

**HEMŞİRELİK GİRİŞİMİ OLARAK UYGULANAN KAHKAHA
YOGASININ HEMŞİRELERİN MİNDFULNESS, PROFESYONEL
SAĞLAMLIK VE ÖZ BAKIMINA ETKİSİ**

SEVİLAY İNAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. NURİYE YILDIRIM
EŞ DANIŞMAN
DOÇ. DR. NİLGÜN KURU ALICI**

DÜZCE, 2025

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK GİRİŞİMİ OLARAK UYGULANAN KAHKAHA
YOGASININ HEMŞİRELERİN MİNDFULNESS, PROFESYONEL
SAĞLAMLIK VE ÖZ BAKIMINA ETKİSİ

Sevilay İNAN tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Nuriye YILDIRIM

Düzce Üniversitesi

Eş Danışman

Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI

Hacettepe Üniversitesi

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Nuriye YILDIRIM

Düzce Üniversitesi

Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI

Hacettepe Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ALTINBAŞ AKKAŞ

Düzce Üniversitesi

Doç. Dr. Hülya KULAKÇI ALTINTAŞ

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Deniz ORUÇ

Düzce Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 01/07/2025

BEYAN

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

01 Temmuz 2025

Sevilay İNAN

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın belirlenmesinde bana ilham olan, her zaman ufkumu açan ve destekleyen, anlayışı, olumlu yaklaşımları, motive edici tutumu ile keyifle çalışma şansını yakaladığım, örnek aldığım, lisans eğitimimden bu yana öğrencisi olmaktan sonsuz gurur duyduğum çok kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Nuriye YILDIRIM'a,

Kahkaha yogasını uygulayabilmem için eğitim aldığım, her soruma içtenliğiyle cevap veren, yönlendiren, desteğini her an hissettiğim, kendisinden kahkaha yogası dışında da çok şey öğrendiğim eş danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI'ya,

Beni her koşulda destekleyen, daima yanımda olduğunu hissettiren, fikirleriyle ve varlığıyla bana güç veren can dostum Sema KIRA KILIÇ'a,

Tanıdığımdan beri; katkıları ve önerileri ile yanımda olan, fikirlerini hayatıma kattıkça başarıya daha da yaklaştığım motivasyon kaynağım, can dostum Esra ÇEVİK ÇALIŞ'a

İhtiyacım olduğu her an bana farklı bir bakış açısı kazandıran, yanımda olan, motive eden, destekleyen, bana inancını hep hissettiren canım dostum Hande KAYA'ya

Çalışmaya katılımları için Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'ndeki meslektaşlarıma ve uygulama sürecimi kolaylaştıran Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Güngör ÖRNEK'e,

Bugünlere gelmemde en büyük emeğin sahibi olan anneme ve babama, ablaları olduğum için çok şanslı hissettiğim kardeşlerim Sevgi SÖNMEZOĞLU ve Merve SEVİM'e,

Kendimi geliştirmem için her koşulda destekleyen, sevgisini hissettiren, ne zaman düşsem elimden tutup kaldıran, anlayışıyla ve sabrıyla yüksek lisans sürecimi kolaylaştıran eşim Turan İNAN'a,

Varlığıyla hayatımı daha da anlamlı kılan, çocukluk dönemine gelen bu süreçte birlikte öğrencilik yaşadığım, gurur kaynağım dünyalar tatlısı kızım Zeynep Nisa İNAN'a,

Yüksek lisans sürecimin her detayında yaşadığım deneyimleri sabırla dinleyen tüm sevdiklerime ve hayalimden vazgeçmediğim için kendime çok teşekkür ediyorum.

01 Temmuz 2025

Sevilay İNAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ŞEKİL LİSTESİ	vii
ÇİZELGE LİSTESİ	viii
KISALTMALAR.....	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	2
1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. PROFESYONEL SAĞLAMLIK VE ÖZ BAKIM	4
2.1.1. Profesyonel Sağlamlık.....	5
2.1.1.1. Profesyonel Sağlamlık ve Hemşirelik.....	6
2.1.2. Öz Bakım.....	8
2.1.2.1. Hemşirelik ve Öz Bakım.....	9
2.2. MİNDFULNESS	11
2.2.1. Mindfulness ve Hemşirelik	15
2.3. KAHKAHA YOGASI.....	15
2.3.1. Kahkahanın Fizyolojisi.....	15
2.3.2. Kahkaha Yogasının Tarihçesi.....	17
2.4. KAHKAHA YOGASI PROGRAMI	18
2.4.1. Kahkaha Yogası Seansı.....	18
2.4.1.1. Alkış ve Isınma Egzersizleri	18
2.4.1.2. Derin Nefes Egzersizleri	18
2.4.1.3. Çocuksu Oyunculuk	19
2.4.1.4. Kahkaha Egzersizleri	19
2.4.2. Kahkaha Meditasyonu ve Rahatlama Aşaması.....	20
2.5. KAHKAHA YOGASI VE HEMŞİRELİK	20
3. MATERYAL VE YÖNTEM	24
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ	24
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	25
3.2.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri	25
3.2.2. Araştırma dışlanma kriterleri.....	25
3.3. VERİLERİN TOPLANMASI.....	26
3.3.1. Veri Toplama Form ve Araçları	26
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI.....	27
3.4.1. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	27
3.5. KAHKAHA YOGASININ UYGULANMASI.....	28
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	36
3.6.1. Verilerin Analizi	36
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	37
4. BULGULAR.....	38

5. TARTIŞMA.....	51
5.1. HEMŞİRELERİN GRUPLARA GÖRE BBBFÖ PUAN	
ORTALAMALARININ TARTIŞILMASI.....	51
5.2. HEMŞİRELERİN GRUPLARA GÖRE SPSE PUAN	
ORTALAMALARININ TARTIŞILMASI.....	57
6. SONUÇ	63
6.1. SONUÇLAR.....	63
6.2. ÖNERİLER.....	63
7. KAYNAKLAR.....	65
8. EKLER	88
8.1. EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	88
8.2. EK 2: BEŞ BOYUTLU BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ.....	89
8.3. EK 3: SKOVHOLT PROFESYONEL SAĞLAMLIK VE ÖZ BAKIM	
ENVANTERİ	90
8.4. EK 4: KAHKAHA YOGASI SONRASI DEĞERLENDİRME FORMU	91
8.5. EK 5: KAHKAHA YOGASI LİDERLİK EĞİTİMİ SERTİFİKASI.....	92
8.6. EK 6: KAHKAHA YOGASI EĞİTMENLİĞİ SERTİFİKASI	93
8.7. EK 7: KAHKAHA YOGASI PROGRAMI DAVETİYESİ.....	94
8.8. EK 8: KAHKAHA YOGASI PROGRAMI BİLGİLENDİRME BROŞÜR VE	
AFİŞLERİ	95
8.9. EK 9: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	96
8.10. EK 10: KATILIM BELGESİ.....	97
8.11. EK 11: ETİK KURUL KARARI	98
8.12. EK 12: KURUM İZNİ.....	100
8.13. EK 13: VALİLİK OLURU	101
8.14. EK 14: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ.....	102

ÖZGEÇMİŞ

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Araştırma Uygulama Süreci	24
Şekil 4.1. BBBFÖ ve Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması	41
Şekil 4.2. SPSE ve Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması	43



ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Kahkaha Yogası Seansları (1. Seans).....	30
Tablo 3.2. Kahkaha Yogası Seansları (2. Seans).....	31
Tablo 3.3. Kahkaha Yogası Seansları (3. Seans).....	32
Tablo 3.4. Kahkaha Yogası Seansları (4. Seans).....	33
Tablo 3.5. Kahkaha Yogası Seansları (5. Seans).....	34
Tablo 3.6. Kahkaha Yogası Seansları (6 ve 7. Seans)	35
Tablo 3.7. Kahkaha Yogası Seansları (8. Seans).....	36
Tablo 4.1. Hemşirelerin Gruplara Göre Kişisel Özelliklerin Dağılımı.....	38
Tablo 4.2. Hemşirelerin Kahkaha Yogası, Mindfulness ve Öz Bakıma İlişkin Kişisel Bilgilerinin Dağılımı	39
Tablo 4.3. Hemşirelerin Gruplara Göre Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4.4. Hemşirelerin Gruplara Göre Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz bakım Envanteri ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.5: Hemşirelerin Kahkaha Yogası Programı Sonrası Görüşleri.....	45

KISALTMALAR

BBBFÖ	Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
NIC	Nursing Intervention Classification
SPSE	Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım Envanteri



ÖZET

HEMŞİRELİK GİRİŞİMİ OLARAK UYGULANAN KAHKAHA YOGASININ HEMŞİRELERİN MİNDFULNESS, PROFESYONEL SAĞLAMLIK VE ÖZ BAKIMINA ETKİSİ

Sevilay İNAN

Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Nuriye YILDIRIM

Eş Danışman: Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI

Temmuz 2025, 102 sayfa

Bu çalışma hemşirelere uygulanan kahkaha yogası programının mindfulness, profesyonel sağlık ve öz bakım düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma; randomize olmayan ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel tasarımda gerçekleştirilmiştir. Araştırma, bir devlet hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul ederek dahil edilme kriterlerini karşılayan 72 hemşire ile yürütülmüştür. Müdahale (n:36) ve kontrol (n:36) gruplarına katılan hemşirelerden ön testte; Kişisel Bilgi Formu, Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BBBFÖ) ve Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım Envanteri (SPSE) ile araştırma verileri toplanmıştır. Son testte ise her iki gruptan BBBFÖ ve SPSE ile son test verileri elde edilmiştir. Program sonrası yalnızca müdahale grubuna programa yönelik görüşlerini almak amacıyla Kahkaha Yogası Sonrası Değerlendirme Formu uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde kategorik değişkenler için sıklıklar; sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler Ki kare ve Fisher's Exact test ile, iki bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Bağımlı Örneklem T Testi ile kontrol edilmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Müdahale grubundaki hemşirelerin ön test BBBFÖ puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Müdahale grubundaki hemşirelerin ön test SPSE puan ortalamalarının son test puanına göre anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Kontrol grubundaki hemşirelerin SPSE puan ortalamaları son testte ön test puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde artmıştır ($p<0,05$). Kontrol grubundaki anlamlı artışın yalnızca SPSE'nin Kişisel Zindelik alt boyutunda olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Diğer alt boyutlarda anlamlı bir değişim olmamıştır ($p>0,05$). Araştırmadan elde edilen sonuç; kahkaha yogasının hemşirelerin mindfulness, profesyonel sağlık ve öz bakım düzeylerini geliştiren ve destekleyen bir uygulama olarak kullanılabileceğini göstermiştir. Bu yarı deneysel araştırma ClinicalTrials.gov'a kayıtlıdır (NCT06216860).

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, Kahkaha Yogası, Mindfulness, Öz Bakım, Profesyonel Sağlık

ABSTRACT

THE EFFECT OF LAUGHTER YOGA AS A NURSING INTERVENTION ON NURSES' MINDFULNESS, PROFESSIONAL RESILIENCE AND SELF- CARE

Sevilay İNAN

Duzce University

Graduate School, Department of Nursing

Master's Thesis

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Nuriye YILDIRIM

Co-Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Nilgün KURU ALICI

July 2025, 102 pages

This study was conducted to evaluate the effects of a laughter yoga program on the levels of mindfulness, professional resilience, and self-care among nurses. The study was designed as a quasi-experimental study with a non-randomized pretest-posttest control group. It was carried out with 72 nurses working at a state hospital who met the inclusion criteria and voluntarily agreed to participate in the research. In the pretest stage, data were collected from nurses in both the intervention group ($n = 36$) and the control group ($n = 36$) using the Personal Information Form, the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), and the Skovholt Professional Resilience and Self-Care Inventory (SPRSI). In the posttest stage, data were obtained from both groups using the FFMQ and SPRSI. Additionally, to gather the participants' views on the program, the Laughter Yoga Post-Program Evaluation Form was administered only to the intervention group after the program. In the analysis of the data, frequencies were used for categorical variables, and descriptive statistics were used for numerical variables. Relationships between independent variables were examined using the Chi-square and Fisher's Exact Test, and differences between two independent groups were analyzed using the Paired Samples t-Test. A p-value of $< 0,05$ was considered statistically significant in all analyses. It was found that the mean pretest FFMQ scores of the nurses in the intervention group increased significantly compared to the control group ($p < 0.05$). Moreover, the mean pretest SPRSI scores of the nurses in the intervention group increased significantly in the posttest ($p < 0.05$). In the control group, the mean SPRSI posttest scores were significantly higher than the pretest scores ($p < 0.05$); however, this significant increase was observed only in the "Personal Vitality" subdimension of the SPRSI ($p < 0,05$), with no statistically significant changes in the other subdimensions ($p > 0,05$). The results of the study indicate that laughter yoga can be used as an effective practice to enhance and support nurses' levels of mindfulness, professional resilience, and self-care. This quasi-experimental study is registered at ClinicalTrials.gov (NCT06216860).

Keywords: Laughter Yoga, Mindfulness, Nursing, Professional Resilience, Self Care

1. GİRİŞ

Hemşireler, çalışma hayatında pek çok zorlukla karşılaşır [1]-[4]. Karşılaştıkları bu zorluklar, fiziksel ve/veya psikolojik sağlıklarını bozmakta, hasta bakım kalitesini azaltmakta, çalışma ortamındaki hata risklerini artırmakta ve mesleki strese yol açmaktadır [5]-[8]. Hemşirelerin mesleki stres ve tükenmişlikle baş edebilmesinde, mesleki değerlerini sürdürebilmesinde ve dengeyi sağlamasında anahtar rol oynayan faktörlerden biri profesyonel sağlık ve öz bakımdır.

Hemşirelikte profesyonel sağlık, hemşirenin karşılaştığı zorluklarla başa çıkabilme yeteneği olarak tanımlanır ve bakım hizmetlerini doğrudan etkileyen önemli bir değişkendir [9]. Yürütülen çalışmalar, profesyonel sağlık düzeyi yüksek olan hemşirelerin işe bağlılık ve mesleki memnuniyet düzeyinin de beraberinde arttığını göstermektedir [10]-[14]. Örneğin; işe başlamadan önce meslektaşlarla sosyalleşmek sosyal desteği artırarak profesyonel sağlığa katkı sağlayabilmektedir [15]. İşe gitmeden önce zihinsel olarak rahatlamak amacıyla müzik dinlemenin hemşirelerin profesyonel sağlığını desteklediği belirlenmiştir [16]. Ayrıca profesyonel sağlık düzeyi yüksek olan hemşirelerin hemşire-hasta ilişkisinde terapötik iletişimi daha etkin sürdürdüğü belirtilmektedir [17]. Böylece hemşirelerin işyerindeki stres faktörlerine olumlu şekilde uyum sağlamaları, psikolojik zararlardan kaçınmaları ve hastalara güvenli, kaliteli bakım sağlamaları desteklenmiş olmaktadır [15], [18]. Hemşirelerin profesyonel sağlık düzeyi arttıkça iş memnuniyeti artarken işten ayrılma niyetinin azaldığı belirtilmektedir [19].

Hemşirelerde profesyonel sağlığı artırmaya yönelik sınırlı sayıda girişimler bulunmakta olup zihin-beden farkındalığı (Mindfulness), sosyal destek ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi bu girişimler arasında yer almaktadır [15], [16]. Profesyonel sağlığı etkileyen önemli becerilerden birisi de öz bakım becerisidir. Öz bakım; bireylerin ve toplumun sağlığı geliştirme, stres ve tükenmişliği azaltma, hastalıkları önleme, sağlığı sürdürme ve hastalık veya sakatlıklarla başa çıkma konusundaki başarısıdır [20], [21]. Hemşireler; iş hayatının yoğunluğu, iş ve sosyal hayat arasında dengeyi sağlayamama gibi nedenlerle öz bakımlarını ihmal edebilmektedirler. Bu nedenle öz bakım uygulamaları hemşirelerin sağlığının korunmasında çok önemlidir [22]. Ayrıca

öz bakımın profesyonel sağlamlığın önemli bir bileşeni olduğu ifade edilmektedir [23], [24]. Hemşirelere çalışma ortamında uygulanan yoga gibi non-invaziv girişimlerin öz bakımlarını iyileştirmede etkili olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerde öz bakım becerilerini geliştiren ve stresle baş etmede kullanılan yöntemlerden bir diğeri de zihin-beden farkındalığıdır. Mindfulness, stresi azaltan, psikolojik sağlık düzeyini yükselten, meditasyon, nefes ve yoga egzersizlerini içine alan bir yaklaşımdır [21], [25], [26].

Mindfulness yaklaşımları gibi hemşirelik sınıflama sisteminde yer alan kakhaha yogası girişimi de stresle baş etmede ve ruh sağlığını iyileştirmede kullanılan etkili bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır [26]-[28]. Kakhaha yogası Dr. Madan Kataria tarafından, mizah ve şaka olmadan kakhahanın terapötik etkisinin ortaya konulduğu bir programdır. Kakhaha yogası, ritmik alkışlar, hafif ısınma hareketleri, derin nefes egzersizleri, çocuksu oyunları, kakhaha egzersizleri ve sakinlikle sonlandırılan rahatlama ve meditasyon aşamalarını içerir [29]-[32]. Farklı ortamlarda, farklı gruplarla yürütölen kakhaha yogası kolay, maliyet etkin, erişilebilir bir girişimdir [6], [32]-[36].

Hemşirelerde girişim olarak kakhaha yogasının uygulandığı sınırlı sayıda çalışma vardır [6], [7], [37], [38]. Yapılan çalışmalarda; kakhaha yogasının hemşirelerde kortizol hormonunu, yorgunluk düzeylerini, algılanan stresi, tükenmişlik düzeylerini azalttığı [37]-[39], yaşam doyumunu [37], sürdürülebilir dikkat düzeylerini ve bireysel iş performansları [39] ile profesyonel sağlamlık ve uyku kalitesini artırdığı [38] belirlenmiştir.

Kakhaha Yogasının hemşirelerde mindfulness ile profesyonel sağlamlık ve öz bakım düzeyine etkisinin birlikte değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmanın alana özgün şekilde katkı sağlayacağı ve ileride bu konuda yapılacak araştırmalara yol gösterici olacağı düşünölmektedir.

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma hemşirelere uygulanan kakhaha yogası programının hemşirelerin mindfulness, profesyonel sağlamlık ve öz bakım üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yürütölmüştür.

1.2. ARAŖTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1-1: Müdahale grubundaki hemŖirelere uygulanan kahkaha yogası sonrası hemŖirelerin mindfulness düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksektir.

H1-2: Müdahale grubundaki hemŖirelere uygulanan kahkaha yogası sonrası hemŖirelerin profesyonel sağlamlık ve öz bakım düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. PROFESYONEL SAĞLAMLIK VE ÖZ BAKIM

Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım kavramı Skovholt ve Mathison (2012) tarafından bir bütün olarak sunulmuş ve özellikle yardım mesleklerinde çalışan meslek grupları için önemli olduğu vurgulanmıştır. Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım; Mesleki Zindelik, Kişisel Zindelik, Mesleki Stres ve Kişisel stres olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır [23], [24].

- **Mesleki Zindelik:** Bireylerin mesleğini tutku, canlılık, kolaylık ve memnuniyetle gerçekleştirmesini sağlamaya yardımcı olan birinci alt boyuttur [23]. Yaşamın büyük çoğunluğunun işyerlerinde sürdürüldüğü düşünüldüğünde iş hayatındaki verimliliği artıran mesleki zindelik [40], [41]; çalışanların mesleki kimliğinin gelişmesini ve meslek temelli uygulamalardaki etkinliğini artırmaktadır [42]. Bu durum hemşirelik gibi doğrudan yardımla ilişkili mesleklerde önemli bulunmaktadır [23].
- **Kişisel Zindelik:** Bireylerin fiziksel olarak kendini iyi hissetmesinin yanı sıra psikolojik olarak da ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığını gösteren bir değişkendir [43]. Kişisel Zindelik profesyonel yaşamda bireylerin kendilerini önemsemesi ile başkalarını önemsemesi arasındaki dengeyi sağlamalarını ve kendi duygularının farkında olmalarını gerektirmektedir. Profesyonel yaşamları ile kişisel yaşamları arasında dengeyi sağlayanların hayatlarının genelinde daha mutlu oldukları, enerjik oldukları ve kendilerini yenilenmiş hissettikleri bilinmektedir [23].
- **Mesleki Stres:** Çalışanların iş yaşamında karşılaştıkları stres faktörlerini ve bu faktörlerin etkilerini değerlendiren alt boyuttur. Sağlık hizmeti iş gücünün devamı ve bakım kalitesinin yükseltilmesinde mesleki stresin yönetimine ihtiyaç duyulmaktadır. Mesleki stres başkalarına yardım etme çabası içerisinde olma ve çalışanların birbirleriyle olan ilişkisinden etkilenmektedir. Özellikle bireylerin diğer çalışanların görüşlerinden veya yaklaşımlarından etkilenmesi mesleki stresini artırmaktadır. Mesleki stres ile baş etmede kişinin kendisini geliştirecek bilgi ve tecrübe kazanmaya çalışmasının önemli olduğu belirtilmektedir. Mesleki stresin yönetiminde işyerindeki çalışanlarla dengeli bir ilişki kurmak, kişinin

kendisini geliştirecek bilgi ve tecrübe kazanmak için faaliyetlere katılım sağlamaları yer almaktadır [23].

- **Kişisel Stres:** Kişisel stres; mesleki ve sosyal yaşamdaki beklentilerin, sorumlulukların, duygusal yüklerin ve tükenmişlik risklerinin oluşturduğu bir değişkendir. Özellikle başkalarına yardım odaklı olan mesleklerde duygusal tükenme, empati yorgunluğu ve rol çatışması yaşanabilmektedir [23], [44]. Kişisel stresin yönetiminde; sosyal çevre ile etkili iletişimi sürdürmeye, farklı etkinliklerde bulunmaya ve gerektiğinde profesyonel yardım almaya ihtiyaç duyulmaktadır [23].

Bireylerin profesyonel sağlık ve öz bakım düzeylerini artırmak için koruyucu faktörlerin desteklenmesi gerekmektedir. Mesleki kimlik ve mesleki uygulamalar arasındaki dinamik ilişkiyi bozmadan iş ve yaşam arasındaki dengenin sağlanması [41], [45], [46], çalışma ortamında etkili iletişim ve sosyalliğin artırılması, gülme, derin nefes egzersizleri ve öz bakım becerilerinin uygulanması profesyonel sağlık ve öz bakımın artırılması için önerilen yöntemler arasındadır [46], [47]. Skovholt ve Mathison (2012) profesyonel sağlık ve öz bakımı birlikte olarak açıklamış olsa da her iki kavramın da kendine özgü nitelikleri bulunmaktadır.

2.1.1. Profesyonel Sağlık

Profesyonel sağlık “bireylerin karşılaştıkları güçlükler karşısında toparlanabilme, özellikle stresin olumsuz etkilerini azaltarak bunların üstesinden gelebilme başarısı” olarak tanımlanırken, doğuştan gelen bir özellik olmayıp dinamik bir süreci yansıtmaktadır [14], [48], [49]. Bu dinamik süreç koruyucu ve risk faktörlerine göre değişkenlik göstermektedir.

Profesyonel sağlığı etkileyen koruyucu faktörler; pozitif düşünce yapısına sahip olmak, zorluklar karşısında olumlu duyguları fark ederek hayata geçirebilmek, zorlukların beraberinde getirdiği fırsatları görebilmek, kişisel gelişimi sağlayıcı faaliyetlerde bulunmaktır [46]. Risk faktörleri ise; olumsuz yaşam koşulları, erken doğum, kronik hastalıklar, aileye bağlı özellikler, düşük ekonomik koşullar, toplumsal olaylar [50], iş ortamındaki belirsizlikler, motivasyon kaybı gibi unsurları içermektedir [40]. Risk faktörleri ve koruyucu faktörler zamanla değişkenlik göstererek profesyonel sağlığı pozitif veya negatif etkileyebilmektedir [50].

İşyerlerinde zorlu ve stresli durumlarla karşılaşan bireylerin baş etme becerileri, duygusal

süreçleri ve problem çözme becerileri profesyonel sağlık kavramının içerisinde yer almaktadır. Profesyonel sağlık düzeyi bireysel özelliklere, iş ortamının yapısına, yöneticilerin tutumuna göre değişebilmektedir [40]. Profesyonel sağlık arttıkça; iş performansının, stresli durumlarla başa çıkabilme düzeyinin ve mesleki doyumun arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır [10]-[12], [14].

Zorlu çalışma koşullarına sahip hemşireler için işyerinde çok sayıda stres faktörü bulunmaktadır. Bireylerin yaşadıkları stres faktörlerini kendi kişisel gelişimleri için fırsat olarak görmeleri halinde profesyonel sağlıklarının arttığı belirtilmektedir. Profesyonel sağlıkta; olumsuz düşünme ve inançları azaltmak, canlılığı sağlamak, problem çözme becerilerini geliştirmek, güçlü ilişkiler kurmak, başarıyı en üst düzeye çıkarmak, kişisel gelişim için bir yöntem benimsemek, mesleki öz anlayışı artırmak, mesleki gelişim alanına sahip olmak, mesleki belirsizlikleri en aza indirmek ve dengeli bir iş-yaşam dengesi için kendine odaklanmak gerektiği belirtilmiştir [44].

2.1.1.1. Profesyonel Sağlık ve Hemşirelik

Sağlık sektöründe uzun çalışma saatleri, stresli çalışma koşulları gibi unsurlar profesyonel sağlık düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir [46], [51]. Profesyonel sağlık ile ilgili sınırlı sayıda araştırma bulunmasına rağmen hemşirelik alanında bu kavramdan bahsedildiği yayınlar bulunmaktadır [52]. Özellikle iş hayatında birçok riskle karşı karşıya kalan hemşireler profesyonel sağlık hizmeti sunarken fiziksel ve duygusal olarak sağlam olmaya ihtiyaç duymaktadır [50], [53]. Hemşirelikte profesyonel sağlık, bireyin iş yükü, travma, duygusal zorluklar ve mesleki stres ile başa çıkabilme yeteneğini ifade etmektedir. Bu yetenek, mesleki performansın korunmasında ve artırılmasında önemli bir değişkendir. Hemşirelerde profesyonel sağlığın gelişmesiyle mesleki yaşamlarının yanı sıra bireysel yaşamlarına da katkı sağlayacağı belirtilmektedir [18].

Hemşirelerde profesyonel sağlık birçok değişkenden etkilenmektedir. Hemşirelik hizmetinin verildiği işyerlerinde bulunan stres faktörlerinin ortadan kaldırılması zor olsa da stresin olumsuz etkisini azaltarak profesyonel sağlığa katkı sağlamaya ihtiyaç duyulmaktadır [15], [18], [54]-[56]. Hemşirelikte profesyonel sağlığı etkileyen değişkenler bireysel veya çevresel olarak sınıflandırılabilir [9], [15]. Bireysel faktörler arasında; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, hastalık geçmişi, ruh sağlığı durumu, olumsuzlukların üstesinden gelebilme başarısı, uyum sağlama, öz bakım, öz yeterlilik,

mizah yer almaktadır. Aynı zamanda yüksek eğitim düzeyi, özerklik, eleştirel bakış açısına sahip olmak, sağlıklı yaşam tarzını benimsemek ve öz yeterlilik düzeyinin yüksek olması profesyonel sağlamlığı destekleyen bireysel faktörler arasındadır [15], [18], [55]. Bunun yanında kronik hastalıklar, ekonomik yetersizlikler, mesleki deneyimin az olması, eğitim eksikliği gibi faktörler profesyonel sağlamlık düzeyini düşürmektedir [15], [18].

Çevresel faktörler olarak; sosyal ortam, çalışılan kিনিğin türü, çalışma biçimi, hastanenin türü, iş-yaşam dengesi yer almaktadır. Çalışanlar bu faktörlerin yol açtığı risk ve durumlarla başa çıkma stratejileri kullanarak çalışma hayatına zihinsel olarak hazırlanabilmektedir [15], [18], [56]. Aynı zamanda hemşirelerin nöbetlerinden önce çalışma arkadaşlarıyla etkileşimi de profesyonel sağlamlığı destekleyen çevresel faktörler arasındadır. Yapılan çalışmalarda profesyonel sağlamlığın meslektaşlarla sosyalleşmek, rahatlama tekniklerini kullanmak ile anlamlı düzeyde olumlu ilişkisi olduğunu doğrulamaktadır [15], [18].

Hemşirelerin profesyonel sağlamlık düzeylerinin düşük [54], orta [15], [54], [55], [57]-[59] ve yüksek [56] düzeyde olduğunu saptayan çeşitli araştırma sonuçları bulunmaktadır. Covid-19 salgın sürecinde özel hastanede ve yönetici pozisyonunda çalışan hemşireler ile daha fazla çalışma deneyimi olan hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha yüksek profesyonel sağlamlığa sahip olduğu belirlenmiştir [60]. Başka bir çalışmada ise özel sektörde çalışan hemşirelerin yüksek düzeyde profesyonel sağlamlığa sahip olduğu, özellikle erkek, iş yükü az olan ve 5 yıldan daha az çalışma süresine sahip hemşirelerde profesyonel sağlamlık düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur [56].

Hemşirelerde profesyonel sağlamlığın işyerindeki olumsuzlukların ve zorlukların etkileriyle başa çıkmada bir gereklilik olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır [61]-[63]. Profesyonel sağlamlık hemşirelik uygulamalarında hem strese karşı koruma hem de ruhsal ve fiziksel sağlığı desteklemesi açısından önemli bir gösterge olarak sayılmaktadır. Profesyonel sağlamlık düzeyinin düşük olmasının hemşire tükenmişliğine yol açtığı belirlenmiştir [54], [64]. Profesyonel sağlamlık düzeyi yüksek olan hemşirelerin bireysel başarısının arttığı ve duygusal yorgunluklarının azaldığı ifade edilmektedir [65]. Özellikle iş yerlerinde hemşire eksikliği, sağlık sistemindeki sorunlar, stres kaynaklı deneyimler hemşirelerin işten ayrılmasına yol açmaktadır [46]. Hemşirelerin profesyonel sağlamlık düzeyini artırmak iş hayatında hemşireleri daha güçlü hale getirmektedir. Böylece sorunları çözerken bireysel olarak olumlu yönleri fark etme becerisi gelişmekte ve hasta bakım kalitesi artmaktadır [46].

Profesyonel sağlamlık; hemşirelerde öz bakımı da gerekli kılmaktadır. Mesleki süreçlerde öz bakımı sağlamak kişinin kendisine olan ilgisini; bu ilgiyle beraber unutkanlık, dikkatsizlik gibi istenmeyen durumların azalmasını sağlamaktadır. z bakım yalnızca fiziksel bir kavram değildir. Fiziksel, duygusal, sosyal, ruhsal ve entelektüel olarak mesleki süreçlerde bireyin kendine bir öz bakım yaklaşımı sunması önemli görülmektedir. Bu nedenle profesyonel sağlamlık ve öz bakımın birbirini tamamladığı belirtilmektedir. z bakımın yaşamın her alanında önemli olduğu bilinen bir gerçekken kişisel kriz ve aşır stres zamanlarında çalışma verimliliğini de etkileyebilmektedir. Ciddi hastalık, ebeveynlik rolü, kişisel varlıklara (ev, araba vb.) zarar gelmesi gibi örnekler ciddi stres kaynağı olarak öz bakımı ve dolayısıyla profesyonel sağlamlığı olumsuz yönde etkilemektedir [23].

2.1.2. z Bakım

z bakım; kişinin kendi kendine günlük bakım faaliyetlerini yerine getirme, yetebilme ve bütün bunları bilinçli bir şekilde yapabilme becerisidir. Öncelikle fiziksel faaliyetleri içine alan bir kavram gibi görülse de öz bakım; yaşamın her alanında fiziksel, sosyal ve psikolojik anlamda sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde nc uygulamaları içine almaktadır [66], [67]. Aynı zamanda öz bakım profesyonel sağlamlığın önemli bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir [23], [24]. Dünya Sağlık rgt (DSÖ) z bakım kavramını; *“bireylerin, ailelerin ve toplumların bir sağlık profesyonelinin desteğiyle veya desteği olmadan sağlığı koruma ve geliştirme, hastalıkları nleme, hastalık/sakatlıkla başa çıkma yeteneği”* olarak tanımlamıştır [67]. Orem (1959)’a göre; bireylerin sağlık durumu yalnızca fiziksel davranışları değil bununla beraber zihinsel ve duygusal faktörleri de kapsamaktadır. Fiziksel sağlık, bedenin ve organların bozulmadan büyümesi ve gelişmesi; zihinsel sağlık, hayal edilenin aksine var olan bir gerçeklikle dünyayı algılayabilmesi; duygusal sağlık ise, duyguların kontrol edilerek yaşama uyumlanması olarak ifade edilmektedir [66]. Yalnızca kişisel yaşamı sürdürebilmek için değil, yaşamın her alanında öz bakıma ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlığı korumada, sürdürmede, hastalıklardan korunmada, iyilik halini desteklemede ve tükenmişliği azaltmada öz bakım yaşamın önemli bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir [67]-[69]. Bu da öz bakımın bütüncül bir yaklaşımla sağlanmasını gerekli kılmaktadır.

z bakımın bütüncül bir yaklaşımla sağlanabilmesi için uygulanacak fiziksel, zihinsel ve duygusal öz bakım yöntemleri bulunmaktadır. Fiziksel yöntemler parasempatik sistemin

uyarılmasını sağlarken derin nefes egzersizleri, meditasyon, gevşeme egzersizleri, yoga, bedensel egzersizler, beslenme gibi yollar öz bakım davranışları arasında sayılmaktadır [70]-[72]. Bu yöntemler stresin azalmasına yardımcı olarak bağışıklık sistemini de desteklemektedir [47], [67]-[70]. Zihinsel yöntemler ise; bireylerin kendilerini iyileştirmeleri için etkin düşünceleri seçmesine yardımcı olurken bireyin tutum ve davranışlarını belirlemesini sağlamaktadır. Zihinsel yöntemlerin temelinde mindfulness yer almaktadır. Mindfulness; kişilerin bilinçli olarak fiziksel ve duygusal tepkilere dikkatli bir şekilde odaklanmasını sağlayan bir yaklaşımdır. Son olarak duygusal öz bakım teknikleri ile bireylerin düşüncelerini biçimlendirmeleri hedeflenmektedir. Duygusal tepkileri her ne kadar değiştirmek zor olsa da onaylanmaya ihtiyaç duymamak, herhangi bir duruma güçlü bir şekilde verilen tepkinin farkına varmak bu teknikler arasında yer almaktadır [70].

2.1.2.1. Hemşirelik ve Öz Bakım

Sağlık hizmetlerinde stres, iş yoğunluğu ve yaşamdaki diğer faktörler çalışanlar tarafından öz bakımın ihmal edilmesine yol açmaktadır. DSÖ, bireylerin kendi sağlıklarını yönetmek için öz bakımı günlük yaşamlarına entegre etmeleri gerektiğini bildirmektedir [67]. İş yaşamında öz bakım yeterliliğinin sağlanması üretkenliği artırmakta, stres seviyesini azaltmakta genel iş memnuniyetine katkı sağlamaktadır [70]. Bireyin zaman içinde mesleki veya kişisel stres faktörleri karşısında iş yaşamını sürdürebilmesi için öz bakımın devamlılığı gerekmektedir [69].

Öz bakım bireyin kendi sağlığını ve iyilik halini geliştirirken toplum sağlığını geliştirmek için de önemli bir kavram olarak sayılmaktadır. Toplum sağlığını geliştirme hemşirelerin birincil sorumlulukları arasında yer almaktadır. Dolayısıyla toplum sağlığını geliştirebilmek için hemşirelerin bireysel öz bakım sürecini etkin yürütmeleri sağlık hizmetlerinin etkililiğinde önemli bir değişken olarak görülmektedir [67], [73]-[76].

Hemşireler; öz bakım ihtiyacı olan hastalara hizmet verirken aynı zamanda kendi öz bakım düzeylerini de yüksek tutmaya ihtiyaç duymaktadırlar [66], [70]. Hemşireler çoğunlukla stres, belirsizlik ve çatışmaların arasında mesleki yaşamlarını sürdürmekte iken kendileri ile ilgilenme düzeyleri azalmakta, duygusal ve zihinsel yorgunluklarla karşılaşmaktadır [77]. Diğer bir deyişle; öncelikli olarak hastanın öz bakımına odaklanan hemşireler kendi öz bakım ihtiyaçlarını ihmal etmektedirler. Her birey gibi hemşirelerin de fiziksel, duygusal, zihinsel ve ruhsal olarak iş yerinde var olmaları gerekirken sağlık

hizmetinin yürütülmesi için öncelikli olarak fiziksel ve zihinsel olarak var olmaları beklenmektedir. Oysa ki bireyin bütünlüğü ve hemşirelerin bütüncül hizmet sunması için; hemşirelerin duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak gerekmektedir [70].

Hemşirelerde öz bakım üzerine yapılan çalışmalarda; cinsiyet, yaş, mesleki deneyim, fiziksel aktivite alışkanlığı, günlük yaşam biçimi ve eğitim düzeyi gibi faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir [77]. Özellikle bilinçli bir şekilde öz bakımı sürdürmek; uzun çalışma saatlerinden, vardiyalı çalışma düzeninden, personel sorunları ve iş yükü gibi durumlardan etkilenebilmektedir. Bunlar öz bakımın bireysel faktörlerin yanında kurumsal tutumlardan etkilenen bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir [78], [79]. Avusturya’da hemşirelerde yapılan nitel bir çalışmada hemşirelerin öz bakıma ilişkin görüşleri değerlendirilmiş ve öz bakımın başkalarına bakımın yanında kendine bakımı da dengelemek gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca hemşireler tarafından öz bakımın çok yönlü bilinçli yapılan bir eylem olduğu vurgulanmıştır [78].

Hemşirelerin bireysel öz bakım uygulamalarında yetersizliğinin genel ve duygusal refahı, çalışma performansını ve hasta bakımını olumsuz etkileyebileceği ifade edilmektedir. Aynı zamanda öz bakımın hemşirelerin sağlığı geliştirme davranışları ile ilişkisi olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu sağlığı geliştirme davranışlarını bilmekte iken hayata geçirmekte zorlanabilmektedir [75], [80]. Pakistan’da 7 hastanede hasta bakımının aktif yürütüldüğü kliniklerde çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada hemşirelerin bilinçli öz bakıma katılımlarının düşük olduğu ve bu durumun refah düzeylerini etkiledikleri bulunmuştur. Çalışma sonuçları hemşirelerin mindful rahatlama, fiziksel bakım, öz şefkat, bilinçli farkındalık gibi tüm alanlarda öz bakım konusunda aktif olmadıklarını göstermiştir. Bu çalışmada hemşirelerin haftada yalnızca 1-3 kez öz bakım faaliyeti gösterdikleri bulunmuştur [77].

Hemşirelerin çalışma ortamından ayrıldıktan sonra kendi öz bakımlarına vakit ayırmakta zorlandıkları bilinmektedir. Özellikle tükenmişliğin önlenmesi veya azaltılması için öz bakıma odaklanmaları önerilmektedir [81], [82]. Hemşirelerin çalıştıkları ortamın beraberinde getirdiği olumsuz faktörlerle baş etmelerinde öz bakımlarına verdikleri önem çevre ve dünya ile etkileşimlerini desteklemektedir [81]. Bununla birlikte bireysel olarak uyguladıkları öz bakım tekniklerini hayatın bir parçası haline getirmeleri sosyal ilişkilerini güçlendirirken sağlığın geliştirilmesine de yardımcı olmaktadır [75], [82].

Yapılan bir çalışmada etkili öz bakım stratejileri olarak hemşirelerin çalışma süreleri dışında meditasyon, manevi uygulamalar, sağlıklı beslenme, yeterli uyku, fiziksel egzersiz, banyo ve dinlenme gibi uygulamaları tanımladığı belirlenmiştir. Ayrıca sosyalleşmek ve çevre ile olumlu ilişkiler sürdürmek hemşireler tarafından anlamlı görülmektedir [78]. Hemşirenin bireysel öz bakımını sürdürmesi iş ve iş stresi ile başa çıkmada etkin stratejiler kullandığını göstermektedir [76]. Hemşireler günlük yaşam ve işyeri arasında dengenin ve uyumun sağlanmasının da etkili bir öz bakım stratejisi olduğunu bildirmişlerdir [78]. Meditasyon, farkındalıklı yürüyüş, yoga gibi stratejiler hizmet sunumunda bulunan çalışanlarda stresi azaltmakta olup aynı zamanda bireylerin öz bakım becerilerinin gelişmelerine de katkı sağlamaktadır. Böylece günlük stres faktörlerini yöneterek öz bakım teşvik edilmektedir [25], [70], [83].

Öz bakımı destekleyici yaklaşımlar arasında mizah ve kahkahanın da yer aldığı görülmektedir. Mizah; hemşirelik girişimleri arasında yer alan, hemşire-hasta iletişimini güçlendiren yaklaşımlardan biridir [72]. Mizahın beraberinde getirdiği kahkahanın insana birçok faydası olduğu çalışmalarla desteklenmiştir [84]. Öz bakımı artırmada mizah ve kahkaha aracı rol üstlenmekte olup hemşirelerin çalışma yaşamlarında karşılaştıkları olumsuz etkilerle baş etmelerinde güçlü bir yöntem olarak kullanılabilir [85]. Gülmenin bireylere sağlayacağı katkı göz önüne alındığında iş stresini azaltmak, motivasyonu artırmak, çalışma ortamını iyileştirmek gibi faydalar öz bakımını artırmasına katkı sağlamaktadır [85]. Yapılan çalışmalar mizahi yaklaşımın çalışanların zorluklar karşısında baş edebilme becerisini etkileyerek, dolayısıyla öz bakımına katkı sağlayacağını göstermektedir [86].

2.2. MİNDFULNESS

Çok eski zamanlardan itibaren insan yaşamında var olan, bilinçli dikkat ve farkındalığın aktif olarak kullanıldığı mindfulness; Budizm geleneklerine dayanmaktadır [87]. Budist geleneklerine göre düzenli mindfulness uygulamaları acı çekmeyi azaltırken bireylerin iyilik halini, güçlü ve olumlu yönlerini geliştirmelerini kolaylaştırmaktadır [88]. İlk kez mindfulness kavramı 1979 yılında Dr. John Kabat-Zinn tarafından ortaya konulmuş olup *“bireylerin yaşantısında var olan durumlara yargısız bir şekilde dikkat etmesini sağlamak”* olarak ifade edilmiştir. Mindfulness, dini ve kültürel inançlara ihtiyaç duymadan işleyen bir sistem olarak en temel ifadeyle farkına varmayı ve o anda kalmayı gerektirmektedir. Bu kavramla ilgili her ne kadar farklı tanımlar yer alsa da genel

çerçevede tüm tanımlarda öz düzenleme ve merak duygusunun ortak olduğu görülmektedir [89]. Mindfulness için ilk başlarda zihin ve bilinç üzerine içgörü kazanmayı hedefleyen meditasyon teknikleri kullanılmıştır. Ancak daha sonrasında içgörü kazanmanın yanında stres yönetimi, kronik ağrı ile baş etme gibi yararlar elde edildiği belirlenmiştir. İnsanların günlük yaşamda sahip olduğu bilinç durumunun en iyi seviyede olmadığı, yoğun zihinsel uygulamalarla daha yüksek bilinç seviyelerine ve refaha ulaşabileceği ifade edilmektedir. Kabat-Zinn yaptığı çalışmada 90 kronik ağrı hastasında 10 haftalık süren programla mindfulness eğitimini gerçekleştirmiştir. Bu çalışmanın sonucunda anlık ağrı düzeylerinde azalma, beden imaj bozukluğunda iyileşme, ağrıya bağlı günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlamada azalma, genel tıbbi semptomlarda iyileşme ve öz saygıda artma gibi sonuçlara ulaşıldığını bildirmiştir [90].

Mindfulness Türkçe’de Bilinçli Farkındalık olarak anılmakta olup farkında olma, dikkat etme, içsel gözlem, yargısızlık, kabullenme ve hatırlama bileşenlerinden oluşmaktadır. Burada yalnızca kişinin duyguları ve bilişine değil çevresine de odaklanması gerektiğinden söz edilmektedir. Böylece hem bireysel hem de çevresel farkındalık sağlanmaktadır [91]-[94]. Bununla birlikte stresin azaltılmasına yönelik bir öğreti olduğu belirtilen mindfulness psikoterapi alanlarında da sıklıkla kullanılmaktadır. Mindfulness için çoğunlukla eğitimler verilse de farkındalık tabanlı teknikler bilişsel, davranışçı ve yaşantısal yöntemlerle birleştirilerek uygulanmaya devam edilmektedir. Bu yöntemler bireyleri daha yüksek bir mindfulness düzeyine ulaştırabilmek için kullanılmaktadır. Bu bağlamda mindfulness düzeylerini belirleyerek bireylerin yaşamlarında odaklanılması ve geliştirilmesi gereken alanların neler olduğu ortaya konulmalıdır [92].

Mindfulnessın ölçülmesi için tüm bileşenlerini kapsayan bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır. Bu doğrultuda mindfulness; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, ve Toney (2006) tarafından gözlemlene, tanımlama, farkındalıkla davranma, içsel deneyimleri yargılamama ve içsel deneyimlere tepkisizlik olarak beş boyutta ele alınmıştır. Gözlemlene; bireyin duygularıyla birlikte çevresel faktörleri fark ederek onlara dikkat vermeyi içermektedir. Tanımlama; yapılan gözlemin kelimelerle ifadesidir. Farkındalıkla davranma; o ana dikkati vermeyi ifade etmektedir. İçsel deneyimleri yargılamama; bilinç ve duyguların değerlendirme yapılmadan karşılanmasıdır. İçsel deneyimlere tepkisizlik ise; mindfulnessin tüm tanımlarında bulunan düşünce ve duyguların anlayışla karşılanarak gelip gitmesine izin verme eğilimi olarak tanımlanmaktadır [92], [95].

Mindfulness; literatürde meditasyon ile birlikte de anılmaktadır. Mindful yaklaşımlarda bu nedenle niyet önemli bir başlangıçtır. Uyaranların yoğunluğu göz önüne alındığında niyetin dikkatin temelini oluşturduğu belirtilmektedir [96], [97]. Günlük yaşamın içinde bulunan çok sayıda uyaranla karşı karşıya kalmanın zihinde ve tutumlarda otomatik yargılara sebep olduğu bilinmektedir. Bu nedenle kabul tutumu ile şefkatle yaklaşımın da ön planda tutularak yaşanan ana dikkatle yoğunlaşmak önemli görülmektedir [88].

Mindfulness yaklaşımını hayata geçirebilmek için yoğun bir şekilde pratik yapmak ve bazı davranışlara şekil vermek gerekmektedir [91]. Mindful yaklaşım becerilerinde; yargılamamak, sabırlı olmak, acemi (yeni başlayan) zihin, güvenmek, hırslanmamak, kabul etmek ve akışına bırakmak tutumları yer almaktadır. Yargılamamak; tüm mindfulness tanımlarının temelinde yer alan bir tutumdur ve mindfulnessın olmazsa olmaz yapıtaşlarından biridir. Burada deneyimlere karşı herhangi bir yargıyla yaklaşmaksızın onu olduğu gibi kabul etmek yer almaktadır. Sabırlı olmak; bulunduğumuz anın yerine bir sonraki adımı düşünmekten vazgeçmeyi sağlamayı hedeflemektedir. Böylece şimdiki anı bütünüyle ele almayı ve doğal akışa bırakarak bireyin umutsuzluk duygusundan arınmasını sağlamak amaçlanmaktadır. Acemi (yeni başlayan) zihinle yaklaşmak; yaşanan anın önceki deneyimlere benzer olsa da farklılıklar içerebileceğinin bilinerek o anın ilk kez yaşandığını düşünerek gözlemlenmesini sağlamaktadır. Güvenmek; mindfulness sürecinde duyguların yönetimine yardımcı olmaktadır. Hırslanmamak; durumu değiştirmeye odaklanmak yerine herhangi bir amaç gütmeyi kabul etmeyi sağlamaktadır. Kabul etmek; insanın doğası gereği istemediği duyguları bastırma ve zorlandığı şeylerden kaçınmak yerine olumlu veya olumsuz deneyimlere aynı mesafeden bakıp durumu gözleyerek değerlendirmeyi kapsamaktadır. Akışına bırakmak ise kabul etmenin tamamlayıcısıdır. Bireylerin bulunduğu ana odaklanması ve o anda zihnini dolduran düşüncelerin fark edilerek karşılanması, doğal akışa bırakılması bu tutumun içerisinde yer almaktadır [91].

Zihnin şimdiki anda tutulması bireyler için zorlayıcı olabilmektedir. Gelecek kaygısı, geçmişin üzüntüsü, yaşanan deneyimler ve farkında olmadan devamlılığı sağlanan duygular ve düşünceler şimdiki andan uzaklaşmaya neden olmaktadır. Mindfulness ile bunlar yargılamadan olduğu gibi kabul edilmekte, farklı açılardan değerlendirilerek bireyde olumlu etkiler yaratması beklenmektedir [83], [87], [98], [99].

Mindfulness bireylerde olumlu etkiler yaratmayı hedeflemektedir. Bunun için bazı yöntemler kullanılmaktadır. Mindfulness yöntemleri yaşamın her alanında olması

gereken ve düzenli uygulanabilmesi için alıştırmalar yapmayı gerektiren davranışlardan oluşmaktadır. Bu davranışlar; herhangi bir yapıya ihtiyaç duymadan günlük yaşamdaki rutinlere eklenebilirken yeri, zamanı ve yöntemi belli olan yapılandırılmış uygulamalar da kullanılabilir. Günlük yaşamda; yürüyüş yaparken çevredeki seslerin farkında olmak, dinlenirken bedenin farkında olmak, farkındalıklı bir şekilde nefes alıp vermek, yemek yemek, yolculuk yapmak, çalışırken o anda olmak gibi rutinler günlük yaşam içerisine kolaylıkla dahil edilebilmektedir. Yapılandırılmış yöntemlerde ise belli bir düzende beden tarama, farkındalıkla nefes alıp verme gibi yöntemler yer almaktadır. Mindfulness yöntemleri ile odaklanmış dikkat, yargısız gözlem ve şefkatle kabul becerilerinin kazanılması gerektiği belirtilmektedir [94], [100]. Mindfulness için beden taraması; vücuttaki her bölgenin adım adım incelenmesini, orada var olan değişikliğin fark edilmesini, bedenin farkındalığına odaklanmayı sağlamaktadır. Bir diğer yöntem olarak duyguların tanımlanması ise derin bir nefes ve oturur pozisyonda duygunun ne olduğunu anlamaya yardımcı olmaktadır. Burada amaç duygunun yargılanması veya nereden kaynaklandığının keşfi değil sadece kabul edilerek tanımlanmasıdır [91].

Mindfulnessın bireysel olarak olumlu etkileri bazı bilimsel çalışmalarla ortaya konulmuştur. Özellikle mindfulness temelli programlar stres hormonu salınımını ve kaygı düzeyini azaltmakta [101], duygusal düzenlemeye yardımcı olmakta [102], [103], dikkat ve konsantrasyonu artırmakta [104], bağışıklığı güçlendirmekte, ağrıyı azaltmakta, kan basıncını düzenlemektedir [105]. Mindfulness uygulamaları kişisel yaşamın yanı sıra mesleki olarak da katkı sağlayabilmektedir[83], [106]-[108]. Çalışanlara yönelik yapılan bir araştırmada, bilinçli farkındalığın iş stresi ve psikolojik iyilik hali üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Bu çalışmada akıllı telefon uygulaması ile 8 hafta boyunca günde birkaç kez bilinçli farkındalık alıştırmaları uygulanmıştır. Araştırma sonucunda psikolojik iyilik halinin olumlu yönde geliştiği, çalışma ortamındaki sosyal desteğin daha iyi algılandığı; stres düzeyinde, iş günündeki sistolik kan basıncında anlamlı azalma olduğu belirlenmiştir[109].

İş hayatında yüksek stres, zihinsel yoğunluk, tükenmişlik, yorgunluk gibi unsurlar bireylerin sağlıklı çalışma süreçlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Mindfulness belirtilen bu sorunların etkilerini aza indirerek daha sağlıklı bir iş ortamı oluşturmaya yardımcı olmaktadır [110]. Stresle başa çıkmanın bir yolu olarak mindfulnessin kullanımı; strese bağlı tükenmişliği azaltmakta [111], empati ve etkin dinleme becerilerini artırarak çalışanlar arasındaki etkileşimi güçlendirmekte [112] ve dolayısıyla

Çalışanların verimliliği ile üretkenliklerine katkı sağlamaktadır [110]-[112].

2.2.1. Mindfulness ve Hemşirelik

Hasta bakımının birincil sorumlusu olarak hemşireler yoğun çalışma saatleri, duygusal yk, tükenmişlik, anksiyete, uykusuzluk gibi birçok zorlukla baş etmeye çalışmaktadır. Bu zorluklarla baş ederken mindfulness yöntemlerinin kullanımının çalışma hayatına katkı sağladığı belirtilmektedir [110], [113], [114].

Yapılan çalışmalarda mindfulness eğitiminin hemşirelerde stres ve anksiyete azaltmaya yardımcı olduğu [114], tükenmişliği önlediği [115], profesyonel sağlımlıklarını arttırdıkları [116] belirlenmiştir. Mindfulnessin hemşirelik mesleğine katkıları göz önüne alındığında çalışma hayatında kullanılmasının önemli olduğu görülmektedir [107]. Mindfulness yaklaşımlarıyla benzer bir şekilde kahkaha yogası mesleki süreçlerde de kullanılabilir [6], [107], [117] . Mindfulness ile benzer etkilere sahip olduğu çalışmalarla ortaya konulan kahkaha yogası; çalışanlarda mindfulness düzeylerine de olumlu katkı sağlayabilmektedir [118] .

2.3. KAHKAHA YOGASI

Kahkaha yogası; gülmenin insan vücudunda meydana getirdiği olumlu etkilerin kullanılmasını sağlayan, mizaha ihtiyaç duyulmadan insan vücudunda biyopsikososyal değişiklikleri oluşturan bir hemşirelik girişimidir [72]. Kahkaha yogası adını kahkaha eylemi ile yoganın temelinde yer alan pranayama nefes egzersizlerinin birlikte kullanımından almaktadır [28], [30]. “Hareket Duyguyu Yaratır” teorisine dayanan bu yöntemde mizah olmadan bilinçli bir şekilde ortaya çıkan kahkahalar egzersiz şeklinde kullanılırken beden ve zihin sağlığı geliştirilmekte, gerçek olmayan kahkahalarla bireylerde gerçek bir neşe duygusu yaratılabilmektedir [34]. Kahkaha yogasının insan bedeninde meydana getirdiği etkilerin temeli kahkaha eyleminin fizyolojisine dayanmaktadır.

2.3.1. Kahkahanın Fizyolojisi

Temel anlamıyla kahkaha; benzer hecelerin (ho-ho-ha-ha-ha) sıralı bir biçimde sesli olarak ortaya çıktığı, bu seslerin artarak devam edebildiği, insan vücudunda fark edilebilir değişikliklerin sağlandığı bir davranıştır [119], [120]. Kahkahanın insan yaşamında sağlığı geliştirmek ve korumak amacıyla çok eski yıllardan beri kullanıldığı, böylece

insan sağlığını olumlu yönde etkilediği bilinmektedir [119], [121]. Bu etkiler kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, kas-iskelet sistemi ve sinir sisteminde ortaya çıkan değişikliklerle açıklanmaktadır.

Kardiyovasküler sistemde; damarlarda genişleme sağlanarak kan dolaşımını artırmakta, kan basıncını düzenlemekte ve damar sertliğini azaltmaktadır [122], [123]. Solunum sisteminde; diyafram kası ritmik olarak kasılmakta, böylece akciğerlere en yüksek düzeyde oksijen akışı sağlanmaktadır. Kahkaha sırasında akciğerlerden normal solunuma göre daha etkin bir şekilde karbondioksit çıkışı gerçekleşmektedir. Böylece solunum yollarındaki hava değişimi hızlanarak kan oksijen düzeyi artmaktadır [119].

Kas-İskelet sisteminde kahkahanın birçok kası aktif hale getirdiği bilinmektedir. Özellikle yüz, göğüs ve karın kaslarının aktif olarak kahkahaya eşlik ettiği ve beraberinde kas gerginliğini ve ağrıyı azalttığı belirtilmektedir [124]. Yüz kaslarında meydana gelen değişikliklerin 1982 yılında Duchenne tarafından tanımlandığı, kahkaha sırasında özellikle zigomatik majör kası ile orbicularis oculi kaslarının dudak ve göz kenarlarında yaptığı değişikliklerle yüz ifadesini etkilediği bilinmektedir [125], [126]. İnterkostal kaslardaki kasılmalar beraberinde solunum sisteminin de devreye girmesine yardımcı olmaktadır. Bu kasılmalar ekspirasyon süresini uzatmakta ve oksijenlenmeyi artırmaktadır [127], [128]. Karın bölgesinde bulunan diyafram kası kahkaha sırasında solunumu destekleyen en önemli kaslardan biridir. Diyafram kahkaha sırasında kasılarak kan oksijen düzeyinin yükselmesini desteklemektedir [129].

Beyin ve sinir sisteminde; limbik sistem, hipotalamus ve frontal korteks gibi beyin bölgeleri devreye girerek nörobiyolojik süreci başlatmaktadır. Böylece kortizol ve adrenalin gibi stres hormonlarının seviyesi azalırken serotonin, dopamin, endorfin ve oksitosin gibi hormonların seviyesi artmaktadır. Böylece kahkaha ile; rahatlama, iyilik hali, mutluluk duyguları ortaya çıkmaktadır [130]-[132]. Kahkahanın hipofiz bezinden endorfin salgılaması sonucunda ağrı eşiği yükselerek doğal ağrı kesici etkisini ortaya çıkardığı belirtilmektedir [133]. Aynı zamanda kahkaha bağışıklık sistemini de desteklemektedir. Doğal ldrc hücreleri ve immunglobulin düzeylerini yükseltmektedir [134]. Kahkahanın bu sistemlerde meydana getirdiği değişiklik ruh sağlığı ve duygu düzenleme konusunda da önemli etkiler oluşturmaktadır. Kahkahanın doğası gereği pozitif duygular gelişirken; depresyon, anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır [123], [135]. Aynı zamanda bireysel olarak öz saygı, sosyal bağlılık ve zgven düzeylerini de artırdığı bilinmektedir[135]. Kahkahanın insan vücudunda

meydana getirdiği bu değişiklikler; yalnızca mizahla ilişkili tutulmasının yetersiz olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda Kahkaha Yogası ile sistematik bir şekilde uygulanarak bireylerde değişim ve gelişim sağlanabilmektedir [30], [136].

2.3.2. Kahkaha Yogasının Tarihçesi

Kahkaha yogası 1995 yılında Hindistanlı bir Tıp doktoru Madan Kataria tarafından geliştirilmiştir. Kahkahanın insan vücudunda yarattığı değişikliklere dikkat çeken Kataria beynin gerçek ve sahte kahkahayı ayırt etmediğinden yola çıkarak bu yöntemi ortaya koymuştur. Yoga eğitmeni olan eşi Madhuri Kataria ile birlikte kahkaha yogasının gelişim sürecini birlikte yürütmüşlerdir [30], [34], [136]. Yöntemin gelişiminde Norman Cousins, William Fry ve Dr. Berk'in yayınlarından esinlenen Madan Kataria; özellikle Norman Cousins'in "Bir Hastalığın Anatomisi" adlı kitabındaki hikayesini referans olarak kullanmıştır [30]. Kitapta çok ağırlı olduğu bilinen ankilozan spondilitin semptomlarıyla komedi filmleri izleyerek baş ettiği ifade edilmektedir [137]. Bu bilgiyle yola çıkan Madan Kataria kahkahanın fizyolojik sürecinin aynı zamanda psikolojik etkiler yaratabileceği ve günlük yaşamda kullanılabileceği sonucuna ulaşarak kahkaha yogası yöntemini ortaya çıkarmıştır[30].

Kahkaha yogasının asıl amacı; herhangi bir nedene bağlı kalmadan bedenın kahkaha üretmesini sağlamaktır [28], [136], [138]. İlk olarak Mumbai'de beş kişilik grupta sosyal bir deney olarak başlatılan kahkaha yogasında fıkralar, komik hikayeler kullanılmış olsa da gün geçtikçe komik hikayeler azalarak gülünecek neden bulunamamıştır. Bu aşamada kahkahayı bir neden olmadan nasıl üretebileceği üzerine düşünen Madan Kataria; beynin fizyolojik olarak gerçek kahkaha ile sahte kahkahayı ayırt etmediğini ve vücutta benzer şekilde etki oluşturduğu bilgisiyle sahte kahkahaları pranayama nefes egzersizleri ile buluşturmuştur. Beş kişilik grupta başlayan kahkaha yogası kahkaha kulüpleri aracılığıyla Hindistan'ın birçok bölgesinde adından söz ettirmiş, daha sonraki yolculuğu zamanla tüm dünyaya yayılmıştır. Bugün 100'den fazla ülkede kahkaha yogası liderleri, eğitmenleri ve masterler aracılığıyla uygulanmaya devam etmektedir [27], [34], [136].

Dünya genelinde 2000'li yıllardan itibaren ilgi gören kahkaha yogası sağlık, eğitim ve kurumsal gelişim alanlarında aktif olarak uygulanmaktadır. Birçok ülkede yapılan çalışmalarla kahkaha yogasının bireysel ve toplumsal katkıları ortaya konulmuştur [32]. Türkiye'de kahkaha yogası gelişimi 2011 yılında Eser MUTLU ile başlamıştır. Kahkaha yogası eğitimlerinin tamamını Madan Kataria'dan bizzat alan Mutlu, günümüzde

eğitimlerine devam etmektedir. 2011 yılı sonrasında Türkiye’de akademisyenlerin de içinde olduğu kişilere eğitim vermeye başlamıştır. Böylece kahkaha yogası ulusal literatürdeki bilimsel çalışmalarda yer bulmuştur [139]. Türkiye’deki kahkaha yogası müdahalesini içeren ilk bilimsel çalışma hemşirelik alanında doktora tezi olarak Dr. Nilgün KURU ALICI tarafından uygulanmıştır [140]. Gün geçtikçe sayısı artan bilimsel çalışmalar sayesinde birçok alanda katkı sağlamaya devam etmekte olup 2023 yılından itibaren Dr. Özüm ERKİN’in başvurusu sonucunda Nursing Intervention Classification (NIC) tarafından bağımsız bir hemşirelik girişimi olarak kabul edilmiştir [72], [141].

2.4. KAHKAHA YOGASI PROGRAMI

2.4.1. Kahkaha Yogası Seansı

Kahkaha yogası; liderlik ya da eğitici eğitmenliği olan kahkaha yogası alanında yetkin kişiler tarafından uygulanabilmektedir. Bir kahkaha yogası programı kahkaha yogası seansı ve kahkaha meditasyonu/rahatlama aşaması adı verilen iki kısımdan oluşmaktadır. Kahkaha yogası seansında; alkış ve ısınma egzersizleri, derin nefes egzersizleri, çocuksu oyunculuk ve kahkaha egzersizleri yer alırken, ikinci kısım olan kahkaha meditasyonu ve rahatlama aşaması; kahkaha meditasyonu ve yoga nidradan oluşmaktadır. Bir seanslık kahkaha yogası programı yaklaşık olarak 45-60 dakika sürmektedir. Kahkaha yogasının bireylerde etkin bir sonuç oluşturabilmesi için en az 4 hafta boyunca uygulanması önerilmektedir [28], [30], [31], [136], [142].

2.4.1.1. Alkış ve Isınma Egzersizleri

Kahkaha yogasının ilk aşaması olan bu aşamada vücuttaki enerjinin tetiklenmesi beklenmektedir. Bilimsel olarak kahkahanın ritmi olarak ifade edilen 1-2, 1-2-3 örüntüsünün seslendirilmesi ve alkışlarla vücudun sağ ve solunda akupunktur noktalarının birbirine teması sağlanmaktadır. Yalnızca alkışlardan ibaret olmayan bu aşamada yogada yer alan esneme ve ısınma egzersizleri yapılmaktadır. Böylece vücuttaki kas-iskelet sistemi aktif hale getirilmektedir. Kahkaha yogasının ilk aşaması yaklaşık olarak 5 dakika sürmektedir [28], [30], [31], [136], [142].

2.4.1.2. Derin Nefes Egzersizleri

Kahkaha yogasının ikinci aşaması olan bu aşamada amaç ekspirasyon süresini uzatarak vücuttaki oksijenlenmenin artırılmasıdır. Kahkaha sırasında da doğal olarak ekspirasyon

süresi uzadığından derin nefes egzersizleri sayesinde diyafram kahkahaya hazırlanmaktadır. Bir önceki aşamada kullanılan ısınma egzersizleri ile derin nefes alıp verme sürecinin birleştirilmesi sağlanabilmekte, böylece diyafram kasının aktivasyonu gerçekleşmektedir. Kahkaha yogasının ikinci aşaması olan derin nefes egzersizleri yaklaşık olarak 10 dakikadan oluşmaktadır [28], [30], [31], [136], [142].

2.4.1.3. Çocuksu Oyunculuk

Bu aşamada amaç; çocuklukta doğal olarak ortaya çıkan neşe duygusunun aktive edilmesidir. Seanslarda kullanılan çocuksu oyun yaklaşımı bireysel seanslarda enerjinin artışına ve kahkaha yogası uygulayıcısı ile etkileşimi desteklerken, grup seanslarında üyeler arasında göz temasını ve etkileşimi artırmaktadır. Oyunlar; kahkaha egzersizlerine geçmeden katılımcıların seansa ısınmasına yardımcı olurken neşe duygusunun ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Bu aşamada çocuksu tezahüratlarla kişilerin coşkusu arttırılır. Türkçe gerçekleştirilen kahkaha yogası uygulamalarında ‘Çok İyi (alkış) Çok İyi (alkış) Hey (başparmaklar yukarı bakacak şekilde kollar Y şeklinde yukarı açılır). Kahkaha yogasının üçüncü aşaması olan çocuksu oyunlar yaklaşık olarak 5 dakikadan oluşurken son aşama olan kahkaha egzersizleri ile birleştirilebilmektedir [28], [30], [31], [136], [142].

2.4.1.4. Kahkaha Egzersizleri

Bu aşamada amaç; sahte bir şekilde başlatılan kahkahaların gerçek kahkahaya dönüşmesini sağlamaktır. Kahkaha yogası uygulayıcısı Madan Kataria tarafından tanımlanan 100’den fazla egzersiz bu aşamada uygulanabilmektedir. Bu egzersizler arasında; telefon egzersizi, milshake egzersizi, aslan kahkahası, sessiz kahkaha, asansör kahkahası gibi egzersizler yer almaktadır. Aynı zamanda bu aşamada kahkaha yogası uygulayıcısı tarafından üretilen kahkaha egzersizleri de kullanılabilir. Bu aşamanın en temel özelliklerinden biri; kahkahanın kendiliğinden gerçeğe dönüştüğü ve grup içinde yayılmasıyla kahkaha meditasyonun başlamış olmasıdır. Yaklaşık 15-20 dakika sürmesi beklenen bölümde, grubun özellikleri dikkate alınarak uygun kahkaha egzersizleri seçilir. Bununla birlikte bireylerin kahkahanın bilimsel faydalarını kazanarak histerik kahkahaya dönüşmesini önlemek için bu aşamanın 20 dakikadan uzun sürmemesi gerekmektedir. Egzersizlerin tekrarı ve sayısı grubun dinamiğine göre değişmekte olup kahkahanın artırdığı enerji ile yükselen kalp atış hızını düşürmek için seans kısa bireysel farkındalık içerikli meditasyonla sonlandırılmaktadır [28], [30], [31], [136], [142].

2.4.2. Kahkaha Meditasyonu ve Rahatlama Aşaması

Kahkaha egzersizleri başlangıçta bilinçli çabayla yapılır, ancak zamanla kahkahalar doğal hale gelir ve kahkaha meditasyonuna dönüşür. Grup, daire şeklinde oturup birbirleriyle göz teması kurarak daha etkili bir etkileşim sağlar. Meditasyona derin nefesle başlanır, ardından yavaş ve yumuşak kahkahalarla sürece girilir. Kahkahalar giderek yoğunlaşır. Eğer grup kahkaha atmakta zorlanıyorsa, kısa bir sessizlik molası verilir ve katılımcılardan gözlerini kapatıp nefeslerine odaklanmaları istenir. Gerekirse farklı kahkaha egzersizleriyle devam edilir. Her seans grup dinamiğine göre şekillenir. Kahkaha yogasının son aşaması olan rahatlama bölümü, kısa bir Yoga Nidra pratiğini içerir. Yoga Nidra, uyumadan derin bir gevşeme sağlamayı amaçlayan bir tekniktir. Bu aşamada katılımcılar, bedeninin farklı bölgelerine dikkatlerini yönlendirerek, o alanlarda gevşeme yaşarlar. Amaç, zihinsel farkındalıkla bedeni bölüm bölüm tarayıp derin dinlenmeye geçmektir. Meditasyon müzikleri süreci destekleyebilir. Kahkaha yogası lideri, yavaş ve sakin bir ses tonuyla katılımcıları yönlendirir. Her komut arasında 20-30 saniye beklenmesi önerilir. Bu süreçte nefes düzenlemesi de önemli bir yer tutar [31], [34].

2.5. KAHKAHA YOGASI VE HEMŞİRELİK

Kahkaha yogası çeşitli hasta gruplarında, yaşlılarda, öğrencilerde ve çalışanlarda uygulanabilen, kolay, etkili, maliyeti düşük, ulaşılabilir bir hemşirelik girişimi olarak kabul edilmektedir [72], [141]. Çalışmalar kahkaha yogasının çeşitli gruplarla çevrimiçi veya yüz yüze uygulanabildiğini, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden yararlı bir yöntem olduğunu göstermektedir. Kahkaha yogası seansları uygulayıcının tercihinine ve grubun dinamiğine göre değişkenlik göstermekte olup az sekiz seans uygulanması önerilmektedir. Kahkaha yogasının olumlu ruh halini geliştirirken stresi azalttığı, baş etme becerilerini geliştirmede aracı role sahip olduğu, bir mindfulness yöntemi olduğu, sosyal etkileşimi desteklediği, sağlığı geliştirmeye yardımcı olduğu ve tüm bunların yanında bireylerin eğlenmesini sağladığı ifade edilmektedir [28], [30], [143].

Uluslararası literatür incelendiğinde; depresyon tanısı almış hastalarda depresyon düzeyini azalttığı [142], hemodiyaliz hastalarında ruh halini iyileştirdiği ve mutluluğu arttırdığı [144], organ nakli bekleyen hastalarda ruh halinde ve kaygı düzeyinde iyileşmeyi sağladığı [145], kanser hastalarında kemoterapiye ve radyoterapiye bağlı bulantı, kusma, yorgunluk gibi durumları azalttığı bildirilmiştir [146]-[149]. Yine kanser

hastalarında anksiyete, depresyon, stres düzeyini ve ölüm korkusunu azaltırken; yaşam kalitesini ve ağrı eşliğini arttırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır [146], [148], [150]-[158].

Türkiye’de hastalara yönelik uygulanan kahkaha yogası çalışmalarının çoğunlukla lisansüstü tezler aracılığıyla uygulandığı görülmektedir. Meme kanseri tanılı hastalarda kahkaha yogası anksiyete ve depresyon düzeyini azaltırken yaşam kalitesini ve spiritüel iyi oluşlarını artırmıştır [159]. Tip 2 diyabet tanılı hastalarda tokluk kan glikoz düzeyini, olumsuz hastalık algısını ve stresi azaltmıştır [160]. Benzer şekilde primer interfilitesi olan kadınlarda ve hematolojik kanser tanılı hastalarda stresi azaltmıştır [161], [162]. Kahkaha yogası hematolojik kanser tanılı hastalarda aynı zamanda bulantı, kusma ve stresi azaltırken [162], bir başka çalışmada uyku kalitesinin ve oksijen saturasyonunun arttığı bulunmuştur [162]. Benzer şekilde kahkaha yogasının hemodiyaliz hastalarında da uyku kalitesini artırmanın yanında beta endorfin düzeyini de artırarak ağrı şiddetini azalttığı belirlenmiştir [163].

Kahkaha yogası yaşlı nüfusta da tercih edilen uygulamalar arasında yer almaktadır. Uluslararası literatürde yapılan çalışmalarda; yaşlı bakım evlerinde yaşayan bir grup yaşlıda kahkaha yogasının seans öncesi düzeye göre pozitif duygu durumlarını ve mutluluk düzeyini artırdığı belirlenmiştir [164]. Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise; kahkaha yogasının yaşlılarda yalnızlığı azaltarak, psikolojik sağlamlık ve yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur [165], [166].

Kahkaha yogası öğrencilerle de sıklıkla uygulanmaktadır. Uluslararası literatüre göre öğrencilere uygulanan kahkaha yogası çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinde genel sağlık bulgularına pozitif yönde katkı sağladığı [167], stres ve kortizol düzeyini azaltarak mutluluk düzeyini artırdığı [168], [169] bulunmuştur. Hemşirelik öğrencileri dışında üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kahkaha yogasının kortizol düzeyini azalttığı bildirilmiştir [170]. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada ise kahkaha yogasının görsel ve sözel hafızayı anlamlı düzeyde iyileştirdiği belirlenmiştir [117].

Türkiye’de öğrencilere yönelik uygulanan kahkaha yogası çalışmalarında; hemşirelik öğrencilerinde algılanan stresi azalttığı [171], genel sağlık durumunu iyileştirdiği, uyku kalitesini artırdığı [172], tükürük kortizol düzeyini ve ruhsal belirtileri azalttığı [173] bulunmuştur. Hemşirelik 1. Sınıf öğrencilerinde klinik uygulama öncesi uygulanan

kahkaha yogasının öğrencilerde sınav kaygısını azalttığı bulunmuştur [174]. Covid-19 Pandemi döneminde eğitim gören hemşirelik öğrencilerinde uygulanan bir başka kahkaha yogası uygulamasının; anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltırken fizyolojik bulguları iyileştirdiği belirlenmiştir [175]. Bir başka çalışma ise simülasyon uygulaması öncesinde uygulanan kahkaha yogasının hemşirelik öğrencilerinin anksiyete, algılanan stres, özgüven ve memnuniyet düzeyini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir [176]. Hemşirelik öğrencileri dışında ortaokul öğrencilerinde yapılan çalışmalarda ise mutluluk düzeyini [177], okul tükenmişliği ve umut düzeyini artırdığı bildirilmiştir [178].

Kahkaha yogasının kullanıldığı alanlardan bir diğeri ise iş yaşamıdır. İş yaşamında kahkaha yogası ile ilgili yapılan uluslararası çalışmalarda birçok alanda tercih edildiği görülmektedir. Hindistan'da ortaokul ve ilkokul öğretmenlerinde ayrı ayrı uygulanan kahkaha yogası müdahalelerinin öğretmenlerin stres düzeyini azalttığı [179], [180], Covid-19 pandemi sürecinde evden çalışan kurum personellerine çevrimiçi uygulanan kahkaha yogasının iş depresyonu düzeylerini azalttığı [181], üniversitede çalışan personel grubunda çevrimiçi uygulanan bir başka kahkaha yogası müdahalesinin depresyon ve kaygı düzeyini azalttığı belirlenmiştir [182]. Bilişim teknolojileri alanında çalışan personellerde kahkaha yogasının kan basıncını, kortizol düzeyini, negatif duygu durumunu ve algılanan stresi düşürdüğü; pozitif duyguları ve duyguları tanıma yeteneğini iyileştirdiği belirlenmiştir [29]. Bir başka iş yerindeki çalışanlara yönelik uygulanan bir ay süreli kahkaha yogası müdahalesinin yaşam doyumu ve öz güveni artırırken stres ve anksiyeteyi azalttığı belirlenmiştir [183]. Bir üniversitenin yönetici personellerine uygulanan kahkaha yogası müdahalesinde iş stresini anlamlı düzeyde olmasa da azalttığı belirlenmiştir [184]. Geriatri hastanesi çalışanlarına tek seferlik uygulanan kahkaha yogası müdahalesinin çalışanlarda sistolik kan basıncını ve kortizol düzeyini azalttığı bulunmuştur [185].

Kahkaha yogasının sağlık çalışanları arasında çeşitli değişkenlere etkisi de değerlendirilmiştir. Bir sağlık merkezinde çeşitli sağlık meslek mensubunun (hemşire, doktor, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi) yer aldığı bir çalışmada kahkaha yogasının öz düzenleme, iyimserlik, pozitif duygular ve sosyal kimlik düzeylerini önemli düzeyde artırdığı ve bu düzeylerin 90 günün sonunda da korunduğu belirlenmiştir [186]. Güney Afrika'da bir sosyal kuruluşta çalışan bakım personellerinde kahkaha yogasının etkili baş etmeyi, olumlu duygusal deneyimler edinmeyi ve kişiler arası ilişkileri destekleyerek iş verimliliğini artırdığı raporlanmıştır [187].

Hemşirelerde kahkaha yogası ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Uluslararası literatürde; klinik hemşirelerinde kahkaha yogasının stresi azaltmada etkin bir yöntem olduğu ifade edilmektedir [6]. Psikiyatri hemşirelerine yönelik uygulanan kahkaha yogası müdahalesinin ise tükenmişlik düzeyini azalttığı belirlenmiştir [188].

Türkiye’de hemşirelere yönelik yapılan kahkaha yogası müdahalelerinde; pandemi döneminde çalışan hemşirelerde algılanan stres ve tükenmişliği azaltırken yaşam doyumunu artırdığı [189], psikolojik sağlamlık ve uyku kalitesini iyileştirdiği belirtilmiştir [38]. Bir başka çalışmada kahkaha yogasının hemşirelerde yorgunluk algısını azalttığı, sürdürülebilir dikkat düzeyi ile iş performans algılarını artırdığı belirlenmiştir [39]. Psikiyatri hemşirelerine uygulanan kahkaha yogası müdahalesinin genel sağlık algısını iyileştirirken algılanan stres ve tükenmişliği azalttığı bulunmuştur [190]. Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir başka çalışmada ise algılanan stres ve iş motivasyonunu etkilemezken mental iyi oluş düzeyini artırdığı belirtilmiştir [191].

Hemşirelerin çalışma hayatında karşılaştığı zorlukların beraberinde fiziksel ve/veya psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir [1]-[4]. Bu etkiye bağlı olarak hastalara sunulan bakım kalitesi düşmekte, çalışma ortamındaki hata riskleri artmakta, mesleki stres düzeyi yükselmektedir [5]-[8]. Bu sorunlar hemşireleri hem bireysel hem de kurumsal yönden etkileyerek iş sağlığının korunmasını engellemektedir. Hemşirelerin hizmet sunduğu bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmelerinin yanında kendi sağlıklarına da aynı katkıyı sağlamaları gerekmektedir [4], [192]. Özellikle hemşirelik alanında sıklıkla kullanılan yöntemler arasında yer alan kahkaha yogası; hemşirelerin mesleki yaşamına da katkı sağlayabilecektir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Kahkaha yogasının hemşirelerde mindfulness, profesyonel sağlık ve öz bakımına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırma, randomize olmayan ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel tasarımdır. Araştırma uygulama süreci Şekil 3.1’de verilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma Uygulama Süreci

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni, Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde aktif çalışan 387 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme dahil edilme kriterlerine uygun bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin ön test ve son test puanlarının farklılığının incelenmesinde Bağımlı Örneklem T Testi kullanılacağı ön görülerek çalışmanın gücü G*Power paket programı kullanılarak yapılmıştır. Etki genişliği orta düzey ($d=0,5$) olarak alındığında çalışmaya 34 kişi dahil edildiğinde 0,05 anlamlılık düzeyinde çalışmanın gücünün %80,78 olacağı ön görülmüştür. Ancak yürütülen çalışmalarda katılımcıların çalışmadan kendi isteğiyle ayrılması veya çalışmanın gereklerini yerine getirememesi nedeniyle çalışmadan çıkarılması durumu dikkate alınarak örneklem büyüklüğü artırılmıştır. İstatistiksel olarak çalışmaya dahil edilmesi gereken örneklemin %20 fazla olacak şekilde belirlenmesi önerilmektedir [193]. Bu doğrultuda; çalışmaya katılma kriterlerini karşılayan 42 müdahale ve 42 kontrol olmak üzere 84 kişiye ulaşıldığında çalışmaya başlanmıştır. Katılımcılar randomizasyon yapılmadan isteklerine göre müdahale ve kontrol grubuna atanmıştır. Müdahale grubunda 4 kişi yalnızca iki seansa katılmış olup çalıştığı birimdeki yoğunluktan dolayı çalışmadan ayrılmıştır, 2 kişi ise seanslara düzenli devam etmediği için araştırmadan çıkarılmıştır. Kontrol grubunda ise; 6 kişi son testlerin toplanması sürecinde çalışmadan ayrıldıklarını ifade etmiştir. Çalışma 36 müdahale ve 36 kontrol grubu olmak üzere 72 kişiyle tamamlanmıştır. Çalışmanın gücü 0,05 anlamlılık düzeyinde %97,91 olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubuna katılan katılımcılara araştırma süreci tamamlandıktan sonra kahkaha yogası programı uygulanabileceği ifade edilmiş olup araştırmacı tarafından çalışma tamamlandıktan sonra kahkaha yogası planlanmıştır.

3.2.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma
- Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak çalışma

3.2.2. Araştırma dışlanma kriterleri

- Tanı almış bir psikolojik rahatsızlığı olma
- Kahkaha yogasını daha önce deneyimlemiş olma
- Son 3 ay içerisinde cerrahi operasyon geçirme

3.3. VERİLERİN TOPLANMASI

3.3.1. Veri Toplama Form ve Araçları

Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu (EK 1)”, “Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği (EK 2)”, “Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım Envanteri (EK 3)” ve “Kahkaha Yogası Sonrası Değerlendirme Formu (EK 4)” ile toplanmıştır.

- **Kişisel Bilgi Formu (EK 1):** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, kahkaha yogası ve mindfulness ile ilgili bilgileri içeren 20 soru yer almaktadır [6], [108], [194] (EK 1). Kişisel Bilgi Formu yalnızca ön-testte uygulanmıştır.
- **Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BBBFÖ) (EK 2):** Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, ve Toney (2006) tarafından geliştirilen Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği’nin, Kınay (2013) tarafından Türkçe geçerlik güvenirliği çalışılmış olup bireylerin bilinçli farkındalığını ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin; Farkındalıkla davranma, Tanımlama, Gözlemleme, İçsel deneyimleri yargılamama, içsel deneyimlere tepkisizlik olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek 39 sorudan oluşan 5’li likert şeklindedir ve bu çalışmada Cronbach Alfa (α) değeri 0,857 bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa (α) değerleri ise gözlemleme için 0,756; tanımlama için 0,762; Farkındalıkla davranma için 0,879; İçsel deneyimleri yargılamama için 0,708 ve içsel deneyimlere tepkisizlik için 0,752’dir. Orijinal ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0,75-0,91 arasında değişmektedir. BBBFÖ’de bir referans noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bilinçli farkındalığın yüksek olduğunu gösterir. Ölçekte olumlu (20) ve ters maddeler (19) yer almaktadır. Gözlemleme maddeleri 1, 6, 11, 15, 20, 26, 31 ve 36; Tanımlama maddeleri: 2, 7, 12 (ters), 16 (ters), 22 (ters), 27, 32 ve 37; Farkındalıkla Davranma maddeleri: 5 (ters), 8 (ters), 13 (ters), 18 (ters), 23 (ters), 28 (ters), 34 (ters) ve 38 (ters); Yargısızlık maddeleri: 3 (ters), 10 (ters), 14 (ters), 17 (ters), 25 (ters), 30 (ters), 35 (ters) ve 39 (ters); Tepkisizlik maddeleri: 4, 9, 19, 21, 24, 29 ve 33 numaralı sorulardır [92] (EK 2).
- **Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım Envanteri (SPSE) (EK 3):** Skovholt ve Mathison (2012) tarafından geliştirilen Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım Envanteri’nin Yerin Güneri, Skovholt, Ünlü Kaynakçı ve Aydın (2017) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği çalışılmıştır. Ölçek, yardım

mesleklerinde çalışan bireylerin kendi öz bakım ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin; Mesleki zindelik, Kişisel zindelik, Mesleki stres ve Kişisel stres olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek 36 sorudan oluşan 5’li likert şeklindedir ve bu çalışmada Cronbach Alfa (α) değeri 0,883 bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa (α) değerleri ise mesleki zindelik için 0,741; kişisel zindelik için 0,782, mesleki stres için 0,743 ve mesleki zindelik için 0,780’dır. Tüm maddeler olumlu yönde olmak üzere ölçeğin toplam puan aralığı 36 ile 180 arasında değişmektedir. Ölçeğin güvenirlik kat sayısı 0,92 olarak bulunmuştur. SPSE’de bir referans noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin sonucundaki değer ne kadar yüksek olursa profesyonel sağlamlık ve öz bakım düzeyi o kadar yüksek anlamına gelmektedir [24].

- **Kahkaha Yogası Sonrası Değerlendirme Formu (EK 4):** Kahkaha yogası programına yönelik hemşirelerin görüşleri 4 açık uçlu sorudan oluşan bu formla değerlendirilmiştir [6], [108], [194]. Kahkaha yogası programı sonlandığında son testler tamamlandıktan sonra uygulanmıştır.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verileri Şubat 2024-Mayıs 2024 tarihleri arasında Düzce Atatürk Devlet Hastanesi’nde yüz yüze olacak şekilde toplanmıştır. Kahkaha yogası seansı yaklaşık 30-45 dakika süren dört bölümden oluşmuştur. Bu bölümler: ısınma egzersizleri, derin nefes egzersizleri, çocuksu oyunlar ve kahkaha egzersizleridir. Uygulama haftada 1 gün olmak üzere 8 hafta boyunca uygulanmıştır [30]. Çalışanların mesai saatlerine uygun olacak şekilde haftanın iki günü ayrı seanslar düzenlenmiş, seanslara katılım sağlayamayan hemşireler için telafi seansları uygulanmıştır.

3.4.1. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulamasına başlamadan önce, araştırmacı 2023 yılı Ocak ayında Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI tarafından verilen 12 saatlik “Laughter Yoga Leader” eğitimini (EK 5), 2023 yılı Ekim ayında Eser MUTLU tarafından verilen 40 saatlik “Laughter Yoga Teacher” eğitimini (EK 6) tamamlamıştır. Araştırmacı sertifikalarını aldıktan sonra çalışma öncesi veri toplama araçlarının kapsam geçerliğini kontrol etmek ve uygulama programı sürecini değerlendirmek amacıyla Düzce Atatürk Devlet Hastanesi’nde 6 hemşire ile ön uygulama gerçekleştirmiştir. Ön uygulamada Kişisel Bilgi Formu, Beş

Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım Envanteri her kişi için ortalama 20 dakikada doldurulmuştur. Katılımcılara 1 seans kahkaha yogası uygulandıktan sonra Kahkaha Yogası Sonrası Değerlendirme Formu doldurmaları istenmiştir. Ön uygulama sonrasında Kişisel Bilgi Formu ve Kahkaha Yogası Sonrası Değerlendirme Formu'nda değişiklik yapılmamıştır.

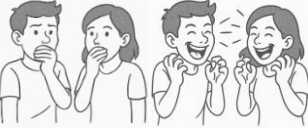
3.5. KAHKAHA YOGASININ UYGULANMASI

- Araştırmacı tarafından hemşirelerin bilgilendirilmesi ve çalışmaya davet edilmesi amacıyla davetiye hazırlanmıştır. Davetiye tüm birimlere özel olarak elden, tüm hemşirelere ise elektronik ortamda ulaştırılmıştır (EK 7).
- Kahkaha yogasının tanıtımı ve katılımcıların bilgilendirilmesi amacıyla broşür ve afişler hazırlanarak kurumda farkındalık artırılmaya, katılımın teşvik edilmesine çalışılmıştır (EK 8).
- Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 9) alınarak veri toplama araçları teslim edilmiş ilk seans öncesinde katılımcılardan doldurulmuş ön testler geri alınmıştır.
- İlk seansa başlamadan önce Kahkaha Yogası ve araştırma süreci hakkında katılımcılara bilgi verilmiştir.
- Kahkaha yogası uygulaması çalışanların mesai saatlerine uygun olacak şekilde Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Kütüphanesinde gerçekleştirilmiştir.
- Program sekiz hafta boyunca haftada bir kez olacak şekilde uygulanmıştır. Her seans 30-45 dakika olacak şekilde araştırmacı tarafından belirlenen farklı temalar doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından belirlenen temalara ilişkin bilgiler Tablo 3.1-3.7'de verilmiştir.
- Seanslarda ***El Çırpma ve Isınma Egzersizleri aşaması***; müzikli veya müziksiz olacak şekilde yogik egzersizler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Egzersizler sırasında; hafif tempolu yerinde yürüyüşler ve koşular, esneme egzersizleri, germe egzersizleri kullanılmıştır. Bu egzersizlerin yanında kahkahanın ritmi olarak bilinen 1-2, 1-2-3 ritmiyle alkışlar kullanılmıştır.
- ***Derin Nefes Egzersizleri aşamasında***; akupunktur noktalarının temas etmesi sağlanarak eller göğüste birleştirilerek, sağa sola açılarak, tek burun deliği kapatılarak, diyafram için hayali bir balon şişirerek, diyaframı sıkıştırıp eğilip

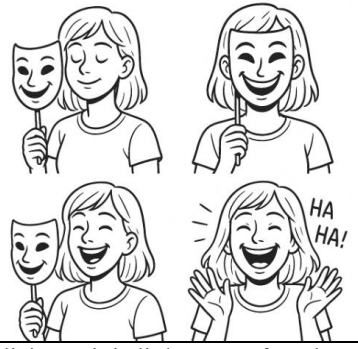
kalkarak, oturarak, ısınma egzersizleri ile birleştirilerek nefes alıp verme egzersizleri gibi çeşitli alternatifler tercih edilmiştir.

- ***El Çırpma ve Isınma Egzersizleri*** ile ***Derin Nefes Egzersizleri*** aşamalarında her seansta benzer örnekler kullanılırken ***Çocuksu Oyunlar*** ile ***Kahkaha Egzersizleri*** ve ***Kısa Meditasyon*** aşamaları için her seansta farklı bir planlama yapılmaya çalışılmıştır.
- Kahkaha egzersizlerinde; katılımcılar araştırmacı tarafından gözlemlenerek sevilen, grup dinamiğinin korunduğu, kahkaha salınımının kolaylaştığı egzersizler tekrar edilmiştir. Bir başka kahkaha egzersizine geçileceği zaman alkışlarla “Çok iyi-çok iyi hey”, “Harikayım harikayım hey” ifadeleri kullanılmıştır.
- Seanslarda bilinen kahkaha egzersizlerinin yanı sıra araştırmacı tarafından şekillendirilen kahkaha egzersizleri de programa dahil edilmiştir. Seansların içeriğinde kullanılan oyun ve bazı örnek kahkaha egzersizlerine ilişkin bilgiler tablolarda verilmiştir (Tablo 3.1-3.7).
- Katılımcılar her hafta bir seansa katılmış olup veri kaybını önlemek ve eksik seansları tamamlamak amacıyla imza föyü ile katılım takipleri yapılmıştır.
- Her bir seans kahkaha yogası aşamalarını içeren 4 adımı kapsayacak şekilde tamamlanmıştır.
- Seansların tamamına katılım sağlayan hemşirelere araştırmacı tarafından hazırlanan Katılım Belgeleri takdim edilmiştir (EK 10).

Tablo 3.1. Kahkaha Yogası Seansları (1. Seans)

TEMA	SEANS SÜRECİ		
1.SEANS: TANIŞMA VE BAŞLANGIÇ Bu seansta kahkaha yogasının bilinen faydaları ve kahkaha yogasının mekanizması hakkında bilgi verilmiştir. Seans içeriğindeki aşamaların amaçları açıklanmıştır.	Çocuksu Oyunlar	Şarkı eşliğinde daire yapılır, önde ve arkadaki katılımcılar ritim eşliğinde alkış yapılarak hareket eder. Alkışlar daha sonrasında kahkaha sesleriyle birleştirilmiştir.	
	Kahkaha Egzersizleri ve Kısa Meditasyon	Selamlaşma kahkahası: İlk seans olması nedeniyle herkesin birbirini selamlayarak kahkaha atması, grup içerisinde gezinmesi istenmiştir. Sosyalleşmenin etkisiyle kahkahalar gerçeğe dönmüştür.	
		Aslan Kahkahası: Kahkaha yogasının bilinen egzersizlerindendir. Ağız olabildiğince açılarak kahkaha eylemi gerçekleştirilir.	
		Nefesi Tut Kahkahayla Bırak: Nefes alınarak tutulur, kahkaha yogası uygulayıcısının komutlarıyla tutulan nefesler kahkaha ile bırakılır. Birkaç kez yapıldıktan sonra kahkahaların gerçeğe döndüğü deneyimlenir.	
		Ayna kahkahası: Bu kahkahada katılımcılara kahkaha yogasını hatırlatması amacıyla ayna hediye edilerek egzersiz yapılmıştır. Önce katılımcı aynaya bakarak kendine gülmesi istenmiş, sonrasında diğer katılımcılara göstererek kahkahanın yayılması sağlanmıştır.	
	Sözsüz bir müzik eşliğinde nefes kontrolü ve beden taramasını içeren bir meditasyonla seans sonlandırılmıştır.		

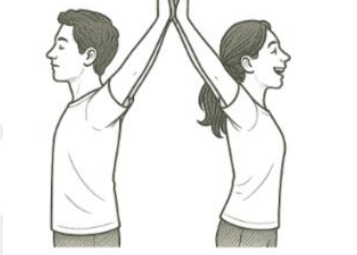
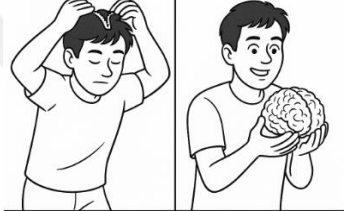
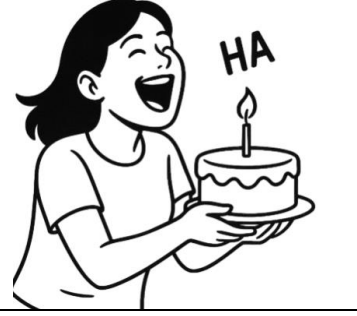
Tablo 3.2. Kahkaha Yogası Seansları (2. Seans)

TEMA	SEANS SÜRECİ		
2. SEANS: KENDİNE DÖNÜŞ Bu seansta kahkahanın bir duygusal arınma süreci olduğu, yalnızca mizahla değil kişinin duygularını açığa çıkaran bir araç olduğundan yola çıkarak kahkahanın vücutta meydana getirdiği değişikliklerin farkına varmak amaçlanmıştır. Aşamalarda vücutta meydana gelen değişiklikler grup içerisinde katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.	Çocuksu Oyunlar	Kâğıt maskelerin rastgele seçilerek katılımcılar tarafından takılması istenmiştir. Hareketli bir müzik eşliğinde oyun başlatılarak müzik durduğunda herkes maskesini açarak bir başkasıyla değiştirmiştir. Oyun ve müzik tamamlandıktan sonra maskeler; kahkaha egzersizine dönüştürülmüştür.	
	Kahkaha Egzersizleri ve Kısa Meditasyon	Milshake kahkahası: En bilinen kahkaha egzersizleri arasındadır. Katılımcılar bir elinde hayali süt, diğerinde muz veya çilek hayal ederek oyun şeklinde bunları karıştırır ve içerken kahkaha atar.	
		Ho-Ha-Hi Ritmik kahkaha: Bu egzersizde eller karında ho ho şeklinde kahkaha sesleri, daha sonrasında göğüste ha ha şeklinde kahkaha sesleri, en son boğazda hi hi kahkaha sesleri çıkarılır ve daha sonrasında ardı sıra hızlıca yapılan sesler gerçek kahkahaya dönüşür.	
		Tut-Bırak kahkahası: Nefes alınarak tutulur, kahkaha yogası uygulayıcısının komutlarıyla tutulan nefesler kahkaha ile bırakılır. Birkaç kez yapıldıktan sonra kahkahaların gerçeğe döndüğü deneyimlenir.	
		Maske Kahkaha: Çocuksu Oyunlar aşamasında kullanılan maskeler grup içerisinde hareket halinde açıp kapatılarak kahkahaya dönüştürülür.	
	Sözsüz bir müzik eşliğinde kendi iç sesini dinleme, nefes alıp verme ritmini ve nabızı fark etme meditasyonu		

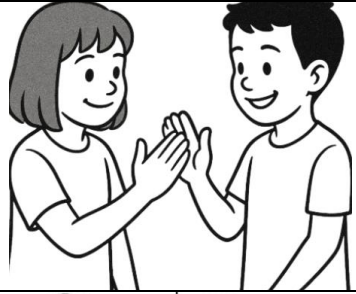
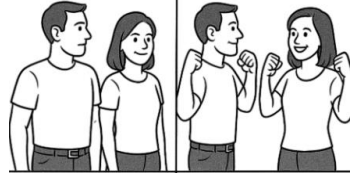
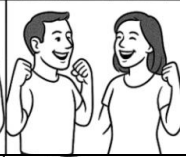
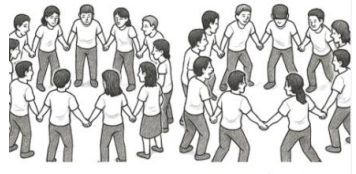
Tablo 3.3. Kahkaha Yogası Seansları (3. Seans)

TEMA	SEANS SÜRECİ		
3. SEANS: ÇOCUKLUK Bu seansta; yetişkinlerin günde ortalama 10-15 kez gülerken çocukların daha fazla güldüğü bilgisi verilerek, içimizdeki çocuğun kahkaha ile ortaya çıkması amaçlanmıştır.	Çocuksu Oyunlar	Müzik ritmiyle koreografisi olan bir çocuk oyunu grupla gerçekleştirilmiştir. Daha sonrasında kahkaha sesleri koreografiye dahil edilmiştir.	
	Kahkaha Egzersizleri ve Kısa Meditasyon	Asansör kahkahası: Aralıklı nefes alma yöntemiyle diyafram şişirilir, kahkaha sesleriyle her katta duran bir asansör gibi hayal edilerek kahkaha sesleriyle boşaltılır. Bu sırada katılımcıların birbiriyle göz teması kurması istenir, göz temasıyla birlikte kahkahaların gerçeğe dönmesi sağlanır.	
		Kahkaha Kesesi: Katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan bez keseler dağıtılır. Kesenin içinden hayali kahkaha çıkarılarak diğer katılımcılara gösterilerek kahkahaların gerçeğe dönmesi sağlanır.	
		Fırlatma Kahkahası: Bir el arkada, diğeri önde arkadan öne doğru getirirken nefes alma, alkışlarla nefesi tutma ve kahkaha ile fırlatma şeklinde egzersiz yapılmıştır. Oyunsal olarak sonuncu kez tekrar edildiğinde gruptan rastgele biri ile eşleşip onun için dilek dileyip fırlatılır, sonrasında dünya barışı için dilek dileyip fırlatılır.	
	Sözsüz bir müzik eşliğinde çocukluğu anımsatan ve çocuklukla ilgili akla gelen anılarla bulunduğu andaki vücudundaki nefes yolculuğunu izleme meditasyonu yapılmıştır.		

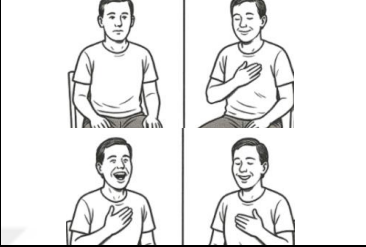
Tablo 3.4. Kakhaha Yogası Seansları (4. Seans)

TEMA	SEANS SÜRECİ		
4. SEANS MESLEKİ MOTİVASYON Hemşirelik Haftası'na denk gelen bu seansa hemşirelerin haftasını kutlamak ve mesleki deneyimlerin oluşturduğu duyguları fark edip kakhaha ile açığa çıkarmak amaçlanmıştır.	Çocuksu Oyunlar	Katılımcılardan meslekleri ile ilgili akıllarına gelen kelimeleri sırayla söylemeleri, bir sonraki kişinin önceki söylenen kelimelerle birlikte başka bir kelime ekleyerek devam etmesi şeklinde oyunlaştırma yapılmıştır. Daha sonrasında müzik eşliğinde dans edilmiş ve kakhaha ile birleştirilmiştir.	
	Kakhaha Egzersizleri ve Kısa Meditasyon	Dönme Dolap Kakhaha: Katılımcıların ikili gruplar halinde sırt sırta vermesi istenir. Birbirlerinin nefes alışverişlerini hissetmeleri istenir. Eller yanlarda partnerle birleştirilerek yukarıya kaldırılır ve birbirlerine dönerek kakhaha atılır. Birbirlerine döndüğünde kakhahalar yayılır.	
		Beyin Temizleme Egzersizi: Bu egzersizde kafanın üstünde bir fermuar hayal edilir, fermuar nefes alınarak açılır, içinden beyin çıkarılır, gülerken beyne bakılır, daha sonrasında hayali bir bez ile beyin temizlenerek kakhaha atılır. Burada mesleki olarak bir sembol seçmeleri istenmiştir.	
		Kutlama Kakhahası: Burada bir kutlama pastası hayal edilerek nefes alınır, kakhaha ile birlikte mum söndürülmeye çalışılır. Egzersiz sırasında; hemşirelik haftasına özel katılımcıların motivasyonlarını artırma amaçlı hazırlanan hediyelik mumlar kullanılmıştır.	
	Beden ve nefes farkındalığını içeren metin ve sözsüz müzik eşliğinde kısa bir meditasyon uygulanmıştır.		

Tablo 3.5. Kakhaha Yogası Seansları (5. Seans)

TEMA	SEANS SÜRECİ		
5. SEANS GÜCÜNÜ FARK ET Bu seansta bedensel güç göstergelerinin kullanılarak kahkahayla birleştirilmesi amaçlanmıştır.	Çocuksu Oyunlar	Klasik çocuk oyunlarından elle oynanan oyunlardan biri seçilerek oyun oynanmıştır.	
	Kahkaha Egzersizleri ve Kısa Meditasyon	Ben Güçlüyüm Kahkahası: Katılımcıların hem içsel hem de beden gücünün vurgulamanın amaçlandığı bu egzersizde kollar yanlarda 90 derece açıyla bükülerek grup içerisindeki katılımcılara gösterilerek kahkaha atılmış ve gerçeğe dönmüştür.	
		Yerden Taş Alıp Yere Vurma: Katılımcıların yerden güçlü bir şekilde hayali ağır ve büyük bir taş alması, o taşı güçlü bir kahkaha ile yere vurması istenir. Birkaç kez tekrar edilir ve kahkaha grup içerisinde gerçeğe dönüşerek yayılır.	   
		El Ele Tutuşarak Ortada Kahkaha ile Buluşma: Bu egzersizde katılımcılar el ele tutuşur,	 
		Açacak Kahkahası: Bu egzersizde ellerinde bir içecek olduğu hayal edilmiş, açacakla içeceği açtıktan sonra içerken kahkaha atmaları istenmiştir. Egzersiz sırasında kahkaha yogasını hatırlatması amacıyla hazırlanan hediye magnet açacaklar kullanılmıştır.	   
Meditasyon kısmında bu kez müzik kullanmadan, sesli yönergelerle (nefes alın, verin gibi) kısa bir yöntem tercih edilmiştir.			

Tablo 3.6. Kakhaha Yogası Seansları (6 ve 7. Seans)

TEMA	SEANS SÜRECİ		
6. SEANS SESSİZLİK Bu seansta diğer seanslardan farklı olarak ısınma ve kakhaha egzersizleri oturarak yapılmıştır. Kakhaha yogasının her şekilde yapılabileceği gösterilmek istenmiştir.	Çocuksu Oyunlar	Bir çocukluk oyunu olan bom oyunu daire olarak gerçekleştirilir. 5 ve katı sayılarda kakhaha sesi çıkarılması istenir. Kakhaha sesini çıkarmayan daireden ayrılır. 2 kişi kalana kadar devam edilir.	
	Kakhaha Egzersizleri ve Kısa Meditasyon	Sessiz Kakhaha: Katılımcılar bu egzersizde oturarak kakhaha sesi çıkarmadan kakhaha eylemini gerçekleştirmiştir.	
		Telefon Kakhahası: Hayali bir telefonla konuşma şeklinde kakhaha sesleri çıkarılır. Bir tarafta neşeli kakhahalar atılırken, diğer tarafta şaşkın ve gergin şekilde kakhaha sesleri çıkarılır. Daha sonra bu sesler gerçek kakhahaya dönüşür.	
		Bu seansta katılımcıların en çok severek uyguladığı ve kakhahanın hızla gerçeğe dönüştüğünü düşündükleri, önceki seanslarda kullanılan; dönme dolap, el ele tutuşarak ortada buluşma ve fırlatma kakhaha egzersizleri de kullanılmıştır.	
7. SEANS KENDİMİ SEVİYORUM Bu seansta katılımcıların kendi kendilerine kakhaha yogası seansı yapabileceklerini vurgulamak amaçlanmıştır.	Çocuksu Oyunlar	Koreografisi olan bir çocuk dans müziği tercih edilmiştir.	
	Kakhaha Egzersizleri ve Kısa Meditasyon	Yay Kakhahası: Katılımcılar ellerinde hayali bir yayı “Ha, ha, ha” şeklinde sırayla geriye doğru üç aşamada çeker en son oku kocaman bir kakhahayla fırlatır.	
		Günaydın Kakhahası: Katılımcılardan yeni uyandıklarındaki gibi gerinmeleri, esnerken sesli harflerle “aaaaa, eeeee, iiiii” şeklinde daha sonrasında da “hoooo, haaaa, hiiii” şeklinde sesler çıkarması istenmiş ve kakhahaya dönüştürülmüştür.	
		Katılımcılardan akıllarında kalan egzersizleri söylemeleri istenmiştir. Akıllarında en çok kalan egzersizler tüm grup halinde uygulanmıştır. En çok tercih edilen kakhaha; fırlatma, el ele tutuşarak ortada kakhaha ile buluşma ve tut bırak kakhahası olmuştur.	
Kısa meditasyonda; sözsüz bir müzik eşliğinde meditasyon metni tercih edilmiştir.			

Tablo 3.7. Kahkaha Yogası Seansları (8. Seans)

TEMA		SEANS SÜRECİ	
8. SEANS VEDA VE SÜRECİN DEĞERLENDİRİLMESİ Bu seansın sonunda sürece katılımlarından dolayı teşekkür edilerek Kahkaha Çiçeği tohumuna sahip bir kurşun kalem ve Katılım Belgesi verilmiştir.	Çocuksu Oyunlar	Önceki seanslardan birinde kullanılan ve çok sevilen Bom Oyunu tercih edilmiştir.	
	Kahkaha Egzersizleri ve Kısa Meditasyon	Teşekkür Kahkahası: Tüm katılımcılardan eller çene altında bileştirilerek birbirlerine dönerek kahkaha atması grup içerisinde özellikle herkesle bu egzersizi gerçekleştirmesi istenmiştir.	
		Hoşça kal ve Sarılma Kahkahası: Son seansın sembolü olarak katılımcılardan birbirine sarılması ve el sallaması şeklinde kahkaha atmaları istenmiştir.	
		Son seansta; grubun aklına gelen ve bu seansa kadar yapılan tüm kahkaha egzersizleri sırayla yapılmıştır.	
		Meditasyon olarak; koreografisi olan yabancı bir müzik eşliğinde nefesi izleyerek ve sakince hareketleri yaparak, özellikle kalp atışlarını hissederek bir veda dansı yapılmıştır.	
*Görseller OpenAI ChatGBT ile oluşturulmuştur.			

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde yürütülebilmesi için öncelikle Düzce Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş ve araştırmanın uygulanabileceğine dair etik kurul kararı alınmıştır (EK 11). Çalışmanın yürütülmesi için Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni (EK 12), Düzce İl Valiliği'nden olur yazısı (EK 13) alınmıştır. Aynı zamanda çalışmaya katılan tüm hemşirelerden araştırma öncesinde Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile onamları alınmıştır. (EK 9). Çalışmada kullanılan ölçeklerin her biri için ölçek kullanım izni alınmıştır (EK 14).

3.6.1. Verilerin Analizi

Çalışmanın analizi IBM SPSS Statistics 26 paket programında yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal

değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve katsayıların ± 2 aralığında olması nedeniyle değişkenlerin normal dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkiler Ki Kare Analizi ile Ki Kare analizinde beklenen değer varsayımı sağlanmadığı durumlarda Fisher's Exact Test ile yorumlanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile, iki bağımlı sayısal değişken arasındaki farklılıklar ise Bağımlı Örneklem T Testi ile kontrol edilmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinden yorumlanmıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçek ve alt boyutları için güvenirlikler incelenmiş ve güvenirlik seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür ($\alpha > 0,700$).

3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır:

- Çalışma yalnızca Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerle sınırlı tutulmuştur. Bu nedenle elde edilen bulguların genellenebilirliği farklı kurum veya meslek grupları için kısıtlı olabilir.
- Müdahale ve kontrol grubunun aynı kurumda çalışan hemşirelerden oluşması katılımcıların birbirinden etkilenmesine neden olmuş olabilir.
- Katılımcı sayısının yetersizliği nedeniyle randomize kontrollü bir desen kullanılamamış, müdahale ve kontrol grupları randomizasyon yapılmadan belirlenmiştir. Bu durum, gruplar arası başlangıç farklılıklarını ve seçilme yanlılığını artırma riski taşımaktadır.
- Müdahalenin etkileri yalnızca kısa vadeli değerlendirmelerle ölçülmüş olup, uzun dönemli etkiler hakkında bilgi sunulamamaktadır.

4. BULGULAR

Çalışmanın bulgularında; araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel özellikleri, kahkaha yogası, mindfulness ve öz bakıma yönelik kişisel bilgileri, BBBFÖ puanlarının dağılımları, SPSE puanlarının dağılımları ve hemşirelerin kahkaha yogası programına yönelik değerlendirmeleri yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Gruplara Göre Kişisel Özelliklerin Dağılımı

	Müdahale (n=36)		Kontrol (n=36)		Z	P
	Ort	SS	Ort	SS		
Yaş	37,33	7,98	35,14	9,91	-1,348	0,178
Birimde Çalışma Süresi (Yıl)	5,62	4,92	4,84	6,57	-1,154	0,248
Meslekte Çalışma Süresi (Yıl)	15,62	9,47	12,06	10,05	-1,990	0,047*
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Ki Kare	P
Cinsiyet						
Kadın	35	97,2	34	94,4	0,000 ^{FE}	1,000
Erkek	1	2,8	2	5,6		
Medeni Durum						
Evli	26	72,2	22	61,1	1,000	0,317
Bekar	10	27,8	14	38,9		
Çocuk Varlığı						
Var	24	66,7	17	47,2	2,776	0,096
Yok	12	33,3	19	52,8		
Çocuk Sayısı						
1	5	20,8	6	35,3	0,451 ^{FE}	0,476
2-4	19	79,2	11	64,7		
Çalışılan Birim						
Cerrahi Klinikler	4	11,1	19	52,8	15,743 ^F _E	0,001*
Yoğun Bakım	11	30,6	6	16,7		
Dahili Klinikler	4	11,1	4	11,1		
Diğer	17	47,2	7	19,4		
Birimdeki Pozisyon						
Hemşire	26	72,2	33	91,7	4,727 ^{FE}	0,077
Sorumlu Hemşire/Birim Sorumlusu	8	22,2	2	5,6		
Diğer	2	5,6	1	2,8		
Çalışma Biçimi						
Sürekli Gündüz	27	75,0	14	38,9	9,574	0,002*
Sürekli Gece/Nöbet/Gündüz	9	25,0	22	61,1		
Dönüşümlü						
Eğitim Düzeyi						
Lise/Ön Lisans	3	8,3	3	8,3	0,000 ^{FE}	1,000
Lisans/Yüksek Lisans	33	91,7	33	91,7		

Z:Mann Whitney U Analizi FE:Fisher's Exact Test *:p<0,05

Tablo 4.1 incelendiğinde; müdahale grubunun yaş ortalaması ve standart sapması $37,33 \pm 7,98$ iken kontrol grubunun $35,14 \pm 9,91$ 'dir. Müdahale grubunun birimde çalışma süresi ortalaması ve standart sapması $5,62 \pm 4,92$ yıl iken kontrol grubunun $4,84 \pm 6,57$ yıldır. Müdahale grubunun meslekte çalışma süresi ortalaması ve standart sapması $15,62 \pm 9,47$ yıl iken kontrol grubunun $12,06 \pm 10,05$ yıldır.

Müdahale grubunun %97,2'si kontrol grubunun ise %94,4'ü kadındır. Müdahale grubunun %72,2'si evli iken kontrol grubunda evlilerin oranı %61,1'dir. Müdahale grubunun %66,7'si çocuk sahibi iken kontrol grubunun %47,2'si çocuk sahibidir. Müdahale grubunda çocuk sahibi olanların %66,7'sinin 1 çocuğu var iken kontrol grubunda çocuk sahibi olanların %52,8'inin 2-4 çocuğu vardır. Müdahale grubunun %47,2'si diğer birimlerde çalışmakta iken kontrol grubunun %52,8'i cerrahi kliniklerde çalışmaktadır. Müdahale grubunun %72,2'si kontrol grubunun %91,7'si hemşire pozisyonunda çalışmaktadır. Müdahale grubunun %75'i sürekli gündüz çalışmakta iken kontrol grubunun %61,1'i sürekli gece/nöbet/gündüz dönüşümlü çalışmaktadır. Her iki grupta da eğitim düzeyi lisans/yüksek lisans olanların oranı %91,7'dir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Kahkaha Yogası, Mindfulness ve Öz Bakıma İlişkin Kişisel Bilgilerinin Dağılımı

	Müdahale (n=36)		Kontrol (n=36)		Z	P
	Ort	SS	Ort	SS		
Kahkaha Yogası Bilgi Düzeyi						
Düşük	26	72,2	26	72,2	0,000	1,000
Orta	10	27,8	10	27,8		
Gün İçinde Gülme Sıklığı						
Nadiren/Bazen	15	41,7	14	38,9	0,058	0,810
Çoğunlukla/Her Zaman	21	58,3	22	61,1		
Daha Önce Mindfulness Eğitimi						
Alma						
Evet	10	27,8	2	5,6	6,400	0,011*
Hayır	26	72,2	34	94,4		
Daha Önce Mindfulness Etkinliği						
Evet	9	25,0	1	2,8	7,432	0,006*
Hayır	27	75,0	35	97,2		
Mindfulness Hakkında Bilgi Düzeyi						
Düşük	26	72,2	30	83,3	1,286	0,257
Orta/Yüksek	10	27,8	6	16,7		

Z:Mann Whitney U Analizi FE:Fisher's Exact Test *:p<0,05

Tablo 4.2 incelendiğinde; Müdahale grubunun %58,3'ü kontrol grubunun ise %61,1'i gün içinde çoğunlukla/her zaman güldüğünü belirtmiştir. Müdahale grubunun %72,2'i daha

önce Mindfulness eğitimi almamış iken aynı oran kontrol grubunda %94,4'tür. Müdahale grubunun %75'i daha önce Mindfulness etkinliğine katılmamış iken aynı oran kontrol grubunda %97,2'dir. Müdahale grubunun %72,2'si kontrol grubunun ise %83,3'ü Mindfulness hakkında düşük bilgi düzeyine sahip olduklarını belirtmiştir.

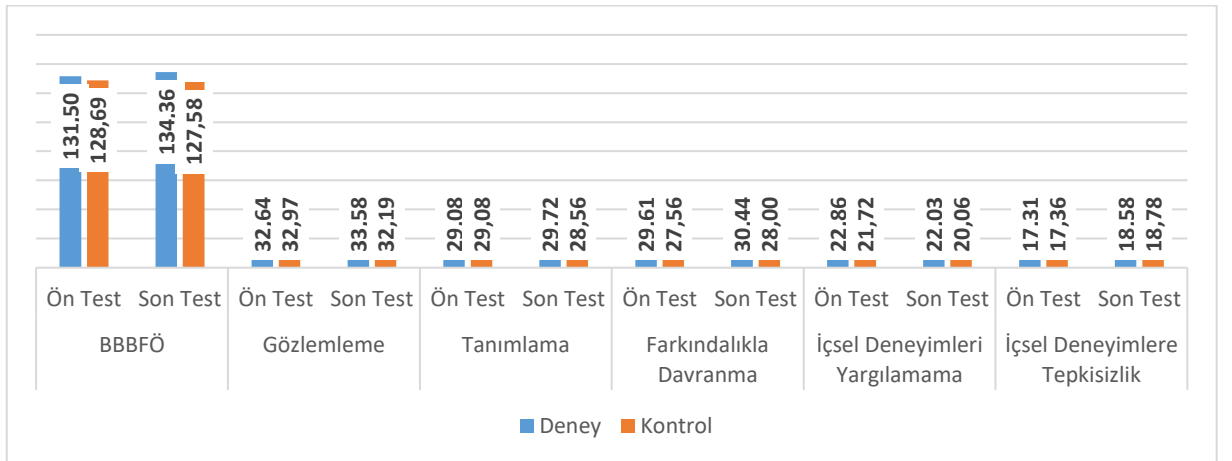
Uygulanan Mann Whitney U Analizleri sonucunda müdahale ve kontrol grupları arasında yaş, birimde çalışma süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken meslekte çalışma süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre Müdahale grubunun meslekte çalışma süresi kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Uygulanan istatistiksel analizler sonucunda müdahale ve kontrol grupları ile cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, çocuk sayısı, birimdeki pozisyon, eğitim düzeyi, kahkaha yogası bilgi düzeyi, gün içinde gülme sıklığı, Mindfulness hakkında bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamakta ($p>0,05$) iken çalışılan birim, çalışma biçimi, daha önce Mindfulness eğitimi alma, daha önce Mindfulness etkinliğine katılma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre kontrol grubunda cerrahi kliniklerde çalışanların oranı müdahale grubunda cerrahi kliniklerde çalışanların oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Müdahale grubunda diğer birimlerde çalışanların oranı kontrol grubunda diğer birimlerde çalışanların oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Müdahale grubunda sürekli gündüz çalışanların oranı kontrol grubunda sürekli gündüz çalışanların oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Kontrol grubunda daha önce Mindfulness eğitimi alanların oranı müdahale grubunda daha önce Mindfulness eğitimi alanların oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Kontrol grubunda daha önce Mindfulness etkinliğine katılanların oranı kontrol grubunda daha önce Mindfulness etkinliğine katılanların oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Gruplara Göre Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Müdahale (n=36)		Kontrol (n=36)		t ^a	p	Cohen d
	Ort	SS	Ort	SS			
BBBFÖ (1)	131,50	16,57	128,69	13,05	0,798	0,427	0,190
BBBFÖ (2)	134,36	16,37	127,58	12,03	2,002	0,049*	0,479
t ^b ;p	-1,167;0,251		0,626;0,536				
Cohen d	0,174		0,088				
Gözlemlleme (1)	32,64	4,79	32,97	4,84	-0,294	0,770	0,070
Gözlemlleme (2)	33,58	4,81	32,19	5,54	1,135	0,260	0,271
t ^b ;p	-1,088;0,284		1,138;0,263				
Cohen d	0,197		0,148				
Tanımlama (1)	29,08	5,00	29,08	3,78	0,000	1,000	0,000
Tanımlama (2)	29,72	5,63	28,56	3,88	1,024	0,309	0,245
t ^b ;p	-1,111;0,274		0,882;0,384				
Cohen d	0,118		0,138				
Farkındalıkla Davranma (1)	29,61	6,34	27,56	6,57	1,350	0,181	0,323
Farkındalıkla Davranma (2)	30,44	6,05	28,00	5,15	1,845	0,069	0,441
t ^b ;p	-0,830;0,412		-0,528;0,601				
Cohen d	0,134		0,073				
İçsel Deneyimleri Yargılamama (1)	22,86	4,67	21,72	4,12	1,097	0,276	0,262
İçsel Deneyimleri Yargılamama (2)	22,03	5,14	20,06	3,07	1,978	0,052	0,473
t ^b ;p	0,990;0,329		2,296; 0,028*				
Cohen d	0,170		0,454				
İçsel Deneyimlere Tepkisizlik (1)	17,31	3,97	17,36	3,48	-0,063	0,950	0,015
İçsel Deneyimlere Tepkisizlik (2)	18,58	3,25	18,78	3,02	-0,263	0,793	0,063
t ^b ;p	-1,847;0,073		-2,429; 0,020*				
Cohen d	0,350		0,433				

(1): Ön Test (2):Son Test t^a:Bağımsız Örneklem T Testi t^b:Bağımlı Örneklem T Testi *:p<0,05



Şekil 4.1. BBBFÖ ve Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.3 incelendiğinde; müdahale grubunun ön test BBBFÖ ölçeği ortalaması ve standart sapması $131,50 \pm 16,57$ iken son testte $134,36 \pm 16,37$ olmuştur. Kontrol grubunun ön test BBBFÖ ölçeği ortalaması ve standart sapması $128,69 \pm 13,05$ iken son testte $127,58 \pm 12,03$ olmuştur. Müdahale grubunun ön test Gözlemleme ortalaması ve standart sapması $32,64 \pm 4,79$ iken son testte $33,58 \pm 4,81$ olmuştur. Kontrol grubunun ön test Gözlemleme ortalaması ve standart sapması $32,97 \pm 4,84$ iken son testte $32,19 \pm 5,54$ olmuştur. Müdahale grubunun ön test Tanımlama ortalaması ve standart sapması $29,08 \pm 5,00$ iken son testte $29,72 \pm 5,63$ olmuştur. Kontrol grubunun ön test Tanımlama ortalaması ve standart sapması $29,08 \pm 3,78$ iken son testte $28,56 \pm 3,88$ olmuştur. Müdahale grubunun ön test Farkındalıkla Davranma ortalaması ve standart sapması $29,61 \pm 6,34$ iken son testte $30,44 \pm 6,05$ olmuştur. Kontrol grubunun ön test Farkındalıkla Davranma ortalaması ve standart sapması $27,56 \pm 6,57$ iken son testte $28,00 \pm 5,15$ olmuştur. Müdahale grubunun ön test İçsel Deneyimleri Yargılamama ortalaması ve standart sapması $22,86 \pm 4,67$ iken son testte $22,03 \pm 5,14$ olmuştur. Kontrol grubunun ön test İçsel Deneyimleri Yargılamama ortalaması ve standart sapması $21,72 \pm 4,12$ iken son testte $20,06 \pm 3,07$ olmuştur. Müdahale grubunun ön test İçsel Deneyimlere Tepkisizlik ortalaması ve standart sapması $17,31 \pm 3,97$ iken son testte $18,58 \pm 3,25$ olmuştur. Kontrol grubunun ön İçsel Deneyimlere Tepkisizlik ortalaması ve standart sapması $17,36 \pm 3,48$ iken son testte $18,78 \pm 3,02$ olmuştur.

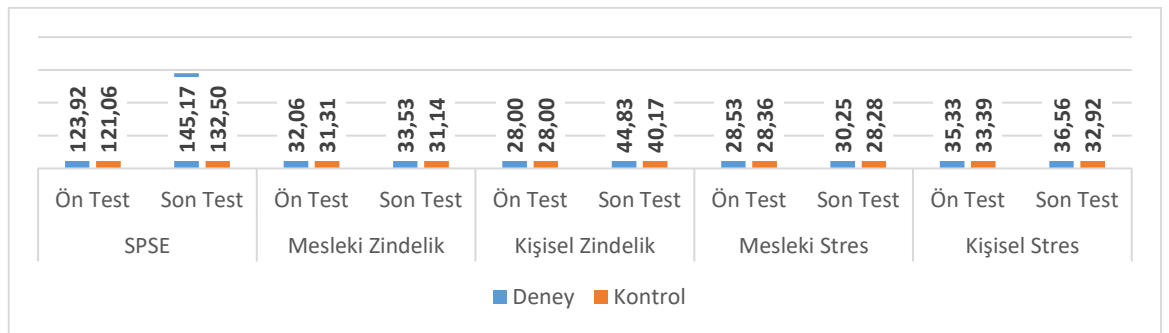
Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda müdahale ve kontrol grupları arasında son test BBBFÖ Ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre Müdahale grubunun son test BBBFÖ Ölçeği puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda kontrol grubunda; ön test ve son test İçsel Deneyimleri Yargılamama, İçsel Deneyimlere Tepkisizlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre kontrol grubunda son testte İçsel Deneyimleri Yargılamama puanları ön teste göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmıştır. Kontrol grubunda son testte İçsel Deneyimlere Tepkisizlik puanları ön teste göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmıştır. Ayrıca tabloda Cohen's d etki genişlikleri verilmiştir. Buna göre Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının son testte iki grup arasında orta büyüklükte bir fark olduğu tespit edilmiştir ($d = 0,479$). Kontrol grubunda ön test ve son test İçsel Deneyimleri Yargılamama puanları arasında orta büyüklükte bir fark olduğu tespit edilmiştir ($d = 0,454$). Kontrol grubunda ön test ve

son test İçsel Deneyimlere Tepkisizlik puanları arasında orta büyüklükte bir fark olduğu tespit edilmiştir (d=0,433).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Gruplara Göre Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz bakım Envanteri ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Müdahale (n=36)		Kontrol (n=36)		t ^a	p	Cohen d
	Ort	SS	Ort	SS			
SPSE (1)	123,92	12,17	121,06	13,52	0,944	0,349	0,226
SPSE (2)	145,17	10,82	132,50	15,33	4,051	0,000*	0,968
t ^b ;p	-9,452;0,000*		-5,074;0,000*				
Cohen d	1,843		0,788				
Mesleki Zindelik (1)	32,06	3,66	31,31	3,93	0,837	0,405	0,200
Mesleki Zindelik (2)	33,53	3,53	31,14	3,89	2,729	0,008*	0,652
t ^b ;p	-2,572;0,015*		0,263;0,794				
Cohen d	0,409		0,043				
Kişisel Zindelik (1)	28,00	3,99	28,00	3,82	0,000	1,000	0,000
Kişisel Zindelik (2)	44,83	4,25	40,17	5,81	3,891	0,000*	0,930
t ^b ;p	16,269;0,000*		-12,535;0,000*				
Cohen d	4,085		2,427				
Mesleki Stres (1)	28,53	3,64	28,36	3,90	0,188	0,852	0,045
Mesleki Stres (2)	30,25	2,96	28,28	4,23	2,293	0,025*	0,548
t ^b ;p	-2,647;0,012*		0,125;0,901				
Cohen d	0,517		0,020				
Kişisel Stres (1)	35,33	4,13	33,39	4,76	1,850	0,069	0,442
Kişisel Stres (2)	36,56	3,59	32,92	5,04	3,529	0,001*	0,844
t ^b ;p	-2,001;0,053		0,551;0,585				
Cohen d	0,314		0,096				

(1): Ön Test (2):Son Test t^a:Bağımsız Örneklem T Testi t^b:Bağımlı Örneklem T Testi *:p<0,05



Şekil 4.2. SPSE ve Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.4 incelendiğinde: müdahale grubunun ön test SPSE ölçeği ortalaması ve standart sapması $123,92 \pm 12,17$ iken son testte $145,17 \pm 10,82$ olmuştur. Kontrol grubunun ön test SPSE ölçeği ortalaması ve standart sapması $121,06 \pm 13,52$ iken son testte $132,50 \pm 15,33$ olmuştur. Müdahale grubunun ön test Mesleki Zindelik ortalaması ve standart sapması $32,06 \pm 3,66$ iken son testte $33,53 \pm 3,53$ olmuştur. Kontrol grubunun ön test Mesleki Zindelik ortalaması ve standart sapması $31,31 \pm 3,93$ iken son testte $31,14 \pm 3,89$ olmuştur. Müdahale grubunun ön test Kişisel Zindelik ortalaması ve standart sapması $28,00 \pm 3,99$ iken son testte $44,83 \pm 4,25$ olmuştur. Kontrol grubunun ön test Kişisel Zindelik ortalaması ve standart sapması $28,00 \pm 3,82$ iken son testte $40,17 \pm 5,81$ olmuştur. Müdahale grubunun ön test Mesleki Stres ortalaması ve standart sapması $28,53 \pm 3,64$ iken son testte $30,25 \pm 2,96$ olmuştur. Kontrol grubunun ön test Mesleki Stres ortalaması ve standart sapması $28,36 \pm 3,90$ iken son testte $28,28 \pm 4,23$ olmuştur. Müdahale grubunun ön test Kişisel Stres ortalaması ve standart sapması $35,33 \pm 4,13$ iken son testte $36,56 \pm 3,59$ olmuştur. Kontrol grubunun ön test Kişisel Stres ortalaması ve standart sapması $33,39 \pm 4,76$ iken son testte $32,92 \pm 5,04$ olmuştur.

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda müdahale ve kontrol grupları arasında son test SPSE Ölçeği, son test Mesleki Zindelik, son test Kişisel Zindelik, son test Mesleki Stres, son test Kişisel Stres puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre Müdahale grubunun son test SPSE Ölçeği, son test Mesleki Zindelik, son test Kişisel Zindelik, son test Mesleki Stres, son test Kişisel Stres puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda müdahale grubunda; ön test ve son test SPSE Ölçeği, Meslek Zindelik, Kişisel Zindelik, Mesleki Stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre müdahale grubunda son testte SPSE Ölçeği, Meslek Zindelik, Kişisel Zindelik, Mesleki Stres puanları ön teste göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmıştır.

Uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda kontrol grubunda; ön test ve son test SPSE Ölçeği, Kişisel Zindelik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre kontrol grubunda son testte SPSE Ölçeği, Kişisel Zindelik puanları ön teste göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmıştır.

Ayrıca tabloda Cohen's d etki genişlikleri verilmiştir. Buna göre Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz bakım Envanteri puanlarının son testte iki grup arasında büyük

büyüklikte bir fark olduğu tespit edilmiştir ($d=0,968$). Mesleki Zindelik puanlarının son testte iki grup arasında büyük büyüklikte bir fark olduğu tespit edilmiştir ($d=0,652$). Kişisel Zindelik puanlarının son testte iki grup arasında büyük büyüklikte bir fark olduğu tespit edilmiştir ($d=0,930$). Mesleki Stres puanlarının son testte iki grup arasında orta büyüklikte bir fark olduğu tespit edilmiştir ($d=0,548$). Kişisel Stres puanlarının son testte iki grup arasında büyük büyüklikte bir fark olduğu tespit edilmiştir ($d=0,844$).

Müdahale grubunda ön test ve son test göre Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz bakım Envanteri puanları arasında büyük büyüklikte bir fark olduğu tespit edilmiştir ($d=1,843$). Müdahale grubunda ön test ve son teste göre Mesleki Zindelik puanları arasında orta büyüklikte bir fark olduğu tespit edilmiştir ($d=0,409$). Müdahale grubunda ön test ve son test göre Kişisel Zindelik puanları arasında orta büyüklikte bir fark olduğu tespit edilmiştir ($d=4,085$). Müdahale grubunda ön test ve son teste göre Mesleki Stres puanları arasında orta büyüklikte bir fark olduğu tespit edilmiştir ($d=0,517$).

Kontrol grubunda ön test ve son test göre Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz bakım Envanteri puanları arasında büyük büyüklikte bir fark olduğu tespit edilmiştir ($d=0,788$). Kontrol grubunda ön test ve son teste göre Kişisel Zindelik puanları arasında büyük büyüklikte bir fark olduğu tespit edilmiştir ($d=2,427$).

Tablo 4.5: Hemşirelerin Kahkaha Yogası Programı Sonrası Görüşleri

<i>Soru</i>	<i>Görüşler*</i>	<i>Frekans (n)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
<i>Genel olarak kahkaha yogası programını nasıl değerlendirirsiniz?</i>	Eğlenceli ve keyifli	17	%26,6
	Rahatlatıcı ve yenileyici	12	%18,7
	Farkındalık geliştirmeye yardımcı	12	%18,7
	İşyerinde etkili bir mola ve etkileşim aracı	10	%15,6
	Eğitici ve geliştirici	7	%10,9
	Beklentiden farklı	6	%9,4
<i>Yaşamınızın hangi alanlarında bu bilgi ve becerileri kullanabilirsiniz?</i>	Duygu/Stres yönetimi ve farkındalık	23	%39,7
	İş yaşamı	10	%17,2
	Her alanda	10	%17,2
	Aile ve özel yaşam	7	%12,1
	Sosyal yaşam	6	%10,3
	Eğitim hayatı	2	%3,4
<i>İş hayatınızda en çok zorlandığınız konularda kahkaha yogasını nasıl kullanabilirsiniz?</i>	Meditasyon, derin nefes egzersizleri ve kahkaha sloganlarını kullanarak	16	%40
	Sakinleşmek, rahatlamak ve enerji yükseltmek için	9	%22,5
	Olumsuz bir çalışma deneyiminden uzaklaşmak için	8	%20
	Stres yönetimi	7	%17,5
<i>Bize iletmek istediğiniz bir düşünce veya duygunuz varsa lütfen yazınız.</i>	Süreçten memnuniyet ve teşekkür	22	%62,8
	Programın sürekliliği	6	%17,1
	Mesleki uygulamalara dahil edilmesi	5	%14,3
	Mekân seçimine yönelik öneriler	1	%2,9
	Meditasyonun daha uzun olması	1	%2,9

*Katılımcılar birden fazla görüş bildirmişlerdir.

Araştırmada Kahkaha Yogası Programına yönelik hemşirelerin görüşlerine ilişkin bulgular Tablo 4.5'te verilmiştir. Kahkaha yogası programına katılan hemşirelerin tamamının süreçten memnuniyetle bahsettiği, olumsuz bir ifadeye yer vermedikleri belirlenmiştir. Görüşlerden; %26,6'sı keyifli ve eğlenceli, %18,7'si farkındalık geliştirmeye yardımcı, %18,7'si rahatlatıcı ve yenileyici, %15,6'sı işyerinde etkili bir mola ve sosyal etkileşim aracı, %10,9'u eğitici ve geliştirici ve %9,4'ü ise beklenenden farklı bir deneyim şeklindedir. Hemşirelerin bildirdiği görüşlerden bazıları şöyledir:

Yorgun Savaşçı: "Oldukça güzel bir programdı. Gülmenin hayatımızdaki yeri, neleri düzeltebileceği nefes egzersizleri, çalışma ortamından az da olsa uzaklaşma, kendi içimizdekileri dışarı yansıtma açısından yararlı olduğunu düşünüyorum."

Lau Salome: "Doğru nefes almak anda kalabilmek gibi temel becerileri kazandım. Sakinliği neşeyle birlikte hissettirebilen çok beğendiğim bir program."

Liya: "Çok güzel, eğlenceli olduğunu düşünüyorum. Yoğun çalışma hayatında ve genel olarak yorgun ve yoğun geçen günlerde insanın kendine vakit ayırdığı ve kendini iyi hissettirdiği bir program"

Direktör: "Birçok alanda kullanılabilecek ve etkili bir program olduğunu düşünüyorum. Özellikle hemşirelik alanında daha fazla duyulması ve kullanılması gerekiyor."

Glabella: "Yoğun tempo içerisinde ferahlama alanı oluşturduğumuz güzel anlar biriktirdiğimiz bir çalışma oldu. Bazen bir kargaşanın içinden tamamen farklı bir dünyaya geçtik. Hemşirelerin de kendi adına bir şeyler başarması güzeldi."

Manolya: "İçimi ısıtan kahkahanın varlığını gün içinde sıkça hatırlamam ve uygulamam gerektiğini öğretti. O yoğunluğun arasında ne kadar az gülümsediğimi farkettiler. Çocuksu oyunlar en keyif aldığım anlar oldu. Farklı ve güzel bir deneyim oldu benim için her şey için teşekkürler."

Çoban Yıldızı: "İnanmadan kendimi zorlayarak başladığım ama hayatın kargaşasına ve zihnimde susturamadıklarına bir es verebildiğim bir ortam olarak değerlendiriyorum. Bitmiş olmasına üzüldüm."

Ceylan: "Harika ve ufuk açıcı."

Nergis: "Güzel bir mola."

Hellboy: "Değişik bir tecrübe edindim. Yoğun ve stresli iş ortamında bize bir nefes ve rahatlama ortamı oluşturdu."

Jineps: “Bende farkındalık yarattı.”

Elmas: “Stresli iş yaşantısında haftada 30 dakika ayırdığım ve sonrasında bedenimde rahatlama, huzur ve gençleşmiş hissettiğim kaliteli ve verimli bir program olduğunu düşünüyorum.”

Aynalıkemer: “Kahkaha yogası seansına gelirken o an eğleneceğimi ve işten kısa süre de olsa ayrılacağımı düşünmek iyi geliyordu. Seanslardan sonra stres yönetimini ve kaygıyı nasıl azaltacağımı daha iyi öğrendim.”

Papatya2: “Çok eğlendiğim bir program oldu. Yoğun iş temposunda ufak da olsa duraksayıp nefes alabildiğim anlar yaşattı. Yeni insanlar tanıdığım iyi temaslarda bulundum.”

Sütlaç: “Yoğun ve yorucu iş hayatına rağmen kendimize vakit ayırabildiğimiz bir aktivite oldu. İçer dönüş, istemli/istemli gülümseme, her şeye rağmen orda olabilme ve aktivitelerde bulunabilme farketmeden de olsa olumlu yöne sürükledi diyebilirim.”

Araştırmada hemşirelerin Kahkaha Yogasının Kullanım Alanlarına yönelik görüşleri de alınmıştır. Hemşirelerin görüşlerinin %39,6’sı duygu/stres yönetimi ve farkındalık alanında, %17,2’si iş yaşamında, %12,1 aile ve özel yaşamda, %10,3’ü sosyal yaşamda kahkaha yogasının kullanılabileceği yönündedir. Katılımcı görüşlerinin %17,2’sinin ise kahkaha yogasının her alanda kullanılabileceği şeklinde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Katılımcı görüşlerinden bazılarını aşağıda yer verilmiştir:

Papatya2: “Günlük yaşamda içinden çıkamadığım durumlar olduğunda duraksayıp bir derin nefes alıp kendi benliğimin farkına varıp sakinleşmemi sağlayacak. Çevremde zorlandığını gördüğüm insanlara öğrendiğim uygulamaları göstererek güzel deneyimler yaşamaya devam edeceğim.”

Çoban Yıldızı: “İşime devam etmemi engelleyecek düzeyde bir sorunla karşılaşınca soruna ara verip sağlıklı düşünüp hareket edebilmek için kullanabilirim.”

Aynalıkemer: “Yoğun geçen bir günde bir anlığında durup nefes alıp onu kahkahaya dönüştürmek alanında kullanabilirim.”

Direktör: “Sosyal yaşamda iş, aile ve arkadaş ortamlarında farkındalığı artırmak amaçlı bile olsa kullanabileceğimi düşünüyorum. Özel hayatta ise stresli, dikkat dağınıklığı olan dönemlerde kullanılabilir.”

Arya: “Açıkçası be bu edindiğim becerileri özellikle meditasyon kısmını daha çok sinirli

ve gergin olduğum anlarda kullanacağımı düşünüyorum. Yapı itibariyle çabuk sinirlenebiliyorum. Kendimi sakinleştirmek için nefes egzersizleri ile bu durumu destekleyebileceğimi düşünüyorum.”

Gümüş: “Kendim ve başkaları stres anında ya da stres yönetimi zorluk yaşandığında bu bilgileri kullanacağım.”

Başak: “Zorlandığımız zaman birkaç dakikamızı ayırıp nefes egzersizleriyle birlikte kahkahamı atıp rahatlayabilirim. Yaşamımın her alanında bu bilgi ve becerilerimi kullanabilirim. Çünkü kahkaha hep hayatımızda olmalı. Ama tabi ki nefesimizle kontrol altında olan kahkahamız daha bir başka.”

Anka: “Anda kalmaya ihtiyacım olduğunda ya da ihtiyaç duyam birini gördüğümde bu bilgileri, egzersizleri kullanabilirim.”

AET: “Kendimi yalnız, yorgun hissettiğimde ya da rahatlamak istediğimde günlük yorgunluğumda beynimi ve ruhumu uzaklaştırmak istediğimde kullanabilirim.”

Araştırmada Kahkaha Yogasının İş Hayatında En Çok Zorlanan Konularda Kullanımına yönelik hemşirelerin görüşleri alınmıştır. Görüşlerin %40'ı kahkaha yogası kapsamında bulunan meditasyon, derin nefes egzersizleri ve kahkaha sloganlarının kullanılabileceği şeklindedir. Bununla birlikte görüşlerin %22,5'i sakinleşmek, rahatlamak ve enerji yükseltmek için, %20'si olumsuz bir çalışma deneyiminden uzaklaşmak için ve %17,5'i ise stres yönetimini sağlamak için kullanılabileceği yönünde yer bulmuştur (Tablo 4.5). İş hayatında zorlanan konularda kahkaha yogasının kullanımı ile ilgili katılımcılara ait bazı görüşler şöyledir:

Sütlaç: “Duraksayıp bir nefes almayı, kendimizi sevmeyi ve değerli olmayı hissetmeyi öğrendiğimiz zaman her şey halledilebilir hale geliyor zaten. Yoganın bize kattığı da bu. Kahkaha atmak ve yolumuza devam etmeliyiz. Takılı kalmamalıyız çünkü değerliyiz.”

Direktör: “Yöneticilerle yapacağımız toplantılar öncesinde kullanmak çok iyi olurdu.”

Gümüş: “İş hayatımda kendimi tükenmiş ve yorgun hissettiğimde küçük egzersizler ile bu süreci yönetmeyi deneyeceğim.”

Lau Salome: “Nefes egzersizleri ile sakinleşebilir kahkaha atarak enerjimi yükseltebilirim.”

Flamingo: “Moral motivasyona ihtiyacı olan hastalarda duygudurumumu iyileştirmek amaçlı kullanılabilir.”

Glabella: "İçinden çıkılmaz halde bir durumla karşılaştığımızda bir mola verip harikayım harikayım hey diyebiliriz."

Manolya: "Biraz mizah ile kahkahanın bulaşıcılığını kullanıp hasta ve hasta yakınlarını sakinleştirebiliyoruz."

Papatya: "En stresli anlarda biraz sakinleşip gülebilmenin bizi daha çabuk sakinleştirebileceğini ve kendimizi daha mutlu hissedeceğimizi düşünüyorum."

Gülümse: "Olumsuz olan durumlarda şeylere ho ha hi diyerek. Nefes egzersizlerini yaparak içsel yolculuğuma çıkarak."

Milka: "Harikayım, harikayım hey!"

Arya: "Sinirlendiğim ve öfkелendiğim zamanlar nefes egzersizlerinden faydalanacağımı düşünüyorum. Umarım oynadığımız küçük tek başımıza yaptığımız oyunları da hatırlar böyle anlarda kullanırım. Özellikle harikayım harikayım hey kısmı beni motive ediyor. Günlük yaşamda insan kendini övmeyi, pohpohlamayı çoğu zaman es geçiyor ve devamlı kötü anlarda takılı kalıyor. Böyle anlarda motive olmak için güzel bir hareket olurdu."

Hemşirelerin iletmek istedikleri görüş ve önerileri değerlendirildiğinde görüşlerin %62,8'i çalışmadan memnuniyeti ve teşekkürü yansıtmıştır. Görüşlerin %17,1'i programın sürekliliğinin sağlanması, %14,3'ü mesleki uygulamalara dahil edilmesi yönündedir. Bir katılımcı mekân seçimine yönelik öneride bulunurken bir katılımcı ise meditasyon süresinin daha uzun olmasını önermiştir (Tablo 4.5). Aşağıda katılımcılara ait ifadeler yer verilmiştir:

Aynalıkemer: "Çalışmanın daha kapsamlı ve büyük çapta yapılmasını isterdim. Diğer bir yandan hastanede yapılması çok iyi sonuçları olacak gibi hissediyorum."

Eylül: "Kahkaha yogası personel isteğine göre ara ara yapılması iyi gelebilir çalışanlara"

Leo: "Bu organizasyonun tekrar edilmesi ve mümkünse tüm sağlık çalışanlarına uygulanmasını öneriyorum."

Yasi: "Çok güzel motive edici. Sürekli olmalı. Her seans bizim için hepsinde bambaşka yapmanız çok güzeldi. Hiçbir seans tekrar olmadı. Kendimizi özel hissettirdiğiniz teşekkürler."

Anka: "Bu etkinliğe ilk başladığım zaman diliminde zorlu bir süreçten geçmekteydim."

Kendim için yaptığım ve tamamladığım için kendime minnettarım. Bu imkanı bana sunduğunuz için size de öyle.”

Huzur: “Yoga ve spor gibi egzersizleri mesai içinde hep yapmak isteriz. Her şeyi bir kenara bırakıp bize kendimizi hatırlattınız.”

Yorgun Savaşçı: “Bu tür etkinliklerin devamını talep ediyorum. Zor şartlarda çalışan, stresli ve yoğun çalışma ortamından az da olsa uzaklaşmak çok iyi geldi. Gülümsemenin, kahkahanın önemini anladım. Her şey için teşekkürler.”

Arya: “Ben bu aktiviteyi oldukça başarılı ve eğlenceli buldum. Çalışanların motivasyonu açısından böyle aktivitelerin işyerlerinde uygulanmasını tavsiye ederim.”

Jineps: “Mekân seçimi eleştirilebilir, açık ve temiz havalı bir ortamda daha verimli sonuç alınabilir.”

Gülümser: “Program olabilecek mevcut imkanlar içinde en uygulanabilir olanı idi. Meditasyon kısmına daha çok zaman ayrılabilirdi.”

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, hemşirelere uygulanan kahkaha yogası programının hemşirelerin mindfulness, profesyonel sağlık ve öz bakım üzerine etkisini inceleyen randomize olmayan ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışmadır. Çalışma sonuçları H1-1 (Müdahale grubundaki hemşirelere uygulanan kahkaha yogası sonrası hemşirelerin mindfulness düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksektir) ve H1-2 (Müdahale grubundaki hemşirelere uygulanan kahkaha yogası sonrası hemşirelerin profesyonel sağlık ve öz bakım düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksektir) hipotezlerini desteklemektedir. Müdahale ve kontrol grubu meslekte çalışma süresi, çalışılan birim, çalışma biçimi, daha önce mindfulness eğitimi alma ve mindfulness etkinliğine katılma dışındaki diğer kişisel özellikler açısından homojen dağılmıştır ($p>0,05$). Randomizasyon yapılamadığı için yarı deneysel tasarımlarda müdahale ve kontrol grubu arasında kişisel özellikler açısından farklılıklar oluşabilmektedir [195]. Hemşirelerin araştırmalara katılma isteğinin düşük olması [196], [197] bu çalışmada da yaşanmış ve örneklem seçiminde randomizasyon yapılamamıştır.

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular araştırma hipotezleri doğrultusunda tartışılmıştır.

- Hemşirelerin gruplara göre BBBFÖ puan ortalamalarının tartışılması
- Hemşirelerin gruplara göre Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım puan ortalamalarının tartışılması

5.1. HEMŞİRELERİN GRUPLARA GÖRE BBBFÖ PUAN ORTALAMALARININ TARTIŞILMASI

Hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları zorluklar arasında iş verimliliğinde azalma, mesleki tükenmişlik, mesleki stres, işten ayrılma niyeti ve öz bakım eksikliği gibi durumlar bildirilmektedir [1], [4], [198]. Bu sorunların çözümünde veya azaltılmasında hemşirelere yönelik uygulamaların kullanılması önerilmektedir [199]-[201]. Kahkaha yogası; bu uygulamalardan biri olarak hem bireysel hem de grup halinde uygulanabilen etkili hemşirelik girişimleri arasında yer almaktadır [34].

Bu çalışmada müdahale grubunda bulunan hemşirelere uygulanan kahkaha yogasının hemşirelerin BBBFÖ puan ortalamalarını artırdığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Etki büyüklüğü Cohen $d=0,479$ olarak belirlenmiş olup müdahale grubunun son test puan ortalaması, kontrol grubunun son test puanından daha yüksek bulunmuş ve çalışmanın hipotezi (H1-1) desteklenmiştir. Kontrol grubunda; ön test BBBFÖ puan ortalamasının son testte azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Bu sonuçlar araştırmanın hipotezinin (H1-1) desteklendiğini göstermiştir. Literatürde kahkaha yogasının mindfulness düzeyine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte kahkaha yogasının mindfulness düzeyini artıran yaklaşımlarla benzer yönlerinin olduğu belirtilmektedir. Kahkaha yogasının yalnızca gülmeyi değil aynı zamanda mindfulness bileşenlerini kapsayan, iş yerlerinde iyiliği ve verimliliği artırıcı bir araç olarak kullanılabilen bir yöntem olduğu ifade edilmektedir [7], [118]. Bu çalışmanın bulguları, kahkaha yogasının iş yerinde duygu yönetimi ve farkındalık becerilerinin geliştirilmesinde etkili bir araç olabileceğini göstermektedir. Müdahale grubundaki katılımcılardan elde edilen nitel veriler, uygulamanın bireyler üzerinde olumlu psikolojik etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Örneğin “Sütlaç” rumuzlu katılımcı; “yoğun iş temposuna rağmen kendine vakit ayırabilme fırsatının farkındalığını yaşadığını” belirtmiş ve “her şeye rağmen orada olabilme durumunun olumlu yönde etkilediğini” ifade etmiştir. Bu ifade, kahkaha yogasının bireyin stresli koşullar altında dahi duygusal dayanıklılığını artırabileceğine işaret etmektedir. Benzer şekilde “Lau Salome” rumuzlu katılımcı uygulama sayesinde “doğru nefes alma” ve “anda kalabilme” gibi temel farkındalık becerilerini kazandığını vurgulamış; programın sakinlik ve neşeyi bir arada sunabilme potansiyeline dikkat çekmiştir. Bu nitel bulgular, kahkaha yogasının yalnızca kısa süreli bir gevşeme yöntemi olmanın ötesinde, çalışanların duygusal denge ve bilinçli farkındalık kapasitelerini destekleyebilecek bir müdahale olduğunu göstermektedir.

Kahkaha yogasının mindfulness ile benzer yapısı literatürle de desteklenmektedir. Kahkaha yogası seanslarının katılımcıların yüz kasları, diyafram kası, kalp atım hızı gibi bedensel değişimleri gözlemlene fırsatı bulmasıyla başladığı belirtilmektedir [28]. Seanslar sırasında katılımcılardan geri bildirim alınarak süreç içinde nasıl hissettiklerini tanımlamaları istenmektedir [34]. Duyguların tanımlanması mindfulness yaklaşımlarının önemli bir adımıdır [202]. Kahkaha yogası seansında gerçekleşen bir diğer deneyim; bilinçli ve nedensiz kahkahalarla o anda kalabilmektir. Kahkahaların kendiliğinden

gerçeğe döndüğü ve aktığı anda herhangi bir yargılama, tepki olmaksızın sadece kakhahanın akışı izlenmektedir. Bir diğer benzerlik ise; meditasyon/rahatlama aşamasında gerçekleşen beden taraması ve nefes kontrolüdür [31]. Böylece bireylerde hem psikolojik hem fizyolojik rahatlama sağlanmakta, aynı zamanda anda kalarak duygu, düşünce ve yargılar fark edilebilmektedir [118], [203]. Mindfulness sürecinde; şimdiki anı gözlemleyerek tanımlama, bedende oluşan otomatik tepkileri veya değişimleri fark edebilme, yanlış olduğu düşünülse dahi duygu ve düşünceleri yargılamama, bu duygu düşüncelerin geldikleri gibi gitmelerine izin verme ve şimdiki anda kalabilme davranışları gerçekleşmektedir [92], [202]. Kakhaha yogası bu süreçleri bir bütün olarak yaşama fırsatı sunan bir deneyim alanına sahiptir [204]. Bu çalışmanın bulguları hemşirelerin iş hayatında olumsuz bir çalışma deneyiminden uzaklaşmak için kakhaha yogası programının kullanılabileceğini göstermektedir. Müdahale grubundaki katılımcılardan elde edilen nitel veriler, kakhaha yogasının iş hayatındaki zorlayıcı koşullardan uzaklaşmak için bir alternatif olabileceğini ortaya koymuştur. Örneğin “Başak” rumuzlu katılımcı; zorlanılan durumlarda kısa süreliğine nefes egzersizleri ile birlikte kakhaha atarak rahatlayabileceğini belirtmiştir. “Gülümse” rumuzlu bir diğer katılımcı ise “olumsuz durumlara ho ha hi diyerek” iş hayatında kullanılabileceğini ve “nefes egzersizleri ile içsel yolculuğa çıkabileceğini” ifade etmiştir. Benzer şekilde “Çoban Yıldızı” rumuzlu bir katılımcı işe devam etmeyi zorlayan durumlarda soruna ara vererek sağlıklı düşünmek için kakhaha yogasının kullanılabileceğini belirtmiştir. Bu nitel bulgular, kakhaha yogasının iş yaşamında zorlu koşullara karşı baş etme yöntemi olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Literatürde kakhaha yogasının mindfulness düzeyine etkisine yönelik boşluğu doldurmak için bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Mindfulness düzeyi arttıkça kullanılan zihin-beden farkındalığı ve nefes kontrolü [92] sayesinde; stresle baş etme ve tükenmişliği azaltma [110], [205], [206], duygusal düzenlemeyi sağlama, zihinsel sağlamlığı artırma [98], [205], bireysel ve mesleki sağlamlıkları geliştirme [110], empati, öz şefkat ve öz bakımı iyileştirme [98], [110] gibi olumlu etkilerin meydana geldiği belirtilmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular müdahale grubundaki hemşirelerin mindfulness ile benzer şekilde kakhaha yogası programının da stres yönetimi, farkındalık becerilerinin gelişimi ve rahatlama gibi katkıları olduğunu göstermektedir. “Aynalıkemer” rumuzlu katılımcı “kakhaha yogası ile eğlenebileceği ve işten kısa süre de olsa ayrılacağını düşünmenin kendisine iyi geldiğini” ifade etmiş; aynı zamanda

“seans sonraları stres yönetimi ve kaygıyı azaltma konusunda öğretici olduğunu” vurgulamıştır. “Jineps” rumuzlu katılımcı “farkındalık yaratan bir program” olduğuna dikkat çekmiş “Elmas” rumuzlu katılımcı “bedeninde rahatlama, gençleşmiş hissi” oluşturduğuna değinmiştir. Bu nitel bulgular kakhaha yogasının mindfulness yaklaşımları ile elde edilen yararları oluşturabileceğini göstermektedir.

Bunun yanı sıra; yoga temelli uygulamaların mindfulness düzeyini artırdığını gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Deible, Fioravanti, Tarantino ve Cohen (2015) tarafından ABD’de yapılan 8 haftalık yoga içerikli uygulamaların bilinçli farkındalık üzerine olumlu etkileri olduğu bulunmuştur [207]. Livingston ve Collette-Merrill (2018) tarafından yoga nidranın mindfulness düzeyine olumlu etkisi olduğu bulunmuştur [208]. Maşa ve Ceylan (2020) tarafından yapılan sistematik bir derlemede yoga uygulamalarının hemşirelerin zihinsel sağlığını ve ruh halini iyileştirici olduğu belirtilmiştir [209]. Bu bağlamda; kakhaha yogasının mindfulness üzerine etkili olabileceğini gösteren kanıtların farklı değişkenlerde de olsa mevcut olduğu söylenebilir.

Ben-Moshe (2017) tarafından kaleme alınan “Laughing at Cancer” adlı kitapta kakhaha yogası ile mindfulness kavramından birlikte bahsedildiği; umut, dayanıklılık ve baş etme stratejilerinin edinildiği, kakhaha yogasının mindfulness becerilerini destekleyen bir uygulama olduğu belirtilmiştir [203]. Kakhaha yogasını dünyaya tanıtan Madan Kataria (2025), kakhaha yogasının empati ve şefkati artıran, pozitif düşünceleri pekiştiren, farkındalık ve anı yaşama becerilerini geliştiren bir uygulama olduğunu vurgulamıştır [204]. Decaro ve Constantine Brown (2016) tarafından yapılan bir pilot çalışmada Parkinson tanısı olan ve onlara bakım verenlere uygulanan kakhaha yogasının iyilik halini ve sosyal destek düzeyini artırdığı; nefes farkındalığını ve zihinsel dayanıklılığı sağladığı belirlenmiştir [210]. Hung, Ng ve Choi (2024) tarafından sağlık alanında eğitim gören öğrencilerde depresyon, anksiyete ve stres puanlarında azalma; genel iyilik halinde belirgin iyileşme olduğu bulunmuştur [211]. Hatzipapas, Visser ve Rensburg (2013) tarafından HIV’den etkilenenlere bakım veren toplum çalışanlarında kakhaha yogasının psikolojik iyilik hallerini geliştiren bir uygulama olduğu ifade edilmiştir [187]. Özellikle hemşirelerin kendi sağlıklarını koruyabilmelerine yardımcı uygulamalar arasında yer aldığı ifade edilmektedir [7], [118]. Müdahale grubundaki hemşirelerden elde edilen nitel bulgulara hemşirelerin farkındalığına yönelik ifadelerin yer aldığı görülmektedir. “Anka” rumuzlu katılımcı kakhaha yogasının “anda kalma ihtiyacı duyduğunda ya da ihtiyaç duyan birini gördüğünde” deneyimleri kullanabileceğini belirtmiştir. “Papatya2”

rumuzlu katılımcı ise; günlük yaşamda içinden çıkılmaz durumlarda kendinin farkına vararak sakinleşmek için ve çevresindeki zorlananlara öğrendiği bilgi ve becerileri gösterebileceğini ifade etmiştir. “AET” rumuzlu katılımcı da benzer şekilde günlük yaşamın getirdiği yorgunlukla baş etmede rahatlayabilmek için kakhaha yogasını kullanabileceğini vurgulamıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda; kakhaha yogasının hemşirelerde farkındalık geliştirmeye yardımcı bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada kakhaha yogasının hemşirelerin BBBFÖ puan ortalamalarında anlamlı bir artış sağlaması; kakhaha yogasının bireylerin zihinsel olarak da gelişmelerine yardımcı olan bir yöntem olduğunu gösteren literatürle örtüşmektedir. Rahman ve Wali (2022) tarafından kakhaha yogasının görsel ve sözel belleği geliştirdiği bulunmuştur [117]. Sharma ve Singh (2024) tarafından görme engelli ilkokul öğrencilerine yönelik düzenlenen kakhaha yogası programının sözel belleklerini geliştirdiği bulunmuştur [212]. Yılmaz ve Çevik Kaya (2024) tarafından yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada kakhaha yogasının hemşirelerin zihinsel iyi oluş düzeyini artırdığı bulunmuştur [191]. Beckman, Regier ve Young (2007) ise işyerinde uygulanan kakhaha yogasının iyimserlik, öz düzenleme ve pozitif duygular üzerine etkili olduğunu bildirmiştir [186]. Lynes, Kavar, ve Valdez (2019) tarafından klinik hemşirelerinde kakhaha yogasının stresi azalttığı [6], Arshad, Rizvi, Quareshi, Hanif, İftikhar, Ayoub ve Kumay (2019) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise dikkat, odaklanma, hafıza ve problem çözme gibi bilişsel becerileri geliştiren bir uygulama olduğu ifade edilmiştir [213]. Bressington, Yu, Wong, Ng ve Chien. (2018) tarafından yapılan bir sistematik derlemede kakhaha yogasının zihin sağlığını destekleyen bir uygulama olduğu ifade edilmiştir [214]. Bahari ve Lorica (2019) tarafından kakhaha yogasının zihinsel sağlık üzerine etkilerinin değerlendirildiği bir başka sistematik derlemede pozitif duyguları artıran, sosyal ilişkileri güçlendiren, zihinsel farkındalığı destekleyen bir uygulama olduğu bildirilmiştir [215]. Aynı zamanda müdahale grubundaki hemşirelerden elde edilen nitel bulgularda kakhaha yogası programının mindfulness üzerine etkisinin hemşireler tarafından da fark edilebilir olduğunu ortaya konmuştur. “Manolya” rumuzlu katılımcı kakhaha yogası programının “zorluklara gülebilme yeteneğini geliştiren, performansı artıran ve olumlu bir zihinsel duruş kazanmayı destekleyen” yönü olduğuna değinmiştir. “Direktör” rumuzlu katılımcı ise kakhaha yogası programının sosyal ilişkileri güçlendirmede farkındalık artırıcı olarak kullanılabileceğine dikkat çekmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, kakhaha yogası hemşirelerde mindfulness düzeyini artırmada orta klinik anlamlılığa sahip etkili bir hemşirelik müdahalesi olarak yer alabileceğini göstermektedir.

Kakhaha yogasının BBBFÖ genel puanında ortaya çıkan anlamlı değişikliğin alt boyutların tamamında oluşmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Wang, Wang, Zhang, Liu, Feng ve Chen. (2023) ile Ong, Teo, Ying Ee, Yau, Thumboo, Tan ve Ng (2024) tarafından yapılan iki ayrı meta analiz çalışmasında kısa süreli müdahalelerin uzun vadede etkili olamayabileceği, bireylerin günlük yaşamlarında mindfulness yöntemlerini kullanmadıkları takdirde etkisinin azalabileceği belirtilmiştir [206], [216]. Bu bağlamda daha uzun süreli uygulamalara ve uygulama sonrası takibe ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Araştırmada 8 seans uygulanan kakhaha yogasının mindfulness üzerine orta büyüklükte bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir ($d=0,479$). Bununla birlikte müdahale grubunun son test puanlarının kontrol grubunun son test puanlarına göre daha yüksek olması hemşirelerin mindfulness düzeyini artırdığını desteklemektedir (Tablo 4.3).

Müdahale grubundaki hemşirelerin BBBFÖ toplam puanlarında anlamlı artış olmasına rağmen kontrol grubunda “içsel deneyimleri yargılamama” puanlarının ön test sonucuna göre azaldığı, “içsel deneyimlere tepkisizlik” puanlarının ise arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Bu sonuç; herhangi bir müdahale olmadığında da değişimin meydana gelebildiğini göstermektedir. İçsel deneyimleri yargılamama; biliş ve duygulara karşı herhangi bir yorum katmadan tutum geliştirmeyi ifade ederken, içsel deneyimlere tepkisizlik; düşünce ve duygulara kapılmadan gelip gitmesine izin verebilme davranışını ifade etmektedir [92]. Kontrol grubunda elde edilen bu değişikliklerin bireysel, çevresel ve sosyal faktörlerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu sonuç; Meaden (2024) ile Ortner, Kilner, ve Zelazo (2007) tarafından müdahale edilmeyen gruplarda da değişimin meydana gelebileceğinin ifade edildiği literatürle desteklenmektedir [116], [217]. Gelecekteki çalışmalarda müdahale yapılmaksızın ortaya çıkan değişimin nedenlerinin belirlenebilmesi için kontrol grubundaki katılımcıların daha detaylı değerlendirmesi yapılabilir.

Bu çalışmada elde edilen sonuç; literatürde yer alan çalışmaları destekler nitelikte olup desteklemeyen kanıta rastlanmamıştır. Bu doğrultuda kakhaha yogası sırasında kullanılan mindfulness yaklaşımlarının hemşirelerin mindfulness düzeyini artırmada etkili olabilecek güce sahip olduğunu düşündürmektedir.

5.2. HEMŞİRELERİN GRUPLARA GÖRE SPSE PUAN ORTALAMALARININ TARTIŞILMASI

Hemşirelerin çalışma hayatında karşılaştıkları riskler onların fiziksel ve duygusal olarak sağlam olmalarını gerekli kılmaktadır [50], [53]. Profesyonel sağlamlık ve öz bakım düzeylerinin iyileştirilmesi halinde zorlukla başa çıkabilmeleri kolaylaşmaktadır. Profesyonel sağlamlık ve öz bakımı iyileşen hemşirelerin hem kişisel hem de mesleki yaşamlarında kaliteli bir yaşam süreceği belirtilmektedir.[18]. Bunların sağlanabilmesi için önerilen uygulamaların işyerlerinde kullanılması, kurumsal düzeyde desteklenerek iş hayatının bir parçası olarak var olması gerekmektedir [9], [200], [207].

Bu çalışmada elde edilen bulgular kakhaha yogası programının müdahale grubundaki hemşirelerin SPSE puan ortalamalarını artırmada etkili olduğunu göstermiştir ($p<0,05$). Etki büyüklüğü Cohen $d=0,968$ bulunmuş olup müdahale grubunun son test SPSE puan ortalaması, kontrol grubunun son test SPSE puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte SPSE alt boyutlarının tamamında ortalama puanın ön test puanına göre arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Ayrıca kontrol grubunda Kişisel Zindelik alt boyutu dışındaki tüm boyutlarda son test puanında artış olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Bu sonuçlar araştırmanın hipotezinin (H1-2) desteklendiğini göstermiştir.

Literatürde kakhaha yogasının profesyonel sağlamlık ve öz bakım düzeyine etkisinin değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Hemşirelerin profesyonel sağlamlıklarını artırmaya yönelik reiki, yoga ve meditasyon içerikli seanslardan oluşan uygulamaların öz bakım olarak değerlendirilebileceği ve stres ve tükenmişlik düzeylerini azaltarak öz yeterliliklerin geliştirebileceği belirtilmektedir [207]. Kişisel bakım, duygusal destek, ekip içi dayanışma ve sosyal destek içeren uygulamaların hemşirelerin profesyonel sağlamlıklarını geliştirmede etkin rol oynadığı ifade edilmektedir [11], [71]. Kakhaha yogası hemşirelerde profesyonel sağlamlığı ve öz bakımı geliştirmek için sosyal desteği içeren yapısı, duyguları ortaya çıkaran ve kişisel öz bakımı içeren meditasyon/rahatlama aşamaları ile destekleyici bir uygulama olarak anılmaktadır [31], [38], [165]. Müdahale grubundaki hemşirelerden elde edilen nitel bulgularda kakhaha yogasının yapısında bulunan becerileri ve uygulamaların iş hayatında zorlayıcı faktörlerle baş etmede kullanılabileceği belirtilmiştir. “Papatya” rumuzlu katılımcı stresli anlarda sakinleşip gülebilenin mutluluğu artırabileceğine, “Gümüş” rumuzlu katılımcı iş hayatında tükenmiş ve yorgun hissettiğinde küçük egzersizlerle süreci yönetebileceğine,

“Glabella”, “Arya” ve “Milka” rumuzlu katılımcılar “harikayım harikayım hey” sloganının motive edici ve süreci yönetmeye yardımcı bir ifade olabileceğine değinmiştir. Bu sonuçlar, kahkaha yogası programının hemşirelerde profesyonel sağlık ve öz bakım düzeyini artırmada yüksek klinik anlamlılığa sahip etkili bir hemşirelik müdahalesi olarak yer alabileceğini göstermektedir.

Tablo 4.4’e göre hemşirelerde “Kişisel Zindelik” alt boyutunda yüksek klinik anlamlılık olduğu görülmektedir ($d=4,085$). Kişisel zindelik; çalışanların mesleki yaşamlarındaki işe bağlılık, enerji ve destek düzeyinin değerlendirildiği alt boyuttur. Skovholt (2016)’a göre kişisel zindeliği yüksek olan çalışanların yaşamdan aldıkları keyif, iş dışında sahip olduğu enerji ve iyilik halleri ile doğru orantılı bir şekilde daha yüksek olmaktadır. Aynı zamanda kişisel zindelik kişinin neşeli olduğunu, fiziksel aktivitelerle ilgilendiğini, sağlıklı beslenme ve uyku düzenini, öz bakımını, etkin sosyal ilişkilerin varlığını ve iş dışında uğraşların olduğunu yansıtan durumlarla ilişkilidir [23]. Çalışmada elde edilen sonuç; kahkaha yogasının iş dışındaki kişisel alanların olumlu yönde desteklendiğini göstermiştir. Bununla birlikte çalışmada elde edilen nitel bulgular kahkaha yogası programının işyerinde etkili bir mola ve etkileşim aracı olduğunu, keyif verdiğini ve hemşirelerin enerjisini yükseltebilmek için kullanılabileceğini ortaya koymuştur. “Papatya2” ve “Aynalıkemer” rumuzlu katılımcılar; “yoğun iş temposunda ufak da olsa nefes alınabilen” bir program olduğunu vurgulamış ve “yeni insanlar tanıyarak iyi temaslarda bulunduğunu” ifade etmiştir. “Nergis” rumuzlu katılımcı programı güzel bir mola olarak tanımlamış “Flamingo” ve “Başak” rumuzlu katılımcılar ise eğlenceli ve keyif verici olarak değerlendirmiştir. Bu sonuçlar; kahkaha yogasının hemşirelerin zinde olmasına yardımcı olan keyif, neşe ve sosyal ilişkiler gibi göstergeleri desteklediğini göstermektedir.

M. Weinberg, T. Bridgman, A. Choong, T. Kelly, L. MacTaggart ve D. Panozza (2016) tarafından yapılan bir çalışmada iki işyerinde uygulanan bir aylık kahkaha yogasının yaşam doyumunu ve iyilik halini geliştirdiği [183], Yazdani, Esmaeilzadeh, Pahlavanzadeh, ve Khaledi (2014) tarafından sağlıklı hemşirelik öğrencilerine uygulanan kahkaha yogası programının genel iyilik hallerini geliştirdiği [167], Bal, Demirci & Kılıçlı (2025) tarafından ilk kez klinik uygulamaya çıkacak hemşirelik öğrencilerinde mutluluğu artırarak seanslar tamamlandıktan sonra ise stresi önemli ölçüde azalttığı [218], Özyer Güvener (2024) tarafından hemşirelik öğrencilerinde öz etkililik ve psikolojik iyilik halini desteklediği [219] , Miles, Tait, Schure, ve Hollis (2016)

tarafından yetişkinlerle yapılan bir çalışmada yaşam doyumunu, özgüveni ve bireysel enerjileri artırdığı bulunmuştur [220]. Sis Çelik ve Yaralı (2023) tarafından kahkaha yogası ile hemşirelerin uyku kalitesinin ve profesyonel sağlamlığının geliştiği [38], Sis Çelik ve Kılınç (2022) tarafından hemşirelerin tükenmişlik ve yaşam kalitelerinin arttığı [189] bildirilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular kahkaha yogasının profesyonel sağlamlık ve öz bakımı geliştiren bir uygulama olduğunu gösteren literatürle örtüşmektedir.

SPSE'nin diğer alt boyutları olan "Mesleki Stres" ve "Kişisel Stres" boyutlarının da kahkaha yogası ile desteklendiği görülmektedir. Çalışmada elde edilen nitel bulgularda hemşirelerin sıklıkla stres yönetiminden bahsettiği ifadelerle rastlanmıştır. "Gümüş" ve "Arya" rumuzlu katılımcılar stres yönetiminde deneyimlerini kullanabileceklerini, "Yorgun Savaşçı" rumuzlu katılımcı stresli ve yoğun çalışma ortamından uzaklaştıran destekleyici bir program olduğunu, "Hellboy" rumuzlu katılımcı ise yoğun ve stresli iş yaşamında rahatlatıcı bir ortam sunduğunu belirtmiştir. Bu bulgular; iş yaşamında stres yönetimi için kahkaha yogasının etkili bir araç olabileceğini göstermektedir.

Literatürde kahkaha yogası müdahalelerinin stres yönetimine katkı sağladığını gösteren çok sayıda çalışma bu bulguyu desteklemektedir. İlkokul öğretmenlerine yönelik Jacob ve Linson (2021) tarafından yapılan bir çalışmada iş stresini azaltmada etkili bir uygulama olduğu belirlenmiştir [180]. Shanmugam, Susila, ve Anitha (2016) tarafından ortaokul öğretmenlerine yönelik yapılan kahkaha yogasının önemli ölçüde stresi azalttığı bulunmuştur [179]. Cheung ve Leung (2020) tarafından kahkaha yogasının bir sosyal hizmet olarak uygulanabileceği, bu alanda çalışanların kendi öz bakımlarını geliştirmek amacıyla kullanılabileceği belirtilmiştir [221]. Chris ve Emmanuel (2013) tarafından kanser hastalarıyla çalışan hemşirelere yönelik yapılan bir çalışmada hemşirelerin stres düzeyini azalttığı bulunmuştur [222]. Mi Ra ve Sook (2021) tarafından yapılan bir başka çalışmada yaşlı bakım merkezinde çalışan hemşirelere uygulanan tek seanslık kahkaha yogası programının iş stresini azalttığı, işe bağlılık düzeyini ise artırdığı belirlenmiştir [185]. Lynes, Kavar ve Valdez (2019) tarafından klinik hemşirelerinde kahkaha yogasının stresi azalttığı belirlenmiştir [6]. Shattla, Mabrouk, ve Abed (2019) psikiyatri hemşirelerinde tükenmişlik sendromu üzerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada kahkaha yogasının etkili bir uygulama olduğunu belirtmişlerdir [188]. Thomas, Khakha, ve Satapathy (2021) tarafından zihinsel hastalığı olan bireylere bakım verenlerle yapılan bir çalışmada algılanan stres ve bakım yükünü azaltan, uyku kalitesini artıran bir

uygulama olduğu belirlenmiştir [223]. Tanaka, Tokuda, ve Ichihara (2018) tarafından yapılan bir çalışmada stresi azaltırken bağışıklığı desteklediği bulunmuştur [224]. Tremayne ve Sharma (2019) tarafından kakhaha yogasının hastalarda ve hemşirelerde iyilik halini destekleyen bir uygulama olduğu belirtilmiştir [7]. Meier, Wirz, Dickinson, ve Pruessner (2021) tarafından sağlıklı bireylerde akut stres düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada; algılanan stresin azalmasa da kortizol düzeyinin azaldığı bulunmuştur [225]. Nagendra, Chaya, Nagarathna, Kataria, Manunath, ve Rao (2007) tarafından yapılan bir çalışmada bilişim teknolojilerinde çalışanlarda iş stresini azaltmada ve genel iyilik halini artırmada kakhaha yogasının etkili olduğu bildirilmiştir [29]. Bu alışmalar; araştırmamızda elde edilen bulguların literatürle desteklendiğini göstermektedir.

Literatürde kakhaha yogasının stresi anlamlı bir şekilde azaltmadığını gösteren kanıtların da yer aldığı görülmektedir. Morley (2022) tarafından yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde çalışan yüksek ğretim personellerinde kakhaha yogasının depresyon ve anksiyete bulgularını azaltan bir uygulama olduğu ancak stres ve uyku kalitesini aynı şekilde etkilemediği raporlanmıştır [182]. Öztürk ve Tekkas-Kerman (2023) tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılan kakhaha yogası müdahalesinin stresi azalttığı ancak anlamlı bir azalma olmadığı bulunmuştur [226]. Lestari ve Widyaningrum (2021) tarafından bir üniversitede yönetici personellere yönelik yapılan kakhaha yogası müdahalesinin iş stresini azalttığı ancak bu azalmanın anlamlı olmadığı belirlenmiştir [184]. Rawat, Bisht, Gupta, Elahi, Sachan, ve Vighnahartayyapodu (2023) tarafından yapılan bir çalışmada evrimii çalışanlara yönelik uygulanan kakhaha yogasının iş depresyonunu anlamlı bir şekilde azalttığı iş kaygısı ve stres üzerine ise anlamlı bir değeriklik meydana getirmediği belirlenmiştir [181].

Gonot-Schoupinsky, Garip, ve Sheffield (2020) tarafından yayınlanan bir sistematik derlemede kakhahanın kişisel gelişim üzerine olumlu başa çıkma stratejileri geliştirme, öz yeterliliği artırma, iş yerinde pozitif çalışma ortamı sağlama, sosyal etkileşimi güçlendirme, yaşam doyumunu artırma ve stresi azaltma konularında etkili bir yaklaşım olduğu belirtilmiştir [227]. Profesyonel sağlamlığı geliştirmeye yönelik yapılan müdahalelerin çalışanlarda etkili olduğu bulunurken bunların bireysel gelişmenin yanı sıra kurumsal gelişmeyi de sağlayabileceği belirtilmektedir [228]. Literatürde kakhaha yogasının kişisel zindelik düzeyine olumlu etkisi olmadığını gösteren herhangi bir kanıt rastlanmamıştır.

Çok boyutlu olan profesyonel sağlamlık ve öz bakımı geliştirmeye yönelik müdahalelerin işe bağlı faktörler değişmedikçe sınırlı etkiye sahip olduğu, çalışanlarda geliştirilebilir bir özellik olduğu ve buna yönelik uygulamalara yer verilmesi gerektiği de ifade edilmektedir [228]. Çalışmada elde edilen sonuç doğrultusunda sistematik ve devamlı bir şekilde uygulanan kakhaha yogası programlarının profesyonel sağlamlık ve öz bakımın gelişmesinde önemli olduğu söylenebilir. Öte yandan kontrol grubunun ön test ve son test SPSE puan ortalamalarında ($d=0,788$) ve Kişisel Zindelik alt boyutu puanlarında ($d=2,427$) büyük büyüklükte anlamlı bir değişim olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Müdahale yapılmadığı halde bu değişimin yaşanması dikkat çekici bir bulgudur. Özellikle kişisel zindelik alt boyutunda elde edilen bu sonucun SPSE toplam puanındaki anlamlı değişime neden olduğu düşünölmektedir. Bu bağlamda kişisel zindelik boyutunu etkileyen durumların daha dikkatli değerlendirilmesi gerektiği belirtilebilir. Literatürde kontrol grubunda büyük bir gelişimin meydana gelmesi test etkisi ya da zamana bağlı durum değişikliği olarak nitelendirilebilmektedir. Katılımcıların ön testte karşılaştıkları sorularla tekrar karşılaşmalarında daha farkında ve bilinçli cevaplar verebildikleri ifade edilmektedir. Bununla birlikte; mevsim değişimi, kişisel kaynaklardaki gelişme, bireysel farkındalıkta artma gibi durumların da buna sebep olabileceği belirtilmektedir [229]. Bu çalışmanın tek bir merkezde olması; müdahale grubundaki katılımcılarla kontrol grubundaki katılımcılar arasında etkileşimin devam etmesi grupların birbirini etkilemesine sebep olmuş olabilir. Müdahale grubundaki katılımcıların programa özgü deneyimlerini paylaşmalarının da sebep olabileceği düşünölmektedir. Bununla birlikte şubat ayında başlayan çalışmanın mayıs ayında tamamlanması mevsimsel değişimin kişisel zindelik kapsamındaki sosyalleşme, fiziksel aktivitelerde artma, iş dışı uğraşılara vakit ayırma konularını olumlu yönde etkilemiş olabileceğini düşöndürmektedir.

Bu anlamda; kakhaha yogasının yaşlılarda psikolojik sağlamlığı artırdığı [165], hemşirelerde mesleki stresi [6] ve tükenmişliği azalttığı [188], bireylerin sosyal ilişkilerini güçlendirerek kişisel gelişimlerini artırdığı [143] çalışmalar, bu çalışmada elde edilen bulguları desteklemektedir. SPSE'nin alt boyutlarının hem kişisel hem de mesleki alanları kapsamasından dolayı kakhaha yogası müdahalesinin profesyonel sağlamlığı destekleyen çok boyutlu bir müdahale olduğu söylenebilir [24].

Hemşirelerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden korunması ve güçlendirilmesi; hizmet sunduğu bireylerde bakım kalitesini artırmada önemli bir anahtardır[192]. Kakhaha yogası gibi pozitif temelli yaklaşımların hemşirelerin stres, tükenmişlik, yorgunluk gibi

olumsuz durumlarını azaltırken; iş verimliliği, işe bağlılık, dayanıklılık ve iyilik halini desteklediği belirtilmektedir[38], [39], [189], [230]. Bu çalışmada müdahale grubundaki katılımcılardan elde edilen nitel bulgulara; “Glabella” rumuzlu katılımcı hemşirelerin kendi adına yapabileceği bu uygulamanın yoğun tempo içerisinde ferahlama alanı oluşturduğunu, “Manolya” rumuzlu katılımcı mizah ile kahkahanın bulaşıcılığının hasta ve hasta yakınlarını sakinleştirmek için kullanılabileceğini, “Arya” rumuzlu katılımcı çalışanların motivasyonu açısından bu tür aktivitelerin işyerlerinde uygulanması gerektiğini, “Aynalıkemer” rumuzlu katılımcı ise çalışmanın daha kapsamlı ve büyük çapta yapılmasını belirtmiştir. Bununla beraber “Yorgun Savaşçı” ve “Huzur” rumuzlu katılımcılar bu tür uygulamaların sürekli yapılmasının çalışma hayatında önemli katkıları olabileceğini belirtmişlerdir. Bu bulgular kahkaha yogası programının işyerlerinde sürekli uygulanmasıyla mesleki uygulamalara dahil edilebileceğini, işyerinde etkili bir mola ve etkileşim aracı olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar kahkaha yogasının mindfulness, profesyonel sağlamlık ve öz bakım düzeylerine sağladığı katkılarıyla; hemşirelerin iş hayatında güçlü, dinamik ve dayanıklı olmalarını kolaylaştırabilir. Aynı zamanda halk sağlığı hemşireliği alanında sistematik bir şekilde kullanılarak kahkaha yogasının etkisi değerlendirilmelidir.

6. SONUÇ

6.1. SONUÇLAR

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre;

- Müdahale grubundaki hemşirelerin BBBFÖ puan ortalamalarının kontrol grubundaki hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı ($p<0,05$) (Tablo 4.3),
- Kontrol grubunda BBBFÖ alt boyutlarından ön test ve son test İçsel Deneyimleri Yargılamama puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı ($p<0,05$) (Tablo 4.3),
- Kontrol grubunda BBBFÖ alt boyutlarından ön test ve son test İçsel Deneyimlere Tepkisizlik puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı ($p<0,05$) (Tablo 4.3),
- Müdahale grubundaki hemşirelerin SPSE puan ortalamalarının kontrol grubundaki hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı ($p<0,05$) (Tablo 4.4),
- Kontrol grubunda SPSE alt boyutlarından ön test ve son test Kişisel Zindelik puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı ($p<0,05$) (Tablo 4.4) bulunmuştur.

6.2. ÖNERİLER

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Mindfulness düzeyi arttıkça bireysel faydaların yanı sıra mesleki süreçlere de katkı sağlamak amacıyla hemşirelere düzenli aralıklarla kahkaha yogası programlarının düzenlenmesi,
- Hemşirelerin profesyonel sağlık ve öz bakımını artırmak amacıyla kullanılarak değerlendirilmesi,

- Sağlık kurumlarında çalışan motivasyonunu artırmak, sosyal ilişkileri güçlendirmek, ekip iletişimini desteklemek, verimliliği artırmak amacıyla düzenli aralıklarla uygulanması,
- Hemşirelerin çalışma sürecinde dinlenmeleri ve bireysel gelişimlerini desteklemek amacıyla tanıtılması ve yaygınlaştırılması,
- Kahkaha yogasının hemşirelik eğitimi müfredatına dahil edilmesi,
- Kahkaha yogasının hasta ve hasta yakınlarına uygulanabilmesi için kurumlarda kahkaha yogası eğitimlerinin düzenlenmesi,
- Kahkaha yogası programlarının farklı fiziki ortamlarda (doğa, konferans salonu gibi) uygulanarak etkisinin değerlendirilmesi,
- Gelecekte farklı değişkenler üzerine etkisinin değerlendirildiği kapsamlı çalışmaların yapılması,
- Yapılacak çalışmalarda daha uzun süreli kahkaha yogası programlarının düzenlenmesi,
- Okul sağlığı, iş sağlığı, toplum sağlığı gibi alanlarda uygulamaların yaygınlaştırılması,
- Kurumsal düzeyde yöneticilerin kahkaha yogası çalışmalarını desteklemesi,
- Hemşirelerin bireysel ve mesleki gelişimlerine yardımcı olabilecek bilimsel çalışmalara katılımları artırılarak randomize kontrollü çalışmaların yapılması,
- Aynı kurumda müdahale ve kontrol gruplarının birbirinden etkilenebileceği göz önüne alınarak farklı kurumlardan oluşan müdahale ve kontrol gruplarının belirlenerek kahkaha yogası programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- [1] H. Öztürk, B. Candaş, & E. Babacan, “Devlet Hastaneleri, Toplum ve Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi,” *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, c. 2, sayı 1, ss. 25-36, 2015
- [2] İ. Akyüz, “Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi,” *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, c. 3, sayı 1, ss. 21-34, 2015.
- [3] C. A. Blum, “Practicing self-care for nurses: A nursing program initiative,” *Online J Issues Nurs*, c. 19, sayı 3, ss. 1-13, 2014
- [4] S. Özbek Yazıcı, & I. Kalayci, “Hemşirelerin Çalışma Ortam ve Koşullarının Değerlendirilmesi,” *Journal of Engineering Sciences and Design*, c. 3, sayı 3, ss. 379-383, 2015.
- [5] Ş. Turan, & L. Khorshid, “Investigation of Ergonomic Risks That Nurses are Exposed to in the Working Environment,” *Journal of Nursology*, c. 25, sayı 3, ss. 126-131, 2022.
- [6] L. Lynes, L. Kavar, & R. M. Valdez, “Can laughter yoga provide stress relief for clinical nurses?,” *Nursing Management*, c. 50, sayı 6, ss. 30-37, 2019.
- [7] P. Tremayne, & K. Sharma, “Implementing laughter therapy to enhance the well-being of patients and nurses,” *Nursing Standard*, c. 34, sayı 3, ss. 28-33, 2019.
- [8] M. Romano, F. Festini, & L. Bronner, “Cross-sectional study on the determinants of work stress for nurses and intention of leaving the profession,” *Professioni Infermieristiche*, c. 68, sayı 4, ss. 203-210, 2015.
- [9] A. L. Cooper, J. A. Brown, C. S. Rees, & G. D. Leslie, “Nurse resilience: A concept analysis”, *International Journal of Mental Health Nursing*, c. 9, sayı 4, ss. 553-575, 2020.
- [10] P. Han, X. Duan, J. Jiang, L. Zeng, P. Zhang, & S. Zhao, “Experience in the development of nurses’ personal resilience: A meta-synthesis,” *Nursing open*, c. 10, sayı 5, ss. 2780-2792, 2023.

- [11] J. Clarke, "Promoting Professional Resilience," *Contemporary Risk Assessment in Safeguarding Children*, ss. 164-180, 2008.
- [12] P. L. Hart, J. D. Brannan, & M. de Chesnay, "Resilience in nurses: An integrative review," *Journal of Nursing Management*, c. 22, sayı 6, ss. 720-734, 2014
- [13] S. J. Han, & Y. R. Yeun, "Psychological Intervention to Promote Resilience in Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Healthcare*. c. 12, 73, 2023
- [14] K. Tusaie, & J. Dyer, "Resilience: A Historical Review of the Construct," *Holistic Nursing Practice*, c. 18, sayı 1, ss. 3-10, 2004.
- [15] G. Manomenidis, E. Panagopoulou, & A. Montgomery, "Resilience in nursing: The role of internal and external factors," *Journal of Nursing Management*, c. 27, sayı 1, ss. 172-178, 2019.
- [16] G. Manomenidis, E. Panagopoulou, & A. Montgomery, "The 'switch on-switch off model': Strategies used by nurses to mentally prepare and disengage from work," *International Journal of Nursing Practice*, c. 22, sayı 4, ss. 356-363, 2016.
- [17] I. M. Sáez-Ruiz, V. V. Márquez-Hernández, G. Granados-Gámez, A. Corral-Granados, C. Artero-López, & L. Gutiérrez-Puertas, "Therapeutic Relational Communication and Resilience among Nursing Professionals in a Pandemic Situation," *Nursing Reports*, c. 14, sayı 3, ss. 2130-2139, 2024.
- [18] A. L. Cooper, J. A. Brown, C. S. Rees, & G. D. Leslie, "Nurse resilience: A concept analysis," *International Journal of Mental Health Nursing*. c. 29, sayı 4, ss. 553-575, 2020.
- [19] N. Füreder, G. Herber, ve E. Stadlmayr, "Should I Stay or Should I go? Resilience, Intention to Quit and Job Satisfaction among Nurses in Intensive Care Units", *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, c. 86, sayı 11, ss. 691-704, 2024.
- [20] World Health Organization, "Self-care for Health and Well-being", WHO, Rap. 2024.
- [21] E. S. Ferreira, M. B. Souza, N. V. D. O. Souza, K. F. A. Tavares & A. S. Pires, "The importance of self-care for nursing professionals," *Cienc Cuid Saude*, c. 14, sayı 1, ss. 978-985, 2015.

- [22] L. Sist, S. Savadori, A. Grandi, M. Martoni, E. Baiocchi, C. Lombardo, & L. Colombo, "Self-Care for Nurses and Midwives: Findings from a Scoping Review", *Healthcare (Switzerland)*, c. 10, sayı 12, ss. 2473, 2022.
- [23] T. M. Skovholt, & M. T. Mathison, *The Resilient Practitioner: Burnout and Compassion Fatigue Prevention and Self-Care Strategies for the Helping Professions*, 3. Baskı, New York: Routledge, 2016.
- [24] O. Yerin Güneri, T. M. Skovholt, F. Z. Ünlü Kaynakçı, & G. Aydın, "Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım Envanterinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması," *Yildiz Journal of Educational Research*, c. 2, sayı 2, ss. 1-18, 2017.
- [25] G. K. Alexander, K. Rollins, D. Walker, L. Wong, & J. Pennings, "Yoga for Self-Care and Burnout Prevention among Nurses," *Workplace Health & Safety*, c. 63, sayı 10, ss. 462-470, 2015.
- [26] H. Ziegelhofer, & A. Bhardwaj, "Alternative Therapies for Mood Enhancement: Is Laughter Truly the Best Medicine?," *Undergraduate Journal of Psychology*, c. 8, ss. 62-67, 2015.
- [27] M. Kataria, R. Ben-Moshe, & F. Gonot-Schoupinsky, "Laughter and mental health: a case study of Dr Madan Kataria", *Mental Health and Social Inclusion*, c. 27, sayı 3, ss. 220-229, 2023.
- [28] M. Kataria, & A. Weil, *Laughter Yoga: Daily Laughter Practices for Health and Happiness*. Penguin Publishing Group, 2020.
- [29] H. R. Nagendra, S. Chaya, R. Nagarathna, M. Kataria, M. Manunath, & R. Rao, "The Efficacy of Laughter Yoga on IT Professionals to Overcome Professional Stress", *Mumbai: Laughter Yoga International*, 2007.
- [30] M. Kataria, *Certified Laughter Yoga Teacher Training Manual*. Laughter Yoga International, 2019.
- [31] M. Kataria ve N. Kuru Alıcı, "Kahkaha Yogası Uygulama Aşamaları", *Kahkaha Yogası: Çeşitli Gruplarda ve Alanlarda Kullanım Yöntemleri*, 1. bs, H. Bebiş ve N. Kuru Alıcı, Ed., Türkiye Klinikleri, 2025, ss. 15-19.
- [32] S. İnan ve N. Yıldırım, "Kahkaha Yogası Nedir?", *Kahkaha Yogası: Çeşitli Gruplarda ve Alanlarda Kullanım Yöntemleri*, 1. bs, H. Bebiş ve N. Kuru Alıcı, Ed., Türkiye Klinikleri, 2025, 2, ss. 9-14.

- [33] J. E. Yim, "Therapeutic benefits of laughter in mental health: A theoretical review," *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, c. 239, sayı 3, ss. 243-249, 2016.
- [34] M. Kataria, "Your Happiness Guide All you need to know about Laughter Yoga", India, Rap. 2023.
- [35] E. Park, "Effects of Visiting Laughter Therapy on Depression and Insomnia among the Vulnerable Elderly", *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, c. 24, sayı 2, ss. 205-213, 2013.
- [36] Y.-J. Ko, & M.-Y. Hyun, "Effects of Laughter Therapy on Pain, Depression, and Quality of Life of Elderly People with Osteoarthritis", *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, c. 22, sayı 4, ss. 359-367, 2013.
- [37] A. Sis Çelik, & T. Kılınç, "The effect of laughter yoga on perceived stress, burnout, and life satisfaction in nurses during the pandemic: A randomized controlled trial", *Complementary Therapies Clinical Practice*, c. 49, s. 101637, 2022.
- [38] A. Sis Çelik, & S. Yarali, "The Effect of Laughter Yoga on the Psychological Resilience and Sleep Quality of Nurses During the Pandemic: A Randomized Controlled Trial," *Alternative Therapies in Health and Medicine*, c. 29, sayı 5, ss. 146-152, 2023.
- [39] N. Köroğlu Kaba, "Kahkaha terapisi ve bilinçli farkındalık uygulamalarının hemşirelerin yorgunluk ve iş performans algıları ile dikkat düzeyleri üzerindeki etkisi," Yayınlanmamış doktora tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, 2023.
- [40] C. S. Rees, L. J. Breen, L. Cusack, & D. Hegney, "Understanding individual resilience in the workplace: The international collaboration of workforce resilience model," *Frontiers Psychology*, c. 6, ss. 73, 2015.
- [41] T.A. Harwet, "Professional vitality and the principalship: A construct validity study," Yayınlanmamış doktora tezi, The University of Maine, USA 2002.
- [42] S. E. Ashby, S. Ryan, M. Gray, & C. James, "Factors that influence the professional resilience of occupational therapists in mental health practice," *Australian Occupational Therapy Journal*, c. 60, sayı 2, ss. 110-119, 2013.

- [43] R. M. Ryand & C. Fredick, "On enerhy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being," *Journal of Personality*, c. 65, sayı 3, ss. 529-565, 1997
- [44] T. M. Skovholt, T. L. Grier, & M. R. Hanson, "Career Counseling for Longevity: Self-Care and Burnout Prevention Strategies for Counselor Resilience", *Journal of Career Development*, c. 27, sayı 3, 167-176, 2001.
- [45] A. M. Antoli-Jover, M. Gazquez-Lopez, P. Briebe-del Rio, M. A. Perez-Morente, A. Martin-Salvador, & M. A. Alvarez-Serrano, "Impact of eork-family balance on nurses' perveived quality of life during the COVID-19 pandemic: A scoping review," *Nursing Reports*, c. 14, sayı 4, ss. 4022-4038, 2024.
- [46] D. Jackson, A. Firtko, & M. Edenborough, "Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review", *Journal of Advanced Nursing*, c. 60, sayı 1, ss. 1-9, 2007.
- [47] E. Fink-Samnick, "The professional resilience paradigm: Defining the next dimension of professional self-care", *Professional Case Management*, c. 14, sayı 6, ss. 330-332, 2009.
- [48] F. Çetin, H. O. Yeloğlu, & H. N. Basım, "Psikolojik Dayanıklılığın Açıklanmasında Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rolü: Bir Kanonik İlişki Analizi," *Türk Psikoloji Dergisi*, c. 30, sayı 75, ss. 81-92 2015.
- [49] M. Earvolino-Ramirez, "Resilience: a concept analysis.", *Nursing Forum*, c. 42, sayı 2, ss. 73-82, 2007.
- [50] C. Gizir, "Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması," *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, , c. 3, sayı 28, ss. 113-128, 2007.
- [51] K. Ağırkaya & R. Erdem, "Psikolojik Sağlamlık: Sağlık Çalışanları Açısından Bir Değerlendirme", *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi*, c. 10, sayı 2, ss. 656-678, 2023.
- [52] K. E. Amsrud, A. Lyberg, & E. Severinsson, "Development of resilience in nursing students: A systematic qualitative review and thematic synthesis," *Nurse education in practice*. Sayı 41, ss. 102621, 2019.
- [53] O. Çam, & Büyükbayram A. "Nurses' Resilience and Effective Factors", *Journal of Psychiatric Nursing*, c. 8, sayı 2, ss 118-126, 2017.

- [54] Y. F. Guo, Y. H. Luo, L. Lam, W. Cross, V. Plummer, & J. P. Zhang, "Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study," *Journal of Clinical Nursing*, c. 27, sayı 1-2, ss. 441-449, 2018.
- [55] Y. F. Guo, W. Cross, V. Plummer, L. Lam, Y. H. Luo, & J. P. Zhang, "Exploring resilience in Chinese nurses: a cross-sectional study", *Journal of Nursing Management*, c. 25, sayı 3, ss. 223-230, 2017.
- [56] Y. M. Nassar, N. Eshah, H. O. Al-Maqableh, A. J. Nashwan, A. Rayan, & M. J. Alhawajreh, "Workplace resilience and compassionate care among Jordanian private sector nurses", *BMC Nursing*, c. 23, sayı 1, ss. 634, 2024.
- [57] H. Athifahsari, M. H. Ardani, M. Mu'in, B. E. Warsito, & M. Sulisno, "Resiliensi Pada Perawat di Masa Pandemi Covid-19", *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, c. 6, sayı 2, ss. 68-75, 2022.
- [58] M. Alameddine, M. Clinton, K. Bou-Karroum, N. Richa, & M. A. A. Doumit, "Factors Associated With the Resilience of Nurses During the COVID-19 Pandemic", *Worldviews Evid Based Nurs*, c. 18, sayı 6, ss. 320-331, Ara. 2021, doi: 10.1111/wvn.12544.
- [59] M. Alameddine, K. Bou-Karroum, W. Ghalayini, & F. Abiad, "Resilience of nurses at the epicenter of the COVID-19 pandemic in Lebanon", *International Journal of Nursing Sciences*, c. 8, sayı 4, ss. 432-438, 2021.
- [60] G. Taşkiran Eskici & H. Tiryaki Şen, "Determination of Nurses' Level of Psychological Resilience and Affecting Factors in the COVID-19 Pandemic Process: A Cross-Sectional Study", *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, c. 10, sayı 2, ss. 210-217, 2023.
- [61] N. Khamisa, B. Oldenburg, K. Peltzer, & D. Ilic, "Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, c. 12, sayı 1, ss. 652-666, 2015.
- [62] M. M. Heinen, T. Van Achterberg, R. Schwendimann, B. Zander, A. Matthewa, M. Kozka, ... & L. Schoonhoven., "Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries", *International Journal of Nursing Studies*, c. 50, sayı 2, ss. 174-184, 2013.
- [63] K. B. Fontes, R. G. Santana, S. M. Pelloso, & M. D. de B. Carvalho, "Factors associated with bullying at nurses' workplaces," *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, c. 21, sayı 3, ss. 758-764, 2013.

- [64] F. Yu, D. Raphael, L. Mackay, M. Smith, & A. King, "Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review," *International Journal of Nursing Studies*, sayı 93, ss. 129-140, 2019.
- [65] C. H. Rushton, J. Batcheller, K. Schroeder, & P. Donohue, "Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings", *American Journal of Critical Care*, c. 24, sayı 5, ss. 412-420, 2015.
- [66] O. Dorothea E., *Guides for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses*. Washington: United States Government Printing Office, 1966.
- [67] World Health Organization, "Introduction", *Self-*, World Health Organization, 2022, böl. 1, ss. 8-10.
- [68] L. L. M. Worley & C. M. Stonnington, "Self-Care, Resilience, and Work-Life Balance," *Physician Mental Health and Well-Being: Research and Practice*, Springer International Publishing, ss. 237-263, 2017
- [69] J. E. Barnett, N. Cooper, & L. College, "Creating a Culture of Self-Care", *Clinical Psychology: Science and Practice*, c. 16, sayı 1, ss. 16-20, 2009.
- [70] P. J. Crane ve S. F. Ward, "Self-Healing and Self-Care for Nurses", *AORN Journal*, c. 104, sayı 5, ss. 386-400, 2016.
- [71] E. Y. Kim, & S. O. Chang, "Exploring Nurse Perceptions and Experiences of resilience: a meta-synthesis study," *BMC Nursing*, c. 21, sayı 1, ss. 164-180, 2022
- [72] C. M. Wagner, H. K. Butcher, & M. F. Clarke, *Nursing Interventions Classification (NIC)*, 8. bs. 2023.
- [73] Hemşirelik Yönetmeliği, *T.C. Resmi Gazete*, Sayı: 57515, 8 Mart 2010.
- [74] G. Janzarik, D. Wollschläger, M. Wessa, & K. Lieb, "A Group Intervention to Promote Resilience in Nursing Professionals: A Randomised Controlled Trial", *Int Journal Environmental Research and Public Health*, c. 19, sayı 2, 2022
- [75] A. Ross, M. Bevens, A. T. Brooks, S. Gibbons, & G. R. Wallen, "Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care", *AORN Journal*, c. 105, sayı 3, ss. 267-275, 2017.

- [76] F. Hossain & A. Clatty, "Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic," *Nursing Ethics*, c. 28, sayı 1, ss. 23-32, 2021.
- [77] H. Zeb, I. Arif, & A. Younas, "Mindful Self-Care Practice of Nurses in Acute Care: A Multisite Cross-Sectional Survey", *Western Journal Nursing Research*, c. 44, sayı 6, ss. 540-547, 2022.
- [78] J. Mills, T. Wand, & J. A. Fraser, "Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: A qualitative study," *BMC Palliative Care*, c. 17, sayı 1, 2018.
- [79] R. Nicholls, L. Perry, C. Duffield, R. Gallagher, & H. Pierce, "Barriers and facilitators to healthy eating for nurses in the workplace: an integrative review", *Journal of Advanced Nursing*, c. 73, sayı 5, ss. 1051-1065, 2017.
- [80] E. S. Nahm, J. Warren, S. Zhu, M. An, ve J. Brown, "Nurses' self-care behaviors related to weight and stress", *Nursing Outlook*, c. 60, sayı 5, ss. e23-e31, 2012.
- [81] T. L. Kiss, "Fighting burnout with SELF care", *Nursing Critical Care*, c. 12, sayı 2, ss. 6-9, 2017.
- [82] N. Roux, & T. Benita, "Best practices for burnout self-care", *Nursing Management*, c. 51, sayı 10, ss. 30-35, 2020.
- [83] T. McGarrigle ve C. A. Walsh, "Mindfulness, self-care, and wellness in social work: Effects of contemplative training", *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, c. 30, sayı 3, ss. 212-233, 2011.
- [84] M. Akkoç, E. Bir, İ. Anahtarı, ve B. Kırıcı, "Mizah: Etkili Bir İletişim Anahtarı ve Buz Kırıcı," *Journal of Kocaeli Health and Technology University*, c. 1, sayı 3, ss. 25-33, 2023.
- [85] F. Öz, & D. Hiçdurmaz, "Stresle Başetmede Önemli Bir Yol: Mizahın Kullanımı," *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, c. 13, sayı 1, ss. 83-88, 2010.
- [86] G. Bagecivan, M. Ünal, A. Akın, F. İ. Çınar, & N. Özen, "Nursing and humor: Does the department of nurses affect the humor stlye of nurses?", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, c. 13, sayı 2, ss. 95-100, 2016.
- [87] J. M. Williams, & J. Kabat-Zinn, *Mindfulness*. Routledge, 2013.

- [88] B. Ruth A. ve L. Emily L. B., “Mindfulness and Positive Psychological Functioning”, içinde *Designing Positive Psychology: Taking Stock and Moving Forward*, 2011, ss. 335-348.
- [89] R. M. Niemiec, *Mindfulness and character strengths: a practical guide to flourishing*. Hogrefe Pub, 2014.
- [90] J. Kabat-Zinn, “An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation: Theoretical Considerations and Preliminary Results”, *General Hospital Psychiatry*, c. 4, sayı 1, ss. 33-47, 1982.
- [91] İ. Aktepe, & Ö. Tolan, “Bilinçli Farkındalık: Güncel Bir Gözden Geçirme”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, c. 12, sayı 4, ss. 534-561, 2020.
- [92] F. Kınay, “Beş boyutlu bilinçli farkındalık ölçeği’ni Türkçe’ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması”, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, 2013.
- [93] K. Richards, C. Campenni, ve J. Muse-Burke, “Self-care and Well-being in Mental Health Professionals: The Mediating Effects of Self-awareness and Mindfulness”, *Journal of Mental Health Counseling*, c. 32, sayı 3, ss. 247-264, 2010.
- [94] P. Devrim Çatak, & K. Ögel, “Mindfulness Based Therapies and Therapeutic Processes,” *Turkish Journal Clinical Psychiatry*, c. 13, sayı 2, ss. 85-91, 2010.
- [95] R. A. Baer, G. T. Smith, J. Hopkins, J. Krietemeyer, & L. Toney, “Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness”, *Assessment*, c. 13, sayı 1, ss. 27-45, 2006.
- [96] S. R. Bishop vd., “Mindfulness: A proposed operational definition”, *Clinical Psychology: Science and Practice*, c. 11, sayı 3, ss. 230-241, Eyl. 2004, doi: 10.1093/clipsy/bph077.
- [97] K. W. Brown ve R. M. Ryan, “The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being”, 2003, *American Psychological Association Inc.* doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822.
- [98] D. Daphne M. ve H. Jeffrey A., “What are the benefits of mindfulness?”, *Monitor on Psychology*, ss. 66-70, 2012, Erişim: 04 Aralık 2024. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.apa.org/education-career/ce/mindfulness-benefits.pdf>
- [99] B. Uzun, & T. Kral, “Fark et, anda kal; namıdiğer Mindfulness: Farkındalık uygulamalarının dünü, bugünü ve kültürümüze duyarlılığı”, *Uluslararası Bilim ve Eğitim Dergisi*, c. 4, sayı 1, 2021.

- [100] R. T. Van der Meulen, I. K. Veringa-Skiba, F. J. A. Van Steensel, S. M. Bögels, ve E. I. De Bruin, “Mindfulness-based childbirth and parenting for pregnant women with high fear of childbirth and their partners: outcomes of a randomized controlled trial assessing short- and longer-term effects on psychological well-being, birth and pregnancy experience”, *Midwifery*, c. 116: 103545, 2023.
- [101] P. Grossman, L. Niemann, S. Schmidt, & H. Walach, “Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis”, *Journal of Psychosomatic Research*, c. 57, sayı 1, ss. 35-43, 2004.
- [102] R. Chambers, E. Gullone, & N. B. Allen, “Mindful emotion regulation: An integrative review”, *Clinical Psychology Review*, c. 29, sayı 6, ss. 560-572, 2009.
- [103] R. Chambers, E. Gullone, C. Hassed, W. Knight, T. Garvin, & N. Allen, “Mindful Emotion Regulation Predicts Recovery in Depressed Youth”, *Mindfulness*, c. 6, sayı 3, ss. 523-534, 2015.
- [104] F. Zeidan, S. K. Johnson, B. J. Diamond, Z. David, & P. Goolkasian, “Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training”, *Consciousness and Cognition*, c. 19, sayı 2, ss. 597-605, 2010.
- [105] R. J. Davidson, J. Kabat-Zinn, J. Schumacher, M. Rosenkranz, D. Muller, S. F. Santorelli, ... & J. F. Sheridan, “Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation”, *Biopsychosocial Science and Medicine*, c. 65, sayı 4, ss. 564-570, 2023.
- [106] C. Liu, H. Chen, X. Cao, Y. Sun, C. Y. Liu, K. Wu, ... & W. K. Chiou., “Effects of Mindfulness Meditation on Doctors’ Mindfulness, Patient Safety Culture, Patient Safety Competency and Adverse Event”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, c. 19, sayı 6, s. 3282, 2022.
- [107] S. Penque, “Mindfulness to promote nurses’ well-being”, *Nursing Management*, c. 50, sayı 5, ss. 38-44, 2019.
- [108] Z. Said & G. L. Kheng, “A review on mindfulness and nursing stress among nurses”, *The International Journal of Counseling and Education*, c. 3, sayı 1, ss. 31-45, 2018.
- [109] S. Bostock, A. D. Crosswell, A. A. Prather, & A. Steptoe, “Mindfulness on-the-go: Effects of a mindfulness meditation app on work stress and well-being”, *Journal of Occupational Health Psychology*, c. 24, sayı 1, ss. 127-138, 2019.

- [110] T. Lomas, J. C. Medina, I. Ivztan, S. Rupprecht, & F. J. Eiroa-Orosa, “A Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Mindfulness-Based Interventions on the Well-Being of Healthcare Professionals”, *Mindfulness*, c. 10, sayı 7, ss. 1193-1216, 2019.
- [111] U. R. Hülshager, H. J. E. M. Alberts, A. Feinholdt, ve J. W. B. Lang, “Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction”, *Journal of Applied Psychology*, c. 98, sayı 2, ss. 310-325, 2013.
- [112] T. M. Glomb, M. K. Duffy, J. E. Bono, & T. Yang, “Mindfulness at work”, *Research in Personnel and Human Resources Management*, c. 30, sayı 1, ss. 115-157, 2011.
- [113] T. Gauthier, R. M. L. Meyer, D. Greffe, & J. I. Gold, “An On-the-Job Mindfulness-based Intervention For Pediatric ICU Nurses: A Pilot”, *Journal of Pediatric Nursing*, c. 30, sayı 2, ss. 402-409, 2015.
- [114] L. Guillaumie, O. Boiral, & J. Champagne, “A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses”, *Journal of Advanced Nursing*, c. 73, sayı 5, ss. 1017-1034, 2017.
- [115] S. A. Smith, “Mindfulness-Based Stress Reduction: An Intervention to Enhance the Effectiveness of Nurses’ Coping With Work-Related Stress”, *International Journal of Nursing Knowledge*, c. 25, sayı 2, ss. 119-130, 2014.
- [116] C. N. M. Ortner, S. J. Kilner, & P. D. Zelazo, “Mindfulness meditation and reduced emotional interference on a cognitive task”, *Motivation and Emotion*, c. 31, sayı 4, ss. 271-283, 2007.
- [117] Md. S. Rahman ve F. B. Wali, “The effect of laughter yoga on working memory”, *The European Journal of Humour Research*, c. 10, sayı 3, ss. 78-87, 2022.
- [118] A. Sharma, “The philosophical basis and significance of laughter Yoga: Examining its association to mindfulness, positive psychology, and overall well-being”, *International Journal of Applied Research*, c. 10, sayı 3, ss. 36-38, 2024.
- [119] R. R. Provine, “*Laughter: A Scientific Investigation*”, Penguin, ss. 38-45, 2001.

- [120] J. Morreall, "A New Theory of Laughter", *Philosophical Studies: An International Journal for Philosophy in the Analytic Tradition*, c. 42, sayı 2, ss. 243-254, 1982.
- [121] T. Boone, S. Hansen, ve A. Erlandson, "Cardiovascular responses to laughter: A pilot project", *Applied Nursing Research*, c. 13, sayı 4, ss. 204-208, 2000.
- [122] M. Miller ve W. F. Fry, "The effect of mirthful laughter on the human cardiovascular system", *Medical Hypotheses*, c. 73, sayı 5, ss. 636-639, 2009.
- [123] L. S. Berk, S. A. Tan, W. F. Fry, B. Napier, J. W. Lee, R. W. Hubbard, ... & W. C. Eby, "Neuroendocrine and stress hormone changes during mirthful laughter", *American Journal of the Medical Sciences*, c. 298, sayı 6, ss. 390-396, 1989.
- [124] W. F. Fry, "Humor, Physiology, and the Aging Process" *Humor and Aging*, Academic Press, 1986.
- [125] J. Nikopoulos, "The stability of laughter", *Humor*, c. 30, sayı 1, ss. 1-21.
- [126] J. J. M. Askenasy, "The functions and dysfunctions of laughter", *Journal of General Psychology*, c. 114, sayı 4, ss. 317-334, 1987.
- [127] S. K. Scott, N. Lavan, S. Chen, & C. McGettigan, "The social life of laughter", *Trends in Cognitive Sciences*, c. 18, sayı 2, ss. 618-620, 2014.
- [128] W. Ruch, & P. Ekman, "The expressive pattern of laughter", *Emotions, qualia, and consciousness*, ss. 426-443, 2001.
- [129] M. S. Buchowski, K. M. Majchrzak, K. Blomquist, K. Y. Chen, D. W. Byrne, ve J. A. Bachorowski, "Energy expenditure of genuine laughter", *International Journal of Obesity*, c. 31, sayı 1, ss. 131-137, 2007.
- [130] R. Mora-Ripoll, "The Therapeutic Value of Laughter in Medicine", *Alternative Therapies*, c. 16, sayı 6, ss. 56-64, 2010.
- [131] L. Berk, S. Tan, ve B. Bittman, "Modulation Of Neuroimmune Parameters During The Eustress Of Humor-Associated Mirthful Laughter", *Alternative Therapies*, c. 7, sayı 2, 2001.

- [132] M. P. Bennett ve C. Lengacher, "Humor and laughter may influence health IV. humor and immune function," *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, c. 6, sayı 2, ss. 159-164.
- [133] R. I. M. Dunbar, R. Baron, A. Frangou, E. Pearce, E. J. Van Leeuwen, J. Stow, ... & M. Van Vugt, "Social laughter is correlated with an elevated pain threshold," *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, c. 279, sayı 1731, ss. 1161-1167, 2012.
- [134] M. P. Bennett, J. M. Zeller, L. Rosenberg & J. McCann, "The Effect of Mirthful Laughter on Stress and Natural Killer Cell Activity Recommended Repository Citation," *Alternative Therapies*, c. 9, sayı 2, ss. 38-44, 2003.
- [135] M. Shahidi, A. Mojtahed, A. Modabbernia, M. Mojtahed, A. Shafiabady, A. Dalavar, & H. Honari, "Laughter yoga versus group exercise program in elderly depressed women: A randomized controlled trial," *International Journal of Geriatric Psychiatry*, c. 26, sayı 3, ss. 322-327, 2011.
- [136] M. Kataria, *Laugh For No Reason*, 4. bs. Madhuri International, 2011.
- [137] N. Cousins, "Anatomy of an illness (as perceived by the patient)", *New England Journal of Medicine*, c. 295, ss. 1459-1493, 1976.
- [138] M. A. Woodbury-Fariña ve M. M. Rodríguez Schwabe, "Laughter Yoga: Benefits of Mixing Laughter and Yoga", *Journal of Yoga Physical Therapy*, c. 5, sayı 4, 2015.
- [139] E. Mutlu, *Eser Mutlu ile Kahkaha Yogası*. Ankara: Atayurt Yayınları, 2023.
- [140] N. Kuru ve G. Kublay, "The effect of laughter therapy on the quality of life of nursing home residents", *Journal of Clinical Nursing*, c. 26, sayı 21-22, ss. 3354-3362, 2017.
- [141] Ö. Erkin ve E. Kocaçal, "The impact of laughter yoga as a NIC on health parameters in nurses and nursing students: a systematic review", *BMC Complementary Medicine and Therapies*, c. 24, sayı 1, s. 378, 2024.
- [142] D. Bressington, J. Mui, C. Yu, S. F. Leung, K. Cheung, C. S. T. Wu, M. Bollard ve W. T. Chien, "Feasibility of a group-based laughter yoga intervention as an adjunctive treatment for residual symptoms of depression, anxiety and stress in people with depression", *Journal of Affective Disorders*, c. 248, ss. 42-51, 2019.

- [143] A. Hatchard ve P. Worth, “No laughing matter: Qualitative study of the impact of laughter yoga suggests stress inoculation”, *Europaeen Journal of Applied Positive Psychology*, c. 5, sayı 2, ss. 1-11, 2021.
- [144] P. N. Bennett, T. Parsons, R. Ben-Roshe, M. Neal, M. K. Weinberg, K. Gilbert, ... & A. M. Hutchinson, “Intradialytic Laughter Yoga therapy for haemodialysis patients: A pre-post intervention feasibility study”, *BMC Complement Altern Med*, c. 15:176, 2015.
- [145] R. Dolgoff-Kaspar, A. Baldwin, M. Scott Johnson, N. Edling, & G. K. Sethi, “Effect of laughter yoga on mood and heart rate variability in patients awaiting organ transplantation: A pilot study”, *Alternative Therapy Health Medicine*, c. 18, sayı 5, ss. 61-66, 2012.
- [146] S. H. Kim, J. R. Kook, M. Kwon, M. H. Son, S. Do Ahn, & Y. H. Kim, “The Effects of Laughter Therapy on Mood State and Self-Esteem in Cancer Patients Undergoing Radiation Therapy: A Randomized Controlled Trial”, *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, c. 21, sayı 4, ss. 217-222, 2015.
- [147] M. Namazinia, S. R. Mazlum, S. Mohajer, K. Lim Abdullah, & M. Salehian, “A structured laughter yoga therapy program on patients with chemotherapy-induced nausea and vomiting: A randomized clinical trial”, *Asia Pac J Oncol Nurs*, c. 11, sayı 1, s. 100337, 2024.
- [148] M. N. Nia, S. Mohajer, M. Ghahramanzadeh, & S. R. Mazlom, “Effect of laughter yoga on mental well-being of cancer patients undergoing chemotherapy”, *Evidence Based Care Journal*, c. 9, sayı 3, ss. 6-14, 2019.
- [149] M. Naghibeiranvand, S. Khodaei, Z. Alipour, Z. Jafari, & M. B. Khomeini, “The Effects of Laughter Therapy on Nausea and Vomiting in Patients with Cancer Undergoing Chemotherapy”, *Govaresh*, c. 26, sayı 3, ss. 176-183, 2022.
- [150] S. H. Kim, Y. H. Kim, ve H. J. Kim, “Laughter and Stress Relief in Cancer Patients: A Pilot Study”, *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, c. 2015, sayı 1, 864739, 2015.
- [151] S. Farifteh, A. Mohammadi-Aria, A. Kiamanesh, & B. Mofid, “The impact of laughter yoga on the stress of cancer patients before chemotherapy”, *Iranian Journal of Cancer Prevention*, c. 7, sayı 4, s. 179, 2014.

- [152] E. A. Cho ve H. E. Oh, “Effects of laughter therapy on depression, quality of life, resilience and immune responses in breast cancer survivors”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, c. 41, sayı 3, ss. 285-293, 2011.
- [153] D. L. Ferguson, “*Is Laughter the Best Medicine? An Examination of Couples’ Abilities to Cope with Cancer by using Humor*”, The Chicago School of Professional Psychology, 2014.
- [154] A. G. Fitzsimmons, D. V. Dahlke, C. D. Bergeron, K. N. Smith, A. Patel, M. G. Ory, & M. L. Smith, “Impact of complementary and alternative medicine offerings on cancer patients’ emotional health and ability to self-manage health conditions”, *Complementary Therapies in Medicine*, c. 43, ss. 102-108.
- [155] M. Namazinia, S. R. Mazlum, S. Mohajer, ve V. Lopez, “Effects of laughter yoga on health-related quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy: a randomized clinical trial”, *BMC Complementary Medicine and Therapies*, c. 23, sayı 1, s. 192, 2023.
- [156] L. Coutiño-Escamilla, M. Piña-Pozas, A. Tobías Garces, B. Gamboa-Loira, & L. López-Carrillo, “Non-pharmacological therapies for depressive symptoms in breast cancer patients: Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials”, *The Breast*, sayı 44, ss. 135-143, 2019.
- [157] Y. J. Lee, M. A. Kim, ve H. J. Park, “Effects of a laughter programme with entrainment music on stress, depression, and health-related quality of life among gynaecological cancer patients”, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, sayı 39, 101118, 2020.
- [158] M. M. Elsayed ve E. N. Nagy, “Effectiveness of Aerobic Exercise with Laughter Therapy on Functional, Cognitive, and Psychological Well-Being in The Elderly: A Randomized Controlled Clinical Trial”, *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, c. 90, sayı 1, ss. 241-247, 2023.
- [159] Z. Turhan Çoktay, “Kemoterapi Alan Meme Kanserli Kadınlara Uygulanan Kahkaha Yogası ve Mindfulness Temelli Stres Azaltma Uygulamalarının Anksiyete, Depresyon, Yaşam Kalitesi ve Spiritüel İyi Oluş Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma”, Yayımlanmamış doktora tezi, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars, 2024.
- [160] A. Akçin ve H. Aslan, “The Effect of Laughter Yoga on Postprandial Blood Glucose Levels, Disease Perception, and Perceived Stress Level in Patients with Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial”, *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, 2025, doi: 10.1089/jicm.2025.0009.

- [161] M. Diril, “Kahkaha Yogasının Primer İnfertil Kadınların Stres Düzeyine Etkisi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2023.
- [162] O. Ugur, G. Bedez, S. Zeybekci, & E. Karadag, “The Effect of Laughter Yoga on Chemotherapy-Induced Symptoms and Sleep Quality in Patients with Haematologic Cancer”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, c. 26, sayı 6, ss. 1959-1970, 2025.
- [163] Z. Özer, & S. Ateş, “Effects of laughter yoga on hemodialysis patients’ plasma-beta endorphin levels, pain levels and sleep quality: A randomized controlled trial”, *Complementary Therapies Clinical Practice*, c. 43, s. 101382, 2021.
- [164] J. M. Ellis, R. Ben-Moshe, & K. Teshuva, “Laughter yoga activities for older people living in residential aged care homes: A feasibility study”, *Australasian Journal on Ageing*, c. 36, sayı 3, ss. E28-E31, 2017.
- [165] F. Ö. Öztürk, E. P. Bayraktar, & A. Tezel, “The effect of laughter yoga on loneliness, psychological resilience, and quality of life in older adults: A pilot randomized controlled trial”, *Geriatric Nursing*, c. 50, ss. 208-214, 2023.
- [166] N. Kuru Alici ve P. Zorba Bahceli, “Effects of Laughter Therapy on Life Satisfaction and Loneliness in Older Adults Living in Nursing Homes in Turkey: A Parallel Group Randomized Controlled Trial”, *Rehabilitation Nursing*, c. 46, sayı 2, ss. 104-112, 2021.
- [167] M. Yazdani, M. Esmailzadeh, S. Pahlavanzadeh, & F. Khaledi, “The effect of laughter Yoga on general health among nursing students,” *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, c. 19, sayı 1, ss. 36-40, 2014.
- [168] J. S. Lee ve S. K. Lee, “The effects of laughter therapy for the relief of employment-stress in Korean student nurses by assessing psychological stress salivary cortisol and subjective happiness”, *Osong Public Health and Research Perspectives*, c. 11, sayı 1, ss. 44-52, 2020.
- [169] R. Geetha, “A Study to Evaluate the Effectiveness of Laughter Yoga Exercises on Stress Reduction due to Online Classes among Ist Year B.Sc. Nursing Students in Mother Teresa College of Nursing, Pudukkottai”, *International Journal of Science and Healthcare Research*, c. 6, sayı 2, ss. 168-173, 2021.
- [170] A. Fujisawa, A. Ota, M. Matsunaga, Y. Li, M. Kakizaki, H. Naito, & H. Yatsuya, “Effect of laughter yoga on salivary cortisol and dehydroepiandrosterone among healthy university students: A randomized controlled trial”, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, c. 32, ss. 6-11, 2018.

- [171] G. İğneci Ataş, “Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinde Kahkaha Yogasının Klinik Uygulamadaki Algılanan Stres Düzeyleri ile Uyku Kalitesine Etkisi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2024.
- [172] E. Ü. Asil ve H. Kadioğlu, “The Effect of Laughter Therapy on General Health Status, Sleep Quality, and Stress Level of Nursing Students: A Randomized Controlled Trial”, *Psychiatry and Behavioral Sciences*, c. 14, sayı 3, ss. 192-199, 2024.
- [173] F. O. Ozturk ve A. Tezel, “Effect of laughter yoga on mental symptoms and salivary cortisol levels in first-year nursing students: A randomized controlled trial”, *International Journal of Nursing Practice*, c. 27, sayı 2, s. e12924, 2021.
- [174] İ. Atasever, F. G. Tekin, ve E. Taşçı Duran, “Hemşirelik 1. Sınıf Öğrencilerine Klinik Uygulama Sınavı Öncesinde Uygulanan Kahkaha Yogasının Sınav Kaygısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c. 14, sayı 1, ss. 44-51, 2023.
- [175] G. Özaras Öz, “Effect of Laughter Yoga on Anxiety, Depression and Physiological Parameters in Nursing Students During the COVID-19 Pandemic: A Randomized Controlled Study”, *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, c. 15, sayı 4, ss. 1104-1113, 2023.
- [176] A. A. Dönmez, N. K. Alıcı, S. Kapucu, ve M. Elçin, “The effect of laughter yoga applied before simulation training on state anxiety, perceived stress levels, self-confidence and satisfaction in undergraduate nursing students: A pragmatic randomized controlled trial”, *Nurse Education in Practice*, c. 70, 103636, 2023.
- [177] F. O. Ozturk ve I. Acikgoz, “The effect of laughter therapy on happiness and self-esteem level in 5th grade students”, *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, c. 35, sayı 1, ss. 52-59, 2022.
- [178] N. K. Alıcı ve B. Kalanlar, “Effect of Laughter Yoga on School Burnout and Hope Among Secondary School (Eighth Grade) Students: A Parallel Group Randomized Control Trial”, *Florence Nightingale Journal of Nursing*, c. 32, sayı 1, ss. 68-74, 2024.
- [179] S. Shanmugam, C. Susila, ve J. Anitha, “Effectiveness of Laughter Therapy on Stress among School Teachers”, *International Journal of Science and Research*, c. 5, sayı 5, ss. 409-411, 2016.

- [180] B. Jacob ve C. C. Linson, "A Study to Assess the Effectiveness of Laughter Therapy on Reducing Level of Stress Among Primary School Teachers of Selected School in Hoshangabad MP India", *Journal of Pharmaceutical Research International*, c. 33, sayı 48B, ss. 38-46, 2021.
- [181] H. Rawat, S. Bisht, A. Gupta, I. Elahi, A. K. Sachan, ve C. K. A. R. K. Vighnahartayyapodu, "The Impact of Distance Online Laughter Yoga (DOLY) on Work Stress, Work Anxiety, Aloneness & Work Depression Feeling on Corporate Employees Who Worked from Home during the COVID Pandemic", *Journal of Complementary and Alternative Medical Research*, c. 24, sayı 2, ss. 37-50, 2023.
- [182] S. Morley, "Biopsychosocial Efficacy of Online Laughter Yoga in Higher Education Staff during COVID-19", Yayınlanmamış doktora tezi, Coventry University, Yayınlanmamış doktora tezi, 2022.
- [183] M. Weinberg, T. Bridgman, A. Choong, T. Kelly, L. MacTaggart ve D. Panozza, "The psychological impact of Laughter Yoga: Findings from a one--month Laughter Yoga program with a Melbourne Business", *Deakin University Australia Wordly*, ss. 1-13, 2016.
- [184] N. D. Lestari ve R. Widyaningrum, "The effect of laughter therapy to reduce work stress levels among administrative staff at Universitas Muhammadiyah Yogyakarta", *Bali Medical Journal*, c. 10, sayı 3, ss. 1225-1229, 2021.
- [185] H. Mi Ra ve K. Ji Sook, "Effect of one time laughter therapy on job stress and job involvement of geriatric hospital workers", *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, c. 7, sayı 1, ss. 1-10, 2021.
- [186] H. Beckman, N. Regier, ve J. Young, "Effect of workplace laughter groups on personal efficacy beliefs", *Journal of Primary Prevention*, c. 28, sayı 2, ss. 167-182, 2007.
- [187] I. Hatzipapas, M. J. Visser, ve E. J. van Rensburg, "Laughter therapy as an intervention to promote psychological well-being of volunteer community care workers working with HIV-affected families", *Sahara: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance*, c. 14, sayı 1, ss. 202-212, 2017.
- [188] S. I. Shattla, S. M. Mabrouk, & G. A. Abed, "Effectiveness of Laughter yoga Therapy on job Burnout Syndromes among Psychiatric Nurses", *International Journal of Nursing*, c. 6, sayı 1, ss. 33-47, 2019.

- [189] A. Sis Çelik ve T. Kılınç, “The effect of laughter yoga on perceived stress, burnout, and life satisfaction in nurses during the pandemic: A randomized controlled trial”, *Complement Therapies in Clinical Practice*, c. 49: 101637, 2022.
- [190] S. Bilgihan, “Kahkaha Yogasının Psikiyatri Hemşirelerinin Genel sağlık Durumu, Algılanan Stres Düzeyi ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma”, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2023.
- [191] R. Yılmaz ve K. Çevik Kaya, “The Effect of Laughter Yoga Applied to Intensive Care Nurses on Their Perceived Stress, Job Motivation, and Mental Well-being: Randomized Controlled Study”, *Clinical Nurse Specialist*, c. 38, sayı 5, ss. 229-236, 2024.
- [192] N. P. Günüşen, “Hemşirelerin Ruh Sağlığının Korunması ve Güçlendirilmesi”, *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics*, c. 3, sayı 1, ss. 12-18, 2017.
- [193] H. Kang, “Sample size determination and power analysis using the G*Power software”, *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, ss. 18, 2021.
- [194] E. , Oh, K. , Kang, O. , Son, M. A. , Wo, M. S. , Lee, & S. J. Kim, “The effects of laughter therapy on stress response and coping for specialized burn hospital nurses”, *Korean J Stress Res*, c. 19, sayı 4, ss. 323-331, 2011.
- [195] N. Nahcivan, “Nicel Araştırma Tasarımları”, içinde *Hemşirelikte Araştırma*, S. Erdoğan, N. Nahcivan, ve M. N. Esin, Ed., İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2014, 4, ss. 87-129.
- [196] G. U. Karaahmetoğlu, & N. S. Kütahyalıoğlu, “Registered Nurses’ and Nursing Students’ Attitudes Towards Scientific Research: A Cross-Sectional Study”, *Journal of Nursology*, c. 27, sayı 1, ss. 79-87, 2024.
- [197] K. Aytekin Kanadlı, S. E. Aşkar, G. Kara Söylemez, B. Kara, & R. Odabaşı, “Nurses’ Attitudes Towards Scientific Studies: The Case of a University Hospital”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, c. 11, sayı 2, ss. 393-400, 2024.
- [198] S. Koç, A. S. Özkul, D. Özdemir Ürkmez, H. Özkul Özel, & L. Çelik Çevik, “Bir Sağlık Kuruluşunda Görev Yapmakta Olan Hemşirelerin Stres Kaynaklarının ve Düzeylerinin Analizi”, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, c. 2, sayı 33, ss. 68-75, 2017.

- [199] S. Unjai, E. M. Forster, A. E. Mitchell, ve D. K. Creedy, “Interventions to promote resilience and passion for work in health settings: A mixed-methods systematic review”, *International Journal of Nursing Studies Advances*, sayı 7: 100242, 2024
- [200] C. Cohen, S. Pignata, E. Bezak, M. Tie, ve J. Childs, “Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review”, *BMJ Open*, sayı 13: e071203, 2023.
- [201] T. Bressler ve A. Tark, “Pursuing Work–Life Balance: Practical Strategies for Today’s Nurse Practitioners”, *The Journal for Nurse Practitioners*, c. 21, sayı 3: 105304, 2025.
- [202] R. A. Baer, G. T. Smith, E. Lykins, D. Button, J. Krietemeyer, S. Sauer, ... & J. M. G. Williams, “Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples”, *Assessment*, c. 15, sayı 3, ss. 329-342, 2008.
- [203] Ben-Moshe R., *Laughing at Cancer: How to Heal with Love, Laughter and Mindfulness*. Brolga Publishing; 2018.
- [204] M. Kataria, “How laughter yoga helps to become more Giving and Generous”, Laughter Yoga International, India, Rap. 2025
- [205] S. L. Shapiro, J. A. Astin, S. R. Bishop, ve M. Cordova, “Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial”, *International Journal of Stress Management*, c. 12, sayı 2, ss. 164-176, 2025.
- [206] Q. Wang, F. Wang, S. Zhang, C. Liu, Y. Feng, ve J. Chen, “Effects of a mindfulness-based interventions on stress, burnout in nurses: a systematic review and meta-analysis”, *Frontiers in psychiatry*, sayı 14: 1218340, 2023.
- [207] S. Deible, M. Fioravanti, B. Tarantino, ve S. Cohen, “Implementation of an integrative coping and resiliency program for nurses”, *Global Advances in Health and Medicine*, c. 4, sayı 1, ss. 28-33, 2015.
- [208] E. Livingston ve K. Collette-Merrill, “Effectiveness of Integrative Restoration (iRest) Yoga Nidra on mindfulness, sleep, and pain in health care workers”, *Holistic Nursing Practice*, c. 32, sayı 3, ss. 160-166, 2018.
- [209] D. C. Maşa ve B. Ceylan, “The Place of Yoga in Nursing Research as a Supporting and Complementary Care Type: A Systematic Review”, *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, c. 3, sayı 3, ss. 331-344, 2020.

- [210] D. S. Decaro, & J. L. Constantine Brown, “Laughter Yoga, Adults Living with Parkinson’s Disease, and Caregivers: A Pilot Study”, *Explore: The Journal of Science and Healing*, c. 12, sayı 3, ss. 196-199.
- [211] M. S. Y. Hung, W. W. M. Ng, & E. K. Y. Choi, “Effects of Online Health Promotion Program to Improve the Health and Wellbeing of Healthcare Students: A Feasibility Study”, *Healthcare (Switzerland)*, c. 12, sayı 6, ss. 682, 2024.
- [212] A. Sharma, & M. Singh, “Effect of 1-month laughter yoga training on verbal working memory in visually impaired schoolchildren”, *BLDE University Journal of Health Sciences*, c. 9, sayı 2, ss. 124-131, 2025.
- [213] S. Arshad, S. H. A. Rizvi, M. F. Quareshi, M. Hanif, I. Iftikhar, M. Ayoub ve S. Kumay, “Effectiveness of laughter therapy in cognitive skills improvements”, *International Journal Of Endorsing Health Science Research*, c. 7, sayı 1, ss. 55-60, 2019.
- [214] D. Bressington, C. Yu, W. Wong, T. C. Ng, & W. T. Chien, “The effects of group-based Laughter Yoga interventions on mental health in adults: A systematic review”, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, c. 25, sayı 8, ss. 517-527, 2018.
- [215] K. Bahari, & J. D. Lorica, “The Effects Of Laughter Therapy On Mental Health: An Integrative Literature Review”, *Malaysian Journal of Nursing*, c. 10, sayı 3, ss. 55-61, 2019.
- [216] N. Y. Ong, F. J. T. Teo, J. Z. Ying Ee, C. E. Yau, J. Thumboo, H. K. Tan ve Q. X. Ng, “Effectiveness of mindfulness-based interventions on the well-being of healthcare workers: a systematic review and meta-analysis”, *General Psychiatry*, c. 37, sayı 3: e101115, 2024.
- [217] J. Meaden, “The environmental model of mindfulness”, *Frontiers in Social Psychology*, sayı 2: 1385819, 2024.
- [218] B. Bal, C. Demirci, & G. G. Kılıçlı, “The effect of laughter yoga on happiness and stress in nursing students going into clinical practice for the first time,” *Journal of Holistic Nursing*, c. 43, sayı 2, ss. 159-169, 2025.
- [219] Y. Özyer Güvener, “The effect of laughter therapy on self-efficacy and psychological well-being in nursing students”, *Archives of Psychiatric Nursing*, sayı 52, ss. 121-127, 2024.

- [220] C. Miles, E. Tait, M. B. Schure, & M. Hollis, "Effect of Laughter Yoga on Psychological Well-being and Physiological Measures", *Advances in Mind-Body Medicine*, c. 30, sayı 1, ss. 12-20, 2016.
- [221] M. Cheung, & C. A. Leung, "Laughter Yoga as a Social Work Intervention", *Smith College Studies in Social Work*, c. 90, sayı 4, ss. 288-301, 2020.
- [222] C. M. Emmanuel, "A Study To Assess The Effectiveness Of Laughter Therapy On Stress Among Staff Nurses Working With Cancer Patients In A Selected Cancer Hospital At Bangalore", Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Rajiv University of Health Sciences, India, 2013.
- [223] M. Thomas, D. C. Khakha, ve S. Satapathy, "Effect of laughter yoga on the perceived stress, quality of sleep and caregiver burden among caregivers of mentally ill clients", *Nursing and Midwifery Research Journal*, c. 17, sayı 2, ss. 53-60, 2021.
- [224] A. Tanaka, N. Tokuda, ve K. Ichihara, "Psychological and physiological effects of laughter yoga sessions in Japan: A pilot study", *Nurs Health Sci*, c. 20, sayı 3, ss. 304-312, 2018.
- [225] M. Meier, L. Wirz, P. Dickinson, ve J. C. Pruessner, "Laughter yoga reduces the cortisol response to acute stress in healthy individuals", *Stress*, c. 24, sayı 1, ss. 44-52, 2021.
- [226] F. O. Ozturk ve K. Tekkas-Kerman, "The effect of online laughter therapy on depression, anxiety, stress, and loneliness among nursing students during the Covid-19 pandemic", *Archives of Psychiatric Nursing*, sayı 41, ss. 271-276, 2022.
- [227] F. N. Gonot-Schoupinsky, G. Garip, ve D. Sheffield, "Laughter and humour for personal development: A systematic scoping review of the evidence", *European Journal of Integrative Medicine*, sayı 37: 101144, 2020.
- [228] T. Filges, A. B. Mølgaard, G. Smedslund, M. W. Kildemoes, ve E. Bengtsen, "Protocol: Proactive resilience programmes for improving resilience and psychological adaptation in employees in high-risk occupations: A systematic review", *Campbell Systematic Reviews*, c. 20, sayı 4, e70007, 2024.
- [229] A. D. Harris, J. C. McGregor, E. N. Perencevich, J. P. Furuno, J. Zhu, D. E. Peterson, & J. Finkelstein, "The use and interpretation of quasi-experimental studies in medical informatics", *Journal of the American Medical Informatics Association*, c. 13, sayı 1, ss. 16-23, 2006.

- [230] R. A. Cocchiara, M. Peruzzo, A. Mannocci, L. Ottolenghi, P. Villari, A. Polimeni, & G. La Torre, “The use of yoga to manage stress and burnout in healthcare workers: A systematic review”, *Journal of Clinical Medicine*, c. 8, sayı 3: 284, 2019.



8. EKLER

8.1. EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Rumuz (lütfe buraya yazdığınız rumuzu unutmayınız):	
1. Yaşınız:	2. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Medeni Durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekâr	4. Çocuğunuz var mı?: ☐ Var (Sayısı:) ☐ Yok
5. Çalıştığınız Birim: ☐ Acil Servis ☐ Yoğun Bakım ☐ Diğeri (belirtiniz):	☐ Poliklinikler ☐ Cerrahi Klinikler ☐ Dahili Klinikler ☐ İdari Birimler
6. Biriminizde Çalışma Süreniz: yıl ay	
7. Biriminizdeki Pozisyonunuz: yıl ay	
8. Meslekte Çalışma Süreniz: yıl ay	
9. Çalışma Biçiminiz: ☐ Sürekli gündüz mesai ☐ Sürekli gece nöbeti ☐ Nöbet & Gündüz dönüşümlü	
10. Eğitim Düzeyiniz: ☐ Lise ☐ Lisans ☐ Ön Lisans ☐ Lisansüstü	
11. Kahkaha yogası hakkındaki bilgi düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz? a)Düşük b)Orta c)Yüksek	
12. Sizi güldüren şeyler nelerdir (Lütfen yazınız)?	
13. Gün içerisinde ne sıklıkla gülersiniz? ☐ Hiç gülmem ☐ Nadiren gülerim ☐ Sık gülerim ☐ Çok sık gülerim	
14. Daha önce Mindfulness ile ilgili bir eğitim aldınız mı? a)Evet b)Hayır	
15. Bugüne kadar herhangi bir Mindfulness etkinliğine katıldınız mı? (araştırma grubu vb.) a) Evet (16. soruya geçebilirsiniz.) b) Hayır (17.soruya geçebilirsiniz.)	
16. Mindfulness ile ilgili hangi etkinliğe, nasıl katıldınız? (Lütfen yazınız)	
17. Mindfulness hakkındaki bilgi düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz? a)Düşük b)Orta c)Yüksek	
18. Çalışma hayatınızı göz önünde bulundurarak öz bakımınızı nasıl tanımlarsınız(Lütfen yazınız)?	
19. İş hayatınızda <u>en çok zorlandığınız</u> 3 konu nedir?(Lütfen önem sırasına göre yazınız) 1. 2. 3.	
20. Bize iletmek istediğiniz bir düşünce veya duygunuz varsa lütfen yazınız?	

8.2. EK 2: BEŞ BOYUTLU BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

BEŞ BOYUTLU BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen maddelerdeki ifadelerle ne derece katılıp katılmadığınızı altta verilen derecelendirmeyi kullanarak belirtiniz. Lütfen kendi fikrinizi yansıtan ve size **en uygun ve yakın** gelen sayıyı seçiniz.

ÖLÇEK MADDELERİ		1 Kesinlikle Doğru Değil	2 Nadiren Doğru	3 Bazen Doğru	4 Çoğunlukla Doğru	5 Her Zaman Doğru
1	Yürürken vücudumda oluşan hareketlerin verdiği hislere özellikle dikkat ederim.					
2	Hislerimi tanımlayan kelimeleri bulmakta iyiyimdir.					
3	Mantığa aykırı veya yersiz duygular yaşadığımda kendimi eleştiririm.					
4	Duygu ve hislerimi, onları reddetmeksizin algılarım.					
5	Bir şeyler yaparken konudan uzaklaşırım ve dikkatim kolay dağılır.					
6	Duş alırken veya banyo yaparken, suyun bedenim üzerindeki yarattığı hislere karşı duyarlıyım.					
7	İnanç, görüş ve beklentilerimi kolayca kelimelere dökebilirim.					
8	Ne yaptığuma dikkat etmem; çünkü ya dalıp giderim, ya endişelenirim ya da bir şekilde dikkatim dağılmış olur.					
9	Duygularımın içinde kaybolup gitmeden onları izleyebilirim.					
10	Kendi kendime hissettiğim şekilde hissetmemem gerektiğini söylediyim olur.					
11	Yediğim ve içtiğim şeylerin düşüncelerimi, bedensel duyularımı ve duygularımı nasıl etkilediklerini fark ederim.					
12	Düşüncelerimi tanımlayan kelimeleri bulmak benim için zordur.					
13	Dikkatim kolay dağılır.					
14	Bazı düşüncelerimin anormal veya kötü olduğuna ve o şekilde düşünmemem gerektiğine inanırım.					
15	Saçlarımın arasında dolaşan rüzgar ve yüzüme vuran güneş gibi hislere dikkat ederim.					
16	Bir şeyler hakkında nasıl hissettiğimi ifade edecek doğru kelimeleri düşünmekte zorlanırım.					
17	Düşüncelerimin iyi veya kötü olup olmadığı konusunda değerlendirmeler yaparım.					
18	Şu anda olup bitene odaklanmak benim için zordur.					
19	Bana sıkıntı veren düşünce ve imgelere sahip olduğumda, bir adım geri atar ve o düşünce ve imgeye esir olmadan, onları fark ederim.					
20	Saatlerin tiklaması, kuşların cıvıltısı ya da yoldan geçen arabaların gürültüleri gibi seslere dikkat ederim.					
21	Zor durumlarda, hemen tepki vermeden duraksayabilirim.					
22	Bedenimde bir şey duyumsadığımda, bunu tanımlamak bana zor gelir; çünkü doğru kelimeleri bulamam.					
23	Ne yaptığımın pek farkına varmaksızın, otomatikçe bağlanmışım gibime geliyor.					
24	Bana sıkıntı veren düşünce ve imgelere sahip olduğumda, çok geçmeden kendimi sakin hissedirim.					
25	Kendi kendime, düşündüğüm şekilde düşünmemem gerektiğini söylerim.					
26	Çevremdeki koku ve aromaları fark ederim.					
27	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda bile, bu durumu kelimelere dökmek için bir yolunu bulabilirim.					
28	Ne yaptığuma çok dikkat etmeksizin, işlerimi acele ile yapıp geçerim.					
29	Bana sıkıntı veren düşünce ve imgelere sahip olduğumda, tepki vermeksizin onları fark ederim.					
30	Bazı duygularımın kötü veya yersiz olduğunu ve bunları hissetmemem gerektiğini düşünürüm.					
31	Sanat veya doğadaki görsel öğeleri; örneğin renkleri, şekilleri, dokuları ya da ılık ve gölge motiflerini fark ederim.					
32	Deneyimlerimi kelimelere dökmek gibi doğal bir eğilimim vardır.					
33	Bana sıkıntı veren düşünce ve imgelere sahip olduğumda, onları sadece fark eder ve salıveririm.					
34	Ne yaptığımın farkına varmaksızın, iş ve görevlerimi otomatikçe bağlanmış gibi yaparım.					
35	Bana sıkıntı veren düşünce ve imgelere sahip olduğumda, o düşünce ve imgenin ne olduğuna bağlı olarak kendimi iyi veya kötü bir insan olarak değerlendiririm.					
36	Duygularımın düşünce ve davranışlarımı nasıl etkilediğine dikkat ederim.					
37	Genellikle şu anda nasıl hissettiğimi ayrıntılı bir biçimde tanımlayabilirim.					
38	Kendimi, ne yaptığuma dikkat etmeksizin bir şeyler yaparken bulurum.					
39	Mantığa aykırı fikirlerim olduğu zaman kendimi onaylamam.					

8.3. EK 3: SKOVHOLT PROFESYONEL SAĞLAMLIK VE ÖZ BAKIM ENVANTERİ

SKOVHOLT PROFESYONEL SAĞLAMLIK VE ÖZ BAKIM ENVANTERİ

Envanterde mesleki canlılık, kişisel canlılık, mesleki stres ve kişisel stres olmak üzere dört alt boyut bulunmaktadır. İlgili kutucuğu daire içine alınız.

ÖLÇEK MADDELERİ					
1: Kesinlikle Katılmıyorum	2: Katılmıyorum	3: Kararsızım	4: Katılıyorum	5: Kesinlikle Katılıyorum	
Mesleki Zindelik					
1. Alanda bir uygulayıcı olarak yaptığım işi anlamlı buluyorum.	1	2	3	4	5
2. Öz bakımı profesyonel yaşamımın sürekli bir parçası olarak görüyorum.	1	2	3	4	5
3. Danışanlarımla olumlu bağlar kurmaya önem veriyorum.	1	2	3	4	5
4. Danışanlarımla olumlu bağları kurmak için gerekli enerjiye sahibim.	1	2	3	4	5
5. Yöneticim, çalışanların refahına, mutluluğuna önem verir.	1	2	3	4	5
6. İşimin kontrolü boyutunda, yüksek oranda kontrole düşük kontrolden daha yakınım.	1	2	3	4	5
7. İşimdeki beklentiler boyutunda, başkalarından çok fazla şey talep etmekten ziyade makul taleplerde bulunurum.	1	2	3	4	5
8. İş ortamım her şeyin büyüdüğü bir sera gibidir, çünkü oradaki koşullar bana profesyonel olarak yaptığım işimde desteklediğimi hissettirir.	1	2	3	4	5
Kişisel Zindelik					
9. Hayatımda bol miktarda mizah ve kahkaha var.	1	2	3	4	5
10. Bana kendimi bir bütün hissettiren ve yön duygusu veren güçlü ahlaki değerlere sahibim.	1	2	3	4	5
11. Yakınlarım tarafından sevildiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
12. Olumlu, yakın arkadaşlıklarım var.	1	2	3	4	5
13. Fiziksel olarak aktifim ve egzersiz yapmanın faydalarını görüyorum.	1	2	3	4	5
14. Dengeli bir maddi yaşantım (masraflarım, birikimlerim ve harcamalarım) var.	1	2	3	4	5
15. Hayatımda bol miktarda eğlence var.	1	2	3	4	5
16. Hayatımda bana enerji veren en az bir kaynak var (örneğin; arkadaşlarım ve ailem, zevkli hobiler, evcil hayvan, doğal yaşam ve sevdiğim aktivite gibi).	1	2	3	4	5
17. Yardım mesleklerindeki işlerde yaşanan belirsizliği dengelemek için yaptığım gözle görülür sonuçları olan somut uğraşlarım var (örneğin; taş, para, oyuncak bebek koleksiyonu yapmak, duvarları boyamak, bahçeyle uğraşmak, araba tamir etmek, boyamak gibi).	1	2	3	4	5
18. Sağlıklı beslenme alışkanlığına sahibim.	1	2	3	4	5
19. Beni yenileyen, canlandıran bir uyku düzenim var.	1	2	3	4	5
Mesleki Stres					
20. Genel olarak işimde danışanlara karşı 'ölçülü cömertlik' sağlama açısından tatmin edici bir düzey bulmayı başardım (ölçülü cömertlik kişinin kendinden verirken, sınırlarının olması şeklinde tanımlanır).	1	2	3	4	5
21. İnsanların acı çekmesine tanık olmak yardım etme mesleklerinin merkezindedir (danışanların dertleri, öğrencilerin başarısızlığı, hastaların fiziksel acısı gibi). İnsanların acılarında, bu deneyim altında ezilmeden ve 'insan ruhunun mutsuzluğu' denilen duruma kendimi çok fazla kaptırmadan onların yanında olmayı başarabiliyorum.	1	2	3	4	5
22. İşimde yüksek standartlara ulaşip aynı zamanda da erişilemez mükemmeliyetçilikten kaçınmanın bir yolunu buldum.	1	2	3	4	5
23. İşim doğası gereği çoğu zaman keyif vericidir.	1	2	3	4	5
24. Yardım etme mesleklerinde başarıyı değerlendirmek genellikle zor olsa da ben kendi mesleki başarıyı değerlendirmenin uygun yollarını bulmayı başardım.	1	2	3	4	5
25. En az bir klinik süpervizör ile oldukça olumlu bir mesleki ilişkim var.	1	2	3	4	5
26. Alanımla ilgili yeni fikirler, yöntemler, teori ve teknikler öğrenmekten heyecan duyarım.	1	2	3	4	5
27. Kurumunda çalışanlar arasında çatışma oranı düşüktür.	1	2	3	4	5
Kişisel Stres					
28. Stresten uzaklaşıp rahatlayabilmek için kullandığım farklı yollar var (örneğin; televizyon izlemek, meditasyon, sosyal medya, spor karşılaşmalarını izlemek ve kitap okumak).	1	2	3	4	5
29. Kişisel hayatımda tek yönlü ilgi gerektiren ve benim ilgi gösteren taraf olduğum çok fazla ilişki yok.	1	2	3	4	5
30. Duyduğum fiziksel acı ve engeller katlanılır seviyededir.	1	2	3	4	5
31. Aile ilişkilerim tatmin edicidir.	1	2	3	4	5
32. Değerlerimden, dini ve manevi inançlarımdan ve uygulamalarımdan güç alırım.	1	2	3	4	5
33. Kendimi ait hissettiğim destekleyici bir veya birden fazla çevrem var.	1	2	3	4	5
34. Hayatımdaki önemli kayıplarla başa çıkabilirim.	1	2	3	4	5
35. Kendimi ifade etmeye yardımcı olan etkinlikler için zaman ayırırım (kendi başıma: Günlük yazma ve dışavurumcu yazarlık vb. ya da başkalarıyla: Sorunların hakkında onlarla konuşmak).	1	2	3	4	5
36. İhtiyaç hissettiğimde kişisel sorunlarım için yardım alabilirim.	1	2	3	4	5

8.4. EK 4: KAHKAHA YOGASI SONRASI DEĞERLENDİRME FORMU

KAHKAHA YOGASI SONRASI DEĞERLENDİRME FORMU

Rumuz:

1. Genel olarak Kahkaha Yogası Programını nasıl değerlendirirsiniz?
2. Yaşamınızın hangi alanlarında bu bilgi ve becerileri kullanabilirsiniz?
3. İş hayatınızda en çok zorlandığınız konularda kahkaha yogasını nasıl kullanabilirsiniz?
4. Bize iletmek istediğiniz bir düşünce veya duygunuz varsa lütfen yazınız?

International Honor Jatibaru



Certified Laughter Yoga Leader

This is to certify that

has successfully completed the required training under my guidance and has demonstrated competence by understanding the concept, developing skills of unconditional laughter based on Hasya Yoga (Yogic Laughter) and having the knowledge of "Inner Spirit of Laughter" as initiated and taught by Dr. Madan Kataria The Founder Of Laughter Yoga.



Dr. Madan Kataria
Founder

Date: 21-22 Jan 2023

Nilgün Kuru Alici
Teacher

Place: ANKARA

The image shows a certificate from "Laughter Yoga International". At the top left is the organization's logo, which includes the words "Laughter Yoga International" in a stylized font and a circular emblem with a spiral and the word "HA HA HA". In the center is a circular photograph of two people, a man and a woman, both smiling and wearing white shirts. Below the photo, the text reads: "This is to certify that Sevilyay Inan has successfully completed the required training and has demonstrated competence by understanding the concept, developing skills of unconditional laughter based on Laughter Yoga (Hasya Yoga) and having the knowledge of 'Inner Spirit of Laughter' as initiated and taught by Dr. Madan Kataria, The Founder of Laughter Yoga. Best wishes for bringing Good Health, Joy and World Peace through Laughter." To the right of this text are two blank rectangular boxes. At the bottom right is the official seal of "LAUGHTER YOGA INTERNATIONAL", which is a blue circle containing a spiral and the words "HA HA HA...". Below the seal, the name "Dr. Madan Kataria" is written, followed by "Founder". To the right of this is another blank box. At the very bottom right, the date is given as "Date Oct./2023". On the far right edge, there is a vertical stamp that says "Eser Mutlu Master Trainer" next to a blank box, and below it, "Date Ankara".

8.7. EK 7: KAHKAHA YOGASI PROGRAMI DAVETİYESİ



8.8. EK 8: KAHKAHA YOGASI PROGRAMI BİLGİLENDİRME BROŞÜR VE AFIŞLERİ



8.9. EK 9: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı **Hemşirelik Girişimi Olarak Uygulanan Kakhaha Yogasının Hemşirelerin Mindfulness, Profesyonel Sağlık ve Öz Bakımına Etkisi**'dir. Bu araştırmanın amacı kakhaha yogasının hemşirelerin mindfulness, profesyonel sağlık ve öz bakımına etkisini belirlemektir. Bu çalışmada size **haftada 1 seans olmak üzere 8 seans Kakhaha Yogası** uygulanacaktır. Kakhaha yogası; ısınma egzersizleri ve alışırlar, derin nefes egzersizleri, çocuksu oyunlar ve kakhaha meditasyonu olmak üzere dört bölüm şeklinde uygulanacaktır. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre **2 ay (8 hafta)**dır. Çalışmada deney ve kontrol grubu bulunmakta olduğundan bu gruplara sizler rastgele olarak yerleştirileceksiniz. Yalnızca deney grubunda yer alacak olan hemşirelere kakhaha yogası uygulanacaktır. Uygulama öncesi tüm katılımcılar tarafından **Kişisel Bilgi Formu** doldurulacaktır. Uygulama öncesi ve sonrası deney ve kontrol grupları tarafından **Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım Envanteri** doldurulacaktır. Uygulama sonrası ise yalnızca deney grubu tarafından **Kakhaha Yogası Sonrası Değerlendirme Formu** doldurulacaktır. Araştırmada 40 deney ve 80 kontrol olmak üzere toplam 120 katılımcı yer alacaktır. Bu araştırma ile ilgili olarak seanslara devamlılık sizin sorumluluğudur. Seansa katılmama gibi bir durum söz konusu olduğunda araştırmacı **Hemşire Sevilay İNAN** ile iletişime geçebilirsiniz, böylece seans eksikliğini gidermek adına planlama yapılacaktır.

Bu çalışmada size zarar verebilecek hiçbir unsur bulunmamaktadır. Kakhaha yogası sağlığı koruma ve geliştirmeyi sağlayan bir hemşirelik girişimidir. Araştırma sırasında araştırma konusuyla sizi ilgilendirebilecek ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler/gelişmeler olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun olduğunda her zaman - - - - - no.lu telefondan araştırmacı **Hemşire Sevilay İNAN**'a başvurabilirsiniz. Bu çalışmada size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğine bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol acmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde programı aksatmanız veya programın etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizin ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana, aşağıda adı belirtilen araştırmacı hemşire tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim biliyorum. Bu koşullar altında, bana bu araştırma kapsamında yapılacak olan uygulamalar ile şahsıma ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Hemşirelik Girişimi Olarak Uygulanan Kakhaha Yogasının Hemşirelerin Mindfulness, Profesyonel Sağlık ve Öz Bakımına Etkisi araştırması kapsamında alınan kişisel bilgilerimin;

- ☐ Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
- ☐ İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum
- ☐ Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum

Gönüllünün; Adı-Soyadı: Görevi: Telefon: Tarih: .../.../..... İmza	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Görevi: Telefon: Tarih: .../.../..... İmza	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden görevlinin Adı-Soyadı: Görevi: Telefon: Tarih: .../.../..... İmza
--	---	--

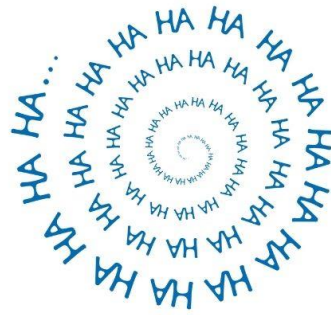
8.10. EK 10: KATILIM BELGESİ

KAHKAHA YOGASI

Aldığınız Nefesi Kahkahaya Dönüştüren Yoga

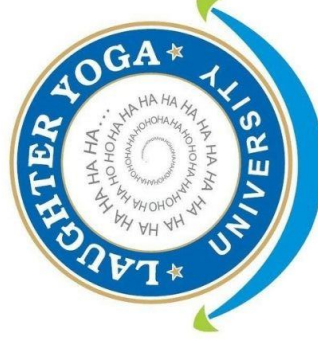
Sn.

“Hemşirelik Girişimi Olarak Uygulanan Kahkaha Yogasının Hemşirelerin Mindfulness, Profesyonel Sağlamlık ve Öz Bakımına Etkisi” konulu çalışma kapsamında 8 seanslı başarılı bir şekilde tamamladığınız için teşekkür ederim.



Sevilay İNAN

Uluslararası Sertifikalı
Kahkaha Yogası Eğitmeni



8.11. EK 11: ETİK KURUL KARARI

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelik Girişimi Olarak Uygulanan Kahkaha Yogasının Hemşirelerin Mindfulness, Profesyonel Sağlamlık ve Öz Bakımına Etkisi					
TITLE OF STUDY	The Effect of Laughter Yoga as a Nursing Intervention on Nurses' Mindfulness, Professional Resilience and Self-Care					
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2023/193	Tarih: 18.12.2023				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmaya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU						
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. İsmail MALKOÇ				
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof.Dr.İlknur ARSLANOĞLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Ender GÜÇLÜ	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Ebru ÖZEN BEKAR	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Mehmet ARICAN	Ortopedi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr. Atilla ÖNMEZ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr. Mehmet Ali SUNGUR	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Ersin BEYAZÇİÇEK	Fizyoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Abdullah BELADA	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.İsmail MALKOÇ

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelik Girişimi Olarak Uygulanan Kahkaha Yogasının Hemşirelerin Mindfulness, Profesyonel Sağlamlık ve Öz Bakımına Etkisi
TITLE OF STUDY	The Effect of Laughter Yoga as a Nursing Intervention on Nurses' Mindfulness, Professional Resilience and Self-Care

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Düzce Üniversitesi Tıp Fak. Morfoloji Binası 4. Kat Konuralp-Düzce
	TELEFON	0380 542 14 16
	FAKS	0380 542 13 02
	E-POSTA	duzceetik@duzce.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Nilgün KURU ALICI, Hemşire Sevilay İNAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
İlaç dışı klinik araştırma		☐			
Diger ise belirtiniz ****					
	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanı /
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.İsmail MALKOÇ
İmza

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

8.12. EK 12: KURUM İZNİ



T.C.
Sağlık Bakanlığı
Düzce Atatürk Devlet Hastanesi



Sayı : E-58230125-929-227915582
Konu : Araştırma İzni Hk. (H129596 Sevilay
İNAN)

27.10.2023

Sayın; Sevilay İNAN
(Hemşire)

İlgi : 25.10.2023 tarihli yazınız.

25.10.2023 tarihli yazınız ve ekleri incelenmiş olup, ilgili çalışmanızı Hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Mehmet ŞENGÜL
Başhekim

Ek: Dilekçe (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: AE39DB2C-2759-42DE-A0B1-BFAB1C6EA11F

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Aziziye Mahallesi, Şht. Ramazan Gel Cd. No:7, 81010 Merkez/Düzce 81000

Telefon No: 03805291300

e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](mailto:Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/)

Kep Adresi:

Bilgi için: Nihat TOPAL

Tıbbi Sekreter

Telefon No: 03805291300 - 1800



8.13. EK 13: VALİLİK OLURU



T.C.
DÜZCE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-61518654-020-234739133
Konu : Araştırma İzni Sevilay İNAN

24.01.2024

VALİLİK MAKAMINA

Sağlık Bakanlığı Sağlık Alanında Yapılacak olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu gereğince; Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sevilay İNAN'ın 09/01/2024 tarihli ve 384337 sayılı başvurusunda yapılmak istenen **"Hemşirelik Girişimi Olarak Uygulanan Kahkaha Yogasının Hemşirelerin Mindfulness, Profesyonel Sağlamlık ve Öz Bakımına Etkisi"** konulu tez çalışmasını Şubat 2024 – Aralık 2024 tarihleri arasında Müdürlüğümüze bağlı Düzce Atatürk Devlet Hastanesinde yapmasına yönelik "Birinci Basamak Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin/Onay Taleplerine İlişkin değerlendirmeye Esas Teşkil Eden Kriterler" doğrultusunda çalışmanın yapılabilmesini olurlarınıza arz ederim.

Dr. Yasin YILMAZ
İl Sağlık Müdürü

OLUR
Yakup TATOĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek: Komisyon Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 7F576CF8-C125-4975-B6A8-6D5FAF5E9583

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Camikebir Mah. İstanbul Cad. D Blok No:45 Valilik Binası Kat:2 81000
Telefon No: 03805239272
e-Posta: Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: MİHRİBAN DEMİRCİ GENÇTÜRK
Ebe
Telefon No: 03805239272



8.14. EK 14: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

FK

Fatos Kinay<[REDACTED]>

Kime: Siz

21.06.2023 Çar 09:40

BBBFÖ.pdf

272 KB

Yanıtla şununla başla:

Çok teşekkür ederim.

Anladım, çok teşekkür ederim.

Tamam, çok teşekkür ederim.

Sevgili Sevilay Hanım,

Çalışmanızda kullanabilmeniz için BBBFÖ ek'te yer almaktadır.

NOT: BBBFÖ'nün Hesaplanması: Bütün Ters (T) maddelerin puanları hesaplanırken tersi yöne çevrilmeli, yani 1'1 5'e çevirin, 2'yi 4'e, 4'ü 2'ye ve 5'i 1'e (3 değişmeden kalmalıdır). Ondan sonra her alt ölçek için madde puanları toplanmalıdır.

BBBFÖ'de bir referans noktası yoktur, skor arttıkça "daha bilinçli farkında" diyebilirsiniz ancak.

Farkındalığınızı arttıran, bilincinizi genişleten harika bir çalışma süreci dilerim.

Sevgimle,
Fatoş

On Monday, June 19, 2023 at 11:00:07 AM GMT+3, Sevilay İNAN <[REDACTED]> wrote:

Merhabalar saygıdeğer hocam;

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik alanında yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamızda referans göstererek "Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği"ni kullanmak üzere izninizi ve ölçek maddelerini benimle paylaşırsanız çok memnun olurum. Desteğiniz için şimdiden teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla...

Sevilay İNAN-Hemşire
Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

OG

Oya Güneri<[REDACTED]>

Kime: Siz

20.06.2023 Sal 09:14

30.07.2024 Sal 14:17 tarihinde yanıtladınız

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Sevilay İNAN

Yabancı Dili : İngilizce

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi	2025
Lisans	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi	2011
Lise	Bilgisayar/Yazılım	Konuralp Çok Programlı Lisesi	2007

TEZDEN ÇIKAN YAYINLAR

S. İnan and N. Yıldırım, “Kahkaha Yogası Nedir?,” in *Kahkaha Yogası: Çeşitli Gruplarda ve Alanlarda Kullanım Yöntemleri*, 1st ed., H. Bebiş and N. Kuru Alıcı, Eds., Türkiye Klinikleri, 2025, ch. 2, pp. 9–14.