

**T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNE UYGULANAN
KAHKAHA YOGASININ ALGILANAN STRES, İŞ MOTİVASYONU
VE MENTAL İYİ OLUŞ ÜZERİNE ETKİSİ**

RAMAZAN YILMAZ

**Danışman
DOÇ. DR. KIVAN ÇEVİK KAYA**

MANİSA-2023

TAAHHÜTNAME

Bu tezin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında akademik ve etik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür bilgilerinin referans gösterilerek tezde yer aldığını, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zeka ve program kullanmadığımı beyan ederim.

Ramazan YILMAZ



ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ramazan YILMAZ

**Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

Danışman: Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA

Amaç: Randomize kontrollü deneysel tipteki bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerine uygulanan kahkaha yogasının algılanan stres, iş motivasyonu ve mental iyi oluş üzerindeki etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma; Aralık 2022-Mart 2023 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım ve Anestezi Yoğun Bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Verilerin toplanmasında Hemşire Tanıtım Formu, Algılanan Stres Ölçeği, Hemşire İş Motivasyonu Ölçeği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 22.0 paket programında sayı yüzde dağılımı ve tanımlayıcı istatistikler, grupların homojenliğini değerlendirmede ki kare testi, Mann Whitney U testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılımına her grup ve her ölçüm için ayrı ayrı Shapiro Wilk testi ile bakılarak Algılanan Stres Ölçeği'nin ilk seans öncesi deney grubu ortalama puanı normal dağılım göstermediğinden tekrarlı ölçümlerde Friedman Varyans Analizi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılan verilerde ise, tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Girişim ve kontrol grubundaki hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği, İş Motivasyonu Ölçeği puan ortalamalarında grup içi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Girişim grubundaki hemşirelerin Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), yapılan ikili karşılaştırmalarda aradaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($a=b=c$; $p>0,05$).

Kontrol grubundaki hemşirelerin Warwick-Edinburgh mental iyi oluş leği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Girişim ve kontrol grubu hemşirelerin gruplar arası ilk seans öncesi, 4. seanstan sonra ve 8. seanstan sonra Warwick-Edinburgh mental iyi oluş leği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Sonuçlar: Yoğun bakım hemşirelerine uygulanan kahkaha yogasının algılanan stres düzeyi ve iş motivasyonu üzerinde anlamlı bir değişiklik yaratmadığı; girişim grubunda mental iyi oluş puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı anlamlı bir farklılık yarattığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kahkaha yogası, Algılanan stres, İş motivasyonu, Mental iyi oluş, Yoğun bakım hemşireleri

2023, 86 sayfa

ABSTRACT

M. Sc.

Ramazan YILMAZ

**Manisa Celal Bayar University
Graduate School of Education
Department of Nursing**

Supervisor: Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA

Objective: The aim of this randomized controlled experimental study is to examine the effect of laughter yoga applied to intensive care nurses on perceived stress, work motivation, and mental well-being.

Materials and Methods: The study was conducted with nurses working at Manisa Celal Bayar Hafsa Sultan University Hospital's Surgical Intensive Care and Anesthesia Intensive Care units between December 2022 and March 2023. The Nurse Introduction Form, Perceived Stress Scale, Nurse Work Motivation Scale, and Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale were used to collect data. Data obtained from the study were evaluated using the SPSS 22.0 package, descriptive statistics, chi-square test for group homogeneity, Mann Whitney U test, and Independent groups t-test. For each group and measurement, the Shapiro Wilk test was used to check for normal distribution of data. Since the average score of the perceived stress scale of the experimental group before the first session did not show a normal distribution, the Friedman variance analysis in repeated measurements and Mann Whitney U test were used. For data with a normal distribution, one-way variance analysis in repeated measurements and the Independent groups t-test were used.

Findings: It was determined that there was no statistically significant difference in the average scores of the perceived stress scale and Work Motivation Scale for both intervention and control groups of nurses ($p>0.05$). A statistically significant difference was found in the average scores of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale for the intervention group of nurses ($p<0.05$), but pairwise comparisons showed that this difference was insignificant ($a=b=c$; $p>0.05$).

It was determined that there was no statistically significant difference in the average scores of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale for the control group of nurses ($p>0.05$).

There was no significant difference between the average scores of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale of the intervention and control groups of nurses before the first session, after the 4th session, and after the 8th session ($p>0.05$).

Conclusions: The application of laughter yoga on intensive care nurses did not result in a significant change in perceived stress levels and work motivation. However, statistically significant differences were observed in the average mental well-being scores among the intervention group.

Keywords: Laughter yoga, Perceived stress, Work motivation, Mental well-being, Intensive care nurses

2023, 86 Pages

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu çalışma yoğun bakım hemşirelerine uygulanan kahkaha yogasının algılanan stres, iş motivasyonu ve mental iyi oluş üzerine etkisini incelemek üzere yapılmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı sorunlarla baş etmenin kahkaha yogasının ne gibi etkisi olduğu araştırılmıştır.

Umuyoruzki bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı sorunlarla baş etmelerine yardımcı olacak yeni bir bakış açısı kazandırır.

Bu çalışma süresince bilgi, beceri ve tecrübelerini benimle paylaşan, profesyonel ve akademik gelişimime katkıda bulunan başta değerli hocam Doç. Dr. Kıvan Çevik Kaya olmak üzere tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Öncelikle, hayatımın en değerli varlıkları olan annem Neslihan Yılmaz ve babam Gazi Yılmaz'a; bana sundukları sonsuz sevgi, destek ve inançları için kalpten teşekkür ederim.

Hayatımın en özel insanı, daima yanımda olan, teşvik eden, destekleyen eşim İremnur Yılmaz'a bu süreçte gösterdiği anlayış ve sabır için derin bir sevgi ve şükranla teşekkür ediyorum.

Kardeşim Kübra Yılmaz'ın inancı, motivasyonu ve destekleyici tutumu bu süreci tamamlamamda büyük bir rol oynamıştır. Destekleyici tutumundan ve bana olan inancından dolayı teşekkür ediyorum.

Son olarak, çalışmaya katılmayı kabul eden cerrahi yoğun bakım ve anestezi yoğun bakım hemşirelerine de teşekkür ediyorum.

Bu tezin oluşumunda emeği geçen herkese içtenlikle teşekkür ederim.

Ramazan YILMAZ

Manisa, 2023

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AATH	: Uygulamalı ve Terapötik Mizah Derneği
DSAÖ	: Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği
MCBÜ	: Manisa Celal Bayar Üniversitesi
NIC	: Nursing Interventions Classification
SPSS	: Statistical Package For the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
İMÖ	: İş Motivasyonu Ölçeği
WEMİÖÖ	: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	28
Tablo 2. Hemşirelere Uygulanan Kahkaha Yogası ile Zaman İçinde Algılanan Stres Ölçeği, İş Motivasyonu Ölçeği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Ortalama Puanlarındaki Dağılım	33



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Güç Analizi Şeması	19
Şekil 2. Randomizasyon Şeması	22
Şekil 3. CONSORT Akış Diyagramı Şeması	23



İÇİNDEKİLER

TAAHHÜTNAME.....	i
ÖZET.....	ii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
3 . GİRİŞ VE AMAÇ	1
4. GENEL BİLGİLER	3
4.1. Yoğun Bakım Ünitesi	3
4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadığı Sorunlar	3
4.3. Kahkaha Yogası.....	4
4.3.1. Kahkaha Yogasının Tarihçesi	4
4.3.2. Kahkaha Yogasının Etki Mekanizması.....	5
4.3.3. Kahkaha Yogasının Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri	6
4.3.4. Kahkaha Yogası, Mizah ve Hemşirelik	8
4.3.5. Kahkaha Yogasının Uygulanışı	10
4.3.6 Kahkaha Yogasının Aşamaları.....	11
4.4. Stres.....	14
4.4.1. İş Stresi.....	14
4.4.2. İş Stresinin Hemşireler Üzerinde Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri .	15
4.6. Mental İyi Oluş.....	16
4.6.1. Hemşirelerde Mental İyi Oluş	16
5. GEREÇ ve YÖNTEM	18
5.1. Araştırmanın Tipi	18
5.2. Araştırmanın Amacı ve Beklenen yararlar	18

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
5.5. Araştırmanın Hipotezleri	20
5.6 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	21
5.7. Veri Toplama Yöntemleri	21
5.8. Veri Toplama Araçları.....	24
5.8.1. Hemşire Tanıtım Formu (EK-8):	24
5.8.2. Algılanan Stres Ölçeği (EK-9):	24
5.8.3. Hemşire İş Motivasyonu Ölçeği (EK-10):	25
5.8.4. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (EK-11):	25
5.8. Verilerin Analizi	26
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
6. BULGULAR	28
6.1 Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	28
7.TARTIŞMA.....	36
7.1 Algılanan Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	36
7.2 İş Motivasyonu Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması	38
7.3 Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	39
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
9. KAYNAKÇA.....	42
10.EKLER.....	54
EK 1	54
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı	54
EK 2	55
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurul Onayı	55

EK 3	56
Araştırmanın Yapıldığı Kurum İzni	56
EK 4	57
Algılanan Stres Ölçeği Kullanım İzni	57
EK 5	58
İş Motivasyonu Ölçeği Kullanım İzni	58
EK 6	59
Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni	59
EK 7	60
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	60
EK 8	64
Hemşire Tanıtım Formu	64
EK 9	66
Algılanan Stres Ölçeği	66
EK 10	67
İş Motivasyonu Ölçeği	67
EK 11	69
Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği	69
EK 12	70
Tez Çalışması Orjinallik Raporu	70
EK 13	71
Kahkaha Yogası Sertifikası	71

3 . GİRİŞ VE AMAÇ

Yoğun bakım üniteleri, hastaların hayati fonksiyonlarının sürekli olarak izlendiği ve müdahale edildiği, kritik durumların sıkça yaşandığı yerlerdir. Yoğun bakım üniteleri, burada çalışan hemşirelerin diğer sağlık profesyonellerine kıyasla sürekli olarak ciddi ağrılar yaşayan veya yaşamını yitiren hastalarla daha fazla çalışmaktadırlar. Özellikle hemşireler ağır hastalıklarla mücadele eden bireylere ve onların ailelerine hizmet verdiklerinde bu durum daha belirgindir. Bu şartlar, hemşirelerin duygusal ve fiziksel olarak daha fazla zorlanmasına neden olmaktadır. Sürekli olarak kritik durumlarla karşı karşıya kalmak, hemşirelerin yüksek derecede stres ve mesleki tükenmişlik yaşamalarına yol açabilir [1].

Sürekli yüksek stresli ortamda bulunma, hemşirelerin iş motivasyonunu olumsuz etkileyebilir [2, 3, 4] ve genel mental iyi oluşlarını zedeler [5, 6].

Son yıllarda, stresle başa çıkma yöntemleri arasında kahkaha yogası dikkat çekmektedir [7]. Kahkaha, sıklıkla mutluluğun veya sevinç duygusunun dışa vurumu olarak nitelendirilir. Gülme eyleminin insan üzerinde fiziksel ve zihinsel pozitif etkileri olduğu bilinir. Kahkaha yogası, nefes teknikleri ile koşulsuz kahkahaların bir araya gelmesiyle oluşan gevşeme ve nefes egzersizlerini içerir [8]. Farklı hastalıkların (örn. Kanser, diyabetes mellitus) yarattığı semptomların azaltılmasında ve genel stresin hafifletilmesinde kahkaha yogası, bir hemşirelik girişimi olarak kullanılabilir. Sağlık sektöründeki teknolojik yenilikler ve bilgi birikimiyle birlikte, hemşirelerin görev ve yükümlülüklerinde de değişimler yaşanmıştır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yaklaşımlarının hemşirelikte de bir girişim olarak kullanılabileceği ortaya konmuştur. Ülkemizde, bu konuda giderek popülerleşen ve faydaları bilimsel olarak onaylanan kahkaha yogası hakkında sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır [9].

Kahkaha yogası, bireyin duygusal ve fiziksel sağlığına katkıda bulunarak stres seviyelerini azaltma ve genel yaşam kalitesini artırma potansiyeline sahip olduğu belirtilen bir yöntemdir [10]. Ancak, bu yöntemin yoğun bakım hemşireleri üzerindeki etkileri hala tam olarak araştırılmamıştır [11].

Literatürde, yoğun bakım hemşirelerine uygulanan kahkaha yogasının algılanan stres, iş motivasyonu ve mental iyi oluş üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu alışma, yoğun bakım hemşirelerine uygulanan kahkaha yogasının algılanan stres, iş motivasyonu ve mental iyi oluş üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hayati risk taşıyan hastaların sürekli izlendiği, her saniye vital bulgularının monitörlerle takip edildiği, hayati değişikliklere anında müdahale edilen ve birçok teknik cihazın kullanıldığı kritik hastane bölümleridir [12].

Yoğun bakım ünitelerinde, ileri derece hastalığa sahip ya da kaza geçiren, hayati organları görevini yerine getiremeyen hastalar ileri düzeyde teknik ekipmanlarla takip edilip; ilaç uygulamalarının, kişisel ve tıbbi bakımlarının ekip iş birliği ile yerine getirildiği yerler olarak da literatürde yer almaktadır [13, 14].

4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadığı Sorunlar

Yoğun bakım üniteleri, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları için birçok zorluğu beraberinde getiren kompleks bir ortamdır. Teknik cihazların sürekli çıkardığı gürültü ve bu alandaki yoğun iş yükü, çalışanları stres altında bırakmaktadır [15].

Yava ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin hastalardan daha fazla ve fizyolojik stresörlerin de hem hastalar hem de hemşireler için en önemli stresör olduğunu bildirmişlerdir [16].

Tedavi gören hastaların hem tıbbi hem de temel ihtiyaçlarına cevap veren hemşireler, yoğun bakımın getirdiği çevresel stres unsurlarıyla, ısı ve ışık gibi faktörlerle başa çıkmak zorundadırlar. Stresin başlıca kaynaklarından biri de, yeterli literatür bilgisine dayanmayan tedavi yaklaşımlarının tercih edilmesidir. Sağlık profesyonelleri arasında ve toplumla olan iletişimde yaşanan yetersizlikler, terminal dönemdeki hastaların bakımının yeterince yapılmaması ve sunulan tedavi yaklaşımlarının birey ve hastalığa spesifik olmaması gibi nedenler, stres yaratıcı unsurlar arasında sayılabilir [17].

Bununla birlikte, hastaların tedavi süreçlerini yönetirken aynı zamanda aileleri ve yakınlarıyla olan ilişkileri ve manevi yükleri de gözetmek zorundadırlar.

Bazı hastaların karmaşık sağlık durumları ve olumsuz seyreden hastalık süreçleri hemşirelerin bedensel ve zihinsel olarak daha fazla yorulmasına neden olmaktadır [18].

Yüksek mortalite ve morbidite oranı, etik sorunlar, yoğun bakım ortamı, hasta ve hasta yakınları, gece ve gündüz çalışma, cihaz alarmları, gürültülü ortam, sağlık sistemi sorunları, hemşire sayısı yetersizliği, hasta sayısının artması, uzun çalışma saatleri, görev dışı işler, malzeme eksikliği, yönetsel problemler, mali kayıplar, kapalı alanda çalışma ve bunlar gibi pek çok problem yoğun bakım hemşirelerini fiziksel ve ruhsal olarak negatif yönde etkileyerek hemşireyi yıpratmakta [19, 20, 21] birçok görevi yerine getirmeye çalışan yoğun bakım hemşireleri bireysel gereksinimlerini karşılayamamakta ve hastanın kritik durumu ile ilgilenmeye çalıştıklarından dolayı kendi problemlerini arka plana atmaktadırlar [22].

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı sorunlar tükenmişliğe neden olarak, ruh sağlığı sorunları, iş bırakma ve hasta güvenliği sorununa da sebep olabilmektedir (21).

4.3. Kahkaha Yogası

Kahkaha, organizmanın içsel dinamiklerinde evrensel ve özgün sosyal işlevleri barındıran bir olay olarak tanımlanabilir. Günümüzde ise bu benzersiz olgu bir terapi tekniği olarak 115 ülkede görülmektedir. Kahkaha yogası, duygusal durumu değiştirebilen, dikkati artırabilen ve zihinsel rahatlama sağlayabilen bir etkinlik olarak kabul edilmektedir [23].

Kahkaha ve yoga, nefes teknikleri ile çocuksu oyunların içinde olduğu grupça yapılan tamamlayıcı tıp alanında da kullanılmaya başlanıp günümüze de ‘Kahkaha Yogası’ olarak gelmiştir. 30-40 dakikalık süre ile grupça yapılan, kahkaha yogası liderinin gruptaki katılımcılarla göz teması kurarak onlara nefes egzersizleri ile beraber çocuksu oyunları oynatarak sahte kahkahaların gerçek kahkahaya dönüşmesi sağlanmaktadır. Kahkaha yogası, beynin aldatılarak sahte gülüşlerin gerçekmiş gibi algılanması düşüncesinin savunulması ile yapılmaktadır. Bazı kaynaklarda kahkaha yogası; “kahkaha terapisi” olarak da geçmektedir [24].

4.3.1. Kahkaha Yogasının Tarihçesi

Kahkaha atmanın insan fizyolojisine etkilerini inceleme süreci 1960 yıllarına kadar dayanmaktadır. Gelotoloji (Kahkaha bilimi) üzerinde çalışmalar yapan Dr. William Fry kahkaha atmanın insanın fizyolojik sistemlerini etkilediğini, içtenlikle atılan bir kahkahanın vücudu olumlu anlamda iyileştirdiğini, çalışmalarında sahte olsa bile 20 saniyelik kahkahanın nabızı 3 ila 5 dakika arasında 2 katına çıkardığını kanıtlamıştır.

Dr William Fry gülmenin iyi bir fiziksel egzersiz olduğunu ve solunum yolu hastalıklarına yakalanma riskini azalttığını da kanıtlamıştır [24, 25, 26].

Yazar Norman Cousins 1979’ da yayınladığı “Bir Hastalığın Anatomisi” kitabında; gülmenin ağrıyı azalttığını bildirmiştir. Norman Cousins; kendi hastalığı olan ankilozan spondilitten komik filmler izleyerek, komik hikayeler dinleyerek, olumlu duyguların ve gülmenin şifa etkisi sayesinde ağrılarından kurtulduğunu anlatmıştır. Opiat ağrı kesicilerin bile işe yaramadığını, 10 dakikalık kahkaha atmanın onu rahatlattığını, iki saatlik ağrısız bir uykuyla uyuduğunu bildirmiştir. Kitabı ve yaşamı sayesinde kahkaha atmanın etkileri araştırılmış, bilimsel makalelere konu olmuştur [24, 27].

Dr. Madan Kataria Mart 1995 de Kahkaha Yogasını kurmuştur. Hintli bir tıp doktorudur. Araştırmalarında kahkahanın tedaviye ne kadar fazla destek olduğunu bulmuş, Norman Cousins in Bir Hastalığın Anatomisi kitabından da etkilenerek kahkahanın etkilerini kendisi ve etrafındakiler üzerinde denemeye başlamıştır. Eşi Madhuri Kataria ile birlikte yoga nefes tekniklerini (PRANAYAMA) kahkahayla birleştirmiş ve bugün 65 ülkede sayıları 6.000’den fazlaya ulaşan Kahkaha Yogası Kulüplerini kurmuştur [24].

Dr. Lee Berk ve psiko nöro immünoloji alanında yapılan çalışmalar, kahkahanın kalp krizini azalttığını, stres seviyesi düşürüp, aritmileri azalttığını ve kan basıncını düşürdüğünü bulmuşlardır [24, 28].

4.3.2. Kahkaha Yogasının Etki Mekanizması

Kahkaha yogası, endişe ve stresin azalması için tüm dünyada uygulanan, nonfarmakolojik bir uygulamadır. Tedavi edici kahkaha, cerrahi bir müdahale gerektirmeyen, düşük maliyetli, bireylere uygulanabilecek, ruh sağlığını ve fizyolojik sağlığı tedavi edebilecek alternatif bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir [7].

İnsan hislerinin oluşumu üç monoamin nörotransmitterlerin birbiriyle etkileşimi ile ilgilidir. Bu üç monoamin nörotransmitter adrenalin, dopamin ve serotoninidir [29]. Bazı araştırmacılar duyguları teorilerle ifade etmiştir. Gu ve ark. (2018) temel duygularda “üç ana renk modelini” öne sürmüştür. Korku ve öfkeden sorumlu adrenalindir.

Neşelenmek dopamin tarafından sağlanırken ceza serotonin tarafından bastırılır. Birçok çalışmacı bu duygu teorisini desteklemektedir ve bununla ilgili birçok çalışma yapmıştır.

Bu üç monoamin kahkaha ve diğer duyguların ortaya çıkmasında görev almaktadır [29,30].

Kahkahanın endişeyi, stresi, psikolojiyi nasıl etkilediğine dair yapılan çalışmalar mevcuttur. Kahkaha yogasının etki mekanizması şu şekildedir: gülmek adrenalin, kortizol ve bir ana dopamin kataboliti olan 3,4-dihidrofenilasetik asidin reaksiyonlarını inhibe ederek stresi, endişeyi ve depresyonu azaltır. Nöroadrenalin, dopamin ve serotonin gibi kimyasalların azalmış nörotransmitter reaksiyonları depresyonla ilişkilidir. Gülmenin serotonin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin reaksiyonlarını arttırdığı bulunmuştur [31].

4.3.3. Kahkaha Yogasının Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri

Ağrı, kaygı ve stresi azaltmak için kullanılan nonfarmakolojik tedavi yöntemleri; masaj, nefes egzersizi, müzik terapisi, yoga ve manevi uygulamalara kadar uzanır [32].

Nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan kahkaha yogası, stres ve kaygıyı azaltmak için tüm dünyada kullanılan bir yöntemdir.

Antik dönemden beri kahkaha atmak, sağlıklı fiziksel, psikolojik ve sosyal ilişkileri geliştirmek ve kurmak için bilişsel davranışı etkilemek için kullanılmıştır. Yapılan araştırmalar, gülmenin yaşam kalitesini arttırdığını kanıtlamıştır [33, 34].

Kahkaha yogası hem önleyici hem de tedavi edici amaçlar için kullanılabilir [7].

Kas-iskelet, solunum, kardiyovasküler, endokrin, bağışıklık ve sinir sistemleri dahil bütün vücut mekanizmaları üzerinde faydalı etkileri olmuştur. Huzurevinde yapılan bir çalışmada kahkaha yogasının depresyon düzeyini önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur [35].

Kahkaha yogası 30 dakika boyunca tek seans uygulansa bile yemekten sonra kan şekerleri düzeyindeki artışı engellemektedir [36]. Japonya’da yapılan bir çalışmada 12 seanslık kahkaha yogasının bireylerde HbA1c seviyelerini azalttığı, uyku sürelerini arttırdığı belirtilmiştir [37].

Kahkaha atarak vücudun kalori harcaması sağlanabilir. Bu da kan şekerini kontrol altına almak ve kilo kontrolü sağlamak için yararlı olabilir. Bir araştırma, 10-15 dakikalık sesli kahkaha atmanın vücudun enerji harcamasını 10-40 kcal arttırabileceğini öne sürmüştür [38].

Bazı çalışmalar kahkaha yogasının uyku kalitesini arttırdığını ve uykusuzluğa olumlu katkısı olduğunu bildirmiştir. Yaşlı bireylere 4 hafta boyunca haftada bir kez 1 saatlik uygulanan kahkaha yogasının uykusuzluğu ve uyku kalitesini iyileştirdiği bildirilmiştir [39].

Yapılan başka bir çalışmada da 8 hafta boyunca haftada iki kez 30 dakikalık uygulanan kahkaha yoga seansının hemodiyalize giren hastalarda uyku kalitesini iyileştirdiği saptanmıştır [40].

Morishima ve ark.'nın (2019) 40-64 yaş aralığındaki kanser hastalarına uyguladığı kahkaha yogasının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirdikleri çalışma sonucunda kahkaha yogasının klinik ortamda fayda sağladığı, yaşam kalitesini iyileştirdiği, tamamlayıcı ve destekleyici tedavi olarak da uygulanabileceği ifade edilmiştir [11].

Ko ve Youn (2011) 65 yaş üstü bireylerde kahkaha yogasının depresyon, bilişsel işlev, yaşam kalitesi ve uyku üzerindeki etkilerini araştırmak için yaptıkları çalışmada 1 ay boyunca 4 seans kahkaha yogası uygulamıştır. Kahkaha yogasının depresyon, bilişsel işlev, yaşam kalitesi ve uyku üzerinde olumlu etkileri olan yararlı, maliyeti düşük, kolay ulaşılabilir bir tedavi olduğunu bildirmiştir [39].

Bennet ve ark. (2020) hemodiyaliz alan 171 kişide yaptıkları çalışmada kahkaha yogasının depresyon belirtileri üzerindeki etkilerini değerlendirmişlerdir. Girişim grubuna 8 hafta boyunca haftada 1 seans 30 dakika kahkaha yogası uygulanmıştır. Kahkaha yogası uygulanan grubun depresif belirtilerinin anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır [41].

Kuru ve Zorba (2021) Türkiye'de huzurevinde yaşayan yaşlı erişkinlerde kahkaha yogasının yaşam doyumu ve yalnızlık üzerine etkilerini inceledikleri çalışmada 6 hafta boyunca hafta 2 seans kahkaha yogası uygulamıştır. Sonuç olarak, kahkaha yogasının yaşlı bireylerde yalnızlığı azalttığı tespit edilmiştir. Ancak yaşam doyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır [42].

Kıyak ve Tanyer (2021) tüp bebek tedavisi alan kadınlarda progresif kas gevşeme ve kakhaha yogasının ruh sağlığı ve tedavi sonuçları üzerindeki etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada olumlu psikolojik değişiklikler olduğunu; ancak, tedavi ve tıbbi sonuçları etkilemediğini saptamıştır [43].

Ağapınar şahin (2020) kakhaha yogasının gebelik semptomları, mental iyi oluş ve prenatal bağlanmaya etkisini araştırdığı çalışmada kakhaha yogasının gebelerin mental iyi oluş ve prenatal bağlanma düzeylerini arttırdığını saptamıştır [44].

4.3.4. Kakhaha Yogası, Mizah ve Hemşirelik

İnsan, mizahi bir durum yaşandığında kakhaha atar. Mizah, devamlı bir şekilde ciddi tavır alma yerine olayların ve durumların eğlenceli tarafından bakabilme yeteneğidir [45].

"Mizah" kelimesi tarihsel bağlamda birçok farklı anlam kazanmıştır. Bu kavramın son tanımlamalarından biri, belirli bir duygusal durumu, daha sabit ya da değişken bir mizah hali olarak ifade eder.

Aynı zamanda, bu, bireyin genel esenliğini yükselten duyguların bir yansıması olarak da görülmektedir [46, 47].

Uygulamalı ve Terapötik Mizah Derneği (AATH), "Terapötik mizahı, "yaşam durumlarının sa malıklarının veya uyumsuzluklarının eğlenceli bir şekilde keşfedilmesini, ifade edilmesini veya takdir edilmesini teşvik ederek sağlığı ve zindeliği destekleyen herhangi bir müdahale" olarak tanımlamaktadır [48].

Mizah, bireyin komik ya da absürd bir durumun uyumsuzluklarını tanıması ve ifade etmesi sonucu ortaya çıkan öznel bir duygusal tepkidir. İçsel, dışsal ve sosyal faktörlerden etkilenmektedir. Hemşireler, bu yöntemi kullanırken dikkatli olmalıdır çünkü bireye özgü stratejiler ve eğitim gerektirir. Mizah, uygun olduğunda kullanılması gereken karmaşık bir hemşirelik müdahalesidir ve bireysel durumlara göre uyarlanmalıdır [49].

Mizah kullanma, Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırmasında (NIC) şu şekilde tanımlanmaktadır: Bu girişim, bireyin komik, eğlenceli veya mizahi unsurları görmesini, takdir etmesini ve ifade etmesini destekler. Aynı zamanda bireyler arası ilişki kurmayı, gerginliği azaltmayı, stresi hafifletmeyi ve acı verici duygularla başa çıkmayı kolaylaştırarak öğrenmeyi, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi amacını destekler [50].

Mizah ve kahkaha iç içe olup, birbirleriyle etkileşim halindedirler. Ancak, aynı anlamda kullanılmamaktadır. Mizah duygusal bir tepkidir, neşe ve kahkaha ile anlatılabilen davranışsal bir belirtidir. Bunlar aynı çerçevede olan durumlardan ekilenir; ancak birlikte olmadan münakaşa edilemezler [47].

Bir hemşirelik girişimi olarak mizah ile ilgili yapılan çalışmalar [49,51], mizahın bireylerin hastalıklarına ve iyilik haline yarar sağladığını ortaya koymuştur. Mizahın fayda sağladığı ortaya konduğunda, hemşirelik girişimlerine eklenmiş ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırmasında (NIC) bir girişim olarak sınıflandırılmıştır [49,52].

Kahkaha yogası 2023 yılından itibaren Iowa Üniversitesi'ndeki NIC otoritesi tarafından tescillenmiş ve NIC in son versiyonunda yerini almıştır.

Bu bağlamda bir NIC olarak kahkaha yogasının hem hasta hem sağlıklı bireylere bakım vermede, hemşirelik araştırmalarında ve eğitiminde yaygın olarak kullanılması öngörülmektedir [52]. Fakat bakım veren hemşireler tarafından profesyonelliği etkileyeceği düşüncesiyle mizah çok sık kullanılmamaktadır.

Bakımın planlanması ve sağlanmasında sistemsel hale getirilememiştir [49]. Geçmişten günümüze doğru hemşirelik eğitimi incelendiğinde hemşirelere, çalışma ortamında bireylere ciddi, otoriter ve mesafeli davranışları öğretilmiştir. Hemşirelik eğitiminde kahkaha konusu yer edinmemiştir. Hemşirelik eğitiminde hastalarla kahkaha atmak, mizah yapmak profesyonel olmayan bir tavır olarak görülmektedir [45, 53].

Mizah ve kahkaha yogasının insancıl olduğu, hastane ortamında yaşanan deneyimin iyileşmesine imkan tanıdığı, bakım verirken hemşirenin ve birey arasındaki iletişimin ve güvenin gelişmesine katkı sağladığı bildirilmektedir. Ayrıca, kişinin bakım ve tedaviye katılımını sağlar, konforu arttırmaya yardım eder, zor ve hoş olmayan durumlarla baş etmeyi sağlar, öfkeyi, gerginliği, stresi azaltır, kişinin ağrıya karşı toleransını artırır, bağışıklık sisteminin güçlenmesini sağlar [49].

4.3.5. Kahkaha Yogasının Uygulanışı

Kahkaha yogası seansları gruba, amaca ve yaş gruplarına göre birbirlerinden farklılık gösterebilir.

Kahkaha yogasını tam deneyimlemenin üç bileşeni vardır:

- Kahkaha Yogası Seansı
- Kahkaha Meditasyon
- Kılavuzlu Gevşeme [24].

Kahkaha yogası seansına başlamadan dikkat edilmesi gerekenler

Frekans: Hindistan'da kahkaha yogası seansları günlük yapılırken, batıda haftada bir ya da 15 günde bir yapılmaktadır. Tecrübelerle göre kahkaha yogasından yararlanmak için hergün yapılması daha fayda sağlamaktadır [54].

Yer: Kahkaha yogası seansları planlanırken kapalı mekanlarda yüksek tavanlı olması yankı yapacağından ve enerji geniş alana dağılacığından yüksek tavanlı mekan seçmemek gerekir. Gruptaki kişi sayısına göre mekan seçimi ayarlanmalıdır. Küçük bir grupla yapılan kahkaha yogası daha küçük bir ortamda olmalıdır. Kahkaha seansı yapılırken diğer insanlar rahatsız edilmemeye özen gösterilmelidir [24].

Grup büyüklüğü: Grup etkileşimini sağlamak için 5-15 kişilik gruplar oluşturulmalıdır. Kahkaha yogası seansını uygulamak için gruptaki kişi sayısı ne kadar fazla olursa kahkahanın insanlara bulaşma özelliği o kadar artar ve kişiler daha kolay kahkaha atma fırsatı yakalar. Kahkaha lideri küçük gruplarda daha fazla enerji harcayarak grup etkileşimi sağlar ancak büyük gruplarda daha az enerji harcar [24, 55 ,56].

Giyim: Kahkaha atınca sizi rahatsız etmeyecek kıyafetler giyilmelidir. Karın hareketleri kıyafetlerle engellenmemelidir.

Yer Kullanımı: Duvarlarda tanıtıcı içerikli resimler, görseller bulundurulabilir. Geniş bir alan sandalyeler kullanılarak bölünüp küçültülebilir. Yerde rahat oturamayanlar için koltuk ve sandalyeler bulundurulabilir. İlk defa katılım sağlayacak kişilerden yazılı onam alınabilir.

Süre: Kahkaha yogası seansları 30-45 dakika sürmektedir. Seans, ilk dakikalarında etki göstermektedir [24,54].

Kahkaha Lideri: Kahkaha yogası eğitimi almış bir ekip lideri olmalıdır. Kahkaha yogası lideri ekibi yönlendirir, egzersizleri açıklar ve öğretir. Seansı düzenler, egzersizleri başlatır, grup etkileşimine bağlı olarak egzersizleri sonlandırır [24, 55, 56].

Giriş: Kahkaha yogasına başlamadan önce kahkaha yogası lideri kendini tanıtır, kahkaha yogasını anlatır. Sakıncalarını açıklar, kişilerden sorumluluk onayı alır.

Grup Dikkati: Grup içerisinde dikkati dağılan bireyler seansa devam etmeyip, seansı izleyebilir veya terk edebilir.

Oturma Düzeni: Kahkaha yogası seansını uygularken insanlar düzenli bir şekilde durmamalıdır. Hareket etmeleri kısıtlanmayacak şekilde durmaları ve birbirlerine bakmaları, göz göze gelmeleri istenir. Düzenli şekilde oturan insanlar kendilerini daha bilinçli hissederler ve hareket etmekten kaçınırlar.

Birbirine yakın durmayan insanlardan dolayı kahkaha yogasının kalitesi düşer. Bu yüzden insanların birbirilerine yakın olmaları ve göz teması kurmaları söylenir [24].

4.3.6 Kahkaha Yogasının Aşamaları

Bölüm 1: El Çırpma ve Isınma Egzersizleri (10 dakika): Bu bölümde, eller birbirine paralel şekilde çırpılır. Bu hareketin ana amacı, parmaklarımızın birbirine temas etmesiyle avuç içlerimizde bulunan akupresür noktalarını uyarak enerji seviyesini yükseltmektir.

Grup, enerji seviyesini ve etkileşimi artırmak amacıyla ritmik bir şekilde el çırpma devam eder. Özellikle el çırpmalarının yukarı, aşağı, sağ ve sola olacak şekilde geniş bir hareket yelpazesinde gerçekleştirilmesi önerilir.

Ayrıca, ayak ve bacak hareketlerinin bu bölüme dahil edilmesi, seansın genel etkileşimini potansiyel olarak artırabilir. Aktif katılım sonucu olumlu duygusal tepkilerin ortaya çıkması ve gülümsemelerin başlaması beklenen bir sonuçtur.

Şarkı Söyleme ve Hareketler: Bu bölümde, genellikle el çırpma hareketine ek olarak "HO, HO, HA-HA-HA" şeklindeki şarkı kullanılır. Bu şarkı, diyafragmatik solunumu teşvik etmek adına karından alınan derin nefesler için bir eşlik sağlar. Katılımcılar bu bölümde birbirleriyle etkileşime geçerek, kolektif bir kahkaha deneyimi yaşarlar. Bu bölümde, katılımcıların enerjisinin yükselmesi ve ritmik hareketler eşliğinde dans etmeye başlaması muhtemeldir.

Anlamsız Konuşmalar: Bu bölüm, anlamsız sesler ve kelimeler üreterek iletişim kurma tekniklerini kapsar. Bu yöntem, çocukların oyun esnasında kullandığı, öğrenme sürecindeki konuşma pratiğini andırır. Anlamsız konuşma, katılımcıların gevşemesi ve potansiyel utangaçlık duvarlarını aşması için etkili bir ısınma egzersizi olarak kullanılabilir. Mutluluk, öfke, üzüntü, romantizm gibi farklı duyguların bu yöntemle ifade edilmesi mümkündür. Bu bölüm, çocuksu bir oyunculuğun teşvik edilmesi için ideal bir platform sunar. Anlamsız konuşmanın ritmi, hızlıdan normale kadar değişebilir ve genellikle belirli bir odak üzerinden ilerler. Ses tonu, el ve vücut hareketleri anlamlı bir iletişim için kullanılır. Bazı katılımcılar için sessiz, anlamsız konuşma da etkili ve eğlenceli olabilir [24, 54].

Bölüm 2: Derin Nefes Alma Teknikleri (5-10 dk): Kahkaha Yogasında kullanılan derin nefes alma teknikleri, akciğer kapasitesini arttırmayı amaçlar. Inspirium (nefes alma) ve ekspirium (nefes verme) yoluyla, hem bedensel hem de ruhsal rahatlama sağlanır. Bu teknikler, pranayama olarak da bilinir ve kahkaha yogası pratiğine entegre edilmiştir. Bu nefes alma teknikleri, kahkaha yogası rutinindeki monotonluğu kırmak ve seansın daha dinamik hale gelmesini sağlamak için ara verilen zamanlarda uygulanır.

Kahkaha yogası seansındaki nefes egzersizlerinin frekansı, ekip liderinin takdirine bağlı olarak belirlenir. Bu pratiğin bir özelliği olarak karın solunumu öne çıkar. Bu, etkin nefes almayı ve dolayısıyla enerji transferini teşvik eder.

Katılımcılara genellikle karnını bir balon gibi şişirerek derin bir nefes almaları, bu nefesi 4-5 saniye tutmaları ve ardından 8 saniye içerisinde yavaşça vermeleri öğretilir. Kahkaha Yogasında, bu tekniklerin yanı sıra farklı derin nefes alma teknikleri de bulunmaktadır [9, 24].

Bölüm 3: Oyun Temelli Yaklaşım (10 dakika): Kahkaha Yogasının öncelikli amacı, bireylere sebepsiz yere gülme yeteneği kazandırmak ve bu doğrultuda çocuksu bir oyunculuk hissi aşılaktır. Kahkaha yogası pratiği tamamlandığında, buna uygun şarkılarla desteklenir. Örnek olarak, bireyler, çocuksu bir coşkuyla kollarını yukarı kaldırarak, avuç içleri yukarıya dönük bir şekilde, 'harikayım (alkış), harikayım (alkış), hey!' melodisini söylerler. Alternatif olarak, 'Ho Ho Ha Ha Ha' melodisi de tercih edilebilir [9,24].

Bölüm 4: Kahkaha Egzersizleri (15 dakika):

Kahkaha Egzersizleri dört kategoriye ayrılır:

Yoga Temelli Kahkaha Teknikleri: Bu kategori, nefes alışverişi (pranayama) gibi bazı yoga egzersizlerine dayanmaktadır. Bu teknikler arasında, dilin dışarı çıkarıldığı ve hırıltılı bir sesle kahkaha atılan "aslan kahkahası" gibi popüler yöntemler de bulunmaktadır.

Rol Temelli Kahkaha Aktiviteleri: Bu teknikler, bireyleri rahatlatmak ve yapay kahkahaları doğal hale getirmek amacıyla oluşturulmuştur. Bu kategoride, "mesafe kahkahası", "kahkaha shake", "telefon kahkahası" ve "sıcak çorba kahkahası" gibi popüler uygulamalar yer alır.

Değer Odaklı Kahkaha Uygulamaları: Bu program, olumlu duyguları teşvik eder.

Belli başlı jestler ve durumlar kullanılarak, gülmeyi bireylerin bilinçaltında otomatik bir tepki haline getirir. Bu kategoride "kredi kartı kahkahası", "takdir kahkahası", "tebrik kahkahası" ve "affetme kahkahası" gibi yöntemler popülerdir.

Fiziksel Kahkaha Aktiviteleri: Bu teknikler, özellikle yaşlılar için tasarlanmıştır ve sabah rutini, germe hareketleri ve diğer fiziksel aktiviteleri içerir.

Bu egzersizler, servikal spondiloz, ense sertliği, tutulmuş omuz gibi rahatsızlıklar için önerilmektedir.

Ayrıca bazı Kahkaha Yogası grupları, enerjik kahkaha aktiviteleri ve yüksek enerji içeren yöntemler (örn. güç yoga) geliştirmiştir. Bu uygulamalar, yüksek enerji seviyeleri nedeniyle oldukça canlandırıcıdır [24, 44].

4.4. Stres

Stres kelimesi, Latince 'Estrictia' teriminden Türkçemize geçmiştir ve 'sıkıştırmak' ya da 'sıkıca sarmak' anlamlarına gelmektedir. Ayrıca 'zorlanma', 'gerilim', 'dert', 'keder', 'baskı' ve 'basınç' anlamlarında da kullanılır. Fizyolojimize zarar veren faktörleri ve bu faktörlere karşı vücudumuzun gösterdiği istenmeyen tepkileri tanımlamak için de 'stres' terimi kullanılmaktadır [57].

Organizmadaki stres tepkisi, karmaşık fizyolojik ve davranışsal etkilere yol açmaktadır. Stres, radyasyon, travma, enfeksiyon veya toksik ajanlar gibi fiziksel sebeplere bağlı olarak ortaya çıkabileceği gibi, duygusal sebeplerden dolayı da meydana gelebilir [58]. Özetle, stres, bir canlıda iç dengenin bozulabileceği tehlikesinin algılanması sonucu oluşur [59].

Olaylar beyin tarafından algılanır ve tehlike olarak anlamlandırılırsa stres yanıtı etkinleşir. Strese verilen genel fizyolojik cevap, sempatik sinir sistemini harekete geçirir ve hipotalamus-hipofiz adrenal bez sisteminin de çalışmasını sağlar. Stres durumunda sempatik sinir sistemi devreye girer. Savaş ya da kaç durumunda kan akımının hızı artar. Kandaki oksijenlenme ve hücre enerji sağlamak için üretim yapar [60].

Normal yaşamımızı sürdürürken stresin ortadan kalkması ve strese girmemenin imkanı yoktur. İnsanlar bundan dolayı stresin vücuduna verdiği zararlardan korunmalı, stresi yönetebilmeli ve başa çıkmaya çalışmalıdır [61].

4.4.1. İş Stresi

İş ortamında bireysel olarak çalışan kişilerin üretme kabiliyetini, etkin olmasını, psikolojik ve fiziksel sağlığını, iş yapma yeteneğini, memnun olma durumunu ve çalışma kalitesini olumsuz etkileyen zihinsel ve fiziksel ortamdan oluşan strese iş stresi denir [62, 63, 64, 65].

Sağlık profesyonellerinden biri olan hemşirelerin, hastalar ve yakınları için insani, duyarlı, empatik, iş birlikçi ve kültürel açıdan bilgili hasta bakımı ve hizmetlerini sunma sorumlulukları bulunmaktadır. Elde olan imkanlarla hasta bakımı sağlama beklentisi, hemşirelerde iş stresi yaratabilir [62,66].

4.4.2. İş Stresinin Hemşireler Üzerinde Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri

İş stresi, bireysel çalışanların iş yerindeki üretkenliğini, etkinliğini, psikofiziksel sağlığını, çalışabilme kapasitesini, memnuniyetini ve iş kalitesini olumsuz etkileyen zihinsel ve fiziksel koşullardan oluşmaktadır. Bu nedenle, iş stresi, çevresel gereklilikler ile bireysel kabiliyetler arasında uyumsuzluk içeren etkileşimli bir kavramdır. Yoğun stres altındaki hemşirelerin verdiği bakım azalabilir, bu da hastaların memnuniyetsizliğine ve hemşirelerin işten ayrılma oranlarının artmasına neden olabilir [67, 68, 69].

Yapılan araştırmalarda yüksek iş stresine maruz kalan hemşirelerde anksiyete, depresyon, obezite, kardiyovasküler hastalık, cinsel işlev bozukluğu, gastrointestinal semptomlar, uyku sorunları gibi problemler ortaya çıkarmaktadır [70,71, 72, 73, 74, 75].

4.5. İş Motivasyonu

Motivasyon, bireylerin farklı ihtiyaçlarını tatmin edecek veya hedeflerine ulaşmalarını sağlayacak eylemleri gerçekleştirme sürecidir [76]. Sağlık çalışanlarının işgücünde tutunabilmeleri ve mesleki yeteneklerini koruyarak işyerlerinde olumlu bir performans göstermeleri için motivasyon esastır [77].

İran'da gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, hemşirelerin işlerinde yaratıcı bir performans gösterebilmelerinin arkasındaki temel faktör, işlerine duydukları ilgi ve sevgidir. Bunun, içlerinden gelen bir motivasyondan kaynaklı olduğu vurgulanmıştır [78].

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalar, hemşirelerin iş motivasyonunu etkileyen çeşitli unsurlar ortaya koymaktadır.

Bu unsurlar arasında; işteki takdir edilme durumu, karar süreçlerine aktif olarak dahil olabilme, özerklik, çalışanın önemsenmesi, yeni beceriler edinme olanağı, meslekten alınan haz, başarılı olma hissi, işin prestiji, mesleki bilgi ve tecrübenin yeterliliği, çalışma saatleri, cinsiyet, eğitim düzeyi ve tatmin edici bir gelir bulunmaktadır [2, 3, 4].

4.6. Mental İyi Oluş

Dünya Sağlık Örgütü, mental sağlığın sadece “hastalık ya da rahatsızlık olmaması” anlamına gelmediğini belirtir.

Buna göre mental iyi oluş, bir bireyin kendi kabiliyetlerini tanınması, stresle başa çıkabilmesi, iş hayatında etkili olabilmesi ve topluma aktif katkıda bulunabilmesi anlamına gelir. Pozitif psikoloji, bu görüşü destekler bir yaklaşım sunarak psikolojik iyi oluş kavramını geliştirmiştir [79].

Bu iyi oluş kavramı hedonik ve eudaimonik olmak üzere iki temel yaklaşım altında incelenir: Hedonik perspektif, bireyin yaşamından doyum almasını, olumlu hissetmesini ve olumsuz duygulardan kaçınmasını içerir [80]. Öte yandan, eudaimonik yaklaşım, bireyin kendi değerlerini ve benliğini kabullenmesini, başkalarıyla etkili iletişim kurmasını, bağımsızlığını ve yaşamda derinlemesine bir anlam bulmasını vurgular [81].

Keyes, Dhingra & Simoes'un (2010) çalışmaları, yüksek mental iyi oluş seviyesine sahip bireylerin hem psikolojik hem de fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğunu göstermektedir [82]. Aynı zamanda, Lyubomirsky ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışma, mental olarak sağlıklı bireylerin daha yaratıcı, bağışıklık sistemlerinin daha kuvvetli, sosyal ilişkilerinin daha güçlü olduğunu ve işte daha etkili olduklarını ortaya koymuştur [83].

Bunun ötesinde, bu bireylerin daha uzun yaşadığı da bulunmuştur. Bu bulgular, mental iyi oluşun bireyin ve toplumun genel refahı için ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır [79].

4.6.1. Hemşirelerde Mental İyi Oluş

2017 yılında, Ulusal Tıp Akademisi, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları arasında yaygınlaşan tükenmişlik, depresyon ve intihar vakaları sebebiyle Klinikçi İyi Oluşu ve Dayanıklılık Eylem İşbirliği'ni hayata geçirdi.

Mental iyi oluş, iş yerinde yüksek seviyede duygusal yorgunluk, bireyselliğin kaybolması ve düşük iş başarısı hissi ile tanımlanan bir durumdur ve depresyonla yakından ilişkilidir. Bu Eylem İşbirliği'nin ana hedefi, klinik çalışanlarının genel sağlığını iyileştirerek ve sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini garanti altına alarak Amerika'da tükenmişlik oranlarını düşürmektir [5, 6].

Bireysel olayların yanında, sağlık personelinin tükenmişliğe ve depresyona sokan eksik personel sayısı, hastalara daha az bakım vermesine neden olan elektronik işler, vaka yükünün artması gibi sayılabilecek pek çok sorun mevcuttur.

Sağlık yöneticileri, birey güvenliğini sağlamak amacıyla sağlık çalışanlarının refahlarını göz önünde bulundurmalı ve sağlık sistemindeki bu zorlukları incelemelidirler [84, 85, 86].

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Randomize kontrollü deneysel tipte bir araştırmadır.

5.2. Araştırmanın Amacı ve Beklenen yararlar

Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerine uygulanan kahkaha yogasının algılanan stres, iş motivasyonu ve mental iyi oluş üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır. Kahkaha yogasının, algılanan stres, iş motivasyonu ve mental iyi oluş üzerine etkisi belirlenerek literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; Aralık 2022-Mart 2023 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde benzer hasta popülasyonuna sahip 3. basamak Cerrahi Yoğun Bakım ve Anestezi Yoğun Bakım ünitelerinde hemşire odasında yürütülmüştür.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, 1994'te Moris Şinasi Hastanesi'nin ek hizmet binasında hizmete girmiştir. 2012'de ismi Hafsa Sultan Hastanesi olarak değiştirilen bu merkez, 2023'de 545 hasta odası, 724 hekim, 501 hemşire ve diğer profesyonel sağlık çalışanlarıyla yılda ortalama 102.463 yatan hasta ve 1 milyon 50 bin 86 ayaktan hastaya hizmet vermektedir. Yoğun bakım kapasitesi 101 yataktır. Özel tedavi merkezleri arasında onkoloji, diyaliz, tüp bebek ve nükleer tıp merkezleri bulunmaktadır. 2021'de Sağlık Turizmi hizmeti vermeye başlamış ve TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim belgesini almıştır [87].

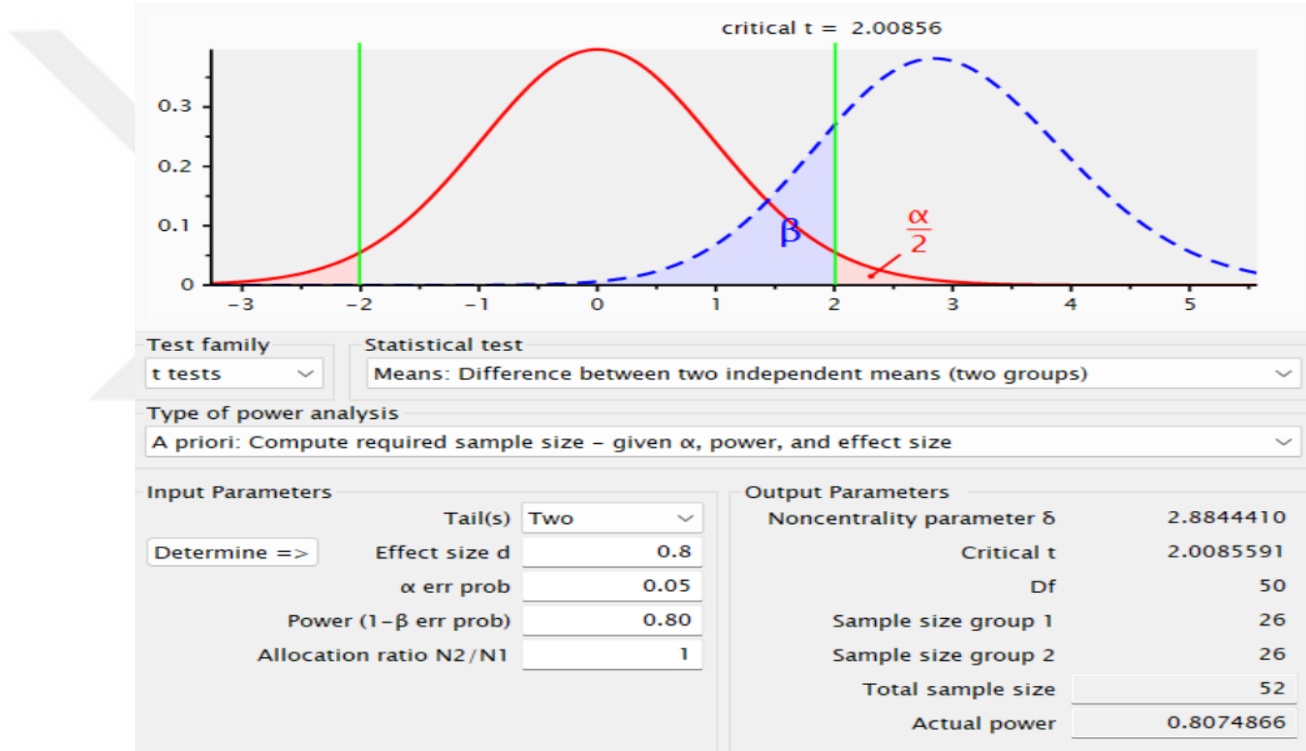
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini hastanenin Cerrahi Yoğun Bakım ve Anestezi Yoğun Bakım ünitelerinde görev yapan 68 hemşire, örneklemi ise; araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan 66 hemşire oluşturmuştur. Örneklem grubuna dahil olan 66 hemşire rastgele örnekleme yöntemiyle numaralandırılmıştır.

Rastgele örnekleme yöntemi için <https://www.randomizer.org> internet web sitesinden yararlanılarak hemşireler iki gruba ayrılmıştır. Program sonucunda ilk 33 hemşire birinci gruba (girişim), sonraki 33 hemşire ikinci gruba (kontrol) atanmıştır.

Örneklem büyüklüğü istatistiksel olarak güç analizi (power analysis) ile belirlenmiştir. Çalışmanın güç analizi G*Power paket programı ile yapılmıştır. Kontrol ve girişim grupları arasında değişkenler bakımından farklılığı incelerken iki bağımsız grup arasındaki farklılığı inceleyen testler kullanılacağı öngörülmüştür. Etki genişliği geniş düzey etki genişliği olarak alınmıştır. Buna göre kontrol grubunda 26 ve girişim grubunda 26 kişi ile çalışıldığında 0,8 (geniş) etki genişliği ve 0,05 anlamlılık düzeyinde çalışmanın gücü %80,75 olarak hesaplanmıştır. Bu güç %80'in üzerinde olduğu için yeterlidir [88]. Güç analizi sonrası veri kayıpları da göz önünde bulundurularak 66 kişi araştırmaya dahil edilmiştir.

Güç analizi sonuçları şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Güç Analizi Şeması

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri:

- 18-65 yaş arası
- 3. Basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler
- En az 6 ay yoğun bakım hemşireliği yapanlar
- Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler örnekleme dahil edilmiştir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Kronik öksürüğü olanlar
- Daha önce kahkaha yogası eğitimi alanlar ve uygulayanlar
- Son 3 ay içinde ameliyat olanlar
- Tanılanmış ruhsal hastalığı olanlar ve ilaç kullananlar (Antidepresan, antipsikotik, anksiyolitik,vb...)
- Epilepsi, multiple skleroz gibi nörolojik hastalığı olanlar
- Yakın zamanda kayıp yaşayanlar (en az 6 ay içerisinde)
- Nörolojik rahatsızlığı olanlar
- İdrar kaçırma problemi olanlar [24].
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler örneklem dışı tutulmuştur.

5.5. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Yoğun bakımda çalışan hemşirelere uygulanan kahkaha yogası algılanan stres düzeyini azaltır.

H₂: Yoğun bakımda çalışan hemşirelere uygulanan kahkaha yogası iş motivasyonunu artırır.

H₃: Yoğun bakımda çalışan hemşirelere uygulanan kahkaha yogası mental iyi oluş düzeyini artırır.

5.6 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; ‘Hemşire İş Motivasyonu Ölçeği’, ‘Algılanan Stres Ölçeği’ ve ‘Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği’ puan ortalamalarıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile kakhaha yogası uygulamasıdır.

5.7. Veri Toplama Yöntemleri

Çalışmaya ilişkin bilgi verildikten sonra, örneklem seçme ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’nu imzalamaları ve Hemşire Tanıtım Formu, Hemşire İş Motivasyonu Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği’ni doldurmaları istenmiştir.

Örneklem grubuna dahil olan 66 hemşire, rastgele örnekleme yöntemiyle <https://www.randomizer.org> internet sitesi kullanılarak, 33 girişim ve 33 kontrol olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır (Şekil 2). Araştırma sürecince girişim grubundan bir kişi 2. seanstan sonra, bir kişi de 4. seanstan sonra çalışmaya devam edemeyeceğini belirtmiştir. Bir kişi, yer değişikliği sebebiyle kakhaha yogasına hiç katılmadan çalışmadan ayrılmıştır. 2 kişi, gebe oldukları için örneklem grubuna dahil edilmemiştir. Çalışma 63 kişiyle sonlandırılmış; 30 girişim ve 33 kontrol grubunun verileri analiz edilmiştir.

Kakhaha yogası başka bir müdahaleyle karşılaştırılmadığı için hemşireler körlenememiştir. Ancak istatistiksel değerlendirmeyi yapan kişi grup kodlamasına körlenmiştir.

Set 1:Deney Grubu

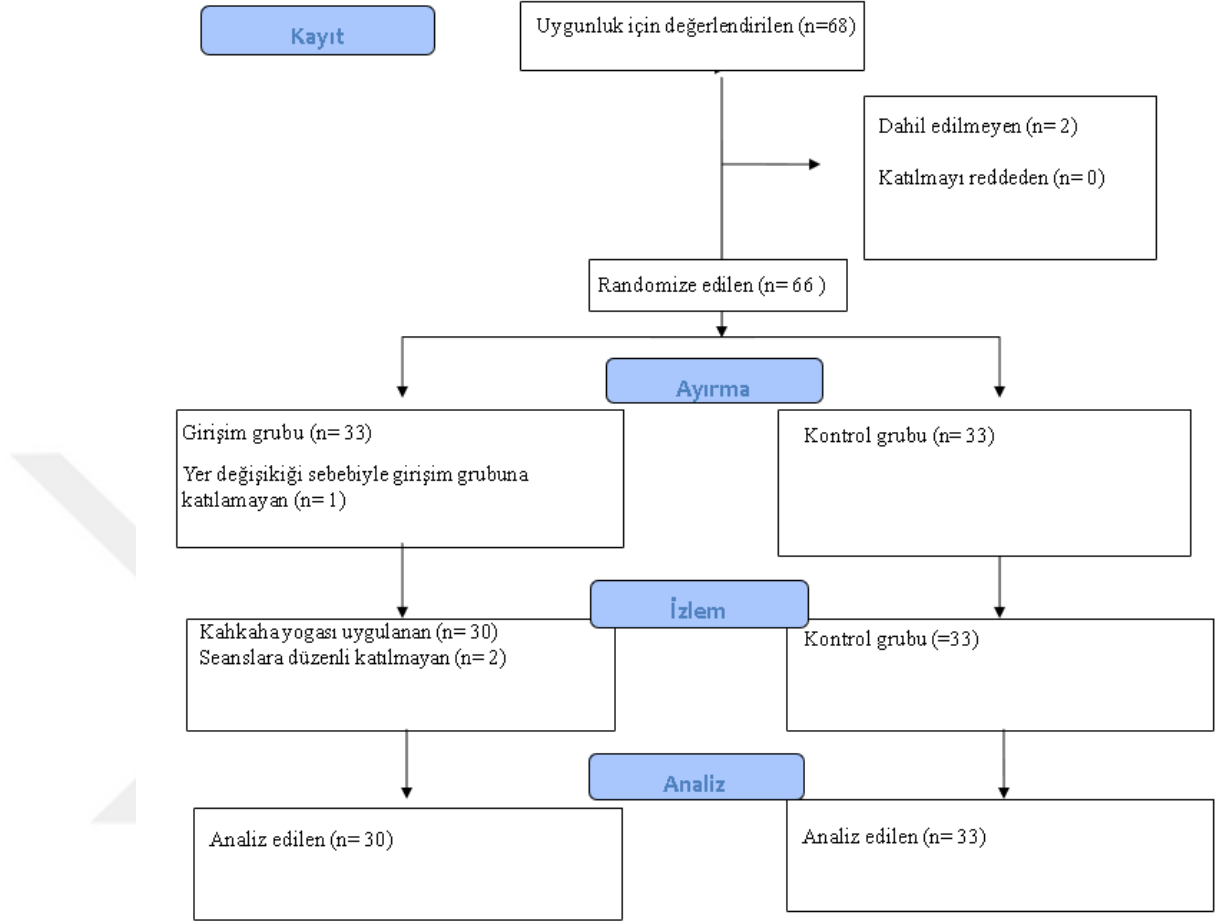
17	20	4	30	8	54	12	5	2	32	11
50	15	10	25	48	16	9	14	29	33	28
52	38	41	55	49	37	42	53	59	45	36

Set 2:Kontrol Grubu

44	57	63	56	34	19	64	60	39	21	65
61	66	3	40	51	43	58	47	35	46	62
1	24	23	6	31	7	26	22	27	13	18

Şekil 2. Randomizasyon Şeması

CONSORT Akış Diyagramı



Şekil 3. CONSORT Akış Diyagramı Şeması

Katılımcılar tek tek ziyaret edilerek yüzyüze görüşme yöntemiyle çalışmaya katılmaları için davet edilmiştir. Literatürde kakhaha yogasının uygulama süresi olarak; haftada 2 seans olarak 8 hafta boyunca uygulanması ve her seans süresinin 20 dakika ila 2 saat arasında olması gerektiği [89,90], başka bir çalışmada da her seansın 30-45 dakika sürdüğü ve haftada bir veya iki kez; toplamda 4, 8 ve 12 seansın uygulandığı belirtilmiştir [91] Ayrıca, grubun en az 5-15 kişiden oluşmasının grup dinamiklerini sağlamak adına önemli olduğu vurgulanmaktadır [92] Bu nedenle, çalışmamıza beşer kişilik gruplar halinde mesaiye başlamak üzere olan hemşirelere 15.00-16.00 saatleri arasında, Salı ve cuma günleri haftada 2 seans toplamda 8 seans olmak üzere hemşire odasında derin nefes egzersizleri, ısınma egzersizleri, çocuksu oyunlar ve kakhaha egzersizi aşamalarından oluşan 30-40 dakikalık kakhaha yogası uygulanmıştır.

Dr. Madan Kataria tarafından eğitilen Master Eğitmen Eser Mutlu'dan 12 saatlik eğitim alan araştırmacı Ramazan Yılmaz tarafından hemşirelere kakhaha yogası yaptırılmıştır. İlk seansa başlamadan önce, 4. Seanstan sonra ve 8. Seanstan sonra Algılanan Stres Ölçeği, İş Motivasyonu Ölçeği ve Mental İyi Oluş Ölçeği doldurtulmuştur. Hiçbir girişim uygulanmayan kontrol grubundaki hemşirelerin yalnızca ilgili formları doldurmaları sağlanmıştır. Kontrol grubuna alınan hemşirelere ilk görüşmede tüm ölçekler doldurtulduktan sonra 2. ve 4 haftalarda anketler tekrar uygulanmıştır. Çalışma bittikten sonra kontrol grubundan kakhaha yogasına katılmak isteyen 2 kişiye 1 seans kakhaha yogası uygulanmıştır.

5.8. Veri Toplama Araçları

5.8.1. Hemşire Tanıtım Formu (EK-8): Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren 20 sorudan oluşmaktadır [78, 93, 94].

5.8.2. Algılanan Stres Ölçeği (EK-9): 1983'te Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından hayata geçirilen ve toplamda 8 madde içeren bir değerlendirme aracıdır [95]. Ölçek 5 seviyeli likert tipindedir ve sorularından bazıları (1.,2.,3.,7.,8.) doğrudan ifade edilirken, diğerleri (4.,5.,6.) ters ifade edilir. Ölçeğin toplam ve iki farklı alt ölçeği üzerinden (algılanan stres ve algılanan baş etme) değerlendirme yapılmaktadır.

Ölçekten alınan yüksek puan, bireyin yüksek stres algıladığını gösterirken, alt ölçeklerde yüksek puanlar ise genellikle olumsuz olarak yorumlanır. İlk oluşturulduğunda, bu araç için tespit edilen Cronbach Alpha güvenirlik değeri 0.86'dır.

2007 yılında Bilge, Öğce, Genç ve Oran, bu ölçeği Türkçeye uyarlamışlar ve bu versiyon için Cronbach Alpha güvenirlik değerinin 0.81 olduğunu belirtmişlerdir [95, 96]. Bu çalışmada da Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.66 olarak elde edilmiştir.

5.8.3. Hemşire İş Motivasyonu Ölçeği (EK-10): Engin ve Çam'ın 2009 yılında oluşturduğu "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonlarını Değerlendirme Ölçeği", başlangıçta 27 maddeyle tasarlanmış ve psikiyatri hemşireleri için hazırlanmıştır. Daha sonrasında, maddeler revize edilerek 25 maddeye düşürülmüştür. 3 dereceli bir Likert tipinde olan bu ölçekte "hiç katılmıyorum" yanıtı 1 puanla, "kısmen katılıyorum" 2 puanla ve "katılıyorum" yanıtı 3 puanla değerlendirilir. Ölçeğin toplamda alabileceği en yüksek puan 75 iken, en düşük puan 25'tir. Ölçek skorlarının yüksek olması, hemşirelerin iş motivasyonunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Bu ölçüm aracının Cronbach alfa güvenirlik katsayısı, 0.847 olarak tespit edilmiştir [93, 97]. Bu çalışmada da Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.913 olarak elde edilmiştir.

5.8.4. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (EK-11): Tennant ve ark. (2007) tarafından hazırlanan bu ölçek, Keldal tarafından (2015) Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçek, 14 olumlu madde içermekte ve 5 dereceli bir likert ölçeğiyle değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplamda alabileceği en düşük puan 14 iken, en yüksek puan 70'dir. Yüksek puanlar, bireyin psikolojik olarak iyi bir durumda olduğunu gösterir. Bu ölçeğin temeli İngiltere'de genel nüfusa dayanırken, Türkiye'de uyarlanan versiyonu da genel nüfusu hedef alır. İspanya'daki çalışma ise hem öğrencileri hem de genel halkı içerir. Ölçeğin orijinali ve diğer ülkelerdeki uyarlanmış versiyonları arasında, geçerlik ve güvenirlik yönünden benzer sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin, Kuzey İrlanda için Cronbach Alfa değeri 0,93, Türkiye için 0,92, İspanya için 0,90 ve İngiltere için 0,89'dur [79, 98]. Bu çalışmada da Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.92 olarak elde edilmiştir.

5.8. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı ve tanımlayıcı istatistikler, grupların homojenliğini değerlendirmede Ki Kare Testi, Mann Whitney U testi ve bağımsız gruplarda t testi yapılmıştır. Verilerin normal dağılımına her grup ve her ölçüm için ayrı ayrı Shapiro-Wilk testi ile bakılarak algılanan stres ölçeğinin ilk seans öncesi deney grubu ortalama puanı normal dağılım göstermediğinden tekrarlı ölçümlerde nonparametrik testlerden Friedman Varyans Analizi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılan verilerde ise, parametrik testlerden tekrarlı ölçümlerde Tek Yönlü Varyans Analizi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Kahkaha yogasının dört haftalık uygulaması sonrasındaki sonuçlarını içerdiğinden, uzun dönemde meydana gelebilecek değişikliklerin gözlemlenmemesi bu çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan değerlendirme araçları öz-bildirim yöntemine dayanmaktadır ve elde edilen bilgiler tamamen hemşirelerin yanıtlarına bağlıdır. 3. Basamak yoğun bakım ünitesinde iş yeri ortamında araştırmanın yapılması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Hemşirelerin iş motivasyonu ve mental iyi oluşu değerlendiren ilk çalışma olması çalışmaya özgünlük kazandırırken aynı zamanda da tartışmada kullanılan kaynakların kısıtlı olması nedeniyle çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan yazılı onay (tarih 05/09/2022,sayı: E-85252386-050.04.04-376478/karar no:320) (Ek-2) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır (tarih:16/09/2022,sayı: E-61804347-300-383257) (Ek-3). Araştırmadaki ölçeklerin kullanımı için gerekli izinler elektronik posta yoluyla alınmıştır (Ek-4,Ek-5,Ek-6). Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışma hakkında sözel bilgi verildikten sonra "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" ile yazılı izinleri alınmıştır (Ek-7). Toplanan bilgilerin gizli kalacağı ve cevap verenlerin anonimliğinin 'Gizlilik ve Kimliksizlik İlkeleri' doğrultusunda korunacağı belirtilmiştir. Araştırma bittiğinde, kontrol grubundaki isteyen kişilere kahkaha yogası yapılacağına dair bilgi verilmiştir.

Tüm bu süre zarfında, Helsinki Deklarasyonu'nun ilkelerine bağlı kalınmıştır.
Çalışmanın Clinical Trials kayıt numarası NCT06161623'tür.



6. BULGULAR

6.1 Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=63)

Özellikler	Girişim		Kontrol		Toplam		x ² /p
	(n=30)		(n=33)				
	n	%	n	%	n	%	
Yaş (min: 22, max: 45)							
28 yaş ve altı	16	53,3	24	72,7	40	63,5	2,550/0,110
28 yaş üzeri	14	46,7	9	27,3	23	36,5	
Cinsiyet							
Kadın	25	83,3	22	66,7	47	74,6	2,304/0,129
Erkek	5	16,7	11	33,3	16	25,4	
Medeni durum							
Bekar	14	46,7	11	33,3	25	39,7	1,167/0,280
Evli	16	53,3	22	66,7	38	60,3	
Eğitim Durumu							
Lise	1	3,3	4	12,1	5	7,9	**
Ön lisans	6	20,0	11	33,3	17	27,0	
Lisans ve üzeri	23	76,7	18	54,5	41	65,1	
Çocuk sahibi olma							
Evet	11	36,7	6	18,2	17	27,0	2,725/0,099
Hayır	19	63,3	27	81,8	46	73,0	
Çalışılan birim							
Cerrahi yoğun bakım ünitesi	11	36,7	7	21,2	18	28,6	1,839/0,175
Anestezi yoğun bakım ünitesi	19	63,3	26	78,8	45	71,4	
Meslekte çalışma yılı							
6 yıl ve altı	18	60,0	18	54,5	36	57,1	0,191/0,662
6 yıl üzeri	12	40,0	15	45,5	27	42,9	
Mevcut pozisyonda çalışma süresi							
5 yıl altı	14	46,7	10	30,3	24	38,1	1,784/0,182
5 yıl üzeri	16	53,3	23	69,7	39	61,9	

x²: Ki Kare testi, **Tablodaki gözlerden %20'den fazlasında beklenen frekans 5'ten küçük olduğu için ki kare değeri belirtilmemiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (devam) (n=63)

Özellikler	Girişim (n=30)		Kontrol (n=33)		Toplam		x ² /p
	n	%	n	%	n	%	
Haftalık çalışma saati							
40 saat	11	36,7	13	39,4	24	38,1	0,050/0,824
40 saat üzeri	19	63,3	20	60,6	39	61,9	
Çalışma şekli							
Gündüz	1	3,3	4	12,1	5	7,9	**
Gece	0	0	2	6,1	2	3,2	
Gündüz+gece	29	96,7	27	81,8	56	88,9	
Aylık nöbet sayısı							
8 nöbet ve altı	13	43,3	19	57,6	32	50,8	1,275/0,259
8 nöbet üzeri	17	56,7	14	42,4	31	49,2	
Kronik hastalık varlığı							
Var	6	20,0	2	6,1	8	12,7	0,136 [†]
Yok	24	80,0	32	93,9	55	87,3	
Fiziksel hastalık durumu							
Evet	2	6,7	1	3,0	3	4,8	0,601 [†]
Hayır	28	93,3	32	97,0	60	95,2	
Son 3 ay içinde ameliyat olma							
Evet	1	3,3	1	3,0	2	3,2	1,000 [†]
Hayır	29	96,7	32	97,0	61	96,8	
Birimi isteyerek seçme							
Evet	13	43,3	16	48,5	29	46,0	0,168/0,682
Hayır	17	56,7	17	51,5	34	54,0	
Birimden memnuniyet durumu							
Evet	16	53,3	16	48,5	32	50,8	1,061/0,588
Hayır	5	16,7	9	27,3	14	22,2	
Kararsız	9	30,0	8	24,2	17	27,0	
Birimden ayrılmayı düşünme							
Sık sık	4	13,3	5	15,2	9	14,3	**
Nadiren	14	46,7	16	48,5	30	47,6	
Hiç	12	40,0	12	36,4	24	38,1	
Mesleği kendine uygun bulma							
Evet	21	70,0	28	84,8	49	77,8	**
Hayır	2	6,7	0	0	2	3,2	
Kararsız	7	23,3	5	15,2	12	19,0	

x²: Ki Kare testi, [†]Fisher Kesin Testi, **Tablodaki gözlerden %20'den fazlasında beklenen frekans 5'ten küçük olduğu için ki kare değeri belirtilmemiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (devam) (n=63)

Özellikler	Girişim		Kontrol		Toplam		x ² /p
	(n=30)		(n=33)				
	n	%	n	%	n	%	
Genel olarak yapılan işten memnuniyet durumu							
Evet	19	63,3	19	57,6	38	60,4	**
Hayır	8	26,7	13	39,4	21	33,3	
Kararsız	3	10,0	1	3,0	4	6,3	
Hemşirelik mesleğinin toplum içindeki saygınlığından memnuniyet durumu							
Evet	0	0	2	6,1	2	3,2	**
Hayır	20	66,7	25	75,8	45	71,4	
Kısmen	10	33,3	6	18,2	16	25,4	

x²: Ki Kare testi. **Tablodaki gözlerden %20'den fazlasında beklenen frekans 5'ten küçük olduğu için ki kare değeri belirtilmemiştir.

Hemşireler %63,5 28 yaş ve altında olup, %74,6'sının kadın, %60,3'ünün evli, %65,1'inin lisans ve üzeri mezunu olduğu, %73'ünün çocuk sahibi olmadığı, %71,4'ünün anestezi yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, %57,1'inin meslekte çalışma süresinin 6 yıl ve altında, %61,9'unun mevcut pozisyonda çalışma süresinin 5 yıl üzerinde ve haftalık çalışma süresinin 40 saat üzerinde, %88,9'unun çalışma şeklinin gündüz+gece, %50,8'inin aylık nöbet sayısının 8 nöbet ve altında olduğu %87,3'ünün kronik hastalığının ve %95,2'sinin fiziksel hastalığının olmadığı, %96,8'inin son 3 ay içinde ameliyat olmadığı, %54'ünün birimi isteyerek seçmediği, %50,8'inin birimden memnun olduğu, %47,6'sının birimden ayrılmayı nadiren düşündüğü, %77,8'inin mesleği kendine uygun bulduğu, %60,3'ünün genel olarak yapılan işten memnun olduğu, %71,4'ünün hemşirelik mesleğinin toplum içindeki saygınlığından memnun olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Girişim grubundaki hemşirelerin %53,3'ünün 28 yaş ve altında, %83,3'ünün kadın, %53,3'ünün evli, %76,7'sinin lisans ve üzeri mezunu olduğu, %63,3'ünün çocuk sahibi olmadığı ve anestezi yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, %60'ının meslekte çalışma yılının 6 yıl ve altında, %53,3'ünün mevcut pozisyonda çalışma süresinin 5 yıl üzerinde, %63,3'ünün haftalık çalışma süresinin 40 saat üzerinde, %96,7'sinin çalışma şeklinin gündüz+gece, %56,7'sinin aylık nöbet sayısının 8 nöbet üzerinde olduğu, %80'inin kronik hastalığının, %93,3'ünün fiziksel hastalığının, %96,7'sinin son 3 ay içinde ameliyat olmadığı, %56,7'sinin birimi isteyerek seçmediği, %53,3'ünün birimden memnun olduğu, %46,7'sinin birimden ayrılmayı nadiren düşündüğü, %70'inin mesleği kendine uygun bulduğu, %63,3'ünün genel olarak yapılan işten memnun olduğu, %66,7'sinin hemşirelik mesleğinin toplum içindeki saygınlığından memnun olmadığı saptandı (Tablo 1).

Kontrol grubundaki hemşirelerin %72,7'sinin 28 yaş ve altında, %66,7'sinin kadın ve evli, %54,5'inin lisans ve üzeri mezunu olduğu, %81,8'inin çocuk sahibi olmadığı, %78,8'inin anestezi yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, %54,5'inin meslekte çalışma yılının 6 yıl ve altında, %69,7'sinin mevcut pozisyonda çalışma süresinin 5 yıl üzerinde, %60,6'sının haftalık çalışma süresinin 40 saat üzerinde, %81,8'inin çalışma şeklinin gündüz+gece, %57,6'sının aylık nöbet sayısının 8 nöbet ve altında olduğu, %93,9'unun kronik hastalığının, %97'sinin fiziksel hastalığının, %97'sinin son 3 ay içinde ameliyat olmadığı, %51,5'inin birimi isteyerek seçmediğı, %48,5'inin birimden memnun olduğu, %48,5'inin birimden ayrılmayı nadiren düşündüğü, %84,8'inin mesleğı kendine uygun bulduğu, %57,6'sının genel olarak yapılan işten memnun olduğu, %75,8'inin hemşirelik mesleğinin toplum içindeki saygınlığından memnun olmadığı bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelere Uygulanan Kahkaha Yogası ile Zaman İçinde Algılanan Stres Ölçeği, İş Motivasyonu Ölçeği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamalarındaki Dağılım (n=63)

Algılanan Stres Ölçeği	Girişim (n=30)	Kontrol (n=33)	Test istatistiği
	Ort±ss	Ort±ss	
İlk seans öncesi	13,70±3,33	14,57±4,57	z: -1,287, p: 0,198
4. seanstan sonra	13,50±3,15	13,48±4,59	t: -0,015, p: 0,988
8. seanstan sonra	13,56±3,15	13,15±3,49	t: -0,493, p: 0,624
Test istatistiği	x²: 1,130, p: 0,568	F: 2,251, p: 0,132	
İş Motivasyonu Ölçeği			t/p
İlk seans öncesi	59,70±7,58	59,69±7,98	-0,002/0,999
4. seanstan sonra	60,30±8,07	58,48±8,94	-0,842/0,403
8. seanstan sonra	60,56±7,86	57,93±9,54	-1,185/0,240
F/p	0,455/0,636	2,355/0,103	
Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği			t/p
İlk seans öncesi (a)	50,90±7,60	52,21±9,89	0,586/0,560
4. seanstan sonra (b)	51,50±7,80	51,93±10,45	0,188/0,852
8. seanstan sonra (c)	53,70±7,08	51,03±9,63	-1,242/0,219
F/p	3,330/0,043*	0,662/0,519	
a=b=c[†]			

*p<0,05, x²: Tekrarlı ölçümlerde Friedman varyans analizi, F: Tekrarlı ölçümlerde Tek Yönlü Varyans analizi, z: Mann Whitney U testi, t: Bağımsız gruplarda t testi, †Bonferroni.

Girişim grubundaki hemşirelerde Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasının; ilk seans öncesi $13,70 \pm 3,33$, 4. Seanstan sonra $13,50 \pm 3,15$ ve 8. Seanstan sonra $13,56 \pm 3,15$ olduğu ve grup içindeki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (χ^2 : 1,130, p: 0,568) (Tablo 2).

Kontrol grubundaki hemşirelerde Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasının; ilk seans öncesi $14,57 \pm 4,57$, 4. Seanstan sonra $13,48 \pm 4,59$ ve 8. Seanstan sonra $13,15 \pm 3,49$ olduğu, grup içindeki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (F: 2,251, p: 0,132). Girişim ve kontrol grubundaki hemşirelerin ilk seans öncesi, 4. seanstan sonra ve 8. seanstan sonraki Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (z:-1.287, p: 0,198; t: -0,015, p: 0,988; t: -0,493, p: 0,624) (Tablo 2).

Girişim grubundaki hemşirelerde İş Motivasyonu Ölçeği puan ortalamasının; ilk seans öncesi $59,70 \pm 7,58$, 4. seanstan sonra $60,30 \pm 8,07$ ve 8. seanstan sonra $60,56 \pm 7,86$ olduğu ve grup içindeki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (F:0,455, p:0,636) (Tablo 2).

Kontrol grubundaki hemşirelerde İş Motivasyonu Ölçeği puan ortalamasının; ilk seans öncesi $59,69 \pm 7,98$, 4. seanstan sonra $58,48 \pm 8,94$ ve 8. seanstan sonra $57,93 \pm 9,54$ olduğu ve grup içindeki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (F: 2,355, p:0,103). Girişim ve kontrol grubundaki hemşirelerin ilk seans öncesi, 4. seanstan sonra ve 8. seanstan sonraki İş Motivasyonu Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (t: -0,002, p: 0,999; t: -0,842, p: 0,403; t: -1,185, p: 0,240) (Tablo 2).

Girişim grubundaki hemşirelerde Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği puan ortalamasının ilk seans öncesi $50,90 \pm 7,60$, 4. seanstan sonra $51,50 \pm 7,80$, 8. seanstan sonra $53,70 \pm 7,08$ olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (F: 3,330, p: 0,043), Ancak, yapılan ikili karşılaştırmalarda aradaki farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir ($\alpha=\beta=\gamma$; $p>0,05$), (F: 3,330, p: 0,043) (Tablo 2).

Kontrol grubundaki hemşirelerde Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği puan ortalamasının ilk seans öncesi $52,21 \pm 9,89$, 4. seanstan sonra $51,93 \pm 10,45$, 8. seanstan sonra $51,03 \pm 9,63$ olduğu ve grup içindeki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (F: 0,662, p: 0,519) (Tablo 2).

Girişim ve kontrol grubundaki hemşirelerin ilk seans öncesi, 4. seanstan sonra ve 8. seanstan sonraki Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (t: 0,586, p: 0,560; t: 0,188, p: 0,852; t: -1,242, p: 0,219) (Tablo 2).



7.TARTIŞMA

"Yoğun Bakım Hemşirelerine Uygulanan Kahkaha Yogasının Algılanan Stres, İş Motivasyonu ve Mental İyi Oluşa Etkisi"ni belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonuçları, ilgili literatür doğrultusunda 3 başlık altında incelenmiştir.

7.1 Algılanan Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Hemşireler, çalışma ortamının zorlukları ile bireyin bu zorlukları aşma yeteneği arasında bir dengesizlik sonucu iş stresi yaşamaktadırlar. Bu tür bir stres, hasta bakımının kalitesini düşürebilir, hemşirenin genel sağlığını olumsuz etkileyebilir ve hemşirelerin işten ayrılıp yerlerine yeni hemşirelerin işe alınması gibi ek maliyetlere sebep olabilir. Hemşirelerdeki stresi azaltmak, hem hasta bakımını iyileştirebilir hem de çalışma ortamını daha pozitif bir hale getirebilir [99].

Yoğun çalışma saatleri, gece vardiyaları, mesleğe yönelik saygınlık eksikliği gibi faktörler stresin yoğunluğunu ve sürekliliğini artırabilir [100, 101].

Bumin ve ark. (2019) gece vardiyasında çalışan bireylerin algılanan stres düzeyi ve psikolojik iyi oluşu değerlendirdikleri çalışmalarında, gece vardiyasında çalışanların gündüz ya da tam zamanlı çalışanlara göre daha yüksek stres seviyelerine sahip olduğu ve psikolojik olarak daha az iyi olduklarını saptamıştır [100].

Çalışmamızda, hemşirelerin algılanan stres ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular incelendiğinde; girişim ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ayrıca, girişim ve kontrol grubundaki hemşirelerin grup içi ilk seans öncesi, 4. seans sonrası ve 8. seans sonrası Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 2). Bu sonuç, araştırmanın “H₁: Yoğun bakımda çalışan hemşirelere uygulanan kahkaha yogası algılanan stres düzeyini azaltır.” şeklindeki hipotezi desteklememektedir.

Uzun çalışma saatleri, gece vardiyaları kahkaha yogasının stresi azaltmadaki etkisini olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Çalışmamızda, kahkaha yogası 8 seans uygulandığından, uzun vadeli etkileri hakkında bir değerlendirme sunmamaktadır.

Bununla birlikte, kahkaha yogasının bireyler üzerindeki etkisi, bireyin yaşadığı sosyal ve kültürel ortama da bağlı olabilir.

Farklı kùltùrlerde ve toplumlarda, kakhaha ve mizahın ifade ediliŖi ve algılanıŖı farklılık gösterebilir. Bu da kakhaha yogasının etkilerini sınırlayan bir faktör olabilir.

Literatürde, hemŖireler üzerine yapılan kakhaha yogası uygulamalarının algılanan stres üzerinde çeŖitli etkiler gösterdiği saptanmıŖtır. Bazı çalıŖmalar, kakhaha yogasının hemŖirelerin algılanan stres seviyelerine olumlu etkide bulunduğunu belirtirken [102, 103], bazıları da etkilemediğini göstermiŖtir [99, 104].

Deible ve ark. (2015), hemŖireler üzerinde yoga ve meditasyon gibi yöntemlerin stres üzerine etkisini araŖtırmıŖlardır. Bu tekniklerin, hemŖirelerin stresle daha etkili baŖa çıkmalarına yardımcı olduğunu, genel sağlıklarını iyileŖtirdiđini ve hasta bakım kalitesini arttırdığını vurgulamıŖlardır [102].

Sis Çelik ve Kılınç (2022), yaptıkları çalıŖmada, pandemi sürecinde COVID-19 hastalarına bakım veren 51 hemŖireye Zoom üzerinden 8 seans kakhaha yogası uygulamıŖlardır. Kontrol grubunda yer alan 50 hemŖireye herhangi bir müdahalede bulunulmadan sadece algılanan stres ölçeğini doldurmaları talep edilmiŖtir. AraŖtırmanın sonuçlarına göre, kontrol grubundaki hemŖirelerin algılanan stres düzeylerinde önemli bir deđiŖiklik olmazken, kakhaha yogası uygulanan grupta stres seviyelerinde belirgin bir azalma tespit edilmiŖtir [103].

Lynes ve ark. (2019), hemŖirelere uygulanan 8 seanslık kakhaha yogasının stres ve tükenmiŖlik üzerindeki etkisini inceledikleri çalıŖmada, kakhaha yogasının stresi ve tükenmiŖliđi azaltmada etkili olmadığını bulmuŖlardır [99]. LeTexier, (2015), öğrenci hemŖireler üzerinde yaptığı 5 haftalık kakhaha yogasının stres seviyelerinde azalma sağladığını belirtmiŖtir [105].

Öztürk & Tekkas Kerman (2022), kakhaha yogasının öğrenci hemŖirelerle yaptıkları çalıŖma sonucunda, öğrencilerin stres düzeylerinde bir deđiŖiklik yaratmadığını saptamıŖlardır [104].

7.2 İş Motivasyonu Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Literatür incelendiğinde, kakhaha yogasının doğrudan iş motivasyonu üzerine etkisini araştıran çalışmaların olmadığı görülmektedir. Ancak iş motivasyonunun hemşirelerin stres düzeyi ile ilişkili olduğu da bilinmektedir. Motivasyon eksikliği durumunda, çalışanlar arasında tükenmişlik ve mutsuzluk gözlenir. Bu, iş performansının azalmasına ve kurumsal şikayetlerin artmasına yol açabilir. Ayrıca, işin genel kalitesi düşebilir ve bu da verimliliği olumsuz etkileyebilir [106].

Yoğun bakımda çalışan hemşireler, yüksek iş yükü, duygusal zorluklar gibi nedenlerden dolayı yoğun stres altında olabilirler. Bu şartlar, hemşirelerin duygusal ve fiziksel olarak daha fazla zorlanmasına sebep olmaktadır. Sürekli olarak kritik durumlarla karşı karşıya kalmak, hemşirelerin yüksek derecede stres ve mesleki tükenmişlik yaşamalarına yol açabilir [1]. Bu nedenle, bu tür bir ortamda çalışan profesyoneller için rahatlama ve motivasyon stratejileri sunmak kritik bir öneme sahiptir.

Çalışmamızda, girişim ve kontrol grubundaki hemşirelerin iş motivasyonu ölçeği puan ortalamalarında; gruplar arası ve grup içi ilk seans öncesi, 4. seans ve 8. seansın sonra iş motivasyonu ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, araştırmanın “H₂: Yoğun bakımda çalışan hemşirelere uygulanan kakhaha yogası iş motivasyonunu artırır.” şeklindeki hipotezi desteklememektedir.

Öcal ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada hastane ortamında hemşirelerin stres sorunu yaşadığını ve bunun da bazı durumlarda motivasyonlarını etkilediğini belirlemiştir [106].

Öğrenci hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada kakhaha yogasının iş stresini azalttığı bulunmuştur [107].

Kakhaha yogası, duygusal rahatlama sağlama ve stres seviyelerini azaltma potansiyeline sahip olmasına rağmen, bu çalışma sonucumuzda yoğun bakım hemşirelerinde iş motivasyonuna doğrudan bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Bireyler arasındaki farklılıklar, stresle başa çıkma yöntemlerinde önemli bir faktördür. Her birey farklıdır ve bu nedenle kakhaha yogası herkes için etkili bir çözüm olarak görülmeyebilir.

Motivasyon, iş tatmini, kariyer ilerlemesi, maaş ve takdir gibi birçok faktöre bağlıdır ve bu faktörlerin tümü bir arada değerlendirilmelidir [2, 3, 4].

Kahkaha yogasının temel amacı zorlanmadan ve doğal bir şekilde kahkaha atmaktır. Ancak, uygulamanın hastanede iş ortamında yapılmış olması hemşirelerin kendilerini rahat hissetmemelerine, yapay bir kahkaha atmaya zorlanmış gibi hissetmelerine neden olmuş olabilir. Bu da kahkaha yogasının etkinliğini sınırlayan bir başka faktör olabilir. Ayrıca, uygulamanın yapıldığı dönemde Ülkemizde yaşanan deprem felakatinin de bu sonuç üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

7.3 Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Kahkaha terapisi, mental sağlık üzerinde olumsuz bir etkisi olan stres ve depresyon için nonfarmakolojik destekleyici bir tedavi olup, fiziksel, psikolojik ve sosyal ilişkileri sağlıklı hale getirebilecek bilişsel-davranışsal terapilerden biridir ve yaşam kalitesini artırır. Kanda stres yapan hormonların azalmasıyla, kahkaha stresin etkilerini hafifletebilir. Kahkaha, kortizol, epinefrin, büyüme hormonu ve 3,4-dihidrofenilasetik asit (ana dopamin kataboliti) serum seviyelerini azaltır, bu da stres tepkisinin tersine döndüğünü gösterir.

Depresyon, beyindeki nörotransmitterlerin, norepinefrin, dopamin ve serotonin gibi, azaldığı ve beyindeki ruh hali kontrol devresinde bir sorun olduğu bir hastalıktır. Kahkaha, dopamin ve serotonin aktivitesini değiştirebilir. Ayrıca, kahkahayla birlikte salgılanan endorfinler, insanlar rahatsız veya depresif bir ruh halindeyken yardımcı olabilir [31].

Dünya Sağlık Örgütü, mental iyi oluşun sadece hastalık ya da rahatsızlık olmaması anlamına gelmediğini vurgulamaktadır. Mental iyi oluş; bir bireyin kendi yeteneklerini anlaması, stresle baş edebilmesi, iş hayatında etkin ve verimli olabilmesi ve toplumda aktif bir rol alabilmesi olarak tanımlanır. Pozitif psikoloji, bu perspektifi benimseyerek "psikolojik iyi oluş" kavramını öne sürmüştür [79].

Girişim grubundaki hemşirelerin Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının giderek arttığı ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, yapılan ikili karşılaştırmalarda ise aradaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur.

Kontrol grubundaki hemşirelerin Warwick-Edinburgh mental iyi oluş leği puan ortalamalarında zaman içinde anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki hemşirelerin Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş leği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Bu sonuç araştırmanın “H₃: Yoğun bakımda çalışan hemşirelere uygulanan kakhaha yogası mental iyi oluş düzeyini arttırır.” şeklindeki hipotezi desteklemektedir. Literatüre bakıldığında, kakhaha yogasının mental iyi oluş üzerinde çeşitli etkilere sahip olduğu görülmüştür.

Öğrenci hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada kakhaha yogasının özel mutluluğu arttırdığı bulunmuştur [107].

Eraydın & Alpar, (2022) da ğrenci hemşirelerle yaptıkları çalışmada, kakhaha yogasının yaşam memnuniyeti ve psikolojik iyi oluş durumlarında artış, kaygı durumlarında ise azalma sağladığını bildirmiştir [108].

Çalışma sonuçlarımız, literatürü destekler niteliktedir. Depresyon ve tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Yazdani ve ark. (2014) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada, kakhaha yogası sonrasında öğrencilerdeki depresif belirtilerin anlamlı bir şekilde azaldığını saptamışlardır [10].

Öztürk & Tekkas Kerman (2022), ğrenci hemşirelerle yaptıkları çalışma sonucunda, öğrencilerin depresyon düzeylerinin azaldığını, yalnızlık düzeylerinde bir değişiklik olmadığını saptamışlardır [104].

Lynes ve ark. (2019), hemşirelere uygulanan 8 seanslık kakhaha yogasının tükenmişlik üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, kakhaha yogasının tükenmişliği azaltmada etkili olmadığını bulmuşlardır [99]. Çalışma sonuçlarımız, kakhaha yogasının mental iyi oluş düzeyini etkilediğini göstermektedir. Hemşireler üzerinde kakhaha yogasının mental iyi oluşa etkisinin incelendiği yeterli çalışma olmadığından sınırlı kalmıştır.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım hemşirelerine uygulanan kahkaha yogasının algılanan stres, iş motivasyonu ve mental iyi oluş üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda, kahkaha yogasının hemşirelerin algılanan stres düzeylerini ve iş motivasyonlarını değiştirmede anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. Ancak, gruplar arası mental iyi oluş puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmezken grup içi anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Farklı demografik gruplar ve metodolojik yaklaşımlarla, daha geniş örneklemli araştırmaların yürütülmesi,

Kahkaha yogası seanslarının arttırılarak, daha uzun dönemdeki sonuçların incelenmesi,

Stres azaltma ve motivasyon artırma amacıyla kullanılan diğer meditasyon ve rahatlama teknikleri ile birlikte kombine çalışmaların yapılması,

Yoğun bakım hemşirelerinin mental sağlığını desteklemek için duygusal destek ve psikolojik danışmanlık, özelleştirilmiş eğitim programları, dengeli dinlenme süreleri, fiziksel aktivitelerin teşviki, etkili ekip içi iletişim, sürekli geri bildirim gibi bütünsel bir yaklaşım geliştirilmesi önerilebilir.

9. KAYNAKÇA

- [1]. Üzen, Ş., Doğu, Ö., Karabacak, Ü., & Duyan, A. (2015). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(1), 15-20.
- [2]. Bodur, S., & İnfal, S. (2015). Nurses' working motivation sources and related factors: A questionnaire survey. *International Journal of Human Sciences*, 12(1), 70-9.
- [3]. Şantaş, F., Işık, O., & Çilhoroz, Y. (2018). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi, iş motivasyonu ve yaşam tatmini algıları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 16(1), 64-76.
- [4]. Yeşilçınar, İ., Yanık, D., Şahin, E., & Tarhan, R. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinde ahlaki duyarlılık, iş motivasyonu ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(4), 578-584.
- [5]. Dzau, V. J., Kirch, D. G., & Nasca, T. J. (2018). To care is human - Collectively confronting the clinician-burnout crisis. *New England Journal of Medicine*, 378(4), 312-314. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1715127>
- [6]. Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *JAMA*, 320(11), 1131–1150. doi:10.1001/jama.2018.12777.
- [7]. Nuraly S. Akimbekov, Mohammed S. Razzaque. (2021). Laughter therapy: A humor-induced hormonal intervention to reduce stress and anxiety. *Current Research in Physiology*, 4, 135-138. <https://doi.org/10.1016/j.crphys.2021.04.002>
- [8]. Öztürk, F. Ö., & Tezel, A. (2021). Kahkaha Yogası ve Hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(2), 144-151. <https://doi.org/10.17942/sted.863483>
- [9]. Özer Z., Ateş S. (2021b) Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Gülen Yüzü: Kahkaha Yogası. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 108-116. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.500301>
- [10]. Yazdani, M., Esmacilzadeh, M., Pahlavanzadeh, S., & Khaledi, F. (2014) The effect of laughter Yoga on general health among nursing students. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(1), 36- 40.

- [11]. Morishima T, Miyashiro I, Inoue N, Kitasaka M, Akazawa T, Higano A, Idota A, Sato A, Ohira T, Sakon M, Matsuura N. (2019). Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: An open-label, randomized controlled trial. *PLoS One*, 14(6), e0219065. 10.1371/journal.pone.0219065
- [12]. Terzi, B., & Kaya, N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-25.
- [13]. Başak, T., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(2), 76-81.
- [14]. Kırşan M, Yıldırım D, Ceylan B, Korhan EA, & Uyar M. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde etik sorunlar:sistemik derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 26(2): 57-65.
- [15]. Akyol, A., & Kankaya, H. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin performans engellerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(1), 7-15.
- [16]. Yava, A., Tosun, N., Ünver, V., & Çiçek, H. (2011). Patient and nurse perceptions of stressors in the intensive care unit. *Stress and Health*, 27, 36-47. <https://doi.org/10.1002/smi.1333>
- [17]. Ören, B., & Dağcı, S. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(3), 170-183.
- [18]. Terblanche, M., & Adhikari, N. (2006). The evolution of intensive care unit performance assessment. *J Crit Care*, 21(1), 19-22. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2005.12.003>
- [19]. Bitek, D. E., & Akyol, A. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 21(1), 1-6.
- [20]. Kökcü, Ö. D., & Terzi, B. (2018). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi-çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(2), 66-72.

- [21]. Bateman, M.E., Hammer, R., Byrne, A., Ravindran, N., Chiurco, J., Lasky, S., Denson, R., Brown, M., Myers, L., Zu, Y., & Denson, J.L. (2020). Death Cafés for prevention of burnout in intensive care unit employees: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 1019. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04929-4>
- [22]. Ören, B. (2018). Yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin hemşirelerinden beklentileri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 217-226. <https://doi.org/10.17681/hsp.401525>
- [23]. Jafarov, G. Ü., & Eren, M., (2023). Bakımın yönetiminde kahkaha yogası: Hemşirelikte neşeli kahkahalar. *Sağlık Bilimlerinde Öncü ve Çağdaş Çalışmalar*, 715-726.
- [24]. Kataria, M. (2011). *Laugh For No Reason*. Madhuri International.
- [25]. Behrens, R. (1977). Uluslararası Kahkaha Tutanakları. In A. Chapman & H. Foot (Eds.), *Bu Komik Bir Şey, Mizah içinde* (pp. 23). Pergamon Press.
- [26]. Miller, M., & Fry, W. F. (2009). The effect of mirthful laughter on the human cardiovascular system. *Medical Hypotheses*, 73(5), 636-639. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2009.02.044>
- [27]. Strean, W. B. (2009). Laughter prescription. *Canadian Family Physician*, 55(10), 965-967.
- [28]. Berk, I.S., Felten, D.L., Tan, S.A., Bittman, B.B., & Westengard, J. (2001). Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful laughter. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 7(2), 62.
- [29]. Wang, F., Chen, G., & Zhao, Y. (2020). Evrensel grip aşısı olarak biyomimetik nanoparçacıklar. *Tıpta akıllı malzemeler*, 1, 21-23. <https://doi.org/10.1016/j.smaim.2020.03.001>
- [30]. Gu, S., Gao, M., Yan, Y., Wang, F., Tang, Y. Y., & Huang, J. H. (2018). Yaratıcılıkta bilişsel ve duygusal süreçlerin altında yatan nöral mekanizma. *Frontiers in Psychology*, 9, 1924. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01924>

- [31]. Yim, J. (2016). Therapeutic Benefits of Laughter in Mental Health: A Theoretical Review. *Tohoku J Exp Med*, 239(3), 243-9. <https://doi.org/10.1620/tjem.239.243>
- [32]. Lewis MJM., Kohtz C., Emmerling S., Fisher M., McGarvey J. (2018). Pain control and non-pharmacological interventions. *Nursing*, 48, 65-68. 10.1097/01.NURSE.0000544231.59222.ab
- [33]. Kuru, N., & Kublay, G. (2017). The effect of laughter therapy on the quality of life of nursing home residents. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3354-3362. <https://doi.org/10.1111/jocn.13687>
- [34]. Heidari, M., Ghodusi Borujeni, M., Rezaei, P., Kabirian Abyaneh, S., & Heidari, K. (2020). Kahkaha terapisinin huzurevinde yaşayan yaşlıların depresyon ve yaşam kalitesine etkisi. *Malaylar. J.Med. bilim*, 27, 119–129. <https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.4.11>
- [35]. Ganz, F. D., & Jacobs, J. M. (2014). The effect of humor on elder mental and physical health. *Geriatric Nursing*, 35(3), 205-211. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.01.005>
- [36]. Cokolič, M., Herodež, Š., Sternad, S., & Krebs, S. (2013). Tip 2 diyabetik hastalarda kahkaha yogasının postprandial kan şekerindeki artış üzerindeki inhibitör etkisi. *Diabetologia Croatica*, 42(2), 54–58.
- [37]. Hirosaki, M., Ohira, T., Wu, Y., Eguchi, E., Shirai, K., Imano, H., & Iso, H. (2023). Laughter yoga as an enjoyable therapeutic approach for glycemic control in individuals with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Frontiers in Endocrinology (Lausanne)*, 14, 1148468. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1148468>
- [38]. Buchowski, M. S., Majchrzak, K. M., Blomquist, K., Chen, K. Y., Byrne, D. W., & Bachorowski, J. A. (2007). Gerçek kahkahanın enerji harcaması. *International Journal of Obesity*, 31(1), 131–7. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803353>
- [39]. Ko, H. J., & Youn, C. H. (2011). Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. *Geriatrics & Gerontology International*, 11(3), 267-274. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2010.00680.x>

[40]. Özer Z, Ateş S. (2021a). Kahkaha yogasının hemodiyaliz hastalarının plazma-beta endorfin düzeyleri, ağrı düzeyleri ve uyku kalitesi üzerine etkileri: Randomize kontrollü bir çalışma. *Tamamlayıcı Klinik Uygulaması*, 43, 101382. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101382

[41]. Bennett, P.N., Hussein, W.F., Reiterman, M., Yu, J., Schiller, B., Denson, J.L. (2020). The effects of laughter therapy on depression symptoms in patients undergoing center hemodialysis: A pragmatic randomized controlled trial. *Hemodial Int*, 24(4), 541-549. <https://doi.org/10.1111/hdi.12870>

[42]. Kuru Alici, N., & Zorba Bahceli, P. (2021). 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*, 46(2), 104-112. <https://doi.org/10.1097/RNJ.0000000000000266>

[43]. Kiyak, S., & Kocoglu-Tanyer, D. (2021). Effectiveness of progressive muscle relaxation and laughter therapy on mental health and treatment outcomes in women undergoing in vitro fertilization: A randomized controlled trial. *Research in Nursing & Health*, 44(6), 945-956. <https://doi.org/10.1002/nur.22187>

[44]. Ağapınar Şahin, S. (2020). Kahkaha Yogasının Gebelik Semptomları, Mental İyi Oluş ve Prenatal Bağlanmaya Etkisi. Doktora Tezi. Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Mine Bekar. T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas.

[45]. Aydın, A. (2005). Hemşirelik ve mizah. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 1-6.

[46]. José, H. M. (2010). Resposta humana ao humor: Humor como resposta humana. Loures: Lusociência

[47]. Sousa, L. M., & José, H. M. (2016). Benefícios do humor na saúde: revisão sistemática da literatura, 7, 22-32.

[48]. Association for Applied and Therapeutic Humor (AATH). HOME: What is therapeutic humor? <https://www.aath.org/> (Erişim Tarihi: 14 Haziran 2023)

- [49]. Sousa, L. M., Teixeira, P. M., Marques-Vieira, C. M., Severino, S. S., Faísca, H., & José, H. M. (2018). Emploi de l'humour dans la relation infirmier/personne malade: une revue de la littérature et synthèse. *Rev Francoph Int Rech Infirm*, 4(1), 30-38. <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2017.07.011>
- [50]. Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2018). *Nursing interventions classification (NIC)*. Elsevier Health Sciences.
- [51]. Bartzik, M., Bentrup, A., Hill, S., Bley, M., von Hirschhausen, E., Krause, G., Ahaus, P., Dahl-Dichmann, A., & Peifer, C. (2021). Care for Joy: Evaluation of a Humor Intervention and Its Effects on Stress, Flow Experience, Work Enjoyment, and Meaningfulness of Work. *Frontiers in Public Health*, 9, 667821. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.667821>
- [52]. Wagner, C.M., Butcher, H.K., & Clarke, M.F. (2023). *Nursing Interventions Classification (NIC)* - Elsevier EBook on VitalSource, 8th Edition.
- [53]. Åstedt-kurki, P., & Isola, A. (2001). Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 452-458.
- [54]. Hayashi, K., Kawachi, I., Ohira, T., Kondo, K., Shirai, K., & Kondo, N. (2015). Laughter and subjective health among community-dwelling older people in Japan: Cross-sectional analysis of the Japan Gerontological Evaluation Study cohort data. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(12), 934-942. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000399>
- [55]. Hirosaki, M., Ohira, T., Kajiura, M., Kiyama, M., Kitamura, A., Sato, S., & Iso, H. (2013). Effects of a laughter and exercise program on physiological and psychological health among community-dwelling elderly in Japan: Randomized controlled trial. *Geriatrics & Gerontology International*, 13(1), 152-160. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00877.x>
- [56]. Ghodsbin, F., Sharif Ahmadi, Z., Jahanbin, I., & Sharif, F. (2015). The effects of laughter therapy on general health of elderly people referring to Jahandidegan Community Center in Shiraz, Iran, 2014: A randomized controlled trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 3(1), 31-38.

[57]. Cufta, M. (2016). Stres ve dini inanç. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 3, 50-70.

[58]. Türsen, Ü. (2011). Stres, hormonlar ve deri. *Dermatoz*, 2(2), 308-19.

[59]. Krizanova, O., Babula, P., & Pacak, K. (2016). Stress, catecholaminergic system and cancer. *Stress*, 19(4), 419-428. <https://doi.org/10.1080/10253890.2016.1203415>

[60]. Russel, A.L., Tasker, J.G., Lucion, A.B., Fiedler, J., Munhoz, C.D., Wu, J.T et al. (2018). Factors promoting vulnerability to dysregulate distress reactivity and stress-related disease. *Journal of Neuro Endocrinology*, <https://doi.org/10.1111/jne.12641>.

[61]. Özel, Y., Bay Karabulut, A. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, S. 1, s. 48-56.

[62]. Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652-66. <https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>

[63]. Steiner, B., & Wooldredge, J. (2015). Individual and environmental sources of work stress among prison officers. *Criminal Justice and Behavior*, 42(8), 800-818. <https://doi.org/10.1177/0093854814564463>

[64]. Popov, B., Majstorović, N., Matanović, J., Jelić, D., & Raković, S. (2016). Predictors of employees' psychophysical health and sickness absenteeism: Modelling based on REBT framework. *Psihologija*, 49(1), 67-86.

[65]. Manabete, S. S., John, C. A., Makinde, A. A., & Duwa, S. T. (2016). Job stress among school administrators and teachers in Nigerian secondary schools and technical colleges. *International Journal of Education, Learning and Development*, 4(2), 1-9.

[66]. Montero-Marin J, Prado-Abril J, Piva Demarzo MM, Gascon S, García-Campayo J. (2014). Coping with stress and types of burnout: explanatory power of different coping strategies. *PLoS One*, 9(2), e89090. [10.1371/journal.pone.0089090](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089090)

[67]. Gray-Toft, P., & Anderson, J. G. (1981). The nursing stress scale: Development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, 3, 11-23.

[68]. Ojekou, G. P., & Dorothy, O. T. (2015). Effect of work environment on the level of work stress and burnout among nurses in a teaching hospital in Nigeria. *Open Journal of Nursing*, 5(10), 948. <https://doi.org/10.4236/ojn.2015.510100>

[69]. Park, S. A., & Ahn, S. H. (2015). Relation of compassionate competence to burnout, job stress, turnover intention, job satisfaction and organizational commitment for oncology nurses in Korea. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(13), 5463-5469. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.13.5463>

[70]. Lin, HT., Lin LC., Shiao, JS. (2007). The impact of self-perceived job stress on menstrual patterns among Taiwanese nurses. *Industrial Health*, 45(5), 709-714. [10.2486/indhealth.45.709](https://doi.org/10.2486/indhealth.45.709)

[71]. Cavaleiro, A. M., Moura Junior, D. F., & Lopes, A. C. (2008). Stress in nurses working in intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(1), 29-35. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692008000100005>

[72]. Dorrian, J., Paterson, J., Dawson, D., Pincombe, J., Grech, C., & Rogers, A. E. (2011). Sleep, stress and compensatory behaviors in Australian nurses and midwives. *Revista de Saúde Pública*, 45(5), 922-930. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102011005000059>

[73]. Buss, J. (2012). Associations between obesity and stress and shift work among nurses. *Workplace Health & Safety*, 60(10), 453-458. <https://doi.org/10.1177/216507991206001007>

[74]. Abbas, M., Abu Zaid, L., & Hussaein, M. (2013). Anxiety and depression among nursing staff at King Fahad Medical City, Kingdom of Saudi Arabia. *The West East Institute's International Academic Conference Proceedings*, Istanbul, Turkey, 28–34.

[75]. Cheung, T., & Yip, P. S. (2015). Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(9), 11072-110100. <https://doi.org/10.3390/ijerph120911072>

[76]. Karabulut, N., & Çetinkaya, F. (2011). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Motivasyon Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 14-23.

[77]. Göktepe, N., Yalçın, B., Türkmen, E., Dirican, Ü., & Aydın, M. (2020). The relationship between nurse work-related variables, colleague solidarity, and job motivation. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 514-521. <https://doi.org/10.1111/jonm.12949>

[78]. Rafieian-Isfahani, H., Peikari, HR ve Rafieyan-Isfahani, M.(2020). Motivasyonlar ile hemşirelerin bilgi paylaşma niyetleri arasındaki ilişki. *İran Hemşirelik ve Ebelik Araştırmaları Dergisi* , 25 (1), 53. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_211_18.

[79]. Keldal, G. (2015). Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği'nin Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 103-115.

[80]. Diener, E. D. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

[81]. Ryan, R. M., Deci, E. L. (2001). On happiness and human potential: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141

[82]. Keyes, C. L., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100, 2366–2371. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245>

[83]. Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855. [10.1037/0033-2909.131.6.803](https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803)

[84]. Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From the triple aim to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Annals of Family Medicine*, 12, 573–576. <https://doi.org/10.1370/afm.1713>

[85]. Kavalieratos, D., Siconolfi, D. E., & Steinhauer, K. E. (2017). “It is like heart failure. It is chronic ... and it will kill you”: A qualitative analysis of burnout among hospice and palliative care clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(5), 901-910. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.337>

[86]. Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, Dhakal K, McGovern C, Tucker S, Hoying J, McRae K, Ault S, Spurlock E, Bird SB. (2020). Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review. *American Journal of Health Promotion*, 34(8), 929-941. 10.1177/0890117120920451

[87]. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi. Tarihten günümüze hastanemiz. <https://hastane.mcbu.edu.tr/Sayfa/Tarihten-Gunumuze-Hastanemiz> Erişim tarihi: 1 EKİM 2023.

[88]. Çapık, C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274.

[89]. Mora-Ripoll, R. (2010). The therapeutic value of laughter in medicine. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 16(6), 56-64.

[90]. Satish, P. (2012). Laughter therapy. *Journal of Pharmaceutical and Scientific Innovation*, 1(3), 23-24.

[91]. Kin, Ö. K., & Yıldırım, Y. (2017). Kahkaha Terapisi ve Sağlık Alanında Kullanım Örnekleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 63-66.

[92]. Kuru Alıcı, N., Zorba Bahceli, P., & Emiroğlu, O. N. (2018). The preliminary effects of laughter therapy on loneliness and death anxiety among older adults living in nursing homes: A nonrandomised pilot study. *International Journal of Older People Nursing*, 13(4), e12206. <https://doi.org/10.1111/opn.12206>

[93]. Engin, E., & Çam, M. (2016). Hemşire iş motivasyonu ölçeği: Geçerlilik güvenirlik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(3), 1-13.

[94]. Göktepe N, Yalçın B, Türkmen E, Dirican Ü, Aydın M.(2020) The relationship between nurses work-related variables, colleague solidarity, and job motivation. *J Nurs Manag*, 28(3):514-21.

[95]. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.

[96]. Bilge, A., Ögce, F., Genç, R. E., & Oran, N. T. (2009). Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Uygunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 25(2), 61-72.

[97]. Engin, E., & Çam, O. (2009). Validity and reliability study of the Turkish psychiatric nurses of job motivation scale. *Journal of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 16(5), 462-472.

[98]. Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale. Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 50-63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>

[99]. Lynes, L. Kavar, L., & Regina, M. V. (2019). Kahkaha yogası klinik hemşireleri için stres giderme sağlayabilir mi?. *Hemşirelik Yönetimi (Springhouse)*, 50(6), s30-37. 10.1097/01.NUMA.0000558481.00191.78

[100]. Bumin, G., Tatlı, İ. Y., Cemali, M., Kara, S., & Akyürek, G. (2019). Vardiyalı ve gündüz çalışan sağlık çalışanlarında uyku kalitesi, reaksiyon zamanı, stres ve iyilik halinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3), 170-176.

[101]. Göktaş, A., & Buldukoğlu, K. (2022). Psikiyatri hemşirelerinde mesleki stres ve iş doyumu. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 63-70.

[102]. Deible, S., Fioravanti, M., Tarantino, B., & Cohen, S. (2015). Implementation of an integrative coping and resiliency program for nurses. *Global Advances in Health and Medicine*, 4(1), 28-33. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2014.057>

[103]. Sis Çelik, A., & Kılınç, T. (2022). The effect of laughter yoga on perceived stress, burnout, and life satisfaction in nurses during the pandemic: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 49, 101637. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101637>

[104]. Öztürk, F. O., & Tekkas-Kerman, K. (2022). The effect of online laughter therapy on depression, anxiety, stress, and loneliness among nursing students during the Covid-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 271-276. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.09.006>

[105]. LeTexier, J. A. (2015). The Use of Laughter Yoga to Decrease Stress and Improve Coping in Nursing Students.

[106]. Öcal, D., Tekin, K., & Kurklu, S. (2015). Bir eğitim ve araştırma hastanesi cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin stres ve motivasyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(3), 147-154.

[107]. Lee JS, Lee SK. 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 Res Perspect*. 2020 Feb;11(1):44-52. 10.24171/j.phrp.2020.11.1.07

[108]. Eraydin, C., & Alpar, S. E. (2022). The effect of laughter therapy on nursing students' anxiety, satisfaction with life, and psychological well-being during the COVID-19 pandemic: Randomized controlled study. *Advances in Integrative Medicine*, 9(3):173-179. doi: 10.1016/j.aimed.2022.06.006.

10.EKLER

EK 1

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.06.2022-E.326021



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-74547675-302.14.01-326021
Konu : Ramazan YILMAZ'ın Tez Başlığı
Değişikliği Hk.

20.06.2022

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 17.06.2022 tarih ve 19/25 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ramazan YILMAZ'ın 03.02.2022 tarih ve 5/15 sayılı yönetim kurulu toplantısında belirlenen "Yoğun Bakımda Kullanılan Farklı Renklerdeki Üniformaların Hemodinamik Parametreler Üzerine Etkisi" olan tez başlığının etik kurul onayı alınmak kaydı ile (etik kurul gerekli ise) "Yoğun Bakım Hemşirelerine Uygulanan Kahkaha Yogasının Algılanan Stres, İş Motivasyonu ve Mental İyi Oluş Üzerine Etkisi" olarak değiştirilmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu : BSDADALKFN Pin Kodu : 66682

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSDADALKFN&eS=326021>

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zaman Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa

Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2382158

e-Posta: saglik.evrak@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglikbe.cbu.edu.tr

Keş Adresi: celalbayanuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Çisem Tutan

Unvanı: Sürekli İşçi



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurul Onayı

T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU								
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI				Yoğun Bakım Hemşirelerine Uygulanan Kahkaha Yogasının Algılanan Stres, İş Motivasyonu ve Mental İyi Oluş Üzerine Etkisi				
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU								
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐				
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐				
	Belge Adı			Açıklama				
	SIGORTA							
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ							
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU							
	İLAN							
	YILLIK BİLDİRİM							
	SONUÇ RAPORU							
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:320			Tarih:05.09.2022				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu/oy birliği ile karar verilmiştir.							
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:								
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *	
Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ	Farmakoloji AD	MCBÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Asım ASLAN	K.B.B. AD	MCBÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Gonül TEZCAN KELEŞ	Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD	MCBÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Doç. Dr. Tamer ZEREN	Biyofizik AD.	MCBÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒
Dr. Öğr. Üyesi Murat AKSU	Tıp Tarihi ve Etik AD	MCBÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Op. Dr. Levent DİNÇER	Genel Cerrahi	Manisa İl Sağlık Müdürlüğü	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒
Dr. Önder Ötke DATLI	Göğüs Hastalıkları	Manisa Devlet Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒
Dr. Öğr. Üyesi Funda Seher Özalp Ateş	Biyostatistik	MCBÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Mukadder YILMAZER	Avukat	Rektörlük	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Hüseyin TUNÇAY	Sivil Üye		E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ
İmza:

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

EK 3

Araştırmanın Yapıldığı Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.09.2022-E.383257



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-61804347-300-383257
Konu : Ramazan YILMAZ

16.09.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 09.09.2022 tarihli ve 44062003-300-379158 sayılı yazı.

İlgi yazınızda bildirilen Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ramazan YILMAZ'ın "Yoğun Bakım Hemşirelerine Uygulanan Kahkaha Yogasının Algılanan Stres, İş Motivasyonu ve Mental İyi Oluş Üzerine Etkisi" isimli çalışması Etik Kurul Onayı alındıktan sonra geçerli olmak kaydı ile, hasta mahremiyetini korumaya engel teşkil etmeyecek nitelikte veriler ile anonimleştirilmiş istatistiklerin verilebilmesi Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. İsmet TOPÇU
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu :BSUAZ8BTT9 Pin Kodu :75482 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&cD=BSUAZ8BTT9&cS=383257>
Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Sağlık Kampüsü Bilgi için: Sercan Onder
Telefon:(0 236) 4444228 Faks:(0 236) 2338040 Unvanı: Şoför
e-Posta:bashkimlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://hastane.cbu.edu.tr
Kep Adresi:celalbayanuniversitesi@hs01.kep.tr



EK 4

Algılanan Stres Ölçeği Kullanım İzni

5.10.2023 14:25

Gmail - ÖLÇEK İZİNİ-RAMAZAN YILMAZ



Ramazan Yılmaz

ÖLÇEK İZİNİ-RAMAZAN YILMAZ

2 ileti

Ramazan Yılmaz

9 Mayıs 2022 00:56

Alıcı:

Sayın hocam,Ben Manisa Celal Bayar Üniversitesi hemşirelik esasları tezli yüksek lisans öğrencisiyim çalışmamda Algılanan Stres Ölçeğinizi kullanmak istiyorum,ölçeğin kullanım iznini ve ölçeği gönderebilerseniz çok memnun olurum,saygılarımla.

Ayşegül Dönmez

24 Mayıs 2022 13:54

Alıcı: Ramazan Yılmaz.

Sevgili Ramazan,

ASÖ'yü tezinizde kullanabilirsiniz, ASÖ'nün yayımlanan makalesini de kaynak olarak kullanınız. Ölçek ile ilgili bilgiler ekte yer alıyor.

Başarılar

Prof.Dr.Ayşegül DÖNMEZ

Ramazan Yılmaz

>, 9 May 2022 Pzt, 00:56 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

--

Prof.Dr.Ayşegül DÖNMEZ
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Ayşegül DÖNMEZ, Prof. Dr.
Dean of the Faculty of Nursing at the Ege University
Department of Mental Health and Psychiatric Nursing



ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (ASÖ) ADonmez.pdf
280K

EK 5

İş Motivasyonu Ölçeği Kullanım İzni

5.10.2023 14:29

Gmail - ÖLÇEK İZİNİ-RAMAZAN YILMAZ



Ramazan Yılmaz

ÖLÇEK İZİNİ-RAMAZAN YILMAZ

2 İlet

Ramazan Yılmaz

22 Mayıs 2022 12:30

Alıcı:

Sayın hocam,Ben Manisa Celal Bayar Üniversitesi hemşirelik esasları tezli yüksek lisans öğrencisiyim çalışmamda geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Hemşire İş Motivasyonu ölçeğinizi kullanmak istiyorum,ölçeğin kullanım iznini ve ölçeği gönderebilirsanız çok memnun olurum,saygılarımla.

mahire olcay cam

24 Mayıs 2022 14:57

Alıcı: Ramazan Yılmaz

Sayın Ramazan Yılmaz,
Geliştirdiğimiz "Hemşire İş Motivasyonu Ölçeğini" çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar dilerim.
Prof.Dr. M.Olcay Çam

Kimden: "Ramazan Yılmaz"

Kime: "mahire olcay cam"

Gönderilenler: 22 Mayıs Pazar 2022 12:30:14

Konu: ÖLÇEK İZİNİ-RAMAZAN YILMAZ

Sayın hocam, Ben Manisa Celal Bayar Üniversitesi hemşirelik esasları tezli yüksek lisans öğrencisiyim çalışmamda geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Hemşire İş Motivasyonu ölçeğinizi kullanmak istiyorum,ölçeğin kullanım iznini ve ölçeği gönderebilirsanız çok memnun olurum,saygılarımla.

EGE ÜNİVERSİTESİ

Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar sadece göndericisi tarafından alması amaçlanan yetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımı içindir. Eger söz konusu yetkili alıcı değilseniz bu elektronik postanın içeriğini açıklamaz, kopyalamaz, yönlendirmeniz ve kullanmanız kesinlikle yasaktır ve bu elektronik postayı derhal silmeniz gerekmektedir.

EGE ÜNİVERSİTESİ bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda herhangi bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bu bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından sorumlu değildir.

Bu mesajdaki görseller yalnızca gönderen kişiye aittir ve EGE ÜNİVERSİTESİ'nin görsellerini yansıtmayabilir.

EK 6

Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni

5.10.2023 14:30

Gmail - Re: ÖLÇEK İZNİ-Ramazan YILMAZ



Ramazan Yılmaz

Re: ÖLÇEK İZNİ-Ramazan YILMAZ

1 mesaj

9 Mayıs 2022 08:39

Alıcı: Ramazan Yılmaz <

Ölçeği kullanabilirsiniz, ölçeğe ilişkin bilgiler makalede mevcut. İyi çalışmalar.

--
Yandex Mail mobil uygulamasından gönderildi

23:35, 8 Mayıs 2022, "Ramazan Yılmaz"

Sayın hocam,Ben Manisa Celal bayar üniversitesi hemşirelik esasları tezli yüksek lisans öğrencisiyim çalışmamda geçerlilik ve güvenirliğini yaptığınız Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ölçeğinizi kullanmak istiyorum,ölçeğin kullanım iznini ve ölçeği gönderebilerseniz çok memnun olurum,saygılarımla.

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=83e0d3cce5&view=pt&search=all&permthid=thread-a:r-449264146224295309&simpl=msg-f:1732325947650...> 1/1

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ÇALIŞMANIN ADI : (Halkın anlayabileceği şekilde ifade edilmelidir)

Yoğun Bakım Hemşirelerine Uygulanan Kahkaha Terapisinin Stres, İş Motivasyonu ve Ruhsal İyi Oluş Üzerine Etkisi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Yoğun bakım hastasının bakımını üstlenen hemşireler, bir taraftan ünitenin özelliğinden kaynaklanan birçok stresör ile karşı karşıya kalırken öte yandan hasta ve hasta yakınlarının sorunları ile ilgilenmek durumundadırlar. Aynı zamanda da kritik hastanın bakımını üstlenmenin verdiği fiziksel ve psikolojik yükü taşımak, yüksek bilgi gerektiren durumlarla baş etmek, hasta güvenliğini sağlamak, malzemeleri temin etmek, bu malzemeleri kullanıma hazır halde bulundurmak zorunda kalmaktadırlar. Yoğun bakım üniteleri özelliği gereği sağlık sisteminden dolayı yaşanan sorunların daha yoğun şekilde hissedildiği birimlerdir. Bu sorunlar; kanıta dayalı çözümlerin yetersiz oluşu, iyatrojenik komplikasyon riskinin fazla oluşu, yetersiz kişilerarası iletişim (ekip içinde ve hemşire- hasta- hasta yakını), yetersiz ekip çalışması, problemler için önerilen çözümlerin hasta ve hastalık odaklı olmayışı, yaşam sonu bakım ve palyatif bakımın yetersiz oluşu vb. pek çok konuyu içermektedir. Bu problemler genel gibi görünse

de yoğun bakımlarda daha önemli sonuçlar doğurduğundan hemşireleri de daha fazla etkileyebilmektedir. Yoğun bakım hemşireleri kritik hastanın bakım ve tedavisini planlarken çoğu zaman hastalardaki fiziksel ve psikolojik tehditlere odaklandıkları için kendi sağlıklarını ve sorunlarını ikinci plana atabilmektedirler. Kahkaha yogası dünyanın birçok yerinde hasta, çalışanlar, vb bireyler üzerinde uygulanmıştır. Bu çalışmada da, yoğun bakım hemşirelerine uygulanan kahkaha yogasının stres, iş motivasyonu ve mental iyi oluş üzerindeki etkileri incelenecektir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda Hemşire Tanıtım Formu'nu doldurup girişim grubunda yer almanız halinde minumum 5 kişilik gruplar halinde haftada 2 seans toplamda 8 seans cerrahi yoğun bakım hemşire odasında derin nefes egzersizleri, ısınma egzersizleri, çocuksu oyunlar ve kahkaha egzersizleri aşamalarından oluşan 30-40 dakika kahkaha yogası uygulanacaktır. İlk seansa başlamadan önce, 4. seanstan sonra ve 8. seanstan sonra Algılanan Stres, İş motivasyonu ve Mental iyi oluş ölçeklerini doldurmanız istenecektir. Kontrol grubunda olmanız durumunda ise seanslar uygulanmadan girişim grubu ile eş bir şekilde ölçekleri doldurmanız istenecektir. Çalışma bittikten sonra istemeniz durumunda sizlere de kahkaha yogası uygulanacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Yoğun bakım hemşirelerine uygulanan kahkaha yogasının algılanan stres, iş motivasyonu ve mental iyi oluş üzerine etkisi belirlenerek literatüre katkı sağlamış olacaksınız.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanızın olası bir zararına rastlanmamıştır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgiler gizlilik esası dikkate alınarak sadece araştırma süreci içinde kullanılacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma dışında kullanılmayacak ve (yasal zorunluluklar istisna) üçüncü kişiler ile paylaşılmayacaktır. Bilimsel bir makaleye dönüştürülecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Soru ve problemler için başvurabileceğiniz iletişim bilgileri aşağıdadır.

Ramazan Yılmaz

Mail:

İletişim Numarası: +90 532 123 45 67

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı</i> <i>Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı</i> <i>Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
---	--	-----------------------

<i>Adres ve Telefon:</i>	
--------------------------	--

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK 8

Anket No:.....

Hemşire Tanıtım Formu

1.Yaşınız?

2.Cinsiyetiniz? (1) Kadın (2) Erkek

3.Boyunuz: Kilonuz: BKİ:

4.Medeni Durumunuz? (1)Bekar (2) Evli (3)Dul

5.Eğitim Durumunuz?

(0)Okur/yazar değil (1)İlköğretim (2)Lise (3) Önlisans (4) Lisans
ve Lisansüstü

6.Gelir durumunuz? (0) Gelir giderden az (1) Gelir gidere denk (2) Gelir giderden fazla

7.Kronik Bir Rahatsızlığınız Var Mı? (0) Var (1)Yok

Cevap EVET ise hangi kronik hastalığa sahipsiniz;

(1) İdrar kaçırma (2) KOAH (3) Kalp Yetmezliği
(4)Epilepsi (5) Hipertansiyon (6) Diğer.....

8.Fiziksel hastalığınız var mı? (0) Evet (1) Hayır

9.Psikiyatrik hastalığınız var mı? (0) Evet (1) Hayır

10.Son 3 ay içinde ameliyat oldunuz mu? (0) Evet (1) Hayır

11.Çalıştığınız birimi isteyerek mi seçtiniz ? (0) Evet (1) Hayır

12.Çalıştığınız birimden memnun musunuz?

(0) Evet (1) Hayır (3) Kararsız

10.Çalıştığınız birimden ayrılmayı düşünüyor musunuz?

(0) Sık sık (1) Nadiren (2) Hiç

11.Hemşirelik mesleğini kendinize uygun buluyor musunuz?

(0)Evet (1) Hayır (2)Kararsız

12. Hemşirelik mesleğinin toplum içindeki saygınlığından memnun musunuz?

(0)Evet (1)Hayır (2)Kısmen (3)Kararsız



EK 9

Algılanan Stres Ölçeği

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık	Çok Sık
1. Beklemediğim bir olaya karşı sıkıntı yaşadım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Önemli olayları kontrol edemedim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Kendimi stresli hissettim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Kişisel problemlerimi çözme konusunda kendime güvendim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Yaşamımda her şey yolunda gitti.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Yaşamımdaki öfkemi kontrol ettim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Kontrolüm dışındaki olaylar beni öfkelendirdi.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Üstesinden gelemediğim zorluklar yaşadım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

**Yukarıdaki soruları size uygun olanı yuvarlak 'O' içine alarak yanıtlayınız.

EK 10**İş Motivasyonu Ölçeği**

İŞ MOTİVASYONU ÖLÇEĞİ	Hiç katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum
1. Bu klinikte çalışmaktan çok hoşlanıyorum.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
2.Bu klinikte çalışırken ara sıra işimle ilgili değişik ve ilginç şeyler yapabiliyorum.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
3.Bu ortamda hemşire olarak çalışmayı tercih ediyorum.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
4. Bu ortamda çalışmak toplumda bana saygınlık kazandırıyor.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
5.Çalışırken işimle ilgili bağımsız kararlar alabiliyor ve inisiyatif kullanabiliyorum.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
6. İşimi yaparken çok becerikli ve yetkin olduğumu düşünüyorum.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
7.İşimi yaparken aldığım kararların tüm sorumluluğunu üstlenerek yapabileceğimi düşünüyorum.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
8. Bu işi yapmamın hastalar için yararlı olduğunu düşünüyorum.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
9. İşimi yaparken gösterdiğim performansımdan memnunum.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
10. İşimi yaparken tüm kişisel yeteneklerimi rahatlıkla kullanabildiğime inanıyorum.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
11. İşimi iyi yapabilmek için çok çaba sarf ettiğimi düşünüyorum.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
12. İşimi iyi yapabilmek için gereken enerjiye fazlasıyla sahibim.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
13. İşimi iyi yapabilmek için istek duyuyor ve çaba gösteriyorum.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
14. Burada çalışmaya devam etmek isterim. Çünkü işimin kişisel gelişimime katkıda bulunduğunu hissediyorum.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
15. İşimi yapmanın önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü işim insan hayatını olumlu yönde etkilememi sağlıyor.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
16. Bu işte çalışmanın, benim için insanları daha kolay kabul etmemi sağladığını düşünüyorum.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
17. Hayatta bir yere sahip olabilmem için işim önemlidir.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
18. İşimi yaparken genellikle benden beklenenden fazlasını yaparım.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
19. Çalışırken geri bildirim almaktan hoşlanırım.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)

20. Yaptığım iyi bir iş karşılığında genellikle takdir edilirim.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
21. İşimi iyi yaptığım zaman kendimi başarılı hissederim.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
22. İşimi iyi yapmamın bana terfi olanağı sağlayacağını düşünüyorum	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
23. Çalıştığım klinikte yöneticimin ekipteki kişileri yönetme tarzını beğenirim.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
24. Çalıştığım klinikte yöneticimin karar verme yeteneğini beğenirim.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)
25. Üstlerim tarafından bana verilen emirleri eksiksiz uygulayırım.	Hiç katılmıyorum(X)	Kısmen katılıyorum(X)	Katılıyorum(X)

**Yukarıdaki soruların yanıtlarını size uygun olanlara çarpı 'X' işareti koyup yanıtlayınız



EK 11

Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği

Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.	1	2	3	4	5
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.	1	2	3	4	5
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.	1	2	3	4	5
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.	1	2	3	4	5
8. Kendimden memnunum.	1	2	3	4	5
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Kendime güveniyorum.	1	2	3	4	5
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.	1	2	3	4	5
12. Sevdiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
14. Neşeli hissediyorum.	1	2	3	4	5

**Yukarıdaki soruları size uygun olanı yuvarlak ‘O’ içine alarak yanıtlayınız

EK 12

Tez Çalışması Orjinallik Raporu

	T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZİ ORJİNALLİK RAPORU	Doküman Kodu	FR-009
		Yayınlanma Tarihi	27.01.2017
		Revizyon No/Tarih	3/18.09.2023
		Sayfa	1/1

Sayın Jüri Üyesi,

ÖĞRENCİ KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı	Ramazan YILMAZ
Anabilim Dalı	Hemşirelik
Bilim Dalı	Hemşirelik Esasları
Danışman Öğretim Üyesi	Doç.Dr.Kıvan ÇEVİK KAYA
TEZ BAŞLIĞI YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNE UYGULANAN KAHKAHA YOGASININ ALGILANAN STRES, İŞ MOTİVASYONU VE MENTAL İYİ OLUŞ ÜZERİNE ETKİSİ	

Yukarıda bilgileri verilen MCBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Ramazan YILMAZ'A ait olan ve Doç.Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA Danışmanlığında tamamlanan Yüksek Lisans tezine ait Turnitin Orijinallik Raporu ekte olup, tezin benzerlik oranı % 5 olarak tespit edilmiştir.



Raporu Alanın

Unvanı, Adı Soyadı	Doç.Dr.Kıvan ÇEVİK KAYA
Tarih	01.11.2023
İmza	

Ek: Turnitin Tez Orijinallik Raporu (pdf Dosyası)

Bilgi Notu: Alınan benzerlik raporu, tezin Kapak Sayfası, Giriş Ana Bölüm ve Sonuç kısımları için olup tezin Kaynakça kısmı çıkarılmış ve beş kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç tutulmuştur.

EK 13

Kahkaha Yogası Sertifikası

Laughter Yoga International University



Certified Laughter Yoga Leader

This is to certify that Ramazan Yılmaz
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 M.D.

Dr. Madan Kataria
Founder

Date May/2022



Eser MUTHU
Laughter Yoga Teacher

Place Ankara

ÖZGEÇMİŞ



europass

Ramazan YILMAZ

Doğum tarihi: / / Vatandaşlık: T.C. | Telefon numarası: | Email adresi:

Adres:

İŞ DENEYİMİ

01/09/2020 - 31/12/2021 Edirne, Türkiye

HEMŞİRE TRAKYA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Çocuk Acil Hemşiresi

06/01/2021 - MEVCUT DURUM Manisa, Türkiye

HEMŞİRE MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

Cerrahi Yoğun Bakım Hemşiresi

EĞİTİM VE STAJ

16/09/2016 - 22/06/2020 Manisa, Türkiye

HEMŞİRELİK LİSANS MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

İnternet sitesi <https://www.mcbu.edu.tr>

01/03/2021 - 01/12/2023 Manisa, Türkiye

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İnternet sitesi <https://lee.mcbu.edu.tr>

DİL BECERİLERİ

Anadili(ler): **TÜRKÇE**

Diğer dil(ler):

	ANLAMA		KONUŞMA		YAZMA
	Dinleme	Okuma	Konuşma Üretimi	Konuşmalı Etkileşim	
İNGİLİZCE	A2	A2	A1	A1	A1

Seviyeler: A1 ve A2: Temel kullanıcı; B1 ve B2: Bağımsız kullanıcı; C1 ve C2: Usta kullanıcı