

Giornale internazionale di infermieristica
 Giugno 2019, Vol. 6, n. 1, pagg. 33-47
 ISSN 2373-7662 (stampa) 2373-7670 (online)
 Copyright © L'autore (i). Tutti i diritti riservati.
 Pubblicato dall'American Research Institute for Policy Development
 DOI: 10.15640 / ijn.v6n1a5
 URL: <https://doi.org/DOI: 10.15640 / ijn.v6n1a5>

Efficacia della terapia dello yoga della risata sulle sindromi da burnout lavorativo tra psichiatrici Infermieri

Safaa I. Shattla ¹, Sohair M. Mabrouk ² e Gehan A. Abed ³

Astratto

Background: l' infermieristica è una professione stressante e rappresenta un contrasto, uno scambio dinamico di energia tra infermieri e il loro ambiente. Gli infermieri come esseri umani utilizzano processi innati per mantenere e ripristinare omeostasi in condizioni di stress. Le tecniche di riduzione dello stress non ne erano a conoscenza. Terapia della risata utilizzato per ridurre le sindromi da burnout, stress, ansia e depressione e migliorare il benessere psicologico. **Lo scopo di questo studio** era di indagare l'efficacia della terapia della risata sulle sindromi da burnout tra infermieri negli ospedali psichiatrici. **Soggetti e ambiente :** questo studio è stato condotto presso Psychiatric Mental Health and Addiction Treatment Hospital presso Menofia Governorate, Egypt. Il campione intenzionale era costituito da 64 infermieri selezionati che comprendono 42 femmine e 22 maschi presenti durante il periodo di raccolta dati, divisi in due gruppi; gruppo sperimentale e di controllo (21 femmine, 11 maschi per ogni gruppo). **Progettazione della ricerca:** quasi Per raggiungere lo scopo dello studio è stato utilizzato un progetto di ricerca sperimentale (due gruppi pre / post test). **Strumenti:** questionario di intervista strutturato e sondaggio sui servizi umani del Maslach Burnout Inventory (M BI-HSS) sono stati utilizzati per la raccolta dei dati. **Risultati:** è emerso che c'è stata una riduzione molto significativa del punteggio medio di burnout tra il gruppo sperimentale rispetto al gruppo di controllo dopo la terapia della risata e c'erano differenze statistiche significative tra i gruppi sperimentali e di controllo per quanto riguarda il livello di burnout dopo la terapia in relazione a tutte le caratteristiche socio-demografiche tranne che per fascia di età. **Conclusione:** si può concludere che: la terapia della risata ha avuto un grande effetto positivo sulle sindromi da burnout tra gli psichiatri infermieri. **Raccomandazioni :** i risultati dovrebbero essere divulgati alle autorità nell'ambito dello studio e introdotto come componente dell'esercizio di terapia della risata.

Parole chiave: efficacia, sindromi da burnout, infermiere psichiatrico, terapia della risata

1. Introduzione:

Gli infermieri hanno grandi responsabilità e affrontano molte situazioni impegnative. Sono molto vulnerabili crescente tensione, stress e sindromi da burnout rispetto ad altri professionisti sanitari. Sfortunatamente, molte infermiere in diverse parti del mondo sono esposte oggi a sindromi da burnout in particolare tra gli infermieri psichiatrici confrontati agli infermieri di altre unità ^[1]. L'infermieristica psichiatrica è apparsa come una delle occupazioni più tese al mondo, a causa di un ambiente di lavoro insolito che include come risultato gli ingressi chiusi al reparto, il potenziale per il paziente disaccordo con il rischio associato di ogni violenza fisica e mentale perpetrata da pazienti aggressivi ed essere necessario trattenere i pazienti per proteggere se stessi o gli altri dai danni ^[2].

Il burnout viene descritto come "un costrutto multidimensionale composto da esaurimento emotivo, spersonalizzazione e la diminuzione della competenza personale che si verifica tra coloro che fanno "le persone lavorano" di qualche tipo " ^[3]. Il burnout è un risposta finale che si verifica a seguito di un'esposizione cronica a fattori di stress derivanti dal lavoro caratterizzato da tre grandezze che sono cinismo, inefficacia e esaurimento. Ciò implica che il burnout è caratterizzato da una varietà di fattori no solo un singolo sintomo quindi una giornata irregolare o una brutta giornata di lavoro può portare l'individuo a soffrire di burnout.

¹ Reparto infermieristico psichiatrico e di salute mentale (1, 3)

² Amministrazione infermieristica

³ Facoltà di infermieristica, Università Menofia, Egitto

Il burnout sarà previsto quando si verificherà un'incongruenza tra il tipo di lavoro svolto e il tipo di persona che esegue il lavoro. Il divario crescente tra l'individuo e le richieste del lavoro diventa troppo grande portando infine al burnout ^[4].

La fisiologia dell'umorismo è conosciuta nella scienza come gelotologia che spiega la risposta emotiva all'umorismo è l'allegria e il comportamento è la risata. La risata è una risposta psicofisiologica a uno stimolo che porta alla

produzione di contrazioni muscolari, espressioni facciali e altri processi neurofisiologici. Il fisiologico i cambiamenti sono stati accompagnati dai benefici psicologici della risata, consistenti nella riduzione dello stress, dell'ansia e tensione, elevazione dell'umore, autostima, energia e vitalità, miglioramento della memoria, pensiero creativo e problema risoluzione, miglioramento delle relazioni interpersonali, aumento della cordialità e disponibilità, senso di rilassamento e effetti sulle soglie del dolore. Anche promozione del benessere psicologico [5, 6].

La risata ha effetti fisiologici e psicologici positivi, scientifici su alcuni aspetti della salute. Nel contesto clinico, gli interventi della risata possono essere utilizzati con intento preventivo o come terapia complementare o alternativa opzione peutica ad altre strategie terapeutiche consolidate [5]. Le reazioni all'umorismo, inclusa la risata, coinvolgono una varietà di diversi sistemi del corpo [6].

Man mano che la scienza e la tecnologia migliorano, è stato scoperto che le emozioni negative possono contribuire a un aumento rischio nelle malattie cardiovascolari. Le emozioni positive, in particolare le risate allegre, causerebbero effetti costruttivi su i diversi sistemi del corpo [7]. Risate allegre e umorismo possono servire come abilità importante per la promozione di salute vascolare. Il senso dell'umorismo può essere associato a un minor numero di sintomi di depressione e ansia e correlato a migliore qualità della vita. L'iperinflazione dei polmoni dovuta all'induzione di risate spontanee è uno degli aspetti negativi effetti dell'umorismo [8]. L'esposizione a video comici eleva la soglia per il disagio fisico e la soglia per il disagio fisico è diminuito dopo l'esposizione alla tragedia [9, 10].

Situazioni di vita stressanti, incluso il burnout sul posto di lavoro, possono portare a effetti negativi su vari aspetti della salute, compresa la soppressione del sistema immunitario, che causa una malattia o una malattia durante la terapia della risata dimostrato di essere un intervento utile, conveniente e facilmente accessibile, la capacità di vedere il lato divertente nello stressante le situazioni possono consentire di far fronte allo stress [11]. Definisce l'Associazione per l'umorismo applicato e terapeutico umorismo terapeutico come "qualsiasi intervento che promuove la salute e il benessere stimolando una scoperta giocosa, espressione o piacere dell'irrazionalità o incongruenza delle situazioni della vita". Anche l'umorismo terapeutico può essere definito da L'American Cancer Society come "il metodo complementare utilizzato per promuovere la salute, far fronte alla malattia e alleviare dolore o stress fisico o emotivo [12].

La terapia della risata nella pratica infermieristica aiuta a rivivere lo stress lavorativo associato alla bassa retribuzione offerta, carenza discontinua di infermieri, elevato turnover del personale, sovraccarico di lavoro e stress aggiuntivi associati sul posto di lavoro [11]. Lo Yoga della Risata (LY) è un misto di risate simulate con esercizi di respirazione Yoga che vengono tipicamente eseguiti in un'impostazione di gruppo. Consiste in battito di mani, movimento di braccia e gambe, esercizi di respirazione profonda, collo e spalle delicati allunga così come esercizi di risata e sorriso facilitati. Può migliorare l'umore, la soddisfazione della vita e il soggettivo benessere e ridurre l'ansia e lo stress nei partecipanti sani. Prove a sostegno di effetti positivi sulla salute di La LY è ancora limitata, sebbene alcuni studi suggeriscano che la LY possa essere un utile intervento terapeutico. Altro studio ha ha dimostrato che LY è una forma di attività fisica sicura, poco costosa, disponibile e di bassa intensità che ha il potenziale per migliorare l'umore e diminuire l'ansia [13].

L'effetto della risata sugli ormoni dello stress: epinefrina, né epinefrina e cortisolo è molto importante poiché si teorizza che la risata diminuisca gli ormoni dello stress, questo è un meccanismo che potrebbe spiegare la proposta connessione tra la risata e la funzione immunitaria e migliori risultati di salute [14]. La risata fa scattare il rilascio di una miscela di sostanze chimiche felici che stimola le risposte immunitarie. Le risate diminuiscono la secrezione di cortisolo e epinefrina, migliorando la reattività immunitaria. La risata aumenta la secrezione dell'ormone della crescita. La risata stimola la circolazione e aiuta il rilassamento muscolare, entrambi aiutano a ridurre alcuni dei sintomi fisici dello stress. Risata può fornire una tregua positiva dagli effetti emotivi negativi associati alla malattia migliorando l'umore, riducendo depressione e miglioramento della soddisfazione e della qualità della vita [15, 16].

1.1. Il significato dello studio:

In esclusiva, i tassi di prevalenza della sindrome da burnout tra gli infermieri psichiatrici vanno dalla media al alto [17]. La cura della salute sia mentale che fisica del paziente psichiatrico è particolarmente importante per la psichiatria infermieri. Inoltre, gli infermieri psichiatrici sono generalmente considerati un gruppo a rischio di stress eccessivo e burnout perché sono in costante interazione e frequenti contatti interpersonali con i clienti psichiatrici e le loro famiglie.

Il burnout lavorativo ha impatti negativi sulle organizzazioni in termini di prestazioni lavorative, insoddisfazione lavorativa, assenteismo e turnover [11]. Pertanto, era importante valutare l'effetto della terapia dello yoga della risata a livello di burnout lavorativo tra gli infermieri psichiatrici che lavorano negli ospedali di salute mentale per migliorare la loro salute mentale e aiutare a affrontare positivamente le loro sindromi da burnout.

1.2. Scopo dello studio

Lo scopo dello studio è di indagare l'efficacia della terapia dello yoga della risata sulle sindromi da burnout tra gli infermieri psichiatrici.

1.3. Ipotesi

Gli infermieri psichiatrici che partecipano all'intervento di terapia della risata (gruppo sperimentale) avranno minori punteggio medio di burnout post terapia (intervento) rispetto agli infermieri psichiatrici che non ricevono l'intervento (gruppo di controllo).

2. Metodologia

2.1. Progetto di ricerca: -

Un progetto di ricerca quasi sperimentale (sperimentale e gruppo di controllo pre / posttest) è stato utilizzato per ottenere il scopo dello studio (il disegno quasi sperimentale introduce un certo controllo della ricerca quando il pieno rigore sperimentale non lo è possibile).

2.2. Ambiente di ricerca:

Lo studio è stato condotto presso l'Ospedale Psichiatrico per la Salute Mentale e le Dipendenze di Menofia Governatorato, Egitto

2.3. Misura di prova:

Un campione è stato selezionato per essere rappresentativo per la popolazione target da infermieri che lavorano presso psichiatria mentale ospedale sanitario. Campione intenzionale di infermieri (64). A 42 donne e 22 uomini presenti durante il periodo di raccolta dei dati, diviso in due gruppi; gruppo sperimentale (n = 32 infermieri (21 femmine, 11 maschi) e gruppo di controllo (n = 32 infermieri, 21 femmina, 11 maschi) selezionati casualmente in ciascun gruppo e soddisfano i seguenti criteri di inclusione ed esclusione.

Nota :- (Il numero totale di infermieri era di 72 infermieri solo 64 hanno avuto il burnout dopo il completo Maslach Burnout Inventory Human Services Survey, 8 infermieri non sono stati bruciati esclusi dal campione).

Pagina 4

36

International Journal of Nursing, Vol. 6, n. 1, giugno 2019

2.3.1. Criterio di inclusione

- Infermieri sia maschi che femmine.
- Infermieri di età compresa tra i 23 ei 50 anni.
- Infermieri che assistono pazienti psichiatrici per più di sei mesi.

2.3.2. Criteri di esclusione

- Infermieri che non sono disposti a partecipare.
- Non disponibile al momento dello studio.
- Gli infermieri non si sono esauriti.

2.4. Strumenti di ricerca: -

Per raggiungere lo scopo dello studio sono stati utilizzati due strumenti per la raccolta dei dati come segue:

Strumenti uno: consisteva di due parti principali:

Parte 1: costruita dai ricercatori per raccogliere caratteristiche socio demografiche e dati personali rilevanti degli infermieri studiati come, età, sesso, religione, stato civile, numero di bambini e livello di istruzione, in aggiunta ai dati occupazionali come anni di lavoro nel reparto psichiatrico, numero di giorni / ore lavorate a settimana.

Parte 2: Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS): sviluppato da Maslach, Jackson, SE e Leiter [18] e utilizzato da Khamisa, Peltzer, Ilic e Oldenburg [19] e tradotto in arabo dai ricercatori e di nuovo in inglese. MBI è uno strumento standardizzato per misurare il burnout. Sono 22 elementi nel modulo di affermazioni basate su sentimenti e atteggiamenti personali. Questo sondaggio consiste in tre sottoscale per misurare il burnout che includono, la sottoscala Esaurimento emotivo (EE) ha 9 elementi, la sottoscala Depersonalizzazione (DP) ha 5 elementi e la La sottoscala del successo personale (PA) ha 8 elementi. I sentimenti di EE sono considerati il marchio di fabbrica del burnout sindrome. Tutti i 22 elementi di questo strumento vengono misurati sulla scala Likert a sette punti che indica la frequenza di sintomi caratteristici da 0, mai a 1, poche volte all'anno; 2, una volta al mese o meno, 3, poche volte al mese a 4, una volta una settimana; 5, da poche volte a settimana fino a 6, tutti i giorni. Maslach caratterizza tre livelli di burnout: basso, moderato e alto. Un alto grado di burnout si riflette in punteggi alti nelle sottoscale EE e DP e in punteggi bassi nella PA sottoscala, che è valutata inversamente.

- I punteggi di **esaurimento emotivo** da 0 a 18 sono considerati burnout bassi, i punteggi da 19 a 26 sono moderati e il punteggio di 27 o più sono alti.
- I punteggi di **depersonalizzazione** da 0 a 5 sono considerati burnout bassi, i punteggi da 6 a 9 sono moderati e i punteggi di 10 o maggiore è un burnout elevato
- I punteggi di **Realizzazione personale** da 0 a 33 sono considerati burnout alti, i punteggi da 34 a 39 sono moderati e punteggi di 40 o più sono bassi.

I punteggi finali di ogni gruppo di item relativi all'esaurimento emotivo, alla spersonalizzazione e ai risultati personali sono stati quindi suddivisi in "basso, moderato e alto", il punteggio è stato valutato come segue: persone con punteggio elevato per esaurimento emotivo, spersonalizzazione e basso punteggio sulla realizzazione personale tendono a hanno un alto livello di burnout. Le persone con un punteggio moderato su tre sottoscale tendono ad avere un livello moderato di burnout. Mentre un basso livello di burnout si riflette nelle persone con un punteggio basso per esaurimento emotivo, spersonalizzazione e punteggio elevato per esaurimento emotivo, punteggio elevato sulla realizzazione personale.

Strumento due: indagine sugli atteggiamenti e le percezioni dello Yoga della Risata. È stato sviluppato da Bennett et al [20] e utilizzato da Khamisa, Peltzer, Ilic e Oldenburg [19] e modificato dai ricercatori per valutare la percezione degli infermieri psichiatrici e atteggiamento verso la terapia dello yoga della risata. Questo sondaggio contiene 7 elementi sotto forma di dichiarazioni basate sul personale

sentimenti e atteggiamenti. Tutti i 7 elementi di questo sondaggio sono misurati su una scala simile a tre punti come d'accordo, neutro e disaccordo. Ogni elemento è stato valutato in modo indipendente. I punteggi di ogni elemento sono stati sommati e poi convertiti in un file punteggio percentuale.

2.4.1. Validità degli strumenti: -

Questi strumenti sono stati testati per la validità (aspetto e contenuto) attraverso la distribuzione degli strumenti alla giuria (panel) di cinque esperti nel campo dell'assistenza infermieristica. È stato chiesto loro di esaminare i questionari per la copertura dei contenuti, chiarezza, formulazione, lunghezza, formato, pertinenza e completezza e aspetto generale. Basato sul commento degli esperti e raccomandazioni sono state apportate modifiche minori per la convalida del volto e del contenuto.

Pagina 5

Shattla, M. Mabrouk e A. Abed

37

Gli strumenti sono stati modificati sulle opinioni di questi esperti. Uno strumento utile per determinare la validità del contenuto è il test planimetria. Un progetto di test può aiutare i ricercatori e il gruppo di esperti a determinare se gli elementi nello strumento rappresentano tutto contenuto di base che deve essere rappresentato.

2.4.2. Affidabilità degli strumenti: -

L'affidabilità test-retest è stata applicata dai ricercatori per testare la coerenza interna degli strumenti. Era fatto attraverso la somministrazione degli stessi strumenti agli stessi partecipanti in condizioni simili su due o più occasioni. È stato confrontato il punteggio di test ripetuti. Gli strumenti si sono dimostrati fortemente affidabili a 0,87 per lo strumento due e anche l'MBI-HSS è una misura affidabile del burnout tra gli infermieri con coefficienti alfa di Cronbach superiori 0,73 per tutte le sottoscale (esaurimento emotivo 0,79, spersonalizzazione 0,76 e realizzazione personale 0,73).

2.5. Considerazioni etiche: -

- 1- Lo studio è stato approvato dall'IRB (Institute Research Board) della facoltà di infermieristica prima di condurre il ricerca.
- 2- Una scritta approvata è stata ottenuta dall'impostazione prima di condurre lo studio.
- 3- Il consenso informato è stato ottenuto da tutti gli infermieri dopo aver fornito una spiegazione appropriata della natura dello scopo lo studio. La riservatezza e l'anonimato delle risposte individuali, la partecipazione dei volontari e il diritto di rifiutare la partecipazione allo studio è stata sottolineata.
- 4- Dopo aver completato l'intervento e preso il posttest da due gruppi, il gruppo di controllo ne ha forniti due sessioni di yoga della risata e libretto guida per parti teoriche e video guida per parti cliniche e incoraggiamento loro di applicarlo regolarmente due volte a settimana per ridurre le sindromi da burnout

2.6. Uno studio pilota: -

Uno studio pilota è stato condotto su otto infermieri psichiatrici per testare la chiarezza, l'applicabilità degli strumenti e stimare il tempo necessario per la raccolta dei dati. Sulla base dei risultati pilota sono state apportate le modifiche necessarie di conseguenza.

2.7. Metodo di raccolta dati:

- Il permesso formale è stato ottenuto dal capo dell'istituto.
- Dopo aver ottenuto il consenso informato dagli infermieri psichiatrici e aver assicurato la riservatezza del informazioni ottenute, i ricercatori hanno somministrato il questionario pre-test agli infermieri psichiatrici per valutare il livello di burn out per 30 minuti.
- Basato sul risultato; In primo luogo, è stata utilizzata una tecnica di campionamento intenzionale per selezionare solo gli infermieri che soffrono burnout e ha accettato di partecipare allo studio. Secondario, il campione selezionato è stato suddiviso in sperimentale e gruppo di controllo utilizzando un campione casuale semplice.
- La terapia della risata verrà somministrata per 30 minuti al giorno per una settimana e ripetuta per 3 mesi al solo gruppo sperimentale.
- Dopo il test somministrato due volte, la prima immediatamente dopo la terapia della risata completa sia al controllo che gruppo sperimentale e secondario, dopo tre mesi a gruppo sperimentale per il follow-up da assicurare agli infermieri la continuità dell'applicazione della terapia della risata. In questa sessione i ricercatori seguono gli infermieri per altri 3 mesi (due giorni al mese per ogni gruppo).

2.8. Procedura:-

L'approvazione ufficiale è stata ottenuta dal direttore dell'ospedale psichiatrico di salute mentale di Menofia Governatorato. I questionari utilizzati nello studio sono stati somministrati dai ricercatori. Le infermiere cedono completamente consenso informato verbale e scritto a partecipare. È stato sottolineato che tutti i dati raccolti erano strettamente riservati e i dati sarebbero usati solo per scopi scientifici. La raccolta dei dati per questo studio è stata effettuata nel periodo dall'inizio di maggio alla fine di luglio 2017.

- L'attuale studio è stato condotto in tre fasi; fasi preparatorie, di attuazione e di valutazione.

2.8.1. La fase preparatoria: -

È stata realizzata un'ampia letteratura relativa all'area di studio, compresa la dissertazione elettronica, i libri disponibili, articoli, tesi di dottorato, ricerca e interazione tra pari, idee da fonti esterne e periodici. Una recensione di letteratura per formulare basi di conoscenza rilevanti per l'area di studio.

Pagina 6

38

International Journal of Nursing, Vol. 6, n. 1, giugno 2019

Il piano dei ricercatori si articola per descrivere lo scopo dello studio ai partecipanti, l'effettiva raccolta di dati e informazioni di registrazione. Un opuscolo guida per parti teoriche e video guida per parti cliniche erano

raccolti e preparati dai ricercatori.

2.8.2. La fase di implementazione: -

I ricercatori hanno applicato la fase di implementazione secondo i seguenti passaggi:

2.8.2.1. Il primo passo (fase di valutazione preliminare): -

Per gli intervistatori è stato scelto un luogo confortevole e privato. L'orientamento è stato fatto sullo scopo e contenuto dello studio. Tutti gli infermieri che avrebbero dovuto soddisfare i criteri di inclusione sono stati inclusi nello studio. I ricercatori si sono presentati ai partecipanti e hanno fornito spiegazioni verbali dello studio e hanno risposto tutte le domande correlate. Gli infermieri sono stati intervistati individualmente nei loro luoghi in cui è stata effettuata la valutazione preliminare loro per completare gli strumenti dello studio (socio-demografici, dati di lavoro e questionari pre-test (MBI-HSS) e indagine sugli atteggiamenti e le percezioni dello yoga della risata.

2.8.2.2. Il secondo passo:

I ricercatori hanno iniziato a dividere i partecipanti in 7 sottogruppi uguali. Ogni sottogruppo era composto da 6 infermieri (2 sottogruppi per uomini e 5 sottogruppi per donne), ogni gruppo ha partecipato a (12) sessioni di intervento per ogni sessione un'ora entro due giorni / settimana il sabato e il lunedì perché quei giorni sono a disposizione dei ricercatori e per i partecipanti perché non c'è ECT in entrambi i giorni e hanno abbastanza tempo per l'intervento (tre gruppi al giorno e altri giorni quattro gruppi (un ricercatore per ogni gruppo) dalle 10.00 alle 11.00 o alle 11.30 e anche dalle 16:00 - 18:00 (per il secondo giorno al gruppo 7). Il periodo di attuazione è stato di 12 settimane per ogni gruppo. Il l'attuazione delle sessioni del programma è stata raggiunta entro 3 mesi.

2.8.2.3. Fase di implementazione:-

Questa terapia ha un obiettivo generale e si articola in 12 sedute. Ogni sessione è durata un'ora e ha una durata insieme di obiettivi specifici. Ciò è stato ottenuto attraverso diversi metodi di insegnamento come brain storming, conferenza, gruppo discussione, dimostrazione e dimostrazione della tecnica della risata, gioco di ruolo, data show, foto, poster e opuscolo è stato utilizzato come supporto. Alla fine di ogni sessione di sintesi, feedback, ulteriori chiarimenti sono stati fatti per vaghi oggetti e compiti a casa per la sessione successiva.

Il contenuto delle sessioni di formazione era il seguente:

1. Introduzione sul concetto e le forme di burnout
2. Effetti personali e professionali del burnout.
3. Strategie di prevenzione per ridurre il burn out degli infermieri psichiatrici.
4. Introduzione sul concetto di terapia della risata e tipi.
5. Approfittate di una bella risata e degli obiettivi della terapia della risata.
6. Componente della terapia della risata Esercizi e attività della risata
7. Domanda di terapia della risata

Le sessioni di intervento sono state:

Sessione 1: In questa sessione i ricercatori si sono presentati agli infermieri. Si trattava di open discussione per identificare, integrare il gruppo e chiarire l'obiettivo dell'orario consentito per gli interventi. Il ricercatori intervistati con gli infermieri nelle loro sedi in ospedale dove hanno raccolto i dati iniziali utilizzando il pre-strumento di prova uno (parte 1 e 2) e strumento due. Alla fine di questa sessione, i ricercatori determinano l'altro orari di incontro con gli infermieri. Questa sessione ha richiesto circa 60 minuti.

Sessioni 2 e 3: Il ricercatore ha presentato agli infermieri il concetto e le forme di burnout, Effetti personali e professionali del burnout e principali strategie di prevenzione per ridurre il burn out infermiere psichiatriche.

Sessioni 4 e 5: inclusa la revisione per le sessioni precedenti di 15 minuti e includeva anche il introduzione al concetto di terapia della risata e tipi e benefici di una bella risata (fisica e psicologico) e la terapia della risata.

Sessioni 6 e 7: ha coinvolto la componente della terapia della risata come (Battere le mani a ritmo di 'ho-ho-ha-ha-ha', Respirazione e stretching, gioco infantile) includevano anche esercizi e attività di risate (dimostrazione e re dimostrazione per tutte le fasi della tecnica della risata.

Sessioni 8, 9 e 10: iniziate con esercizi di respirazione profonda e poi applicate alla terapia della risata che include diversi tipi di esercizi di risate come risate di saluto, risate di stretta di mano, risate di telefoni cellulari, risata milkshake, risata leone, risata litigiosa, risata arco e freccia, risata pancia, risata jolly, che sarà fatto per 30 minuti al giorno per una settimana solo per il gruppo sperimentale.

- Ogni giorno verranno eseguiti 5-10 esercizi di risate per sette giorni dagli esercizi di risate sopra indicati.
- Dopo 2-3 esercizi di risate, verrà eseguito un esercizio di respirazione per il rilassamento.

L'intervento di terapia della risata

L'intervento ha seguito la struttura standard di una sessione di Yoga della Risata, che prevede la ripetizione di tre componenti chiave: durante la fase di "risata", i ricercatori guidano gli infermieri attraverso attività per simulare la risata. All'inizio della sessione, ciò di solito comporta una risata di saluto, in cui le infermiere si salutano tremando mani e ridendo mantenendo il contatto visivo. Dopo questa introduzione e l'orientamento seguito da, la "risata" fase che può coinvolgere diversi tipi di risate, come la "risata del leone", la "risata del telefono" o il "mangiare risata a colazione". Nella fase "Applauso" della classe, le infermiere fanno silenzio per ripetere la canzone dello Yoga della Risata di "Ho, ho, ha, ha, ha" battendo le mani a ritmo. Segue la fase "Respira", in cui gli infermieri si concentrano sul rilassamento e sulla regolazione il loro respiro. La struttura "Laugh, Clap, Breathe" è comune a tutte le sessioni anche se i giochi di risate e il tempo spesi in ogni fase possono variare classe per classe. Ogni sessione ha richiesto 45-60 minuti.

1. Meccanismo della terapia della risata attraverso la varietà di attività divertenti.

Queste attività come "risate argomentative" che invitano gli infermieri a scuotere il dito indice a tutti gli altri e combatti. Invece di usare le parole per combattere, le infermiere ridono addome per esprimere il loro punto. La "risata scossa elettrica" è un altro esercizio in cui le infermiere toccano il dito indice di un altro, saltando indietro e ridendo (**Broderick, 2012**).

2. Laughter Yoga International descrive le loro sessioni come costituite da 4 fasi.

Fase 1: include esercizi di applauso e riscaldamento, inclusi discorsi senza senso (linguaggio con suono e no senso). Gli infermieri batteranno le mani parallelamente l'una all'altra per un contatto completo da dito a dito e palmo a palmo. Movimento si aggiunge sollevando le braccia su e giù o facendo oscillare le braccia da un lato all'altro. I movimenti di danza possono quindi essere aggiunto per incoraggiare i sentimenti di gioia e felicità.

Fase 2 : consiste negli esercizi di respirazione profonda che di solito si vedono nello yoga. Questi esercizi vengono utilizzati per lavare il polmoni e per provocare il rilassamento sia fisicamente che psicologicamente.

Passaggio 3 : include la giocosità infantile. Il senso di ridere senza motivo è il tema essenziale di Yoga della risata. Durante questa parte della lezione, le infermiere rideranno in una varietà di modi diversi, come ridere mentre facendo versi di animali o ridendo e fingendo di essere sulle montagne russe.

Passaggio 4: gli esercizi di risate vengono continuati, seguiti da alcuni momenti per rinfrescarsi, respirare e rimettere a fuoco ("Sessione di Yoga della Risata"). Le infermiere hanno iniziato con cinque minuti di semplici esercizi di respirazione e stretching, seguiti da dieci minuti di esercizi di risate con applausi ritmici, canti, movimenti mantenendo l'occhio contatto con gli altri e respirazione profonda. Gli ultimi cinque minuti della sessione sono stati trascorsi tranquilli, seduti e partecipati nella respirazione profonda e nella meditazione guidata. I risultati hanno mostrato che lo yoga della risata ha aumentato i sentimenti di energia, felicità e apertura. -Gli infermieri hanno anche mostrato miglioramenti nella tensione e nell'affaticamento e nel burnout rispetto a il gruppo di controllo.

Sessioni 11: Fase successiva alla valutazione: -

Durante questa fase, gli infermieri sono stati incoraggiati a porre domande o chiedere chiarimenti di cui avevano bisogno e è stata data loro la ri-somministrazione del pre-test come post-test. La valutazione è stata effettuata utilizzando Maslach Burnout Inventory Human Services Survey e indagine sugli atteggiamenti e le percezioni dello yoga della risata subito dopo il completamento terapia della risata per entrambi i gruppi e successivamente distribuiti opuscoli e video per il gruppo sperimentale e di controllo compilando i questionari posttest.

Pagina 8

40

International Journal of Nursing, Vol. 6, n. 1, giugno 2019

Sessioni 12: Sessione di follow-up

- Questa sessione è stata eseguita per assicurare la continuità dell'intervento. In questa sessione post test somministrato dopo tre mesi al gruppo sperimentale per assicurare la continuità dell'applicazione della terapia della risata. In questa sessione i ricercatori seguono gli infermieri per altri 3 mesi (due giorni al mese per ogni gruppo).

3. Metodologia statistica:

I dati sono stati codificati e trasformati in una forma appositamente progettata per essere adatta al processo di immissione del computer

3.1. Elaborazione e analisi dei dati :

I dati sono stati analizzati utilizzando SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versione 20. La grafica è stata eseguita utilizzando il programma Excel. Nei dati categoriali è stato utilizzato il test chi quadrato per il confronto tra i gruppi. Rapporto di probabilità È stato calcolato l'intervallo di confidenza al 95%. $P < 0,05$ è stato considerato statisticamente significativo.

3.1.1. Statistiche descrittive:

- Frequenza e distribuzione percentuale per analizzare le variabili demografiche
- Media e deviazione standard per valutare i punteggi del livello di burnout

3.1.2. Statistiche di correlazione:

- Statistical (T - Test) viene utilizzato per confrontare i punteggi pre e post test per l'analisi statistica.
- Il Chi quadrato verrà utilizzato per sviluppare un'associazione tra variabili socio-demografiche e burn out.
- Il test *U di Mann-Whitney* viene utilizzato per verificare la differenza tra due gruppi indipendenti quando il dipendente variabile è misurata su una scala ordinale.

Limitazioni dello studio

- Abbandonare alcuni infermieri dal campione di studio perché alcuni infermieri non presentano la busta sigillata dopo una settimana in base al precedente accordo con il soggetto. Questa situazione ha costretto i ricercatori a selezionare nuovi infermieri per continuare lo studio.
- L'attuale studio necessita di più follow-up dopo le implementazioni per garantire che gli infermieri abbiano già fatto domanda la terapia dello yoga della risata regolarmente.
- I ricercatori non sono in grado di controllare le altre variabili estranee a causa delle conclusioni di quasi esperimenti in ultima analisi, dipende in parte dal giudizio umano, piuttosto che da un criterio più obiettivo, causa ed effetto le interferenze sono meno convincenti [33]

4. Risultato:

Tabella 1: Caratteristiche personali e professionali degli infermieri studiati (sperimentali e di controllo gruppi). (n = 64)

Caratteristiche personali e professionali dello studio infermieri:	Sperimentale gruppo (n = 32) No (%)	Gruppo di controllo (n = 32) No (%)	Prova di significato	Valore P.
Età (anni):				
<30	16 (50,0)	10 (31,3)	$\chi^2 = 2,33$	0.31
30-40 •	11 (34,4)	15 (46,9)		
> 40 •	5 (15,6)	7 (21,9)		
Sesso:				
Maschio	11 (34,4)	11 (34,4)	$\chi^2 = 0,0$	1.0
Femmine •	21 (65,6)	21 (65,6)		
Residenza:				
Rurale •	14 (43,8)	15 (46,9)	$\chi^2 = 0,06$	0.80
Urbano •	18 (56,2)	17 (53,1)		
Stato civile:				
Single •	10 (31,1)	4 (12,5)	$\chi^2 = 3,29$	0.07
Sposato •	22 (68,9)	28 (87,5)		
Livelli di istruzione:				
Diploma •	15 (46,9)	15 (46,9)	$\chi^2 = 0,0$	1.0
Istituto Superiore •	9 (28,1)	9 (28,1)		
Laurea breve	8 (25,0)	8 (25,0)		
Avere figli:				
No •	12 (37,5)	7 (21,9)	$\chi^2 = 1,87$	0.17
sì •	20 (62,5)	25 (78,1)		
Anni di lavoro nel reparto psichiatrico				
Media $\pm$ SD				
Gamma	12,38 $\pm$ 6,89 2 - 29	15,31 $\pm$ 6,54 4 - 30	U = 1,75	0,09
Giorni lavorativi / settimana				
Media $\pm$ SD	6,59 $\pm$ 0,50	6,44 $\pm$ 0,50	t = 1,20	0,23
Gamma	6 - 7	6 - 7		
Orario di lavoro / settimana				
Media $\pm$ SD	55,75 $\pm$ 6,89	53,25 $\pm$ 6,62	t = 1,48	0,14
Gamma	48 - 64	48 - 64		

U: test di Mann-Whitney - t: t -test

NA: non applicabile

Tabella 1: Dimostrata la distribuzione delle caratteristiche personali e professionali degli infermieri studiati. Il i risultati indicano che non vi è alcuna differenza statisticamente significativa tra il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo, questo significa che entrambi i gruppi sono abbinati per quanto riguarda tutti i dati delle caratteristiche personali e professionali.

Tabella 2: Distribuzione del numero e della percentuale di infermieri studiati riguardo alla loro percezione della risata Terapia (n = 64)

Un sondaggio sugli atteggiamenti e le percezioni dello Yoga della Risata	Essere d'accordo	In disaccordo
Lo Yoga della Risata ha avuto un impatto positivo e migliora l'umore	61 (95,3%)	2 (3,1%) 1 (1,6%)
Consiglierei lo Yoga della Risata ai miei colleghi	59 (92,1%)	3 (4,6%) 2 (3,2%)
Vorrei avere maggiori informazioni sullo Yoga della Risata	63 (98,4%)	1 (1,6%) 0 (0%)
Mi preoccupa la sicurezza dello yoga della risata durante il mio lavoro.	54 (84,3%)	6 (9,4%) 4 (6,3%)
Lo Yoga della Risata può essere un benefico intervento terapeutico	61 (95,3%)	2 (3,1%) 1 (1,6%)
Lo Yoga della Risata è un metodo sicuro, economico e accessibile	59 (92,1%)	3 (4,6%) 2 (3,2%)
Lo Yoga della Risata è una forma di attività fisica a bassa intensità	63 (98,4%)	1 (1,6%) 0 (0%)
Lo Yoga della Risata ha il potenziale per diminuire l'ansia	54 (84,3%)	6 (9,4%) 4 (6,3%)
Lo Yoga della Risata è un intervento fattibile	59 (92,1%)	3 (4,6%) 2 (3,2%)

Tabella 2: Visualizzazione della distribuzione del numero e della percentuale di infermieri studiati rispetto alla loro percezione terapia della risata. I risultati indicano che la maggior parte degli infermieri partecipanti concorda sul fatto che lo yoga ha un impatto positivo sull'umore, consiglierebbe lo Yoga della Risata ai colleghi, vorrebbe avere maggiori informazioni sulla Risata Yoga e ha preoccupazioni per quanto riguarda la sicurezza dello yoga della risata durante il lavoro.

Tabella 3: medie e deviazione standard degli infermieri studiati riguardo al livello di burnout pre-test, post-test e seguire la terapia della risata (n = 64)

Oggetti scala burnout :	Gruppo sperimentale (n = 32) Media ± SD	Gruppo di controllo (n = 32) Media ± SD	t test	Valore P.
Terapia pre-test				
Esaurimento emotivo	34,38 ± 8,80	31,47 ± 6,48	1.50	0.14
Depersonalizzazione	13,22 ± 5,67	14,38 ± 2,95	1.20	0.31
Realizzazione personale	37,66 ± 2,50	37,94 ± 1,64	0.53	0.60
Burnout totale	85,25 ± 13,47	83,78 ± 9,46	0,51	0.62
Terapia post-test				
Esaurimento emotivo	18,94 ± 3,12	28,84 ± 6,16	8.11	0.001
Depersonalizzazione	7,44 ± 2,31	12,66 ± 2,85	8.05	0.001
Realizzazione personale	28,22 ± 3,03	35,84 ± 2,32	11.30	0.001
Burnout totale	54,59 ± 6,83	77,34 ± 9,25	11.19	0.001

Valore P : * significatività a P <0,05

Tabella 3: ha rivelato la distribuzione dei punteggi medi degli infermieri studiati (gruppi sperimentali e di controllo prima e dopo la terapia della risata) per quanto riguarda il loro livello di burnout. I risultati hanno indicato che prima della terapia non esisteva differenza significativa tra i gruppi sperimentali e di controllo per quanto riguarda il livello di burnout. Al contrario, c'è una differenza statisticamente significativa tra i gruppi sperimentali e di controllo per quanto riguarda il livello di burnout dopo la terapia della risata dove il valore P <0,001.

Fig (2): Il livello di burnout misurato da (MBI-HSS) nel gruppo studiato prima e dopo terapia della risata

Figur2: ha mostrato che tutte le dimensioni del burnout erano significativamente inferiori dopo la terapia rispetto a prima della terapia e il livello totale di burn out tra gli infermieri studiati prima della terapia è dell'85,25% e scende al 54,59% dopo la terapia.

Tabella 4: Correlazione tra il punteggio di burnout totale con età, anni di lavoro, giorni / settimana di lavoro e Orario di lavoro settimanale nel gruppo sperimentale prima e dopo la terapia .

Prima della terapia	Esaurimento emotivo Depersonalizzazione				Realizzazione personale		Burnout totale	
	R	Valore P.	r	Valore P.	r	Valore P.	r	Valore P.
Età (anni)	-0,22	0.238	-0,22	0.24	-0,41	0,02 *	-0,31	0,08
Anni di lavoro nel reparto psichiatrico	-0,31	0.084	-0,26	0.15	-0,43	0,01 *	-0,39	0,03 *
Giorni lavorativi / settimana	0.81	<0,001	0,51	0,003 *	0.69	<0,001	0.78	<0,001
Orario di lavoro / settimana	0.82	<0,001	0.42	0,02 *	0.64	<0,001	0.83	<0,001
Dopo la terapia								
Età (anni)	-0.09	0.630	-0.13	0.48	0,01	0.95	-0.08	0.67
Anni di lavoro nel reparto psichiatrico	-0.08	0.664	-0.11	0.54	0.11	0.55	-0.03	0.89
Giorni lavorativi / settimana	0.50	0,003 *	0,55	0,001 *	-0.07	0.72	0.39	0,03 *
Orario di lavoro / settimana	0.65	<0,001	0.49	0,004 *	0,06	0.73	0.49	0,004 *

* Correlazioni significative

Tabella 5: rappresenta che esiste una correlazione positiva altamente significativa tra il punteggio di burn out e l'età, anni di lavoro, giorni di lavoro / settimana e ore di lavoro / settimana nel gruppo sperimentale prima e dopo la risata terapia.

(un)

(B)

C

D.

5. Discussione

Tra le diverse professioni sanitarie, quella infermieristica è stata considerata una professione altamente suscettibile allo stress e burnout sul posto di lavoro. Sebbene gli infermieri psichiatrici affrontino uno stress considerevole nel loro lavoro, la ricerca sull'assistenza infermieristica il burnout si è concentrato principalmente sull'assistenza infermieristica generale piuttosto che sull'assistenza psichiatrica. Sfortunatamente, la maggior parte degli studi su burnout nell'assistenza infermieristica psicosociale sono stati condotti in Europa e negli Stati Uniti ^[20]. Ci sono pochi studi da Nei paesi asiatici, infatti, una ricerca approfondita utilizzando le parole chiave di burnout, infermieristica psichiatrica e India ha rivelato poco ricerca sul burnout nell'assistenza psichiatrica dall'India. Uno dei motivi per cui gli infermieri psichiatrici e il loro esaurimento sono un'area sotto studio potrebbe essere il fatto che ci sono molti stati in cui gli infermieri psichiatrici sono limitati ^[1]. Riduzione dello stress le tecniche non erano a loro conoscenza. I vari studi di ricerca condotti sulla terapia della risata hanno supportato la ha implementato la terapia della risata per ridurre il livello di stress tra gli insegnanti della scuola e migliorare il loro benessere. Risata è una potente soluzione a stress, dolore e conflitto. Niente funziona più velocemente o in modo più affidabile per portare la tua mente e corpo torna in equilibrio di una bella risata.

Le risate alleggeriscono i fardelli, ispirano speranze, legami con gli altri e rimangono radicati, concentrati e vigili. La risata è positiva per il proprio benessere ^[21]. Pertanto il presente studio è stato condotto per valutare l'effetto della risata terapia sulla sindrome da burnout tra gli infermieri psichiatrici attraverso i seguenti obiettivi: valutazione del livello pre-test di burnout tra gli infermieri del personale che lavorano con pazienti psichiatrici. Elaborazione dei contenuti delle sessioni di yoga della risata e procedura basata sullo yoga della risata internazionale, che determina l'efficacia della terapia della risata a livello di burnout tra gli infermieri psichiatrici, valutare il livello di burnout post-test tra gli infermieri psichiatrici, associando il livello di burnout con le variabili demografiche selezionate come età, sesso, religione, istruzione, stato civile e anni di esperienza nel reparto psichiatrico.

Prima di discutere i risultati relativi a queste domande di ricerca, la luce dovrebbe essere rivolta a caratteristiche demografiche delle infermiere studiate. Il risultato del presente studio ha mostrato che il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo sono stati abbinati rispetto a tutti i dati delle caratteristiche personali degli infermieri studiati in psichiatria ospedale per la salute mentale al Governatorato di Menofia, Egitto. La percentuale più alta delle infermiere studiate era sposata, da urbano, avendo figli, hanno un diploma e la maggior parte di loro erano infermiere. Dal punto di vista dei ricercatori vista, ciò potrebbe essere dovuto al fatto che il campo infermieristico è dominante femminile (infermieristica è una professione femminile).

Per quanto riguarda la percezione e l'atteggiamento degli infermieri nei confronti della terapia dello yoga della risata, i risultati del presente studio ha indicato che la maggior parte degli infermieri studiati concorda sul fatto che lo yoga ha avuto un impatto positivo sull'umore consigliare lo Yoga della Risata ai colleghi, vorrebbe avere maggiori informazioni sullo Yoga della Risata e aveva dubbi per quanto riguarda la sicurezza dello yoga della risata durante il lavoro. Questo risultato del presente studio era coerente con Bennett et al ^[22] che studiano la terapia intradialitica dello yoga della risata per pazienti in emodialisi: una fattibilità pre-post intervento studio e ha scoperto che tutti gli infermieri erano d'accordo o fortemente d'accordo sul fatto che lo Yoga della Risata avesse un impatto positivo sull'umore dei era un intervento fattibile e raccomandavano lo Yoga della Risata ai loro pazienti.

Per quanto riguarda il livello di burnout misurato da (MBI-HSS) tra i gruppi sperimentali e di controllo (pre-test e post-test) la terapia della risata, i risultati del presente studio hanno rivelato che; non c'erano differenze significative tra i gruppi sperimentali e di controllo per quanto riguarda il punteggio di burnout prima dell'implementazione della terapia della risata. Sul D'altra parte, c'erano valori medi significativamente più bassi di tutte le sottoscale e burnout totale nel gruppo sperimentale rispetto ai controlli post-test sull'implementazione della terapia della risata. Questo è evidente che lo yoga della risata ha un effetto positivo. (Questo obiettivo di ricerca di supporto "valutare il livello di burnout pre-test e post-test tra gli infermieri del personale che lavorano con pazienti psichiatrici").

Questa scoperta del presente studio è stata confrontata con Yazdani, et.al ^[21], che ha studiato l'effetto dello yoga della risata sulla salute generale tra gli studenti infermieri e ha riferito che lo yoga della risata ha influenzato positivamente la salute generale di studenti infermieri, che è quasi coerente con i risultati di alcuni studi. Inoltre, i risultati di Nagendra et al., ^[22] riguardo all'efficacia dello Yoga della Risata sui professionisti per superare lo stress professionale in India lo hanno dimostrato c'è stato un miglioramento significativo nei parametri di stress incluso il livello di cortisolo nel sangue. Inoltre, Shahidi et al ^[23] nel loro studio che confrontava gli effetti dello Yoga della risata e del programma di sport di gruppo sulle donne anziane depresse, ha riferito che lo Yoga della risata non solo ha avuto un effetto positivo simile al programma sportivo sulla riduzione della depressione ma imponeva anche effetti positivi sul sentimento di soddisfazione di vita tra le donne anziane.

Inoltre, i risultati del presente studio precedente erano in linea con l'effetto positivo dello Yoga della risata su le dimensioni della depressione e della funzione sociale nella salute generale ottenute in uno studio è stato condotto da Kong et

al fine di studiare gli effetti di un programma di gestione dello stress, basato sulla meditazione, sullo stress, l'ansia e la depressione degli studenti infermieristici in Corea. I loro risultati hanno rivelato una differenza significativa riguardo ai punteggi di stress e ansia nei due gruppi dopo l'intervento. Nel frattempo, i risultati del presente studio si sono rivelati statisticamente significativi miglioramento dopo l'applicazione dell'intervento. Questo è stato rilevato sia nella fase post-test che in quella di follow-up intervento, rispetto al pre-test. C'è stato un punteggio medio leggermente più alto di burnout al test di follow-up, ma questo il punteggio non è mai arrivato al livello pre-intervento. Ciò potrebbe essere attribuito alla motivazione dei soggetti e entusiasmo nel conoscere e acquisire abilità legate alla terapia dello yoga della risata e nel praticarla con successo. Inoltre, il la scoperta del presente studio era in accordo con studi precedenti come Diab^[25] e El-Deeb,^[26] che hanno mostrato allo stesso modo una differenza statisticamente significativa tra i livelli di prestazione prima, dopo e tre mesi dopo il programma. Questo potrebbe essere spiegato dal fatto che la conoscenza potrebbe essere dimenticata facilmente se non viene utilizzata frequentemente nella pratica. D'altra parte, sono sovraccarichi del loro lavoro piuttosto che aggiornare le loro conoscenze o continuare la loro formazione.

Pagina 13

Shattla, M. Mabrouk e A. Abed

45

Questo risultato del presente studio è stato confrontato con Yazdani, Esmaeilzadeh, Pahlavanzadehand Khaledi^[21] che studia l'effetto dello yoga della risata sulla salute generale tra gli studenti infermieristici e ha riferito che la risata lo yoga ha influenzato positivamente la salute generale degli studenti infermieristici, il che è quasi coerente con i risultati di alcuni studi. Inoltre, i risultati di Nagendra, Chaya, Nagarathna, Kataria e Rao^[22] riguardanti l'efficacia di risate Yoga sui professionisti per superare lo stress professionale in India ha dimostrato che c'era un significativo miglioramento dei parametri di stress compreso il livello di cortisolo nel sangue. Inoltre, Shahidi et al.^[23] nel loro studio confrontando gli effetti dello Yoga della risata e del programma di sport di gruppo sulle donne anziane depresse risate Yoga non solo ha avuto un effetto positivo simile al programma sportivo sulla riduzione della depressione, ma anche imposto effetti positivi sulla sensazione di soddisfazione di vita tra le donne anziane.

Inoltre, i risultati del presente studio sono in linea con l'effetto positivo dello Yoga della risata sul dimensioni della depressione e della funzione sociale nella salute generale ottenute in uno studio è stato condotto da Kong et al.^[24] a indagare sugli effetti di un programma di gestione dello stress, basato sulla meditazione, sullo stress, l'ansia e la depressione di studenti infermieri in Corea. I loro risultati hanno rivelato una differenza significativa riguardo ai punteggi di stress e ansia in i due gruppi dopo l'intervento.

Inoltre, Yazdani^[27], Rezaei e Pahlavanzadeh^[27] in uno studio sugli effetti di una gestione dello stress programma educativo sul livello di depressione, ansia e stress degli studenti presso l'Università di Scienze Mediche di Isfahan, ha riferito che i punteggi medi di stress, ansia e depressione sono stati ridotti nel gruppo di studio dopo la somministrazione di un programma educativo sullo stress e questa riduzione è stata significativa rispetto al gruppo di controllo. Inoltre, il scoperte di Ko e Youn^[28] sugli effetti della terapia della risata su depressione, cognizione e sonno tra gli anziani in La Corea ha dimostrato che la terapia della risata è un intervento efficiente, conveniente e disponibile che ha effetti positivi sulla depressione, l'insonnia e la qualità del sonno tra gli anziani. In contraddizione con Makola et al.^[29] dimostrarlo lo stress personale e il burnout sono un forte indicatore della soddisfazione sul lavoro. Per quanto riguarda la relazione tra socio-caratteristiche demografiche degli infermieri studiati e livelli di burnout totale.

Il presente studio ha rivelato che i livelli di burnout erano statisticamente significativamente più alti tra gli psichiatri maschi infermieri in cui il valore p era 0,007, di età compresa tra 30 e 40 anni in cui il valore p era 0,016, single (0,003), livelli di istruzione in cui il valore p era 0,033 e senza figli dove il valore p era 0,009.

Il presente studio era in linea con Takayanagi^[30] che studia i predittori interni del burnout in psichiatria infermieri (uno studio indiano) hanno poi riferito che l'età, la durata del periodo totale di cura e la maturità emotiva avevano correlazione significativa con il burnout totale, mentre su titolo contraddittorio, stato civile e stato di famiglia no hanno una correlazione significativa con il burnout totale. Gli infermieri psichiatrici in Iran hanno sperimentato un grado significativamente maggiore di esaurimento emotivo quale indicatore o burnout rispetto agli infermieri medici. Significativa correlazione positiva era notato tra età, anni di esperienza, frequenza delle chiamate e esaurimento emotivo per gli infermieri psichiatrici.

Il risultato del presente studio era incongruente con Al-Turkiet al.^[31] che ha dichiarato che gli infermieri sposati erano incline all'esaurimento emotivo rispetto al single. Dal punto di vista dei ricercatori relativo al sovraccarico di compiti di infermiere sposate in casa e lavoro e responsabilità. Questo risultato è confermato dalla recensione di Hareet al.^[32] chi identificata una maggiore durata del servizio era accompagnata da un più alto grado di spersonalizzazione emotiva per gli infermieri. Ciò può essere dovuto a un'infermiera single e senza figli, i loro amici dipendono da loro e cambiano i loro turni con loro e sovraccarico di compiti

6. Conclusione

Sulla base dei risultati dell'attuale studio, si può concludere che: la terapia della risata ha un grande effetto positivo sulle sindromi da burnout tra gli infermieri psichiatrici.

7. Raccomandazioni

- 1- L'infermiera sviluppa le sue conoscenze sulla terapia della risata per aiutare se stessa a ridurre il burnout. L'infermiera dovrebbe creare consapevolezza tra gli infermieri psichiatrici riguardo alla terapia della risata al livello di burnout.
- 2- Gli amministratori infermieristici possono formulare politiche che includano tutto il personale infermieristico per essere attivamente coinvolto nella salute programma educativo soprattutto attraverso informazione, istruzione e comunicazione.
- 3- Gli studenti infermieri dovrebbero comprendere l'efficacia degli esercizi di terapia della risata da cui proteggersi diversi problemi di salute causati da un aumento del livello di burnout e stress.
- 4- Questo studio può essere utilizzato come accesso ad ulteriori studi. Uno degli obiettivi dell'assistenza infermieristica è fornire elementi di prova pratica nell'ambiente.

- 5- I risultati dello studio potrebbero essere divulgati alle autorità nel contesto dello studio e introdotti come componenti esercizio di terapia della risata.
- 6- Questo studio può essere condotto su un ampio campione per una migliore generalizzazione, e può essere effettuato in diverse impostazioni.

Riferimenti

- Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M e Aiken LH: Burnout dell'infermiera e qualità dell'assistenza: Cross-National Investigation in sei paesi. Istituto Nazionale della Salute; 33 (4), 288–298. (2010).
- Omori, H. Sviluppo della Psychiatric Nurse Job Stressor Scale (PNJSS), Psychiatry and Clinical Neurosciences; 65: 567–575. (2015):
- Maslach, Burnout in contesti organizzativi. *Annale di psicologia sociale applicata*; 5. (1982).
- Maslach. La misurazione del burnout esperto. Disponibile <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/pdf/19971>. Ultimo accesso 11 settembre 2015.
- Mora-Ripoll R Il valore terapeutico della risata in medicina *Terapie alternative in salute e medicina*, 16 (6), 56-64 (2010).
- Sahakian, A. & Frishman, WH (2007) .Humor and the cardiovascular system. *Alternativa Terapie*, 13 (4), 56-58.
- Miller, M. & Fry, WF L'effetto di risate allegre sul sistema cardiovascolare umano. Ipotesi mediche, 636-639. doi: 10.1016 / j.mehy.2009.02.044. (2009).
- Lebowitz, KR, Suh, S., Diaz, PT, & Emery, CF: Effetti dell'umorismo e della risata sul funzionamento psicologico, qualità della vita, stato di salute e funzionamento polmonare tra i pazienti con broncopneumopatia cronica ostruttiva malattia: un'indagine preliminare 2011 Elsevier Inc. cuore e polmone 40 (2 0 10) 31 0e3 19. doi: 10.1016 / j.hrtlng.2010.07.010.
- Clifton Smith, Disturbi del pattern respiratorio e ispirazione fisioterapia per la nostra professione. *Fisioterapia Recensioni*, 16 (1), 75-86. (2011):
- Christie, W., & Moore, C: L'impatto dell'umorismo sui pazienti con cancro. *Giornale clinico di infermieristica oncologica*, 9 (2), 211-218. doi: 10.1188 / 05.CJON.211-218 .. (2005).
- Martin, RA: senso dell'umorismo e salute fisica: questioni teoriche, scoperte recenti e direzioni future. *Umorismo: International Journal of Humor and Research*, 17 (1/2), 1-19. La risata è la migliore medicina? Umorismo, risate, e salute fisica. *CurrDirPsychol Sci*. 2004; 11 (6): 216-20.2004).
- Horowitz, S. Effetto delle emozioni positive sulla salute. *Terapie alternative e complementari*, 15 (4), 196-202. doi: 10.1089 / act.2009.15706.
- Streeter CC, Whitfield TH, Owen L et al [Effetto Uno studio MRS controllato random](#) prima del problema di stampa. 2011; 16 (1): 8-12 (2010).
- Nagendra, Chaya, Nagarathna e Kataria: l'efficacia dello Yoga della risata sui professionisti IT da superare stress professionale. *Laughter Yoga International: Mumbai, India*; (2009).
- Wang, Y., Chang, Y., Fu, J., & Wang, L. Conflitto lavoro-famiglia e burnout tra infermiere cinesi: effetto mediatore del capitale psicologico. *BMC Public Health*, 12 (1), 915. (2012).
- Broderick, M. Yoga della risata. *Alive: Canada's Natural Health and Wellness Magazine*, (355), 39-71. (2012).
- Olliffe, JL, Ogrodnick, J., Bottroff, JL, Hislop, TG e Haplin, M. Connettendo umorismo, salute e mascolinità a gruppi di sostegno alla prostata. *Psico-oncologia*, 18, 916-926. doi: 10.1002 / pon.1415. (2009)
- Maslach, C., Jackson, SE, & Leiter, MP Maslach burnout inventario manuale (3a ed.). Palo Alto, CA: Consulenza Psychologists Press. (1996).
- Khamisa, N., Peltzer, K., Illic, D. e Oldenburg, B. Stress correlato al lavoro, burnout, soddisfazione sul lavoro e salute generale di infermieri: uno studio di follow-up. *Giornale internazionale di pratica infermieristica* <http://dx.doi.org/10.1111/jipn.12455>. (2016).
- Bennett, PN. Parsons, T., Moshe, PR., Neal, M., Gilbert e Ockerby, C. . terapia di Yoga della Risata Intradiaditica per pazienti in emodialisi: uno studio di fattibilità pre-post intervento *Medicina La rivista ufficiale del International Society for Complementary Medicine Research (ISCMR)* 201515: 176 (2015).
- Yazdani M, Esmailzadeh M, Pahlavanzadeh S, Khaledi F () L'effetto dello : studenti infermieristici. *Iran J Nurs Midwifery Res* .; 19 (1): 36 - 44 (2015).
- Nagendra HR, Chaya MS, Nagarathna R, Kataria M e RaoMR Laughter Yo Yoga su IT Professional per superare lo stress professionale; pagg. 1–62 .. (2016).

Pagina 15

Shattla, M. Mabrouk e A. Abed

47

- Shahidi M, Mojtahed A, Modabbernia A, Mojtahed M, Shafiabady A., Yoga della risata contro esercizio di gruppo Programma nelle donne anziane depresse: uno studio controllato randomizzato. *Int J Geriatr Psychiatry*. 26: 322–7. (2015)
- Kong YS, Choi SY, RyuE: l'efficacia di un programma per affrontare lo stress basato sulla meditazione consapevole sul stress, ansia e depressione vissuti dagli studenti di infermieristica in Corea. *L'infermiera Educ oggi*. 29: 538–43. (2006).
- Diab, G.: Formazione come mezzo per migliorare le prestazioni degli infermieri in relazione alla funzione di delegazione a Ospedali Shebin El-Kom, Facoltà di Infermieristica, Università Menoufia, Ph.D. (2008).
- El-Deeb, G: Impatto di un programma di supervisione clinica sulle competenze dei manager di unità presso l'Università di Menoufia Ospedali. *Int J Nurs Midwifery Res*. (2010).
- Yazdani, M., Re: di formazione sulla gestione dello stress *Nurs Midwifery Res* .Autumn; 15 (4): 208–215 .. (2010). PMID: PMC3203278. PMID: [22049282](#)
- Ko, H. e Youn, CL : Effetti della terapia della risata su depressione, cognizione e sonno tra le comunità anziani. *Geriatrics & Gerontology International*, 11, 267-274.doi: 10.1111 / j.1447-0594.2010.00680.x (2015).
- Makola, L., Mashegoane, S., & Debusho, LK: Conflitti lavoro-famiglia e famiglia-lavoro tra infermieri africani che si prendono cura per i pazienti con AIDS. *Curationis*, 38 (1).
- Takayanagi, K: Educazione alla risata ed effetti psico-fisici: introduzione del metodo sorriso-sole. Giappone

Ospedali: The Journal of the Japan Hospital Association, (26), 31-35. (2015).

Al-Turki HA, Al-Turki RA, Al-Dardas HA, Al-GazalMR, Al-Maghrabi GH, Al-Enizi NH (sindrome del burnout tra infermiere multinazionali che lavorano in Arabia Saudita. Ann Afr Med. -Dic; 9 (4): 226-9. doi: 10.4103 / 1596-3519.70960. PMID: 20935422. (2015).

Hare J, Pratt CC e Andrews D. Predittori di burnout in infermieri professionisti e paraprofessionisti che lavorano in ospedali e case di cura. Int J Nurs Stud. 25: 105-15. (2008).

Polit, Denise F: Ricerca infermieristica: generazione e valutazione della guida rapida a un'evidenza per prove infermieristiche Pratica. 2 - ed. (2012).