

Hemşirelerin Terapötik Mizah Kullanma Durumları ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki

Nilüfer TUĞUT* , Didem KAYA**

Öz

Giriş: Hasta bakımında kullanılan terapötik mizah hem hasta hem de hemşire açısından faydalı bir uygulamadır. **Amaç:** Araştırma, hemşirelerin terapötik mizah kullanma durumları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapıldı. **Yöntem:** Araştırmanın uygulaması Sivas ilindeki bir üniversite ve devlet hastanesinde gerçekleştirildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden 163 hemşire çalışmaya dahil edildi. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Mizah Tarzlar Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri ile toplandı. Değerlendirmede veriler frekans dağılımı, ortalama, standart sapma olarak gösterildi ve Pearson korelasyon testi uygulandı. **Bulgular:** Hemşirelerin %85.3'ü terapötik mizahı duymadıklarını belirtti. Mizah Tarzlar Ölçeği'nin alt boyutlarından Katılımcı Mizah puan ortalaması 40.54 ± 7.55 , Kendini Geliştirici Mizah puan ortalaması 33.04 ± 7.45 , Saldırgan Mizah puan ortalaması 21.63 ± 6.73 ve Kendini Yıkıcı Mizah puan ortalaması 23.67 ± 7.33 'dür. Hemşirelerin problem çözme envanteri (PÇÖ) puan ortalaması 85.24 ± 19.28 'dir. Hemşirelerin katılımcı mizah ile PÇÖ puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönde ilişki bulunduğu belirlendi. Saldırgan mizah ve kendini yıkıcı mizah ile PÇÖ puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ilişki olduğu saptandı. PÇÖ puanları ile kendini geliştirici mizah ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. **Sonuç:** Katılımcı mizah puanı yüksek olan hemşirelerin problem çözme becerisine sahip oldukları, kendini yıkıcı mizah ve saldırgan mizah puanı yüksek alanların problem çözme becerilerinin zayıf olduğu belirlendi. **Anahtar Sözcükler:** Hemşire, Problem Çözme Becerisi, Terapötik Mizah.

Abstract

Relation Between Therapeutic Humor Usage of Nurses and Their Problem Solving Skills

Background: Patient care used in therapeutic humor is an application useful for both the patient and the nurse. **Objectives:** The research was conducted cross-sectional in order to determine the relation between therapeutic humor usage situation of nurses and their problem solving skills. **Methods:** The application of there search was conducted in university and state hospital of Sivas province. 163 nurses accepting to participate to the research was incorporated to the study. Data was collected by personal information form, humor styles scale, problem solving inventory. In the evaluation data was displayed as frequency distribution, average, standard deviation and Pearson correlation test was applied. **Results:** 85.3% of the nurses stated that they have never heard of therapeutic humor. Among the humor styles scale participating humor mean average was 40.54 ± 7.55 , self developing humor mean average was 33.04 ± 7.45 , aggressive humor mean average was 21.63 ± 6.73 and self-deprecating humor mean average was 23.67 ± 7.33 . Mean average for problem solving inventory (PSI) of nurses was 85.24 ± 19.28 . It was observed that there is a low level negative relation between participating humor and PSI means of nurses while there is a medium level positive relation between aggressive humor and self-deprecating humor and PSI means. Finally no significant relation could be observed between PSI means and self developing humor scale. **Conclusion:** It was determined that nurses with high participating humor mean have high problem solving skills while nurses with high self-deprecating humor and aggressive humor means have low problem solving skills.

Key words: Nurse, Problem Solving Skill, Therapeutic Humor.

Geliş tarihi: 01.10.2016 **Kabul tarihi: 20.05.2017**

Hemşirelerin klinik ortamda yaşanan çatışmaları çözebilmeleri için problem çözme becerilerinin yüksek olması beklenmektedir (Günüşen ve Üstün, 2011). Hemşirenin problem çözmeyi bilmesi, karşılaştığı problemleri çözebilmesi için yeterli değildir. Hemşirenin problem ile başa çıkması kendini bilişsel olarak değerlendirmesine, büyük ölçüde probleme yoğunlaşmasına ve problemi çözebilmesi için etkin teknikleri kullanmasına bağlıdır (Heppner, Baumgardner ve Jackson, 1985). Problem çözme sorunlara seçenek üretebilme, karar verebilme, kendini bu konuda yeterli görme, kendisine güvenme ve kendisini değerlendirme ile gerçekleşmektedir. Kişinin kendini değerlendirmesi bireyin hem mizah tarzı hem de problem çözme becerisi ile ilişkilidir (Witmer ve Sweeney, 1992).

Mizah yaşamın zorlu deneyimlerini yönetmede ve problem çözmeye farklı bakış açısı sağlayan etkili bir yöntemdir. Temel insan gereksinimi olan mizah, sürekli ciddi olma yerine olaylar ve durumların eğlenceli yönünü görebilme becerisidir (Yue, Wing-Yin, Jiang ve Hiranandani, 2014; Ford, McCreight ve Richardson, 2014). Mizahın fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel pek çok yararı vardır (Sirigattia, Penzoa, Giannettib ve Stefanile, 2014). Örneğin gülme sırasında sistemler ve organlar üzerinde fizyolojik birtakım olumlu değişiklikler (kas gerginliği azalır, ağrıya tolerans ve immün globülin A düzeyi artar) olmaktadır (Balick ve Lee, 2006; Astedt-Kurki ve Isola, 2001). Mizah, stres yaratan duyguların daha istendik, hoş duygularla yer değiştirmesini sağlar (Yue ve ark., 2014; Ford ve ark., 2014; Balick ve Lee, 2006). Ayrıca mizah birliktelik, yakınlık, samimiyet duygularını güçlendirerek sosyal ilişkileri olumlu yönde etkiler (Yue ve ark., 2014; Ford ve ark., 2014; Cüeng ve Yue, 2013). Kültürel, bilişsel özellikleri ve yaşam deneyimleri nedeniyle birbirlerinden farklı olan insanlar arasında mizah bir köprü görevi görebilir (Mendiburo-Seguel, Paez ve Martinez-Sanchez, 2015). Günlük yaşamda uzun süre bir işe odaklanmak bireyin öğrenmesini ve üretkenliğini olumsuz yönde etkiler. Mizah, dikkati toplayarak öğrenme sürecini ve hatırlamayı kolaylaştırır (Yue ve ark., 2014; Ulloth, 2002; Erozkın, 2014).

* Yrd. Doç. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, e-mail: nlfirtugut@gmail.com ** Arş. Gör. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, e-mail: didemkaya86@gmail.com

Terapötik mizah da yukarıda belirttiğimiz özellikler nedeniyle fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimi destekleyerek başatmayı kolaylaştırır ve mizahı kullanarak problem çözme becerisi artar. Terapötik mizah sağlığın geliştirilmesi için yapılan espri ve şakaları içeren uygulamalardır. Terapötik mizahın hastaların stresini azaltmadaki etkisi anlaşıldıkça, hemşireler tarafından da terapötik amaçlı kullanılmaya ve araştırılmaya başlanmıştır. Astedt-Kurki ve Isola'nın (2001) belirttiğine göre, terapötik mizahın, hastanede ve hasta bireylerde sağlığı geliştirme amacıyla ilk kez Coser tarafından kullanılmıştır. Terapötik mizah kullanımı işin niteliğini, iş doyumunu ve performansı geliştirebilmektedir (Hurren, 2006). Terapötik mizah kullanılarak yapılan bakımlar hastane yatışlarının azalmasına, maliyetin düşmesine, hizmet kalitesinin artmasına neden olmaktadır (Öz ve Hiçdurmaz, 2010; Thornton ve White, 1999; Aydın, 2005). Terapötik mizahın psikolojik sağlık ve iyilik durumu ile ilişkili olduğunu destekleyen pek çok çalışma bulunmaktadır (Chen ve Martin, 2007; Cann, Norman, Welbourne ve Calhoun, 2008). Yapılan çalışmalarda terapötik mizahın stresle başatmede etkili bir yöntem olduğu, bu mizahı kullanımının yaşam kalitesini artırdığı, terapötik mizah kullanımı ile depresyon arasında negatif ilişki olduğu ve hasta bakımını geliştirmede olumlu etkisinin olduğu belirtilmektedir (Yalçın ve Aştı, 2011; Traş, Arslan ve Taş, 2011). Literatür taramasında hemşirelerin mizah kullanımının sorunlarla başatmede sağlıklı bir yöntem olduğu belirtilmesine rağmen problem çözme becerileri ile ilişkini açıklayan yeterli araştırma olmaması dikkati çekmektedir. Hasta bakımında problem çözme becerilerine alternatif olarak sunulan terapötik mizah tekniklerinin kullanımı gibi farklı tekniklerin incelenmesi ve uygulamaya aktarılması konusunda bu araştırmanın yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenlerle hemşirelerin hasta bakımında terapötik mizahı kullanma durumları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hemşirelerin terapötik mizah kullanma durumları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapıldı.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın uygulaması, Sivas ilindeki bir üniversite ve bir devlet hastanesinde 16 Haziran- 16 Eylül 2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, üniversite ve devlet hastanesinde çalışan 470 hemşire oluşturdu. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiği için örneklem hesabı yapılmadı. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde hemşirelerin izin kullanmaları ve araştırmaya katılmak istememeleri nedeniyle toplam 163 hemşire araştırmaya dahil edildi.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri hemşirelerin mizah ve problem çözme becerileri, bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik özellikleri ve bilgi düzeyleridir.

Araştırmanın Soruları

1. Hemşirelerin problem çözme becerileri nasıldır?
2. Hemşirelerin terapötik mizah kullanma durumları nasıldır?
3. Terapötik mizah kullanma durumları ve problem çözme becerileri arasında ilişki var mıdır?

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Mizah Tarzlar Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini, mesleki deneyimlerini belirlemek için hazırlandı. Form açık uçlu (7 madde) ve kapalı uçlu (13 madde) sorulardan oluşmaktadır.

Mizah Tarzlar Ölçeği (MTÖ): Mizah Tarzları Ölçeği, mizahın günlük kullanımındaki bireysel farklılıklara ilişkin dört farklı boyutu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray ve Weir, 2003). Bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Yerlikaya (2003) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.70 ile 0.89 arasında değişmektedir. Ölçekte toplam 32 tane madde bulunmaktadır. Ölçekte ikisi uyumlu ve sağlıklı, ikisi uyumsuz ve sağlıksız olmak üzere dört farklı mizah tarzını ölçmeyi hedefleyen dört alt madde bulunmaktadır. Ölçeğin uyumlu ve sağlıklı mizah tarzını ölçen alt boyutları "Katılımcı Mizah" ve "Kendini Geliştirici Mizah", uyumsuz ve sağlıksız mizah tarzını ölçen alt boyutları "Saldırgan Mizah" ve "Kendini Yıkıcı Mizah" olarak adlandırılmıştır. Ölçek yedi likert tipli, ters maddelerden oluşup, "kesinlikle katılmıyorum" ile "tamamıyla katılıyorum" arasında değişen bir derecelendirme ile kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 8 ile 56 arasında değişmektedir. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği ilgili mizah tarzının kullanım sıklığına işaret etmektedir (Yerlikaya, 2003).

Problem Çözme Envanteri (PÇE): Bireyin problem çözme becerisi konusunda kendi algılayışını ölçen envanter Heppner ve Peterson (1982) tarafından geliştirilmiştir. Envanterin Türkçeye uyarlanması Savaşır ve Şahin (1997) tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89 olarak belirtilmiştir. Envanter 35 maddeden oluşmakta ve altılı likert tip olma özelliği taşımaktadır. 32 maddenin problem çözme becerilerini yeterli temsil ettiği varsayılır. PÇE puan aralığı 32-192'dir (Çetinkaya, 2013). Ölçeğin değerlendirilmesinde kesme noktası bulunmamaktadır. Problem çözme envanterinden elde edilen puanın düşük olması problem çözme becerisinin yüksek olduğunu, yüksek olması ise problem çözme becerisinin zayıf olduğunu gösterir (Köklü ve Büyükoztürk, 2000).

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 16.0 yazılım programında veri tabanı oluşturularak değerlendirildi. Değerlendirmede, sayımla elde edilen veriler (eğitim düzeyi, aile tipi, mizah bilgi düzeyleri vb.) frekans dağılımı ve ölçümle elde edilen veriler ortalama ve standart sapma olarak gösterildi. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson testi uygulandı. İstatistiksel sonuçların anlamlılığı için yanılma düzeyi 0.05 kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce C.Ü. Sağlık Hizmetleri ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan Etik Kurul Onayı (No:2014-05/27), sonra kurumlardan yazılı izin alındı. Araştırma 16 Haziran - 16 Eylül 2014 tarihleri arasında yapıldı. Uygulama tarihleri arasında hastanede çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler dahil edildi. Araştırmaya katılan hemşirelere çalışmanın amacı ile ilgili bilgi içeren yazılı onam formu okutularak yazılı ve sözel onamları alındı. Hemşirelerin birbirleri arasındaki etkileşimi önlemek için yalnız görüşüldü. Uygulama 8-16 vardiyasında gerçekleştirildi. Araştırmacılar ile katılımcılar arasında herhangi bir çıkar ilişkisi olmadığı gibi maddi/manevi zarar verme riski bulunmamaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın uygulandığı tarih ve saatlerde izinli hemşire sayısının fazla olması hedeflediğimiz örneklem sayısına ulaşamamaya sebep olmuştur. Araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde çalışanlar için geçerlidir ve genellenemez.

Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalaması 29.90 ± 6.74 olup, %87.1'i kadın, %58.9'u bekar ve %94.5'i çekirdek ailede yaşamaktadır. Hemşirelerin %56.4'ü gelirlerini giderlere eşit olduğunu belirtmektedir. Hemşirelerin %63.8'i lisans mezunu, %85.3'ünün kliniklerde çalıştığı, çalışma sürelerinin ortalamasının 7.19 ± 6.19 olduğu ve haftalık ortalama süresinin 43.16 ± 6.22 saat olduğu tespit edildi. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %68.1'inin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtikleri ve %76.7'sinin şu an çalışma ortamından memnun olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri

Özellikler	n (%)
Cinsiyet	
Kız	142 (87.1)
Erkek	21 (12.9)
Medeni durum	
Bekar	67 (41.1)
Evli	96 (58.9)
Aile yapısı	
Çekirdek aile	154 (94.5)
Geniş aile	9 (5.5)
Gelir durumu	
Gelir giderden az	47 (28.8)
Gelir gidere eşit	92 (56.4)
Gelir giderden fazla	24 (14.7)
Eğitim durumu	
Sağlık Meslek Lisesi	21 (12.9)
Sağlık Yüksekokulu	26 (16.0)
Lisans	104 (63.8)
Yüksek lisans	12 (7.4)
Mesleği isteyerek seçme	
Evet	111 (68.1)
Hayır	52 (31.9)
Klinikte çalışma pozisyonu	
Sorumlu hemşire	24 (14.7)
Klinik hemşiresi	139 (85.3)
Sahip olduğu mesleği ile ilgili memnuniyet	
Memnunum	125 (76.7)
Memnun değilim	38 (23.3)
X ± SS	
Görev süresi (Min = 1, Max = 29)	7.19 ± 6.96
Haftalık çalışma süresi (Min = 2, Max = 56)	43.16 ± 6.22

Hemşirelerin %85.3'ü terapötik mizahı daha önce duymadıklarını belirtmiştir. Terapötik mizahı duyan hemşirelere (%14.7) hemşirelik bakımı uygulanırken mizahı kullanmanın hasta bireye katkıları sorulduğunda, %28.2'si hastanın stresini azalttığını ve %20.8'i rahat hissettirdiğini ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Terapötik Mizah Hakkında Bilgi Düzeyleri

Terapötik Mizahı Bilme Durumları	n (%)
Bilen	24 (14.7)
Bilmeyen	139 (85.3)
Terapötik Mizahın Faydası (n = 24)	
Psikososyal destek verir	1 (4.1)
Morali yükseltir	1 (4.1)
Kendine olan güveni artır	1 (4.1)
Tedaviye katılmasını sağlar	4 (10.5)
Rahat hissetmesini sağlar	5 (20.8)
Huzurlu ortam sağlar	6 (28.2)
Stresini azaltır	6 (28.2)

Mizah Tarzlar Ölçeği'nin alt boyutları incelendiğinde hemşirelerin Katılımcı Mizah alt boyutu puan ortalaması 40.54 ± 7.55 , Kendini Geliştirici Mizah alt boyutu puan ortalaması 33.04 ± 7.45 , Saldırgan Mizah alt boyutu 21.63 ± 6.73 ve Kendini Yıkıcı Mizah alt boyutu ortalaması 23.67 ± 7.33 'dür. Hemşirelerin problem çözme envanteri puan ortalaması 85.24 ± 19.28 'dir (Tablo 3).

Tablo 3. Mizah Tarzlar Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Puan Ortalamaları

Ölçekler	Min-Max	X ± SS
Mizah Tarzlar Ölçeği Alt Boyutları		
Katılımcı Mizah	21-56	40.54 ± 7.55
Kendini Geliştirici Mizah	12-56	33.04 ± 7.45
Saldırgan Mizah	8-37	21.63 ± 6.73
Kendini Yıkıcı Mizah	8-39	23.67 ± 7.33
Problem Çözme Envanteri	46-139	85.24 ± 19.28

Tablo 4'te korelasyon analizi sonucunda hemşirelerin olumlu ve uyumlu mizahı ölçtüğü kabul edilen katılımcı mizah ile problem çözme beceri puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönde, istatistiksel düzeyde anlamlı ilişki bulunduğu belirlenmiştir ($r = -.28, p = .000$). Saldırgan mizah ve kendini yıkıcı mizah ile problem çözme beceri puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r = .39, p = .000; r = .43, p = .000$). Bunun yanında problem çözme puanları ile kendini geliştirici mizah alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($r = -.07, p = .319$).

Tablo 4. Hemşirelerin Mizah Kullanma Durumları ve Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişki

Katılımcı Mizah	r	p
Problem Çözme	-.282	0.000
Kendini Geliştirici Mizah		
Problem Çözme	-.079	0.319
Saldırgan Mizah		
Problem Çözme	.391	0.000
Kendini Yıkıcı Mizah		
Problem Çözme	.431	0.000

Tartışma

Hemşirelerin mutlu, başarılı ve üretken olabilmelerinin en önemli nedeni mesleği isteyerek seçmek ve iş memnuniyetidir. Araştırmada hemşirelerin yarısından fazlası mesleği isteyerek seçtiğini ve iş memnuniyeti duygusunun yaşandığını belirtmiştir. İş tatminsizliği yaşayan hemşirelerde, zaman içinde işini önemsememe, işi bırakma ya da tayin isteme, başka bir kuruma

geçme, izin ve rapor alma isteğinde artış, iş ilişkilerinin bozularak kendini çalıştığı kurum ve personelden soyutlama gibi durumlar görülebilir (Karakuş, 2011). Bu nedenle araştırmamızda dört hemşireden birinde mesleki tatminsizlik açısından riskli olduğu söylenebilir. Bunun nedenleri hemşirelerin mesleği isteyerek seçmemeleri ve haftalık çalışma sürelerinin çok fazla olması olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin zor durumlarla etkili başedebilmede mizah önemli bir rol oynayabilir. Mizah enerjisi artırarak hemşirelerdeki üretkenliği artırır, tükenmişliği azaltır (Thornton ve White, 1999).

Araştırmamızda hemşirelerin çoğu terapötik mizahı daha önce duymadıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin çok azı terapötik mizahın huzurlu ve rahat bir ortam sağladığı, stresi azalttığı için kullandıklarını ifade etmiştir. Fakat ölçeğin uyumlu ve sağlıklı mizah tarzını ölçen Katılımcı Mizah puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Kendini geliştirici mizah, bireylerin kendi kişisel özellikleriyle birlikte başkalarının ihtiyaçlarını da dikkate alarak olumsuz duyguları azaltmada aktif olan mizah türüdür. Katılımcı mizah, kişinin kendi ihtiyaçlarının farkında olarak, kendi şahsiyetine ve başkalarına saygı duyarak geliştirdiği mizah tarzıdır (Martin ve ark., 2003). Tanay ve arkadaşları (2013), yetişkin kanser bakımında mizah kullanmanın, hasta ve sağlık ekibi arasında refah ve mutluluk duygularının gelişmesinde etkili olabileceğini, bu sayede hasta ve sağlık ekibi arasında daha açık ve yakın bir ilişkinin olabileceğini ifade etmişlerdir (Tanay, Roberts ve Ream, 2013).

Grafton ve arkadaşları (2010) mizahın doğuştan gelen bir özellik olduğunu, zorluklardan kurtulmada ve iyileşmede kullanılabileceğini bildirmişlerdir (Grafton, Gillespie, Henderson, 2010). Dean ve Gregory (2004), mizahın çalışma atmosferini rahatlatılabileceğini ve hemşirelerin meslektaşları ile yakın çalışma ilişkileri geliştirmesinde yardımcı olabileceğini açıklamışlardır (Dean ve Gregory, 2004). Hemşirelerin mizah yönünün güçlü olduğu fakat bu becerilerinin farkında olmadıkları dikkat çekmektedir. Bu araştırmada sağlıklı mizah tarzını ölçen Saldırgan Mizah ve Kendini Yıkıcı Mizah puan ortalamasının ise orta düzey olduğu görülmektedir. Saldırgan mizah tarzı, bireyin başkalarına saygı duymaksızın kendi üstünlük ihtiyacını karşılamak amacıyla kullandığı, sosyal normlara uygun düşmeyen bir tarzıdır. Kendini yıkıcı mizah bireyin kendi ihtiyaçlarını hiçe sayarak, başkalarını eğlendirmek amacıyla ve kendisini alaya alma durumudur (Martin ve ark., 2003). Hem kendileri hem de bakım verdikleri bireyler için istendik bir durum değildir.

Kişinin kendine bakışı ve kendini değerlendirmesi bireyin hem mizah tarzı hem de problem çözme becerisi ile ilişkilidir. Araştırmada yer alan hemşirelerin problem çözme envanteri puan ortalaması 85.24 ± 19.28 'dir. Problem çözme envanteri puanlarının 32 ila 192 arasında değiştiği ve düşük puanların daha fazla yeterlilik ve olumlu değerlendirme olduğu hatırlanırsa elde edilen sonucun hemşireler için memnuniyet verici olduğu söylenemez. Abaan ve Altıntoprak'ın (2005) çalışmalarında hemşirelerin problem çözme puan ortalaması 77.48 ± 14.75 , Kelleci ve Gölbaşı'nın (2004) yaptıkları çalışmada 98.94 ± 14.51 'dir. Bu sonuçlar bizim araştırma sonucumuzu desteklemektedir. Araştırmamızda hemşirelerin olumlu problem çözme yaklaşımına sahip olması arttıkça katılımcı mizah tarzını kullanmanın arttığı, olumsuz problem çözme yaklaşımına sahip olması ile saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzını kullanmanın arttığı bulunmuştur. Bu nedenle, bu sonuçlar, hemşirelerin daha olumlu bir problem çözme yaklaşımına sahip olmasının daha fazla katılımcı bir mizah anlayışına, daha az saldırgan ve yıkıcı mizah tarzına sahip olmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Traş ve arkadaşlarının (2011) öğretmen adaylarında yaptığı mizah tarzları, problem çözme ve benlik saygısının incelendiği çalışmada, problem çözme ile katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah arasındaki ilişkinin pozitif yönde anlamlı olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak, hemşirelerin problem çözme becerilerinin istendik düzeyde olmadığı, olumlu ve uyumlu mizahı ölçtüğü kabul edilen Katılımcı Mizah alt boyut puanı yüksek olan bireylerin problemin çözme becerisine sahip oldukları, olumsuz ve uyumsuz mizah tarzlarını ölçen Kendini Yıkıcı Mizah ve Saldırgan Mizah alt ölçeğinden yüksek puan alanların ise problem çözme becerisinin zayıf olduğu belirlenmiştir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu sonuçlar değerlendirildiğinde bireylerin yaşantısında hayati bir yeri olan hemşirelerin olumlu mizah duygusu ve problem çözme arasında önemli bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu nedenle hemşirelerin lisans eğitiminde ve hizmet içi eğitimlerinde mizah tarzlarının ve problem çözme yaklaşımlarının geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Lisans, lisansüstü eğitim müfredatına ve hizmet içi eğitimlere terapötik mizah konusu eklenmelidir. Hemşirelere, mizahın çağdaş hemşirelikte önemli olduğunun vurgusunun yapılması gerekir. Hasta bakımında mizah kullanımının, hemşirelerin iş doyumlarının artması, hemşire-hasta arasındaki iletişimi olumlu etkilemesi, hastanın anksiyetesini azaltması, hastanın kendi tedavisine uyumunu artırması gibi olumlu etkileri düşünüldüğünde, kliniklerde hasta bakımında kullanılması önerilmektedir. Hemşirelik bakımında terapötik mizah kullanımı ile ilgili araştırmaların yetersiz olması nedeniyle nitel ve nicel araştırmaların artırılması gerekmektedir.

Kaynaklar

- Abaan, S. ve Altıntoprak, A. (2005). Hemşirelerde problem çözme becerileri: Öz değerlendirme sonuçlarının analizi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 62-76.
- Astedt-Kurki, P. & Isola, A. (2001). Humour between nurse and patient and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 452-458.
- Aydın, A. (2005). Hemşirelik ve mizah. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9, 1-5.
- Balick, P.M. & Lee, C.A. (2006). Humor and laughter may influence health. 1. History and back ground. *Evid Based Complement Alternat Med*, 3, 61-63.
- Cann, A., Norman, M.A., Welbourne, J.L. & Calhoun, L.G. (2008). Attachment styles, conflict styles and humour styles: interrelationships and associations with relationship satisfaction. *European Journal of Personality*, 22, 131-146.
- Chen, G.H. & Martin, R.A. (2007). Humor styles and mental health among Chinese university students. *Psychological Science (Chinese)*, 30, 219-223.
- Cieung, C.K. & Yue, X.D. (2013). Humor styles, optimism, and their relationships with distress among undergraduates in three Chinese cities. *International Journal of Humor Research*, 26, 351-370.

- Çetinkaya, Ş. (2013). Lise öğrencisi erkek ergenlerde problem çözme eğitiminin problem çözme becerisi, kişilerarası ilişki tarzı ve öfke kontrolü üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın, Türkiye.
- Dean, R.A. & Gregory, D.M. (2004). Humor and laughter in palliative care: An ethnographic investigation. *Palliative and Supportive Care*, 2, 139-148.
- Erozkan, A. (2014). The relationship between humor styles and shyness: An investigation of Turkish university students. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 87-96.
- Ford, T.H., McCreight, K.A. & Richardson, K. (2014). Affective style, humor styles and happiness. *Europe's Journal of Psychology*, 10, 451-463.
- Grafton, E., Gillespie, B., & Henderson, S. (2010). Resilience: The power within. *Oncology Nursing Forum*, 37, 698-705.
- Günüşen, N.P. ve Üstün, B. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme beceri düzeyleri ile kontrol odağı. *DEUHYO ED*, 4, 72-77.
- Heppner, P.P. & Petersen, C.H. (1982). The development and implications of a personal problem solving inventory. *Journal of Counselling Psychology*, 29, 66-75.
- Heppner, P.P., Baumgardner, A. & Jackson, J. (1985). Problem-solving self-appraisal, depresyon, and attributional style: Are they related? *Cognitive Therapy and Research*, 9, 105-113.
- Hurren, B.L. (2006). The effects of principals' humor on teacher's job satisfaction. *Educational Studies*, 32, 373-385.
- Karakuş, H. (2011). Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3, 46-57.
- Kelleci, M. ve Gölbaşı, Z. (2004). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8, 1-8.
- Köklü, N. ve Büyüköztürk, Ş. (2000). *Sosyal bilimler için istatistiğe giriş*. Ankara, Türkiye: Pegem A Yayıncılık, pp. 107.
- Martin, R.A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J. & Weir, K. (2003). Individual differences of uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the humor styles questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37, 48-75.
- Mendiburo-Seguel, A., Paez, D. & Martinez-Sanchez, F. (2015). Humor styles and personality: A meta-analysis of the relation between humor styles and the big five personality traits. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 335-340.
- Öz, F. ve Hiçdurmaz, D. (2010). Stresle baş etmede önemli bir yol: Mizahın kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 83-88.
- Savaşır, I. ve Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara, Türkiye: Özyurt Matbaacılık. Türk Psikologlar Derneği Yayınları. No: 9.
- Sirigattia, S., Penzoa, I., Giannettib, E. & Stefanile, C. (2014). The humor styles questionnaire in Italy: Psychometric properties and relationships with psychological well-being. *Europe's Journal of Psychology*, 10, 429-450.
- Tanay, M.A., Roberts, J., & Ream, E.(2013). Humour in adult cancer care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 69, 2131-2140.
- Thornton, J. & White, A. (1999). A Heideggerian investigation in to the lived experience of humour by nurses in an intensive unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 15, 266-278.
- Taş, Z., Arslan, C. ve Taş, A. (2011). Öğretmen adaylarında mizah tarzları, problem çözme ve benlik saygısının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8, 716-732.
- Ulloth, J.K. (2002). The benefits of humor in nursing education. *Journal of Nursing Education*, 41, 476-481.
- Witmer, J.M. & Sweeney, T.J. (1992). A holistic model for wellness and prevention over life span. *Journal of Counseling and Development*, 71, 140-148.
- Yalçın, N. ve Aştı, T. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. *İ.U.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 19, 54-59.
- Yerlikaya, E.E. (2003). Mizah tarzları ölçeği (humor styles questionnaire) uyarlama çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Adana, Türkiye.
- Yue, X.D., Wing-Yin, K., Jiang, F. & Hiranandani, N.A. (2014). Humor styles, self-esteem and subjective happiness psychological reports. *Mental & Physical Health*, 115, 517-525.