmenin oluşması için beklenmeyen bir durum ortaya çıkması gerekir.

Immanuel Kant ve Arthur Schopenhauer, uyuşmazlık kuramcılarının en ünlü ve bilinenleridir. Kant'a göre gülme eylemi, bekleyiş sonucunda ansızın boşa çıkan bir davranıştır. Olaylar, beklenen durumdan farklı şekilde sonuçlandığı zaman insanlar şoka uğrarlar ve sonucunda da bu durum insanların gülmesine neden olur. Aslında, insanların beklentileriyle farkındalıkları arasındaki uyuşmazlık algılandığında gülme oluşur. Uyuşmazlık kuramına göre haz denilen şey, başta insanlara ciddi gibi görünen durumlara farklı açıdan bakıldığında ilk algılanan durum gibi olmadığı anlaşıldığında yaşanan duygudur. Bu durumda bireylerde gülmeyle sonuçlanır (Yerlikaya, 2003).

Schopenhauer'a göre bir duruma ilişkin beklentimizle o duruma ilişkin algımız arasındaki çelişki mizahı doğurur. Bir düşünce ve algı arasında bir çelişki oluştuğunda

algı her zaman doğrudur. Bu nedenle, Schopenhauer'a göre bir algının düşünce üzerinde doğruluğunun gerçekleşmesi hazza yol açar ve böylece gülme eylemi yani mizah oluşur (Yerlikaya, 2009; Özdolap, 2015).

Kant ve Schopenhauer gibi birçok ünlü kuramcı uyumsuzluk kuramını açıklamaya çalışmışlardır. Hepsinin ortak görüşü ise uyumsuzluk kuramına göre mizah, birbiriyle uyum sağlamayan düşünce veya kavramların bir araya gelmesinden doğan bir kavramdır. Gülme eylemi ise, var olan veya bir durum sonucu oluşan uyumsuzluğa karşı bireyin verdiği zihinsel tepkidir (Yerlikaya, 2009; Özdolap, 2015).

Rahatlama Kuramı

Rahatlama kuramına göre gülme eylemi, baskı sonucu meydana gelen sinirsel enerjinin patlaması veya aniden boşalmasıdır. Bireyler, normal ve rahat oldukları durumdan alıkonularak baskı altına alındıkları zaman mevcut olan baskıdan mutlaka kurtulmak ve eski doğal hallerine dönmek isterler. Kuramcılara göre, doğal haline dönme isteği mutlaka gerçekleşir. Bireyler normal hallerine dönmek için bu durumlarda gülme eylemini kullanırlar (Özdolap, 2015).

Gülme eyleminin, sinirsel enerjinin boşalması olduğunu ilk ortaya atan kişi İngiliz felsefeci Herbert Spencer'dır. Spencer'ın bir makalesinde, insan vücudunda var olan sinirsel enerjinin belli bir seviyeye ulaştığında mutlaka kas hareketleri yoluyla dışa aktarılacağı vurgulanmıştır. Kuramcıya göre, yapılan bedensel hareketlerin nedeninin duygular ve hisler olduğu belirtilerek duygu ve hislerin gücü ne kadar güçlü ise verilen tepkinin de o kadar güçlü olduğu belirtilmiştir. Spencer, gülme sonucunda ortaya çıkan bedensel hareketlerin hiçbir kaynakları olmadığı için gülmenin yalnızca sinirsel enerjinin boşaltılması görevini yaptığını belirtmiştir (Yerlikaya, 2009).

2.1.2. Mizah Tarzları

2.1.2.1. Kendini Geliştirici Mizah (KGM)

Bireyin ve aynı zamanda diğer insanların kişisel ihtiyaçlarını dikkate alır. Böylece bireylerin sorunlar karşısında bakış açısını değiştirerek stres durumlarında başa çıkmayı kolaylaştırıp bireylerin olumsuz duygularından kurtulmasına yardımcı olur. Yaşamın zorlukları karşısında stresli ve sıkıntılı zamanlarda bile bireyin komik bakış

açısını koruyabilmeyi baz alan bir mizah tarzıdır. Bireyler için zorluklar karşısında başa çıkma aracı olarak kullanılır (Yerlikaya, 2009; Güven, 2013; Çakmak ve ark. 2015).

Kendini geliştirici mizah tarzı, kişilerarası ilişkileri incelemekten çok intrapsişik bir mizah türüdür. Bu mizah türünü kullananların kişisel hayata karşı esprili bir bakış açısı vardır. Kendini geliştirici mizahta, mizahın başka kişilerle paylaşılmasına gerek duyulmamaktadır. Mizah, birey tarafından algılandığında yeterli olmaktadır. Bu mizah türü olumlu aynı zamanda uyumlu bir mizah türüdür. Kendini geliştirici mizah tarzı, depresyon, anksiyete, nevrozizm vb. olumsuz duygularla negatif yönde, deneyime açık olma, bireysel öz saygı ve öznel iyi oluşla da pozitif yönde ilişkilidir (Özbay ve ark. 2012; Yerlikaya, 2009).

2.1.2.2. Katılımcı (Sosyal) Mizah (KSM)

Katılımcı mizah; mizah tarzları içerisinde kendini geliştirici mizah gibi olumlu mizah tarzındandır. Katılımcı mizah tarzı, kendini gerçekleştirmiş insanların kullandığı mizah türüdür. Bu mizah türünde kişilerarası ilişkileri geliştirmek için mizah tolerans aracı olarak kullanılır. Katılımcı mizahın amacı başkalarını eğlendirmek ve rahatlatmaktır (Yerlikaya, 2009; Ay, 2011).

Katılımcı mizah tarzına sahip bireyler, kendine ve karşısındaki bireye saygılıdır. İnsan ilişkilerini geliştirmek, ortamdaki gerginliği ve stresi azaltmak, diğer bireylerin motivasyonunu yükseltmek için bu tarza sahip bireyler eğlenceli, komik espriler ve şakalar yaparlar. Hatta bunlara ek olarak kendilerini de ciddiye almayarak insanları kendilerine güldürmeyi başarırlar. Bunu yaparken de kendilerini kabul etmiş ve olgunlaşmış bir insan özellikleri taşırlar (Özdolap, 2015; Yerlikaya, 2009; Güven, 2013). Katılımcı mizah tarzında hoşgörü vardır, saldırgan bir tutum yoktur. Bu mizah tarzının olumlu duygularla ilişkisi vardır. Neşeli olma, benlik saygısı, dışadönüklük, kendini gerçekleştirme gibi durumlarla olumlu yönde ilişkilidir. Fakat depresyon, sinirlilik, öfke gibi duygularla da negatif ilişkisi vardır (Güven, 2013; Yerlikaya, 2009).

2.1.2.3. Saldırgan Mizah (SM)

Bireylerin kendi çıkarları için mizahı diğer insanlar üzerinde kötü yönde kullandığı bir tarzıdır. Bu mizah tarzında bireyler, diğer insanlar için mizahı aşağılama, kötü söz söyleme, alay etme ve küçük düşürme gibi biçimlerde kullanırlar. Saldırgan mizah tarzında bireyin kendi üstünlük ve haz duygularını karşılamak için, mizahı

başkalarına uygunsuz şekilde kullanması durumu mevcuttur. Saldırgan mizah tarzı, olumsuz bir tarzdır. Bireyler kendisinde var olan olumsuz duygu ve düşüncelerini mizah yoluyla ifade etmeye çalışırlar. Bunu yaparken de etrafındaki diğer insanları incitecek bir üslup kullanırlar. Bu yüzden de kişilerarası ilişkiler olumsuz ve istenmeyecek yönde etkilenir. Bireyler, kendini başkalarından üstün, daha iyi ve güçlü olduğunu hissederek haz almak için mizahı kullanırlar. Bu nedenle bu mizah tarzını kullanan kişilerin çevresindeki insanlar onlardan uzaklaşma gereği hissederler. Çünkü saldırgan mizah tarzına sahip bireyler diğer insanların davranışlarını, düşüncelerini çok fazla kontrol etme isteğinde olurlar ve bu durum insanları rahatsız etmektedir. Saldırgan mizah tarzı, kırgınlık, saldırganlık, öfke ile pozitif yönde olumlu ilişkiyken anlayışlı olma, toleranslı davranma ve sorumluluk duygusuyla negatif yönde ilişkidir (Aslan ve ark. 2007; Güven, 2013; Otrar ve ark. 2014; Özdolap, 2015).

2.1.2.4. Kendini Yıkıcı Mizah (KYM)

Kendini yıkıcı mizah tarzı; bireyin kendisini diğer insanlara kabul ettirmek ve onların arasında var olabilmek için bireysel benliğinin yok olmasına izin verdiği bir mizah türüdür. Bu nedenle de mizahın sağlıksız ve olumsuz bir çeşididir. Saldırgan mizah gibi uyumsuz kategori içerisindeki bu mizah türünde birey kendi ihtiyaçlarını hiç dikkate almaz. Günümüzde çevremizdeki birçok bireyde gördüğümüz dışarıdan mutlu görünen ama kendi içerisinde üzgün ve mutsuz olan birçok birey bu mizah türünü kullanmaktadır. Bu mizah tarzında problemleri yapıcı olarak çözmek yerine problemlerden kaçış ve olumsuzluk yaratan nedenleri mizah tarzıyla gizleme vardır. Kendini yıkıcı mizah tarzına sahip olan kişiler düşük benlik algısına sahip oldukları için duygusal olarak bir boşlukta dırlar. Bu yüzden insanların onlarla alay etmesine, onları aşağılamasına ve onlarla ilgili kötü şeyler söyleyerek espri malzemesi olmalarına izin verirler. Bu mizah tarzına sahip bireyler de kendilerini arkadaş, iş veya aile ortamında kabul ettirmek ve yer edinmek için kendileriyle ilgili komik şeyler anlatırlar. Hatta bu kişiler dışarıdan komik ve eğlenceli görünürler. Fakat asıl olan şey bu bireylerin kendilerinden sürekli kötü bahsetmesi, aşağılaması ve alay etmesidir. Kendini yıkıcı mizah tarzı, depresyon, anksiyete, kaygı ve üzüntü gibi negatif duygularla pozitif yönde, olumlu olma ve kendini kabul etme gibi durumlarla da negatif yönde ilişkilidir (Güven, 2013; Aslan ve ark. 2007; Yerlikaya, 2009).

2.1.3. Mizahın Olumlu ve Olumsuz Yanları

Hakkında çok fazla çalışma bulunmamasına rağmen hemen her alanda kullanılan mizahın olumlu ve olumsuz yanları da bulunmaktadır. Özellikle yapılan çalışmalarda mizahın, öznel iyi oluşla olumlu yönde ilişkisi olduğu görülmüştür (Özbay ve ark. 2012).

2.1.3.1. Mizahın Olumlu Yanları

Mizah genel anlamda insanları eğlendirmek, güldürmek, gerginliği azaltmak, komik espriler yaparak ortamı neşeli hale getirmek için kullanıldığından bireylere olumlu katkılar sağlamaktadır. Bu nedenle mizah, bireylerin başa çıkma yöntemi olarak kullandığı bir araçtır.

İnsanların zorda kaldığı durumlarda bu durumların olumsuz psikolojik etkisi altında kalmamak için başvurduğu yöntemlerden biri de mizahdır. Mizah tarzlarından olumlu mizah tarzları (katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzları) bireyin stresini azaltıp, özgüvenini artırarak kişilerarası ilişkilerin olumlu yönde gelişmesine katkıda bulunurken olumsuz mizah tarzları (saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzları) da yapıcı olmadığı gibi yıkıcı özelliğe sahiptir. Olumsuz mizah tarzları karışıklığa ve negatifliğe neden olarak insanların hem kendisine hem de çevresindeki insanlara zarar vermesine sebep olur. Çoğu insanın stresli veya negatif anlarda kullandığı mizah tarzı olumlu mizah tarzıdır. Olumlu mizah tarzlarının bireye ve etrafındaki insanlara pozitif yararının olduğu bilinmektedir (Güven, 2013; Yerlikaya, 2003).

Mizah sonucu ortaya gülme eylemi çıkmaktadır. Gülme eyleminin birçok yararı bulunmaktadır. Ortalama dört yaşındaki bir çocuk günde 300 kere gülerken bir yetişkin ise sadece 15 kez gülmektedir. Gün içerisinde yaptığımız iş, stres ve yaşadığımız sıkıntılar bize güldürmeyi unutturan nedenlerdir. Tüm bu olumsuz durumlara rağmen gün içerisinde gülmek, sıkıntılarımızdan az da olsa kurtulmamızda yardımcı olur. Gülmeyle birlikte var olan tabular yıkılır ve insanların arasındaki bağ kuvvetlenerek kişilerarası ilişkiler gelişir. Gülmenin insan vücuduna fizyolojik etkisi vardır. Gülmeyle birlikte vücuttaki endorfin sistemi uyarılır ve kanda endorfin üretimi artar. Endorfin, mutluluk hormonudur. Bu hormonla birlikte gülme sonucunda oluşan kahkaha ile vücutta bulunan kaslar uyarılır. Buna bağlı olarak sindirim hızı ve solunum derinliği artar. Vücutta dolaşım döngüsü artarak kalp hızı yükselir. Gülme sırasında kaslar kasılıp

gevşeyerek kas gerginliği ortadan kalkar. Bu nedenle de ağrıya karşı tolerans artar. Ayrıca gülme sırasında vücutta salgılanan bağışıklık sistemi hormonu immün globülin A artarak immün sistem güçlenir. Yani gülmenin etkisi ile insan vücudunda bir rahatlama oluşur. Beynin duygu ve yaratıcılığı kontrol eden sağ yarım küresi aktifleşir. Böylece mizah ile birey, öfke ve korku gibi olumsuz duyguların üstesinden gelebilecek hale gelir. Böylece mizahla sorunların arasında boğulma düşüncesi ve ruh halinden kurtulma sağlanır. Bu anlamda Ülkemizde de “Türkiye Alzheimer Derneği” mizahın koruyucu etkisini sosyal medya üzerinden yaymakta ve insanları bilinçlendirmektedir (Kara, 2014; Güven, 2013; Aydın 2005).

Mizah, psikolojik olarak olumlu yönde bireyleri etkileyerek onların dünyada yaşanan herhangi bir olaya karşı daha farklı pencereden bakmasını sağlar. Bireylerin gün içerisinde yaşadığı sıkıntılarla baş etmesini kolaylaştırarak onların gerginliğini azaltır (Özdolap, 2015; Güven 2013). Kişilerin sorunlara daha kolay bir şekilde çözüm bulmasını sağlar. Bireyin kendine olan güvenini artırarak sosyal anlamda ilişkilerinin güçlenmesine destek olur. Mizah sayesinde insanlar birbirini kırmadan sorunları çözebilirler. İnsanlar özgürce konuşarak ve karşısındaki insanla güzel vakit geçirerek gününün iyi geçmesini sağlayabilir. Mizah, olumlu şekilde kullanıldığında bireysel yaşam kalitesini de artırmaktadır (Kara, 2014). Özellikle stresli alanlarda çalışan insanlar için bir baş etme aracıdır. Stresli çalışma alanlarında, işin yoğunluğu, eleman yetersizliği, düşük ücretle çalışma, stresten dolayı yaşanan iletişim problemleri yüzünden insanlar işe gidemeyecek hale gelirler. Bu nedenlerle negatif psikolojiyle işe giden insanlar ise düşük verimle ve istemeyerek çalışıp, çalıştığı alandaki insanlarında negatif durumdan etkilenmelerine sebep olurlar. Özellikle sağlık alanında çok eski zamanlardan beri bilinen “hemşireler kötü davranır” algısının altında da bu nedenler yer almaktadır. Halbuki mizahın kullanıldığı kliniklerde hastaların anksiyete ve kaygı düzeyinde azalma olduğu görülmüştür (Kara, 2014; Koç, 2011; Teksöz ve ark. 2014).

2.1.3.2. Mizahın Olumsuz Yanları

Mizah sadece kendini geliştirici ve katılımcı mizah tarzı gibi olumlu tarzları içermemektedir. Bunlarla birlikte saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzını da içerdiği için olumsuz yönleri de vardır. Saldırgan mizah gibi bireyin çevresindeki insanlara zarar veren mizah tarzı olumlu olarak düşünülmemektedir. İnsanları incitip onlara saygı duymayarak yapılan davranışlar insanları olumsuz yönde etkiler ve onların

psikolojilerinin etkilenmesine sebep olur. Diğer yandan kendini yıkıcı mizah tarzı da bireylerin kendisinin benlik saygısının düşük olduğunu ve problem çözme yeteneğinin az olduğunu göstererek mizahın olumsuz yönlerini göstermede etkili olur (Yerlikaya, 2003; Güven, 2013).

Bireyler, kendi özel hayatlarında ve çalışma yaşamında mizah kullanırken çok dikkat etmeleri gerekmektedir. Çünkü mizah yapılan kişinin kullanılan mizaha vereceği tepki tahmin edilemeyebilir ve bunun sonucunda da istenmeyen, kötü durumlarla karşılaşılabilir. Yani iletişimde mizah kullanmadan önce karşıdaki insanın karakter yapısı, kişilik özelliği, adetleri, gelenekleri, görenekleri, kültürü, dini, ırkı ve sınırlarını iyi bilmek yaşanabilecek sorunları önlemede etkili olacaktır. Bireye ait olan tüm bu özellikler mizahın olumsuz şekilde ortaya çıkmasına sebep olabilir. Karşıdaki insanı iyi bir şekilde tanımadan yapılan mizah, mizahı yapan kişiyi küçük düşürecek durumlara sokabilir (Öz ve ark. 2010; Erözkan, 2009).

2.1.4. Mizah ve Sağlık

Sağlık ve hastalık kavramı, kültüre, dine, gelenek, göreneklere, ırka, bireye ve bireyin bu iki kavrama verdiği tepkiye göre değişkenlik gösterebilir. Birisi saatlerce süren baş ağrısını önemsiz görüyorken bir başka kişi ufak bir bıçak kesiği yarasına aşırı tepki verebilir ve bu nedenle de çok fazla ilgi görmek isteyebilir. Normalde sakin ve anlayışlı olan birisi hasta olduğu zaman aşırı tepkiler vererek etrafındakileri de şaşırtacak duruma gelebilir. Böyle durumlarda bireyler “hastayım” psikolojisinin de vermiş olduğu baskıyla hastaneye gider ve tedavi olmaya çalışır. Fakat kişi hastaneye normal bir psikolojiyle gelmediği için daha problemlili, anlaşılması ve iletişim kurulması güç hale gelir. Böyle durumlarda hasta kişiye bakım veren sağlık personellerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Sağlık personelleri şunu unutmamalıdır ki hastaneye gelen hastaların her birinin kişilik yapısı ve karakteri farklıdır. Bu nedenle de bireylerin herhangi küçük bir olumsuzluğa karşı verebileceği tepki de farklıdır. Sağlık personellerinden özellikle hemşireler hasta bireylerle birebir ilgilendikleri için kişilerin verecekleri olumsuz tepkilere doğrudan maruz kalmaktadırlar. Son zamanlarda sağlıkta şiddet haberleri buna örnek olarak verilebilir. Hemşireler bu tarz olumsuz durumlarla karşılaşmamak için hastanın da bireysel sınırlarına dikkat ederek mizahı sağlık alanında kullanabilirler. Mizah denildiğinde akla gelen gülme ve kahkaha atma eylemi dışında ağızdan çıkan güzel bir söz, espri ya da bir bakış bile mizah sayılabilir. Bu tarz küçük

ama etkili yollar hastalara ve yakınlarına doğrudan ulaşılmasını sağlayarak daha rahat ve etkili bir iletişim kurulmasına neden olur. (Bolsoy ve ark. 2006; Teksöz ve ark. 2014; Olsson ve ark. 2002).

Bireylerin sağlık ve hastalık kavramına olan algıları farklı olduğu gibi karakter ve kişilikleri de farklılık göstermektedir. Bu durum kişinin mizaha olan bakışını, mizah kullanma durumunu ve mizah tarzını da belirlemektedir. Bu bağlamda insanların kişilik yapıları üç başlık altında toplanmıştır. Bunlar A tipi, B tipi ve karışık tip kişilik tarzıdır. A tipi kişilik yapısı kazanmış bireyler; hastalıklara daha yatkın, hastalık geçirme olasılığı daha yüksek ve toplumda insanların birlikte çalışmak istemediği kişiliğe sahip insanlardır. Ne yazık ki bu tipe sahip bireylerin mizah anlayışları oldukça sade, espri ve gülmeceден uzak, sabit fikirli, psikolojik olarak kendini rahatlatma ihtiyacı hissetmeyen kişilerdir. B tipi kişilikteki insanlar ise çevresindeki diğer insanlar tarafından oldukça sevilen, beraber çalışılmak istenen, kendi hatalarını bilen, düzeltmeye çalışan, espri yapabilen ve kendini rahatlatma yolları olan, psikolojik olarak daha sakin ve ılımlı kişilerdir. Karışık tipe sahip karakterdeki insanlarda olay ve durumlara göre kişilikleri arasında geçiş yapan karakterde insanlardır. Kişilik yapısı mizahı kullanma açısından çok önemlidir. Mizah, psikolojik ve fizyolojik (gülme eylemi) olarak bir rahatlatma aracı gibi kullanılmaktadır. Örneğin, A tipi kişiliğe sahip bireyler, hayata bakış açıları ve karakter özelliklerinden dolayı mizahı hayatlarında tercih etmezler. Oysaki insanlar hayatlarının belli dönemlerinde psikolojik ve fizyolojik sağlık açısından yardıma ihtiyaç duyarlar. Mizah burada devreye girmektedir. Mizahın, fiziksel ve psikolojik sağlık için yararlı olduğu, kişilerarası iletişimi kuvvetlendirdiği bilinmektedir (İlhan, 2005). Özel, sosyal, iş hayatı ve aile hayatında bir şeyler ters gittiğinde olayların o an insan vücudunda yarattığı psikolojik baskıdan kurtulmak için bazen mizah gibi basit ama etkili yolları tercih etmek gerekebilir (Gökgöz, 2013; Çalışandemir ve ark. 2015; Kocaman, 2008).

2.1.5. Hemşirelik ve Mizah

2.1.5.1. Bakımda Mizahın Yeri

Dünyanın her yerinde geçerli olan ve herkes tarafından bilinen ön yargılar vardır ki bireyleri doğrudan olumsuz duygular yaşatabilecek düzeydedir. Hastanelerin sağlıktan çok zarar verdiği, insanlara kötü davranıldığı ve sağlam giren bireylerin hasta çıktığı gibi ön yargılar bireylerin psikolojisini olumsuz yönde etkilemektedir. Bunların

çoğu hasta olmuş ve hastaneye en az bir kez giderek tecrübe edinmiş insanlar tarafından söylenmekte ve bu şekilde ağızdan ağza yayılmaktadır. Bunlara ek olarak da hastalar ve yakınlarıyla doğrudan etkileşim halinde olan hemşirelerle ilgili söylenen yorumlar da olumsuz niteliktedir. Çünkü insanlar hasta olduklarında, taşıdıkları ön yargılarla birlikte birinin yardımına gereksinim duyma durumu varlığında normal olduğu ruh hallerinden daha gergin, stresli, agresif ve farklı bir insan haline gelebiliyorlar. Böyle anlarda da karşılaştıkları hemşireyle etkili bir iletişim kuramadıklarında sorunlar yaşamayıp, ön yargılarına yenilerini katarak hastaneden ayrılıyorlar. Sağlık elemanı olarak hemşirelere bu anlamda görevler düşmektedir. Hemşireler şunun bilincinde olmalıdır ki hastaneye gelen hasta veya yakını o an sağlıklı düşünemeyebilir, davranışlarını kontrol edemeyebilir ve hatta saldırgan bir hale dönüşmüş olabilir. Bu gibi durumlarda hemşirelerin söylediği cümleler, hastaya yaklaşım, iletişim ve en önemlisi hastanın bilgi alma hakkına cevap vermede doğru bilgi paylaşımı yaparsa hasta ve yakınları için iyi bir bakım vermiş olur (Güven, 2013; Alan ve ark. 2016).

Hastalıkların iyileşmesinde kullanılan yöntemlerin çoğu teknolojik, tıbbi tedavi amaçlı yöntemlerdir. Ama unutulmamalıdır ki insan psikolojik benliği de olan bir varlıktır. Hastalıklara her ne kadar tıbbi yönde iyileştirme yapılsa da psikolojik olarak da mutlaka hastayı desteklemekte gerekir. Günümüzde artık hemşirelik mesleği sadece iğne yapıp hastaya ilaç vererek tedavi eden değil, aynı zamanda hastaya ve çevresindekilere psikolojik destek sağlayarak hastayı bir bütüncül olarak ele alan ve bakım verme sürecine kendisi dışında hasta ve yakınlarını da dahil eden bir meslektir (Karagözoğlu, 2005). Sürekli gelişim içerisinde olan hemşirelik mesleğinde iyileştirici bakım denilen kavramda hastayla hemşirenin sürekli ilişkisi ve iletişimiyle gerçekleşir. Hemşireler tüm hastalık sürecinde hastaların ve yakınlarının yanında olarak onlara destek verir. Kendisiyle birlikte hasta ve yakınlarını da bakıma katarak hastalık sürecinde onların katılımını sağlar. Tüm bu hastane sürecinde hemşireler, hastaları iyi bir şekilde tanıyarak onların sınırlarını bilirler. Hastaya bakım verirken uyguladığı mizahı da ona göre seçerler. Bunlardan özellikle günümüzde, hasta bakımında terapötik mizahın kullanımı çok önemli hale gelmiştir. Terapötik mizah, iyileştirici mizah olarak bilinmektedir ve sağlığın geliştirilmesi için yapılan tüm espri ve şakaları içermektedir. Terapötik mizah kapsamında palyaçoların sağlık alanında kullanılmasıyla ilgili yapılan bir çalışma da (Koç, 2011) ameliyat öncesi çocuklara yapılan palyaço ziyaretlerinin çocukların anksiyetesini azalttığı görülmüştür. Terapötik mizah, fiziksel, duygusal,

sosyal ve bilişsel olarak bir bütün olan bireyi destekleyerek hayatta karşılaştığı zorluklar karşısında hemen pes etmeden baş etmesine yardımcı ve destek olur (Aydın, 2005; Arslan Özkan ve ark. 2016).

2.1.5.2. Hemşirelikte Stres ve Mizah

Stres sonucunda hemşirelerin de fiziksel, ruhsal sağlıkları ve yaşam kaliteleri etkilenmektedir. Stres, sıklığı ve yoğunluğu ile bireylerde çeşitli hastalıklara neden olabilmektedir. Bu hastalıklar baş ağrısı, yüksek tansiyon, kalp rahatsızlıkları gibi bedensel hastalıklarla birlikte psikolojik veya zihinsel hastalıklar da olabilmektedir. Stresle birlikte psikolojik olarak depresyon, içe dönük olma, olaylar arasında bağlantı kurmada sorun yaşama, sinirli olma hali gibi bireysel problemler görülmektedir (Turunç, 2009). Stresin en yoğun yaşandığı mesleklerden biri de hemşireliktir. Hemşirelik mesleğinin insan sağlığıyla doğrudan ilişkili olması nedeniyle hata yapma payı yoktur, hemşirenin o anda doğru ve hızlı bir şekilde karar vermesi, mesleğiyle ilgili iyi düzeyde bilgi ve deneyim sahibi olması, aynı zamanda bunları yaparken hasta bireyler, onların yakınları ve diğer sağlık personeliyle iyi bir iletişim kurması beklenmektedir. Tüm bu beklentiler ve insanların en hassas dönemleri olan sağlık söz konusu olduğundan, hemşirelikte stres düzeyi diğer mesleklere göre çok daha fazladır. Bunların dışında iş yoğunluğu, az elemanla çok fazla iş yapılması, hasta ve hasta yakınlarının sorunları, ekip arkadaşları ile iletişim, sağlık çalışanlarının birbiriyle olan sosyal ilişkileri, fiziksel yorgunluk, iş yükü fazlalığı, yapılan iş yüküne göre alınan maaşın az olması, uzun çalışma saatleri, mobbing, vardiyalı çalışma, rol belirsizleri vb. nedenler hemşirelerde yoğun stres oluşturan faktörlerin başında gelmektedir. Hemşireler yaşadıkları streslerle baş edemedikleri zaman tükenmişlik, depresyon ve psikolojik sorunlar yaşayabilmekte, bu durum onların mesleki başarılarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum hemşirelerin kendisine zarar verebildiği gibi hastalarında bakım ve tedavilerinde aksama, hastaların sağlıklarında da olumsuzluklara yol açabilmektedir (Akyüz, 2015).

Hemşirelerin yoğun streslerle baş etmede etkili yollar ve yöntemler kullanmaları yararlı olacaktır, stresle baş etmede en eğlenceli ve rahatlatıcı yöntemlerden biri mizahdır. Mizahın herhangi bir maddi anlamda yükü olmamakla birlikte psikolojik olarak bireyleri rahatlatarak yaşam kalitesini artırıcı etkisi bulunmaktadır. Hemşireler çalışma alanlarında mizahı etkin bir şekilde kullandıkları takdirde hem bireysel olarak

daha az stresli ve psikolojik olarak daha rahat edebilir, hem de diğer çalışanları, hasta ve yakınlarını stresten uzaklaştırarak daha verimli daha eğlenceli bir şekilde çalışma ortamı oluşturabilirler (Koç, 2011, Aydın, 2005). Herkes gibi hemşireler de stres yaşadığı durumlardan kurtulmak için çeşitli yöntemler kullanırlar. Bunlardan birisi de mizahtır. Mizahın, stresle baş etmede etkili olduğu vurgulanmıştır (Aydın, 2005; Öz ve ark. 2010; Özdemir ve ark. 2010). Mizah, stres anında yaşamın olumsuz duygularının yerini olumlu duygularla değiştirerek olumlu durumların olmasını sağlar ve böylece yaşanan negatif duygular, gerginlik ve stres düzeyi azalır (Öz ve ark. 2010). Mizah sayesinde birey daha olumlu duygular hissetmeye başlar. Mizahla birlikte bireyler stresli olaylara ve durumlara karşı farklı açıdan bakarak yani başka bir bakış açısı geliştirerek mevcut durumun içerisinde kaybolmak ve yorulmak yerine çözüm üretmeye başlar. Diğer bir deyişle mizah, adeta olaylara uzaktan bakma hissi yaratarak problemlerin çözümlenmesine katkı sağlar. Ayrıca mizah yaşanan olayların ve durumların eğlenceli yanlarını gördüğü için de bireylere psikolojik anlamda da yarar sağlamaktadır. Bu sayede kişilerarası ilişkiler güçlenerek benlik saygısı yükselir ve diğer bireylerle iletişim kurmada kolaylık sağlar. Gelişmiş ve olgun bir mizah anlayışına sahip olan kişiler yaşama karşı daha güçlü ve sağlamdırlar (Öz ve ark. 2010; Tuna ve ark. 2013; Üstün ve ark. 2015).

2.2. Stres kavramı

Son yıllarda hastalıkların bile ilk nedenleri arasında gösterilen stres, çalışmacıların bu konu üzerinde araştırmalar yapmasına neden olmuş bir kavramdır. Stres kavramının üzerinde çok fazla çalışma yapılmasının sebebi ise bu kavramın soyut, belirsiz, birçok anlamda kullanılan ve genel bir kavram olmasıdır. Günümüzde stres, bireyin tıpkı çalışmak, para kazanmak, yemek yemek gibi günlük rutinlerinden biri olmuştur. 21. Yüzyılın modern toplumlarında değişen yaşam koşulları, çalışma hayatı, aile hayatı ve sosyal yaşamla birlikte stres, üzerinde daha fazla düşünülmesi gereken bir konu haline gelmiştir (Gökgöz, 2013).

Stres kelimesi, kökeni Latince'ye dayanan bir kavramdır. Latince “estricia”, Fransızca ise “estrece” sözcüğünden gelişmiştir. 17. Yüzyılda insanlar tarafından bu kavram; bela, felaket, dert ve sıkıntı olarak algılanmıştır. Kelime aslında Latince de “stringere” olan kelimedenden türemiştir. Stres kelimesi ilk kullanılmaya başladığı

dönemden itibaren fizik ve mühendislik alanında tanımlamaları yapılmış ve kullanılmıştır. 17. yüzyılda bilim adamı fizikçi Robert Hook, elastik nesne ve ona uygulanan dış gücün arasında nasıl bir ilişkinin var olduğunu açıklamak için bu kavramı kullanmıştır. O dönemin fizik alanındaki fizyologlarından Claude Bernard ise stresi, organizmanın dengesini bozan uyaranlar olarak tanımlamıştır (Gökgöz, 2013).

Zaman ilerledikçe 18. ve 19. Yüzyılda stres kelimesinin anlamında değişiklikler olmuştur. O dönemde stres kavramı; güç, baskı, zor gibi anlamlarda kullanılarak, kelimenin kullanımı fizik ve mühendislik alanından kişiye, nesneye, organ ve ruhsal yapıya yönelmeye başlamıştır. Bu nedenle de stres, dış güçlerin etkisi ile şeklin bozulmasına karşı gösterilen direnç anlamında kullanılmaya başlanmıştır. Çoğunlukla fizik ve mühendislik alanında kullanılan stres kavramı daha sonra tıp, biyoloji, psikoloji, endokrinoloji ve antropoloji gibi bilim alanlarında kullanılmaya başlanmıştır. Stres konusu üzerinde birçok çalışma yapan Kanadalı ünlü fizyolog Hans Selye'nin 1936 yılında yaptığı araştırmalar sayesinde stres kavramı literatüre girmiştir. Selye, stresi organizmaya zarar veren uyaran ve bireyin herhangi bir fiziksel veya psikolojik uyaran karşısında gerekli uyumu sağlayabilmek için ruhsal ve bedensel olarak harekete geçmesi, tepki göstermesi olarak tanımlamıştır. Selye'ye göre stres kavramı basit bir endişe değildir. Endişe sadece psikolojik ve duygusal durumla ilgiliyken, stres ise duygusal ortam, psikolojik durum ve fizyolojik boyutu da içeren çok yönlü bir kavramdır (Yerlikaya, 2009; Gökgöz, 2013; Güçlü, 2001).

Günümüzde ise stres, bireylerin psikolojik ve fizyolojik yapıları üzerinde etkiye neden olarak, insanların davranışlarını, verimliliklerini ve çevreleriyle olan sosyal ilişki ve iletişimlerini negatif yönde etkilenmesine sebep olan psikolojik gerginlik halidir. Türk Dil Kurumu'nda ise ruhsal gerilim olarak adlandırılan stres kavramı, “canlılık belirtisi gösterenlerin organizmalarında müdafaa gösterici etkilere (stres faktörü) karşı oluşan müdafaa mekanizması” veya “direnci en aza indiren fiziksel veya mental gerilim, gerginlik” olarak tanımlanmaktadır (Gökgöz, 2013; Özcan ve ark. 2014).

Günlük yaşamın bir parçası haline gelen stres, bireyleri ve dolaylı olarak da insanların var olduğu yerlerdeki diğer varlıkları etkilediği için hakkında çok fazla düşünülmeye başlanmıştır. Gün içerisinde çalışırken ya da belli bir işle uğraşırken yaşamış olduğumuz stresi çok fazla hissedemeyebiliriz. Ancak bu durumu

hissetmememiz stresi yaşamadığımız anlamına gelmemektedir. Eskiye göre değişen koşullar yüzünden artık bireysel olarak çalışma hayatı, özel hayat ve sosyal hayat içerisinde meydana gelen en ufak bir sorun veya problem strese ve hatta bu nedenle de hastalıklara sebep olmaktadır. Yaşanılan hayat şartları eskiye nazaran daha zor ve çekilmez bir hale gelmektedir. Eski dönemler de erkek çalışıp evi geçindirir iken kadın ev işlerini yaparak hayatlarını sürdürürlerdi ve geçinebiliyorlardı. Şuan ki koşullarda ise hem erkek hem kadın çalışmasına karşın çoğu aile geçim sıkıntısı çekmekte ve birlikte hayatlarını zor bir şekilde sürdürmektedirler. Bu zor koşullar altında gününün en az sekiz saatini işyerinde geçiren bireyler en çok iş yerinde yani çalışma ortamında stres altında olmaktadır. İşin gerektirdiği yeteneklerin, kaynakların ya da çalışanın gereksinimlerinin yeterince karşılanamadığı zamanlarda yaşanan iş stresiyle birlikte bireyler psikolojik olarak etkilenmekte ve bu durumda onların hem aile hem de sosyal yaşantısının etkilenmesine neden olmaktadır (Gökgöz, 2013).

2.2.1. Stres Türleri

Stres, aslında bir etki tepki mekanizmasıdır. Bireyler stres yaşadıkları anda stres yaratan bu duruma karşı ya tepki verirler ya yok sayma yoluna giderler veya tepkisiz kalabilirler. Fakat stresin tümüyle ortadan kaldırılması/ yok edilmesi gibi bir durum olmamalıdır. Çünkü her ne kadar stres kavramı olumsuz olarak tanımlansa da bazı durumlarda bireye fayda da sağlayabilir. İş ortamında bireyin enerjisinin sağlanması ve çalışmaya teşvik edilmesi için olumlu bir araçtır. Yeni bilgiler öğrenme, daha verimli çalışabilme ve rekabet ortamında bireyde az da olsa stresin var olması daha etkin çalışma sağlayabilmektedir (Sarıçam, 2012; Gökgöz, 2013) .

2.2.1.1. Akut Stres

Korkunç ya da travmatik bir olaya karşı tepki olarak ortaya çıkan psikolojik bir durumdur. Aslında akut stres, yaşadığımız olaylara verilen ilk tepkidir. Bunlar psikolojik veya fiziksel tepkiler olabilir. Az miktarda yaşanan akut stres bireyi uyarıcı ve dinç yaparken, akut stresi abartılı şekilde yaşamak bireyde çeşitli sıkıntılara neden olabilir. Bireyde psikolojik olarak öfke ve sinirli olma hali, endişeli durum ve depresyon gözlenebilir. Bununla birlikte fiziksel olarak da birey gerginliğe bağlı olarak baş ve sırt ağrısı çekerek kas ve iskelet sisteminde kas gerilmelerine neden olmaktadır. Yoğun yaşanan strese bağlı olarak mide ve bağırsak sorunları da yaşanan problemler arasında sayılabilir. Fiziksel olarak hissedilen diğer belirtiler ise; taşikardinin oluşması,

hipertansiyon, strese bağlı terleme, vertigo ve nefes darlığı problemleri sık yaşanmaktadır. Akut stres, kısa sürede ve kolay bir şekilde tedavi edilebilecek bir stres türüdür. Çünkü mevcut olan stresi yaratan durum ortadan kalkınca birey kendine gelebilir ve bireye zarar vermeyen bir stres türüdür (Sarıçam, 2012; Dil ve ark. 2016).

2.2.1.2. Episodik Akut Stres

Episodik kelime anlamı olarak, nöbet şeklinde gelerek nöbetlerin arasında fazla zaman olmayan ve sreklide olmayan anlamındadır. Episodik akut stres, sürekli olarak akut stres yaşayan ve bunu yoğun bir şekilde yaşayan kişilerde meydana gelir. Bu stresi yaşayan bireyler, yapabileceklerinden çok fazla sorumluluk üstlenirler. Aldıkları görev ve sorumlulukları iyi planlayamayıp iyi yönetemedikleri için daima stres içerisinde olurlar, bu nedenle bu kişiler sürekli telaşlı, aceleci, kaba ve saldırgan tutumda olurlar.

Episodik akut stresi yaşayan kişiler sürekli bir endişe halindedirler. Onlar için yaşanan her olay veya durum bir endişe kaynağıdır. Bu bireyler için yaşadıkları dünya her zaman tehlikelidir ve her şeyi tehdit olarak algırlar. Bununla birlikte kendi iç dünyalarında ise aşırı hassas, gergin ve depresif ruh haline sahiptirler. Bireylerin hayata bakış açıları ve kişilikleri dar bir kalıp içerisinde gibidir. Bu yüzden de var olan stres durumunu bu bireyler bir problem olarak görmeyip rutin hayatlarına devam ederler. Episodik stresi yaşayan bireyler, kendilerini hiçbir anlamda suçlu görmezler. Her zaman bireysel olarak yaşadıkları sorunların sebeplerini başkaları olarak görerek suçu başkasına atarlar. Bu tarz kişileri tedavi etmek uzun süren ve profesyonel bir yaklaşım gerektirir. Onların tedaviye ikna olmasına da yaşadıkları sıkıntılardan kurtulma düşüncesi yardım eder (Sarıçam, 2012).

2.2.1.3. Kronik Stres

Kronik stres, diğer stres türlerine göre bireyi daha fazla zorlayan bir stres türüdür. Bireyin zihnini, sosyal hayatını ve beden bütünlüğü bozar hale getirir. Akut stres de kısa süreli ve yıpratıcı olmayan bir stres var iken kronik stres de uzun süreli, geçici olmayan ve bireyi çok fazla yıpratıcı bir stres hakimdir. Mutsuz evlilik, istenmeyen iş ve sorunlu ailelerin olduğu durumlarda kişi hiçbir çıkış yolu bulamadığı anda kronik stres ortaya çıkar. Bu durumlarda birey üzerinde sürekli baskı ve gerginlik hisseder ve durumun hiçbir zaman geçmeyeceğine inanır. Birey bu kötü psikoloji ile de

çözüm yolu aramaktan vazgeçerek mevcut durumu kabullenme yolunu tercih etmek zorunda kalır (Kurumahmut, 2010).

Çocuklukta yaşanan kötü deneyimler veya tecrübeler nedeniyle kronik stres oluşur. Çocukken yaşanan olaylar bireyleri psikolojik olarak derinden etkileyerek bireyin tüm hayatı boyunca bu etkileri yaşamasına sebep olur. Bu yüzden de bireyler sürekli stresi yaşayarak buna alışır hale gelirler. Kronik stres, intihar, tecavüz, felç gibi hastalık ve ölümlere neden olabilir. Kronik stresin tedavisi hem tıbbi hem de psikolojik anlamda yapılarak bireylerin bu durumdan kurtulması sağlanabilir (Sarıçam, 2012).

2.2.2. Stresin Sağlıkla İlişkisi

Dünya üzerinde yaşayan çocuk ya da yetişkin her bir bireyin kendine ait bir özel, aile, sosyal ve iş hayatı vardır. Bu hayatların her birinin kendi içerisinde sınırları vardır. İnsan değişken bir varlık olduğu için onun bir bütün olmasını sağlayan özel, aile, sosyal ve iş hayatındaki herhangi bir değişiklik bütünlüğünün bozulmasına ve bireyin değişmesine sebep olabilir. Her bireyin kendi hayatı içerisinde özel yaşamı, iş ortamı, sosyal çevresi ya da aile yaşantısına yüklediği anlam, verdiği değer ve saygı, yaşanan küçük olaylardan etkilenme durumu değişkenlik gösterir (Healy ve ark. 2000; Kahraman, 2009).

Günümüzde hayat koşullarının değişmesiyle birlikte meydana gelen değişiklikler her alanda kendini göstermektedir. Geçmişte evliliklerde yaşanan küçük ya da büyük sayılabilecek sorunlar bile iletişim, karşılıklı sevgi ve saygıyla çözülebiliyorken 21. Yüzyılda artık insanların birbirlerine tahammülleri çok azdır. Uzun yıllar arkadaşlık etmiş ve daha sonra bu durumu evliliğe taşımış olan çiftler bile evlendikten birkaç ay sonra boşanmaktadır. Bireylerin özel hayatlarında yaşadığı bu tarz sorunlar doğrudan iş hayatına, sosyal çevresine ve aile hayatına etki ederek bireyin bütünlüğünü bozmaya başlamıştır. Değişen koşullar yüzünden insanlar artık daha rahat ve daha bencil hale gelmiştir. Yaşanan ufak sıkıntılar stres kaynağı olup bireyin sağlığının bozulmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte bireylerin yaşamındaki problemler, insanların yaşamının büyük bir bölümünü kapsayan çalışma hayatına da olumsuz şekilde yansımaktadır. İş yaşamında performans düşüklükleri, iş veriminde azalmaların yaşanması ve çalışırken odaklanma problemlerinin olması, insanların yaşadıkları sorunların iş hayatına etkilerindedir. Bireyler yaşadıkları özel streslerle iş

yaşantılarında neden oldukları olumsuz durumlara ek olarak, iş yaşamında da fazla saat çalışma, vardiyalı çalışma, düşük ücretle çalışma, ast-üst ilişkileri, mobbing, diğer çalışanlarla meydana gelen iletişim problemleriyle de yaşadıkları stres artmaktadır (Kurki ve ark. 2001; McCreddie ve ark. 2007).

Çağımızda artık hastalıkların ilk nedenleri arasında stres gelmektedir. Çünkü stres tek yönlü bir kavram değildir. İnsanı hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkiler. Fiziksel anlamda, insanların yoğun stres altında kalması çeşitli kalp hastalıkları, bulaşıcı hastalıklar ve çeşitli kazalar yaşayarak bireyin doğrudan etkilenmesine neden olur. Yapılan bir çalışmada vardiyalı sistem de çalışan hemşireler de stresle birlikte, gece nöbetinin ilerleyen saatlerinde nöbet başlangıç saatine göre sistolik kan basıncı yükselmiştir (Demir, 2005). Dünya da ve ülkemizde kalp hastalıkları, cinsiyet ayırt etmeksizin çok sık görülen hastalıklar içerisindedir. Çoğunlukla insanların yaşadığı ani ve yoğun stres sonucu meydana gelen kalp krizleri çok sık görülmektedir. Tuik (Türkiye İstatistik Kurumu) verilerine göre, 2015 yılında ölüm vakalarının %40'ını dolaşım sistemi hastalıkları oluşturmakta ve dolaşım sistemi kaynaklı ölümlerin %40,5'ini iskemik kalp hastalığı oluşturmaktadır (www.tuik.gov.tr). Stres sonucu vücudun bağışıklık sisteminde baskılanma meydana gelmektedir. Yoğun bir stres dönemi geçirdikten sonra vücutta oluşan uçuklar, grip, nezle gibi hastalıklar bağışıklığın belirli dönemlerde azalmasından dolayı oluşmaktadır. Stres sonucu bağışıklık sisteminin baskılanmasının en tehlikeli olduğu durumlar bulaşıcı hastalıklarla karşılaşılan zamanlardır. Bağışıklık sistemi düşük olduğu için vücudun öldürücü mikroplarla savaşıma gibi bir durumu olmamaktadır. Bu dönemde stresörler ortadan kaldırılırsa ve gerekli tıbbi tedavi zamanında uygulanırsa ölüm gibi durumlarla karşılaşılmasının önüne geçilebilmektedir. Stresin bir başka neden olduğu şeyler ise insan hayatına zarar verebilecek boyutta yaşadığı kazalardır. Stres yaşayan kişiler iş ortamında veya özel yaşamlarında dikkatli olmadıklarında, doğru ve zamanında odaklanma yapamadıklarında bir anlık dalgınlık sonucu çeşitli kazalara neden olabilirler. Bunlar ev içerisinde yaşanan küçük kazalar olmakla birlikte trafik kazası gibi ölümcül olabilecek kazalar da olabilir (Altuntaş ve ark. 2010; Bağcivan ve ark. 2016; Beck, 1997).

Stresin en fazla kendini hissettirdiği alan şüphesiz ki psikolojik sağlıktır. Psikolojik sağlık, bireyin stres altında yanlış kararlar vererek hayatını olumsuz yönlendirmesinden, bireyin stresi en yoğun yaşadığı an da yapacağı kendine zarar verme eğilimine kadar çok geniş bir yelpazeye sahiptir. Bireyin özel hayatında verdiği

yanlış kararlar sonucu yaşadığı ve iş hayatında yaşadığı sıkıntılar sonucu oluşan duygusal tükenmişlik nedeniyle insanlar psikolojik anlamda çok fazla yıpranırlar. Tükenmişlik, anksiyete, depresyon, şizofreni gibi psikolojik rahatsızlıklar günümüzde çok yaygın hale gelmiştir. Bunu önlemek ve çözümlmek için bilimsel alanda tükenmişlikle ilgili çok fazla araştırma yapılmaya başlanmıştır (Öner, 2012; Güven, 2013). Bireylerin yaşadığı tükenmişlik gibi stresin neden olduğu diğer psikolojik rahatsızlıklar bazen kişinin kendini fark etmesi ve değiştirmesiyle çözümlenebilecekken bazen de içinden çıkılmaz bir hale gelebilir. Bunun en büyük örnekleri insanların kendine zarar verme eğilimleridir. Stresle baş edemeyen bireyler bazen tek çözümün ölüm olabileceğini düşünerek bu eylemi gerçekleştirebilmektedirler. İnsanların artık her alanda yaşadığı strese tahammülleri azalmakta ve bunun sonucunda da çeşitli psikolojik rahatsızlıklar oluşmaktadır. Bunların çözümünde ise psikolojik destek ve gerektiğinde de tıbbi tedavi görülecek boyuta gelinmiştir (Berk, 2001).

2.2.3. Stresin Etkileri

2.2.3.1. Stres Sırasında Organizmada Meydana Gelen Değişiklikler

Stres, vücudun bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkar. Bu zorlamalarla vücut, kendisini korumaya yönelik bir tepki mekanizmasını harekete geçirerek cevap verir (Gökgöz, 2013).

Hans Selye'ye göre vücudun stres tepkisi belirli bir zaman içerisinde gerçekleşir. Selye, uzun süren stres etkisinden dolayı farklı aşamalarda ortaya çıkan fizyolojik değişimlere 'genel uyum sendromu' adını vermiştir. Genel uyum sendromu, bir savunma mekanizmasıdır. Bu mekanizmada, birey baskı, zorlama ya da tehlikeli bir durumla karşılaştığında oluşan stresin kaynağından uzaklaşmak, kurtulmak veya saldırıya geçmek için vücut kendini hazırlamaya başlar. Hans Selye'nin stres kuramına göre organizma strese 3 aşamada tepki verir (Gökgöz, 2013; Güçlü, 2001).

Alarm Aşaması

Stres anında bireyin vücudunun savunma mekanizması oluşturduğu ilk evredir. İnsan vücudunda bulunan sempatik sinir sistemi, irade dışında çalıştırılan otonom sinir sisteminin bölümüdür. Sinir sisteminin parçası olan omurilikten çıkan sinirlerin bir bölümü sempatik sisteme aittir. Bu sinirler vücutu kargaşalara hazırlayan organları uyarmaktadır. Birey bir stres kaynağı ile karşılaştığında, sempatik sinir sisteminin etkin

hale gelmesi nedeniyle beden “savaş ya da kaç tepkisi” gösterir. Savaş ya da kaç tepkisinin ortaya çıktığı aşama, "alarm aşaması" olarak tanımlanır. Eğer birey stresörlere uzun süre maruz kalıyor ise bu evrede ölümler bile olmaktadır. Alarm aşamasında bedende oluşan fiziksel ve kimyasal değişmelerle birlikte kişi, stres kaynağı ile yüzleşmeye ya da kaçmaya hazır hale gelir. Aynı zamanda bireyin tüm vücudu yani tüm yapılar stresle yüzleşmeye hazırdır. Böylece bireyde kalp atışlarının hızlanması, tansiyonun yükselmesi, solunumun hızlanması ve ani adrenalin salgılanması oluşur. Alarm aşamasında, stresi yaratan kaynaklar ve bunların yoğunluğu arttığı ölçüde stres eğrisi hızla normal direnç düzeyinin üzerine çıkarak normal davranıştan sapar. Bu aşamada strese gösterilen tepki kişiden kişiye göre değişiklik göstermektedir. Stresi yaşayan kişinin psikolojik yapısı, mevcut fiziksel durumu ve kişilik yapısı nedeniyle strese verilen tepki de değişmektedir (Güçlü, 2001; Demirbaş, 2006; Gökğöz, 2013).

Direnme Aşaması (Uyum Aşaması)

Alarm aşamasını takip eden aşamadır ve strese alışma dönemi olarak tanımlanabilir. Bu aşamada organizmada meydana gelen alarm aşaması ortadan kalkarak strese uyum sağlanabilirse her şey normale döner. Bu aşamada kaybedilen enerji, yeniden kazanılmaya ve bedendeki tahribat giderilmeye çalışılır. Stresle başa çıkıldığında parasempatik sinir sistemi etkin olmaya başlar. Kalp atışı, tansiyon, solunum düzene girer, kas gerilimi azalır (Gökğöz, 2013).

Direnme aşamasında birey, stresi tehdit olarak algılamaya devam etmektedir ve strese karşı koymak için elinden gelen tüm gayreti ortaya koyarak stresli bir insanın davranışlarını göstermektedir. Belirli bir süre bireyin davranışlarında ve yaşantısında bu durum gözlenebilir. Bu aşamada, organizma her ne kadar normal görünse de yorulmaktadır ve birey yavaş yavaş tükenme aşamasına gelmektedir (Güçlü, 2001; Demirbaş, 2006; Gökğöz, 2013).

Tükenme Aşaması

Uyum aşamasındaki gerilim kaynakları ve bunların yoğunluk dereceleri azalmadığı sürece ya da artış gösterdikleri durumlarda bireyin çabası azalır ve davranışlarında ciddi derecede değişiklikler olmaktadır (Güçlü, 2001).

Eğer stres kaynağı ile başa çıkılamaz veya uyum sağlanamaz ise, fiziksel kaynaklar kullanılamaz ve tükenme aşamasına geçilir. Tükenme aşamasında,

parasempatik sinir sistemi etkindir, kişi tükenmiştir ve stres kaynağı hala mevcuttur. Bu aşamada uzun süreli stres kaynakları ile mücadele edilemez ve kişi başka stres kaynaklarının etkilerine de açık hale gelir. Bu aşamada stres hala yoğun bir şekilde devam ediyorsa birey baş edemez hale gelir ve ölümler genelde bu aşamada görülmektedir (Güçlü, 2001; Demirbaş, 2006; Gökğöz, 2013).

2.2.3.2. Stresin Belirtileri

Her bireyin karakter ve kişilik yapısı birbirinden farklı olduğu için olaylar ve durumlar karşısında stres anında gösterdiği tepkide farklı olmaktadır. Buna göre stresin üç ana belirtisi mevcuttur. Bunlar fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtilerdir.

Fiziksel Belirtiler

Bireyin stres yaşadığı anda dışarıdan gözlemlenebilen ve bireysel olarak da rahatsızlık verici belirtilerdir. Bireyin kendisinde sürekli hissettiği vücut yorgunluğu ve halsizlik hali nedeniyle çevresindekilere bu durumdan şikayet etmesiyle birlikte sıklıkla görülen migren tarzı ağrılarla rahatsızlık verici bir durum ortaya çıkar. Bazen oturmayı ve dinlenmeyi engelleyen sinirsel şikayetler, ağrılar, günün herhangi bir saatinde vücudun herhangi bir yerine giren kramplar ve kas spazmları da bireyi negatif anlamda etkiler. Bunlarla birlikte stres anında oluşan hipertansiyon, taşikardi, nefes darlığı, mide ve bağırsak problemleri ve duygusallığa yatkınlık de kişilerin yaşadığı fiziksel stres belirtileridir (Güçlü, 2001; Berk, 2001; Demirbaş, 2006; Gökğöz, 2013).

Davranışsal Belirtiler

Stresin davranışsal boyutu, bireye zarar verebilecek kadar tehlikelidir. Kontrol altına alınmadığında hem bireye hem de çevresindekiler için olumsuz sonuçlar açığa çıkarabilir. Aşırı stres yaşayan bireylerde bundan kurtulmak için alkol alma isteğiyle birlikte alkol sonucu bireyde oluşan davranışlarla çevresindekiler zarar görebilir. Bununla birlikte, yoğun stres altında çalışan kişilerde odaklanmada zorlanma, karar vermede sıkıntı yaşama, tek bir düşünceye odaklanma ve davranış değişikliği gibi sorunlar bireyin çevresindeki insanların bireyden uzaklaşmasına ve ona karşı davranış değişikliği yapmalarına sebep olur. Bu durum bireylerde iş kaybına da sebep olabilir. Stresi yoğun bir şekilde yaşayan kişiler bireysel olarak da aşırı yemek yeme veya tam tersi aşırı iştahsızlık ve kilo kaybı, geceleri uyuyamama veya çok fazla uyuma, sabah çene ağrısıyla uyanmak ve gece uyurken diş gıcırdatmak, aşırı titiz davranarak obsesif

hale gelmek, sağlığıyla ilgili konularda aşırı meraklı olmak, bazen gereğinden fazla çalışmak gibi problemler yaşamaktadırlar. Bireyler kendilerindeki bu gibi durumların farkında olarak yani kendilerini iyi tanıyarak gerekli yardımı zamanında almalıdırlar (Güçlü, 2001; Gökgöz, 2013).

Psikolojik Belirtiler

Stres yaşandığı zaman onu derinden en fazla etkileyen ve psikolojisine zarar veren belirtilerdir. Bunlar bireyin stres anında aşırı gergin olması, öfkelenmesi, olacak şeylerle ilgili tedirginlik yaşaması, olayların sonuçlarından korkması, çabuk sinirlenerek alınganlık yaşama gibi durumlardır. Ani hafıza kaybı, hayattan zevk alamama, kendini değersiz hissetme, duygusal anlamda dengesizlikler yaşama, kişilerarası güvensizlik veya aşırı güven, ölmek ve kendine zarar vermek düşüncesi, hastalıklar ve hasta olmaktan korkmak da bireyin yaşadığı psikolojik stres belirtileridir (Güçlü, 2001; Gökgöz, 2013).

2.2.3.3. Stres Kaynakları

Stresin sebepleri bilindiğinde müdahale etmek de kolay olabilmektedir. Çalışma hayatında strese neden olan iş yükü, elaman eksikliği, bilgi yetersizliği vb. sorunları çalışanlar yöneticilerine ilettikleri zaman ona göre gerekenler yapılabilir. Fakat birey bu durumu ne kadar fazla tolere edip yöneticilerine durumu hissettirmez ise bu durum nedeniyle en çok zarar gören kendisi olur. Sosyal hayat ve özel hayat içerisinde strese neden olan şeyleri birey ancak kendisi bireysel değerlendirme yaptığında bulabilir. Bu sorunları ortadan kaldırmak için de bazen yardım alabilir.

2.2.3.3.1. Bireysel Stres Kaynakları

Kişilik Yapısı

Türk Dil Kurumu'nun kişilik kavramı için yaptığı tanımda; bir kimseye özgü belirgin özellik, manevi ve ruhsal niteliklerin bütünü yani kısacası şahsiyet olarak açıklanmıştır. Kişilik, her bireyin kendine özgü bir olgudur. Bireyi, diğer insanlardan ayırarak onun toplumda var olmasını sağlar. Kişilik, insanların davranışlarının ve tepkilerinin temelini oluşturur. İnsanların bireysel özelliklerini, bu özelliklerin birbiriyle arasında var olan ilişkileri ve mevcut olan olaylara ya da durumlara uyum veya tepki gösterme yollarını da içerisine alan bireysel karakteristik biçimleri içeren olgu kişiliği yansıtmaktadır (Gökgöz, 2013).

Bireyin sahip olduğu kişilik ve yapısı, onun yetiştiği aile yapısı, çevresi, aldığı eğitim, gelenekleri, kùltürü, dini, dili ve ırkına göre değişkenlik gösterir. Nasıl ki her insan fiziksel olarak birbirinin aynısı değilse (tek yumurta ikizleri bile fiziksel olarak farklılıklara sahip ise) insanlar karakteristik yapı olarak da birbirinden çok farklılardır. Bu farklılık da onların olaylara karşı verdiği tepkileri, benimsedikleri tutum ve davranışları ve iletişim dahil onların tüm hayatlarını etkileyerek, hayat içerisinde diğer insanlar arasında onları farklı bir birey yapar. İnsanların farklılığa neden olan kişilik, davranışlar, alışkanlıklar da bazen onların stres kaynakları olabilmektedir. İnsanda 3 çeşit kişilik yapısı vardır (Demirbaş, 2006).

A Tipi Kişilik

Strese en çok yatkın olan kişilerin sahip olduğu bir kişilik yapısıdır. Liderlik, hırs, güç, rekabet gibi duyguları fazlaca baskın olan bu kişiler her türlü zorluğun üstesinden gelerek başarıyı her şekilde elde etmeye odaklanmışlardır. Tek amaçları iktidar sahibi olmaktır ve bu yüzden boş vakitleri neredeyse hiç yoktur (Durna, 2004).

A tipi kişiliğe sahip bireyler toplum önünde olmayı, kendinden söz ettirmeyi çok severler. Üstlendikleri sorumlulukları yerine getirmek için ellerinden gelen tüm çabayı gösterirler ve işlerini en kısa sürede yaparlar. Onlara göre kendilerinden daha yavaş, sakin, rahat insanlar onları zorlayan ve sıkıntı veren şeylerdir. A tipi kişilikler kaybetmeye ve yenilgiye asla tahammül edemezler ve bu yüzden de çevresindeki kişilerle düşmanlık duygularını açıkça ifade etmekten çekinmezler. A tipi kişiliğe sahip bireyler kendisi ve ailesinin yaşantısında her zaman yüksek beklentide olurlar. her zaman mükemmeliyetçi oldukları için en ufak bir rahatlamaya taviz yoktur. En mükemmeline ulaşmak için her zaman çalışmak onların ilk kurallarındandır. Araştırmalara göre bu kişiliğe sahip insanlar, stresi en derinden hissederek genellikle çok fazla hastalık yaşayan tiplerdir (Güçlü, 2001; Durna, 2004; Gökğöz, 2013).

B Tipi Kişilik

A tipi kişilik yapısına göre daha rahat ve çok fazla mükemmeliyetçi olmayan bir kişiliktir. B tipi kişilik, çevresindeki diğer bireyleri kendine rekabetçi olarak görmez. Sadece işini yapar, başarılı ise bununla övünmek ya da kendini reklam yapmak, göz önünde olmak gibi hevesleri ve çabası yoktur. İş ortamlarında da daha rahat ve sakin

çalışırlar. Konuşmaları, ses tonları ve olaylara yaklaşımları A tipine göre kabul edilebilirdir. Çünkü A tipi bireyin mükemmeliyetçi ve hırslı yapısı kendisi gibi çevresindeki insanlara da zarar verir. Bu baskıcı ve sıkı yanından dolayı A tipi bireyler çevresi tarafından çok kabul edilemezken B tipi kişiliğindeki bireyler tolere edilebilir ve çalışılması daha rahat olan kişilerdir. Bunun bir diğer nedeni de bu kişilik yapısına sahip kişilerin en güzel yanının çalışırken yaptığı işten zevk alması. Böyle olduğu için de daha düzenli sabırlı, kolay sinirlenmeyen, başkalarıyla yarışmayan ama aynı zamanda kendinden son derece emin ve kendine güvenen insanlardır (Güçlü, 2001; Gökğöz, 2013).

Karmaşık Tip Kişilik

A ve B tipi kişilik yapısını her ikisini aynı anda bünyesinde bulundurabilen kişilik yapısıdır. Burada asıl önemli olan kişinin hangi tip kişilik yapısına daha yakın oluşudur. Bireyin içinde bulunduğu aile çevresi, sosyal yaşantısı ya da iş hayatındaki kişiler onun hangi tip yapıya uygun olduğunu bilerek ona göre iletişim kurarak daha sağlıklı bir ortam oluşturabilirler (Gökğöz, 2013).

Yaş

Yaş ilerledikçe strese karşı direnme gücü en aza inmektedir. Vücut yaşlandıkça hücreleri yenilenemez, fiziksel, beyinsel ve ruhsal kapasite de daha sınırlı hale gelir. Dışarıdan gelen herhangi bir zorlanmaya karşı direnme kapasitesi giderek azalır. İnsanlar farklı yaşlarda farklı fiziksel ve beyinsel kapasiteye sahip oldukları için strese tepkileri de farklılık göstermektedir. Stresi en fazla hisseden yaş dönemi orta yaş dönemidir. Çünkü bu dönemde kadınlar menapoz ve erkekler andropoz girildiği için yaşadıkları hormonal değişiklikten etkilenecek eskiye göre olan fiziksel ve zihinsel dengeleri bozularak daha fazla stres yaşarlar (Gökğöz, 2013).

Cinsiyet

Kadınların her alanda çalışması günümüzde normal kabul edilmektedir. Erkeklerle aynı fiziksel güce sahip olmayan kadınlar çalıştıkları ortamda iş yükü açısından erkeklere göre daha fazla stres altında olabilirler. Buna ek olarak kadınların erkek egemen iş ortamlarında çalışmaları taciz, baskı, mobbing vb gibi nedenlerden dolayı stres düzeyleri artmaktadır. Erkekler açısından da kadınların egemen olduğu yerlerde çalışmak cinsiyet ayrımcılığı veya taciz gibi nedenler birer stres kaynağı olarak görülmektedir (Gökğöz, 2013).

Eğitim

İř stresi ile eđitim dűzeyi arasında bir iliřki olduđu ortaya konulmuřtur. Bireyin eđitim seviyesi arttıkça iř stresinin azaldığı ve karřıya karřı ya kaldığı stres durumlarıyla daha kolay bařa çıktıđı görűlműřtür. Lisansűstű mezunu olanların iř stresi puanı, lisans, ön lisans ve ortaöđretim mezunu olanlara göre daha dűřüktür (Erřan ve ark. 2013; Gűkgűz, 2013). Dűrt yıllık fakűltede okuyan öđrenciler iki yıllık Meslek Yűksekokulu öđrencilerine göre daha dűřük oranda strese maruz kalmaktadırlar (Durna, 2004).

İş Deneyimi

İşe yeni başlayan bireyler grubun çalışma temposu, çalışma şekli ve saatlerine alışmadığı için bu sürede stres yaşayabilmektedirler. Mevcut grubun içerisine girebilmek, dűzene alışabilmek ve kendini kabul ettirmek için yeni başlayan çalışanlar da stres daha fazla görűlmektedir. Buna karşın deneyimle birlikte iř stresinin azaldığını belirten çalışmalar vardır (Baytar, 2010). Deneyimin stresi azaltması için; bir iřte daha uzun süre kalanların dayanıklılık özellikleri artar ve zamanla bireyler sorunlarla bařa çıkabilme mekanizmalarını geliştirmektedirler. Tüm bunlara karşın çalışma yılının iř stresi dűzeyinde etkili olmadığını söyleyen çalışmada mevcuttur (Erřan ve ark. 2013; Gűkgűz, 2013).

Yaşam Tarzı

Bireyin yařam tarzı stresi artıran önemli bir faktördür. Bireyin günlük hayatındaki yönelimleri stres dűzeyini artırmaktadır. Sigara, alkol, uyuřturucu ve kumar bađımlılıđı gibi kötü alışkanlıklar, ařırı kafein tüketimi ve hızlı bir yařam tarzı bireyin stres dűzeyini artırarak bireyin vűcut direncini kırar. Bunun dıřında sedanter bir yařam tarzı da bireyi depresyona sürűkleyerek stresi artırır ve vűcut direncini zayıflatır (Gűkgűz, 2013).

2.2.3.3.2. Örgűtsel Stres Kaynakları

İş Yoğunluğu

Ařırı iř yűkű; bireylerin belirlenmiř çalıřma saatleri içerisinde yapabileceđinden daha fazla sorumluluđu verilmesidir. Kelime anlamı olarak iř yűkűnű iki farklı řekilde tanımlayabiliriz. Özellik açısından iř yűkű; iřin zor olması veya iřin gereklerinin bireyin

teknik bilgisini aşması durumudur. Birey yeterli teknik bilgiye sahip değilse “yanlış yapabilirim” düşüncesiyle sürekli yapılan işin dikkatle takip edilmesi gerekir. Bununla birlikte yapılan işin gereğine göre verilecek önemli kararlar ve farklı bilgiler içeren bir iş tanımı da kişide strese neden olmaktadır. Miktar açısından iş yükü ise, işi yapanın yapabileceğinden daha fazla işe sahip olduğunu algılaması durumudur. Birey işi fazla algıladığı için tüm işleri yapamayacağı düşüncesine kapılır. Bu durumda asıl önemli olan şey zamandır. Çünkü bu süreçte bireye az bir zaman veriliyorsa ve işi bitirme tarihi yakınsa birey işinde uzman dahi olsa zaman baskısı, uzun çalışma saatleri, gerçeğe uygun olmayan bitirme tarihi gibi faktörler bireyde stres yaratmaktadır (Gökgöz, 2013).

Monotonluk

Monotonluk kelime anlamı olarak tekdüze, donuk, çok sıradan olan heyecanı olmayan eylemler olarak kullanılmaktadır. İş hayatında ise; aynı işi her gün aynı tempoda yapmanın verdiği sıkıntı, bıkkınlık ve yorulma hali olarak tanımlanabilir. Sanayileşme dönemiyle birlikte makinelerin çalışma ortamlarında yer almasıyla çalışanlar makineler bağımlı hale gelmiştir. Birkaç dakika bile işinden ayrılamayan, makinelerin yarattığı gürültü ortamında arkadaşlık ilişkileri bile kuramayan, herkesin belli işi yaptığı bir dönemle birlikte monotonluk zirve yapmıştır. Her gün aynı saatlerde, aynı işleri tekrarlayan çalışanlar bir zaman sonra mutsuz, olaylara karşı tepkisiz ve isteksiz, daha gergin ve sıkıntılı olmaya başlamışlardır (Soysal, 2009; Gökgöz, 2013).

İşin niteliği

Çalışılan işin niteliği; işin gerektirdiği görev ve sorumluluklardır. Her işin bir sorumluluğunun olması ve riskinin bulunması da bir stres nedenidir. Örgüt yapısında rol, görev ve sorumlulukların dağılımında bozukluklar, iş görececek elemanların bilgi, yetenek, tecrübe ve becerileri ile işin gerektirdiği tecrübe ve yetenek uyumsuzlukları birer stres kaynağı olabilmektedir. Bu durumda çalışanlardan beklenen başarı düzeyleri düşmekte ve stres artmaktadır (Gökgöz,2013).

Zaman baskısı, performans değerlendirme, rol ve görev belirsizliği, vardiyalı çalışma, örgüt içi iletişim ve örgüt yapısı gibi problemlerde örgütsel stres kaynakları içerisinde değerlendirilir. Yöneticiler, çalışanlarından az elemanla kısa zamanda ve fazla iş bitirebilme beklentisinde olurlar. Bu durum çalışan üzerinde yoğun psikolojik baskı yaratarak çalışanın işini engelleyecek düzeyde stresli hissetmesine neden olur.

Günümüz iş yerlerinde küçülmeye gidilirken var olan çalışanlara da çok fazla sorumluluk verilerek ve bununla birlikte bu işlerin kısa sürede bitirilmesi istendiğinde çalışan sıkıntıya girmektedir. Bununla birlikte işi bitirmek için yeteri kadar iyi performans gösteremeyen çalışanların maaşlarında kesintiler olabilir ve performansları düşük olarak değerlendirilebilir. Oysaki çalışma alanında roller ve görevler belirlendiğinde işler zamanında biter ve bireyler stres altında çalışmak zorunda kalmazlar. Yoğun iş temposu esnasında örgüt içi iletişimin sağlam temeller üzerine kurulmuş olması çalışanlara ve yöneticilere büyük yarar sağlamaktadır. Stres altında çalışan kişiler iyi bir iletişimle gergin havadan kurtularak rahatlama fırsatı bulurken kendilerini de iyi ifade ederek sorunları çözüme ulaştırabilirler. Bunun dışında vardiyalı çalışma alanlarında çalışan bireyler insan biyolojisinin dışında çalışma saatlerinde çalıştıkları için kendilerini çok stres altında hissederler. Özellikle gece nöbetine giden sağlık çalışanları, akşam saatlerinde işe gitmenin vermiş olduğu ruhsal sıkıntıyla birlikte çalıştığı ortamda hasta ve yakınlarıyla ilgilenen olmanın verdiği sorumluluk ve sıkıntıyla kendilerini çok stresli, yorgun ve tükenmiş hissetmektedirler. İşte bu yüzden sağlık alanında çalışan tüm bireylerin en fazla şikayet ettiği konuların başında vardiyalı çalışma sistemi gelmektedir (Demirbaş, 2006; Gökgöz, 2013; Soysal, 2009; Turunç, 2009).

2.2.3.3.3. Fiziksel Stres Kaynakları

Bireyler, çalıştığı ortamdaki fiziki koşullar nedeniyle stres yaşamaktadırlar. Çalışılan ortamın iyi aydınlatılmış olması gerekmektedir bununla birlikte vardiyalı çalışan yani gece çalışan kişilerin bu durumdan etkilendikleri görülmüştür (Yıldız ve ark. 2012). Çalışılan yerin aydınlık olması ya da gündüz saatleri içerisinde hava aydınlıkken çalışıldığında bireyler psikolojik olarak kendini daha rahat hissederler. Karanlık bir ortam da çalışmak kişinin kendini güvensiz hissetmesine ve korkmasına neden olabilir. Fakat aydınlık ortamda birey yaptığı işi daha detaylı görerek ve etrafında olup bitenleri daha net belirleyerek çalışır. Bu da onun kendini daha iyi hissetmesine neden olur. Bu yıl ülkemizde uygulanan yaz saati uygulamasının devam etmesiyle işe ve okula gidenler çok sıkıntı yaşadılar. Çünkü insanlar işe veya okula gitmek için evden çıktıklarında hava karanlık ve eve geldikleri saatte de hava karanlık olduğu için insanlar psikolojik olarak çok etkilendiler. Bu yüzden insanlar şikayetçi olarak kış aylarında kış saati uygulamasının devam etmesini istediler. Aydınlatmanın dışında, çalışanların bulunduğu ortamda ortamın havalandırılması ve ısıtılması da önemlidir. Soğuk ve

yeterince havalandırılmamış ortamda hiçbir kimse çalışmak istemez. Havalandırılmamış ortam hem toz hem de kötü kokudan dolayı tercih edilmez. Soğuk ortamda ise insanın beden ısısı düştüğü için hareket dahi etmek istemez. Ancak çalışılan iş ortamı oda sıcaklığına uygun, iyi havalandırılmış bir çalışma ortamıysa insanlar verimli bir şekilde çalışabilir (Balcı, 2014; Gökgöz, 2013).

Fiziksel stres kaynaklarından biri de gürültüdür. Gürültü, sadece çalışılan ortamda değil, herhangi bir zamanda dışarıda eğleniyorken bile belli bir desibelin üzerine çıktığı zaman insanı rahatsız edici ve stres oluşturucu boyuta ulaşır. 85 desibelin üzerindeki ses bireyin işitme sisteminde hasarlara yol açmaya başlar. Gürültülü ortamda çalışan kişiler, çalışma arkadaşının konuşmasını duyamayacak kadar gürültü rahatsız edici olabilir. Sürekli gürültülü ortamda çalışan kişilerde bir süre sonra işitme kayıpları oluşmaktadır. İnsanlar yaşadığı işitme kaybı ve gürültü yüzünden de diğer insanlarla iletişim kurmakta zorlanmakta ve bu durum da onlarda strese neden olmaktadır. Gürültülü ortamlarda yönetimin daha fazla önlem alması gerekmektedir. Gürültü yapacak işleri herkesin bulunduğu çalışma alanından uzakta tutarak ve çalışanlarla arasındaki mesafeyi artırarak, gürültülü işleri mesai saatleri başlamadan bitirerek, gürültülü işle birebir çalışacak kişinin standart çalışma saati 8 saatinin de gürültüye maruz kalarak geçmesini önlemek için belirli periyotlarda eleman değiştirerek ve gürültülü ortamda çalışan kişiye belli koruyucu ekipman sağlayarak gürültünün zararları ve yaşattığı stres en aza indirgenebilir (Balcı, 2014).

Sanayi yerlerinde çalışan ve yaşayan insanlar daha fazla hava kirliliğine maruz kalmaktadırlar. Bununla birlikte sanayi yeri olmasa da ekonomik gücü düşük olan insanlar, kış aylarında evlerinde ısınmak için kömür yakmayı tercih ederler. Bu nedenledir ki karbon monoksit gibi insan sağlığına zarar veren gazlar havaya yayılır ve insanlar bunları solumak zorunda kalırlar. Hava kirliliğinin çok fazla olduğu yerlerde çalışan veya yaşamını sürdüren kişilerde zehirli olan gazlar solunum ve deri yoluyla vücut içerisine alınarak insan sağlığını olumsuz yönde etkiler. Hava kirliliğiyle birlikte kalabalığında bulunduğu yerlerde yaşamını sürdürmek oldukça güç olmaktadır. Kalabalığın olduğu iş ortamları veya aile ortamlarında havadaki karbondioksit miktarı artarak birey için uygun olmayan hava koşulu meydana gelmiş olur. Bireyin bu ortamda hem fiziksel sağlığı hem de psikolojik sağlığı olumsuz anlamda etkilenir (Soysal, 2009; Turunç, 2009).

2.2.3.3.4. Çevresel Stres Kaynakları

21.yüzyıl içerisinde yıllar geçtikçe ülkelerin politikaları değişmektedir. Uygulanan politikayı beğenmeyen ya da sevmeyen veya politikayı uygulayanları sevmeyen çok fazla ülke vatandaşı vardır. Bu konuda asıl olan şey şudur ki, eğer insancıl, adaletli, eşit bir politika her alanda uygulanıyorsa vatandaş olarak uygulayıcı sevilme de kurallara uymak zorundadır. Ülkelerin içinde bulunduğu siyasi durumlar/belirsizlikler, savaşlar, dış dünyayla olan bağlantıları bireyin stresli zamanlar yaşamasına neden olur. Günümüzde hala ülkesinde rahat yaşamak için savaşan birçok ülke bulunmaktadır. Savaş içerisinde yaşamaya çalışan bu insanların tek isteği yaşamak, bu nedenle de ölümlerle burun buruna yaşayarak hayatta kalmaya çalışmaktadırlar. Savaşlar yüzünden insanlar başka ülkelere göç ederek yani kaçarak hayatta kalmaya çalışmaktadırlar (Akgemci, 2001; Kılıç ve ark. 2013).

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte “yeni nesil” dediğimiz kavram ortaya çıkmıştır. Teknolojiyle içli dışlı olan ve hiçbir anı kaçırmayan ergen yaştaki gençler ve hatta küçük çocuklarla birlikte, eskiden var olan o geleneklere bağlılık ortadan kalkmıştır. Eskiden kitap okuyup, sokaklarda ip atlayan top oynayan ve bayramlarda büyükleri ziyaret ederek gelenek göreneklerine saygılı çocuklar var iken şuan ki zaman da telefon ve internetle her şeye hakim olan bir nesli bulunmaktadır. Bu nesil için gelenek, görenek veya kültür artık eskisi gibi anlamlı değildir (Kılıç ve ark. 2013).

Eski zamanlarda yani 1980 ve 1990’larda çocukluğu geçmiş kişilerde stres kaynakları; geç saatte eve girsem komşu ne der gibi bir düşünce iken günümüzde gençlerin eğlenmesinde sınır koymamaları, stres kaynaklarının birbirini takipten çıkması, sosyal medyadan doğum gününü kutlamaması gibi basit şeylere indirgenmiştir. Yeni nesil çok akıllı ve zeki olmasına karşın teknolojiyle bu kadar yakın olunması onların psikolojik anlamda da sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır (Kılıç ve ark. 2013).

Günümüzde büyük kentlerde yaşamının en büyük stresi de şüphesiz ki trafik ve ulaşım sorunudur. İnsanlar evden çıkıp işe, okula veya hastaneye acil gitmek istediklerinde bile ulaşım sorunu yaşamaktadırlar. Büyük kentlere iş bulmak için gelen insanların artmasıyla dağ, tepe demeden her yere izinli veya izinsiz yaşamak için evler yapılmaktadır. Bu nedenle de insanlar bir yere gitmek için sorun yaşamaktadırlar. Evden çıktıklarında saatlerini bir yere yetiştirmek veya gitmek için harcamaktadırlar.

Daha merkezi yerlerde oturan insanlar ise trafik sorunuyla karşılaşmaktadırlar. Hemen hemen herkesin kullandığı özel araçlar nedeniyle trafikteki şahsi araç sayısı artmakta ve bu durumda trafiğin olmasına sebep olmaktadır. Çoğu insan trafik sıkıntısını yaşamamak için toplu taşıma araçlarını özellikle metro, metrobüs kullandığı zaman da onlar içerisindeki doluluk nedeniyle ya bir sonraki seferi beklemekte ya da yoğunluk içerisinde binmeye çalışmaktadırlar. Bu durumda rahat ve konforlu bir ulaşımı önlemektedir (Kılıç ve ark. 2013).

2.2.3.4. Stresin Sonuçları

Stres, ortaya çıktığı bireyde kişinin ruhsal ve fiziksel sağlığına etki eder. Örgütler içerisinde de farklı kişilik yapısında birey olduğu için stresi yaşayan kişinin, yaşadığı stresi tüm yönleriyle örgüte de yansıtmasına sebep olur. Bu nedenle stres hem bireysel hem de örgütsel bir takım sonuçları olan bir kavramdır. Mesela çalıştığı ortam da iş stresi yaşayan bir kişinin stres düzeyi arttıkça iş doyumunda da azalma olduğu görülmüştür (Erşan ve ark. 2013). Sağlık çalışanlarından hemşirelerin de mevcut stres durumları bildikleri için, bakılan kan basıncı ölçümlerinde gündüz mesaisi bitiminde ve gece mesaisi başlangıcında sistolik kan basınçlarının yüksek olduğu görülmüştür (Demir, 2005).

2.2.3.4.1. Stresin Bireysel Sonuçları

Günümüzde yapılan araştırmalarda genellikle stresin örgütsel sonuçlarının üzerinde durulmuş ve örgütsel sonuçlarından bahsedilmiştir. Fakat unutulmamalıdır ki örgütlerin oluşmasını sağlayan şey bireyin kendisidir. Bireyin kendisinde var olan stresin sonuçlarını da fazlasıyla yaşamasıyla birlikte bu durum örgüte de yansımaktadır. O nedenle ki stresi ve baş etme yöntemlerinden bahsederken öncelikle, stresin bireyde yarattığı etkiler dikkate alınmalı ve bu doğrultuda baş etme yöntemleri uygulanmalıdır (Yıldız ve ark. 2012).

Yapılması gereken işin kendi doğal seyrinde, birey işin gereksinimlerini yerine getiremezse bir dengesizlik oluşarak bu durum stresin açığa çıkmasına neden olur. Bu durumlarda da stres, bireyde davranışsal, psikolojik ve fizyolojik bir takım sonuçların meydana gelmesine neden olur. Bireyin stres yüzünden yaşadığı davranışsal sorunlar çevresindeki insanların kişiden uzak durmasına neden olacak kadar negatif bir durumdur. Bunlardan özellikle saldırgan ve telaşlı olan insanlarla kimse çalışmak ve

hatta aynı ortamda bulunmak istemezler. Birey, içinde bulunduğu için kendi fark etmese de stresli olduğu davranışlarına yansır. Kişinin, elini ayağını nereye koyacağını bilmeden hareketlerindeki sürekli değişkenlik, bir şeyleri yetiştirme çabası ve işlerin ters gitmemesi için var gücüyle çalışması ve yıpranmasından dolayı telaşı dışarıdan gözlemlenebilecek kadar net bir hale gelmektedir. Bunun dışında aynı ortamda bulunan insanları rahatsız eden bir diğer davranışsal özellikte saldırgan tutumdur. Bireyin çalıştığı ortamdaki ihtiyaçları (maaş, izin, eğitim, sorunları konuşma/ iletişim, sosyal ilişkiler vb gibi.) karşılanmadığı ve hatta bunun bilerek ya da bilmeyerek engellendiği durumlarda kişi kendini sınırlandırılmış hisseder ve bu nedenle de özgürlüğüne kavuşmak için daha hırçın ve saldırgan hale gelir. Saldırgan olma hali, cansız bir nesneye zarar vermek olduğu kadar bir canlıya da yönelebilir. Birey engellendiğini ve bu yüzden çaresiz kaldığını hissettiği zaman buna bir tepki olarak saldırgan bir tutum sergileyebilir. Bazen vardiyalı çalışan insanların yaşadığı uykusuzluk problemi de onun saldırgan olmasına neden olabilir. Özellikle gece uykusunu uyumak bireyin biyolojik saati için çok önemlidir. Fakat gece uyumak yerine nöbet tutan insanlar her ne kadar gündüz uyusalar da vücudun ihtiyacı olan uyku verimi alınmaz. Böylece birey düzgün ve verimli uyuyamadığı için de daha sinirli, stresli ve gergin bir insan haline dönüşür (Durna, 2004; Yıldız ve ark. 2012; Kılıç ve ark. 2013).

Stres denilen şey iki ucu keskin bıçak gibidir. Karakter ve kişilik yapısı olarak tam olgun hale gelebilen ve bulunduğu stresin farkında olup bunu yönetebilmeyi başaran kişiler durumu küçük sıkıntılarla atlatırken, stres yönetiminde başarılı olamayan kişilerse çeşitli psikolojik sıkıntılar yaşayarak bunu hastalık haline getirir tedavi görebilecek seviyeye gelmektedirler. Stresin sonucu olarak bireye en çok zarar veren kısım psikolojik sonuçlardır. Çünkü insan fiziksel olduğu kadar ruhsal bir bütünlüğü de tamamlayabildiği zaman güçlü ve başarılı olmaktadır. Psikoloji, eğitilmiş veya eğitimsiz diye ayırım yapmadan insanın dünyasını tamamen güzelleştiren ya da tam tersi şekilde insan hayatını altüst eden bir olgudur. Bu nedendir ki stresin psikolojik sonuçları çok önemli ve üzerinde dikkat edilmesi gereken bir konudur (Durna, 2004).

Günümüzde birçok hastalığın ilk nedenleri arasında stres gösterilir, çünkü stres çok yönlüdür. Ama özellikle psikolojik açıdan hastalık nedenleri arasındadır. Yaşadığımız şu dönem de aile ortamı, sosyal ilişkiler, ikili ilişkiler yani özel hayat, çalışma ortamı ve buradaki iletişim, arkadaşlık ilişkileri vb. gibi nedenlerdeki herhangi bir olumsuz durum insanların gerilmesine neden olur. Bu gerilmenin nedeni de

gerginliği yaşayan kişinin isteklerinin veya ihtiyaçlarının karşılanmaması veya kısıtlanması durumudur. Birey böyle bir durumla karşı karşıya kaldığı zaman duygusal bir boşluk yaşar, dengesizleşir ve özgürlüğünün engellendiğini düşünerek gerginliğini artırır. Bunun bireydeki yansıması da kas ve sinirsel gerginliklerdir. Yaşanan bu gerginlik bireyde devam ettiği müddetçe bu durum kaygıya dönüşür. Birey, kendisine olan güvenini kaybetmeye başlar ve yapmış olduğu işi hiçbir zaman iyi yapamayacağını düşünmeye başlar. Hatta bunu öyle yoğun hisseder ki işi yapamaz duruma dahi gelebilir. Böyle durumlarda bireyin kendisi veya çevresindeki kişiler bunu fark ettiğinde bireye destek olabilir, onu rahatlatabilir veya psikolojik olarak destek almasını sağlayabilir. Eğer birey desteklenmez ise sürecin sonucu depresyon, bunalım ve tükenmişliğe kadar gidebilmektedir. Birey yaptığı işi sevmez, yapmak istemez ya da kendine güvenemez bu nedenle kendini negatif düşüncelerden hiçbir zaman arındıramaz. Birey kendisine olduğu kadar çalıştığı ortamdaki insanlara da bu aşamada zarar vermeye başlar. Bu dönemde psikolojik tedavi mutlaka alınması gerekir. Bireyin kendisinin bu süreçten çıkmasını beklemek onun bu psikolojiye daha fazla maruz kalarak daha fazla zarar görmesine neden olur (Okutan ve ark. 2002; Cam, 2004; zcan ve ark. 2014).

Stresi yaşayan birey, onun vücudunda meydana getirdiği etkileri kolaylıkla fark edebilir. Stres nedeniyle mide asit salgısı artarak mide de yiyecek yokken bile hidroklorik asit gönderilmesine neden olur. Mide duvarları her ne kadar mide asidinin yarattığı etkilere dayanıklı olsa da sürekli salgılanan asitten dolayı duvar yapıları da dayanamayacak hale gelerek ülser, gastrit denilen mide hastalıkları ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte stresin vücutta yarattığı hareketlilikle bağırsak sisteminde de hareketlenme (diyare) ya da tam tersine duraksamalar (konstipasyon) yaşanabilir. Stresle ilgili yapılan çalışmalarda stresle kalp hastalıkları arasında doğrudan bir bağlantı olduğu gözlemlenmiştir. Kalp krizi geçiren hastalarının çoğunda stres ilk neden olarak ve büyük çoğunlukla ortaya çıkmıştır. Kolesterol ve tansiyon gibi kalple doğrudan ilişkili olan olgular da ortaya çıkan yüksek sonuçların da nedeni olarak stres görülmüştür. Stres bu nedenlerle bir hastalık olarak görülmektedir. Fakat stres bu kadar bireyi her yönüyle etkilemesine rağmen baş edebilme mekanizmaları öğrenildiğinde ve uygulandığında da bireye zarar vermeyen bir kavramdır (Aksoy ve ark. 2003; Demirbaş, 2006; zcan ve ark. 2014; Yüksel, 2014).

2.2.3.4.2. Stresin Örgütsel Sonuçları

Örgütlerin oluşmasının temelinde insan vardır. Doğrudan veya dolaylı olarak insanı herhangi bir şekilde etkileyen herhangi bir neden doğrudan örgütün de etkilenmesine neden olur. Birey, ruhsal, fiziksel, sosyal ve zihinsel olarak bir bütündür. Bireyin herhangi bir bütünüde meydana gelen iyilik veya kötülük doğrudan örgütü de etkiler. Birey her ne kadar bir bütün olarak iyi, güçlü ve başarılı ise örgüt o kadar güçlü ve başarılı olur. Fakat bireyi bir bütün yapan ruhsal, fiziksel, sosyal ve zihinsel etmenlerde meydana gelen bir sorun bireyin sarsılmasına ve böylece örgütün de güçsüz ve verimsiz kalmasına neden olur (Gökgöz, 2013; Sevim, 2011).

Günümüzde iş hayatında güçlü kalabilmek ve zirvede olabilmek çok zordur. Çünkü eski zamanlara göre aynı işi yapan birçok firma bulunmaktadır. Aynı işi yapan firmalar hep en iyi olmak için ekipleriyle birlikte çok fazla çaba harcamaktadırlar. Verilen bu yoğun emek, çaba, zaman ve para örgütlerin de hep en iyiyi yapmasını hedeflemektedir. Bu yoğun iş veya çalışma temposu içerisinde örgütler de stresli dönemlerden geçmektedirler. Örgütleri strese sokan nedenler aynı zamanda örgütü oluşturan bireylerin de stres kaynaklarıdır. Bireysel stres kaynakları kendisi kadar örgütü de etkilediği için, yaşanan herhangi bir bireysel sorun örgütte de strese neden olmakta ve sonucunda verimsizlik, hata yapma, işe gitmeme isteği, karar vermede zorlanma ve çatışma vb. gibi örgütsel sonuçları da beraberinde getirmektedir. Örgütü doğrudan etkileyen ve kurumun başarısının azalmasına sebep olan stresin örgütsel sonuçlarından birisi, çalışırken yapılan hatalar veya kazalardır. Birey kendi özel hayatında veya iş hayatında yaşadığı yoğun stres sonucunda onunla baş edemediği için yaptığı işe konsantre olamaz, işine odaklanamadığı için de hatalara neden olur. Yapılan hatanın küçük firmalarda çok etkisi olmayabilir. Fakat herkes tarafından bilinen firmalarda hata küçükte olsa büyük kayıplara neden olabilir. Özellikle sağlık sektöründe yapılan en ufak bir hata kişinin ölümüne neden olabilir. Sağlık sektörü gibi insanların çok fazla çalıştığı makine sektöründe de durum aynıdır. Yapılan en ufak bir hata bir insanın hayatına veya uzuv kaybına neden olabilir. Bu nedenledir ki günümüzde tüm dünyada iş sağlığı ve güvenliği konusuna daha çok önem verilmeye başlanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında, insanların iş yerinde başına gelen iş kazaları nedeniyle bedensel olarak onları etkileyen herhangi bir durum için iş kazası tanımı yapılmakta olup, iş kazasının önlenmesi için işverenin ve çalışanın belli sorumlulukları vardır. Fakat iş sağlığı ve güvenliğinin içeriğine göre en fazla sorumluluk işveren düşmektedir.

Çünkü işveren, çalışanı koruyacak ekipmanı sağlamak, çalışanı risklere karşı uyarmak ve eğitmek zorundadır. Çalışanın da çalıştığı ortamda kendi hayatı için gerekli uyarıları dikkate almak zorundadır. İş yerlerinde tüm önlemlere rağmen meydana gelen kazalar sonrasında, çalışan artık işe gitmek istemez. Fiziksel, ruhsal ve geri dönüşümsüz olarak meydana gelen kazalar sonucunda işe gitmekte zorlanmaktadır. Belli bir süre işten uzak kalan çalışan işe gittiğinde kendini işine yabancı görmeye başlar ve işe adaptasyonda zorluk çeker. Bu süreçte belli bir iş üzerinde veya karar verirken zorlanır, neyin doğru veya neyin yanlış olduğunu tam olarak düşünemez. Çünkü birey yaşadığı tüm süreçte yani bu kaza ve sonrası kısmında yoğun stres altındadır. İş kazaları dışında bireyin örgüt içinde yaşadığı iletişim sorunları, ast ve üstlerle olan ilişkiler, görev tanımlarının net olmaması, az elemanla çok fazla iş yapmak ve maaş azlığı gibi durumlar bireyin motivasyonunun düşmesine ve bu durumda performans ve verimin azalmasına neden olur. İsteddiği maaşı, terfiyi alamayan birey yönetime tepki olarak işlerini daha yavaş yaparak veya aksatarak bu duruma cevap verebilir. Özellikle sağlık alanı gibi insanla doğrudan ilişkili olan alanlarda eleman sayısının az olmasıyla birlikte bireye düşen iş de fazla olmaktadır. Bu duruma fazla iş yaparken aynı zamanda hata yapma riskinin de olmaması gerektiği için birey psikolojik olarak bunılır ve tükenmişliğe girer. Bireysel olarak görünen bu durum bireyin çalıştığı örgütün de sıkıntılar yaşamasına ve işlerin aksamasına neden olur (Gümüştekin ve ark. 2009; Demirbaş, 2006; Gökgöz, 2013; Balcı, 2014; İşter, 2012).

Örgütlerdeki streslerin sonuçlarında değişiklikler meydana getirmek için öncelikle bireysel stres kaynaklarına odaklanmak gerekir. Bireyin, stresörleri ve kişilik yapıları dikkate alınarak örgüt içerisinde de verimin ve performansın azalmadan aynı şekilde devam ettirilmesi sağlanabilir. Son yıllarda insanlar belli dönemlerde sıkıntılar yaşadıklarında psikolojik destek almaya başlamışlar ve böylece yaşadıkları sorunları ileride daha fazla sıkıntıya neden olmadan kontrol altına almayı hedeflemişlerdir. Örgüt içerisinde, yaşanan o yoğun iş temposu esnasındaki stresle birlikte belki de en önemli sorun iletişim problemleri olabilir. İnsanların stresle birlikte birbirlerini anlama düzeylerindeki düşüş, herkesin çalışma stilineki farklılıklar, alınan sorumluluklar veya her işi yapan kişinin iş yapma isteği gibi durumlarda iletişimi engelleyen problemlerdir. Bireysel çalışıldığında daha verimli olabilen kişiler örgüt içerisinde verimsiz ve başarısız hale gelebilir. Bu nedenle bireyin kişilik özellikle iyi bilinerek onun verimini ortaya çıkaracak işleri yapması sağlanabilir. Daha kısa sürede bitmesi gereken işleri

yapı olarak daha pratik ve hızlı bir çalışana verilebilir. Örgüt içerisinde herkes ne iş yapıyorsa yapsın yaptığı işin sorumluluğunu mutlaka üstlenmelidir. Bunu yaparken de örgüt içerisindeki bireylerin gerilmemesi, anlayışlı ve saygılı olması için mutlaka desteklenmelidir (Gökgöz, 2013; Sarıçam, 2012; Demirbaş, 2006).

Günümüzde örgütler içerisinde meydana gelen meslek hastalıkları da tartışılmaktadır. Stres sonucunda bireyde oluşan bedensel veya ruhsal rahatsızlık meslek hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Meslek hastalıkları, birey çalıştığı yıllar içerisinde herhangi bir zamanda ortaya çıkabildiği gibi emekli olduktan sonra da ortaya çıkabilir. Meslek hastalıkları, işverenin gerekli önlemleri aldığı anda azalma göstermektedir. Meslek hastalıkları hem bireyin kendisinin hem de işveren için stresin ortaya çıkan en istenmeyen etkisidir. Meslek hastalıklarıyla birlikte çok fazla iş gücü kaybı olur. Bu durumda işveren kar edemez ve zarar kısmına geçer (Köksal, 2013).

2.2.4. Stres Yönetimi ve Stresle Baş Etme

Stres, aşırı duygu ve istekler sonucunda ortaya çıkan duruma karşı bireyin gösterdiği tepkilerin toplamıdır. Stresin insan vücudunda yarattığı belirtilerle birlikte ortaya çıkan stres sonuçları vardır. Birey strese önce bireysel olarak tepki verir ve daha sonra eğer bir örgüt içerisinde bulunuyorsa bu durum örgüte yansiyarak örgütsel stres tepkileri de ortaya çıkabilir. Bu yüzden büyük veya küçük fark etmeksizin örgüt içerisinde bireysel olarak stresi yoğun yaşayan kişilere destek verilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte sadece bireysel değil örgütün güçlülüğünü ve başarısını korumak içinde örgüte de mutlaka destek sağlanmalıdır. Sağlanan bu destekler farklı şekillerde olabilir. Kimi psikolojik danışmanlardan yardım alabilir, kimi stresle baş etme için çeşitli eğitimler düzenleyebilir kimide sosyal aktivitelerle yaşanan stresin azaltılmasını sağlayabilir. Stresle baş etmede seçilecek yöntemler bireyin kişilik yapısına veya örgüt yöneticisinin ve yönetimin seçimiyle değişiklik göstermektedir (Gökgöz, 2013).

Fizyolojik, duygusal, bilişsel ya da davranışsal boyutları olan stres her birinde belirtileri olabilen bir yaşantıdır. Her bir boyut kendi arasında birbiriyle etkileşim içerisindedir. Birey stresle baş etme yollarını değerlendirirken mutlaka stresi oluşturan her bir boyutu göz önünde bulundurmalı ve bir bütün olarak hepsi için başa çıkma sağlanmalıdır. Stresle baş etmek/ başa çıkmak kavramı, stresi tamamen ortadan kaldırmak yerine stresi olumlu bir düzeyde tutmayı öğrenmektir. Stresi tamamen ortadan kaldırma bir takım sağlık veya psikolojik problemlere neden olmaktadır. Buna

rağmen stresi iyi yönetmek ve bunu öğrenmek ise çalışmak için verimli ve olumlu bir etki yaratır. Stresle baş etme ya da başa çıkma kişinin tek seferlik kullanacağı bir kurtarıcı değil etkili bir baş etme yöntemiye tüm hayatı boyunca faydalanacağı bir yöntem olmaktadır. Stres yönetimi ve baş etme yöntemleri öğrenildiği zaman stres olumlu strese çevrilerek bireyin kendi yararına kullanılabilir (Güçlü, 2001; Durna, 2006; İşter, 2012).

Günümüzde çalışma ortamlarında mevcut olan yoğun ve yorucu şekilde çalışma esnasında çoğu insan stres yaşadığını bile hissetmemektedir ve bu nedenle de önlemek mümkün olamamaktadır. Fakat birey hissetmese bile agresif tavırlar, saldırgan bir tutum, çatışma, tükenmişlik ve yorgun hissetme ve işe gitmeme gibi durumlarla örgüt içerisinde stresin var olduğu görülür. Stresle baş etmede en önemli nokta, bireyin kendini çok iyi tanımasıdır. Kendi kişilik yapısını, nelerin onda strese neden olacağını veya hangi davranışlarının normal olduğunu bilirse strese maruz kaldığında yaşanan davranışsal, duygusal, fiziksel stres belirtilerini fark ederek engelleyebilir. Birey bunu fark etmediği durumlarda da stresle baş etmede en önemli ikinci husus da örgüt yöneticisinin veya örgüt içerisindeki çalışma arkadaşlarının durumu fark etmesidir. Her ne kadar stres yaratan durumlar kişiden kişiye farklılık gösterse de belli başlı belirtileri vardır ve bunlar fark edildiğinde gerekli önlemler alınması gerekir. Çünkü olumsuz stres hem bireyin sağlığını ve yaşam kalitesinin negatif yönde etkiler hem de bireyden dolayı örgütün verimliliğini, performansını ve başarısının azalmasına neden olur. Stresle baş etmede bireysel ve örgütsel baş etme yöntemlerinin bilinerek gerekli durumlarda kullanılması bireye ve örgüte yarar sağlayarak daha kaliteli bir yaşam ve iş hayatının geçirilmesi sağlanır. Bunlardan özellikle bireysel baş etme yöntemlerinin kullanılması çok önemlidir. Çünkü bireysel yöntemler, kişinin alışkanlarının değiştirilmesiyle bireyi oluşturan fiziksel, davranışsal ve psikolojik yapılarda değişiklikler olmaya başlar. Böylece stresin zararlı etkilerine karşı önlem alınmış olur (Durna, 2004).

Stresin bireysel baş etme yöntemlerinin başında; egzersiz, gevşeme teknikleri ve solunum egzersizi, etkin kişilerarası iletişim, bireyin sosyalleşmesi (çeşitli aktivitelere katılma, çevresinden sosyal destek alması, yaşam tarzını değiştirmesi) gibi bir takım yöntemler bireyin stresi azaltmasına yardımcı olmaktadır. Her gün düzenli ve aynı saatte yapılan fiziksel egzersiz bireyin yorgunluğunu ve gergin enerjisini üzerinden atmasında fiziksel olarak yardımcı olan yöntemlerden biridir. Gün içerisinde gerginlik

ve bunun yarattığı fizyolojik ve psikolojik yorgunluk kişiyi tükenme aşamasında getirir. Fakat bunu üzerinden atmak için bireyin fiziksel aktivite yapması fiziksel ve ruhsal sağlığı açısından faydalıdır. İnsan vücudunu oluşturan milyonlarca hücre oksijenle beslenmektedir. Oksijeni hücelere taşıyan ise vücudun iletim sistemi olan kandır. Birey stres olduğunda damarlar daraldığı için hücelere yeterince oksijen gidemez ve bu yüzden gerginlik oluşur. Buna göre fiziksel aktiviteyle bol oksijen vücuda alınarak oksijenlenme ve yenilenme sağlanır. Fiziksel aktivite esnasında solunum ve gevşeme egzersizleri yapılarak da baş etme döngüsü tamamlanabilir. Gevşeme teknikleri bireyin fiziksel olarak rahatlaması durumudur. Fiziksel anlamda rahatlamaya başlayan bireyde gerginlik durumu ortadan kalkar ve stresin zararları etkileri azalmaya başlar. Doğru bir nefes alıp- verme şekliyle de aynı şekilde stresin zararları önlenir. Stres anında insanların nefes alıp vermeleri hızlanır. Solunum egzersizleriyle de nefes alıp verme hızı yavaşlar ve vücut gerginliği azalarak stresin etkileri azaltılabilir (Güçlü, 2001; Gökgez, 2013).

Fiziksel aktiviteyle birlikte olan ve en önemli unsur bireyin beslenmesidir. Yeterli ve dengeli olan bir beslenmeyle, vücudun alması gereken besinler eksiksiz alınarak hem kilo alımı kontrol altına alınır hem de hastalıklara olan direnç sağlanır. Bütün olan bu yöntemlerin dışında en önemli olan şey şüphesiz ki etkin iletişimin sağlanmasıdır. Kişilerarası veya gruplar arası verimli ve doğru sürdürülen bir iletişimle stres en az derecede hissedilebilir. Bazen çalışırken bireysel yaşanan çatışmalar, tartışmalar veya gruba yönelik olan olumsuz koşulların üstesinden gelmek için iletişim şekli değiştirilebilir. Stresli durumlarda daha sakin, anlayışlı ve iletişime açık olarak sürdürülen iletişim şekli her zaman olumlu sonuçlar ortaya çıkarır. Kişiler veya gruplar arası etkin bir iletişimi sağlamak için sosyal aktiviteler planlanabilir. Bu şekilde bireylerin birbirini tanımaları için bir fırsat olmuş olur ve stresli bir ortam olan iş ortamından uzaklaşan bireyler karşısındakini anlamak için daha fazla çaba sarf edebilir. Bireyler, kendi yoğun streslerinin farkına vardıklarında da kendi hayatlarında değişikliğe giderek de bu durumu kontrol altına alabilir. Bireye çok fazla stres yaratan iş değiştirme, arkadaş çevresini değiştirme ya da kendi kişilik yapısını yönetebilme gibi durumlarla stresi kontrol altına alabilir (Balcı, 2014).

Bireylerin bir araya gelmesiyle oluşan küçük ya da büyük örgütler de stresin olumsuz etkilerini maruz kalmaktadır. Nasıl ki stressiz insan düşünülemezse insansız

örgütte düşünülemez. Örgütler içerisinde var olan stresi yok etmek mümkün değildir. Zaten stres tamamen yok etmek de çok sağlıklı değildir. Çünkü olumlu stres insanı başarılı yapacak bir güç konumundadır. Fakat olumsuz stres ise bunu tam tersi niteliğinde örgütlerin çökmesine neden olarak üretimin azalmasına neden olabilir. Olumsuz stresi azaltmak için öncelikle bireysel olarak baş etme yöntemleri sonrada örgütsel olarak belli yöntemlere başvurulmalıdır. Örgütler de zaman yönetimi çok önemli bir kavramdır. Çünkü bir iş, farklı parçalara ayrılarak farklı kişiler tarafından yapılmakta ve ortaya çıkan sonucun en iyisi olması beklenmektedir. Örgütün yaptığı iş denilen şey üretilen bir eşya, sağlık bakım hizmetleri ve hasta bakımı gibi seçenekler olabilir. Yapılan işin niteliği ya da özellikleri ayırt edilmeksizin ortaya çıkan sonucun en iyisi olması hedeflenir. Bunun içinde mevcut olan stresi azaltmak ulaşılabilir amaçlar belirleyerek zamanı etkin kullanmak, işin parçalarının zamanında tamamlanması ve zamanında işin bitmesi gerekmektedir. Eğer sistemli ve planlı bir şekilde çalışılırsa yapılan işler daha düzenli ve stressiz bir hale gelir. Böylece çalışanlar neyi nasıl ve ne zaman yapacağını, hangi amaçla yapacağını bilerek hareket eder ve stres düzeylerini alt seviyede tutabilirler. Bu doğrultuda çalışanların stres düzeyinin arttığını gören yöneticiler çalışılan iş üzerinde revizyona giderek işin yeniden düzenlenmesi sağlayıp zenginleştirerek işi daha çalışılabilir hale getirebilir. Bunları yaparken de çalışanlarında da iş, mevcut olan durum, veya çalışanların herhangi bir konuyla ilgili fikirlerini dikkate alarak onların düşünceleriyle var olmasını sağlayıp kendilerini örgüt içerisinde iyi hissetmelerine yardımcı olur. Kendini bir gruba ait hissedenden her insan daha istekli ve verimli şekilde çalışır. Bireylerin daha verimli çalışmalarını ve performanslarını artırmak için de bireysel olarak farklılıklar dikkate alınarak ona göre iş dağılımı yapılmalıdır. Belli bir iş sorumluluğu alan kişide görevi dışında hareket etmeden verilen işi en iyi şekilde yapmaya çalışmalıdır. Grup içerisinde roller belirlendiğinde daha sistemli hareket edilerek, bir kimsenin başkasına göre fazla iş yapma olasılığı ortadan kaldırılıp stres durumunun da oluşması engellenir (Akgemci, 2001; Yüksel, 2014).

Örgütler içerisinde bireylerin psikolojik olarak demoralize olmalarının sebeplerinden birisi kariyer planlamadır. Uzun yıllar aynı iş yerinde çalışmış ve çalıştığı firmanın/şirketin belirle yerlere gelmesinde emeği olan insanlara hiçbir sorumluluk veya üst mevki verilmediğinde bireyler kendilerinin yok sayıldığı duygusuna kapılırlar. Böylece işe gitmeme, memnuniyetsizlik, bıkkınlık, duygusal tükenmişlik ve sürekli bahane üretmeye başlarlar. Ama çalışmaya ve ev geçindirmek zorunda oldukları için de

istemeyerek de olsa çalışırlar ve iş yerinde bulunan yetersiz fiziki çalışma koşulları da bu duruma eklendiğinde, bu durum onlarda yoğun strese neden olur. Yöneticiler birebir çalışma ortamında olmadıkları için ortamda bulunan eksiklerin farkına varmazlar. Çalışanlar eksiklikleri yönetime ilettiğinde de dikkate alınması hususunda yaşanan sıkıntılar nedeniyle, insanlar çalışırken memnuniyetsiz ve stresli olurlar. Özellikle yöneticinin, çalışanların görüşlerini dikkate aldığı ve değerlendirerek bir şeyler ortaya koyduğunda, çalışanlar mevcut olan negatif durumun düzeltilmesi için çaba sarf edildiğini görür. Bu nedenle de daha verimli bir şekilde çalışarak işe odaklanırlar. Çalışanların örgüt içerisinde stresli olmasının diğer bir nedeni de şüphesiz ki ücret konusudur. Ücret yönetim sistemi her alanda farklılık göstermekle birlikte dünya ve ülke genelinde belli standartlarla belirlenmiştir. Standartlar doğrultusunda gece nöbeti yapan kişilerin aldığı maaş biraz daha fazla olmaktadır. Fakat yine de günümüz koşullarında yeterli olmamaktadır. Özellikle sağlık çalışanları, yoğun bir stres altında çalışan grup olup aldıkları maaşın az olması konusunda her zaman şikayetçi olmaktadır. Çünkü onların yaptığı iş, insanların hayatıyla birebir çalışmaktır. Çoğu zaman kendilerini çok fazla yorarak çalışmaktadırlar. Bunun nedeni uzun çalışma saatleri, eleman sayısının az olması ve iş yükünün çok fazla olmasıdır. Sağlık alanı gibi diğer alanlarda da yöneticiler çalışanları dikkate alarak ücret yönetimini tekrar gözden geçirip belirli düzenlemeler yaparak gerekli ücret artışlarını yapmaları, insanlarda stresi azaltmada etkili yollardan biri olacaktır. Bununla birlikte çalışma alanı ayırt edilmeksizin stresi azaltma ve yönetme de başarılı olarak çalışanın verimini ve performansını artırmak için iş yerlerinde çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını koruyacak tedbirler alınmalıdır. Fiziksel sağlığı korumak için dönemlik periyodik muayenelerle birlikte psikolojik sağlığı korumak için de stres danışmanlığı birimleri kurulabilir ve stresle baş etme yöntemleriyle ilgili eğitimler verilerek gerekli önlemler alınabilir (Çakır ve ark. 2008; Önder ve ark. 2014; Erşan ve ark. 2013; Sarıçam, 2012).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Deseni

Araştırma, hemşirelerin mizah tarzlarıyla stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenerek bu konuda bundan sonraki hemşirelik araştırmalarına kaynak oluşturması amacıyla tanımlayıcı tipte ve kesitsel desende yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, İstanbul'da 190 yatak kapasiteli özel bir vakıf üniversitesi hastanesinin hemşire bulunan tüm bölümlerinde 17.02.2016 – 30.12.2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da 190 yatak kapasiteli özel bir vakıf üniversitesi hastanesinin tüm bölümlerinde çalışan 173 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemi ile tüm evrene ulaşılmaya çalışılmış olup aynı hastanenin tüm bölümlerinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 120 hemşire örnekleme oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri Belirleme Formu, Mizah Tarzları Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği uygulanarak toplanmıştır.

3.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür (Güven,2013; Eskin,2013; Yerlikaya,2009) ve tecrübeler ışığında hazırlanan bilgi toplama formu 24 sorudan oluşmaktadır. Bu sorulardan, 8'i sosyo-demografik özelliklerini ve kalan 16'sı ise hemşirelerin mesleki durum bilgilerini sorgulamaktadır (EK-4).

3.4.2. Mizah Tarzları Ölçeği (Humor Styles Questionnaire)

Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ); dört farklı mizah tarzını ölçmek amacıyla Martin ve Puhlik- Doris tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir. Geliştirildiğinde ilk olarak 60 maddeden oluşmaktaydı. Daha sonra Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray ve Weir tarafından 2003 yılında güncellenerek soru sayısı 32'ye indirilmiştir.

Mizah tarzları ölçeği içerdiği dört farklı boyutla, mizahın günlük hayatta kullanımını bireysel farklılıkları göz önüne alarak değerlendiren bir ölçektir. MTÖ'nün Türkçe'ye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları araştırmacı Yerlikaya tarafından 2003 yılında yapılmıştır. Ölçek beş farklı örneklem üzerinde gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır (Yerlikaya, 2003).

Ölçekte ikisi uyumlu, ikisi uyumsuz olmak üzere dört farklı mizah tarzını ölçmeyi amaçlayan dört alt ölçek bulunmaktadır. Bu alt ölçekler; Katılımcı mizah, Kendini geliştirici mizah, Saldırgan mizah ve Kendini yıkıcı mizah olarak adlandırılmıştır. Olumlu mizah alt ölçekleri; katılımcı ve kendini geliştirici iken olumsuz mizah alt ölçekleri; saldırgan ve kendini yıkıcı mizah alt boyutlarıdır (Yerlikaya, 2003; Aslan, 2006).

2003 yılında güncellenen Mizah Tarzlar Ölçeği, 32 sorudan oluşan 7'li likert tipi bir ölçektir. 7'li likert tipine sahip olan ölçekte her bir soru için verilecek cevap olarak; (1) Kesinlikle Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Biraz Katılmıyorum, (4) Kararsızım, (5) Biraz Katılıyorum, (6) Katılıyorum ve (7) Tamamıyla Katılıyorum şeklinde değerlendirme cümleleri yer almaktadır. Alt boyutların soru dağılımları ise; Katılımcı Mizah (1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29), Kendini Geliştirici Mizah (2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30), Saldırgan Mizah (3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31) ve Kendini Yıkıcı Mizah (4,8,12,16,20,24,28,32)'tir. Her alt ölçek 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 11 madde (1, 7, 9, 15, 16, 17, 22, 23, 25, 29, 31) ters puanlanmaktadır. Her bir alt ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 7 ile 56 arasında değişmektedir. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği ilgili mizah tarzının kullanım sıklığını göstermektedir (Yerlikaya, 2003) (EK- 5).

Mizah Tarzları Ölçeği'ni Türkçeye uyarlayıp, geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Yerlikaya çalışmasında elde edilen Türkçe formunda yer alan tüm maddelerin orijinal formda yer aldıkları faktörlere 0.32 ile 0.75 arasında değişen faktör yükleri olduğunu belirtmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmasında her bir alt ölçeğe ilişkin olarak elde edilen Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları Katılımcı Mizah için 0.74, Kendini Geliştirici Mizah için 0.78, Saldırgan Mizah için 0.69 ve Kendini Yıkıcı Mizah için ise 0.67 olarak belirtmiştir. Çalışmamızda bulunan Cronbach Alfa değerleri ise Tablo 3.5.3.1'de gösterilmiştir (Yerlikaya, 2003; Güven, 2013).

3.4.3. Algılanan Stres Ölçeği (Perceived Stress Scale)

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Cohen, Kamarc ve Mermelstein tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Ölçek ile birey yaşadığı stres düzeyinin kendi hayatını nasıl etkilediğini değerlendirebilmesi üzerine geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Mizah duygusuyla stres arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda çok fazla kullanılan bir ölçektir. Ölçeğin 14, 10 ve 4 soruluk formları olmakla birlikte bu çalışmada ASÖ-14 kullanılmıştır (EK-6).

Algılanan Stres Ölçeği'nin Türkiye'deki kullanımı için standardizasyon çalışmaları Baltaş ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Yerlikaya ve İnanç (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla ölçekte yer alan 14 madde araştırmacılar tarafından Türkçeye çevrilmiş ve yapılan çeviri Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanında akademisyen olarak çalışan ve ölçeğin orijinal dili olan İngilizcenin eğitim dili olarak kullanıldığı üniversitelerde lisansüstü eğitim almış iki uzman tarafından değerlendirilmiştir. Uzmanlardan alınan öneriler doğrultusunda oluşturulan Türkçe form İngiliz Dili Eğitimi alanında akademisyen olarak çalışan ve yine İngilizcenin eğitim dili olarak kullanıldığı bir üniversitede lisansüstü eğitim almış olan bir uzman tarafından İngilizceye çevrilmiştir. Elde edilen çeviriler ölçeği geliştiren araştırmacının (Prof. Dr. Sheldon Cohen) görüşlerine sunulmuş ve olumlu geri bildirim alınmıştır. Bu doğrultuda da ölçeğin Türkçeye çevrilmiş hali ile deneysel bir çalışma yapılmıştır (Yerlikaya, 2009). 2013 yılında ise Eskin ve ark. tarafından ASÖ'nin güvenilirlik ve geçerlik analizi yapılmıştır. ASÖ'nin yapılan güvenilirlik ve geçerlik analizinde Cronbach Alfa değeri 0.84, çalışmamızda ise 0.86 bulunmuştur (Tablo 3.5.3.1).

Ölçekte bireylerden son 1 ay içerisinde belirli duygu ya da düşünceleri ne sıklıkta yaşadıklarını değerlendirmeleri istenen 14 madde bulunmaktadır. Her madde (0) hiçbir zaman, (1) neredeyse hiç, (2) bazen, (3) sıkça ve (4) çok sık arasında değişen 5'li likert tip ile değerlendirilir. Ölçek maddelerinden olumlu ifade içeren 7 madde (4, 5, 6, 7, 9, 10 ve 13) tersten puanlanmaktadır. Katılımcıların ölçekten alabilecekleri puanlar en düşük 0 ve en yüksek 56'dır. Ölçekten alınan toplam puana göre yorum yapılmaktadır. Ölçeğin toplam puanının yüksek olması, algılanan stres düzeyinin yüksek olması anlamına gelmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın 11-26 arası olması

düşük stres düzeyine, 27-41 arası olması orta stres düzeyine, 42-56 arası olması yüksek stres düzeyi anlamına gelmektedir (Eskin ve ark. 2013; Savcı ve ark. 2014).

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

3.5.1. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımlı Değişkenler: Araştırmada kullanılan “Mizah Tarzları Ölçeği” ve “Stres Düzeylerinin Belirlenmesi Ölçeği”nden elde edilen veriler çalışmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5.2. Araştırmada Kullanılacak İstatistiksel Analizler Araştırmada veriler, bilgisayar ortamında SPSS 24.0 programında; verilerin parametrik ve nonparametrik dağılım durumuna göre kruskal wallis ve mann-whitney u testleri, frekans dağılımı, ortalama, standart sapma, pearson korelasyon analizi yapılmış, sonuçlar %95 güven aralığında $p < 0.05$ anlamlılık değeri düzeyinde kabul edilmiştir (Tablo 3.5.2.1).

Tablo 3.5.2.1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler

Araştırmanın Değişkenleri	Kullanılan İstatistiksel Analizler
Sosyo demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, aile yapısı, eğitim durumu, hastalık varlığı, ailede kronik hastalık varlığı, bakım zorunluluğu, vb)	Tanımlayıcı istatistiksel analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min, max).
Mesleki durum bilgileri (mezun olunan okul türü, çalışma yılı, mesleği seçme nedeni, çalıştığı bölüm, başka kurumda çalışma, görev süresi, vb)	Tanımlayıcı istatistiksel analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min, max).
Algılanan Stres Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği puanları	Tanımlayıcı istatistiksel analizler (ortalama, standart sapma, min, max).
Algılanan Stres Ölçeği ve Mizah Tarzları ölçeklerinin iç tutarlılık incelemesi	Cronbach's alpha katsayısı
Hemşirelerin sosyo- demografik özellikleri ile Algılanan Stres Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırması	Yaş, cinsiyet, medeni durum, aile yapısı, vb. değişkenler ile ölçek puan ortalamaları tekrarlayan ölçümlerde Kruskal Wallis testi ve Mann-Whitney U testi
Hemşirelerin mesleki durum bilgileri ile Algılanan Stres Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırması	Mezun olunan okul türü, çalışma yılı, mesleği seçme nedeni, çalıştığı bölüm, vb. değişkenler ile ölçek puan ortalamaları tekrarlayan ölçümlerde Kruskal Wallis testi ve Mann-Whitney U testi
Algılanan Stres Ölçeği ile Mizah Tarzları Ölçeği arasındaki ilişki	Pearson korelasyon analizi

3.5.3. Ölçeklerin Puan Ortalamaları ve İç Tutarlılık Değerleri

Tablo 3.5.3.1. Çalışmada Kullanılan Algılanan Stres Ölçeği, Mizah Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve İç Tutarlılık Değerleri (n=120)

Ölçekler	Cronbach's Alpha değeri
Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)	0.86
Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ)	
Katılımcı (Sosyal) Mizah (KSM)	0.58
Kendini Geliştirici Mizah (KGM)	0.75
Saldırgan Mizah (SM)	0.47
Kendini Yıkıcı Mizah (KYM)	0.77

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 17.02.2016 – 30.12.2016 tarihleri arasında İstanbul ilinde 190 yatak kapasitesine sahip özel bir vakıf üniversitesi hastanesinin tüm bölümlerinde çalışan 120 hemşire ile gerçekleştirildi. Uygulamadan önce her hemşireye araştırmanın içeriği ve amacı anlatılarak sözel onamla birlikte gönüllü olur formu imzalatılarak çalışma için olur alındı. Hemşirelerin kendilerine sunulan anket formunun dikkatli bir şekilde okunarak doldurulması istendi ve anket formlarında bireylerden isim ve imza istenerek bunların sadece çalışma için kullanılacağı ve 3. Kişilerle kesinlikle paylaşılmayacağı bilgisi verildi. Anketin doldurulması yaklaşık 30 dakika sürdü ve hemşirelerin iş rutinlerinin aksamaması için yoğun olmayan saatlerde doldurulması istendi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri, 190 yatak kapasiteli özel bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerden alındığı ve hemşirelerin yoğunluktan dolayı araştırmaya katılmaya fazla istekli olmadıkları için araştırma sonuçları genellenememektedir.

Konuyla ilgili daha fazla hastanede ve daha çok hemşire üzerinde veri toplanarak bir genelleme yapılabilir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunu sağlayabilmek için aşağıdaki basamaklar izlenmiştir:

- Araştırma için, kurum klinik araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır (EK- 1).
- Araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin alınmıştır (EK- 2).
- Araştırmaya katılan hemşirelerin gönüllü katılımları esas kabul edilmiş ve gönüllü onam formu açıklanarak yazılı izinleri alınmıştır (EK- 3).
- Çalışmada kullanılan Mizah Tarzları Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği'nin kullanılabilmesi için yazarlara mail yoluyla çalışma hakkında bilgi verilmiş ve yazarlar tarafından mail yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır.

Araştırmanın planlanması ve uygulanmasında bilimsel etik ilkelerle birlikte evrensel etik ilkelerde dikkate alındı. Bununla birlikte, araştırma önerisi Yeditepe Üniversitesi Beşeri ve Sosyal Araştırmalar Etik Kurulu'na sunularak 26.02.2016 tarihinde 75078252-9000-0310/1403 sayılı (EK- 1) etik kurul onayıyla etik ve bilimsel açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesi uygun bulunmuştur.

Etik kurul onayına ek olarak verilen hastanede toplanabilmesi için 26.01.2016 tarihinde Yeditepe Üniversitesi Hastanesinin Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğüne dilekçe verilerek izin talep edilmiştir. Verilen dilekçe sonucunda 10.02.2016 Yeditepe Üniversitesi Hastanesinin Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğü tarafından veri toplanabilmesi için izin verilmiş ve bu durum hastanenin başhekimliğine dilekçeyle bildirilmiştir (EK-2).

4. BULGULAR

Hemşirelerin mizah tarzlarıyla stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada elde edilen bulgular tablolarla gösterilmiştir.

Tablo 4. 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n = 120)

Özellikler	n	%
Yaş		
18-28 yaş	70	58.3
29-39 yaş	40	33.3
40-50 yaş ve üzeri	10	8.4
Cinsiyet		
Kadın	105	87.5
Erkek	15	12.5
Medeni Durum		
Bekar	78	65.0
Evli	42	35.0
Aile Yapısı		
Çekirdek	83	69.2
Geniş	26	21.7
Parçalanmış	11	9.1
Eğitim Durumu		
Lise	40	33.3
Ön lisans	14	11.7
Üniversite	54	45.0
Yüksek lisans	12	10.0
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	35	29.2
Hayır	85	70.8
Ailesinde Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	48	40.0
Hayır	72	60.0
Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi/ Kişilerin Varlığı		
Evet	20	16.7
Hayır	100	83.3

Tablo 4.1’de hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %58.3’ünün 18-28 yaş arasında, %87.5’inin kadın, %65’inin bekar, %69.2’sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %45’inin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %70.8’inin tanı konulmuş herhangi bir hastalığının olmadığı, %60’ının ailesinde kronik hastalığı olan kişi/ kişilerin olmadığı, %83.3’ünün bakmakla yükümlü olduğu kimse olmadığı saptanmıştır.



Tablo 4. 2. Hemşirelerin Mesleki Durum Bilgilerinin Dağılımı (n=120)

Özellikler	n	%
Kaç yıldır hemşirelik yaptığı		
0-5 yıl	63	52.5
6-10 yıl	28	23.3
11-20 yıl ve üzeri	29	24.2
Mesleği Seçme Nedeni		
İsteyerek	81	67.5
İstemeyerek	8	6.7
Aile zoruyla	20	16.7
İşim hazır düşüncesi	11	9.2
Kurumda Çalıştığı Bölüm		
Genel cerrahi	22	18.3
Beyin cerrahi	9	7.5
Pediyatri	8	6.7
Yoğun bakım	10	8.3
Kadın doğum	13	10.8
Kardiyoloji	9	7.5
Dahiliye	8	6.7
Ortopedi	10	8.3
Kemoterapi	12	10.0
Poliklinik	11	9.2
Diğer (Radyoloji, Endoskopi, Kolonoskopi, Supervisor)	8	6.7
Daha Önce Başka Kurumda Çalışma Durumu		
Var	67	55.8
Yok	53	44.2
Kurumdaki Görev Süresi (yıl)		
1 yıldan az	17	14.2
1-5 yıl	75	62.5
6-10 yıl	28	23.3
Görev Süresi (yıl)	Ort \bar{X} SS	Min-Max
	3.76 \bar{X} 2.99	0-10
Haftalık Çalışma Saati	Ort \bar{X} SS	Min-Max
	49.63 \bar{X} 5.16	35-70
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı	Ort \bar{X} SS	Min-Max
	7.78 \bar{X} 9.80	0-50
Çalıştığı Bölümdeki Görevi		
Servis hemşiresi	68	56.7
Sorumlu hemşire	9	7.5
Ameliyathane hemşiresi	11	9.2
Yoğun bakım hemşiresi	8	6.7
Acil hemşiresi	7	5.8
Poliklinik hemşiresi	14	11.7
Diğer	3	2.5
Bölümden Memnuniyet Durumu		
Evet	107	89.2
Hayır	13	10.8

Tablo 4.2' de hemşirelerin mesleki durum bilgilerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %52.5'inin 0-5 yıl arasında hemşirelik mesleğini yaptığı, hemşirelerin %67.5'inin mesleği kendi istekleri doğrultusunda seçtiği belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %18.3 genel cerrahi servisinde çalışmakta, %56.7'si çalıştığı bölümde servis hemşiresi olarak görev yapmakta ve haftalık çalışma saatleri ortalama 49.63 ± 5.16 (min:35 maks:70) ve hemşire başına düşen hasta sayısı ortalaması ise 7.78 ± 9.80 (min: 0 maks:50) olduğu belirlenmiştir. Araştırma yapılan kurumda çalışılan sürelelere bakıldığında hemşirelerin %62.5'inin 1-5 yıldır aynı kurumda çalıştığı ve ortalama görev sürelerinin 3.76 ± 2.99 (min: 0, maks:10) yıl olduğu bulunmuştur.

Farklı bir kurumda çalışma durumuna göre, araştırmaya katılan hemşirelerin %55.8'inin daha önce şuan çalışmakta oldukları kurumdan farklı bir yerde çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin şuan çalışmakta oldukları bölümden memnuniyet durumları sorgulandığında %89.2'sinin çalıştığı bölümden memnun olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.3. Stres ve Mizahla İlgili Bulguların Dağılımı (n= 120)

	Bazen		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%
Stresi Önlemede Mizahın Etkisi	3	2.5	104	86.7	13	10.8
Hemşirelik Mesleğinden Dolayı Stresli Anlar Yaşama Durumu**	43	35.8	69	57.5	8	6.7
Stresten Kurtulmak İçin Tercih Edilen Aktiviteler*						
Arkadaşlarla vakit geçirmek			78	65.0	42	35.0
Sahilde yürüyüş			47	39.2	73	60.8
Kitap okumak			31	25.8	89	74.2
Spor yapmak			36	30.0	84	70.0
El sanatları			15	12.5	105	87.5
Bitki çayları			20	16.7	100	87.5
Film izlemek, şarkı söylemek			54	45.0	66	55.0
Yazı yazmak (günlük gibi)			11	9.2	109	90.8
Mizah			35	29.2	85	70.8
Bireysel Bakış Açılarının Stresli Durumlardan Uzaklaşmaya Etkisi (Mizahi Bakışa Sahip Olma)			72	60.0	48	40.0
Daha Önce Mizah Konusunda Eğitim Alma Durumu			11	9.2	109	90.8

*Hemşireler birden fazla seçenek işaretlediği için satır yüzdesi alınmıştır.

**Her zaman seçeneği yüzdeleri “evet”, hiçbir zaman seçeneği yüzdeleri “hayır” şeklinde tabloda düzenlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelere stresi önlemede mizahın etkinliği sorulduğunda, %86.7’sinin evet cevabını verdiği görülmüştür. Hemşirelik mesleğinden dolayı her zaman stres yaşayanların sayısı %57.5’dir. Çalışmamızdaki hemşirelerin stresten

kurtulmak için %65'i arkadaşlarıyla vakit geçirirken, %39.2'si sahilde yürüyüşü, %25.8 herhangi bir kitap okumayı, %30'u spor yapmayı, %12.5 el sanatları gibi sanatsal faaliyetleri, %16.7'si çeşitli bitki çayları içmeyi, %45'i film izlemek/ şarkı söylemeyi, az bir kısmı da (%9.2) yazı yazmayı tercih etmektedirler (Tablo 4.3).

Hemşirelerin %29.2'si stresten kurtulmak için mizahı tercih ederken, %60'ı mizah duygusuna sahip olmanın stresli anlarda onlara yardım ettiğini belirtmiştir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğu (%90.8) hayatlarının bir döneminde herhangi bir mizah eğitimi almamışlardır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=120)

Özellikler		Algılanan Stres Ölçeği			Test değeri	p değeri
		$\bar{X} \pm SS$	Min	Max		
Yaş	18-28 yaş	26.47±9.27	2	46	Kwx ² =3.272	0.195
	29-39 yaş	27.57±7.47	8	39		
	40-50 yaş ve üzeri	23.50±8.54	14	44		
Cinsiyet	Kadın	26.80±8.85	2	46	z=-0.842	0.400
	Erkek	25.13±7.14	17	37		
Medeni Durum	Bekar	27.25±8.90	2	46	z=-1.030	0.303
	Evli	25.35±8.10	8	39		
Aile Yapısı	Çekirdek	26.42±8.93	2	46	Kwx ² =1.665	0.435
	Geniş	25.84±8.34	10	44		
	Parçalanmış	29.63±7.04	20	42		
Eğitim Durumu	Lise	27.05±6.96	14	44	Kwx ² =1.696	0.638
	Ön lisans	23.42±8.89	8	36		
	Üniversite	27.22±9.40	2	46		
	Yüksek lisans	25.91±10.08	10	42		
Hastalık Varlığı	Evet	28.85±8.55	9	45	z=-1.736	0.082
	Hayır	25.65±8.56	2	46		
Ailede Kronik Hastalık Varlığı	Evet	25.27±8.49	7	44	z=-1.415	0.157
	Hayır	27.47±8.69	2	46		
Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişilerin Varlığı	Evet	23.80±5.41	17	33	z=-1.903	0.057
	Hayır	27.17±9.07	2	46		

Z: Mann-Whitney U testi; Kwx²: Kruskal Wallis Veri Analizi Testi

Tablo 4.4'de hemşirelerin sosyo- demografik özellikleri ile Algılanan Stres Ölçeği Puanları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin bakmakla sorumlu olduğu kişilerin varlığıyla algılanan stres ölçeği arasında yakın anlamlı bir değer bulunmasına rağmen, hemşireler ait yaş, cinsiyet, medeni durum, aile yapısı, eğitim durumu, hastalık varlığı,

ailede herhangi bir kronik hastalığın varlığı ve bakmakla sorumlu olduğu kişi/kişilerin var olmasıyla algılanan stres ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Mesleki Durum Bilgilerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=120)

Özellikler		Algılanan Stres Ölçeği			Test değeri	p değeri
		$\bar{X} \mp SS$	Min	Max		
Mezun Olunan Okul Türü	Sağlık Meslek Lisesi	26.68±7.35	9	44	z=-0.072	0.942
	Lisans mezunu	26.52±9.46	2	46		
Kaç Yıldır Hemşirelik Yaptığı	0-5 yıl	26.68±9.33	2	46	Kwx ² =2.461	0.292
	6-10 yıl	28.03±7.41	8	39		
	11-20 yıl ve üzeri	25.00±8.19	8	44		
Mesleği Seçme Nedeni	İsteyerek	25.45±8.75	2	45	Kwx ² =7.230	0.065
	İstemeyerek	27.37±7.59	17	37		
	Aile zoruyla	31.55±8.95	16	46		
	İşim hazır düşüncesi	25.36±4.71	17	32		
Başka Kurumda Çalışma Varlığı	Var	26.38±7.65	8	44	z=-0.169	0.866
	Yok	26.84±9.83	2	46		
Çalıştığı Bölümden Memnuniyeti	Evet	25.98±8.47	2	46	z=-2.058	0.040
	Hayır	31.61±8.77	17	45		
Stresi Önlemede Mizahın Etkililiği	Evet	26.01±8.50	2	46	Kwx ² =7.781	0.020
	Hayır	32.15±8.64	10	44		
	Bazen	22.33±5.50	16	26		
Mizahi Bakışa Sahip Olma	Evet	24.68±9.02	2	45	z=-2.702	0.007
	Hayır	29.45±7.23	16	46		
Mizah Eğitimi Alma Durumu	Evet	22.00±9.66	8	36	z=-1.575	0.115
	Hayır	27.05±8.45	2	46		

z: Mann-Whitney U testi; Kwx²: Kruskal Wallis Veri Analiz Testi

Tablo 4.5’de hemşirelerin mesleki durum bilgileri ile algılanan stres ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre, hemşirelerin mezun oldukları okul türü, kaç yıldır mesleği yaptıkları, mesleği seçme sebepleri ve başka kurumda çalışma

durumlarının algılanan stres ölçeğiyle arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin şuan çalıştıkları bölümden memnuniyet durumları, stresi önlemede mizahın etkinliği ve mizah duygusuna sahip olma ile algılanan stres ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p>0.05$) (Sırasıyla; $z = -2.058$, $p<0.05$, $x^2=7.781$, $p<0.05$, $z = -2.702$, $p<0.05$).

Hemşirelerin çoğu (%90.8) hayatlarının herhangi bir döneminde mizah konusunda eğitim almamışlardır ve mizah eğitim alma durumuyla algılanan stres ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği'nin Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=120)

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Minimum	Maksimum
Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)	26.59±8.64	2.00	46.00
Mizah Tarzları Ölçeği'nin Alt Boyutları (MTÖ)			
Katılımcı (Sosyal) Mizah (KSM)	38.90±7.22	18.00	55.00
Kendini Geliştirici Mizah (KGM)	35.35±8.09	16.00	56.00
Saldırgan Mizah (SM)	24.32±6.33	9.00	36.00
Kendini Yıkıcı Mizah (KYM)	24.01±8.48	9.00	48.00
ASÖ için Puan Yorumlaması; Toplam puan üzerinden, 11-26: düşük stres, 27-41: orta düzey stres, 42-56: yüksek düzey stres olarak yorumlanır.		MTÖ için Puan Yorumlaması; Her bir alt ölçekten alınan puan 7-56 arasında değişmektedir. Puan arttıkça o mizah tarzını kullanım sıklığı artmaktadır.	

Tablo 4.6’da hemşirelerin algılanan stres ölçeği puan durumu ve mizah tarzları ölçeğinin alt boyutlarının puan dağılımları verilmiştir. Tabloya göre, hemşirelerin mizah tarzları ölçeği alt boyutları kullanım durumları belirtilmiştir ve stres düzeylerinin ortalaması verilmiştir.

Çalışmaya katılanların algılanan stres ölçeği puanlarının 26.59 ± 8.64 (min: 2, max: 46) olduğu, mizah tarzları ölçeği alt boyutlarından KSM alt boyut puanının 38.90 ± 7.22 (min:18, maks:55); KGM alt boyut puanının 35.35 ± 8.09 (min:16; maks:56); SM alt boyut puanının 24.32 ± 6.33 (min:9; maks: 36) ve KYM alt boyut puanının 24.01 ± 8.48 (min:9; maks:48) olduğu saptanmıştır.



Tablo 4.7. Hemşirelerin Sosyo- Demografik Özelliklerine Göre Mizah Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=120)

Özellikler		Katılımcı Mizah (KSM)		Kendini Geliştirici Mizah (KGM)		Saldırgan Mizah (SM)		Kendini Yıkıcı Mizah (KYM)	
		$\bar{X} \mp SS$	Min-max	$\bar{X} \mp SS$	Min-max	$\bar{X} \mp SS$	Min-max	$\bar{X} \mp SS$	Min-max
Yaş	18-28 yaş	39.57±8.00	18-55	35.07±8.46	16-56	25.30±6.40	10-39	24.54±8.32	9-48
	29-39 yaş	38.05±5.95	25-55	35.65±8.33	18-48	23.52±6.05	12-37	23.67±8.66	10-43
	40-50 yaş ve üzeri	37.70±6.20	29-48	37.70±6.20	29-48	36.10±3.98	32-45	21.70±9.33	11-38
		Kwx ² =2.185; p= 0.335		Kwx ² =0.322; p= 0.851		Kwx ² =5.068; p=0.079		Kwx ² =1.198; p= 0.549	
Cinsiyet	Kadın	38.95±7.42	18-55	35.28±8.27	16-56	24.30±6.34	9-39	23.86±8.08	9-48
	Erkek	38.60±5.84	29-47	35.80±7.01	25-48	24.46±6.50	12-37	25.06±11.18	11-43
		Z=-0.199; p= 0.843		Z=-0.111; p= 0.911		Z=-0.052; p=0.959		Z=-0.183; p=0.855	
Medeni Durum	Bekar	39.64±7.29	21-55	34.69±8.12	17-56	25.38±6.59	10-39	24.35±8.16	9-48
	Evli	37.54±6.98	18-55	36.57±7.99	16-48	22.35±5.37	9-37	23.38±9.12	10-43
		Z=-1.578; p= 0.115		Z=-1.729; p= 0.084		Z=-2.595; p= 0.009		Z=-0.655; p= 0.512	
Aile Yapısı	Çekirdek	39.49±7.55	18-55	35.85±8.85	16-56	24.22±5.93	10-38	24.02±8.78	9-48
	Geniş	38.00±5.78	25-46	34.00±6.43	23-48	23.61±7.09	9-39	22.92±7.99	11-37
	Parçalanmış	36.63±7.68	27-48	34.72±5.17	30-47	26.72±7.43	14-37	26.54±7.35	15-36
		Kwx ² =2.337; p= 0.311		Kwx ² =1.661; p= 0.436		Kwx ² =1.927; p= 0.382		Kwx ² =1.595; p= 0.450	
Eğitim Durumu	Lise	38.40±6.11	27-47	34.95±7.55	18-48	23.92±5.77	12-37	24.92±9.00	11-43
	Ön lisans	38.21±10.06	18-55	36.14±10.09	16-56	23.07±6.60	9-33	20.78±8.57	10-36
	Üniversite	38.72±7.32	21-54	34.64±7.93	17-55	24.55±7.01	10-39	24.09±8.23	9-48
	Yüksek lisans	42.25±6.38	31-53	38.91±8.08	20-55	26.08±4.62	20-35	24.41±7.83	11-35
		Kwx ² =2.891; p= 0.409		Kwx ² =3.768; p= 0.288		Kwx ² =1.668; p= 0.644		Kwx ² =2.338; p= 0.505	
Hastalık Varlığı	Evet	39.31±7.52	23-55	35.11±7.31	21-56	24.20±6.40	13-37	23.71±7.78	9-38
	Hayır	38.74±7.14	18-55	35.44±8.43	16-55	24.37±6.34	9-39	24.14±8.80	10-48
		Z=-0.410; p= 0.681		Z=-0.824; p= 0.410		Z=-0.240; p= 0.810		Z=-0.072; p= 0.942	
Ailede Kronik Hastalık Varlığı	Evet	40.81±6.32	31-54	35.66±8.51	17-55	25.12±5.37	15-38	24.47±7.90	9-36
	Hayır	37.63±7.55	18-55	35.13±7.86	16-56	23.79±6.89	9-39	23.70±8.89	10-48
		Z=-2.092; p= 0.036		Z=-0.673; p= 0.501		Z=-1.226; p= 0.220		Z=-0.890; p= 0.373	
Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişilerin Varlığı	Evet	37.70±7.23	18-48	38.00±8.51	16-48	26.75±5.40	16-37	28.95±8.45	13-43
	Hayır	39.15±7.24	21-55	34.82±7.95	17-56	23.84±6.42	9-39	23.03±8.18	9-48
		Z=-0.476; p= 0.634		Z=-1.910; p= 0.506		Z=-1.971; p= 0.049		Z=-2.858; p= 0.004	

z: Mann-Whitney U testi; Kwx²:Kruskal Wallis Veri Analiz Testi

Tablo 4.7’de hemşirelerin Sosyo- demografik özellikleri ile Mizah Tarzları Ölçeği alt boyut puanları karşılaştırılmıştır. Elde edilen analiz sonuçlarına göre, 18-28 yaş arası hemşirelerin katılımcı ve kendini yıkıcı mizahtan (sırasıyla KSM: 39.57±8.00, KYM: 24.54±8.32), 40-50 yaş ve üzeri hemşirelerin de kendini geliştirici ve saldırgan mizahtan (sırasıyla KGM: 37.70±6.20, SM: 36.10±3.98) aldıkları puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Fakat çalışma da yaş değişkeniyle mizah tarzları ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Kadın ve erkek cinsinde olmanın mizah tarzlarına etkisine bakıldığında, her iki cinsiyetin de puan ortalamaları birbirine yakın çıkmış, fakat sadece erkeklerin kendini yıkıcı mizahı kullanma puanı kadınlara göre biraz yüksek bulunmuştur (Erkek: 25.06±11.18, Kadın: 23.86±8.08). yapılan analizler sonucunda cinsiyetle mizah tarzları ölçeğinin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bulguya ulaşılamamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin medeni durumlarının da sorgulandığı çalışmada, bekar olanların katılımcı mizah (39.64±7.29), saldırgan mizah (25.38±6.59) ve kendini yıkıcı mizah (24.35±8.16)’tan aldıkları puanlar evli olanlara göre daha yüksektir. Evli hemşirelerin de kendini geliştirici mizahtan aldıkları puan (36.57±7.99) daha yüksektir. Yapılan analizler sonucunda medeni durum ile mizah tarzı alt boyutlarından olumsuz mizah olan saldırgan mizah arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z=-2.595$; $p<0.05$).

Aile yapısı değişkeni ile alt boyutlar arasındaki ilişkiye bakıldığında, çekirdek aile yapısına sahip olan kişilerin katılımcı ve kendini geliştirici mizah alt boyutlarından aldıkları puanlar daha yüksektir. Parçalanmış aileye sahip olan bireylerin ise saldırgan ve kendini yıkıcı mizahtan aldıkları puanlar diğer aile yapılarına göre daha yüksek olmasına rağmen çalışmamızda aile yapısıyla alt boyutlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin sahip oldukları eğitim seviyesiyle mizah tarzları ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte yüksek lisans yapmış olan hemşirelerin, katılımcı, kendini geliştirici ve saldırgan mizahtan aldıkları puanlar diğer eğitimleri alanlara göre daha yüksektir. Lise, üniversite ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin kendini yıkıcı mizahı kullanma puanları ise birbirine yakın değerdedir.

Hastalık varlığı değişkeniyle alt boyutlar arasında yapılan karşılaştırma sonucunda da herhangi bir anlamlı değer bulunmamasına rağmen ($p>0.05$), herhangi bir hastalığı olanlar ile olmayanların kendini geliştirici, saldırgan ve kendini yıkıcı mizahı kullanma puanları birbirine yakın çıkarken hasta olanların katılımcı mizahı kullanma olasılığı diğer gruba göre daha fazladır.

Ailesinde kronik hastalığı olan veya olmayan hemşirelerin mizah tarzları alt boyutlarından kendini geliştirici, saldırgan ve kendini yıkıcı mizahı puan ortalamaları birbirine yakın çıkarken, ailesinde kronik hastalığı olan hemşirelerin katılımcı mizah puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Fakat buna rağmen hemşirelerin ailesinde kronik hastalığın var olma değişkeniyle alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılammıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin ailesinde bakmaktan sorumlu olduğu kişi/kişilerin var olması durumuyla mizah tarzları ölçęü alt boyutları arasında yapılan analizler sonucunda; ailesinde bakmaktan sorumlu olduğu kişi/kişileri olanların saldırgan ve kendini yıkıcı puan ortalamaları diğer alt boyutlara göre daha yüksek bulunmuştur ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 4.8. Hemşirelerin Mesleki Durum Bilgilerine Göre Mizah Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=120)

Özellikler		Katılımcı Mizah (KSM)		Kendini Geliştirici Mizah (KGM)		Saldırgan Mizah (SM)		Kendini Yıkıcı Mizah (KYM)	
		$\bar{X} \mp SS$	Min-max	$\bar{X} \mp SS$	Min-max	$\bar{X} \mp SS$	Min-max	$\bar{X} \mp SS$	Min-max
Mezun Olunan Okul Türü	Sağlık Meslek Lisesi	38.33±6.44	27-55	35.45±7.86	18-56	23.75±6.15	9-37	24.56±8.82	11-43
	Lisans mezunu	39.29±7.73	18-55	35.27±8.30	16-55	24.70±6.46	10-39	23.65±8.29	9-48
		Z=-0.853; p= 0.394		Z=-0.190; p= 0.849		Z=-0.815; p= 0.415		Z=-0.507; p= 0.612	
Kaç yıldır Hemşirelik Yaptığı	0-5 yıl	39.98±7.63	21-55	34.98±8.45	17-56	25.01±6.92	10-39	24.39±8.74	9-48
	6-10 yıl	35.75±6.49	18-46	33.57±6.76	16-47	24.60±5.66	15-35	23.92±6.93	11-38
	11-20 yıl ve üzeri	39.62±6.28	27-55	37.86±8.15	18-48	22.55±5.40	9-31	23.27±9.46	10-43
		Kwx²=6.458; p= 0.040		Kwx ² =5.957; p= 0.051		Kwx ² =2.432; p= 0.296		Kwx ² =0.417; p= 0.812	
Mesleği Seçme Nedeni	İsteyerek	39.27±7.58	21-55	36.12±8.15	17-56	24.69±6.22	9-39	24.49±9.18	9-48
	İstemeyerek	40.12±4.79	34-48	37.87±8.75	20-47	28.12±5.74	20-38	26.87±6.31	19-36
	Aile zoruyla	36.70±7.59	18-48	31.40±7.68	16-45	19.15±4.42	13-28	19.95±5.63	13-32
	İşim hazır düşüncesi	39.36±4.90	33-48	35.00±6.43	25-47	28.27±4.96	15-34	25.81±6.99	17-36
		Kwx ² =1.376; p= 0.711		Kwx ² =6.949; p= 0.074		Kwx²=24.172; p= 0.000		Kwx ² =6.776; p= 0.079	
Başka Kurumda Çalışma Durumu	Var	38.23±7.03	18-55	35.34±7.94	16-48	23.97±5.99	9-38	24.46±8.67	10-43
	Yok	39.75±7.44	21-55	35.35±8.35	17-56	24.77±6.77	10-39	23.45±8.28	9-48
		Z=-0.886; p= 0.375		Z=-0.391; p= 0.695		Z=-0.659; p= 0.510		Z=-0.590; p= 0.555	
Çalıştığı Bölümden Memnuniyeti	Evet	38.94±7.34	18-55	35.82±7.92	16-56	24.56±6.20	9-39	24.31±8.56	9-48
	Hayır	38.61±6.48	21-47	31.46±8.80	17-47	22.38±7.33	10-32	21.53±7.67	13-34
		Z=-0.080; p= 0.936		Z=-1.585; p= 0.113		Z=-0.812; p= 0.417		Z=-1.137; p= 0.256	
Stresi Önlemede Mizahın Etkililiği	Evet	39.25±6.96	21-55	36.16±7.89	17-56	24.10±6.26	9-39	24.32±8.64	9-48
	Hayır	35.46±8.72	18-47	29.07±7.41	16-40	25.30±7.56	15-37	20.92±7.17	13-37
	Bazen	42.00±7.81	37-51	34.33±8.62	25-42	27.66±1.52	26-29	26.66±7.37	21-35
		Kwx ² =2.162; p= 0.339		Kwx²=7.412; p= 0.025		Kwx ² =1.553; p= 0.460		Kwx ² =2.569; p= 0.277	
Mizahi Bakışa Sahip Olma	Evet	40.68±6.33	29-55	38.22±7.42	21-56	24.56±5.89	9-38	25.50±9.07	9-48
	Hayır	36.25±7.72	18-48	31.04±7.15	16-47	23.95±6.99	10-39	21.79±7.03	11-38
		Z=-2.754; p= 0.006		Z=-4.743; p= 0.000		Z=-0.662; p= 0.508		Z=-2.313; p= 0.021	
Mizah Eğitimi Alma Durumu	Evet	40.54±7.01	28-55	41.00±5.19	31-48	23.18±3.91	16-28	24.81±9.04	10-35
	Hayır	38.74±7.26	18-55	34.77±8.13	16-56	24.44±6.53	9-39	23.93±8.46	9-48
		Z=-0.674; p= 0.500		Z=-2.745; p= 0.006		Z=-0.729; p= 0.466		Z=-0.510; p= 0.610	

z: Mann-Whitney U testi; Kwx²: Kruskal Wallis Veri Analiz Testi

Tablo 4.8’de hemşirelerin mesleki durum bilgilerine göre mizah tarzları ölçeğiyle alt boyut puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Yapılan analizler sonucunda mezun olunan okul türüyle alt boyutlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Sonuçlar incelendiğinde mezun olunan okul türü değişkenindeki 2 farklı maddesinin de tüm alt boyutlarından aldığı puanların birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Çalışmada, hemşirelik mesleğinin kıdem durumuna bakıldığında ise alt boyutlardan katılımcı mizah ile arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=6.458$; $p<0.05$). Hemşirelik kıdemi ile kendini geliştirici, saldırgan ve kendini yıkıcı mizah alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin mesleği seçme nedenlerine bakıldığında, saldırgan mizah ile meslek seçimi değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuca ulaşılmıştır ($X^2=24.172$; $p<0.05$).

Hemşirelere şuan çalıştıkları kurumdan başka bir kurumda çalışma durumu sorgulanan değişkenle mizah tarzları ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Fakat başka kurumda çalışan ve çalışmayan hemşirelerin tüm alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların birbirine yakın değerde olduğu görülmüştür.

Araştırmada hemşirelere şuan çalışmakta oldukları bölümden memnuniyet durumu sorgulanmış ve yapılan analizler sonucunda alt boyutlarla arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalıştığı bölümden memnun olanların, kendini geliştirici mizah alt boyutundan aldığı puan memnun olmayanlara göre yüksektir. Diğer alt boyutlarda ise çalıştığı bölümden memnun olan ve olmayanların aldıkları puanların ortalama değerleri birbirine yakın bulunmuştur.

Çalışmada stresi önlemede mizahın etkinliğinin sorgulandığı değişkenle kendini geliştirici mizah alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Aynı zamanda karakter olarak mizah duygusuna sahip olma durumuyla katılımcı ve kendini geliştirici alt boyut arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (KSM alt boyutu için; $Z=-2.754$; $p<0.05$, KGM alt boyutu için; $Z=-4.743$; $p<0.05$).

Mizah eğitimi alma durumuyla alt boyutlar arasındaki ilişki sorgulandığında kendini geliştirici alt boyutla arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bu değişkenin diğer alt boyutlarıyla arasında bir ilişki bulunmayıp, saldırgan ve kendini

yıkıcı mizahın eğitim alan ve almayanlarda ortalama puanları birbirine yakın ve anlamsızdır ($p>0.05$).



Tablo 4.9. Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

Ölçekler	Mizah Tarzları Ölçeği Alt Boyutları			
	KSM	KGM	SM	KYM
Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)	r = -0.157	r = -0.360**	r = 0.132	r = 0.062
Mizah Tarzları Ölçeği Alt Boyutları				
KSM	r = 1	r = 0.523**	r = -0.032	r = 0.000
KGM	r = 0.523**	r = 1	r = 0.128	r = 0.372**
SM	r = -0.032	r = 0.128	r = 1	r = 0.487**
KYM	r = 0.000	r = 0.372**	r = 0.487**	r = 1

Çalışmada hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puanları arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4.9'da gösterilmiştir. Verilen sonuçlara göre; Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puanı ile Mizah Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarından Kendini Geliştirici Mizah (KGM) puanı arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($r = -0.360$).

Aynı zamanda Mizah Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının kendi içerisinde; Katılımcı Mizah (KSM) ile Kendini Geliştirici Mizah (KGM) puanları arasında ($r=0.523$), Kendini Yıkıcı Mizah (KYM) puanı ile Saldırgan Mizah (SM) puanları arasında ($r=0.487$) ve Kendini Geliştirici Mizah (KGM) ve Kendini Yıkıcı Mizah (KYM) puanları arasında ($r= 0.372$) orta düzeyde ilişki bulunmuştur.



5. TARTIŞMA

Hemşirelerin bireysel mizah tarzları ve anlayışlarının, mizahı çalışma yaşamlarında ve hemşirelik bakımı uygulamalarında kullanmaları, ortamda gerginliğin ve streslerin azalmasına ve daha iyi iletişim ortamının oluşmasına yardımcı olduğunu vurgulayan bu çalışma, hemşirelerin mizah tarzlarını incelemek ve stres düzeyleri ile mizah biçimleri arasında ilişkileri irdelemek, hemşirelik bakımında kolaylaştırıcı bir faktör olarak mizahtan yararlanmanın önemini vurgulamak amacıyla yapılan ve özel bir vakıf üniversitesi hastanesinin tüm bölümlerinde çalışan 120 hemşire ile gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular başlıklar halinde tartışılacaktır.

5.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik, Mesleki Özellikleri, Stres ve Mizaha İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Bulgularının Tartışılması

5.3. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Mizah Tarzları Ölçeği Bulgularının Tartışılması

5.4. Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

5.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik, Mesleki Özellikleri, Stres ve Mizaha İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelerin %58.3' ünün 18-28 yaş arasında, çoğunluğu (%87.5) kadın ve yarıdan fazlasını (%65) bekar bireyler oluşturmaktadır (Tablo 4.1). Çalışmanın yapıldığı kurumun benimsediği bir politikaya göre; kurum kendi bünyesindeki hemşirelik bölümünden mezun olmuş hemşireleri çalıştırmak istemektedir, bu nedenle de yeni mezun genç ve bekar hemşireler çalışmamızda bu sonucun çıkmasına neden olmuş olabilir. Aynı zamanda bu bulgular literatürde yer alan stres ve mizah tarzlarıyla ilgili yapılan çalışmalarla yakın benzerlik göstermektedir (Güven, 2013; Açıkgöz, 2016; Avcı, 2012; Akbaş, 2007; Uyanık ve ark. 2015).

Literatüre benzer olarak (Güven, 2013) çalışmamıza katılan hemşirelerinde aile yapısı çekirdek aile olup (%69.2), çoğunda (%70.8) herhangi bir kronik hastalık

olmadığı görülmüştür. Ayrıca bizim çalışmamızda hemşirelerin çoğunun ailesinde de (%60) kronik hastalık yoktur ve hemşirelerin büyük bir kısmının (%83.3) bakmakla yükümlü olduğu kişi ya da kişiler bulunmamaktadır (Tablo 4.1). Ergin ve ark (2009)'nın yaptığı çalışma da hemşirelerin %82,1'inde herhangi bir sağlık sorununun olmadığı ve yarısının birinci derece akrabalarında herhangi bir kronik hastalık bulunmamaktadır. Özyıldırım (2015)'in çalışmasında da hekimlerin %80.6'sının kronik bir hastalığının bulunmadığı, %86.5'unun ise ailesinde bakımını üstlendiği kronik hastalığa sahip yakını yoktur. Taycan ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada da %86.8'inin bakmaktan sorumlu olduğu hiç kimsenin olmadığı görülmüştür. Akyüz (2015) de çalışmasında, katılımcı hemşirelerin yarısından azının (%45.1) bakmaktan sorumlu oldukları birilerinin olmadığını, %87.2'sinin herhangi bir fiziksel rahatsızlığının bulunmadığını belirtmiştir. Demirbaş (2006); katılımcılarının %67.4 herhangi bir sağlık sorununun olmadığını, %78.1'inin ailesinde de sağlık problemi olmadığını bulmuştur. Kaya ve arkadaşlarının (2015) çalışmasına katılanların çoğu (%83.5) çekirdek aile yapısına sahip olup, çoğunda (%88.7) tanı konulmuş herhangi bir hastalık bulunmamaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yarısından az bir kısmı (%45) üniversite mezunudur (Tablo 4.1). Akyüz (2015)'ün çalışmasında da katılımcıların yarısından fazlası (%58.5) lisans ve lisansüstü eğitime sahiptir. Benzer şekilde Çakır ve ark (2008)'da çalışmasında lisans eğitimi alanların sayısı %66.7'dir. Gökgöz (2013)'ün çalışanların iş stresi üzerine yaptığı çalışmada %51.5 ile yüksek lisans grubu fazladır. Demir (2005)'in çalışmasında en yüksek katılıma sahip olan eğitim grubu %47.9 ile ön lisans eğitimi alanlardır. Taycan ve arkadaşları da (2006), katılımcılarının eğitim düzeyini sorguladıklarında en yüksek oranla (%51.3) ön lisans mezunu olanların bulunduğunu görmüşlerdir. Literatürde eğitim parametresi için zıt olarak Arıkan ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında ise hemşirelerin yarısına yakını (%45.4) sağlık meslek lisesi mezunudur. Arıkan ve ark. (2004)'nın çalışmasının sonuçlarına benzer şekilde Narin (2010)'de katılımcılarının çoğunluk olanların (%47.4) eğitim durumunu sağlık meslek lisesi mezunları olarak bulmuştur.

Hemşirelerin mesleki durumlarına ait bilgiler Tablo 4.2'de verilmiştir. Buna göre; çalışmamıza katılan hemşirelerin %52.5'i 0-5 yıl arasında mesleki kıdeme sahiptir. Çalışmaya katılan 120 hemşirenin şuan çalışmakta oldukları kurumdaki görev sürelerine göre; %62.5'i 1-5 yıldır bu kurumda çalışmaktadır. Ayrıca çalışmaya katılan

hemşirelerin yarısından fazlası (%55.8) başka bir kurumda tecrübe edinmişlerdir. Hemşirelerin çalışmakta oldukları kurumdaki ortalama görev süresi ise 3.76 ± 2.99 'dur. Arıkan ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada, 0-5 yıldır çalışan katılımcıların oranı %49.6'dır. Yine aynı şekilde Çakır ve ark (2008)'nin çalışmasında da hemşirelerden %56.4'ünün mesleki kıdem süresi 1-5 yıl arasında değişmektedir. Hemşirelerin şuan çalışmakta oldukları görev olan klinik eğitim hemşiresi olarak çalışanlar %51.3'dür. Demir (2005)'in çalışmasına göre ise mesleki kıdemi diğerlerine göre daha fazla olanlar (%24.9) 6-10 yıl arasında çalışma tecrübesine sahip olanlardır. Demirbaş (2006), katılımcıların tecrübe süresi fazla olanların (%48.2), 0-8 yılları arasında çalışanların olduğunu belirtmiş, kurumdaki hizmet süresi en fazla olan grubun %54.3 ile 0-3 yıl arasında çalışanların olduğunu belirtmiştir. Ergin ve arkadaşları da (2009) katılımcılarından, mesleğinde 9 yıl ve daha fazla çalışanların oranının daha fazla (%51.3) olduğunu bulmuş, katılımcıların çoğunun (%65.4) şuan çalışmakta oldukları kurumda 2 yıl ve daha az bir süredir çalıştığını belirlemiştir. Literatürde bir kaynakta (Sarıçam, 2012), 1-5 yıl arasında çalışanların çalışmaya katılma oranının diğerlerine göre daha yüksek olduğu (%41.8), bunlardan şuan çalışmakta oldukları bölümdeki tecrübe süreleri de 1-5 yıl olanlar %57.9 ile diğerlerinden yüksek bir orana sahiptir.

Çalışmamızda yapılan analizler sonucunda katılımcı hemşirelerin %67.5'i hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini belirtmişlerdir (Tablo 4.2). Sosyal bilimler alanında yapılan bir tezde (Karagöz, 2009), Türkçe öğretmenlerinin %88.9'unun mesleklerini isteyerek seçtikleri belirlenmiştir. Taycan ve arkadaşları (2006) çalışmasında %72.7'sinin hemşirelik mesleğini kendi tercihleri doğrultusunda seçtiği sonucuna ulaşmıştır. Literatürde yer alan çoğu kaynakta katılımcıların büyük çoğunluğu mesleğini kendi kararları doğrultusunda seçtiklerini ve mesleklerini severek yaptıklarını belirtmişlerdir (Taş, 2013; Narin, 2010; Narin, 2010; Demirbaş, 2006).

Çalışmaya katılan hemşirelerin %18.3'ünün genel cerrahi bölümünde çalıştığı ve %56.7'sinin de çalıştıkları bölümlerde servis hemşiresi olarak görev yaptığı bulunmuştur (Tablo 4.2). Çalışmamıza benzer olarak Akyüz (2015)'ün çalışmasında da hemşirelerin yarısından fazlası (%52.4) cerrahi bölümlerde çalışmakta ve %91.5'unun çalıştığı bölümdeki görevi servis hemşireliği pozisyonu olmaktadır. Arıkan ve arkadaşları (2004) ise servislerde çalışan hemşirelerinin sayısının %75.7 bulmuştur. Demir (2005) çalışmasında, hemşirelerinin %25.9'unun cerrahi kliniklerde çalıştığını ve %68.9'unun ise servis hemşiresi gibi gece ve gündüz vardiyasıyla çalıştığını

bildirmiştir. Ergin ve arkadaşları (2009), farklı olarak çalışmasına katılan hemşirelerin çoğunluğunun (%29.5) pediatri kliniğinden olduğunu ve aynı şekilde büyük bir kısmının (%91) servis hemşiresi olarak buldukları kurumda çalıştıklarını belirlemiştir. Sarıçam, 2012 da farklı olarak katılımcı hemşirelerinin çoğunluğunun yoğun bakım hemşirelerinden oluştuğunu ve nöbet tutanların sayısının fazla olmasıyla servis hemşire gibi çalıştıkları yorumlanabilir. Narin (2010) çalışmasında hemşirelerin çoğunun servis hemşiresi olarak görev yaptıklarını belirlemiştir.

Hemşirelerin haftalık çalışma saati ortalama 49.63 ± 5.16 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Çalışmamızdan farklı olarak Akyüz (2010) ortalama çalışma saatini 40, 41-45 saat olarak iki ayrı parametrede değerlendirmiş ve katılımcılarının çoğu (%70) 40 saat çalışmaktadır. Tekin (2013)'de hastanede çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma ve stres durumlarını değerlendirdiği çalışmasında, çalışma saatini 4 ayrı parametrede (40 saatten az, 40-59 saat, 60-80 saat ve 80 saatten fazla) değerlendirmiş ve buna göre en fazla katılımcının 40-59 saat çalıştığını bulmuştur. Taş (2013) ve Taycan ve arkadaşları (2006), hemşirelerde haftalık ortalama çalışma süresini 40 saat bulurken, Narin (2010) 41-50 saat arasında değiştiği sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca çalışmamızda hemşire başına düşen hasta sayısı ortalama 7.78 ± 9.80 iken Taş (2013)'in çalışmasında 0-9 hasta arasında değişmektedir. Bu parametre açısından çalışmamızın sonuçları literatürle uyumludur.

Çalışılan bölümden memnun olmak, kişinin gün içerisinde daha huzurlu ve mutlu çalışması için olmazsa olmaz bir koşuldur. Çalışmamızda da hemşirelerin büyük bir kısmının çalıştıkları bölümden memnun oldukları görülmüştür (Tablo 4.2). Benzer şekilde Narin (2010) çalışmasına katılanların çalıştıkları bölümden memnuniyet durumları fazladır. Çalışmamız literatürdeki araştırmalarla benzerlik göstermektedir (Akyüz, 2015; Demirbaş, 2006; Narin, 2010; Narin, 2010). Taycan ve ark (2006) çalıştıkları bölüme atama yoluyla geldiklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Ergin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hemşirelerin çalıştıkları bölüme rastlantı sonucu geldiği görülmüştür.

Tablo 4.3'de stres ve mizah ile ilgili bulguların dağılımı verilmiş olup, buna göre çalışmaya katılanların yarısından fazlası hemşirelik mesleğinden dolayı her zaman stresli anlar yaşadıklarını belirtmiştir. Stresi önleme de hemşirelerin büyük çoğunluğu (%65) arkadaşlarıyla vakit geçirmeyi, yarıdan az bir kısmı (%45) film izleyerek, şarkı

söylemekte ve bir kısmı da (%39.2) sahilde yürüyüş yapmayı tercih etmektedir. Çalışmaya katılan hemşireler stresi önlemede kesinlikle mizahın etkili olduğunu ve mizah duygusuna sahip olduklarını düşünmektedirler. Katılımcı hemşirelerin çoğunluğu (%90.8) mizah konusunda hayatları boyunca hiçbir eğitim almamışlardır. Arıkan ve ark (2004)'a göre hemşirelere “şimdiki zamanda meslek tercihiniz olsa hemşirelik mi yoksa başka bir meslek mi diye” yöneltilen soruda çoğu hemşire başka bir meslek tercih edeceğini belirtmiştir. Bunun nedeni hemşirelik mesleğinin getirmiş olduğu fiziksel ve ruhsal tükenme, stres, yorgunluk gibi sebeplerdir. Çalışma yaşamında mobbinge maruz kalan hemşirelerin sadece ayda birkaç kez sosyal aktivite yaptığı görülmüştür (Tekin, 2013). Benzer şekilde hemşirelerin bireysel mesleki tükenmişliklerinden dolayı sosyal aktivitelere katılımlarının yetersiz olduğu görülmüştür (Taycan ve ark. 2006). Narin (2010) çalışmasında hemşirelerde en fazla strese neden olan faktörler arasında iş yükü olduğunu görmüştür. Girgin (2016) çalışmasında hemşirelerin stresle baş etme yöntemlerinden en çok mizahı kullandığı ve bu sayede çalışılan ortamın daha pozitif olduğu üzerinde durmuştur. Orak ve ark. (2012) ve Durmaz ve ark. (2012) 'da çalışmalarında mizahın, stresi önlemede bir baş etme aracı olarak kullanıldığını, hemşirelerin bu sayede gergin olan havayı dağıttıklarını ve stresli durumlardan kurtulduklarını belirtmişlerdir.

5.2. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Bulgularının Tartışılması

Bireylerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre özel, iş, sosyal yaşamında yaşadıkları, hissettikleri ve içinde buldukları stres düzeyleri değişkenlik göstermektedir. Bu bölümde çalışmaya katılan hemşirelerin kişisel ve mesleki durum özelliklerinin, algıladıkları strese katkısı tartışılacaktır.

- Hemşirelerin Sosyo-demografik verilerine göre Algılanan Stres Ölçeği Bulgularının Tartışılması

Tablo 4.4'de yer alan analiz sonuçlarına göre hemşirelerin sahip oldukları sos-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, aile yapısı, eğitim durumu, hastalık varlığı, ailede kronik hastalık varlığı ve bakmaktan sorumlu olduğu kişi/kişilerin varlığı) ile algılanan stres ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Çalışmamıza benzer şekilde Abel (1998) yaptığı çalışmada cinsiyet farkının hissedilen

stres düzeyinde etkisi olmadığını belirtmiştir. Çalışmamızda değişkenlerden sadece hemşirelerin bakmakla sorumlu olduğu kişi/kişilerin varlığı seçeneğiyle algılanan stres ölçeği arasında anlamlılığa yakın bir değer bulunmuştur ($p= 0.057$). Bu konuyla ilgili olarak sağlık alanında hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada (Özyıldırım, 2015), hekimlerden bakımını üstlendikleri yakını/ yakınları olanların stres puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmada yaş değişkenine göre algılanan stres puanına bakıldığında, 18-28 yaş aralığındaki bireylerin, 29-39 yaş, 40-50 yaş ve üzeri yaş gruplarına göre algıladıkları stres daha yüksek olduğu ancak bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Çalışmamızda gençlerin algıladığı stresin yüksek çıkmasının nedeni, çalışmanın yapıldığı grubun yarısından fazlasının (%58.3) 18-28 yaş aralığından oluşması olabilir. Hemşirelerde algılanan stres üzerine yapılan bir başka çalışmada da (Taş, 2013), verilerin toplandığı grup olan 30 yaş altı, 30-40 yaş gruplarıyla algılanan stres ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunmamış olup, iki grubunda algıladıkları stres puanları birbirine yakın benzerlik göstermektedir. Taş (2013)'ın çalışmasında da, hemşirelerin çoğunluğu (%58.9) 17-29 yaş arası genç gruptan oluşmaktadır. Özyıldırım (2015)'ın hekimlerin algıladıkları stres üzerine yaptığı çalışmada da 29 yaş altı bireylerin algıladıkları stres diğer yaş gruplarına göre daha yüksek çıkmış olup, yaş ile algılanan stres ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Yerlikaya (2009)'nın, Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları İle Algılanan Stres, Kaygı Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi incelemek için yaptığı çalışmada kız öğrencilerin algılanan stres ölçeğinden aldıkları stres puanlarının erkek öğrencilere göre yüksek çıktığı fakat bu durumun istatistiksel olarak anlamlı çıkmadığı gözlenmiştir. Benzer şekilde literatürde yapılan başka bir çalışmada da (Taş, 2013), erkek hemşirelerin algıladıkları stres puanları kadın hemşirelerden biraz fazla olup (Erkek : $21,35\pm 6,15$, Kadın : $20,36\pm 6,18$) , cinsiyet açısından algılanan stres puanıyla anlamlı bir sonuç çıkmamıştır. Sağlık alanında yapılan bir diğer çalışmada ise erkek hekimlerin algıladıkları stres puanı, kadın hekimlere göre daha düşük bulunmuştur (Özyıldırım, 2015). Bizim çalışmamızda ise kadın hemşirelerin algıladıkları stres puanı (26.80 ± 8.85) erkek hemşirelere (25.13 ± 7.14) göre az bir farkla fazla olmakla birlikte çalışmada cinsiyetle algılanan stres ölçeği puanı arasında anlamlı bir bulguya rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmada medeni duruma göre algılanan stres puanlarına baktığımızda; bekar hemşirelerin algılanan stres ölçeğinden aldıkları puan (27.25 ± 8.90), evli hemşirelerin aldıkları puana göre (25.35 ± 8.10) biraz daha yüksek olup istatistiksel açıdan anlamlı sonuca ulaşamamıştır ($p > 0.05$). Çalışmamıza benzer şekilde Taş (2013)'in yaptığı çalışmada, boşanmış ya da dul olan kişilerin algılanan stres puanları evli ve bekar olanlara göre daha yüksek çıkmasına karşın, medeni durum ile algılanan stres puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bizim ve Taş'ın yaptığı çalışmadan farklı olarak Özyıldırım(2015)'in yaptığı çalışmada ise medeni durum ile algılanan stres puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Literatürde stres kaynağıyla ilgili yapılan Narin (2010)'in çalışmasında hemşirelerin medeni durumları ile stres kaynağı ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Çalışmamızın sonuçları literatür ile benzeşmektedir.

Yapılan analizler sonucunda çalışmamızda parçalanmış aileye sahip olan hemşirelerin algıladıkları stres puanı, çekirdek ve geniş aileye sahip olanlara göre daha yüksektir (sırasıyla: parçalanmış aile yapısı: 29.63 ± 7.04 , çekirdek aile yapısı: 26.42 ± 8.93 , geniş aile yapısı: 25.84 ± 8.34). Parçalanmış aileye sahip olan hemşirelerin hissettikleri stres daha fazla olmasına rağmen, algılanan stres ölçeğiyle istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). İş yaşamında stres olarak adlandırılan durumlar çalışanlar üzerinde bir baskı ve zorlanma yaratır. Bu zorlanmanın kronikleşmesi durumunda ise kişinin sağlığıyla ilgili sorunlar ortaya çıkarabilir (depresyon, tükenmişlik, psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklar gibi). Bunlardan bir tanesi tükenmişlik durumudur. Tükenmişlik kavramı stresle iç içe geçmiş, stresin bir sonucu olarak görülmektedir ve literatürde üzerinde çok fazla araştırma yapılan bir konudur (Demirbaş, 2006). Demirbaş (2006)'ın çalışmasında elde edilen bulgulara göre, çekirdek aile yapısına sahip olanlarla tükenmişlik arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Eğitim durumlarına göre, lise ve üniversite mezunu olan hemşirelerin algıladıkları stres puanları birbirine yakın olup, istatistiksel açıdan eğitim durumuyla algılanan stres ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Çalışmamıza benzer şekilde Gökgez'ün stres üzerine yaptığı çalışmasında, katılımcıların eğitim durumlarının stres faktörleriyle herhangi bir anlamlı ilişki bulunmadığını belirtmiştir.

Özyıldırım (2015)'in da çalışmasında öğretim üyesi ünvanına göre stres puanları birbirine benzer şekilde bulunmuştur. Taş (2013)'in çalışmasında bizim çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur. Lise, lisans ve yüksek lisans eğitim alan katılımcıların algılanan stres puan ortalamaları birbirine yakın ve istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Ancak literatürde yapılan bir çalışmada iş stresini daha fazla yaşayan grubun lise düzeyinde eğitim aldığı görülmüştür ($p<0.05$) (Tekin, 2013). Benzer şekilde Narin (2010)'in yaptığı çalışmada hemodiyaliz hemşirelerinden lisans üstü eğitim alanların stres verici puan ortalamaları düşük bulunmuş, bu durum eğitim düzeyinin artmasıyla stres düzeyinin azaldığı şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerden hasta olanların algıladıkları stres puanları, hasta olmayanlara göre yüksek olsa da istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$), hemşirelerin çoğunda (%70.8) herhangi bir hastalık bulunmamaktadır ve bu nedenle istatistiksel açıdan anlamlı sonuç çıkmamış olabilir. Çalışmamıza benzer şekilde yapılan Taş(2013)'in çalışmasında da kronik hastalığı olan ve olmayanların algıladıkları stres puanları birbirine yakın çıkmış olup istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır. Taş'ın çalışmasında da hasta olmayanların sayısı yüksektir (Hayır: %78.5). Özyıldırım(2015)'in çalışmasında da hastalığı bulunan hekimlerin stres puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel açıdan ASÖ ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Taş, Özyıldırım ve bizim çalışmamıza zıt olarak Demirbaş (2006)'ın çalışmasında ise, kişide hastalık varlığı ile tükenme alt boyutlarından bazıları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Akyüz (2015) çalışmasında ise, fiziksel rahatsızlığı bulunanların depresyonu daha çok yaşadığı görülmüştür.

Demirbaş(2006)' göre ailesinde herhangi bir sağlık sorunu olanlarla tükenmişlik arasında bir ilişki yoktur ($p>0.05$). Ergin ve ark (2009)'nın yaptığı çalışmada da ailesinde hastalığı olan katılımcıların tükenmişlikle anlamlı bir ilişkisi olmadığı fakat birinci derece yakınlarında önemli bir hastalığı olan hemşirelerin olmayanlara göre duyarsızlaşma alt boyut puanı daha yüksektir. Bunun nedeni birinci derece yakınlarında önemli bir hastalığı bulunan hemşirelerin yaşadıkları psikolojik durum ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda da ailesinde kronik hastalığı bulunmayanların algıladıkları stres puanları yüksek olup, istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$). Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğu genç hemşirelerden oluştuğu ve yarısından fazlasının kıdem süresi az olduğu için yani işe yeni başlayan çok fazla hemşire olduğu

için ailesinde kronik hastalık olmayanların da stres puanları yüksek çıkmış olabilir. Akyüz(2015)'ün çalışmasında da ailesinde bakmakla sorumlu olduğu kişi/kişileri ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir sonuca ulaşılmazken, ailesinde bakmaktan sorumlu olduğu kişi/kişilerin olması ya da olmamasının tüm alt boyutların puanları birbirine yakın değerdedir. Çalışmamıza zıt olarak Özyıldırım (2015)'in çalışmasında, hekimlerin bakımını üstlendikleri kronik hastalıklı yakınının varlığı ile algılanan stres ölçeği arasında yapılan analizde anlamlı bir sonuca ulaşılmıştır ($p<0.05$). Buna göre ailesinde kronik hastalığı olan ve onun bakım sorumluluğunu alan kişilerin algıladıkları stres daha yüksektir.

▪ Hemşirelerin Mesleki Durum Verilerine Göre Algılanan Stres Ölçeği Bulgularının Tartışılması

İnsanlar, yaşamları boyunca aldıkları eğitimler sonucunda belli bir eğitim seviyesine sahip olmaktadır ve bu eğitim seviyeleri de hayatlarının her alanında mutlaka etkili olmaktadır. Çevresindeki insanlarla iletişim kurmada, olaylara karşı geliştirdikleri bakış açıları, hastalık durumlarında, benimsedikleri hayat tarzında ve stresli anlarda eğitim düzeylerine göre verdikleri tepkiler değişebilmektedir. Araştırmalara göre düşük eğitim düzeyine sahip insanların stresi bireysel olarak daha fazla hissettikleri ve stresli durumları daha yoğun yaşadıklarını göstermektedir.

Sağlık alanında hemşire olabilmek için mutlaka üniversite okumak gerekmektedir. Devlet politikaları, hastanelerde mevcut olan eleman açıklığı ve eğitim sektöründe farklı bir alan olabilmesi için ülkemizin birçok ilinde sağlık meslek liseleri açılmış ve açılmaya devam etmektedir. Her ne kadar ergen (TDK'na göre yeni yetme) sayılabilecek bireylerin hemşirelik mesleği ve sağlık alanına girmesi uygun görülse de meslek liseleri halen işlevini sürdürmektedir. Bununla birlikte bir yandan da üniversitelerden mezun olan hemşirelik öğrencileriyle sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelik öğrencileri uygulama alanında karşılaşılarak beraber çalıştıklarında aldıkları eğitim ve yaş farkından dolayı sıkıntılar yaşayabilirler. Bizim çalışmamızda da uygulama alanında görülen bu sorunlardan eğitim farkının algılanan stresle ilişkisine bakılmıştır. Yapılan analizler sonucunda sağlık meslek lisesi ve lisans mezunu hemşirelerin algıladıkları stres puanları birbirine yakın olup, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P>0.05$) (Tablo 4.5). Çalışmanın bu sonucu gösteriyor ki alınan

eğitimin farklı olması, bireyin hissettiği stres üzerinde bir etkisi olmamaktadır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunun (%45.0) üniversite mezunu olması nedeniyle eğitim faktörünün stresle ilişkisi anlamlı çıkmamış olabilir. Sarıçam (2012)'nin çalışmasına göre hemşirelerin aldıkları eğitim seviyesine göre hastanede strese maruz kalma durumları arasında bir fark yoktur. Yani algılanan stresin üzerinde eğitim durumunun bir etkisi görülmemiştir. Narin(2010)'e göre ise, yüksek lisans eğitimi alanların örgütsel stres kaynaklarından bazılarıyla arasındaki puan ilişkisi, diğer eğitim gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi ile stres arasındaki ilişkiyi daha iyi yorumlamak için çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yıl bazında kıdemleri ile algıladıkları stres düzeyleri arasındaki ilişkiye bakılmış olup, 0-5, 6-10, 11-20 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin algıladıkları stres puanları birbirine yakın değerlerde olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5). Tekin (2013) yaptığı çalışmada 1-3 yıl mesleki kıdemi olanlar ve 1-3 yıl aynı kurumda kıdemi olanların daha fazla stres yaşadığını belirtirken, işten ayrılamama koşulunun mesleğe yeni başlayan hemşireler üzerinde yoğun stres ve baskı yarattığını ve bu nedenle stres puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Hemşirelik mesleğinde belirli bir kıdemi olan hemşirelerin, mesleğe, çalışmaya ve mesleğin getirmiş olduğu sıkıntılara alıştıkları için yeni başlayanlar kadar stresi hissetmedikleri görülmüştür. Çalışmamızda kıdem bazında 1 yıldan az çalışan yani işe yeni başlayanların oranı %14.2 ve ortalama görev süresi 3.76 ± 2.99 (Tablo 4.2) olduğu için kıdem ile algılanan stres düzeyi arasında anlamlı sonuç çıkmamış olabilir. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Narin (2010)'in çalışmasında da kıdem ile örgütsel stres faktörleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Narin (2010)'in çalışmasında da kıdemi düşük olanların stres vericileriyle arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Hemşirelik mesleği, diğer meslek grupları içerisinde özveri, sabır, sevgi, anlayış ve en önemlisi empati isteyen bir meslek grubudur. Bir makine mühendisliği alanında mekanik işlerle uğraşp sonuçta sıkıntı olduğunda tekrar yapabilme şansı varken, hemşirelikte yanlış uygulanan tedavi ve bakım sonucunda insan hayatında geri dönülemez bir noktaya gelinebilmektedir. İşte bu yüzden hemşirelik mesleğini isteyerek seçim yapmak ve okumak çok önemlidir. Okuldan mezun olduktan sonra iş bulamama sorunları yaşanması iş arayan kişilerle birlikte onların ailelerini de etkilemektedir. Bu nedenle çoğu aile çocuklarını “kolay iş bulur” düşüncesiyle sağlık meslek liselerine

yönlendirmekte ve hatta çocuklarının düşüncelerini sormadan sağlık meslek liselerine kayıtlarını yaptırmaktadırlar. Ailesinin zoruyla veya istemeyerek okula giden öğrenciler de sevmedikleri mesleği yapmak zorunda bırakılmaktadır. 18 yaşında hemşire olmuş ergen gençler, iletişim, empati ve sabır özelliklerine erişmeden mesleğe adım atarak, meslekte olumsuz izlenimlerin oluşmasına neden olmaktadır. Çalışmada da bu doğrultuda meslek seçim nedenleriyle algılanan stres düzeyi arasında bir ilişki sorgulanmış olup, ailesinin zoruyla hemşirelik mesleğini seçenlerin algıladıkları stres düzeyi diğerlerine (isteyerek, istemeyerek ve işim hazır düşüncesi) göre daha yüksek bulunmuş olup (aile zoruyla seçenlerin puanı: 31.55 ± 8.95) istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır (Tablo 4.5). Taş (2013)'ın yaptığı çalışmada da hemşirelik mesleğini severek yapanlar ile sevmeyerek yapanların algıladıkları stres oranları birbirine yakın olup, istatistiksel olarak anlamlı sonuca ulaşılamamıştır. Taycan ve ark. (2006)'nın çalışmasında da hemşirelik mesleğini seçmedeki isteklilik durumuyla depresyon ve tükenmişlik arasında ilişki bulunmuştur. Özyıldırım(2015)'in hekimler üzerinde yaptığı çalışmada da hekimlik mesleği hakkındaki düşünceleriyle algılanan stres puanları arasındaki ilişkiye bakılmış olup, hekimlik mesleğini seçmekle yanlış seçim yaptığını düşünenlerin stres puanı daha yüksektir. Akyüz(2015)' göre de mesleğini istemeyerek seçenlerin daha fazla stres yaşayarak hızlı tükenmişliğe girdiği belirlenmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin şuan çalışmakta oldukları kurum dışında başka bir kurumda çalışma tecrübelerinin varlığıyla algılanan stres ölçeği arasındaki ilişkiye bakılmış, başka kurumda çalışanlar ve başka kurumda çalışmayıp sadece şuan ki kurumda tecrübe edinenlerin algıladıkları stres düzeyleri birbirine yakındır. Yapılan analizler sonucunda, farklı kurum tecrübelerinin bireysel algılanan stres düzeyine etkisi olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$, Tablo 5). Özyıldırım(2015)'in çalışmasında da 0-5, 6-15, 16 ve üzeri yıl aynı kurumda çalışanlarla meslekte çalışma süresi -5, 6-15, 16 ve üzeri yıl olanların algılanan stres puanları birbirine yakın olup, Özyıldırım'da farklı kurum tecrübesi olanların algıladıkları stres düzeyine etkisi olmadığını bulmuştur. Gökgöz (2013) çalışmasında katılımcıların başka kurumdaki ve şuan çalışmakta oldukları kurumdaki kıdemlerine göre stres düzeylerine bakmıştır. Aynı kurumda 1-5 yıl arasında çalışanların diğerlerine göre stres puanları daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin mesleğin verdiği yoğunluk ve sorunlardan dolayı çalıştıkları bölümlerden memnun olma durumları düşüktür. Çalışmamızda da kurum içerisinde

çalıştığı bölümden memnun olanların stres puanı (25.98 ± 8.47), olmayanlara (31.61 ± 8.77) göre daha düşük bulunmuş (Tablo 4.5) olup bu sonuç istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0.05$). Bizim çalışmamıza benzer olarak Taycan ve ark.'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştığı bölümden memnuniyet durumuyla stresin neden olduğu depresyon ve tükenmişlik belirtilerinin arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.001$). Literatürde yer alan başka bir çalışma da, hemşirelerin eleman yetersizliğinden dolayı başka bölüme destek olarak gönderilmesi, bulunduğu bölümdeki hemşirelerle diyalogların iyi olmaması veya doktorlarla yaşanan sorunlarda hemşirelerde çalıştığı bölümden memnuniyetsizliğe ve bu nedenle de strese neden olmaktadır (Önder ve ark. 2014). Narin (2010) çalışmasına göre hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre örgütsel stres kaynakları arasında anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Taş (2010) 'da çalışmasında, acil serviste çalışanların algıladıkları stres puanını ($23,62 \pm 7,61$), ameliyathane, yoğun bakım, poliklinik ve diğer birimlere göre daha yüksek bulmuş fakat istatistiksel açıdan algılanan stres ölçeğiyle arasından anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır. Özyıldırım(2015)'in çalışmasında da, cerrahi ve temel tıp alanında çalışan hekimlerin algıladıkları stres puanları, dahili alanında çalışanlara göre biraz yüksek bulunmuş olup istatistiksel açıdan farklı alanlarda çalışmasının algılanan strese etkisi görülmemiştir. Demir (2005)'in yaptığı çalışmada, hem gündüz hem de gece vardiyasında çalışan hemşirelerin işe başlarken ölçülen anksiyete puanları, iş bitimine göre daha yüksek çıkmıştır. Aynı çalışmada ameliyathanede çalışan hemşirelerin anksiyete puanları, cerrahi, yoğun bakım üniteleri ve acil de çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalıştığı bölümden kısmen memnun olan hemşirelerin, fiziksel çevreden kaynaklı streslerinin olduğu ve kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Akbaş 2007).

Mobbing, rol belirsizlikleri, iletişim problemleri gibi iş yerinde meydana gelen sorunlar kişinin çalıştığı işten memnuniyetinde azalmaya neden olarak bireyde strese ve stresin neden olduğu çeşitli rahatsızlıklara neden olur (Soysal 2009). Çalışmamıza zıt olarak yapılan bir çalışmada, ameliyathane ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerin iş memnuniyetlerinin, serviste çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte iş memnuniyetsizliği ve strese neden olan faktörler arasında iş yükünün fazla olması yüksek puandadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunun sözleşmeli olması (%78.8), sosyal ve özlük haklarının yeterli olmadığını savunması (%86.8) ve hemşirelik mesleğinin aylık kazancı karşılamadığını belirtmesine (%76.3) rağmen,

hemşirelerin büyük çoğunluğu (%70.9) hemşirelik mesleğini severek yaptığını belirtmiştir (Narin 2010)..

Stresi önlemede her birey kendi zevkine ve isteğine göre farklı etkinlikler ya da metotlar geliştirip stres anında bunları uygulamaktadır. Bu etkinlikler; arkadaşlarla vakit geçirmek, sinema veya tiyatroya gitmek, resim yapmak, müzik dinlemek, yoga, reiki veya spor yapmak, mizah içeren dergi, film ya da skeçler izlemekten oluşmaktadır. Çalışmamızda mizahın stresi önlemede etkisi olduğu düşünülenlerin algıladıkları stres puanları daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.5). Çakır ve ark (2008)'nin klinik eğitim hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin stresle baş etme yöntemlerinden en fazla etkin olmayan baş etme yöntemlerini kullandığı ve bunların içerisinde de mizahın bulunduğunu belirtmiştir. Çakır ve ark'na göre mizah, stresle baş etme de etkili bir yöntemdir. Taycan ve ark (2006)'nin depresyon ve tükenmişlik üzerine yaptığı bir çalışmada da, sosyal etkinliklere katılmayanların depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin arttığını görmüştür. Akyüz (2015) çalışmasında da sosyal etkinliklere yeterli katılımı gösterenlerle katılmayanlar arasında tükenmişlik açısından anlamlı bir sonuca ulaşılmış, bu doğrultuda hemşirelerin iş yoğunluğu ve stresi içerisinde kendilerine zaman ayırmanın motivasyonlarını yükselteceğini ve kendilerini iyi hissettireceği sonucuna ulaşılmıştır. Durmuş (2001)'un mizah duygusu ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelemek için yaptığı çalışmada, durumluk mizah tepkisi ölçeğiyle, stresle başa çıkma tarzlarının bazı alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmada mizah duygusu yüksek olanların, stresle başa çıkma tarzlarından olumlu olanlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Sümer'in (2008) yaptığı çalışmada ise, stresle başa çıkabilen üniversite öğrencilerinin olumlu mizah kullanma oranları yüksek çıkmıştır. Stresi önlemede mizahın etkili olduğu bu iki çalışmada ortaya çıkmıştır. Ayrıca moran ve hughes(2006) yaptığı çalışmada mizahı sosyal olarak kullanan kişilerin stres düzeylerinin düşük olduğunu bulmuşlardır. Yerlikaya (2007) 'nın çalışmasında ise stresi az olanların olumlu mizah tarzlarını kullandıkları görülmüştür.

Bireysel olarak mizah duygusuna sahip olmak, kişinin hayata ve yaşadığı olaylara karşı tutumunun daha olumlu/ pozitif olmasına neden olur. Mizah duygusuna sahip olan bireyler, gergin ve stresli durumlarda bu havayı dağıtmak için mizah duygusundan destek alarak ortamın negatif enerjisinin dağılmasına yardımcı olur.

Günümüz koşullarında iş bulmak, çalışmak, okumak ve hatta çoğu zaman işe yetişirken o trafiği çekmek bile insanlara ceza çekiyormuş gibi hissettirmektedir. Her şeyin giderek daha da zor olduğu şu günlerde mizah duygusuna sahip olabilmek ve onu gerektiği durumlarda kullanabilmek önemlidir. Çalışmamızda iş hayatında yaşanan tecrübeler neticesinde mizah duygusunun bir hemşirede mutlaka olması gerektiğine inanıldığı için algılanan stresle arasındaki ilişki incelenmiş ve bunun sonucunda da mizah duygusuna sahip olanların stres puanları olmayanlara göre daha düşük ve anlamlı bulunmuştur. Hantal (2016)'ın okul çocukları için çok boyutlu mizah duygusu ölçeği konulu araştırmasında, okul çağındaki öğrencilerin bir baş etme yöntemi olarak mizahı kullanmaları gerektiğini bulmuştur. Topuz(1995)'a göre ortaokul sekizinci sınıflar arasında akademik açıdan başarılı ve mizah duygusu güçlü olanların arkadaş ortamında daha dikkat çektiği bu yüzden de daha popüler olduğu bulunmuştur. Literatürde yapılan başka bir çalışmada ise, benlik algısının mizah duygusunu etkilediği görülmüştür. Çalışmaya göre yüksek mizah anlayışına sahip olmak önemli bir sosyal nitelik olarak görülmektedir.

Literatürde mizah eğitimi almayla ilgili çok fazla kaynak bulunmamaktadır. Temel eğitimlerin yanında, sosyal anlamda mizah eğitimi de gerekli olan ve ilköğretim döneminden itibaren verilmesi zorunlu olan bir alan olmalıdır. Çalışmamızda mizah eğitimi alanların algıladıkları stres puanları, almayanlara göre daha düşük bulunsada bireysel açıdan algılanan stres ile mizah eğitimi arasında anlamlı bir bulgu yoktur ($p>0.05$). Çalışmamızda bu sonuca ulaşılmasının nedeni mizah eğitimi alan grubun çok az olması (%9.2) olabilir. Özkara(2013)'nın yaptığı çalışmada, mizahi unsurların ilköğretim seviyesindeki çocuklara verilen Türkçe dersindeki etkinliğini araştırmıştır. Araştırma sonucuna göre, mizah öğeleriyle hazırlanan Türkçe eğitim etkinlikleri çocukların öğrenmesini kolaylaştırarak, çocuğun sözcük haznesini genişletilmesinde ve sözcüklerin karmaşık olanlarının daha kolay anlaşılmasını sağlamaktadır. Benzer şekilde eğitim alanında yapılmış bir diğer çalışmada (Savaş, 2014); deney ve kontrol gruplarına ayrılan çocukların mizah unsurları (fıkralar, güldürücü hikâyeler ve anılar, resimler ve karikatürler) kullanıldıktan sonraki Türkçe dersine karşı tutumları incelenmiştir. Türkçe derslerinde Mizah öğeleri kullanılan deney grubunun puanları, kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur.

5.3. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Mizah Tarzları Ölçeği Bulgularının Tartışılması

Gülmek, tıpkı bir viral hastalık gibi bir bireyden diğerine kolayca geçiş yapabilir. Güldürmek ise başlı başına bir sanattır ve bu sanatın adı “mizah” olarak tabir edilir. Mizah, bir insanı eğlendiren ve güldüren her şeyi kapsayan bir kavramdır. Birini stresli, üzgün, mutsuz ve negatif olduğu bir anda güldürmek kolay olmamaktadır. Özel ilgi alanlarımız, hobilerimiz ve fobilerimizin olduğu gibi her bireyin gülebildiği, komik bulunduğu ya da eğlenceli dediği durum ya da olaylar farklılık gösterebilir. Kızgın, sinirli ya da gergin olan kişinin karakterini bilmeden onu eğlendirmeye ve bulunduğu negatif durumdan kurtarmaya çalışmak tam tersi bir etkiye sebep olabilir.

Dünya üzerinde yaşayan milyarlarca insanın her birinin genetik ve DNA kodlarının farklı olduğu gibi mizah tarzları da farklıdır. İnsanların mizah tarzlarının farklı olmasındaki temel sebeplerden biri de mizah duygularının olup- olmamasıdır. Kimi birey hayatın tüm olumsuzluklarına rağmen ona karşı daha pozitif ve esprili iken, kimisi daha negatif, kendini herkesten daha başarısız gören ve olumsuz bir karaktere sahiptir. Kişilerin bu farklı mizah tarzları onların hayata karşı tutumlarının da farklı olmasına ve içinde buldukları durumları da olumlu veya olumsuz olarak yorumlamasına neden olur. Bu bölümde Tablo 4.7 ve Tablo 4.8’deki verilere göre bireysel ve mesleki özelliklerin kişilerin mizah tarzlarına olan etkileri mizah tarzları alt boyutlarına göre tartışılacaktır.

- Hemşirelerin Sosyo-demografik verilerine göre Mizah Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Bulgularının Tartışılması

Tablo 4.7’ye göre çalışmamızda, hemşirelerin yaş aralıkları ile mizah tarzı alt boyutlarından saldırgan mizah alt boyutu arasında anlamlılık düzeyi açısından yakın bir değer bulunsa da istatistiksel açıdan yaş aralıkları ile mizah tarzı alt boyutlarından hiçbiri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Çalışmamıza benzer şekilde Uyanık ve ark.(2015)’nin öğretmen adayları üzerinde yaptığı bir çalışmada da mizah tarzları alt boyutlarına göre yaş gruplarının bazılarında puan değerleri yüksek bulunsa da ,yaş gruplarıyla alt boyutlar arasında anlamlı bir değer bulunmamıştır ($p>0.05$). Bizim ve Uyanık ve ark.’nın çalışmasından farklı olarak (Çetin,2009), yaş ile mizah tarzları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre 18-30 yaş arası katılımcıların,

30 yaş üstü olanlara göre olumlu mizah tarzlarını kullandıkları görülmüştür. Çetin çalışmasında bunun nedenini genç bireylerin yaşlarından dolayı daha enerjik ve dinamik olduğunu, sosyalleşmek ve iyi bir iletişim için de olumlu mizah tarzlarını kullandıklarını belirtmiştir. Benzer şekilde Mermi(2015)'nin yaptığı çalışmada da 20-30 yaş arası bireylerin, 31-40 , 40 yaş ve üzeri bireylere göre olumlu mizah kullanmalarıyla arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Mermi'ye göre yaş ilerledikçe bireylerin hayata bakış açılarında olumluluk azalmaktadır.

Her konuda olduğu gibi kadın ve erkek cinsiyetinin de mizah tarzlarını kullanma arasında fark yaratabileceğini düşünülerek çalışmamızda bu gruba da yer verilmiştir. Fakat çalışmamızda çıkan sonuçlara göre kadın ya da erkek olmanın, farklı mizah tarzı kullanmayı etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$). Çalışmamızın sonucuna benzer şekilde Aslan(2006)'ın yaptığı çalışmada da mizah tarzları puanlarının cinsiyete göre değişmediğini ortaya koymuştur. Abel de (1998), cinsiyet farkının kullanılan mizah tarzını etkilemediğini bulmuştur. Sosyal bilimler üzerine Fındıklı (2013)'nın yaptığı çalışmada erkek yöneticilerin, olumsuz mizah tarzlarını (saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzı) kullandıkları görülmüştür. Benzer şekilde Akdur (2014)'un çalışmasında da erkek katılımcıların olumsuz mizah tarzlarını kullanmaları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Dyck ve ark (2013)' nın çalışmasında da erkeklerin olumsuz mizah tarzlarından saldırgan mizahı daha çok kullandığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %65'i bekadır. Sonuçlara göre bekar hemşirelerin mizah tarzı alt boyutlarından olumsuz mizah tarzı olan saldırgan mizahı (SM) kullanma oranı diğer alt boyutlara göre daha yüksektir. Bizim çalışmamıza benzer olarak Güven (2013)'in yaptığı çalışmada da bekar hemşireler ile mizah tarzları ölçeğinin alt boyutlarından saldırgan mizah arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Güven'in çalışmasında bekar hemşirelerin sayısı %60'dır ve bekar hemşirelerin saldırgan mizah ve ek olarak da kendini yıkıcı mizah kullanma oranı yüksektir. Medeni durumla mizah tarzları alt boyutları arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmada ise (Mermi, 2015), bizim çalışmamızdan farklı olarak bekar katılımcıların olumsuz mizah tarzlarından kendini yıkıcı mizah tarzının yanında olumlu mizah tarzlarını da kullandığı görülmüştür. Aynı şekilde literatürde yer alan başka bir çalışmada da evli ve bekar olmanın mizah tarzları alt boyutlarıyla ilişkisine de bakıldığı bir çalışmada da (Fındıklı, 2013), bekar olan katılımcıların katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzlarını

kullandıkları görülmüştür. Bizim çalışmamızda mizah tarzlarından sadece olumsuz mizah tarzı olan saldırgan mizahın kullanılmasının sebebi, araştırma sağlık alanında ve sağlık alanında en çok yıpranan grup olan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Bizim çalışmamız gibi Güven (2013)'de hemşireler üzerinde çalışma yaptığı için sonuçlarımız benzerdir. Çalışmamız özel bir vakıf üniversitesi hastanesinde yapılmış olup araştırmanın yapıldığı tarihlerde hemşirelerin çoğu yeni mezun işe başlayan hemşirelerden oluşmaktadır. Bekar bireyler meslek ayırt etmeksizin, evli bireylere göre her anlamda daha özgür ve bencil bir tutumdadırlar. Hemşirelik mesleğine yeni başlamış olmanın verdiği stres, hasta bireylerin gündüz- gece shiftlerinde bakım sorumluluğunu almak, nöbet tutmanın vermiş olduğu kısıtlanma psikolojisi, işle birlikte başlayan uyku düzensizlikleri, vardiya değişiklikleri, verilen emeğin karşılığının tam olarak alınamaması ve düşük ücretle çalışma gibi problemler, öğrencilik hayatından çıkıp işe başlayan bir birey için sorun silsilesi haline gelebilmektedir. Bu durum kişinin tutum olarak daha saldırgan, karşısındakini düşünmeden hareket eden, daha bencil, konuşmalarında kırıncı ve incitici hareket ederek insanların kendinden uzaklaşmasına neden olabilmektedir. Fakat Fındıklı ve Mermi'nin çalışmaları gibi sosyal bilimler üzerine yapılan çalışmalarda bireyler daha çalıştıkları işlerden dolayı sağlık alanına göre daha olumlu olabiliyorlar. Bu nedenledir ki sağlık alanı dışında yapılan mizah tarzı ölçeği çalışmalarında kişilerin olumlu mizah kullanma oranı yüksek çıkabilir.

Bireyin, nasıl bir ailede büyüdüğü onun kişisel, sosyal ve psikolojik olarak gelişiminde büyük bir etkiye sahiptir. Birey, kalabalık, gelenekselci ve tutucu bir ailede büyüdüğünde ya da modern, standartları yüksek, şimdi ki tabiriyle daha elit, çekirdek bir ailede büyüdüğünde veya ailesinde kayıplar olan, sıkıntılar çekmiş bir ailede büyüdüğünde hayata bakış açısı, ikili ilişkileri, sosyal çevresi, hastalıklara bakışı dahi farklılık göstermektedir. Kişinin büyüdüğü aile yapısından dolayı bireyin mizah duygusunun varlığı da değişkenlik göstermektedir. Bizim çalışmamızda aile yapısının da bireyin mizah duygusuna etkisi olduğu düşünülerek mizah tarzı alt boyutları arasında ilişki aranmıştır. Fakat bireyin çekirdek, geniş veya parçalanmış bir ailede yetişmesiyle mizah tarzı al boyutlarından hiçbirisiyle anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Çalışmamıza benzer şekilde Açıkgöz'ün çalışmasında da ailenin genel yapısı ile mizah tarzı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca Açıkgöz çalışmasında ailenin genel yapısını tasvir ederken, otoriter, demokratik, tutucu, izin verici ve koruyucu kelimeleriyle açıklamıştır. Sümer (2008) yaptığı çalışmada, çekirdek

ailede büyüyen bireylerin katılımcı mizahı daha çok kullandığı çalışmasında bulmuştur. Orak ve ark (2012)'nin yaptığı çalışmada, parçalanmış aile yapısına sahip bireylerin baş etme yöntemi olarak mizahı kullandıkları görülmüştür.

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim durumları sorgulanmıştır. Kişinin aldığı eğitim seviyesinin de mizah tarzlarını kullanmasında fark yaratabileceği düşünülerek bu kategori anket sorularına eklenmiştir. Fakat yapılan analiz sonucunda hemşirelerin lise, ön lisans, üniversite ve yüksek lisans mezunu olmasının kullandıkları mizah tarzında herhangi bir değişikliğe neden olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Bunun nedeni, hemşirelere kolay ulaşabilmek ve veri toplayabilmek için sadece araştırmacının çalıştığı hastanede çalışan hemşirelerin alınmıştır. Araştırmacının çalıştığı hastanede hastane yönetimi kendi üniversitesinden mezun ettiği hemşireleri bünyesinde çalıştırmaktadır. Araştırmamızda hemşirelerin yarısına yakını (%45.0) üniversite mezunu olması nedeniyle eğitim durumuyla mizah tarzları arasında anlamlı fark çıkmamış olabilir. Çalışmamıza benzer bir şekilde Çetin (2009)'in yaptığı çalışmada katılımcıların çoğu (%54) üniversite mezunudur ve araştırmacı katılımcılara kolay ulaşabilme yöntemiyle anket dağıttığı için katılımcıların çoğu üniversite ve üstü eğitim kurumlarından mezun olmuştur. Bu çalışmada da eğitim durumu mizah tarzları açısından anlamlı bir fark yaratmamıştır ($p>0.05$). Çalışmamızdan farklı olarak Tümkaya ve ark. (2008)'nin duygusal zeka, mizah tarzı ve yaşam doyumu üzerine öğretim elemanları üzerinde yaptığı bir çalışmada araştırma görevlilerinin, öğretim görevlisi, yardımcı doçent, doçent ve profesörlere göre saldırgan mizah tarzını daha çok kullandıkları bulunmuştur.

İnsanlar kendilerinde kronik ya da akut herhangi bir hastalık olduğunda hayata daha negatif ve olumsuz bakarlar. Kendilerini her şeyden soyutlayıp, hayat enerjilerinin düştüğünü ve kendilerinin en kötü durumda olduğunu hissederler. Böyle durumlarda genel olarak mizah gibi olumlu ve pozitif şeyler düşünemezler. Tabi bu durum kişinin yapısına göre değişkenlik göstermekle birlikte bireylerin büyük bir çoğunluğu kendilerini kötü hissettiğinde mizahı kullanmazlar. Literatüre dayanarak çalışmamızda bireyin herhangi bir akut ya da kronik hastalık varlığının mizah tarzı alt boyutlarıyla ilişkisi sorgulanmıştır. Fakat yapılan analizler sonucunda bireyde hastalık varlığıyla mizah tarzı alt boyutlarından hiçbirisiyle anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Avcı (2012)'de yaptığı çalışmada psikolojik rahatsızlığı bulunan üniversite öğrencilerinin mizah tarzı alt boyutlarıyla arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p<0.05$). literatürde yapılan bir diğer çalışmada ise anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin olumlu mizah

tarzını kullanmasıyla anksiyete puanları arasında ters ilişki olduğu yani olumlu mizah tarzlarını kullandıkça anksiyete düzeyinin azaldığı bulunmuştur (Öner, 2012). Özdoğru (2015), çalışmasında depresyon, anksiyete ve olumsuz benlik algısı gibi hastalıkların var olmasıyla mizah tarzları alt boyutlarından olumsuz olan kendini yıkıcı alt boyutuyla arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Güven (2013)'in çalışmasında da hemşirelerin hastalık varlığı sorgulanmış fakat mizah tarzları ölçeğinin alt boyutlarıyla herhangi bir ilişki aranmamıştır.

Kronik hastalıklar, geçici olmayan, kişinin tüm hayatı boyunca ona arkadaş olan, sürekli tedavi ve takip altında olunan bir hastalık çeşididir. Kronik hastalığı olan bireyler, bu hastalıkla yaşamaya alıştıkları için hastalığı kötü görmeyerek ona kendi arkadaşı, kendi rutiniymiş gibi bakarak hayata daha pozitif bakabilirler. Araştırmamızda, katılan hemşirelerin ailesinde kronik bir hastalığı olanların sayısı %40'dır. Ailesinde kronik hastalığı olan kişilerin katılımcı mizahı kullanma oranı ($p<0.05$), kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah ve kendini yıkıcı mizah tarzlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Ailesinde kronik hastalığı olan kişiler hastalığın verdiği psikolojiye uzun yıllar alışkın olup, stres durumlarında baş etme yöntemlerini kullanarak duruma adapte olabilirler. Katılımcı mizah ile olayların eğlenceli yanını görmek, pozitif düşünerek iyileştirmek gibi özelliklerle baş etme geliştirilmiş olur. Çalışmamızdaki hemşirelerin %40'ının ailesinde kronik herhangi bir hastalık mevcuttur. Bu kişilerin karakter olarak katılımcı mizahta olduklarından dolayı bu sonuca ulaşılmış olabilir (Tablo 4.6).

Çalışmamızda hemşirelerin %16.7'sinin bakmakla yükümlü oldukları birey ya da bireyler mevcuttur. Çalışmamızda incelenen kendinin dışında başka birinin bakımından sorumlu olma durumu ile mizah tarzları ölçeği alt boyutlarından saldırgan ve kendini yıkıcı mizah arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızda kullanılan anketlerde “ bakmakla yükümlü olduğunuz biri ya da birileri var mı” sorusu sadece hasta, yatağa tam ya da yarı bağımlı kişiler değil, sağlıklı anne, baba, çocuk ve diğer aile büyüklerini kapsayarak bu soruya yer verilmiştir. Anket soruları hazırlanırken, yaşanan tecrübeler neticesinde bireylerin, sadece hasta bireylerin değil sağlıklı ama birine ihtiyaç duyan kişilerin de sorumluluklarını aldığı düşünülmüştür. Hasta bireylerin dışında sağlıklı ama mutlaka bir başkasına ihtiyaç duyan kişilerin de sorumluluğunu almak, sorumluluğu alan kişi için zor ve yıpratıcı olabilmektedir. Bireyler, kendi sorumluluklarının dışında başka birinin

hayatının da sorumluluğunu aldığı zaman daha hırçın ve hayata karşı daha negatif hale gelebiliyorlar. Bulunduğu durum neticesinde psikolojisi bozulan, tükenen bireyler karşısındakini daha küçük görüp, aşağılayıcı, hor gören bir tavır sergileyebiliyorlar ve bu şekilde kendini değerli ve psikolojik açıdan iyi hissedebiliyorlar. Birine bakma veya bakım verme sorumluluğunun ağırlığı, o sorumluluğu alan kişinin psikolojisine göre daha az yorucu veya tam zıttı tam olarak bir tükenme ve psikolojik, fiziksel rahatsızlıkla sonuçlanabilir. Özyıldırım(2015)'in çalışmasında, ailesinde kronik hastalığı olan ve onlara bakmaktan sorumlu olan hekimlerin stres düzeyi yüksek çıkmıştır. Stres düzeyi yüksek olan bireylerin olumsuz mizah tarzını kullanma durumları da aynı derecede yüksektir.

- Hemşirelerin Mesleki Bilgi Verilerine Göre Mizah Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda hemşirelerin sağlık meslek lisesi veya lisans eğitimi düzeyine sahip olmalarının istatistiksel açıdan bir anlamlı bulunmamaktadır ($p>0.05$). Sağlık meslek liselerinin ve lisans mezunlarının mizah tarzları ölçeğinin olumlu ve olumsuz tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları birbirine yakındır. Lisans mezunu hemşirelerin; katılımcı ve saldırgan mizahı kullanırken, sağlık meslek lisesi mezunları ise, kendini geliştirici ve kendini yıkıcı mizahı daha fazla kullanmaktadırlar (Tablo 4.8). Meslek lisesinden mezun olma ve üniversite mezunu hemşire olmanın mizah tarzlarıyla arasındaki ilişkinin daha iyi sorgulanabilmesi için bu konuda daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

Araştırmamızda 0-5 yıl arasında hemşirelik yapanların katılımcı mizahı kullanım oranı diğerlerine göre daha yüksek çıkmıştır. 0-5 yıl hemşirelik yapıyor olmak, mesleğe yeni başlamış, genç yaşta olan bireyler demektir. Bu kişileri enerjisi daha pozitif, daha olumlu, kendilerine güvenen, kariyer hedefleyen, aldıkları eğitimin sonucunda mesleklerini yapabilme şansına kavuşan kişilerdir. Bizim çalışmamızda da bekar ve yeni mezun bireylerin oranı yüksek olduğu için bu sonuca ulaşılmış olabilir. Çetin (2009)'in yaptığı çalışmada, 2 yıldan daha az süredir mevcut iş yerlerinde çalışan kişilerin katılımcı ve kendini geliştirici mizahı kullandıkları çalışmamıza benzer olarak görülmüştür. Mermi (2015)'de çalışmasında 1-5 yıl arasında çalışan katılımcılarının katılımcı mizahı daha çok kullandığını görmüştür. Çalışmamıza benzer olarak Fındıklı

(2013)'nın yaptığı çalışmada ise meslekteki kıdem arttıkça olumlu mizah tarzlarından kendini geliştirici mizah tarzını kullanma oranı fazla bulunmuştur.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin hemşirelik mesleğini seçme nedenleriyle mizah tarzı ölçeği alt boyutlarından saldırgan mizahla arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.8). Bulunan bu farkın hangi seçeneklerden kaynaklandığını bulmak için ikili karşılaştırma analizi yapılmış ve farkın, hemşirelik mesleğini isteyerek seçenler ile aile zoruyla seçenler arasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hemşirelik mesleği, sağlık alanında seçilebilecek en yıpratıcı gruptur. Hemşireler hasta bireyin her anında yanında olduğu için, hastanın tüm sıkıntılarını birebir görerek ve dinleyerek çözüm üretmeye çalışırlar. Bu süreçte de meslek dalı olarak yıpranır ve tükenirler. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerde bile birkaç yıl sonra duygusal ve fiziksel tükenmişlik, depresyon, çeşitli fiziksel rahatsızlıklar (bel, boyun ağrısı gibi) ortaya çıkmaya başlar. Araştırma sonucuna göre hemşirelik mesleğini isteyerek seçen bireylerin saldırgan mizah tarzını kullanma oranı yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni; araştırmamıza katılan 120 hemşirenin çoğu yeni mezun olmuş hemşirelerden oluşmaktadır. Mesleğe başladığı ilk aydan itibaren nöbet, deneyimsizlik, ekip çalışmasına alışkın olmama, çalışma hayatı ve diğer yorucu durumlar mesleği çekilmez bir hale getirmektedir. Bunun gibi çeşitli nedenleri bireyleri daha hırçın, karşısındakini düşünmeyen, bencil hale getirebilir. Bizim çalışmamıza zıt olarak Güven (2011)'in yaptığı çalışmada, hemşirelik mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzını kullanma oranları daha yüksek bulunmuştur. Benzer kaynak ekle Taycan ve ark (2006)'nın yaptığı çalışmada da hemşirelik mesleğini ve çalışma ortamını isteyerek seçenlerde stresin neden olduğu depresyon ve tükenmişlik oranı daha az bulunmuştur. Ülkemizde hemşirelik mesleği lise dönemlerinde verilebilen eğitimlerle aile zoruyla hemşirelik mesleğinin seçilmesi, daha doğrusu ergenlikten çıkmak üzere olan ve kişiliği olgunlaşmaya başlayan gençlerin istemediği bir alana yönlendirilmesi hatta zorlanması onların ileriki hayatlarında sadece kendilerini değil, bakım verdikleri ve iletişimde oldukları herkesi olumsuz anlamda etkileyecektir. Çünkü sağlık alanı meşakkatli, zor bir alandır, sağlık alanını sevmeyen ve istemeyen bireyler okurken ve çalışırken zorlanmaktadırlar. Üniversite döneminde hemşirelik okuyan öğrenciler ise farklı sorunlar nedeniyle hem eğitim hayatında hem de stajlarda zorlanmaktadırlar. Buna ek olarak hemşirelik öğrencileri Üniversitede akademisyen olmak için de çok zorlu yollardan geçmektedirler.

Güler ve ark. (2010) 'nın bir üniversitede 400 hemşirelik öğrencisi üzerinde yaptığı bir çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin çoğunun (% 65.8) eğitimle ilgili stres yaşadığı, bu nedenle de kendi hayatlarına karşı tutumlarının iyimser olmadığı ve kendine güvensiz yaklaşıma sahip oldukları sonucuna ulaşmıştır. Literatürde yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin de, hemşirelik yapan bireyler kadar stres yaşadıkları ve bu nedenle stresle başa çıkma stratejilerinden kullandıkları bulunmuştur (Olgun ve ark. 2010).

Hemşirelik, sevilerek yapılsa da mesleği yapan kişilere bir tercih şansı verilse farklı mesleği tercih edeceklerdir. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir araştırma da, hemşirelere şuan tercih şansınız olsaydı hemşirelik mi yoksa başka bir meslek mi seçerdiniz sorusuna hemşirelerin çoğu (%69.3) başka bir mesleği seçeceklerini işaretlemişlerdir. Bu hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve stres puanları, yine hemşirelik mesleğini seçerdim işaretleyenlere göre daha yüksektir (Arıkan ve ark. 2004). Sağlık alanında hemşirelik mesleğinin bireyin kendi tercihine bırakılması önemlidir. Aile zoruyla, istemeyerek mesleği seçen kişilerin ileride davranış, tutum ve ilişkiler açısından olumsuz olması ve bu nedenle de olumsuz mizah tarzlarını kullanmaları olasıdır. Bu açıdan bizim çalışmamız hemşirelik mesleğini seçecekler yol gösterici olabilir.

Hemşirelerin başka bir kurumda tecrübesi olanlar ile sadece buldukları hastanede tecrübe edinmiş olanların mizah tarzları ölçeği alt boyutlarıyla ilişkisi incelenmiştir. Buna göre anlamlı bir sonuca ulaşılamamış olup ($p>0.05$, Tablo 8), sadece buldukları kurumda tecrübe sahibi olan hemşirelerin katılımcı, kendini geliştirici ve saldırgan mizah puanları yüksek bulunmuş, başka kurumda çalışanların ise sadece kendini yıkıcı mizah puanları yüksektir. Yani başka bir kurumda tecrübe edinenler, olumlu mizah tarzlarını ve olumsuz mizah tarzlarından da saldırgan mizahı kullanmaktadır. Çalışmamıza benzer olarak yapılan Güven (2013)'in çalışmasında, hemşirelerin buldukları kurumda uzun yıllar çalışanların katılımcı mizahı kullanma durumları azalmaktadır. Mermi (2015)'nin çalışmasında öğretmenlerin aynı kurumda uzun veya daha kısa süreli çalışma durumlarının mizah tarzları ölçeği alt boyutlarıyla arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu konuyla ilgili daha somut sonuçlara ulaşmak için daha çok araştırma yapılması önerilmektedir.

Çalıştığınız bölümden memnun olmak, isteyerek o bölümde çalışmak iş hayatında çok önemlidir. Severek ve isteyerek mesleğini yapmak, yaptığınız işin zorlu zamanlarında bile kişiye aşırı bir yük olarak gelmez. Ancak çalıştığınız bölümden memnun olmayan biri, tüm gün boyunca her şeyden ve herkesten şikayet ederek adeta işini kendine ceza uygulanyormuş haline getirir. Çalışmamızda tecrübeler neticesinde hemşirelerin çalıştığı bölümden memnuniyet durumuyla mizah tarzları ölçeği alt boyutları arasında ilişkiye bakılmıştır. Analiz sonucunda herhangi bir anlamlılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Çalışmamıza benzer yapılan bir diğer çalışmada (Güven, 2013), çalıştığı bölümden memnun olanların olumlu mizah tarzlarını (katılımcı ve kendini geliştirici mizah) kullandıkları görülmüştür. Mermi (2015) çalışmasına göre, uzun yıllar aynı okulda görev yapanların katılımcı ve kendini geliştirici mizahı kullanma durumları daha yüksektir.

Stres, bireylerin en çok psikolojik olarak yıpranmasına neden olur. Önlenemez bir hal alırsa ciddi hastalıklara ve uzun yıllar gerektiren tedavilere neden olabilir. Bizim çalışmamızda stresi önlemede mizahın etkili olduğunu düşünenler, bireysel olarak kendini geliştirici mizahı kullanmaktadırlar ($p < 0.05$). Kendini geliştirici mizah tarzını kullanan kişiler olumsuz duyguları azaltmada başarılıdırlar. Kendini geliştirici mizah tarzının amacı; olumsuz duygularla kolay baş edebilmek, meydana gelen sorunlara farklı bir bakış açısı getirerek strese karşı bir mekanizma geliştirmektir. Böylece bireyler stresli durumlardan kısa sürede kurtulup işe adaptasyonları daha hızlı olabilmektedir. Bizim çalışmamızın bir benzeri olan Güven (2013)'in çalışmasında stresin yarattığı tükenmişliğin önlenmesinde mizahın etkililiğini savunan kişilerin çoğu katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzını kullanmışlardır. Orak ve ark. (2012) çalışmasında stresi önlemede mizahın bir baş etme stratejisi olduğunu vurgulamıştır. Durmaz ve arkadaşları (2012) da, hemşirelerin stresle baş etmede mizahı orta derecede kullandıklarını bulmuştur. Sümer(2008)'in çalışmasında da katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzını kullananların stres düzeyleri düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda bireysel olarak mizahi bakış açısına sahip olan hemşirelerin katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzlarıyla arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre kişisel/ karakter olarak mizahi yönü bulunan bireylerin hayata karşı daha pozitif, olumlu, sorun çözme yeteneği olan, anlayışlı, karşısındakini de düşünebilen, sorumluluk sahibi kişiler olduğu görülmüştür. Araştırmamıza benzer

yapılan çalışmalarda mizahi bakışa sahip olmayla ilgili soru sorulmamıştır. Bireyin mizah duygusu, gelişim düzeyi, yetiştiği sosyoekonomik çevre, sosyal çevre ve aldığı eğitimle birlikte şekillenir. Bu nedenle yetişkin ve olgun bir birey olması için küçük yaştan itibaren mizah duygusu kazandırmak için çocuklar çeşitli sinema, tiyatro gibi etkinliklere götürülmeli, okullara bu tarz faaliyetlere destek verilerek farklı skeçlerle çocuklara mizah aşılansarak mizah duygusu geliştirilmelidir. Kahraman (2008)'ın yaptığı çalışmada ergenlerin mizah duygusuyla benlik algısı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, benlik algısı alt boyutlarından bazılarının mizah duygusunu etkilediği görülmüştür. Okul çocukları için çok boyutlu mizah duygusu ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında, mizah duygusuna sahip olmanın çocuklar için olumlu etkilere neden olduğu belirtilmiştir. Mizah duygusuna sahip olan çocukların stresle baş edebildikleri ve böylece yeni bir ortam olan okul ortamında arkadaş edinme, bulunduğu ortama alışma ve iletişim açısından zorlanmadığı görülmüştür. Aynı şekilde ergenlerin arkadaşlık ilişkileriyle mizah tarzları arasındaki ilişkinin sorgulandığı bir çalışmada, toplam mizah puanı arttıkça, ergenlerin arkadaşlık puanlarında da artış olduğu görülmüştür (Kahraman, 2008). Literatürde de görüldüğü gibi mizah duygusuna sahip olmak bireyi olumlu ve pozitif yapmaktadır.

Araştırmamızda mizah eğitimi alan kişilerin kendini geliştirici mizah tarzıyla arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Mizah eğitimi alan hemşirelerin sorunlara daha çözüm odaklı yaklaştığı, hayata ve olaylara karşı pozitif bakış açısına sahip olduğu, stresli anlarında mizahi bakış açısıyla stresli durumlardan kurtulabildiği görülmüştür. Çalışmamıza katılan hemşirelerin az bir kısmı (%9.2) mizah konusunda eğitim almışlardır. Mizah eğitimi alan bireylerin kendini geliştirici mizahı daha çok kullandıkları görülmüştür. Mizah eğitimi çok küçük yaştan itibaren okullarda verilmesi gerekene önemli bir eğitimidir. Birey yaşı ilerleyip olgun bir birey haline geldiğinde zorlukların üstesinden gelmek, sıkıntılı durumlardan kurtulmak ve kendini psikolojik ve fizyolojik olarak rahatlatmak için bir yol arayacaktır. Bu aşamada da eğer mizah eğitimi almış ise mizah duygusu devreye girecektir ve bireyi kurtaracaktır. Küçükbayındır (2003)'ın yaptığı çalışmada mizah eğitimi alan grubun mizah duygusunda gelişmeler olduğu görülmüştür. Bu eğitimle birlikte mizah duygusunun tüm alt faktörlerinde belirgin bir artış gözlenmiştir.

5.4. Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmada hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4.9’da gösterilmiştir. Verilen sonuçlara göre; Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puanı ile Mizah Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarından Kendini Geliştirici Mizah (KGM) puanı arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($r = -0.360$). Çalışmaya katılanlardan olumlu mizah tarzlarından karakter olarak kendini geliştirici mizah tarzını kullanan hemşirelerin algıladıkları stres düzeylerinin az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak bu iki değişken arasında korelasyon ilişkisi sebep- sonuç ilişkisini açıklamamaktadır. Çalışmamıza benzer olarak Yerlikaya (2009)’nın çalışmasında da olumlu mizah tarzlarını kullanım durumu arttıkça algılanan stresin azaldığı görülmüş, aynı zamanda da olumsuz mizah tarzlarından kendini yıkıcı mizah ile algılanan stres ölçeği arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Çalışmamızdan farklı olarak Orak ve arkadaşlarının (2012) öğrencilerin algıladıkları stres düzeyleri ve stresle mizah yoluyla baş etme durumları üzerine yaptığı çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyleri arttıkça stresle başa çıkmada mizahı baş etme yöntemi olarak kullanma durumlarının da arttığı bulunmuştur. Yine benzer şekilde Durmaz ve ark (2012)’da hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında stresle başa çıkma ölçeği ile mizah yoluyla başa çıkma ölçeği arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulmuş, buna göre hemşirelerin stresli durumlarda mizahı baş etme yöntemi olarak kullandıkları görülmüştür. Çalışmalarda da görülüyor ki stres düzeyi arttıkça mizahı baş etme yöntemi olarak kullanım durumu da aynı oranda artmakta, fakat bizim çalışmamız ve Yerlikaya (2009)’nın çalışması mizah tarzlarını karakter özelliği olarak incelendiği için algılanan stres ölçeği ile mizah tarzları alt boyutu arasında negatif ilişki bulunmuş olabilir.

Freeman ve ark (2010)’nın yaptığı çalışmada da stresle baş etmede mizah bir moderatör olarak kullanıldığı ve mizah tarzlarının stresi azaltmada etkili olduğu vurgulanmıştır. Cann ve arkadaşları (2010) yaptığı çalışmada kendini geliştirici mizah tarzını kullananların algılanan streslerinin düşük olduğunu belirtmişlerdir. Kuiper ve arkadaşı da (1993) yüksek mizah puanı olanların algıladıkları stres puanının daha düşük olduğunu belirtmiştir. Adil ve arkadaşları da mizahı olumsuz bir şekilde kullanımı ile algılanan stresin pozitif yönde ilişkide olduğunu, aynı zamanda mizahın sosyal çevrede,

Üretkenlik, değer bilme gibi olumlu Şekilde kullanıldığında da algılanan stres ile negatif iliŐkisinin ortaya çıktığını bulmuştur (2016).

Aynı zamanda çalışmada Mizah Tarzları leğinin Alt boyutlarının kendi arasındaki ilişkiye de bakıldığında anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Olumlu mizah tarzlarından birinin (katılımcı mizah) kullanım durumuyla diğer olumlu mizah (kendini geliştirici mizah) kullanımını da artmaktadır. Benzer Şekilde katılımcı hemşireler olumsuz mizah tarzlarından karakter olarak saldırgan mizah kullanıyorsa diğer olumsuz mizah olan kendini yıkıcı mizahı da benzer Şekilde kullandığı bulunmuştur. Çalışmamızda farklı olarak olumlu mizah tarzlarından kendini geliştirici mizah tarzını kullananların aynı zamanda olumsuz mizah tarzlarından kendini yıkıcı mizahı da kullandığı bulunmuştur. Bu sonucun çıkmasının nedeni örnekleme sayısının azlığı, hemşirelerin yoğun bir tempoda anket formlarını gönülsüz doldurmak istemeleri ve bu nedenle de bazı soruları istekli bir Şekilde doldururken bazılarını istemsiz Şekilde doldurmak istemelerinden kaynaklanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelerin mizah tarzları ile stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan, tanımlayıcı tip ve kesitsel desendeki bu çalışmada en fazla oranla; 18-28 yaş grubunda (%58.3), kadın (%87.5), bekar (%65.0), çekirdek aileye sahip (%69.2) ve üniversite mezunu (%45.0) olan ve özel bir vakıf hastanesinin tüm bölümlerinde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki durum bilgilerine göre kullandıkları mizah tarzları ve algılanan stresleriyle ilgili aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; tanı konulmuş herhangi bir hastalığının olmadığı (%70.8), ailesinde kronik hastalığı olan yakını olmadığı (%60) ve çoğunun (%83.3) bakmaktan sorumlu olduğu kimsenin bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Hemşirelerin yarısından biraz fazlasının(%52.5) 0-5 yıldır hemşirelik yaptığı, mesleği seçerken kendi istekleri doğrultusunda hareket ettikleri (%67.5) belirlenmiş olup, şuan çalıştıkları kurumdaki görev süresi çoğunun (%62.5)1-5 yıl ve ortalama 3.76 ± 2.99 , yine çoğunun (%18.3) genel cerrahi bölümünde, servis hemşiresi olarak (%56.7), çalıştığı bölümden memnun (%89.2) bir şekilde, haftalık ortalama 49.63 ± 5.16 saat çalıştığı, çalıştığı bölümde hemşire başına düşen hasta sayısı ortalama 7.78 ± 9.80 olduğu ve hemşirelerin yarısından fazlasının (%55.8) daha önce başka kurumda çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Hemşirelerin mesleklerinden dolayı her zaman (%57.5) stresli anlar yaşadıkları belirlenmiş olup stresi önlemede mizahın etkili olduğunu düşündükleri (%86.7), stresten kurtulmak için ek olarak çoğunun (%65.0) arkadaşlarıyla vakit geçirdiği belirlenmiştir. Araştırmamızda hemşirelerin mizah duygusuna sahip oldukları (%60.0) ve bu zaman kadar herhangi bir mizah eğitimi almadıkları (%90.8) görülmüştür (Tablo 4.3).

Araştırmada hemşirelerin diğer mizah tarzlarına göre olumlu mizah tarzlarından katılımcı mizahı kullanma puanı daha yüksek (38.90 ± 7.22), olumsuz mizah tarzlarını (saldırgan ve kendini yıkıcı mizah) kullanma puanları ise birbirine yakın bulunmuştur. Aynı zamanda hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin ise orta düzeye yakın (26.59 ± 8.64) olduğu görülmüştür (Tablo 4.6).

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleriyle algılanan stres ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında; hemşirelerin bakmaktan sorumlu olduğu kişi/kişilerin varlığı ile algılanan stres ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı yakın ilişki olduğu bulunmuş olup ($p=0.057$), hemşirelerin diğer sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, aile yapısı, eğitim durumu, hastalık varlığı, ailede kronik hastalık varlığı) ile algılanan stres ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin mesleki durum bilgileri ile algılanan stres ölçeği arasında anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları bölümden memnuniyet durumları, stresi önlemede mizahın etkinliği ve mizah duygusuna sahip olma ile algılanan stres ölçeği arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin medeni durum, ailede kronik hastalık varlığı ve bakmaktan sorumlu olduğu kişilerin varlığı ile kullanılan mizah tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bekar olanların saldırgan mizah tarzını kullandığı, ailesinde kronik hastalığı olanların katılımcı mizah puanları daha yüksek (40.81 ± 6.32) ve ailesinde bakmaktan sorumlu olduğu kişileri olan hemşirelerin olumsuz mizah tarzlarını kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.7). Cinsiyet, yaş, aile yapısı, eğitim durumu, hastalık varlığı gibi sosyo-demografik özellikler bireylerin mizah tarzlarının farklı olmasında bir etkiye sahip değildir ($p>0.05$). Mezun olunan okul türü, başka kurumda çalışma durumu, çalıştığı bölümden memnuniyet gibi etkenler hemşirelerin mizah tarzlarında değişime ya da herhangi bir etkiye sebep olmazken ($p>0.05$), kıdem yılı, hemşirelik mesleğini seçme nedenleri, stresi önlemede mizahın etkinliği, mizah duygusuna sahip olma ve mizah eğitimi alma gibi değişkenler hemşirelerin mizah tarzı kullanımında bir etkiye neden olmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik mesleğinde yeni olanların (0-5 yıldır hemşirelik yapanlar) katılımcı mizahı daha çok kullandıkları, hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin saldırgan mizah tarzını benimsedikleri, stresi önlemede mizahın etkili olduğunu düşünenlerin kendini geliştirici mizahı kullandıkları, mizah duygusuna sahip olanların katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzlarını kullandıkları ve mizah eğitimi alanların ise kendini geliştirici mizah puanı diğerlerine göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. Çalıştığı bölümden memnun olmayan hemşirelerin stres puanları yüksek olduğundan hemşirelerin çalışırken mutlu oldukları bölümlere rotasyon yapılmaları ve stres puanlarının azaltılması önerilmiştir.
2. Mizah duygusuna sahip olanların stres puanı daha düşük olduğundan, mizahi bakış açısını geliştirmeyle ilgili eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.
3. Araştırmada hemşirelerin mesleklerinden dolayı her zaman stresli anlar yaşadıkları ve bu dönemde de stresi önlemede mizahın etkili olduğu sonucuna ulaşılmış olup, mizahla ilgili unsurlar çalışırken kullanılmaya yönlendirilmesi önerilmektedir.
4. Bu araştırmanın sonucunda hemşirelerin farklı sosyo-demografik ve mesleki özellikleri onların mizah tarzı kullanımlarını etkilediği saptanmış olup, bu özelliklerin daha geniş örneklem grubunda çalışılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Abel MH. Interaction of Humor and Gender in Moderating Relationships Between Stress and Outcomes. *The Journal of Psychology*, 1998; 132(3): 267-276.
2. Açıkgöz M. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık İle Mizah Tarzları ve Mutluluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Mersin. Çağ Üniversitesi, 2016. Danışman I: Prof. Dr. ŞÜKRÜ UĞUZ , Danışman II: Prof. Dr. Gülşah SEYDAOĞLU.
3. Akbaş G. Servis Hemşirelerinin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. Haliç Üniversitesi, 2007. Danışman: Prof. Dr. Necmiye SABUNCU.
4. Akdur S. Kişilik Özellikleri İle Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Kişilerarası İlişki Tarzları ve Mizah Tarzlarının Aracı Rolü (Yüksek Lisans Tezi). Ankara. Ankara Üniversitesi, 2014. Danışman: Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN.
5. Akgemci T. Örgütlerde Stres ve Yönetimi. *İktisadi ve idari Bilimler Dergisi*, 2001; 15(1-2): 302-306.
6. Aksoy A. Kutluca F. Çalışma Hayatında Stres Kaynakları, Stres Belirtileri ve Stres Sonuçlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 2005; 49.
7. Akyüz İ. Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 2015; 3(1): 21-34.
8. Alan H. Şen H.T. Yöneticilerin Kördüğümü: Mizah. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2016; 7(3):152–156.
9. Altuntaş S. Seren Ş. Yönetici Hemşirelerin Yönetimsel Stres Nedenleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010; 13(3): 36-41.
10. Arıkan D. Karabulut N. Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004; 7(1): 10.
11. Aslan H. Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri ve Cinsiyetlerine Göre Mizah Tarzlarının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Adana. Çukurova Üniversitesi, 2006. Danışman: Yrd.Doç.Dr. A. Rezan ÇEÇEN.

12. Avcı N. Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzlarının, Psikolojik Belirtiler Ve Ölüm Kaygısı İle İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya. Sakarya Üniversitesi,2012. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mustafa Koç.
13. Aydın A. Hemşirelik ve Mizah. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 9 (1): 1.
14. Ay Ö. Orta Öğretim Öğrencilerinin Mizah Tarzları ve Yaratıcılık Düzeylerinin Yaşam Doyum Düzeylerini Açıklayıcı Rolü (Yüksek Lisans Tezi). Tokat. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2011. Danışman: Doç. Dr. Recep KOÇAK.
15. Bağcivan G. Ünal M. Akın A. Çınar Fİ. Özen N. Hemşirelik ve Mizah: Hemşirelerin Çalışma Alanları Mizah Tarzlarını Etkiler Mi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2016;13 (2): 95-100.
16. Beck C.T. Humor in Nursing Practice: A Phenomenological Study. *J. Nurs. Said.*, 1997; 34(5): 347-350.
17. Berk RA. The Active Ingredients in Humor: Psychophysiological Benefits And Risks For Older Adults. *Educational Gerontology*, 2001; 27: 323-339.
18. Balcı A. Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. Beykent Üniversitesi, 2014. Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN.
19. Cam E. Çalışma Yaşamında Stres ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004; 1303-5134.
20. Cann A. Stilwell K. And Taku K. Humor Styles, Positive Personality and Health. *Europe's Journal of Psychology*, 2010; 3: 213-235.
21. Çakır A. Çırak S. Çelik E. Kaykaç F. Acıbadem Sağlık Grubunda Çalışan Klinik Eğitim Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının ve Stres ile Baş Etme Yollarının Belirlenmesi. 5. Ulusal Hemşirelik Eğitim Kongresi, 2008. Nevşehir, Türkiye.
22. Çakmak S. Karakuş G. Tamam L. Taşdemir A. Karaytuğ M. O. Tıp Fakültesi Dönem I Öğrencilerinde Mizah Tarzları ve Benlik Saygısı İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. *Çukurova Medical Journal*, 2015; 40(4):782-793.
23. Çalışandemir F. Tagay Ö. Multidimensional Perfectionism and Humor Styles The Predictors Of Life Satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2015; 174: 939 – 945.

24. Çetin M. The Relationship Between Humor Styles and Job Related Affective Well-Being of Employees Among Different Sectors and The Moderating Effect of Social Climate. İstanbul. Marmara Üniversitesi, 2009. Danışman: Doç. Dr. Nurdan Özarallı.
25. Demir A. Hemşirelerin Vardiya ile Çalışmalarının Anksiyete ve Arteriyel Kan Basıncına Etkisinin İrdelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 8(2): 42-49.
26. Demirbaş A. Üç Farklı Hastanede Çalışan Yöneticilerin ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumlarının Araştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Ankara. Ankara Üniversitesi, 2006. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ömer R. Önder.
27. Dil S. Girgin B.A. Hemşirelik Öğrencilerinin Öfke, Umutsuzluk, Stresle Baş Etme Düzeyleri ile Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2016;7(3):121-128.
28. Dowling J.S. Humor: A Coping Strategy for Pediatric Patients. *Pediatric Nursing*, 2002; 28(2): 124-128.
29. Durmaz H. Yıldırım N. Ekinci M. Hemşirelerin Stresle Baş Etmede Mizahı Kullanma Durumları. 2.Uluslararası 6.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 2012. Erzurum, Türkiye.
30. Durmuş Y. Tezer E. Mizah Duygusu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2001; 16(47): 25-32.
31. Durna U. Stres, A ve B Tipi Ki ilik Yapısı ve Bunlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 2004; 11(1): 194-198.
32. Durna U. Üniversite Öğrencilerinin Stres Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2006; 20(1): 321-326.
33. Dyck KTH and Holtzman S. Personality and Individual Differences. *Sciverse Science*, 2013; 53-58.
34. Ergin D. Celasin N.Ş. 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*, 2009; 4(11): 55-60.
35. Erözkan A. Üniversite Öğrencilerinin Kişiler Arası İlişki Tarzları ve Mizah Tarzları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009; 26: 58-62.
36. Erşan E.E. Yıldırım G. Doğan O. Doğan S. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Algılanan İş Stresi ile Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2013; 14: 115-21.

37. Eskin M. Harlak H. Demirkıran F. Dereboy Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 2013; 51(3): 134-137.
38. Fındıklı E.B. Okul Yöneticilerinin Mizah Tarzları ile Yaşam Doyumları Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. Yeditepe Üniversitesi, 2013. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mustafa OTRAR.
39. Freeman GP and Ventis WL. Does Humor Benefit Health in Retirement: Exploring Humor as a Moderator. *Europe's Journal of Psychology*, 2010; 3: 122-148.
40. Gökğöz H. Stresin Çalışanların Performansı Üzerine Etkisi: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma (Yüksek Lisans Tezi). Edirne. Trakya Üniversitesi, 2013. Danışman: Yrd.Doç.Dr. Nevin Altuğ.
41. Güçlü N. Stres Yönetimi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2001;21(1): 91-109.
42. Güler Ö. Çınar S. Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Stresörler ve Kullandıkları Baş etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010; 255-259.
43. Gümüştekin G.E. Öztemiz A.B. Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi. 273-276.
44. Güven S. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması (Yüksek Lisans Tezi). Ankara. Başkent Üniversitesi, 2013. Danışman: Doç.Dr. Hayriye ÜNLÜ.
45. Hampes W.P. The Relation Between Humor Styles and Empathy. *Europe's Journal of Psychology*; 6(3): 34-45.
46. Hantal P.K. Okul Çocukları İçin Çok Boyutlu Mizah Duygusu Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Yüksek Lisans Tezi). Aydın. Adnan Menderes Üniversitesi, 2016. Danışman: Yard. Doç.Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK.
47. Healy C.M. Mckay M.F. Nursing Stress: The Effects Of Coping Strategies And Job Satisfaction In A Sample Of Australian Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2000; 31(3): 681-688.
48. İlhan T. Öznel İyi Oluşan Dayalı Mizah Tarzları Modeli (Yüksek Lisans Tezi). Ankara. Gazi Üniversitesi, 2005. Danışman: Prof. Dr. Hasan BACANLI .
49. İştari E. Stres ve Verimlilik İlişkisi. *Akademik Bakış Dergisi*, 2012; 33: 2-7.
50. Kahraman F. Ergenlerde Arkadaşlık İlişkisi ile Mizah Duygusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara. Gazi Üniversitesi, 2008. Danışman: Doç. Dr. Ayşe B. Aksoy.

51. Kahraman H. Yatılı İlköğretim Bölge Okulu (Yibo) ve Normal Okullara Devam Eden Ergenlerde Mizah Duygusu İle Benlik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Konya. Selçuk Üniversitesi, 2009. Danışman: Yard. Doç. Dr. Nadir ÇELİKÖZ.
52. Kara H. Yöneticilerin Mizah Tarzlarının Uygulamadaki Durumunun Kuramsal ve Uygulamalı Olarak Açıklanması. *Tarih Okulu Dergisi (TOD)*, 2014; 7(16): 701-724.
53. Karagöz O. İlköğretim Türkçe Öğretmenlerinin Mizah Tarzları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. Maltepe Üniversitesi, 2009. Danışman: Dr. Mustafa FARSAKOĞLU.
54. Kaya Y. Derince D. Açıkgöz A. Baydemir C. Hemşirelik Öğrencilerinde Başa Çıkma Tutumları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015; 5(3): 30-38.
55. Kılıç R. Sakallı S.Ö. Örgütlerde Stres Kaynaklarının Çalışanların İş-Aile Çatışması Üzerine Etkisi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2013; 6(3): 211-220.
56. Kocaman N. Hastaların Psikososyal Tepkilerini Etkileyen Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 11: 1.
57. Koç S. Hastane Palyaçolarının Ameliyat Öncesi Dönemdeki Çocuklar ve Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2011; 8 (3): 26-31.
58. Köksal M.S. Mizahın Türk Siyasi Kültüründeki Yeri ve Siyasete İlişkin Toplum Algısının Oluşturulmasındaki Rolü (Yüksek Lisans Tezi). Karaman. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, 2013. Danışman: Doç. Dr. Mehmet İNCE.
59. Kuiper NA and Martin RA. Coping Humour, Stress and Cognitive Appraisals. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 1993; 25 (1): 81-96.
60. Kurki P. Isola A. Humour Between Nurse And Patient, And Among Staff: Analysis of Nurses' Diaries. *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 35(3), 452- 458.
61. Kurki P. Isola A. Tammentic T. Kervinen U. Importance of Humour to Client-Nurse Relationships And Clients Well-Being. *International Journal of Nursing Practice*, 2001; 7: 119-125.
62. Kurumahmut D. İstanbul'daki Özel Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Hemodiyaliz Hemşirelerinin Stres Düzeyleri ve Stres Düzeylerinin İş Doyumuna Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. Haliç Üniversitesi, 2010. Danışman: Yard. Doç. Dr. Leman Şentura.

63. Küçükbayındır Z. The Effect of Humour Training on Job Satisfaction and Organisational Climate (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. Marmara Üniversitesi, 2003. Danışman: Prof. Dr. Suna Tevrüz.
64. McCreddie M. Wiggins S. The Purpose and Function of Humour in Health, Health Care and Nursing: A Narrative Review. *Journal of Advanced Nursing*, 2007; 61(6), 584–595.
65. Mermi Ö.F. Öğretmenlerin Mizah Tarzları ile Mesleki Tükenmişlikleri Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep. Zirve Üniversitesi, 2015. Danışman: Doç. Dr. İzzet Döş.
66. Narin Y. İstanbul İlinde Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Rol Çatışması, İş Doyumu ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. Haliç Üniversitesi, 2010. Danışman: Doç. Dr. Halim İŞSEVER.
67. Okutan M. Tengilimoğlu D. İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2002; 3: 15-42.
68. Olgun N. Onturk Z.K. Aslan F.E. Karabacak Ü. Serbest Ş. Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Bir Yıllık İzlem Sonuçları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2010; 7 (2): 44-51.
69. Olsson H. Backe H. Sörensen S. Kock M. The Essence of Humour And Its Effects And Functions: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Management*, 2002; 10: 21-26.
70. Orak O.S. Durmaz H. Okanlı A. Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Stresin Ve Stresle Başa Çıkma Mizahı Kullanma Durumlarının Belirlenmesi. 2.Uluslararası 6.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 2012. Erzurum, Türkiye.
71. Oruç Ş. Sosyal Bilgiler Öğretiminde Mizah Kullanımının Öğrencilerin Akademik Başarılarına ve Tutumlarına Etkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2010; 2(3): 56-73.
72. Öner A. Yetişkin Bireylerin Anksiyete Bozukluğuna Sahip Olup Olmaması ile Kullandıkları Mizah Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Adana. Çukurova Üniversitesi, 2012. Danışman: Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ.
73. Önder G. Aybaş M. Önder E. Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği ile Belirlenmesi. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2014; 1(1): 22-25.

74. Öz F. Hiçdurmaz D. Stresle Başetmede Önemli Bir Yol: Mizahın Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010; 13(1): 83-87.
75. Özbay Y. Palancı M. Kandemir M. Çakır O. Üniversite Öğrencilerinin Öznel İyi Oluşlarının Duygusal Düzenleme, Mizah, Sosyal Öz-Yeterlik ve Başaçıkma Davranışları ile Yordanması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2012; 10(2): 325-345.
76. Özcan E.M. Ünal A. Çakıcı A. B. Sağlık Çalışanlarında İşe Bağlı Stres: Konya Numune Hastanesi Saha Çalışması. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2014; 7(1): 125-131.
77. Özdemir S. Sezgin F. Kaya Z. Recepoğlu E. İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ile Kullandıkları Mizah Tarzları Arasındaki İlişki. V. Ulusal Eğitim Yönetimi Kongresi, 2010. Antalya, Türkiye.
78. Özdolap M. Mizah Tarzları ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul. İstanbul Bilim Üniversitesi, 2015. Danışman: Yrd.Doç.Dr. M. Bayhan Üge.
79. Özkın H.A. Bilgin Z. Hemşireliğin Felsefi Özü İyileştirme ve İyileştirici Bakım Yöntemleri. *HSP*, 2016;3(3):191-200.
80. Özkara Y. İlköğretim Türkçe Eğitimi Sürecinde Mizah Unsurlarından Yararlanma. *Millî Folklor*, 2013; 25 (100): 184-187.
81. Özkaya M.O. Yakın V. İkinci T. Stres Düzeylerinin Çalışanların Doyumu Üzerine Etkisi. Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 2008; 15(1): 167-170.
82. Öztürk E. Mizah Unsuru İçeren Ürünlerin Tüketilmesindeki Motivasyonlar: Keşifsel Bir Çalışma (Yüksek Lisans Tezi). Ankara. TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, 2016. Danışman: Doç. Dr. Berna Tarı KASNAKOĞLU.
83. Özyıldırım E. Erzurum İl Merkezinde Çalışan Hekimlerde Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Erzurum. Atatürk Üniversitesi, 2015. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Zahide KOŞAN.
84. Sarıçam H. İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). İzmir. Dokuz Eylül Üniversitesi, 2012. Danışman: Yrd.Doç.Dr. Nevzat DEVEBAKAN.
85. Savaş S. İlköğretim 7. Sınıf Türkçe Derslerinde Mizah Kullanımının Derse Yönelik Öğrenci Tutumuna Etkisi. *Ana Dili Eğitimi Dergisi*, 2014; 2(1): 73-88.

86. Savcı M. Aysan F. Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki. *Uluslar Arası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2014; 45-54.
87. Sevim B. Roles of Attachment Styles on Personality Traits, and Anger on Relationship and Life Satisfaction: Mediator Roles of Humor, Intimacy, and Psychological Problems (Doktora Tezi). Ankara. Ortadoğu Teknik Üniversitesi, 2011. Danışman: Prof. Dr. Tülin GENÇÖZ.
88. Soysal A. İş Yaşamında Stres. *Çimento İşveren Dergisi*, 2009; 21-25.
89. Struthers J. An Investigation into Community Psychiatric Nurses' Use of Humour During Client Interactions. *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 29(5): 1197- 1204.
90. Sümer M. Okulöncesi Öğretmenliği Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Stilleri ve Bazı Değişkenlere Göre Mizah Tarzlarının Karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Konya. Selçuk Üniversitesi, 2008. Danışman: Doç. Dr. Mehmet Engin DENİZ.
91. Taş S. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Algılanan Stresin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Düzce. Düzce Üniversitesi, 2013. Danışman: Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA.
92. Taycan O. Kutlu L. Çimen S. Aydın N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006; 7: 100-108.
93. Tekin HH. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumları ve Stres Durumlarının Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Konya. Selçuk Üniversitesi, 2013. Danışman: Yrd. Doç. Dr. İsmail SEVİNÇ.
94. Teksöz E. Ocağcı A.F. Çocuk Hemşireliğinde Sanat Uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2014; 7(2): 119-123.
95. Topuz S. The Relationships Among Popularity, Sense of Humor and Academic Achievement (Master Degree). Ankara. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, 1995. Danışman: Prof. Dr. Gül AYDIN.
96. Tuna R. Baykal Ü. Onkoloji Hemşirelerinde İş Stresi ve Etkileyen Faktörler. *F.N. Hem. Dergisi*, 2013; 21(2): 92-100.
97. Turunç Y. Fabrika İşçilerinde Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri (Yüksek Lisans Tezi). Edirne. Trakya Üniversitesi, 2009. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Burcu TOKUÇ.

98. Tümkaya S. Hamarta E. Deniz ME. Çelik M. Aybek B. Duygusal Zeka Mizah Tarzı ve Yaşam Doyumu: Üniversite Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*; 2008; 3(30): 2-8.
99. Uyanık Ö. Kızıltepe Gİ. Yaşar M.C. Alisinanoğlu F. Türkiye İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırmasına Göre Okul Öncesi Öğretmen Adaylarının Mizah Tarzları. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2015; 17(2): 410-416.
100. Üstün A. Bayar A. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2015; 4(1): 385-388.
101. Yardımcı İ. Mizah Kavramı ve Sanattaki Yeri. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2010; 3(2): 1-41.
102. Yerlikaya E.E. Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları ile Algılanan Stres, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Doktora Tezi). Adana. Çukurova Üniversitesi, 2009. Danışman: Prof. Dr. Banu Yazgan İNANÇ.
103. Yerlikaya E.E. Mizah Tarzları Ölçeği'nin (The Humor Styles Questionnaire) Uyarlama Çalışması (Yüksek Lisans Tezi). Adana. Çukurova Üniversitesi, 2003. Danışman: Prof. Dr. Banu Yazgan İNANÇ.
104. Yerlikaya N. Lise Öğrencilerinin Mizah Tarzları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Adana. Çukurova Üniversitesi, 2007. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mehmet BİLGİN.
105. Yıldız A.N. Gedikli F.G. Küçükbiçer B. Vardiyalı Çalışmalarda İş Sağlığı ve Güvenliği Konuları. *Türk-İş Federasyonu Dergisi*, 2012; 18-31.
106. Yüksel H. Çalışma Yaşamı ve Stres Kavramı: Durumsal Bir Yaklaşım. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2014; 3(3): 111-115.
107. Türk Dil Kurumu www.tdk.gov.tr, Erişim Tarihi: 10.04.2017
108. Türkiye İstatistik Kurumu www.tuik.gov.tr, Erişim Tarihi: 15.03.2017

8. EKLER

Ek-4 : Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri Belirleme Formu

Sosyo-demografik Özellikler

1. Cinsiyet

- Kadın
- Erkek

2. Medeni Hali

- Bekar
- Evli
- Boşanmış/ eşinden ayrı yaşıyor

3. Yaş

- 18-28
- 29- 39
- 40-50
- 51-61

4. Aile yapısı

- Çekirdek aile
- Geniş aile
- Parçalanmış aile

5. Eğitim Durumu

- Lise
- Ön lisans
- Üniversite/ Lisans
- Yüksek lisans
- Doktora

6. Tanı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı?

- Evet ise belirtiniz
- Hayır

7. Yakın aile çevrenizde kronik bir hastalığı olan var mı?

- Evet
- Hayır

8. Bakmakla yükümlü olduğunuz biri ya da birileri var mı?

- Evet (ise kim olduğunu belirtiniz: Anne, baba gibi)
- Hayır

Mesleki Durum Bilgileri

9. Mezun olduğunuz okul türü

- Sağlık meslek lisesi
- Lisans mezunu

10. Çalışma Yılı

- 0-5 yıl
- 6-10 yıl
- 11-20 yıl
- 21 yıl üzeri

11. Mesleği seçme durumu

- İsteyerek
- İstemeyerek
- Aile zoruyla
- İşim hazır düşüncesi

12. Çalıştığınız Bölüm

- Genel cerrahi
- Beyin cerrahi
- Pediatri
- Yoğun bakım
- Kadın doğum
- Kardiyoloji
- Dahiliye
- Ortopedi
- Kemoterapi
- Poliklinik

13. Daha önce başka bir kurumda çalışma durumunuz

- Var
- Yok

14. Bulduğunuz kurumdaki görev süreniz.....

15. Haftalık ortalama çalışma saatiniz.....

16. Bir shiftte/nöbette/gündüzde bakım verdiğiniz hasta sayısı....

17. Halen çalışmakta olduğunuz bölümdeki göreviniz

- Servis hemşire
- Sorumlu hemşire
- Ameliyathane hemşiresi
- Yoğun bakım hemşiresi
- Acil hemşiresi
- Supervisor hemşire
- Poliklinik hemşiresi
- Enfeksiyon hemşiresi
- Eğitim hemşiresi

18. Çalıştığım bölümden memnunum

- Evet
- Hayır

19. Memnun olmama nedenleriniz

.....
.....
.....

20. Mesleğinizden dolayı stresli anlar yaşadığınız oldu mu?

- Bazen
- Her zaman
- Stresiz bir anım geçmez
- Çoğu zaman
- Hiçbir zaman
- Nadiren

21. Sizce stresten kurtulmanın en etkili yolu ya da yolları nelerdir? Ne yapılmalıdır?

- Arkadaşlarla vakit geçirmek
- Sahilde yürüyüş
- Kitap okumak
- Spor yapmak
- El sanatları
- Bitki çayları
- Film izlemek, şarkı söylemek
- Yazı yazmak (günlük gibi)
- Mizah

22. Sizce stresi önlemede mizah etkili bir yöntem midir?

- Evet
- Hayır

23. Genel olarak kendi mizahi bakış açım stresli durumlardan kurtulmama yardımcı eder

- Evet
- Hayır

24. Daha önce mizah konusuyla ilgili eğitim/ hizmet içi eğitim aldınız mı

- Evet
- Hayır

Ek- 5 : Mizah Tarzları Ölçeği

1: Kesinlikle katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Biraz katılmıyorum

4: Kararsızım 5: Biraz Katılıyorum 6: Katılıyorum 7: Tamamıyla katılıyorum

MİZAH TARZLARI ÖLÇEĞİ	1	2	3	4	5	6	7
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 gerekir - 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. Kendimle ilgili gülünç hikayeler anlatarak diğer insanları, nadiren güldürürüm.							
10. Üzgün ya da mutsuzsam, kendimi daha iyi hissetmek için genellikle o durumla ilgili gülünç bir şeyler düşünmeye çalışırım.							
11. Fıkralar anlatırken ya da gülünç şeylerden söz ederken genellikle diğer insanların bunu nasıl anlayacaklarıyla çok fazla ilgilenmem.							
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 ve aşağılamak için kullanmalarından hoşlanmam.							
16. Çoğunlukla kendimi küçük düşürücü gülünç şeyler söylemem							

17. Genellikle fıkrâ anlatmaktan ve insanları eğlendirmekten hoşlanmam.							
18. Tek başınsam ve mutsuzsam, kendimi neşelendirecek gülünç şeyler düşünmeye çalışırım.							
19. Bazen duruma uygun olmasa dahi, aklıma söylemekten kendimi alamayacağım kadar gülünç şeyler gelir.							
20. Espri yaparken ya da komik olmaya çalışırken çoğunlukla kendimi gereğinden fazla eleştiririm.							
21. İnsanları güldürmekten hoşlanırım.							
22. Kederli ya da üzgünsem genellikle mizah anlayışımı kaybederim.							
23. Bütün arkadaşlarım gülse bile, bir başkasına 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. Problemlerim varsa ya da mutsuzsam, çoğunlukla bunu şakalaşarak öyle gizlerim ki, en yakın arkadaşlarım bile gerçekte ne hissettiğimi anlamazlar.							
29. Başkalarıyla birlikteyken genellikle söyleyecek esprili şeyler düşünemem.							
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-6 : Algılanan Stres Ölçeği

0: Hiçbir zaman 1: Neredeyse hiçbir zaman 2: Bazen 3: Oldukça sık 4: Çok sık

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ	0	1	2	3	4
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sınırlı ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Neslihan	Soyadı	ASLAN
Doğum Yeri	İstanbul/ Beykoz	Doğum Tarihi	04.09.1991
Uyruğu	T.C.	T.C. Kimlik	28720847132
E-mail	nesliaslann@gmail.com	Telefon	0536 263 70 05

Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Hemşirelik	Yeditepe Üniversitesi	2014
Lise	Sayısal	Süleyman Demirel Lisesi	2009

Bildiği Yabancı Diller	Seviyesi
İngilizce	İyi

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Genel Cerrahi Hemşiresi	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	1 yıl
Kardiyoloji Polikliniği Hemşiresi	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	2 yıl





