



**CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ DEPRESYON  
DÜZEYLERİ İLE MİZAH TARZLARI ARASINDAKİ  
İLİŞKİ**

**İmren BAPLI**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Runida DOĞAN**

**Yüksek Lisans Tezi -2021**

**T.C  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN COVID-19 PANDEMİ  
DÖNEMİNDEKİ DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE MİZAH TARZLARI  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**İmren BAPLI**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Runida DOĞAN**

**MALATYA  
2021**

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. COVID -19 .....	3
2.1.1. COVID -19 Tanımı.....	3
2.1.2. COVID-19 Belirtileri.....	3
2.1.3. COVID-19 un Risk Faktörleri .....	4
2.1.4. COVID-19 Bulaşma Şekli .....	4
2.1.5. COVID-19 Komplikasyonları.....	5
2.1.6. COVID-19 da Tedavi.....	5
2.1.7. COVID- 19 Pandemisinde Hemşirelerin Ruh Hali.....	6
2.2. Depresyon .....	6
2.2.1. Depresyon Tanımı ve Epidemiyolojisi .....	6
2.2.2. Depresyon Belirtileri.....	7
2.2.3. Depresyon Çeşitleri.....	8
2.2.4. Depresyon Tedavisi .....	9
2.2.5. Depresyon Risk Faktörleri .....	9
2.3. Mizah Kavramı .....	10
2.3.1. Tanım.....	10
2.3.2. Genel Mizah Kuramları .....	11
2.3.3. Mizahın Olumlu Yönleri.....	13
2.3.4. Mizahın Olumsuz Yönleri .....	13
2.3.5. Mizah Tarzları.....	14
3. MATERYAL VE METOT .....	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Veri Toplama Araçları .....	17

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	17
3.4.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): .....	18
3.4.3. Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ) .....	18
3.5. Verilerin Toplanması .....	19
3.6. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri .....	19
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	19
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....	19
3.9. Araştırmanın Sınırlılığı .....	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA .....	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKLAR .....	38
EKLER.....	46
EK-1. Kişisel Bilgi Formu .....	46
EK-2. Beck Depresyon Ölçeği.....	47
EK-3. Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ).....	51
EK-4. Ölçek İzni .....	54
EK-5. Etik Kurul Kararı.....	55

## TEŐEKKÜR

“Cerrahi Kliniklerde alıőan Hemşirelerin COVID-19 Pandemi S¼recindeki Depresyon D¼zeyleri İle Mizah Tarzları Arasındaki İlişki” konulu y¼ksek lisans tez s¼recim boyunca engin bilgi ve tec¼belerinden yararlandığım, beni motive eden, ilgi ve desteğini esirgemeyen danıőman hocam Dr. Öğr. Üyesi Runida DOĞAN’a,

Çalıőmamıza katılarak değerli bilgilerini paylaőan gön¼ll¼ katılımcılara,

Varlığını her zaman yanımda hissettiğim, fedakar tutumuyla her konu da beni destekleyen, aldığım kararlara sayđı gösterip arkamda olan cefakar sevgili eőim Ecz. Ayatullah BAPLI’ ye ve oğlum Robin’e,

T¼m eğitim hayatım boyunca yardım ve desteklerini esirgemeyen, beni bu g¼nlere getiren ve aldığım kararları sayđıyla karőılayan baőta babam Sayim IŞIK’a ve annem Fahriye IŞIK’a ve t¼m aile üyelerime,

T¼m sıkıntılı s¼reçlerimde beni destekleyen ve bana her konuda yardımcı olan canım kardeőim Uzman Sosyal alıőmacı Zehra IŞIK’a

Sonsuz teőekkür ederim.

## ÖZET

### **Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Dönemindeki Depresyon Düzeyleri İle Mizah Tarzları Arasındaki İlişki**

**Amaç:** Bu araştırma cerrahi hemşirelerinin COVID-19 pandemisindeki depresyon düzeyleri ile mizah tarzları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapıldı.

**Materyal ve Metot:** Araştırmanın evrenini; Muş Devlet Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan 119 hemşire oluşturdu. Örneklem hesaplaması yapılmayıp evrenin tamamına ulaşıldı. Ağustos 2020 – Aralık 2021 tarihleri arasında yapılan araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde ANOVA, t testi, Kolmogorov Smirnov Testi, Duncan testi, kolerasyon ve regresyon analizleri kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışma sonucunda cerrahi hemşirelerinin %48.7'sinde orta düzeyde depresyon saptandı. Katılımcı mizah alt boyut puanı;  $38.72 \pm 8.74$ , kendini geliştirici mizah alt boyut puanı;  $32.20 \pm 8.65$ , kendini yıkıcı mizah alt boyut puanı;  $25.61 \pm 8.53$  ve saldırgan mizah alt boyut puanı;  $22.48 \pm 7.92$  olarak belirlendi. Yapılan regresyon analizine göre Beck Depresyon Puanının %29.6'sının ( $R^2 = 0.296$ ) kendini yıkıcı mizah alt boyutu puanı tarafından açıklandığı hesaplandı. Kendini yıkıcı mizah alt boyutu ile depresyon arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptandı.

**Sonuç:** Kendini yıkıcı mizah kullanımı arttıkça depresyonun arttığı saptandı. Olumlu Mizah tarzları ile depresyon puanının negatif ilişkili olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Cerrahi, COVID-19, Depresyon, Mizah Tarzları

## ABSTRACT

### **The Relationship Between Depression Levels and Humor Styles in Nurses Working in Surgical Clinics During the COVID-19 Pandemic Period**

**Aim:** This is a descriptive and relational study aimed to assess the relationship between depression levels and humor styles in surgical nurses working in surgical clinics during the COVID-19 pandemic.

**Material and Method:** The population of the study consisted of 119 nurses working in surgical clinics of Muş State Hospital. Sample calculation was not made and the entire population was reached. The research conducted between August 2020 and December 2021, and the data were collected with a Personal Information Form, the Beck Depression Scale, and the Humor Styles Scale. ANOVA, t test, the Kolmogorov Smirnov test, the Duncan test, and correlation and regression analyses were used in the evaluation of the data.

**Results:** As a result of the study, moderate depression was found in 48.7% of the surgical nurses. Humor sub-dimension score was  $38.72 \pm 8.74$ ; self-enhancing humor sub-dimension score was  $32.20 \pm 8.65$ ; self-destructive humor subscale score was  $25.61 \pm 8.53$ ; and offensive humor sub-dimension score was  $22.48 \pm 7.92$ . According to the regression analysis, it was calculated that 29.6% ( $R^2=0.296$ ) of the Beck Depression Score was explained by the self-destructive humor sub-dimension score. There was a moderate positive correlation between the self-destructive humor sub-dimension and depression.

**Conclusion:** It was found that as the use of self-destructive humor increased, depression increased. It was determined that positive humor styles and depression score were negatively related.

**Keywords:** Nurse, Surgery, COVID-19, Depression, Humor

## SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

<b>Ark</b>	: Arkadaşları
<b>BDÖ</b>	: Beck Depresyon Ölçeği
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>KBB</b>	: Kulak Burun Boğaz
<b>MTÖ</b>	: Mizah Tarzları Ölçeği
<b>Örn</b>	: Örneğin
<b>vb</b>	: Ve Benzeri



## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 4.1.</b> Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri .....	21
<b>Tablo 4.2.</b> Hemşirelerin Depresyon Düzeylerinin Sınıflandırılması .....	22
<b>Tablo 4.3.</b> Hemşirelerin Beck Depresyon ve Mizah Tarzları Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar .....	23
<b>Tablo 4.4.</b> Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması .....	24
<b>Tablo 4.5.</b> Mizah Tarzları Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması .....	26
<b>Tablo 4.6.</b> Beck Depresyon Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki.....	29
<b>Tablo 4.7.</b> Hemşirelerin Beck Depresyon Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeğinden Aldıkları Puanların Arasındaki İlişkinin Çoklu Doğrusal Regresyon Modellemesi İle Analizi.....	30

# 1. GİRİŞ

İlk kez Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaleti Wuhan kentinde görülen COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilmiştir. Korona virüs kaynaklı ilk pandemi olarak tarihe geçen COVID-19, Türkiye'de de 10 Mart 2020' de ilk vakaya tanı konulmasıyla beraber etkisini artırarak göstermeye devam etmiştir (1–4). COVID-19 birçok mortalite ve morbiditeye neden olmanın yanında; ruhsal sağlık üzerinde de olumsuz etkilere sebep olmuştur. Virüsün hızlı yayılımı, sosyal izolasyon ve karantina, artan vaka sayıları ve buna bağlı olarak mortalite oranlarının yükselişi, halk arasında ve sağlık çalışanlarında korku, panik, öfke, suçluluk, anksiyete, stres ve depresyon gibi psikolojik problemlerin yaşanmasına yol açmıştır (5–9).

COVID-19 vakalarının tanı, tedavi ve bakım hizmetini üstlenmiş olan sağlık çalışanları benzerini daha önce yaşamadıkları bir deneyimle karşı karşıya kalmışlardır. Hemşireler de pandemi sürecinin 24 saat ön cephede, kesintisiz hizmet veren sağlık çalışanları olmaları bakımından büyük bir yük altına girmiş ve psikolojik sorunlar yaşamışlardır (9-11). İzinsiz ve molasız uzun saatler boyunca çalışma, koruyucu ekipman kullanımı, izolasyon ve sosyal mesafe gereği çocukları, eşleri ve diğer aile üyelerinden uzak kalma, kendilerinin ve ailelerinin enfekte olma riski, yakınlarının, iş arkadaşlarının hastalanması veya ölümü, bakım verilen hastaların kaybı gibi durumlar hemşirelerin yaşadığı psikolojik sorunların nedenleri olarak sayılabilir (9). Bakımın daha fazla özen, dikkat ve çaba gerektirmesi, yeni protokollere uyum, artan hemşire ihtiyacını gidermek için başka birimlerden COVID-19 acil ve COVID-19 yoğun bakım gibi alışık olunmayan, yüksek beceri ve bilgi gerektiren birimlere görevlendirilme gibi durumlar hemşirelerin psikolojik yükünü daha da artırmaktadır (1, 9, 12, 13). Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin pandemi sürecinde umutsuzluk, tükenmişlik, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, korku, apati, uyku problemleri ve depresyon gibi birçok farklı psikolojik sorun yaşadığı görülmektedir (10, 14, 15). Yaşanan bu psikolojik sorunlar arasında depresyonun önemli bir yer tuttuğu dikkat çekmektedir (14, 16, 17). Liang ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, COVID-19 yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerde depresif belirtiler yüksek düzeyde görülmüştür (18). Benzer olarak Lai ve arkadaşları, hemşirelerin yüksek düzeyde depresyon semptomları yaşadıkları sonucuna varmışlardır (14). Depresyon, iş

verimi ve yaşam kalitesinin düşmesine, mevcut kronik hastalıkların prognozunun etkilenmesine ve ekonomik kayıplar yaşanmasına sebep olan önemli bir psikolojik sorundur (19). Depresyonu azaltan birçok faktör bulunmakla birlikte; psikolojik sağlıkla ilişkisi bulunan yüzlerce kavramdan biri olan ve bir başa çıkma yöntemi olarak kullanılan mizahın depresyonu azaltmada etkili olduğu bilinmektedir (20, 21).

Mizah, güç ve ürkütücü olarak algılanan yaşam olayları karşısında pozitif hislere sahip olmak için kullanılan bir savunma yöntemi şeklinde tanımlanmaktadır (22). Başa çıkma yöntemi olarak kullanılan mizah, kişinin karşılaştığı zorlukların ya da yaşadığı sıkıntıların olumsuz psikolojik etkisi altında kalmamak için başvurduğu yollardan biridir (20, 23). Martin ve arkadaşları ikisi uyumsuz (saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzları) ve ikisi uyumlu (katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzları) olarak günlük yaşantıda kullanılan dört tür mizah tarzı tanımlayıp, özellikle katılımcı mizah tarzının bireylerin psikolojik iyi olma haline olumlu katkısı olduğunu ve bu tarza sahip bireylerin mutlu, neşeli, duygu durumu iyi olan, insanlara ve kendine saygılı bireyler olduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanında kendini geliştirici mizah tarzına sahip bireylerin olumsuz yaşam deneyimleri ve stres yaratan durumlar karşısında mizahı bir başa çıkma yöntemi olarak kullandıkları ve böylelikle olumsuz durumlardan daha az etkilendiklerini ifade etmişlerdir (24, 25). Kuiper ve arkadaşları, çalışmalarında katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzları ile depresyon arasında negatif yönde ilişki olduğu, kendini yıkıcı mizah tarzı ile depresyon arasında pozitif yönde ilişki olduğu ve saldırgan mizah tarzı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (26). Erickson ve Feldstein'in çalışmasında depresyon ile katılımcı mizah ve kendini geliştirici mizah tarzları arasında negatif, kendini yıkıcı mizah tarzıyla da pozitif yönde ilişki saptanmıştır (27). Yine yapılan önemli sayıda araştırmada mizah kullanımının depresyonu azaltıcı etkisi olduğuna dair bulgular elde edilmiştir (28-31).

Yapılan literatür incelemesinde hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları depresyon ile ilgili çalışma örneklerine rastlanmakla birlikte (9, 14-16) yaşanan bu depresyonun hemşirelerin mizah tarzı ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda araştırma, hemşirelerin önemli bir bölümünü oluşturan ve COVID-19 dan etkilenen cerrahi hemşirelerinin COVID-19 pandemisinde yaşadıkları depresyonun mizah tarzları ile ilişkisini belirlemek amacı ile yapıldı.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. COVID -19

COVID-19 ile ilgili kavramsallaştırma aşağıda verilmektedir.

#### 2.1.1. COVID -19 Tanımı

Coronaviridae ailesinden olan ve insanlar ve hayvanlar için oldukça patojen olan koronavirüsler, başlıca solunum sistemini hedef alan, pozitif sarmallı, tek zincirli, çubuksu uzantıları bulunan zarflı RNA virüsleridir (32). 2019' un Aralık ayında Çin' in Hubei eyaleti Wuhan kentinde hayvan pazarıyla bağlantısı bulunan bir grup kişide ani başlayan pnömoni vakaları görülmüştür. Çin'de vaka sayılarının hızla yayılım göstermesi üzerine Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) artan pnömoni vakalarının SARS-CoV-2 olarak adlandırılan yeni tip bir virüsten kaynaklandığını tespit etmiştir. Virüs, temas ve damlacık yoluyla hızlı bir biçimde yayılmıştır (33-36). Dünya sağlık örgütü tarafından 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilen ve Koronavirüs kaynaklı ilk pandemi olarak tarihe geçen yeni tip koronavirüs (3), ülkemizde de 10 Mart 2020' de ilk vakaya tanı konulmasıyla beraber etkisini arttırarak göstermeye devam etmiştir (1, 2). COVID-19'un aşısı ve tedavisine yönelik çalışmalar devam etmekle beraber, pek çok ülke rutin aşılama programlarını başlatmıştır. Pandemi enfeksiyonu önlemeye ilişkin girişimlere ve aradan geçen süreye rağmen birçok ülke tarafından hala istenilen ölçüde kontrol altına alınamamıştır. Hastalığın nasıl seyredeceği de halen net olarak bilinmemektedir (37).

#### 2.1.2. COVID-19 Belirtileri

Yaklaşık 2-14 gün süren kuluçka döneminin ardından hastalık belirtileri ortaya çıkmaya başlar. Hastalığın kliniği asemptomatik olabileceği gibi; solunum yetmezliği ve ölümlü sonuçlanabilecek kadar ağır olabilmektedir. Enfekte olanların çoğu hafif ile orta düzeyde hastalığı geçirip ve tıbbi müdahale olmaksızın iyileşebilmektedir (15, 38). Hastalığın hafif tablosunda; öksürük, ateş, boğaz kuruluğu, baş ağrısı, kas ağrısı gibi belirtiler görülmekle birlikte dispne ve anormal akciğer görüntüleme bulgusu bulunmamaktadır. Hastalığın orta tablosunda; alt solunum yollarına ait hastalık bulguları bulunan, görüntüleme bulgusu olan fakat oksijen saturasyonu %94 ve üzerinde olan hastalar yer almaktadır. Hastalığın ciddi tablosunda; pnömoni, akciğerin %50

sinden fazlasında infiltrasyon, oksijen saturasyonun %94' ün altında olması, solunum sayısının 30'un üzerinde olması gibi bulgular ver alır. Hastalığın kritik tablosunda ise; Akut Solunum Yetmezliği Sendromu (ARDS), sepsis, septik şok, çoklu organ yetmezliği gibi bulgular bulunmaktadır (2, 9, 11). Çin'de 44.500 COVID-19 hastası ile yapılan bir çalışmada hastaların %81'inde hafif, %14'ünde ciddi, %5'inde kritik hastalık tablosu görüldüğü kaydedilmiş ve toplam ölüm oranı da %2.3 olarak açıklanmıştır. Ölüm oranları ülkeler arasında farklılık gösterebilmektedir (39).

### **2.1.3. COVID-19 un Risk Faktörleri**

Salgın süreci devam ettiğinden bütün risk faktörlerini bilmek mümkün olmasa da ileri yaşta olmak ve kronik bir hastalığa sahip olmanın en büyük risk faktörleri olduğu belirtilmektedir. Bu özelliklere sahip hastalar hastalığı daha şiddetli atlatmakta ve/veya daha yüksek mortalite oranına sahiptirler (40). İtalya'da COVID-19 sebebiyle hayatını kaybeden 355 kişiyle yapılan bir araştırmada, hayatını kaybeden kişilerin ortalama 2.7' nin komorbid hastalığı olduğu görülmüş, sadece 3 kişide altta yatan komorbid bir hastalık olmadığı tespit edilmiştir (41). ABD'de, yaş ortalaması 83 olan yaşlı bakım tesisinde yapılan bir araştırmada, hastaların %94'ünün komorbid hastalığı olduğu, %55'inin hastaneye yatışının yapıldığı ve bu hastalardaki mortalite oranının %34 olduğu saptanmıştır (42). Genetik ve demografik faktörlerin hastalığın ağır geçirilmesinde etkili olduğu bilinmekle beraber, siyahi ve Güney Asya ırkı, erkek cinsiyet ve A kan grubu olan bireylerde de hastalık tablosu ağır seyretmektedir (43, 44).

### **2.1.4. COVID-19 Bulaşma Şekli**

Virüs; öksürme, hapşırma, konuşma sırasında saçılan damlacıklar yoluyla doğrudan veya kontamine olmuş nesnelere temas ve hava yolu ile yayılabilmektedir. En sık bulaşma şekli damlacık yoluyla olmaktadır. Hastalık belirtisi bulunan enfekte kişilerle iki metreden daha yakın ve en az 15 dakika temas edilmesi bulaş ihtimalini yükseltirken; belirti göstermeyen kişilerle kısa süreli temasta bu ihtimal daha azdır. Aerosoller ile bulaş netlik kazanmasa da, aerosol işlemleri sonrası bulaş riskinin arttığı görülmüştür. Bu sebeple kapalı alanlar sık sık havalandırılmalıdır. Fekal- oral yolla bulaşın enfeksiyonun yayılmasında önemli bir etken olmadığı bildirilmektedir. Hastalık etkeni ile kontamine olmuş yüzeylerle direk temas halinde, virüsün solunum yollarına ve göze taşınmasıyla da bulaş olabilmektedir (45). Virüsün yüzey ve nesne kontaminasyonu ile ilgili yapılan bir çalışmada, paslanmaz çelik ve plastikte 48-72 saat,

karton vb. cisimler üzerinde 24 saat, bakır cisimler üzerinde 4 saat kalabileceği; zeminlerde, bilgisayar farelerinde, çöp tenekelerinde ve hasta yatağı tirabzanlarında yaygın bir şekilde dağılmış olduğu ve hastalardan 4 m havada durabildiği belirlenmiştir (32).

### **2.1.5. COVID-19 Komplikasyonları**

COVID-19 birçok komplikasyona sebep olabilmektedir. Hastalığı atlatan kişilerde uzun vadede görülebilecek komplikasyonlar tam bilinmemekle beraber, hastalığın ciddi belirtilerini göstermeyen bazı kişilerin sağlık durumunun haftalar içinde kötüleşebildiği görülmüştür (46). Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) ve ilişkili solunum yetmezliği COVID-19 da gelişen en önemli komplikasyondur. Dispneyi takiben kısa süre içinde ARDS tablosu ortaya çıkmaktadır. Yapılan bir analizde COVID-19 sebebiyle hastanede tedavi gören hastaların % 20'sinde ARDS tablosu gelişmiş olduğu ve hastaların %12.3'ünün mekanik ventilasyona gereksinim duyduğu saptanmıştır (47). COVID-19'da Sıklıkla görülen bir diğer komplikasyon kardiyak problemlerdir. Yapılan çalışmalar hastaların %7'sinde akut kardiyak hasar, %17'sinde aritmi, %9'unda kardiyak şok görüldüğü tespit edilmiştir (48). Sekonder enfeksiyonlar da sıkça görülen komplikasyonlar arasındadır (49). COVID-19 hastalarında herhangi bir predispozan etken olmadığı halde tromboza eğilim görülmüştür. Özellikle yoğun bakımda tedavi edilen hastaların sıkça tromboembolik olaylar yaşadığı saptanmıştır (50). Böbrek ve sinir sistemi yanı sıra kronik ağrı ve ruhsal problemler ile ilişkili sekel bırakacağı düşünülmektedir. Hastalık halen aktif bir şekilde etkisini sürdürdüğünden tüm komplikasyonlar net olarak bilinmemektedir (51).

### **2.1.6. COVID-19 da Tedavi**

Genel olarak COVID-19 a yönelik standart bir tedavi yöntemi bulunamamaktadır. DSÖ, hastalığı orta ve hafif geçiren veya semptom vermeyen vakaların ev ortamında izolasyonda takiplerinin yapılmasını önermektedir. Hastaneye yatışı yapılan hastaların %75'ten fazlası oksijene desteğine ihtiyaç duymaktadır. Hastalığın farklı semptom ve evrelerinde değişik tedavi yöntemleri kullanılmakla birlikte genel olarak hastalığın tedavisinde; antiviraller, antikorlar örn., hiperimmünoglobulinler ve konvansiyonel plazma, antiinflamatuvar ajanlar, immünomodülatör tedaviler, heparin vb. antikoagülanlar ve antifibrotikler kullanılmaktadır (47, 48, 50).

### **2.1.7. COVID- 19 Pandemisinde Hemşirelerin Ruh Hali**

COVID-19 fiziksel sağlığı tehdit etmenin yanında; ruhsal sağlık üzerinde de olumsuz etkiler yaratmaktadır. Virüsün pandemik olması, yayılım hızı, sosyal izolasyon ve karantina, bilgi kirliliği, artan vaka sayıları ve buna bağlı olarak mortalite oranlarının yükselişi, etkili bir tedavi yönteminin olmayışı, halk genelinde ve sağlık çalışanlarında korku, panik, öfke, suçluluk, anksiyete, stres ve depresyon gibi psikolojik problemlerin yaşanmasına yol açmıştır (5-7, 17). COVID-19 vakalarının tanısı, tedavisi ve bakım hizmetini üstlenen sağlık çalışanları daha önce deneyimlemedikleri düzeyde büyük bir yük altına girmişlerdir. Hemşireler ise pandemi sürecinin kesintisiz, 24 saat ön cephede hizmet veren, fiziksel ve sosyal mesafe kuralının aksini uygulamak mecburiyetinde kalan, enfekte olma ihtimali en yüksek olan sağlık çalışanlarıdır (9, 17). Hemşirelerin sosyal mesafe kuralları gereği çocukları, eşleri ve diğer aile üyelerinden uzak kalmaları, kendilerinin ve ailelerinin enfekte olma riski, yakınlarının, iş arkadaşlarının hastalanması veya ölümü, bakım verilen hastaların kaybı, uzun süre koruyucu ekipman kullanımına bağlı nefes almada yaşadıkları zorluk vb. birçok durum hemşirelerin belirtilen ruhsal problemlerin biri ya da birçoğunu yaşamasına sebep olmaktadır (9). Bu konu ile ilgili araştırmalarda sağlık çalışanlarının uykusuzluk, depresyon ve anksiyete gibi sorunları önemli ölçüde yaşadığı, hemşirelerin ve kadınların semptomlarının daha şiddetli olduğu belirlenmiştir (52, 53). Yine yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin anksiyete, uykusuzluk ve yüksek oranda depresyon yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (17).

## **2.2. Depresyon**

### **2.2.1. Depresyon Tanımı ve Epidemiyolojisi**

Depresyon ruhsal hastalıklar içinde sıklıkla görülen ve en eski tanımlananlardan biridir. 'Çöküş' anlamına gelen depresyon; uyku bozukluğu, kilo ve iştahta değişiklik, isteksizlik, psikomotor retardasyon, ajitasyon, enerji kaybı, halsizlik, unutkanlık, karar vermede ve dikkat toplamada güçlük, değersiz ve suçlu hissetme, intihar ve ölüm düşünceleri, depresif duygudurum ile karakterize ruhsal bir bozulmadır (54-57). Tüm dünyada ve ülkemizde psikiyatrik hastalıklar içinde en sık görülenlerin başında gelen depresyona yönelik yapılmış çalışmalarda Avrupa ülkeleri ve Amerika'da depresyon görülme sıklığı %6.7-%87, Türkiye de ise %8-%20 olarak belirtilmiştir. Kadınlar erkeklere oranla iki kat daha fazla depresyon yaşamaktadır. Kadınların beşinden %20

sinin, erkeklerin ise %10 unun yaşamlarının bir döneminde depresyon yaşadığı belirtilmektedir (58, 59).

### **2.2.2. Depresyon Belirtileri**

Depresyon, hayattan zevk alamama, üzüntü, benlik saygısında azalma, kederli, sıkıntılı, üzgün olma hali, duygusal alanda disfori, benlik saygısında azalma, ümitsizlik ve karamsarlık, anhedoni, beden faaliyetlerinde azalma, intihar düşünceleri, uyku değişimi, çaresizlik, sürekli aynı konu üzerinde düşünme, kendini bir şeye layık görmeme, kendini değersiz görme, yalnız kalma isteği, konuşmada güçlük ve yavaşlama, iştah değişiklikleri, cinsel ilgi ve etkinlikte azalma, ajitasyon, adet düzensizlikleri, sahip olunan rollere karşı ilgi kaybı vb. belirtileri içeren bir sendromdur (60, 61). Depresyonun birçok alanda belirtileri bulunmaktadır. Bu belirtiler genel olarak şöyle sıralanabilir:

#### ***Genel Görünüm Belirtileri***

Davranışlarda yavaşlama, devinim bozukluğu, kişisel bakımda özensizlik ve öz bakımını yapabilecek gücü kendinde görememe genel görünüm belirtileri arasındadır. Sorumluluklarını yerine getirememe, sıkıntılı, endişeli, üzgün, tedirgin yüz ifadesi mevcuttur. Yüz çizgileri nettir. İçine kapanma ve sosyal izolasyon eğilimi, baş öne eğik ve postürü omuzlar çökmüş durumdadır. Psikomotor ajitasyon, katatoni, stupor gözlemlenmektedir (62, 63).

#### ***İlişki Kurma ve Konuşma Belirtileri***

Yavaş konuşma ve boğuk sesle konuşma mevcuttur. Kişi içe kapanıktır. Sohbet havasına girmez, yöneltilen sorulara kısa ve anlaşılmaz cevaplar vererek geçiştirir. Çok ağır vaziyette olan hastalarla iletişim kurmak zor olmakla birlikte hafif ve orta vaziyette olan hastalarla iletişim kurmak daha kolaydır (63).

#### ***Bilişsel Yeti Belirtileri***

Bireyler aşırı derecede unutkanlıktan muzdariptir. Ancak hakiki bir hafıza bozukluğu bulunmamaktadır. Zaman değerlendirmesi ve algılaması ruhsal duruma göre değişiklik göstermemektedir. Bu bireylerin karar vermede zorluk çektiği ve alelade bir konu üzerinde bile net bir karar alamadıkları bilinmektedir (63, 64).



### ***Duygular ile alakalı Belirtiler***

Genel olarak çökkünlük, keyif alamama, umutsuzluk, çaresizlik, iç acısı duyma derecesine gelinmektedir. Aşırı pişmanlık, tedirginlik ve öfke, sık ağlama görülmekte ve bireyde anhedoni gözlemlenmektedir (59).

### ***Düşünsel Belirtiler***

Düşüncelerde yavaşlama ve düşünce sürecinin durması, geçmişi için pişmanlık duyma ve geleceği için de kaygı yaşama söz konusudur. Kendini suçlama eğilimi vardır ve basit aksilikler üzerine yoğunlaşma, umutsuzluk ve çaresizlik gibi düşünceler hâkimdir. Öz saygıda azalma ve intihar fikri de önemli belirtiler arasındadır (65).

### ***Bedensel Belirtiler***

İştah kaybı ( az da olsa iştah artışı) ve uyku düzensizliği bilinen en bariz belirtilerdir. Bir diğer belirti ise psikomotor retardasyon-ajitasyondur. Kısa zamanda kilo kaybı, enerji düşüklüğü ve güçsüzlük, cinsel istekte azalma ya da tamamen olmaması depresyonda olan hastalarda görülen durumlardır. Vücut ağrılarında artış söz konusudur (64).

### ***Psikomotor Belirtiler***

Kişinin yerinde duramaması, ellerini ovuşturması, yüzüyle ve saçıyla oynaması gibi davranışlar görülebilmektedir. Konuşma, iş yapma, yürüme gibi faaliyetler güçlükle olmaktadır (59, 63).

### **2.2.3. Depresyon Çeşitleri**

Depresyon kişide bedensel, fizyolojik, sosyal ve ruhsal açıdan birçok değişikliğe neden olmaktadır. Aslında klinik depresyon en genel terimidir. Birçok rahatsızlığı tek bir başlıkta toplar. Benzer belirtiler gösterse de nicelik, nitelik ve belirtilerin süresi olarak farklılık göstermektedir (66). Teşhis konulduğunda kendine özgü belirtilerin kendini göstermesinin yanında, belirtilerin ne kadar uzun devam ettiğine, kişiye ne kadar etki ettiğine, aktifliğini ne düzeyde bozduğuna bakılmaktadır (64). Depresyon çeşitleri şu şekilde sıralanmaktadır:

Bunlar;

- Majör depresyon
- Minör depresyon

- Premenstrüel disfori bozukluğu
- Manik-depresif bozukluk
- Atipik depresyon ve maskeli depresyon
- Yas dönümü depresyonu
- Yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu
- Reaktif depresyon
- Çocuk ve ergen depresyonu ve geriatrik depresyon
- Maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu
- Süregiden depresyon bozukluğu (distimi)
- Tanımlanmamış depresyon bozukluğu
- Tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu
- Başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu şeklinde sıralanabilir (67- 69).

#### **2.2.4. Depresyon Tedavisi**

Depresyon tedavisi mümkün ve tedavide iyi sonuçlar elde edilebilen bir hastalıktır. Öncelikle hekim hastanın durumuna göre bir tedavi yöntemi seçmektedir. Uygulanan tedaviler; konuşma yöntemiyle kişilik özellikler ve depresyona sebep olan düşünceler tayin edilip düzeltilmesi olan psikoterapi ve elektrokonvülsif tedavi (EKT) ışık tedavisi, pille beyin uyarımı tedavisi, manyetik uyarım tedavisi, antidepresan ilaçlarla yapılan biyolojik tedavi olarak sıralanabilmektedir (55, 63).

#### **2.2.5. Depresyon Risk Faktörleri**

Bütün dünyada sıkça görülen depresyon, iş verimi ve yaşam kalitesinin düşmesine, mevcut kronik hastalıkların prognozunun etkilenmesine ve ekonomik kayıplar yaşanmasına sebep olan önemli bir ruh sağlığı problemidir (19). Depresyonun ortaya çıkmasında sadece bir risk etkeni sorumlu görülmemelidir. Genetik yatkınlık, biyolojik yapı, cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, olumsuz deneyimler, ekonomik durum, bireyin toplumdaki konumu, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı, kişilik özellikleri (kaygılı, kendine güveni olmayan, karamsar, obsesif, nevrotik, bağımlı, içe dönük,

girişken olmayan vb. özellikler taşıyanlarda depresyon daha fazla görülmektedir) ve sorunlarla başa çıkma becerisi depresyon risk faktörlerini oluşturmaktadır (70-72). Bu bakımdan sorunlarla başa çıkma yöntemi olarak kullanılan mizahın kavramsallaştırılması çalışmamız açısından önemlidir.

## **2.3. Mizah Kavramı**

### **2.3.1. Tanım**

Mizah; asırlar boyunca felsefe, psikoloji, edebiyat, sosyoloji gibi bilim dallarından birçok araştırmacı, düşünür ve yazarın ilgisini çeken, günümüzde de halen tartışma konusu olan bir kavramdır. Aristoteles, Platon, Descartes, Spencer, Kant, Hobbes, Darwin, Bergson, Freud ve Piaget gibi ünlü düşünür ve bilim insanları mizahı anlamaya ve açıklamaya çaba göstermişlerdir. Bu konu ile ilgili birçok tanımlama yapılmasına karşın herkesçe kabul görebilecek net bir tanımın yapılamamış olması da bir diğer gerçekliktir. The Oxford English Dictionary, mizahı; tuhafılık, eğlence, komiklik, şakacılık, ya da neşe yaratan bir davranışın, söylemin veya yazının niteliği şeklinde tanımlamıştır (23, 73). Platon mizahı, şaka yoluyla gerçeği söylemek olarak tanımlamıştır. Freud'a göre mizah, kasıtlı ve kasıtsız şakalar olarak ikiye ayırır. Freud'a göre, kasıtsız şakalar mizahtan başka bir anlam içermeyip, doğaçlama yoluyla ortaya çıkar. Kasıtlı şakalar ise cinsellik ve düşmanlık gibi iki amacı vardır. Bu amacı taşıyan kasıtlı şakalar bireylerin bilinçaltında olan düşünce ve duygularını ifade etmelerini sağlar. Maslow ise mizahı, kendini gerçekleştiren bireylerin kişilik özelliği şeklinde tanımlamıştır (74, 75).

Mizah; insanlara zor ve ürkütücü görünen durumlara karşı pozitif bir bakış açısı kazandırarak insanları rahatlatan, daha iyi hissettiren zararsız bir yöntemdir. Mizahın faydaları birçok açıdan ele alınabilir. Araştırmalarda genel olarak mizahın sosyal, fizyolojik, bilişsel ve psikolojik faydaları üzerinde durulmuştur (22, 76).

### ***Fiziksel olarak mizah***

Kahkaha esnasında göğüs, yüz, karın ve gastrointestinal sistem kasları uyarılır. Solunum derinliği ve sindirim hızında artma olur. Kalp hızlanır ve kan basıncı artar. Gülme esnasında kaslarda kasılıp gevşeme, kas gerginliğinde azalma ve ağrı toleransında artma görülür. Bunların yanında gülme esnasında immün globülin

seviyesinin arttığı ve böylelikle immün sistem yanıtının güçlendiği ifade edilmektedir (77).

### ***Psikolojik olarak mizah***

Bireyde gülme eylemi başlarken uyarılan endokrin sistem kanda endorfin üretimini arttırır. Gülme etkisiyle bireylerde rahatlama meydana gelir. Bireylerin acı algısı ve vücut ısısı düşer. Mizahın oluşturduğu bu fizyolojik etkiler, korku ve öfke gibi negatif duygularla baş edebilmeyi kolaylaştırır. Fizyolojik değişimlerin yanında mizah; bireylere farklı bir bakış açısı ile olaylara bakabilmesini sağlar ve daha az stres yaşanmasını sağlar (20, 78).

### ***Sosyal olarak mizah***

Mizah kişiler arası ilişkileri iyileştiren sosyal bir olgudur. Yaşantı içinde mizahı kullanmak; yakınlık, birliktelik, arkadaşlık ve samimiyet duygularını artırarak, sosyal ilişkilerin daha ileri gitmesini sağlar. Bireylerin güçsüzlük gibi duygularını azaltan mizah, bireylerin benlik saygısını yükseltip sosyal ilişkilere güç katar (77).

### ***Bilişsel olarak mizah***

Mizah bireylerin dikkatini toplamasına, öğrenme sürecine ve hatırlamaya olumlu katkılar sunar. Mizahla birlikte öğrenme daha eğlenceli hale gelerek aktif bir öğrenme süreci gerçekleşir. Mizahın bulunduğu ortamda bireylerin öğrenme yeteneklerinin arttığı ve öğrendiklerini daha kolay hatırladıkları belirtilmektedir (20, 76).

## **2.3.2. Genel Mizah Kuramları**

Genel mizah kuramları; üstünlük kuramı, uyuşmazlık kuramı ve rahatlama kuramı olmak üzere 3 ana başlık altında açıklanmaktadır:

### ***Üstünlük Kuramı***

Mizah kuramlarının en eskisi olan üstünlük kuramı Aristoteles ve Platon'a kadar uzanmaktadır. Genel olarak üstünlük kuramının temelini insanların kendilerini diğer insanlarla kıyaslayarak bireysel olarak daha şanslı, başarılı, güzel, zeki ve akıllı hissetmeleri ve bunu hissederken de zafer kazanmış duygusunu yaşamalarından dolayı haz almalarıyla gülme davranışının gerçekleşmesi oluşturur (76, 79). Üstünlük kuramının temelinde, bireyin çevresinde bulunan insanların farklı davranış ve tavırlarıyla alay etmek ve onlara gülmek vardır. Platon'a göre mizah, haz ve acı

kavramları üzerinde anlam kazanmakta ve açıklanabilmektedir. Buna göre, başkalarına gülerken kendimizi üstün hissettiğimiz o haz ile bir başkasının bize gülerkenki hissettiğimiz acının birleşmesiyle mizah oluşmaktadır (23, 76). Aristoteles ise gülmeyi, zayıf ve farklı olana karşı verilen bir tepki olarak açıklamıştır. Eğer zayıflık, tuhaflık, ve çirkinlik bireye zarar veya acı vermiyorsa kişi mizahtan zevk duyar ve gülme eylemi oluşur. Thomas Hobbes ise gülme davranışının sevinç duygusuyla beraber ortaya çıktığını savunmuştur. Hobbes'e göre kişinin sevinmesinin nedeni, daha önce ya da şimdi deneyimlediği olumsuzluklar ile başkalarının olumsuz deneyimleri ile kıyaslama yaparak kendisini üstün hissetmesi ve bunun neticesinde zafer duygusu yaşamasıdır (75, 80). Bergson'a göre gülme, toplumun dışladığı bir kişiye kendine çeki düzen vermesi amacıyla verilen cezadır (81).

### ***Uyuşmazlık Kuramları***

Uyuşmazlık kuramının üstünlük kuramından farkı; gülmenin duygusal yönünden ziyade düşünsel veya bilişsel yönü üzerindedir (80). Üstünlük kuramında eğlenmek, etkili kavramken, uyumsuzluk kuramına göre ise, mantıksız, umulmayan, uygun olmayan herhangi bir duruma karşı verilen zihinsel tepki mizahı oluşturur (23, 74). Aristoteles gülmenin uyumsuzluktan kaynaklandığını açıklayan ilk düşünürdür. Kant ve Schopenhauer konuyla alakalı kapsamlı çalışmaları yapan ünlü düşünürlerdir. Kant gülmeyi “aniden boşuna bir beklenti neticesinde oluşan tepki” olarak açıklamıştır. Beklenilenin dışında bir durumla karşılaşıldığında veya ümit edilen sonuçlar alınmadığında gülme eylemi meydana gelir (73). Kısaca uyumsuzluk oluştuğunda zihinsel olarak gülme tepkisi oluşur ve birbiri ile ilişkili olmayan durum, davranış, düşünce ve olayların birleşmesiyle mizah oluşur (79).

### ***Rahatlama Kuramları***

Rahatlama kuramcılarının en çok savundukları görüş, bireyin baskı altında iken toplanan enerjinin aniden boşalımı sonucu gülme davranışı göstermesidir. Shaftesbury insanların baskılandığında veya kısıtlandığında yaşadığı rahatsızlık verici durumdan uzaklaşmak için çözümler arayacağını savunmaktadır. Kısıtlanan, baskı altına alınan bireyler taklit etme, laf sokma ya da soytarılık yapma gibi davranışlar göstererek kendilerini anlatabildikleri için bu durumdan keyif alıp, yaşadıkları baskıdan kurtulmuş olacaklardır. Yasaklanan durumlar bireyde elde etme isteği oluşturur. Toplum tarafından yasaklanan şiddet ve cinsellik gülmeyi sağlayan yasaklardır. Bazı

kaynaklarda psikoanalitik kuram olarak ele alınan rahatlama kuramının en önemli temsilcisi olan Freud'a göre cinsellik ve saldırganlık baskılanan enerjinin atılmasında güçlü faktörlerdir (23, 74).

### **2.3.3. Mizahın Olumlu Yönleri**

Mizah ile ilgili yapılan araştırmalarda mizahın bireylerde istenilen ve aranan kişilik özelliği olduğuna dikkat çekilmiştir. Bunun sebebi; mizahın psikolojik iyi olma haline, sağlığı geliştirme ve korumada sağladığı yararlarıdır. Herzog ve Streny çalışmalarında bireylerde istendik kişilik özelliklerinden olan bağımsız olma, özgüven, optimist bakış açısı ve kendini gerçekleştirmenin yüksek mizah duygusu ile mümkün olduğunu belirtmişlerdir (82). Genel olarak mizah insanları güldürmek, eğlendirmek, gerginliği azaltmak, komik şakalar yaparak ortamı keyifli hale getirmek amacıyla kullanıldığından insanlara olumlu katkılar sağlamaktadır. Bu sebeple mizah, bir başa çıkma yöntemi olarak kullanılmaktadır. Bireylerin zor durumlarla karşılaştıklarında o durumların olumsuz psikolojik etkisi altında kalmamak için başvurduğu yollardan biri de mizahtır. Birçok insan stresli veya olumsuz anlarda olumlu mizah tarzlarını kullanmaktadır (23, 76, 79). Mizah sonucunda ortaya gülme davranışı çıkmaktadır. Gülmeyle beraber, var olan tabular yıkılır ve bireyler arasındaki bağ kuvvetlenerek kişilerarası ilişkiler daha iyiye gider. Gülmeyle birlikte endorfin üretimi artar. Endorfin artışıyla birlikte solunum derinliği, kalp hızı ve sindirim hızı artar. Gülme sırasındaki kaslardaki kasılma ve gevşemelerle kas gerginliği ortadan kalkar. Bu sebeple ağrı daha fazla tolere edilebilir. Ayrıca gülme sırasında vücutta salgılanan bağışıklık sistemi hormonu IgA'yı (İmmünglobulin A) artarak bağışıklık sistem güçlenir. Mizah, psikolojik olarak olumlu katkılar sağlayarak bireylere farklı bir bakış açısı kazandırır ve gün içindeki gerginlik, sıkıntı vb. olumsuz durumlar karşısında baş edebilmeyi sağlar (74, 83). Bireylerin var olan sorunlarına daha kolay çözüm bulmasını sağlayan mizah, bireylerin öz güvenlerini de artırarak sosyal ilişkilerin güçlenmesine ve bireylerin birbirini incitmeden sorunlarını çözmesine katkı sağlar. Mizah, olumlu yönde kullanıldığında bireylerin yaşam kalitesini artırmakta, stres ve kaygı ve depresyon düzeyleri azalmaktadır (76, 77).

### **2.3.4. Mizahın Olumsuz Yönleri**

Mizahın sadece olumlu yönleri olmayıp olumsuz yönleri de bulunmaktadır. Olumsuz mizah tarzlarına sahip bireylerin insanları kırıp onlara saygı duymadan

yaptıkları hareketler insanları olumsuz yönde etkiler. Bu tip insanlarda benlik saygısının az olduğuna ve problem çözme becerisinin düşük olduğuna işaret edilmektedir (76, 79). Bu insanların mizahı başkaları ile alay etmek için kullandıkları, küçük düşürücü şakalar yaptıkları, kaba davranışlar gösterdiği, az güven verdiği, kendini topluma kabul ettirmek ve kendini sevdirmek için kendini aşağılayan özellikleri içeren özgüvensizlik, endişe gibi davranışlar gösterdiği belirtilmektedir (24).

### **2.3.5. Mizah Tarzları**

Mizah, bilişsel ve duygusal unsurları içerisinde barındırır. Kişiler bir başkası ile birlikteyken yalnız olduklarından daha fazla mizah yaparlar. İçerdiği faktörler incelendiğinde; eğlence ve mutluluk gibi duyguların yanında öfkelenme, küçümseme ve alet etme gibi duyguları da barındırdığından mizah, çok boyutlu bir konu olarak ele alınmaktadır (24, 75). Mizah; uyumlu veya uyumsuz bireysel özellikler veya kişinin bir ortamda olmasına göre farklı dört tarzı vardır. Bunlardan ikisi psikolojik iyi olma hali bakımından olumlu, öbür ikisi sağlıksız ve olumsuzdur (27).

Martin ve ark., mizahı günlük yaşamda kullanım durumuna göre dört farklı tarzı açıklayan 2x2 modeline göre kavramsallaştırmıştır. Modele göre ilk yapılan ayırım bireylerin hangi maksatla mizahı kullandığıdır. Bireyler mizahı; kendi faydalarına veya başkalarıyla ilişkilerini daha iyiye taşımak için kullanabilirler. Kişi mizah yaparak, kendi geçmiş yaşantısındaki zayıflıkları veya başkalarının zayıflıkları ile bir mukayese yaparak kendindeki üstünlükleriyle bir zafer duygusuna kapılır (23, 84). Kişinin kendi üstünlüğünün farkına varması iyi hissettirir. Ayrıca mizahın bu şekilde kullanılması mizahın bir başa çıkma yöntemi olarak kullanılmasını da içinde barındırır (20). Bireyin, gerilim, baskı, tehdit gibi olumsuz deneyimlerde durumun olumlu yönlerini görmeye çalışması, mizahı kendi faydasına kullanmasının bir şeklidir. Benzer olarak mizah sonucu gülme eylemiyle, birey stresten uzaklaşıp rahatlayabilir. Birey başkalarıyla ilişki içinde olduğu mekânda daha iyi bir iletişim kurmak, bağları kuvvetlendirmek ve çatışmaları azaltmak, hatta bazı zamanlarda grup normlarını oluşturmak, eğlenceli bir ortam oluşturmak, arkadaşlarının moralini yükseltmek, grup kimliğini güçlendirmek için de mizahı kullanır. Modeldeki öbür ayırım, mizahın uyumlu veya uyumsuz kullanımına göre yapılmıştır. Bireyler mizahı kimseye zarar vermeden kullanılabileceği gibi, kendisine veya bir başkasına zarar verebilecek şekilde de kullanabilir (23, 24, 75). Kısaca, birey mizahı kendisi veya başkalarıyla ilişkilerini güçlendirmek amacıyla

kullanırken, hem kendisine hem de bir başkasına zarar vermeyecek, rahatsız etmeyecek bir tarz kullanabilir ya da kendisine ve başkasına zarar veren bir tarz da seçebilir. Bireylerin günlük yaşantıda kullanabileceği ikisi olumlu (katılımcı mizah ve kendini geliştirici mizah) ve ikisi olumsuz (saldırgan mizah ve kendini yıkıcı mizah) dört mizah tarzı bulunmaktadır. “Kendini geliştirici mizah” ve “kendini yıkıcı mizah” tarzları kişinin kendi içine dönük, “katılımcı mizah” ve “saldırgan mizah” tarzları kişiler arası ilişkilerde kullanılan mizah tarzlarıdır (21, 24, 75).

### **Katılımcı Mizah**

Katılımcı mizah tarzı, başkalarını eğlendirmek, ortamdaki gerginliklerini azaltmak amacıyla (şaka yapma, fıkra anlatma gibi) mizah yapma becerisini kullanmayı gerekli kılan olumlu bir mizah tarzıdır. Bu mizah tarzını kullanan bireyler; kişilerarası ilişkilerde gerilimleri yumuşatmak, insanları eğlendirmek ve ilişkileri güçlendirmek amacıyla espri yoluyla insanları güldürme yönelimindedir. Katılımcı mizah tarzı kişisel ilişkilerin güçlenmesini ve kolaylaşmasını sağlar ve düşmanlık barındırmaz. Saygı, içtenlik, özgüven, neşe, ilişkilerde doyum gibi olumlu duygular ve öğelerle ilişkilidir. Bu mizah tarzı sinirli olma ve depresyonla negatif yönde bir ilişki içindeyken, psikolojik iyi olma hali ve kendini gerçekleştirme gibi kavramlarla pozitif ilişki içindedir (25, 85).

### **Kendini Geliştirici Mizah**

Kendini geliştirici mizah tarzı; insanların yaşama karşı şakacı bir bakış açısıyla hayatın zor, ürkütücü, çekilmez yanlarına rağmen eğlenme ve eğlendirebilme eylemini barındıran mizahın bir türüdür. Mizahın bu tarzını kullanan bireyler, stres ve hayatın olumsuzluklarına karşı mizahı bir baş etme stratejisi olarak kullanmaktadırlar. Bu mizah tarzı; bireyin kendine saygı duyması, güvenmesi, psikolojik olarak iyi hissetmesi ve yaşamın olumsuz durumlarında olayların iyi yönlerini görmeye çalışmasını sağlar. Aynı zamanda bireyin endişe, sinirlilik ve depresyon gibi durumları daha az yaşamasını sağlar. Kendini geliştirici mizah tarzı katılımcı mizah tarzına benzer olarak depresyon ve sinirlilik ile negatif, bireyin kendini gerçekleştirme ve neşeli olması ile pozitif ilişkilidir (86, 87).



### **Saldırgan Mizah**

Saldırgan mizah tarzı, kişiler arası diyologlarda uygun karşılanmayan küçük düşürme, iğneleme, alay etme gibi düşmanlık amacı barındıran davranışlar ile ilişkilidir. Bu mizah tarzı kişilerin hatalarına, davranışlarına, kişiliklerine ve pişmanlıklarına yönelik saldırılara yoğunlaşmaktadır. Saldırgan mizah tarzını kullanan kişilerin amacı; başkasını baskı altında tutmak için, iğneleyici ifadeler kullanmak, dalga geçmek, olumsuz yönde eleştirmek, cinsellikle ilgili şakalar yapıp küçük düşürmektir. Saldırgan mizah; saldırgan davranmak, sinirlilik ve düşmanca davranma ile olumlu yönde ilişkilirken, samimi ve neşeli olma ile olumsuz ilişki içindedir (22, 78).

### **Kendini Yıkıcı Mizah**

Kendini yıkıcı mizah tarzı; kişinin mizahı, başkalarına kendini sevdirmek ve kabul ettirmek için, kendi ihtiyaçlarını hiçe sayarak, kendini aşağılaması, yermesi, kendiyile alay etmesi ve kendini küçük düşürmesi şeklinde kullanmasıdır. Bu mizah tarzını kullanan kişiler başkalarını eğlendirmek amacıyla kendileriyle dalga geçerler. Birey sorunlarını yapıcı biçimde çözmek yerine, iyi hissettirmeyen duygularını gizlemek amacıyla mizahın bu tarzını kullanır. Kendini yıkıcı mizah tarzı; endişe, sinirlilik ve depresyon ile pozitif ilişkili iken, özsaygı, özgüven, tatmin edici kişiler arası ilişkilerle negatif ilişki içindedir (22, 83).

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemi dönemindeki depresyon düzeyleri ile mizah tarzları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Muş Devlet Hastanesi'ne ait cerrahi kliniklerde Ağustos 2020- Aralık 2021 tarihlerinde yapıldı. Muş Devlet Hastanesinde bulunan cerrahi klinikler; ameliyathane, nöroşirürji, üroloji, genel cerrahi, kulak burun boğaz, kardiyovasküler cerrahi, plastik/rekonstrüktif cerrahi, ortopedi/travmatoloji, yanık ünitesi ve göz cerrahisidir. Hastaneye ait cerrahi kliniklerde toplam 119 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler; 08-16, 16-08 ve 08-08 olmak üzere üç shift halinde çalışmaktadırlar.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Muş Devlet Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan 119 hemşire oluşturdu. Herhangi bir örneklem hesaplamasına gidilmedi. Araştırmada evrenin tamamına ulaşıldı.

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği kullanıldı.

##### **3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)**

Araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, çalışma yılı, çalışılan klinik, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19'lu hastaya bakma durumu, COVID-19 açısından riskli bölgede yaşama durumu, yakın çevrede enfekte bir tanıdık varlığı, yakın çevrede COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden kişi varlığı ve depresyon öyküsü sorgulanmaktadır (2, 17). Form toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

### 3.4.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (EK-2)

Beck ve arkadaşlarınca 1961 yılında tasarlanan ölçek, depresyonda görülen duygusal, bedensel, bilişsel semptomların düzeyinin saptanması amacıyla kullanılmaktadır (88). Ölçeğin Türkiye’de güvenilirlik ve geçerlik çalışması, Hisli tarafından yapılmıştır. Her birinde 4 seçeneği olan 21 kategoriden meydana gelen ölçekten alınabilecek 0-9 puan minimal depresyonu, 10-16 puan hafif depresyonu, 17-29 puan orta depresyonu, 30-63 puan şiddetli depresyonu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır (89). Ölçek için bu araştırmadan elde edilen cronbach alfa değeri ise 0.861 dir.

### 3.4.3. Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ) (EK-3)

Mizah Tarzları Ölçeğini; ilk olarak Martin ve Puhlik-Doris dört farklı mizah tarzını ölçmek maksadıyla 60 madde olarak geliştirmiş, Martin ve ark. ölçeği güncelleyerek 32 maddeye indirgemıştır. Dört farklı boyutu bulunan mizah tarzları ölçeği, mizahın gündelik yaşantıda kullanımının kişisel farklılıklarını göz önünde bulunduran bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Mizah Tarzları Ölçeğine her soru için verilecek cevaplar “Kesinlikle Katılmıyorum” ile “Tamamıyla Katılıyorum” arasında değişen 7’ li cevap düzeninde tasarlanmıştır. Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ) ikisi olumlu ve ikisi olumsuz mizah tarzları kullanımını değerlendirmek üzere geliştirilmiş dört alt boyutu vardır. Bu alt boyutlar; Katılımcı, Kendini Geliştirici, Kendini Yıkıcı ve Saldırgan Mizahtır. Her bir alt boyuttan alınabilecek en az ve en çok puanlar 7 ile 56 arasında değişmektedir. Alt boyutlardan alınan puanların fazlalığı ilgili mizah tarzının ne sıklıkla kullanıldığına dikkat çekmektedir. Ölçeği Türkçe’ye kazandıran Yerlikaya, araştırmasında bulunan bütün maddelerin orijinal olarak yer aldıkları faktörlere 0.32 ile 0.75 arasında değişebilen faktör yükleri olduğunu ifade etmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmasında her bir alt boyuta ilişkin saptanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları, katılımcı mizah için 0.74; kendini geliştirici mizah için 0.78; saldırgan mizah için 0.69; kendini yıkıcı mizah için 0.67 olarak ifade edilmiştir (24, 79). Bu araştırma için elde edilen cronbach alfa değerleri ise katılımcı mizah için 0.725; kendini geliştirici mizah için 0.699; saldırgan mizah için 0.500; kendini yıkıcı mizah için 0.707 olarak bulunmuştur.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler; araştırmacı tarafından 1 Haziran 2021 İle 1 Ağustos 2021 tarihleri arasında, hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde, mesai saatleri içerisinde ve yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama araçları tanıtıldı ve formlarda yer alan sorular okunarak kayıt altına alındı. Soruların cevaplanma süresi yaklaşık 20-30 dakika sürdü.

### **3.6. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri**

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşireler araştırmaya dahil edildi.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmaya alınan verilerin analizleri SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 25 programı ile gerçekleştirildi. Araştırmaya alınan verilerin Normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnov Testi ile kontrol edildi. Karşılaştırma testleri için anlamlılık düzeyi (p) 0.05 olarak alındı. İekli gruplarda karşılaştırmalar; normallik varsayımı sağlandığı için iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi (two independent samples t test) ile çoklu gruplarda karşılaştırmalar ise ANOVA testi ile yapıldı. ANOVA testi sonucunda fark olan grupları belirlemek için varyans homojenliği sağlandığı için Duncan oklu karşılaştırma (post-hoc) testi kullanıldı. Ölçeklerin güvenilirlik analizini belirlemek için Cronbach  $\alpha$  katsayısı kullanıldı ve bağımsız değişkenler (faktör alt boyutları) arasında ilişki olmadığından emin olmak için ise oklu Doğrusal Bağlantı (VIF) Analizi yapıldı. Bir bağımlı değişken ile iki ya da daha çok bağımsız değişken arasındaki ilişkilerin bir matematiksel eşitlik ile açıklanması çok değişkenli regresyon analizi ile yapıldı. Araştırmaya alınan değişkenler normal dağılım gösterdiği için pearson korelasyon katsayısı kullanıldı.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul izni (E.12458) ve araştırmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni alındı. Mizah Tarzları leği için mail yoluyla kullanım izni alındı. Hemşirelere araştırma hakkında bilgi verildi, kişisel bilgilerinin korunacağı belirtildi. Ayrıca çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözel ve yazılı izin alındı.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılığı**

Araştırmanın sınırlılığı, sadece bir hastanede ve sınırlı sayıda örneklem hacmiyle yapılmasıdır. Araştırma sonucu tüm cerrahi hemşirelerine genellenemez.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecindeki depresyon düzeyleri ile mizah tarzları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular yer almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelere ait sosyodemografik veriler Tablo 4.1’de sunulmuştur.

**Tablo 4.1.** Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Değişken	Grup	Sayı	Yüzde
Yaş	21-25 yaş arası	26	21.8
	26-30 yaş arası	43	36.1
	31-35 yaş arası	25	21
	36 yaş ve üzeri	25	21
Cinsiyet	Kadın	83	69.7
	Erkek	36	30.3
Medeni durum	Evli	67	56.3
	Bekar	52	43.7
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	61	51.3
	Hayır	58	48.7
Eğitim Durumu	İlköğretim	6	5
	Lise	11	9.2
	Lisans ve Üzeri	102	85.7
Kronik hastalık varlığı	Evet	19	16
	Hayır	100	84
Çalışma Yılı	0-1 Yıl	4	3.4
	2-5 Yıl	42	35.3
	6-9 Yıl	24	20.2
	10-13 Yıl	19	16
	14 Yıl Ve Üzeri	30	25.2
Çalışılan klinik	Ameliyathane	46	38.7
	Nöroşirürji	5	4.2
	Üroloji	7	5.9
	Genel Cerrahi	20	16.8
	Kulak Burun Boğaz	5	4.2
	Kardiyovasküler Cerrahi	3	2.5
	Plastik/Rekonstrüktif Cerrahi	9	7.6
	Ortopedi/Travmatoloji	9	7.6
	Yanık Ünitesi	9	7.6
Göz Cerrahisi	6	5	
COVID-19 Geçirme Durumu	Evet	46	38.7
	Hayır	73	61.3
COVID-19’lu hastaya bakma durumu	Evet	96	80.7
	Hayır	23	19.3

<b>COVID-19 açısından riskli bölgede yaşama durumu</b>	<b>Evet</b>	94	79
	<b>Hayır</b>	25	21
<b>Yakın çevrede enfekte bir tanıdık varlığı</b>	<b>Evet</b>	70	58.8
	<b>Hayır</b>	49	41.2
<b>Yakın çevrede COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden kişi varlığı</b>	<b>Evet</b>	56	47.1
	<b>Hayır</b>	63	52.9
<b>Depresyon öyküsü</b>	<b>Evet</b>	52	43.7
	<b>Hayır</b>	67	56.3

Tablo 4.1 incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin; %36.1'inin 26-30 yaş aralığında olduğu, %69.7'sinin kadın %56.3'ünün evli olduğu, %51.3'ünün çocuk sahibi olduğu, %85.7'sinin eğitim durumunun lisans ve üzeri olduğu, %84'ünün kronik bir hastalığının olmadığı, %35.3'ünün 2-5 yıldır çalıştığı, %38.7'sinin ameliyathanede çalıştığı, %61.3'ünün COVID-19 geçirmediği, %80.7'sinin COVID-19 lu hasta baktığı, %79'unun COVID-19 un yaygın olduğu bölgede yaşadığı, %58.8'inin COVID-19 ile enfekte tanıdığı olduğu, %47.1'inin COVID-19 dan bir yakını kaybettiği ve %56.3'ünün daha önce depresyon yaşamadığı saptandı.

Çalışmaya katılan hemşirelere ait Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanların yüzdeleri Tablo 4.2'de sunulmuştur.

**Tablo 4.2.** Hemşirelerin Depresyon Düzeylerinin Sınıflandırılması

<b>Derece</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Minimal Depresyon</b>	15	12.6
<b>Hafif Depresyon</b>	25	21.0
<b>Orta Depresyon</b>	58	48.7
<b>Şiddetli Depresyon</b>	21	17.6
<b>Total</b>	119	100.0

Tablo 4.2 incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin; %12.6'sının minimal depresyon, %21.0'inin hafif depresyon, %48.7'sinin orta depresyon, %17.6'sının şiddetli depresyon yaşadığı görülmektedir.

Hemşirelerin Beck Depresyon Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeklerinden aldıkları puanların ortalama, standart sapmaları, alınan en düşük ve en yüksek puanlar Tablo 4.3’de verilmiştir.

**Tablo 4.3.** Hemşirelerin Beck Depresyon ve Mizah Tarzları Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar

<b>Ölçek Boyutları</b>	<b>Ort ± ss</b>	<b>En Az</b>	<b>En Çok</b>	<b>Cronbach α</b>
<b>Beck Depresyon</b>	20.75 ± 10.08	3	57	0.861
<b>Katılımcı Mizah</b>	38.72 ± 8.74	15	56	0.725
<b>Kendini Geliştirici Mizah</b>	32.20 ± 8.65	9	51	0.699
<b>Saldırgan Mizah</b>	22.48 ± 7.92	8	58	0.500
<b>Kendini Yıkıcı Mizah</b>	25.61 ± 8.53	9	48	0.707

Ort; Ortalama, ss; standart sapma, En az; alınan en düşük puan, En çok; alınan en büyük puan

Hemşirelerin en yüksek mizah puanı “katılımcı mizah” ( $38.72 \pm 8.74$ ) alt boyutunda, en düşük mizah puanı ise “saldırgan mizah” ( $22.48 \pm 7.92$ ) alt boyutunda gözlemlenmiştir. Hemşirelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldığı puan  $20.75 \pm 10.08$  olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerden elde edilen depresyon puanlarının sosyodemografik değişkenlere göre fark gösterip göstermediğini test etmek için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.4’te verilmiştir.



**Tablo 4.4.** Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Beck Depresyon
		Ort ± ss
Yaş	21-25 Yaş Arası	19.5 ± 7.04
	26-30 Yaş Arası	22.28 ± 11.81
	31-35 Yaş Arası	22.28 ± 9.71
	36 Yaş ve Üzeri	17.88 ± 9.63
Test Değeri <sup>(b)</sup>		1.343
p Değeri		0.264
Cinsiyet	Kadın	22.17 ± 9.94
	Erkek	17.47 ± 9.75
Test Değeri <sup>(a)</sup>		<b>5.668</b>
p Değeri		<b>0.019*</b>
Medeni Durum	Evli	20.18 ± 10.26
	Bekâr	21.48 ± 9.88
Test Değeri <sup>(a)</sup>		0.486
p Değeri		0.487
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	20.57 ± 9.93
	Hayır	20.93 ± 10.31
Test Değeri <sup>(a)</sup>		0.037
p Değeri		0.848
Eğitim Durumu	İlköğretim	18.17 ± 3.06
	Lise	22.45 ± 9.9
	Lisans Ve Üzeri	20.72 ± 10.38
Test Değeri <sup>(b)</sup>		0.351
p Değeri		0.705
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	24.63 ± 9.99
	Hayır	25.8 ± 8.27
Test Değeri <sup>(a)</sup>		0.298
p Değeri		0.86
Çalışma Yılı	1 yıldan az	21.5 ± 4.36
	2-5 yıl	20.69 ± 9.24
	6-9 yıl	19.92 ± 12.27
	10-13 yıl	22.21 ± 9.68
	14 yıl ve üzeri	20.47 ± 10.54
Test Değeri <sup>(b)</sup>		0.148
p Değeri		23.515
Çalışılan klinik	Ameliyathane	19.43 ± 9.84 <sup>x</sup>
	Nöroşirürji	14.20 ± 6.3 <sup>x</sup>
	Üroloji	22.71 ± 10.48 <sup>xy</sup>
	Genel Cerrahi	21.75 ± 9.58 <sup>xy</sup>
	Kulak Burun Boğaz	12.2 ± 4.32 <sup>x</sup>
	Kardiyovasküler Cerrahi	22.00 ± 5.29 <sup>xy</sup>
	Plastik/Rekonstrüktif Cerrahi	22.78 ± 11.2 <sup>x</sup>
	Ortopedi/Travmatoloji	20.22 ± 8.33 <sup>xy</sup>
	Yanık Ünitesi	21 ± 7.55 <sup>xy</sup>
Göz Cerrahisi	34.5 ± 14.4 <sup>yz</sup>	
Test Değeri <sup>(b)</sup>		<b>2.261</b>
p Değeri		<b>0.023*</b>

<b>COVİD-19 Geçirme Durumu</b>	<b>Evet</b>	19.48 ± 10.24
	<b>Hayır</b>	21.57 ± 10.03
<b>Test Değeri<sup>(a)</sup></b>		0.603
<b>p Değeri</b>		0.549
<b>COVİD-19 lu Hastaya Bakma Durumu</b>	<b>Evet</b>	20.49 ± 10.07
	<b>Hayır</b>	21.83 ± 10.25
<b>Test Değeri<sup>(a)</sup></b>		0.324
<b>p Değeri</b>		0.570
<b>COVİD-19 Açısından Riskli Bölgede Yaşama Durumu</b>	<b>Evet</b>	21.55 ± 10.36
	<b>Hayır</b>	17.72 ± 8.43
<b>Test Değeri<sup>(a)</sup></b>		2.903
<b>p Değeri</b>		0.091
<b>Yakın Çevrede Enfekte Bir Tanıdık Varlığı</b>	<b>Evet</b>	22.36 ± 11.17
	<b>Hayır</b>	18.45 ± 7.82
<b>Test Değeri<sup>(a)</sup></b>		<b>4.461</b>
<b>p Değeri</b>		<b>0.037*</b>
<b>Yakın Çevrede COVİD-19 Nedeniyle Hayatını Kaybeden Kişi Varlığı</b>	<b>Evet</b>	22.18 ± 9.3
	<b>Hayır</b>	19.48 ± 10.64
<b>Test Değeri<sup>(a)</sup></b>		2.152
<b>p Değeri</b>		0.145
<b>Test Değeri<sup>(b)</sup></b>		0.435
<b>p Değeri</b>		0.783
<b>Depresyon Öyküsü</b>	<b>Evet</b>	22.15 ± 9.19
	<b>Hayır</b>	19.66 ± 10.66
<b>Test Değeri<sup>(a)</sup></b>		1.810
<b>p Değeri</b>		0.181

Ort; Ortalama, ss; standart sapma, a; ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi (t testi), b; ANOVA Testi F değeri, \*p<0.05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır, x,y,z; Duncan Test Sonucuna göre fark bulunan gruplar

Çalışmaya katılan hemşirelerde Beck Depresyon Ölçeği ( BDÖ) puanlarına göre yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, kronik hastalık olup olmaması, çalışma yılı, COVİD olma durumu, COVİD-19 lu hastalara bakma durumu, yaşanan bölgede COVİD-19 vakalarının yaygın olup olmaması, tanıdık birinin COVİD-19 olması ve depresyon geçirip geçirmeme durumları değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05, Tablo 4.4). Çalışmaya katılan kadın hemşirelerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının (22.17 ± 9.94), erkek katılımcıların puanlarından (17.47 ± 9.75) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05, Tablo 4.4). Hemşirelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlara göre çalıştıkları servisler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0.05, Tablo 4.4). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; göz cerrahi servisinde çalışanların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının (34.5 ± 14.4<sup>y</sup>) ameliyathanede çalışanların puanlarından

(19.43 ± 9.84<sup>x</sup>) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05, Tablo 4.4). Göz cerrahi kliniğinde çalışanların Beck Depresyon puanlarının (34.5 ± 14.4<sup>yz</sup>) nöroşirürji servisinde çalışanların puanlarından (14.2 ± 6.3<sup>x</sup>) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05, Tablo 4.4). Göz cerrahi servisinde çalışanların Beck Depresyon puanlarının (34.5 ± 14.4<sup>yz</sup>) KBB servisinde çalışanların puanlarından (12.2 ± 4.32<sup>x</sup>) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05, Tablo 4.4). Çalışmaya katılan tanıdığı COVID-19 olan hemşirelerin Beck Depresyon puanlarının (22.36 ± 11.17), tanıdığı COVID-19 olmayan hemşirelerden (18.45 ± 7.82) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05, Tablo 4.4).

Çalışmaya katılan hemşirelerin aldıkları Mizah Tarzları Ölçeği alt boyutları olan katılımcı sosyal mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah puanlarının sosyodemografik değişkenlere göre fark gösterip göstermediğini test etmek için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.5'te verildi.

**Tablo 4.5.** Mizah Tarzları Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Katılımcı Mizah	Kendini Geliştirici Mizah	Saldırgan Mizah	Kendini Yıkıcı Mizah
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Yaş	21-25 Yaş Arası	44.12 ± 7.66 <sup>x</sup>	35.58 ± 8.46 <sup>x</sup>	22.84 ± 6.91	27.38 ± 7.8
	26-30 Yaş Arası	37.67 ± 8.55 <sup>y</sup>	33 ± 7.79 <sup>x</sup>	21.19 ± 7.83	27.16 ± 8.99
	31-35 Yaş Arası	36.88 ± 8.15 <sup>y</sup>	27.44 ± 8.1 <sup>y</sup>	25.16 ± 10.23	23.72 ± 8.04
	36 Yaş ve Üzeri	36.84 ± 8.9 <sup>y</sup>	32.08 ± 9.19 <sup>xy</sup>	21.68 ± 5.92	25.61 ± 8.53
Test Değeri <sup>(b)</sup>		<b>4.507</b>	<b>4.304</b>	1.455	2.097
p Değeri		<b>0.005*</b>	<b>0.006*</b>	0.231	0.105
Cinsiyet	Kadın	39.13 ± 8.66	32.63 ± 9.07	22.84 ± 8.06	26.25 ± 8.42
	Erkek	37.81 ± 8.95	31.22 ± 7.6	21.63 ± 7.64	24.14 ± 8.71
Test Değeri <sup>(a)</sup>		0.564	0.660	0.577	1.550
p Değeri		0.454	0.418	0.449	0.216
Medeni Durum	Evli	36.91 ± 8.51	30.4 ± 8.49	22.45 ± 8.25	24.19 ± 8.59
	Bekâr	41.1 ± 8.54	34.52 ± 8.37	22.52 ± 7.57	27.44 ± 8.18
Test Değeri <sup>(a)</sup>		<b>6.879</b>	<b>6.968</b>	0.002	<b>4.368</b>
p Değeri		<b>0.010*</b>	<b>0.009*</b>	0.965	<b>0.039*</b>
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	36.85 ± 8.68	30.3 ± 8.61	22.23 ± 8.52	24.16 ± 8.24
	Hayır	40.71 ± 8.42	34.21 ± 8.29	22.74 ± 7.32	27.14 ± 8.64
Test Değeri <sup>(a)</sup>		<b>5.907</b>	<b>6.359</b>	0.120	3.697
p Değeri		<b>0.017*</b>	<b>0.013*</b>	0.729	0.057
Eğitim Durumu	İlköğretim	39.83 ± 8.35	37.5 ± 10.19	23.5 ± 7.66	24.33 ± 6.8
	Lise	39.55 ± 7.92	30.55 ± 9.88	24.73 ± 5.62	24.09 ± 6.74
	Lisans ve Üzeri	38.56 ± 8.91	32.07 ± 8.4	22.18 ± 8.16	25.85 ± 8.82
Test Değeri <sup>(b)</sup>		0.114	1.348	0.561	0.280
p Değeri		0.893	0.264	0.572	0.757

<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>	<b>Evet</b>	20.32 ± 8.01	29.95 ± 7.37	39.22 ± 8.14	21.32 ± 10.55
	<b>Hayır</b>	22.9 ± 7.88	32.63 ± 8.84	38.62 ± 8.88	20.64 ± 10.04
<b>Test Değeri<sup>(a)</sup></b>		1.705	1.543	0.071	0.071
<b>p Değeri</b>		0.194	0.217	0.790	0.790
<b>Çalışma Yılı</b>	<b>1 yıldan az</b>	39.75 ± 15.82	32.25 ± 8.54	14 ± 2.71	26.75 ± 6.95
	<b>2-5 yıl</b>	39.61 ± 7.25	33.76 ± 7.68	23.61 ± 6.39	27.76 ± 9.01
	<b>6-9 yıl</b>	40.65 ± 8.67	34.21 ± 7.1	22.21 ± 8.19	25 ± 7.17
	<b>10-13 yıl</b>	34.94 ± 9.34	28.58 ± 10.51	23 ± 12.33	22.53 ± 7.17
	<b>14 yıl ve üzeri</b>	38.13 ± 9.1	30.7 ± 9.34	21.97 ± 6.03	24.9 ± 9.47
<b>Test Değeri<sup>(b)</sup></b>		1.288	1.769	1.434	1.409
<b>p Değeri</b>		0.279	0.140	0.227	0.235
<b>Çalışılan Klinik</b>	<b>Ameliyathane</b>	36.8 ± 8.53 <sup>x</sup>	30.46 ± 9.02	21.22 ± 6.55	25.13 ± 8.47
	<b>Nöroşirürji</b>	35.8 ± 5.72 <sup>xy</sup>	33.8 ± 9.93	18.6 ± 0.89	19.2 ± 5.17
	<b>Üroloji</b>	40.43 ± 11.98 <sup>xy</sup>	32.86 ± 12.16	19.71 ± 9.11	27.71 ± 10.77
	<b>Cerrahi</b>	40.63 ± 8.47 <sup>xy</sup>	33.5 ± 8.38	24.84 ± 10.55	26.2 ± 7.65
	<b>KBB</b>	48.2 ± 3.11 <sup>xy</sup>	38 ± 9.06	25.8 ± 9.44	25.8 ± 4.49
	<b>KVC</b>	35 ± 11.36 <sup>xy</sup>	23.67 ± 6.43	22.67 ± 7.02	19.67 ± 6.03
	<b>Plastik Cerrahi</b>	46.67 ± 6.95 <sup>y</sup>	32.11 ± 7.32	18.11 ± 7.96	29.11 ± 8.8
	<b>Ortopedi</b>	39.38 ± 7.69 <sup>xy</sup>	35.33 ± 3.71	21.33 ± 7.09	23.78 ± 9.27
	<b>Yanık</b>	35.13 ± 7.1 <sup>xy</sup>	31.56 ± 6.64	28.78 ± 6.78	25.11 ± 8.02
	<b>Göz</b>	33.67 ± 5.5 <sup>xy</sup>	35 ± 10.3	27.17 ± 5.27	31.33 ± 12.4
<b>Test Değeri<sup>(b)</sup></b>		<b>2.666</b>	1.068	1.970	1.074
<b>p Değeri</b>		<b>0.008*</b>	0.392	0.050	0.388
<b>COVID Olma Durumu</b>	<b>Evet</b>	37.27 ± 8.73	30.87 ± 10.04	22.17 ± 7.34	24 ± 8.08
	<b>Hayır</b>	39.77 ± 8.66	33.07 ± 7.65	22.66 ± 8.38	26.69 ± 8.74
<b>Test Değeri<sup>(a)</sup></b>		1.646	0.917	0.070	1.504
<b>p Değeri</b>		0.197	0.403	0.932	0.227
<b>COVIDli Hastaya Bakma</b>	<b>Evet</b>	38.76 ± 8.83	32.07 ± 8.66	22.43 ± 7.17	25.49 ± 8.73
	<b>Hayır</b>	38.55 ± 8.53	32.74 ± 8.79	22.7 ± 10.68	26.13 ± 7.81
<b>Test Değeri<sup>(a)</sup></b>		0.010	0.109	0.020	0.104
<b>p Değeri</b>		0.920	0.742	0.887	0.748
<b>COVID19 Açısından Riskli Bölgede Yaşama Durumu</b>	<b>Evet</b>	38.45 ± 8.79	32.78 ± 8.63	22.66 ± 8.04	26.17 ± 9.05
	<b>Hayır</b>	39.68 ± 8.63	30.04 ± 8.55	21.79 ± 7.58	23.52 ± 5.87
<b>Test Değeri<sup>(a)</sup></b>		0.386	1.994	0.228	1.922
<b>p Değeri</b>		0.536	0.161	0.634	0.168
<b>Yakın Çevrede Enfekte Bir Tanıdık Varlığı</b>	<b>Evet</b>	38.28 ± 9.07	32.47 ± 9.44	23.53 ± 8.56	26.27 ± 8.67
	<b>Hayır</b>	39.33 ± 8.3	31.82 ± 7.45	20.96 ± 6.68	24.67 ± 8.33
<b>Test Değeri<sup>(a)</sup></b>		0.407	0.164	3.050	1.012
<b>p Değeri</b>		0.525	0.686	0.083	0.317

<b>Tanıdık COVIDden Hayatımı Kaybetme</b>	<b>Evet</b>	39.67 ± 9.49	33.18 ± 8.99	22.14 ± 7.57	25.18 ± 8.07
	<b>Hayır</b>	37.85 ± 7.98	31.33 ± 8.31	22.79 ± 8.27	26 ± 8.97
<b>Test Değeri<sup>(a)</sup></b>		1.258	1.354	0.195	0.273
<b>p Değeri</b>		0.264	0.247	0.659	0.602
<b>Test Değeri<sup>(b)</sup></b>		0.922	0.296	1.001	0.682
<b>p Değeri</b>		0.459	0.879	0.416	0.608
<b>Depresyon Geçirme</b>	<b>Evet</b>	39.59 ± 8.15	31.62 ± 9.33	23.37 ± 8.64	26.77 ± 9.16
	<b>Hayır</b>	38.03 ± 9.18	32.66 ± 8.13	21.81 ± 7.32	24.72 ± 7.96
<b>Test Değeri<sup>(a)</sup></b>		0.907	0.422	1.134	1.706
<b>p Değeri</b>		0.343	0.517	0.289	0.194

Ort; Ortalama, ss; standart sapma, a; ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi (t testi), b; ANOVA Testi F değeri, \*p<0.05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır, x,y,z; Duncan Test Sonucuna göre fark bulunan gruplar

Çalışmaya katılan hemşirelerin hem katılımcı mizah hem de kendini geliştirici mizah alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlara göre yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0.05, Tablo 4.5). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; katılımcı mizah için alınan puanlarda 21-25 yaş (44.12 ± 7.66<sup>x</sup>) arasında olanlar ile 26-30 yaş (37.67 ± 8.55<sup>y</sup>) arasında olanlar, 31-35 yaş (36.88 ± 8.15<sup>y</sup>) arasında olanlar ve 36 yaş ve üzerinde (36.84 ± 8.9<sup>y</sup>) olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.05, Tablo 4.5). Kendini geliştirici mizah için alınan puanlarda 31-35 yaş (27.44 ± 8.1<sup>y</sup>) arasında olanlar ile 21-25 yaş (35.58 ± 8.46<sup>x</sup>) arasında olanlar ile 26-30 yaş (33 ± 7.79<sup>x</sup>) grubunda olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05, Tablo 4.5). Çalışmaya katılan hemşirelerin katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah ve kendini yıkıcı alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlara göre evli olanlar ile bekâr olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0.05, Tablo 4.5). Tüm puan türlerinde bekârların aldıkları puanlar evlilerin aldıkları puandan yüksek bulundu. Hemşirelerin katılımcı mizah ve kendini geliştirici mizah alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlara göre çocuğu olanlar ile olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0.05, Tablo 4.5). Tüm puan türlerinde çocuğu olmayanların aldıkları puanlar olanların aldıkları puandan yüksek bulundu. Hemşirelerin katılımcı mizah alt boyutundan aldıkları ortalama puanlara göre çalışılan servisler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0.05, Tablo 4.5). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; katılımcı mizah tarzı için alınan puanlarda plastik/rekonstrüktif cerrahi servisinde çalışanlar (46.67 ± 6.95<sup>y</sup>) ile ameliyathanede çalışanlar (36.8 ± 8.53<sup>x</sup>) arasında istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05, Tablo

4.5). Plastik/Rekonstrüktif servisinde çalışan hemşirelerin katılımcı mizah tarzı puanları ameliyathanede çalışanlardan yüksek bulundu.

Beck Depresyon Ölçeği ile katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah alt boyutlarından alınan puanlar arasında ilişki olup olmadığını test etmek için Korelasyon Analizi yapıldı ve sonuçları Tablo 4.6’te verildi.

**Tablo 4.6.** Beck Depresyon Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

Değişken 1	Değişken 2	r Değeri	p Değeri
Beck Depresyon	Katılımcı Mizah	-0.080	0.396
	Kendini Geliştirici Mizah	-0.019	0.840
	Saldırgan Mizah	<b>0.195</b>	<b>0.034*</b>
	Kendini Yıkıcı Mizah	<b>0.486</b>	<b>&lt;0.001*</b>

r; pearson korelasyon katsayısı, \*p<0,05; değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Hemşirelere ait Beck Depresyon Ölçeği puanı ile kendini yıkıcı mizah (**0.486**) arasında olumlu yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (p<0.05, Tablo 4.6). Hemşirelerin Beck Depresyon Ölçeği puanı ile saldırgan mizah (**0.195**) arasında olumlu yönde çok düşük istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (p<0.05, Tablo 4.6). Çok düşük ilişki olması veri setindeki cevapların dağılım tutarsızlığı ve katılımcı sayısı azlığından kaynaklanmış olup ilişki önemsenmeyecek düzeydedir.

Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanının bağımlı değişken, katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah ölçeklerinden alınan puanların bağımsız değişken olduğu modelde çoklu doğrusal regresyon analizi yapıldı. Bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı olmadığı için analize devam edildi (VIF<10, Tablo 4.7). Analiz sonuçları Tablo 4.7’de verildi.

**Tablo 4.7.** Hemşirelerin Beck Depresyon Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeğinden Aldıkları Puanların Arasındaki İlişkinin Çoklu Doğrusal Regresyon Modellemesi İle Analizi

Değişkenler	VIF	R <sup>2</sup>	F Testi	p <sub>1</sub> değeri	β <sub>1</sub>	t Testi	p <sub>2</sub> Değeri	
<b>Sabit</b>					13.289	<b>2.811</b>	<b>0.006*</b>	
<b>Beck</b>	<b>Katılımcı Mizah</b>	1.216			-0.185	-1.797	0.075	
<b>Depresyon</b>	<b>Kendini Geliştirici</b>							
<b>Ölçeği</b>	<b>Mizah</b>	1.23	0.296	11.580	< <b>0.001**</b>	-0.119	-1.145	0.255
<b>Puanı</b>	<b>Saldırgan Mizah</b>	1.164			0.09	0.738	0.462	
	<b>Kendini Yıkıcı Mizah</b>	1.216			0.641	<b>6.067</b>	< <b>0.001*</b>	

Bağımlı Değişken; **BeckDepresyon** Puanı, Bağımsız Değişkenler; katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah VIF; varyans şişme değerleri, R<sup>2</sup>; Açıklayıcılık Katsayısı, \*\*p<sub>1</sub><0.05; modelin anlamlılığı için F testi sonucu, β<sub>1</sub>; Standartlaştırılmamış regresyon katsayıları, \*p<sub>2</sub><0.05; regresyon katsayılarının anlamlılığı için t testi sonucu

Çalışmaya katılan hemşireler için; bağımlı değişken olan Beck Depresyon Ölçeği Puanının bağımsız değişkenler olan katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah alt boyut puanları tarafından açıklandığını test etmek için kurulan modelin bütün olarak anlamlı olduğu bulundu (F=11.580, p<sub>1</sub><0.05, Tablo 4.7). Oluşturulan çoklu doğrusal regresyon modelinde; kendini yıkıcı mizah alt boyutu puanının ve sabit terimin Beck Depresyon Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu bulundu (p<sub>1</sub><0.05, Tablo 4.7). Kendini yıkıcı mizah alt boyutu puanında meydana gelecek olan 1 birimlik değişim Beck Depresyon Ölçeği puanı üzerinde pozitif yönde 0.641 birimlik (β<sub>1</sub>) değişime neden olacaktır. Katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah alt boyutu puanlarının Beck Depresyon Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı saptandı (p<sub>1</sub>>0.05, tablo 4.7). Hemşirelerin aldığı Beck Depresyon Puanının %29.6'sının (R<sup>2</sup>= 0.296) kendini yıkıcı mizah alt boyutu puanı tarafından açıklandığı hesaplandı.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecindeki depresyon düzeyleri ile mizah tarzları arasındaki ilişki araştırıldı. Araştırma sonucunda, pandemi döneminde cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %48,7'sinde orta düzeyde depresyon saptandı (Tablo 4.2). Işık ve ark., COVID-19 sürecinde sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerde %70.1 oranında depresyon saptamışlardır (17). Lai ve ark., Çin'de COVID-19 hastalarıyla ilgilenen 1257 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %50.4'ünde depresyon semptomları saptamışlardır (14). Öztürk ve ark., pandemide görev yapan sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin %25.6 inin çok ileri düzeyde depresyon yaşadıklarını belirlemişlerdir (15). Cebeci ve Durmaz COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin %37.1'inde çok ileri seviyede depresyon olduğu bulmuşlardır (90). Sağlık çalışanlarının aşılama programlarının tamamlanması, tam ve kısmi kapanma tedbirlerinin kaldırılması ve normalleşme sürecine gidilmesi, hastalık ve korunma yolları ile ilgili bilgilenmenin artması, çalışmanın yürütüldüğü yaz aylarında vaka ve ölüm oranlarında düşüş olması, ayrıca cerrahi kliniklere yatış yapılmadan önce hastalara PCR testinin yapılması vb. sebeplerden dolayı depresyon düzeylerinin orta düzeyde çıktığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda, hemşirelerin Mizah Tarzları Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlara bakıldığında; katılımcı mizah ( $38.72 \pm 8.74$ ), kendini geliştirici mizah ( $32.20 \pm 8.65$ ), saldırgan mizah ( $22.48 \pm 7.92$ ) ve kendini yıkıcı mizah ( $25.61 \pm 8.53$ ) olarak saptandı (Tablo 4.3). Güven, Aslan, Ergözen ve Uğurlu da hemşirelerin mizah tarzlarını incelemiş ve bu araştırmaya benzer şekilde, mizah tarzları alt boyutlarının en yüksek katılımcı mizah olacak şekilde, olumlu mizah tarzları puanlarının yüksek (katılımcı ve kendini geliştirici mizah), olumsuz mizah tarzları (kendini yıkıcı ve saldırgan mizah) puanlarının ise düşük olduğunu belirlemişlerdir (22, 76, 91). Araştırma sonucu, araştırmaya katılan hemşirelerin önemli bir bölümünün pozitif olduğunu, kendini gerçekleştirdiğini, sosyal yönünün geliştiğini, hem kendine hem bir başkasına saygı duyduğu ve yaşamın güç, çekilmez durumları karşısında bir baş etme mekanizması olarak mizahı kullandıklarını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan kadın hemşirelerin Beck Depresyon Ölçeği puanının ( $22.17 \pm 9.94$ ), erkek hemşirelerden ( $17.47 \pm 9.75$ ) yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ , Tablo



4.4). Işık ve arkadaşlarının pandemi döneminde sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarda bu araştırma ile benzer şekilde kadın hemşirelerin depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (17). Kadınların sorunlarla başa çıkma yolları, biyolojik yapısı, kişilikleri, toplumdaki yeri, ruhsal özellikleri gibi faktörler erkeklere göre daha fazla depresyon yaşamasına sebep olmaktadır (92).

Araştırmaya katılan tanıdığı COVID-19 olan hemşirelerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının ( $22.36 \pm 11.17$ ), enfekte tanıdığı olmayan katılımcıların puanlarından ( $18.45 \pm 7.82$ ) yüksek olduğu saptandı ( $p < 0.05$ , Tablo 4.4). Hemşireler pandemi sürecinin en önde hizmet eden sağlık çalışanlarıdır. Hastaların tedavi aşamasının ve onların hastalıkla mücadele ederken yaşadığı zorlu sürecin birinci dereceden şahidi olmaları, COVID-19 un spesifik bir tedavisinin olmayışı, yüksek mortalite oranlarına sebep olması veya kendilerinin bulaştırmış olma ihtimali vb. nedenlerden dolayı bir yakını enfekte olan hemşirelerin yakınlarını kaybetme korkusu yaşamaları, kendilerini iyi hissetmemeleri, duygu durumlarının iyi olmaması gayet olağandır (2, 9).

Hemşirelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ile çalıştıkları klinikler arasındaki ilişki incelendiğinde; göz cerrahisinde çalışan hemşirelerin depresyon puanlarının ( $34.5 \pm 14.4$ ), ameliyathanede ( $19.43 \pm 9.84$ ), nöroşirürji kliniğinde ( $14.2 \pm 6.3$ ) ve KBB kliniğinde çalışanların puanlarından ( $12.2 \pm 4.32$ ) yüksek olduğu bulundu ( $p < 0.05$ , Tablo 4.4). Zhang ve ark. tarafından COVID-19 pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada, hasta ile doğrudan temas eden çalışanların depresyon seviyeleri, doğrudan temas etmeyenlere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (93). Bu araştırmanın veri toplama aşamasında göz cerrahisinde çalışan hemşireler mevcut personel ihtiyacını karşılamak üzere COVID-19 acil servisine görevlendirilmişlerdi. Acil servis gibi özellikli birimler, ekstra bilgi, beceri ve deneyim isteyen birimlerdir. Hasta olan veya olma ihtimali yüksek hastaların ilk karşılandığı acil servise görevlendirilen göz kliniği cerrahi ekibinin üzgün, mutsuz, karamsar, duygu durumunun kötü olduğu görülmektedir.

Araştırma sonucunda hemşirelerin katılımcı mizah ve kendini geliştirici mizah alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulundu. Katılımcı mizah alt boyutundan alınan puanlar 21-25 yaş grubunda en yüksek ( $44.12 \pm 7.66$ ), ve 36 yaş ve üzerinde ise en düşük ( $36.84 \pm 8.9$ ) saptandı. Kendini geliştirici mizah alt boyutunda alınan puanlar 21-25 yaş grubunda an

yüksek ( $35.58 \pm 8.46$ ), 31-35 yaş grubunda ise en düşük ( $27.44 \pm 8.1$ ) bulundu ( $p < 0.05$ , Tablo 4.5). Aslan hemşirelerle yaptığı çalışmasında mizah tarzları ölçeği alt boyutları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır (76). Bu araştırma sonucuna benzer olarak Ergözen ve Uğurlu hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında 21-29 yaş grubunun katılımcı mizah alt boyutu puanını yüksek saptamışlardır (22). Yaşı 21-25 aralığında olan hemşirelerin daha eğlenceli ve esprili oldukları, kişiler arası ilişkileri güçlendirmek ve ortamın gerginliğini azaltmak için, aynı zamanda olumsuz yaşam deneyimleri karşısında bir baş etme yöntemi olarak mizahı daha çok kullandıkları görülmektedir. Ayrıca 21-25 yaş aralığındaki katılımcıların depresyon puanlarının düşük olması olumlu mizah kullanım sıklığını destekler niteliktedir (Tablo 4.4).

Hemşirelerin Mizah Tarzları Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlara göre bekarların, katılımcı mizah ( $41.1 \pm 8.54$ ), kendini geliştirici mizah ( $34.52 \pm 8.37$ ) ve kendini yıkıcı mizah tarzlarından ( $27.44 \pm 8.18$ ) evlilere göre daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır ( $p < 0.05$ , Tablo 4.5). Ergözen ve Uğurlu'nun hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında medeni durum ile mizah tarzları alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır (22). Aslan çalışmasında ise bekâr hemşirelerin katılımcı, saldırgan ve kendini yıkıcı mizah alt boyutlarından aldıkları puanlar evli hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (76). Bu araştırma sonucuna benzer şekilde Otrar ve Fındıklı da, çalışmalarında bekâr katılımcıların katılımcı mizah ve kendini geliştirici mizah tarzlarını kullandıkları sonucuna ulaşmışlardır (86). Bu araştırma sonucundan farklı olarak Güven, evli hemşirelerin kendini yıkıcı mizah kullanımının bekârlardan yüksek olduğunu belirlemiştir (91).

Araştırmaya katılan hemşirelerden çocuk sahibi olmayanların katılımcı ve kendini geliştirici mizah puanları çocuğu olanlardan yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ , Tablo 4.5). Bu araştırmaya benzer şekilde Ergözen ve Uğurlu, çalışmalarında çocuk sahibi olmayan hemşirelerin, katılımcı mizah puanının çocuğu olanlara göre daha yüksek, bu araştırmadan farklı olarak yine çocuğu olmayanların kendini yıkıcı mizah puanlarını çocuğu olanlardan yüksek bulmuşlardır (22). Hemşirelik zorlu bir meslektir ve bu durum COVID-19 pandemi sürecinde iyice zorlaşmıştır. Evlilik kurumu beraberinde birçok sorumluluğu da getirmektedir. Buna bir de çocuğun bakımı ve ihtiyaçlarının karşılanması mecburiyeti de eklenince hemşirelerin yükü daha da artmaktadır. Bu durumda bekâr katılımcıların daha rahat ve özgür oldukları için olumlu mizah kullanımının yüksek olduğu, sosyal oldukları, yaşamın acayıplıkları ile

eğlenebildikleri ve hayattan daha fazla zevk aldıkları düşünülmektedir. Yine bekâr katılımcıların kendilerini sevdirmek ve kabul ettirmek için başkalarını eğlendirmek suretiyle de mizahı kullandıkları düşünülmektedir.

Çalışılan cerrahi kliniğe göre Mizah Tarzları Ölçeği alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde; plastik/rekonstrüktif kliniğinde çalışanların katılımcı mizah puanları ameliyathanede çalışanlardan yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 4.5). Ergözen ve Uğurlu, çalışmalarında ameliyathanede görev yapan hemşirelerin katılımcı mizah alt boyutu puanlarının diğer kliniklerde görev yapan hemşirelere kıyasla daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır (22). Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Ameliyathane çalışma ortamının stresli, izole, hata kabul etmeyen bir ortam olması, hız ve ekstra beceri gerektirmesi; diğer kliniklerin hasta yatış klinikleri olması ve iletişimin fazla olması vb. nedenlerle katılımcı mizah kullanımının ameliyathanede çalışan hemşirelerde az olduğu, plastik/rekonstrüktif kliniğinde yüksek olduğu düşünülmektedir.

Beck Depresyon Ölçeği, katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan korelasyon analizinde; hemşirelerde Beck Depresyon Ölçeği puanı ile kendini yıkıcı mizah puanı arasında olumlu yönde orta düzeyde, saldırgan mizah ile olumlu yönde, çok düşük düzeyde istatistiksel olarak önemli ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 4.6). Saldırgan mizah ile çok düşük ilişki bulunması, veri setindeki cevapların dağılım tutarsızlığı ve katılımcı sayısının azlığından kaynaklanmış olup ilişki önemsenmeyecek düzeydedir.

Oluşturulan çoklu doğrusal regresyon modelinin bütün olarak anlamlı olduğu, kendini yıkıcı mizah alt boyutu puanının ve sabit terimin Beck Depresyon Ölçeği puanı üzerinde istatistiksel olarak önemli bir etkisinin olduğu bulundu ( $p<0.05$ , Tablo 4.7). Kendini yıkıcı mizah alt boyutu ile depresyon puanı arasında pozitif yönde bir ilişki saptandı ( $p<0.05$ , Tablo 4.7). Bu araştırma ile benzer şekilde Yerlikaya çalışmasında kendini yıkıcı mizah alt boyutuyla depresyon arasında düşük fakat pozitif yönde bir ilişki saptamıştır (23). Erickson ve Feldstein'in çalışmalarında, depresyon ile kendini yıkıcı mizah tarzı arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır (27). Yapılan birçok çalışmada olumlu mizah tarzları ile depresyon arasında ters yönlü bir ilişki bulunduğu görülmektedir (24, 26, 94-96). Literatürde depresyon ile kendini yıkıcı mizah tarzı arasında pozitif bir ilişki olduğu bilgisi bu araştırma sonucu ile de uyumludur (22, 87).

Olumsuz mizah tarzı olan kendini yıkıcı mizah; bireyin kendi ihtiyaçlarını görmezden gelip, başkasına kendini sevdirmek, kabul ettirmek için kendini kk dşirme, kendiyile alay etme ve yerme şeklinde mizahın kullanılmasıdır. Kendini yıkıcı mizah tarzına sahip bireylerin kendilerine güvenleri, saygıları dşuktur ve depresyona yatkınlıkları daha fazladır. Kendini yıkıcı mizah tarzının depresyonu arttırıcı bir faktör olduğu görülmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecindeki depresyon düzeyleri ile mizah tarzları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda:

- COVID-19 pandemi döneminde cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ortalama depresyon puanlarının ortalama düzeyde olduğu; olumlu mizah tarzları (katılımcı ve kendini geliştirici mizah) puanlarının yüksek, olumsuz mizah tarzları (saldırgan ve kendini yıkıcı mizah) puanlarının ise düşük olduğu saptandı.
- Çalışmaya katılan hemşirelerde Beck Depresyon puanı ile kendini yıkıcı mizah arasında olumlu yönde orta düzeyde, saldırgan mizah ile olumlu yönde çok düşük bir ilişki saptandı
- Kendini yıkıcı mizah alt boyutu ile depresyon arasında pozitif yönde bir ilişki saptandı.
- Kadın hemşirelerin Beck Depresyon puanlarının, erkek hemşirelerin puanlarından yüksek olduğu saptandı.
- Tanıdığı COVID olan hemşirelerin Beck Depresyon puanlarının, enfekte tanıdığı olmayan hemşirelerin depresyon puanlarından yüksek olduğu saptandı.
- Hemşirelerden göz cerrahi kliniğinde çalışanların Beck Depresyon puanlarının ameliyathane, nöroşirürji ve KBB servisinde çalışanların puanlarından yüksek olduğu bulundu.
- Katılımcı mizah alt boyutunda alınan puanlarının 21-25 yaş grubunda en yüksek ve 36 yaş ve üzerinde ise en düşük olduğu, kendini geliştirici mizah alt boyutunda alınan puanların 21-25 yaş grubunda en yüksek, 31-35 yaş grubunda ise en düşük olduğu bulundu.
- Bekâr hemşirelerin katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah ve kendini yıkıcı mizah tarzlarından aldıkları puanların evlilere göre daha yüksek

olduğu, çocuk sahibi olmayanların katılımcı ve kendini geliştirici mizah puanlarının çocuğu olanlardan yüksek oldu bulundu.

- Hemşirelerden plastik/rekonstrüktif kliniğinde çalışanların katılımcı mizah puanları ameliyathanede çalışanlardan yüksek bulundu.

**Bu sonuçlar doğrultusunda;**

- Çalışılan kiniklere göre özellikle de ameliyathanede görevli hemşirelerin olumlu mizah tarzlarını arttırmaya yönelik programlar ve etkinliklerin yapılması,
- Kişiler arası iletişimin güçlenmesi ve depresyonla baş etme gibi konularda hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve bu konulara olumlu mizah tarzları kullanımının ilave edilmesi ve hemşirelerin mizah yönünün arttırılması,
- Kadın hemşirelere depresyonla baş etme konularında destek verilmesi,
- Daha geniş bir örneklem grubunda bu özelliklerin araştırılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Polat Ö, Coşkun F. Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi* 2020, 4(2): 51–8.
2. Çalışkan Pala S, Metintas S. Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi* 2020, 5(covid-19 Özel Sayısı): 156–68.
3. Uğraş DA, Kına HM, Özkan S, İlhan MN. Covid-19 epidemiyolojisi: pandemiden ne öğrendik. *J Biotechnol Strateg Heal Res.* 2020, 1(Özel Sayı): 29–36.
4. WHO <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-full-press-conference-11feb2020-final.pdf?sfvrsn=> Son Erişim Tarihi 10.10.2021.
5. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S.. Online mental health services in china during the covid-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry* 2020, 7(4): 17–8.
6. Çubuk B. Covid-19 ile gelen kayıp nesne, yas ve depresyon. *Yalova Üniversitesi Sos Bilim Dergisi* 2020, 10(21): 90–9.
7. Baykal E. Covid-19 bağlamında psikolojik dayanıklılık, kaygı ve yaşam doyum ilişkisi. *International Journal of Social and Economic Sciences* 2020, 10(2): 68–80.
8. Cihan E, Şahbaz PC. Covid-19 pandemi sürecinde genç popülasyonun yaşam kalitesinin fiziksel aktivite seviyesi ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Selçuk Sağlık Dergisi* 2020, 1(COVID-19 Özel Sayı): 41–53.
9. Hiçdurmaz D, Üzar ÖYS. Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2020, 7(Özel Sayı): 1–7.
10. Arpacioğlu MS, Baltacı Z, Unbol B. Burnout, fear of covid, depression, occupational satisfaction levels and related factors in healthcare professionals in the covid-19 pandemic. *Cukurova Med J.* 2021, 46(1): 88–100.
11. Saatçi E. Covid-19 pandemisi ve sağlık çalışanları: yaşatmak mı yaşamak mı? *Türk Aile Hek Dergisi* 2020, 24(3): 153–66.

12. Purabdollah M, Candidate P, Ghasempour M, Candidate P. Necessity of attention to mental health of the front line nurses against covid-19: a forgotten requirement. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2020, 8(3): 281.
13. Maben J, Bridges J. Covid-19: supporting nurses' psychological and mental health. *Murdoch Univ Res Repos* 2020, 29(15–16): 2742–50.
14. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *Jama Netw Open* 2020, 3(3): e203976.
15. Öztürk M, Tuncer EG, Kotanoğlu MS, Erdinc Ş, Kinikli S. Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Med J Ankara Train Res Hosp.* 2021, 54(1): 70–7.
16. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during covid-19 outbreak in china: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020, 288: 112-954.
17. Işık M, Kirli U, Ozdemir PG. Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2021, 20(10): 1–10.
18. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for chinese medical staff mental health by sds and sas during the outbreak of covid-19. *J Psychosom Res.* 2020,133: 11-102.
19. Tekir Ö, Yaşar Ö, Çevik C, Dikoğlu M, Özsezer G. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg.* 2018, 8(1): 15–21.
20. Aydın A. Hemşirelik ve mizah. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2005, 9(1): 1-4.
21. Akdur S, Durak Batıgün A. Mizah tarzları ile kişilik özellikleri, kişilerarası ilişki tarzları ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiler. *Türk Psikol Yazıları.* 2017, 20(39): 1–10.
22. Ergözen Ö, Ugurlu Z. Hemşirelerin mizah tarzlarının iş doyumları üzerine etkisi. *Türkiye Klin Hemşirelik Bilim Derg.* 2019, 11(3): 281–94.
23. Yerlikaya EE. Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları ile Algılanan Stres, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2009.



24. Martin RA, Puhlik-Doris P, Larsen G, Gray J, Weir K. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being. Development of the Humor Styles Questionnaire. *J Res Pers.* 2003, 37(1): 48–75.
25. Tmkaya S, Hamarta E, Deniz ME, elik Metehan, Aybek B. Duygusal zeka mizah tarzı ve yaşam doyumunu: niversite ğretim elemanları üzerine bir araştırma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derg.* 2008, 3(30): 1–18.
26. Kuiper NA, Grimshaw M, Leite C, Kirsh G. Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor.* 2004, 17(1–2): 135–68.
27. Erickson SJ, Feldstein SW. Adolescent humor and its relationship to coping, defense strategies, psychological distress, and well-being. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2006, 37(3): 255–71.
28. Abel MH. Humor, stress, and coping strategies. *Humor.* 2002, 15(4): 365–81.
29. Kuiper NA, Martin RA, Olinger LJ. Coping humour, stress, and cognitive appraisals. *Can J Behav Sci Can des Sci du Comport* 1993, 25(1): 81–96.
30. Martin RA, Lefcourt HM. Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *J Pers Soc Psychol* 1983, 45(6): 1313–24.
31. Nezelek JB, Derks P. Use of humor as a coping mechanism, psychological adjustment, and social interaction. *Humor* 2001, 14(4): 413.
32. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (covid-19) outbreak- a n update on the status. *Mil Med Res.* 2020, 7(1): 1–10.
33. WHO. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/> Son Erişim Tarihi 10.09.2021.
34. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J. A Novel coronavirus from patients with pneumonia in china, 2019. *N Engl J Med.* 2020, 382(8): 727–33.
35. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in wuhan, china. *Lancet.* 2020, 395 (10223): 497–506.
36. Yang L, Liu S, Liu J, Zhang Z, Wan X, Huang B. Covid-19: immunopathogenesis and immunotherapeutics. *Signal Transduct Target Ther* 2020, 5 (128): 1–8.
37. Hatun O, Dicle AN, Demirci İ. Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Turkish Stud.* 2020, 15(4): 531–54.

38. Demireli S. Hemşirelerde Koronavirüs Salgını Kaynaklı, Anksiyete, Obsesyon Ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2020.
39. WHO. Covid-19. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mortality-2020.1> Son Erişim Tarihi 07.08.2021.
40. Li G, Liu Y, Jing X, Wang Y, Miao M, Tao L. Mortality risk of covid-19 in elderly males with comorbidities: a multi-country study. *Aging (Albany NY)* 2021, 13(1): 60.
41. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to covid-19 in italy. *Jama* 2020, 323(18): 1775–6.
42. McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogosjans S, Kay M, Schwartz NG. Epidemiology of covid-19 in a long-term care facility in king county, Washington. *N Engl J Med.* 2020, 382(21): 2005–11.
43. Price-Haywood EG, Burton J, Fort D, Seoane L. Hospitalization and mortality among black patients and white patients with Covid-19. *N Engl J Med.* 2020, 382(26): 2534–43.
44. Kone AP, Mondor L, Maxwell C, Kabir US, Rosella LC, Wodchis WP. Rising burden of multimorbidity and related socio-demographic factors: a repeated cross-sectional study of ontarians. *Can J Public Heal.* 2021, 112(4): 737–47.
45. Pitol AK, Julian TR. Community transmission of sars-cov-2 by surfaces: risks and risk reduction strategies. *Environ Sci Technol Lett.* 2021, 8(3): 263–9.
46. Cohen PA, Hall LE, John JN, Rapoport AB. The early natural history of sars-cov-2 infection: clinical observations from an urban, ambulatory COVID-19 clinic. *Mayo Clin Proc.* 2020, 95(6): 1124–6.
47. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW. Presenting Characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with covid-19 in the new york city area. *Jama* 2020, 323(20): 2052–9.
48. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in wuhan, china. *Jama* 2020, 323(11): 1061–9.

49. Sepulveda J, Westblade LF, Whittier S, Satlin MJ, Greendyke WG, Aaron JG. Bacteremia and blood culture utilization during covid-19 surge in New York City. *J Clin Microbiol* 2020, 58(8): 1–7.
50. Danzi GB, Loffi M, Galeazzi G, Gherbesi E. Acute pulmonary embolism and COVID-19 pneumonia: a random association? *Eur Heart J*. 2020, 41(19): 254-6.
51. Vittori A, Lerman J, Cascella M, Gomez-Morad AD, Marchetti G, Marinangeli F. Coronavirus disease 2019 pandemic acute respiratory distress syndrome survivors: pain after the storm? *Anesth Analg*. 2020, 131(1): 117–9.
52. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. *Asian J Psychiatr*. 2020, 51: 102119.
53. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020, 88: 901–7.
54. Türkçapar HM. *Depresyon*, 1. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın Matbaası, 2009: 4–72.
55. Oğuz T. *Depresyon*, 1. Baskı. İstanbul, Sistem Matbaacılık, 2008: 3–40.
56. Öztürk MO, Uluşahin A. *Ruh sağlığı ve bozuklukları*, 12. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014: 337-427.
57. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, de Girolamo G. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med*. 2011,9(1): 1–16.
58. Türkiye psikiyatri derneği. Depresyon görülme sıklığı. [http://www.guncelforum.net/saglik/-\\_Son Erişim Tarihi 25.10.2021](http://www.guncelforum.net/saglik/-_Son Erişim Tarihi 25.10.2021).
59. Koç M, Depresif (Çökkünlük) Bozukluklar. İçinde: Gürhan N (Editör). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016:
60. Saygılı S. *Depresyon ve Korunma Yolları*, 1. Baskı. İstanbul, Türdav Yayın Grubu, 2010: 33–104.
61. Tezcan E. Depresyonun Ayırıcı Tanısı. *Duygudurum Dizisi*. 2000, 2: 77–98.
62. Bağrıyanık Y. Psikiyatri Yataklı Servisinde Çalışan Hemşirelerin İş Stresi İle Depresyon, Duygusal Tükenme, İkincil Travmatik Stres Ve Eşduyum Yorgunluğu Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.yüksel lisans tezi, İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi, 2019.

63. Öztürk OM, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 10. Baskı. Ankara, Feryal matbaası, 2004: 293–317.
64. Köroğlu E. *Depresyon nedir? Nasıl baş edilir ?*, 2. Baskısı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2006: 3-157.
65. Ayhan MO. Depresyon Hastalarında Bilinçli Farkındalık İle Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.Yüksek lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2019.
66. Aydemir Ö, Köroğlu E. *Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler*, 7.Baskı, 3. Ankara Hekimler Yayın Birliği 2009: 346–353.
67. Gezer E, Yenel F. Stres veren yaşam olaylarının öğretim elemanlarının depresyon ve tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Gazi Beden Eğitimi Ve Spor Bilim Derg.* 2009, 14(4): 1–13.
68. Alkan M, Gökalp PG. Majör depresyon ve yineleyici depresyonda kişilerarası ilişkiler terapisi. *Türkiye Klin J Int Med Sci.* 2007;3(29):52–9.
69. Yıldırım T. Depresyon Hastalarında Hemşirelik Tanısı Olarak Sosyal İzolasyon, Sosyal Destek Düzeyi Ve İlişkili Özelliklerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.Yüksek lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2020.
70. Keskinoglu P, Pıçakçefe M, Giray H, Bilgic N, Uçku R, Tunca Z. Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri. *Genel Tıp Derg.* 2006, 16(1): 21–6.
71. Ünal S, Özcan E. Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatı Derg.* 2000, 1(1): 41–7.
72. Kaya M, Genc M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatı Derg.* 2007, 18(2): 137–46.
73. Reisoğlu S. Üniversite Öğrencilerinin Öznel İyi Oluşlarını Yordamada Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Mizah Tarzları ve Duygusal Zekanın Rolü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Doktora tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2014.
74. Ergözen Ö. Hemşirelerin Mizah Tarzlarının İş Doyumları Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.Yüksek lisanstezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2018.

75. Özdolap M. Mizah Tarzları ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, 2015.
76. Aslan N. Hemşirelerin Mizah Tarzları ile Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Yeditepe Üniversitesi, 2017
77. Öz F. Hiçdurmaz D. Stresle başetmede önemli bir yol: Mizahın kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg.* 2010, 13(1): 83–9.
78. Aslan UH, Çeçen AR. Ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin cinsiyetlerine ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerine göre mizah tarzlarının incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2007, 16(2): 1–14.
79. Yerlikaya EE. Mizah Tarzları Ölçeği'nin (The Humor Styles Questionnaire) Uyarlama Çalışması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2003.
80. Morreall J, Aysevener K, Soyer Ş. *Gülmeyi Ciddiye Almak*. 2. Baskı. İstanbul, İris Yayıncılık, 1997: 14-21.
81. Bergson H, Avunc Y. *Gülme: Komiğin Anlamı Üzerine Deneme*. 3. Baskı. İstanbul, Ayrıntı, 2006: 25-32.
82. Herzog TR, Strevey SJ. Contact with nature, sense of humor, and psychological well-being. *Environ Behav.* 2008, 40(6): 747–76.
83. Ünal D. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans, Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi, 2018.
84. Keith-Spiegel P. Early conceptions of humor: Varieties and issues. In: goldstein jh, mcghee pe, editors. *the psychology of humor: theoretical perspectives and empirical issues*. New York: Academic Press. 1972: 10(9): 4–39.
85. Kazarian SS, Martin RA. Humour styles, personality, and well-being among Lebanese university students: *Eur J Personal* 2004, 18(3): 209–19.
86. Otrar M, Findikli EB. Okul yöneticilerinin mizah tarzları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Ataşehir örneği). *Eğitim Bilim Derg.* 2014, 39: 145–57.

87. Saroglou V, Anciaux L. Liking sick humor: Coping styles and religion as predictors. In: *Humor. Walter de Gruyter* 2004, 11(6): 257–77.
88. Beck A, Ward C, Mendelsohn M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression *Arch Gen Psychiatry. Find This Artic Online* 1961, 4: 561–71.
89. Hisli N. Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma (a study on the validity of beck depression inventory). *Psikol Derg.* 1988, 6: 118–22.
90. Pamuk CS, Durmaz H. Corona virüslü hastalara bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilim Derg.* 2021, 10(1): 46–56.
91. Güven S. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2013.
92. Ünal S, Küey L, Gülec C, Bekaroğlu M, Evlice YE, Kırli S. Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klin Psikiyatr.* 2002, 5(1): 8–15.
93. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the covid-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020, 89(4): 242–50.
94. Labott SM, Martin RB. The stress-moderating effects of weeping and humor. *J Human Stress.* 2010, 13(4): 159–64.
95. Nezu AM, Nezu CM, Blissett SE. Sense of humor as a moderator of the relation between stressful events and psychological distress: A prospective analysis. *J Pers Soc Psychol.* 1988, 54(3): 520–5.
96. Overholser JC. Sense of humor when coping with life stress. *Pers Individ Dif.* 1992, 13(7): 799–804.

## EKLER

### EK-1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı aşağıdaki bilgiler “Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecindeki Depresyon Düzeyleri İle Mizah Tarzları Arasındaki İlişki”nin incelenmesi adlı araştırma için kullanılacak olup sorulara doğru yanıtlar vermeniz son derece önemlidir. Bilgileriniz gizli tutulacaktır

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: ( )Kadın ( ) Erkek
3. Medeni durumunuz : ( )Evli ( )Bekar
4. Çocuğunuz var mı? ( )Evet ( )Hayır
5. Eğitim durumunuz.....
6. Kronik hastalığınız var mı? ( )Evet ( )hayır
7. Meslekteki Çalışma süreniz.....
8. Hangi klinikte çalışıyorsunuz?.....
9. COVID 19 hastalığını geçirdiniz mi? Evet.....Hayır.....
10. COVID19 u olan bir hastaya baktınız mı? ( )Evet ( )hayır
11. COVID 19 vakalarının yaygın olarak yaşandığı bir bölgede mi yaşıyorsunuz?  
Evet.....Hayır.....
12. Yakın çevrenizde enfekte bir tanıdığınız var mı?  
Evet..... Hayır.....
13. COVID 19 nedeniyle hayatını kaybeden bir tanıdığınız var mı?  
Evet.....Hayır.....
14. Daha önce Depresyon geçirdiniz mi? ( )Evet ( )hayır

## EK-2. Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler ve önünde sayılar yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. **BUGÜN DAHİL, GEÇEN HAFTA İÇİNDE** kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçin ve yanındaki KUTUCUĞU işaretleyin. Seçiminizi yapmadan önce gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz ve yalnızca bir maddeyi işaretleyin.

- 1.) 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
  1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
  2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
  3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2.) 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
  1. Gelecek hakkında karamsarım.
  2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
  3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3.) 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
  1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
  2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
  3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4.) 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
  1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
  2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
  3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5.) 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
  1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
  2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
  3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum
- 6.) 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
  1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
  2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
  3. Cezalandırıldığımı hissediyorum



- 7.) 0. Kendimden memnunum.  
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.  
2. Kendime çok kızıyorum.  
3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8.) 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
1. zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.  
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.  
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9.) 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.  
2. Kendimi öldürmek isterdim.  
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10.) 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.  
1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.  
2. Çoğu zaman ağlıyorum.  
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11.) 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.  
1. eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.  
2. Şimdi hep sinirliyim.  
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12.) 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.  
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.  
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.  
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13.) 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.  
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.  
3. Artık hiç karar veremiyorum.

- 14.) 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.  
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.  
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.  
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15.) 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.  
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.  
3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16.) 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.  
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.  
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.  
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17.) 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.  
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.  
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.  
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18.) 0. İştahım her zamanki gibi.  
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.  
2. İştahım çok azaldı.  
3. Artık hiç iştahım yok.
- 19.) 0. Son zamanlarda kilo vermedim.  
1. İki kilodan fazla kilo verdim.  
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.  
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum. Evet ..... Hayır .....
- 20.) 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.  
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.  
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.  
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

- 21.) 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
  2. Cinsel konularla Şimdi çok daha az ilgiliyim.
  3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.



### EK-3. Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ)

İnsanlar mizahı çok farklı biçimlerde yaşar ve dışa vururlar. Aşağıda mizahı yaşanabileceği farklı biçimleri ifade eden cümleler yer almaktadır. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak o ifadeye ne ölçüde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtin. Lütfen mümkün olduğunca dürüst ve tarafsız olarak yanıtlamaya çalışın. Yanıtlarınız için aşağıdaki değerlendirme ölçeğini temel alın:	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamıyla katılıyorum
	1. Genellikle çok fazla gülmem ya da başkalarıyla şakalaşmam.						
2. Moralim bozuk olduğunda genellikle kendimi mizahla neşlendirebilirim.							
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. Başımdan geçen komik şeyleri anlatarak insanları pek güldürmem.							
10. Üzgün ya da mutsuzsam, kendimi daha iyi hissetmek için genellikle o durumla ilgili gülünç bir şeyler düşünmeye çalışırım.							
11. Espri yaparken ya da komik bir şey söylerken genellikle karşımdakilerin bunu nasıl kaldıracağını pek önemsemem.							
12. Çoğunlukla kendi güçsüzlüklerim, gaflarım ya da hatalarımla ilgili gülünç şeylerden söz ederek, insanların beni daha çok sevmesini ya da kabul etmesini sağlamaya çalışırım.							
13. Yakın arkadaşlarımla çok sık şakalaşır ve gülerim.							

14. Yaşama karşı takındığım mizahi bakış açısı, benim olaylar karşısında aşırı derecede üzülmemi ya da kederlenmemi önler.							
15. İnsanların, mizahı başkalarını eleştirmek ya da aşağılamak için kullanmalarından hoşlanmam.							
16. Çoğunlukla kendi kendimi kötöleyen ya da alaya alan espriler yapmam.							
17. Genellikle fıkra anlatmaktan ve insanları eğlendirmekten hoşlanmam.							
18. Tek başıyysam ve mutsuzsam, kendimi neşelendirecek gülünç şeyler düşünmeye çalışırım							
19. Bazen öyle komik şeyler gelir ki aklıma bunlar insanları incitebilecek, yakışık almaz şeyler olsa bile, kendimi tutamam söylerim.							
20. Espriler yaparken ya da komik olmaya çalışırken çoğunlukla kendimi gereğinden fazla eleştiririm.							
21. İnsanları güldürmekten hoşlanırım.							
22. Kederli ya da üzgünsem genellikle mizahi bakış açımı kaybederim.							
23. Bütün arkadaşlarım bunu yapıyor olsa bile, bir başkasıyla alay edip ona gülerlerken asla onlara eşlik etmem.							
24. Arkadaşlarımla ya da ailemle birlikteyken çoğunlukla hakkında espri yapılan ya da dalga geçilen kişi ben olurum.							
25. Arkadaşlarımla çok sık şakalaşmam.							
26. Tecrübelerime göre bir durumun eğlendirici yanlarını düşünmek, sorunlarla başa çıkmada çoğunlukla etkili bir yoldur.							
27. Birinden hoşlanmazsam çoğunlukla onu küçük düşürmek için hakkında espri yapar ya da alay ederim.							
28. Sorunlarım varsa ya da üzgünsem, çoğunlukla gerçek duygularımı, en yakın arkadaşlarım bile anlamasın diye, espriler yaparak gizlerim.							
29. Başkalarıyla birlikteyken genellikle aklıma söyleyecek esprili şeyler gelmez.							
30. Neşelenmek için başkalarıyla birlikte olmam gerekmez, genellikle tek başımayken bile gülecek şeyler bulabilirim.							

31. Bir Şey bana gerçekten gülünç gelse bile, birini gcendirecekse eğer, buna gülmem ya da bununla ilgili espri yapmam.							
32. Başkalarının bana gülmesine izin vermek; benim, ailemi ve arkadaşlarımı neŐelendirme tarzımdır.							



## **EK-4. Ölçek İzni**



## **EK-5. Etik Kurul Kararı**







