

KAHKAHA TERAPİSİNİN DEPRESYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Fatih BAL

Dr. Öğretim Üyesi, Sakarya Üniversitesi, fatihbal@sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9974-2033

Bal, Fatih. "Kahkaha Terapisinin Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi". ulakbilge, 65 (2021 Ekim): s. 1237–1248. doi: 10.7816/ulakbilge-09-65-03

ÖZ

Kahkaha, olumlu duyguların bir dışı vurumudur. Stresin üstesinden gelmek için yararlı ve sağlıklı bir yol gibi görünmektedir. Kahkaha terapisi, fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkileri sağlıklı hale getirebilen ve nihayetinde yaşam kalitesini iyileştirebilen bir tür bilişsel davranışçı temelli terapi yöntemidir. Kahkaha terapisinin, farmakolojik olmayan, alternatif bir tedavi olarak psikolojik sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Ayrıca kahkaha terapisi, uygun tesisler ve ekipman gibi özel hazırlıklar gerektirmez, kolayca erişilebilir ve kabul edilebilirdir. Kahkaha, kanda bulunan stres yapıcı hormonları azaltarak, stresin etkilerini azaltabilir. Depresyon, beyindeki norepinefrin, dopamin ve serotonin gibi nörotransmitterlerin azaldığı, beynin duygudurum kontrol devresinde bir sorun olduğu bir hastalıktır. Kahkaha dopamin ve serotonin aktivitesini değiştirebilir. Ayrıca, kahkaha tarafından salgılanan endorfinler, insanlar rahatsız olduğunda veya morali bozuk olduğunda yardımcı olabilir. Kahkaha terapisi, zihinsel sağlık üzerinde olumsuz etkisi olan depresyon için alternatif bir tedavi yöntemidir. Bu doğrultuda yapılan çalışmada kahkaha terapisinin depresyon üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmada, "Ön Test- Son Test -İzleme Testli Kontrol Gruplu Yarı Deneysel Desen" kullanılmıştır. Araştırma, İstanbul ilinde Beyoğlu ilçesinde bulunan Psikoloji ve Psikiyatri Kliniğine başvuran katılımcılardan gönüllü katılım onay izni alınarak yapılmıştır. Merkezlerden hangisinin deney hangisinin kontrol grubu olacağı random yoluyla belirlenmiştir. Çalışma grubu 15 katılımcıdan oluşurken, kontrol grubu 15 katılımcıdan oluşmuştur. Araştırmaya dahil edilen bireylerin katılımı gönüllülük temelinde olmuştur. Deney grubuna 4 haftalık "Kahkaha Terapi Uygulaması" yapılırken, kontrol grubuna iki oturumluk "Kahkaha Terapisi" eğitimi verilmiştir. Araştırmada kişisel bilgi formu ve Beck Depresyon Ölçeği (BDI) kullanılmıştır. Elde edilen veriler kahkaha terapisi katılımcıların depresyon düzeyini azaltmada etkili olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Kahkaha, kahkaha terapisi, depresyon

Makale Bilgisi:

Geliş: 20 Ağustos 2021

Düzeltilme: 24 Eylül 2021

Kabul: 5 Ekim 2021

Giriş

Kahkaha, Yunan filozoflarından (Platon, Aristoteles ve Hobbes) modern psikologlara kadar alınan, çoğu insan için tanıdık bir eylemdir. Bununla birlikte, insan ve sosyal bilimlerde kahkaha ve kahkahanın psikolojik iyi oluşu artırmada terapötik kullanımı ile ilgili çok az akademik literatür ve araştırma bulunmaktadır (Hatzipapas vd., 2017). Kahkaha terapisinin, katılımcıların rahatsız edici deneyimleri üzerinde etkili olduğuna dair fizyolojik kanıtlara rağmen, psikologlar ve psikiyatristler arasında, depresyon ve kaygı gibi yoğun duygular için bir terapi olarak kahkahanın değeri konusunda hala şüphecilik vardır (Colom vd., 2011). Bir dizi teori, kahkahanın değerini açıklamaya çalışmıştır. Kant ve Schopenhauer gülmeyi algılanan uyumsuzluğa bir tepki olarak görürken, Rölyef Teorisi gülmenin fazla sinir enerjisinin serbest bırakılması olduğu öncülüne dayanır (Morreall, 1983). Morreall (1986), mizah ve kahkahanın, bir bireye insan varlığının sıradan yönlerinden bir tür rahatlatma sağlayabildiği için zihinsel sağlığa giden bir yol olabileceğini teorileştirmiştir. Kahkaha bu nedenle pozitif psikoloji çerçevesiyle ilişkilendirilebilmektedir. Pozitif psikolojide terapi yalnızca yanlış olanı düzeltmeyi değil, doğru olanı inşa etmeyi içermektedir (Seligman, 2002). Bireyin güçlü yanlarını geliştirmek, muhtemelen en etkili ve güçlü terapötik müdahaledir (Seligman, 2002). Gülme yeteneği, bireylerin olumlu duygulara ve bunların ifade edilmesine karşı bir yakınlık geliştirmelerine yardımcı olur ve bu da duygulanımları üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Fredrickson (2001), olumlu duyguların kişisel iyi oluşa katkıda bulunduğunu, olumsuz duyguların etkilerini ortadan kaldırdığını, psikolojik dayanıklılığı ve kişisel kaynakları artırdığını belirtmektedir.

Kahkaha terapisi, gülmenin daha önce ifade edilmemiş duyguların serbest bırakılmasını sağlayan birincil bir katartik tetikleyici olduğu öncülüne dayanmaktadır (Hatzipapas, Visser ve Janse van Rensburg, 2017). Kahkaha atmak aslında terapide çok iyi bir ilaçtır (Arden, 2021). Ağırlıklı olarak kahkaha ve mizah içeren terapiler, sağlık hizmetlerinde yüzyıllardır fizyolojik ve/veya psikolojik sağlıkla ilgili yararlar elde etme amaçlarıyla kullanılmıştır (Richman, 2006; Ripoll ve Casado, 2010). Kahkaha terapisi, gülmeyi, gülümsemeyi, hoş duygular uyandıran, etkileşimi sağlayan bir iletişim şeklidir. Kahkaha terapisi, spontane ve spontane olmayan kahkahalar yoluyla fiziksel, psikolojik, sosyal, zihinsel ve ruhsal işlevleri koruyarak, iyileştirerek, arzu edilen bir yaşam sürmeyi teşvik etmek için tedavi amacıyla gülmeyi kullanmaktadır (Mora, 2010). Diğer terapi yöntemlerinden farklı bir yaklaşım olmakla birlikte hem bedeninin hem de zihnin ancak beynin psikolojik yönleri değiştirildiğinde sağlıklı olabileceği yaklaşımına odaklanmaktadır.

Kahkaha teorilerinde uyarılma, çelişki / tutarsızlık ve üstünlük olmak üzere üç kategori vardır (Lefcourt ve Martin, 2012). İlk olarak uyarılma teorisi, gülmenin bilişsel yönleriyle ilgilenir; stres, uyarılmayı artırırken, kahkaha, uyarılmayı ve gerilimi azaltarak stresi azaltabilir. Bu teori, insanlar stresli bir durumda gülerlerse, fiziksel uyarılma durumlarının azaldığını ve stresli durumun artık olumsuz olmadığını belirtmektedir. Başka bir deyişle, teori kahkahanın, beyin ve sinir sisteminde kök salan, biliş ve duygu arasındaki karmaşık bir zihin ve beden etkileşimini gösterdiğini ileri sürer. Freud (1928), gülmeyi bir başkasının saldırılarını engelleyebilecek bir mekanizma olarak görmüş ve olumsuz duygusal tepkileri ya da hoş olmayan duyguları azalttığını belirtmiştir. İkinci olarak çelişki / tutarsızlık teorisi ise gülmenin insanların yaygın olarak bildiği bilgi veya mantıktan ayrı olarak, kararsız süreç durumundan veya düşünceden başladığını söyleyen bilişsel yön ile ilgilidir. Bu teori insanların gerçek durumla genel bilgileri arasında tutarsızlık olduğunu anladıklarında güldüğünü belirtir. Teori, mantıksal dilsel ve bilişsel yönleri vurgulayan bir bakış açısına sahiptir. Kahkaha, iletişimde bilişsel sürecin düzgün gidişatından sapan yanlış anlama ve şaşkınlık ortaya çıktığı anda gerçekleşir. Kahkaha, bilişsel dengesizlik, tutarsızlık veya uyumsuzluk noktası ortadan kalktığı ve denge düzeldiği anda ortaya çıkar. Tutarsızlık teorisine göre, insanlar yalnızca beklentilerinden farklı bir şeyle karşılaştıklarında değil, beklentileriyle uyumsuz bir şeyle karşılaştıklarında da gülebirlirler (Keith, 1972). Üçüncü olarak üstünlük teorisine göre gülme, insanlar gerçekte kim olduklarından çok başkalarını küçümsediklerinde veya başkalarından daha üstün olduklarını hissettiklerinde ya da düşündüklerinde ortaya çıkar. Teori, gülmenin güveni artırdığını söylemektedir (MacGhee ve Pistolesi, 1979). Kahkaha memnuniyeti artırarak, insanların strese karşı yeterli önlem almalarını sağlar ve güveni artırır (Martin, 2010).

Kahkahanın psikolojik etkileri, öncelikle hem bir başa çıkma mekanizması olarak kullanılmasısıyla hem de kişilerarası ilişkileri geliştirmesiyle ilgili olmaktadır. Kahkaha stresi, kaygıyı, gerilimi azaltmakta ve depresyon belirtilerini gidermekte, ruh halini, özsaygıyı, umudu, enerji ve canlılığı yükseltmekte; hafızayı, yaratıcı düşünmeyi ve problem çözme yeteneğini geliştirmekte; kişilerarası etkileşimi, ilişkileri, çekiciliği ve yakınlığı geliştirmekte; samimiyeti, yardımseverliği artırılmakta grup kimliği, dayanışma ve bütünlük oluşturmakta; psikolojik esenliği teşvik etmekte; yaşam kalitesini ve hasta bakımını iyileştirmekte; neşeyi yoğunlaştırmakta ve bulaşıcı olmaktadır (Arminen ve Halonen, 2007).

Kahkaha terapisi, herhangi bir ekipman gibi özel hazırlıklar gerektirmemesi, ekonomik olması, ne zaman ve nerede olduğuna bağlı olmaması, kolay erişilebilir ve kabul edilebilir olması nedeniyle tercih edilen bir terapi yöntemidir (Mora, 2010). Kahkaha terapisi fizyolojik olarak stres hormonlarının seviyesini düşürür,

endorfin gibi sağlığı teşvik eden hormonların seviyesini yükseltir (Bennett ve Lengacher 2006). Kahkaha terapisinin zihinsel etkilerine gelince, gerginlik, kaygı, nefret ve öfke gibi hoş olmayan duyguların azaltılmasına, stres ve depresyonun hafifletilmesine, kişilerarası ilişkilerin daha iyi olmasına, uykusuzluk, hafıza yetersizliği ve bunama gibi sorunların iyileştirilmesine yardımcı olmaktadır (Bains vd., 2015). Tipik olarak 'melankoli' ile eşanlamlı olarak kullanılan depresyon; zihin, ruh hali ve bilinç gibi tüm zihinsel eylemlerin bir sonucu olarak ortaya çıkan kinetik fenomenleri içermektedir (Ko ve Youn, 2011). Depresyon en yaygın ruhsal bozukluklardan biri olmaktadır. Depresyon beyindeki norepinefrin, dopamin ve serotonin gibi nörotransmitterlerin azaldığı, beynin duygudurum kontrol devresinde soruna sebebiyet verebilen, fiziksel semptomlar, ruh halleri ve düşünceler dahil olmak üzere hem zihni hem de bedeni olumsuz etkileyen psikolojik bir hastalıktır (Cho ve Oh, 2011). Patolojik düzeyde depresyon insanların bir yetersizlik, tecrit, yararsızlık, suçluluk duygusu, depresif bir ruh hali ve demotivasyon içinde intihar dürtüsü tarafından ele geçirildiği bir tür ruhsal bozukluk olmakla birlikte geçici bir depresif duygudan farklı olmaktadır (Shahidi vd., 2011). İnsanlar kendilerini ciddi şekilde kötü hissettikleri semptom depresyon olarak adlandırılabilir. Bastırılmış, hareketsiz ve endişeli duyguların en az iki hafta devam etmesi ve kişinin normal bir yaşam sürmesine izin vermemesi klinik depresyon olarak adlandırılır. Klinik depresyon da ilaç tedavisi gerektirir; bu nedenle depresyonun genel olarak depresif duygu ve şiddetli depresyon olarak ikiye ayrılır. Geçici depresif duygunun aksine depresyon duruma göre değişiklik göstermez ve tedavi edilmediği takdirde yıllarca devam edebilmektedir (Caspi vd., 2003). Kahkaha, insanların stresli süreçlere veya durumlara dayanmasına yardımcı olur, depresyonu azaltır ve iç görüyü artırarak problem çözme yeteneğini geliştirir. Bu nedenle kahkaha, insanların kendilerini olumsuz çevresel uyaranlardan etkilenmesini azaltır ve kendilerini kontrol etmelerine yardımcı olur (Wooten, 1996). Kahkaha, olumsuz bilişsel tepkileri azaltarak ve strese karşı direnç oluşturur (Bennett, 2003). Stresi azaltan yöntemler arasında en iyi etkiye gülmenin ve zorla gülmeye devam etmenin vücudumuzun gülmeye karşı tepki vereceği, daha mutlu ve sağlıklı olacağı bildirilmektedir (Lefcourt ve Martin, 2012). İnsanlar kahkaha yoluyla olumlu bir ruh hali kazanılabilir ve kötü bir ruh hali, kişilik veya düşünce bir şekilde olumlu yönde değiştirilebilir (Isen ve Means, 1983). Nörotransmitterlerin, dopaminin ve serotoninin salgılanmasındaki azalma, depresyonun birçok nedeninden birinin temsilcisidir; dolayısıyla bu maddelerin salgılanması azalırsa beyinde duygudurum kontrolünde bozukluk olur ve depresyon gelişmektedir (Brown ve Gershon, 1993). Bununla birlikte, olumlu bir tutum ve zorla gülme, dopamin aktivitesinin sürdürülmesine yardımcı olabilir (Ashby vd., 1999). Gülme tedavisi, kandaki dopamin ve serotonin konsantrasyonunu arttırdığından, ilaç dışı, alternatif bir tedavi olarak depresyonu azaltmada çok etkili olabilmektedir (Yim, 2016). Ayrıca kahkaha aracılığıyla salgılanan endorfinlerin salınımı nedeniyle, insanların iyi oluş ve depresif durumlarına yardımcı olabilmektedir (Lebowitz 2002). Bu doğrultuda yapılan bu çalışmada kahkaha terapisinin depresyon üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, "Ön Test- Son Test –İzleme Testli Kontrol Gruplu Yarı Deneysel Desen" olarak kullanılmıştır. Bu desen "deney ve kontrol gruplarına amaçlı örnekleme yöntemi ile oluşturulan katılımcıların deneysel manipülasyondan (X) önce ve sonra ölçüldüğü desen" olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk vd., 2017). Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desende hedef, deney ve kontrol grupları arasındaki gelişim farkının ne kadar olduğunu belirlemektir (Büyüköztürk vd., 2008). Bu çalışmada bağımsız değişkeni kahkaha terapisi, katılımcıların depresyon düzeyi bağımlı değişkeni oluşturmaktadır. Araştırmanın uygulama deseni aşağıda sunulmuştur.

	Grup	Öntest	İşlem	Sontest	İzleme
Atama	D	Ö1	x	Ö2	Ö4
	K	Ö2		Ö3	Ö5
15	Deney Grubu	Depresyon Düzeylerinin Ölçümü	Müdahale	Depresyon Düzeylerinin Ölçümü	Depresyon Düzeylerinin Ölçümü
15	Kontrol Grubu	Depresyon Düzeylerinin Ölçümü	Eğitim	Depresyon Düzeylerinin Ölçümü	Depresyon Düzeylerinin Ölçümü

Şekil 1. Araştırmanın Simgesel Deseni

Müdahale: Deneysel ya da yarı deneysel araştırmada araştırmacının manipüle ettiği durumdur. Bu araştırmada müdahale Kahkaha terapisi olarak oluşturulmuştur.

Öntest: Öntest bir müdahalede bağımlı değişkenin, bağımsız değişken üzerinde herhangi bir müdahale bulunmadan önce ölçülmesidir.

Sontest: Sontest, bağımsız değişkene müdahale edildikten sonra, bağımlı değişkenin deney sonucunda ölçülmesidir.

Deney Grubu: Uygulamamanın uygulandığı çalışma grubudur.

Kontrol Grubu: Araştırmada Kahkaha Eğitimi verilen gruptur.

Çalışma Grubu

Bu araştırmada, İstanbul ilinde Beyoğlu ilçesinde bulunan Psikoloji ve Psikiyatri Kliniğine başvuran katılımcılardan Gönüllü Katılım Onay izni alınarak yapılmıştır. Merkezlerden hangisinin deney hangisinin kontrol grubu olacağı random yoluyla belirlenmiştir. Çalışma grubu 15 katılımcıdan oluşurken, kontrol grubu 15 katılımcıdan oluşmuştur. Araştırmaya dahil edilen bireylerin katılımı gönüllülük temelinde olmuştur. Deney grubuna 4 haftalık "Kahkaha Terapi Uygulaması" yapılırken, kontrol grubuna iki oturumluk "Kahkaha Terapisi" eğitimi verilmiştir. Oturumlar İstanbul ilinde Beyoğlu ilçesinde bulunan Psikoloji danışmanlık merkezinde yapılmıştır. Araştırmanın gerekli tüm izinleri alınmıştır.

Kullanılan Ölçme Araçları

Araştırmada kişisel bilgi formu ve Beck Depresyon Ölçeği (BDI) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Örneklem grubuna dahil olan bireylere ilişkin bilgi alabilmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formunda kişilere cinsiyet, yaş, eğitim, araştırma öncesi terapi gibi değişkenleri belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği (BDI): Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal adı "Beck Depresyon Envanter"dir. Ölçek, depresyonda görülen duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyonel semptomları ölçer. Katılımcının kendisinin cevap edebileceği, katılımcının depresyon riskini belirlemek ve depresif semptomların seviyesini ve şiddet değişimini ölçmek için kullanılan 21 öz değerlendirme cümlesinden oluşan likert tipi bir ölçektir. Katılımcılar ölçeğin üzerinde işaretleyerek yanıt verir. Türkçe için ölçeğin geçerli güvenilirlik maddesinde kesme puanı 17 olarak kabul edilmiştir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 63'tür ve puanın yükselmesi depresyonun yüksek seviyesini veya şiddetini gösterir. Depresyonun değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Aydemir ve Köroğlu, 2007). Ölçeğin Türk formunun güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır (1989:8). Buna göre Cronbach alfa kat sayısı 0.80 olarak tespit edilmiştir. Yarıya bölme güvenilirliğinde $r=0.74$ olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda Cronbach alfa kat sayısı 0.71 ve yarıya bölme güvenilirliğinde $r=0.87$ olarak tespit edilmiştir.

Uygulama: Kahkaha terapisi; derin nefes egzersizleri, ısınma egzersizleri, çocuksu oyunlar ve kahkaha egzersizlerinden oluşturulmuştur (Öztürk ve Tezel, 2021). Uygulama aşağıda açıklanmıştır.

İşlem

Çalışmanın ilk aşamasında araştırmacılar tarafından kurumdan gerekli olan izin alındıktan sonra, katılımcılara ait bilgiler ölçütlere uygunluk yönünden değerlendirilmiştir. Ölçütlere uygun olan hastaların adresleri ve telefon numaraları belirlenmiştir. Hastalarla telefon görüşmesi yapılarak randevu verilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı, şekli ve önemi ile ilgili bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul edip etmeyecekleri sorulmuştur. Araştırmayı kabul eden hastalara kişisel bilgi formu ve BDI uygulanmıştır. Ölçekten elde edilen katılımcılara 1'den 30 kadar kağıt üzerinde yazılmış numara verilmiştir. Numaralandırılmış kağıtlar bir kavanoza konularak rastgele yöntemi ile biri çalışma grubu, diğeri kontrol grubuna atanmıştır. Bu işlem katılımcılara gönüllük esasına göre yapılmıştır. Katılımcılar daha sonra bireysel olarak seansa alınmıştır. Her seans yaklaşık olarak 30-50 dakika olarak düzenlenmiştir. Ayrıca araştırmada veri kaybı olasılığı nedeniyle üç katılımcı yedek olarak ayrılmıştır.

Kahkaha Terapisi

Kahkaha terapisi nonfarmakolojik tedavi yöntemi olarak Dr. Kataria tarafından 1995 yılında geliştirilen kahkaha ve yoga egzersizlerini içeren terapötik bir yaklaşımdır. Kahkaha terapisi, herhangi bir şaka, komedi, mizah olmadan gülmeyi sağlamak ve bireylerde bilişsel düşüncenin dahil olmadığı kalpten bir gülmenin gerçekleşmesini içermektedir. Bireysel veya gruplar halinde uygulanan Kahkaha terapisi alkışlar ve şarkılar eşliğinde ısınma, nefes ve kahkaha egzersizlerini içeren oturumlar 30-45 dakika süren seanslardan şeklinde uygulanmaktadır (Yazdani vd., 2014). Kahkaha terapisinin 4 ana bölümden., ısınma egzersizleri, derin nefes

egzersizleri, çocuksu oyunculuk ve kahkaha egzersizleridir. Isınma ve çocuksu oyunculuk bölümleri bireyler arasındaki çekingenliği azaltmada etkilidir. Diğer taraftan nefes egzersizleri ise akciğerleri kahkaha terapisi için hazırlık aşamasıdır (Çakar, Kınacı ve Ataoğlu, 2021).

Seans ve Bölümler

Seans Egzersizler

Çalışmanın amacı ve süreci hakkında bilgi verilerek bu seansta klasik anamnez alınmış ve araştırmanın ilk ölçümü yapılmıştır. Katılımcının hedef ve değişim için hazır hale getirilmiştir. Bu aşamalardan sonra Kahkaha Uygulamasının 1.Bölümü uygulanmıştır.

1. Bölüm: Derin Nefes Egzersizleri

Kollar yukarı doğru gökyüzüne doğru kaldırılır ve mümkün olduğunca derin bir nefes alınır. Derin nefes alımından sonra, nefes 4-5 saniye tutulur. Kollar normal konuma getirilirken ritmik ve yavaş nefes alınır. Derin nefes alımından sonra nefes verirken dudaklar büzülerek ya da ıslık çalar gibi gülerek nefes alınır. Her derin nefes egzersiz tekniğinde, nefes alma süresi, nefes alma sürecinden daha uzun tutulmuştur. Bazı durumlarda baş dönmesi veya sersemlik olan katılımcılarda bu bölüm yavaşlatılarak yeniden biraz dinlenmeden sonra devam edilmiştir. Bu durum sadece bir katılımcıda olmuştur. İsterse uygulamadan ayrılacağı söylenmiştir. Ancak katılımcı devam etmek istemiştir. Bununla birlikte bu katılımcı uygulamadan maksimum fayda görmüştür. Bu aşamadan sonra ikinci bölüme geçilmiştir. Bu bölüm yaklaşık olarak 10 dakika sürmüştür. Kısa bir aradan sonra ikinci bölüme geçilmiştir.

2. Bölüm: Isınma egzersizleri

Eller birbirine paralel tutulur ve çırpılır. Parmakların uç noktaları ve avuç içleri birbirine değeri, her iki elinizdeki akupunktur noktaları uyarılır ve bireyin enerji seviyesi yükselmiş olur. Enerji seviyesini daha da artırmak ve katılımcının hareketlerini senkronize etmek için ritim 1-2, 1-2-3 şeklinde eklenir. Birkaç ritmik el çırpma hareketi sonrasında başka bir hareket eklenir. Eller sağa sola sallanarak çırpılır. Daha sonra el çırpmaya ho, ho, ha-ha-ha şeklinde yüksek bir ritim eklenir. Katılımcı ile göz göze gelinir ve gülümsenir. Bu bölüm yaklaşık olarak 10 dakika sürmüştür. Kısa bir aradan sonra üçüncü bölüme geçilmiştir. Bu bölümde katılımcılar daha istekli olduklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar gülümsemelerini daha fazla sürdürmüşler ve coşkularını ifade etmişlerdir.

3. Bölüm: Çocuksu Oyunlar

Çocukça oyunlar, tıpkı bir çocuk gibi sebepsiz yere gülmeye yardımcı olmak için kullanılır. Bu oyunlar zihinde canlandırılmış ve katılımcılardan kollar "Y" harfi şeklinde yukarı doğru kaldırmaları istenmiştir. Terapist avuç içi gökyüzüne bakacak şekilde "çok iyi (alkış), çok iyi (alkış), evet" diyerek katılımcıyı motive eder. Araştırmacı ayrıca katılımcının enerjisini yüksek tutmak için derin nefes egzersizleri ve kahkaha egzersizleri bölümlerinde coşku yaratmak için "çok iyi (alkış), çok iyi (alkış), evet" diyerek motive etmiştir. Bu bölüm yaklaşık olarak 10 dakika sürmüştür. Kısa bir aradan sonra son bölüme geçilmiştir. Bazı katılımcılar bu bölümde bazı duygularını bildirmişlerdir. Bu nedenle kısa bir süre kadar katılımcının duyguları ile görüşme gerçekleşmiştir. Bu bölümde bazı katılımcılar ilave hareketlerde eklemiştir. Bu nedenle bu bölüm bazı katılımcılarda yaklaşık 20 dakika kadar uzamıştır. Bu süre uygulamanın standart süresinin dışında değerlendirilmiştir.

4. Bölüm: Kahkaha egzersizleri

Bu bölümde çeşitli kahkaha egzersizleri yapıldı. Sebepsiz yere çeşitli kahkaha egzersizleri ile sürekli kahkahalar yapılır ve katılımcı çeşitli kahkaha egzersizleri ile gülmeye teşvik edilir. Bölümün sonunda derin nefes egzersizleri kullanılarak yaklaşık üç dakika gevşeme sağlanır. Katılımcıya "Elini kalbine koy, kalp atışlarını hisset, gülümseyerek nefes verelim, dilek tutalım ya da dua edelim, dileğimizi gibi gülümseyelim" gibi sözlü rehberlik yapılır ve kahkaha egzersizi sonlandırılır. Bu bölümde kahkaha egzersizleri model olarak gösterilmiştir. Bazı katılımcılar kahkaha egzersizlerini denerken bir çeşit oyun gibi algıladıklarını bildirmişlerdir. Bir katılımcı egzersizleri yapma aşamasında bir çeşit kahkaha fırtınasına benzer şekilde kahkaha atmaya başladı. Katılımcı kendini iyi hissettiğini ve teşekkür ederek olumlu dileklerini bildirmiştir.

Seans Paylaşım Aşaması

Bu seans uygulamadan sonra yapılmıştır. Uygulamalar hakkında görüşme yapılmış ve egzersizlerin neler hissettirdiği konuşulmuştur. Her katılımcı kahkaha sırasında bedensel hislerini ve duygularını bildirmiştir.

Seans Bilgilendirme Aşaması

Bu seansta katılımcıya araştırmaya katıldığı için teşekkür edilerek araştırmanın son test ölçümleri yapılmıştır. Ayrıca izleme testi için gün verilerek tekrar merkeze gelmeleri istenmiştir. Bu seans sonunda uygulama sonlandırılmıştır. İsteyen katılımcılara araştırmanın sonuçlarının paylaşılacağı bildirilmiştir.

Eğitim Aşaması

Bu bölümde araştırmacı tarafından tek oturumluk Kahkaha Terapisi hakkında kontrol grubuna eğitim verilmiştir. Kahkaha terapisi eğitimi kontrol grubuna sadece sunum şeklinde yapılmıştır. Kahkaha Terapisi eğitimi sonunda katılımcılardan gelen sorular cevaplandırılmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma bulguları değerlendirilirken betimleyici istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Nicel bulguların sonuçları değerlendirilirken iki grubun kıyaslanması Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmada Çalışma ve kontrol grubunda bağımlı değişken olan Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanların değerlendirilmesinde (çalışma ve kontrol grubunda ön test, son ve izleme test) Friedman testi ile değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Bu bölümde, çalışma ve kontrol grubunun depresyon puanlarına ilişkin betimsel istatistikler ve öntest, sontest ve izleme testi puanlarındaki farklılıklar incelenmiştir.

Tablo 1. Çalışma ve Kontrol Grubunun Betimsel Analiz Sonuçları

Gruplar		n	%	X ²	p	
Cinsiyet	Çalışma Grubu	Erkek	6	40,0	-0.481	.234
		Kadın	9	60,0		
		Toplam	15	100,0		
	Kontrol Grubu	Erkek	6	40,0		
		Kadın	9	60,0		
		Toplam	15	100,0		
Eğitim	Çalışma Grubu	Lise	10	66,7	-1.344	.544
		Üniversite	5	33,3		
		Toplam	15	100,0		
	Kontrol Grubu	Lise	11	73,3		
		Üniversite	4	26,7		
		Toplam	15	100,0		
Gelir	Çalışma Grubu	5000-10000	10	66,7	-2.222	.598
		11000-30000	5	33,3		
		Toplam	15	100,0		
	Kontrol Grubu	5000-1000	11	73,3		
		11000-30000	4	26,7		
		Toplam	15	100,0		
Yaş	Çalışma Grubu	20-30	8	53,3	-1.098	.097
		31-40	7	46,7		
		Toplam	15	100,0		
	Kontrol Grubu	20-20	4	26,7		
		31-40	11	73,3		
		Toplam	15	100,0		

Araştırmanın çalışma grubunun cinsiyete göre dağılımı %40,0 (N=6) kadın, %60,0 (N=9) erkek öğrenci oluşmaktadır. Kontrol grubunun cinsiyete göre dağılımı %40,0 (N=6) kadın, %60,0 (N=9) erkek öğrenci oluşmaktadır. Çalışma grubunun eğitim durumuna göre dağılımının %66,7 (N=10) lise, %33,3 (N=5) üniversite mezunu olduğu, kontrol grubunun ise %73,3 (N=11) lise, %26,7 (N=4) üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Çalışma grubunun gelir durumuna göre dağılımının %66,7 (N=10) 5000,10000 arası, %33,3 (N=5) 11000-30000 arası, kontrol grubunun ise %73,3 (N=11) 5000,10000 ve %26,7 (N=4) 11000-30000 arası gelir düzeyi olduğunu bildirmişlerdir. Çalışma grubunun yaş durumuna göre dağılımının %53,3 (N=8) 20-30 yaş, %46,7 (N=7) 31-40 arası, kontrol grubunun ise %26,7 (N=4) 20-30 yaş ve %73,3 (N=11) 31-40 yaş arası olduğunu bildirmişlerdir.

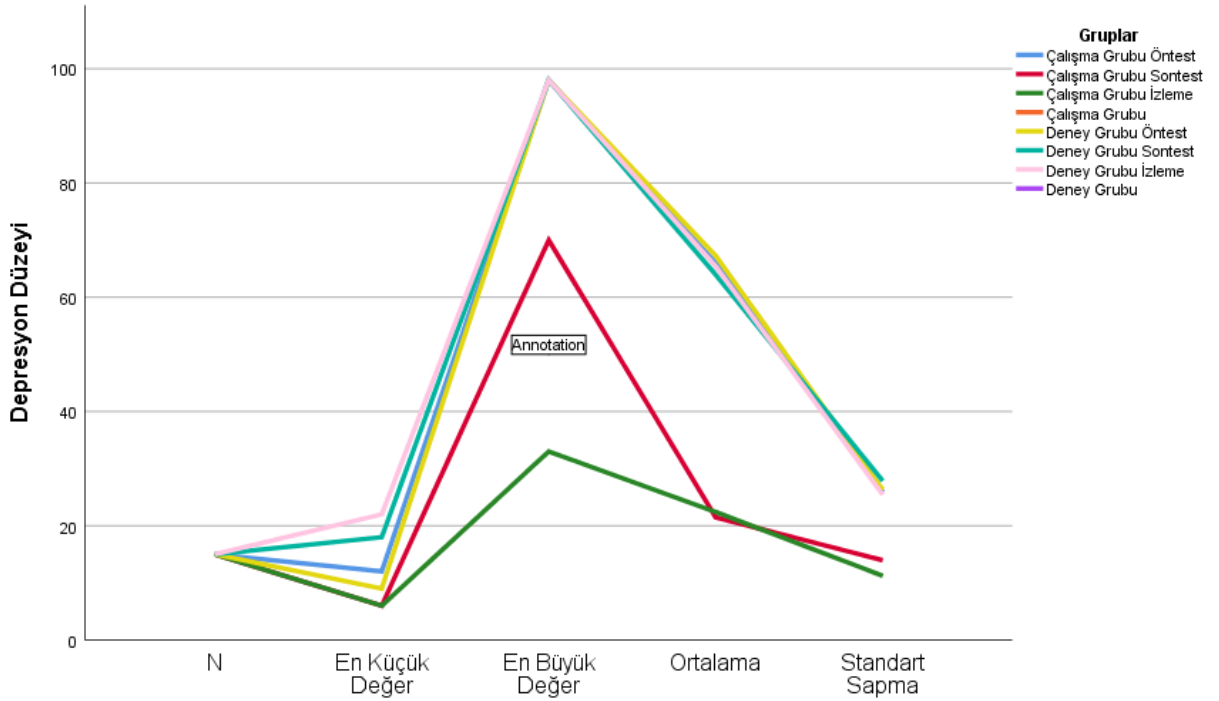
Çalışma ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve durum açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve benzer özellikler gösterdikleri görülmektedir (p>0.05).

Bu sonuç çalışma ve kontrol grubunun sosyodemografik açıdan benzer olması depresyon düzeyini azaltmada etkininin araştırmada kullanılan terapiden kaynaklı olduğunun göstergesidir.

Tablo 2. Çalışma ve Deney Grubu Terapi Öncesi, Terapi Sonrası ve İzleme Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistik (En Küçük, Büyük, Aritmetik Ortalama, Standart Sapma) Sonuçları

Gruplar	n	En Küçük Değer	En Büyük Değer	Ortalama	SS	
Çalışma Grubu	Terapi Öncesi	15	12,00	98,00	66,0000	25,85399
	Terapi Sonrası	15	6,00	70,00	21,4667	13,95844
	İzleme (1 ay sonrası)	6,00	33,00	22,4000	11,23642	
	Toplam	30				
Deney Grubu	Terapi Öncesi	15	9,00	98,00	67,2667	26,27728
	Terapi Sonrası	15	18,00	98,00	63,9333	27,85797
	İzleme (1 ay sonrası)	22,00	98,00	65,4000	25,43002	
	Toplam	30				

Tablo 2’de görüldüğü gibi katılımcıların öntestten aldıkları depresyon puanları birbirine yakın düzeydedir (Ort. (Çalışma Grubu) =66,00, Ort. (Kontrol Grubu 1) =67,26). Kontrol ve deney grubu sontest puanları (Ort. (Çalışma Grubu) =22,46, Ort. (Kontrol Grubu) =63,93) arasında ise 42,47 değerinde bir fark olduğu görülmektedir. İzleme analizi sonucuna bakıldığında (Ort. (Çalışma Grubu) =21,22,40, Ort. (Kontrol Grubu) =65,40) olarak tespit edilmiştir. Kahkaha terapisine bağlı olarak meydana gelen depresyon puanlarındaki değişimi daha açık bir şekilde gösteren çizgi grafiği aşağıda sunulmuştur.



Grafik 1. Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Depresyon Terapi Öncesi, Terapi Sonrası ve İzleme Puanlarına İlişkin Çizgi Grafiği

Grafik 1’de görüldüğü gibi, terapi süresince çalışma ve izleme grubu katılımcıların depresyon puanları azalmıştır. Ancak kontrol grubu katılımcıların depresyon puanlarında anlamlı bir fark görülmemektedir.

Tablo 3. Çalışma ve Kontrol grubu Öntest Puanları Mann-Whitney U Sonuçları

Ölçüm	Gruplar	n	Ortalama Sıralar	Sıralar Toplamı	U	p
Öntest	Çalışma Grubu	15	15,23	228,50	108.500	.870
	Deney Grubu	15	15,77	236,50		
	Toplam	30				

Araştırmaya katılan katılımcıların depresyon düzeyleri puan ortalamaları uygulama öncesi öntest sonuçları çalışma ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($U=108,500$; $p=>.001$). Çalışma grubu sıralar toplamı 228.50 kontrol grubu sıralar toplamı 228,50 olarak bulunmuştur. Bu bulgu çalışma ve kontrol grubunun depresyon düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir. Diğer bir değişle yapılan uygulamanın çalışma grubundaki katılımcıların depresyon düzeylerindeki değişimin etkisi bağımsız değişken olan kahkaha terapisi kaynaklı olduğu söylenebilir.

Tablo 4. Çalışma ve Deney Grubu Terapi Öncesi, Terapi Sonrası ve İzleme Puanlarına İlişkin Friedman Testi Analiz Sonuçları

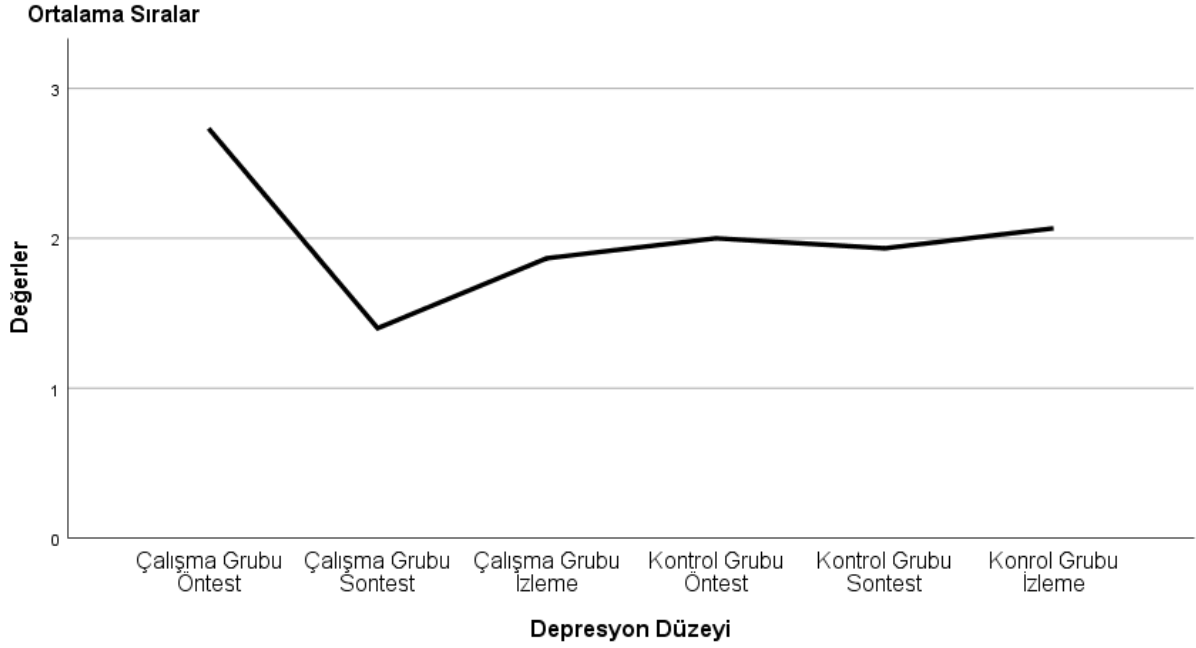
Gruplar		Ortalama Sıra	sd	X ²	p
Çalışma Grubu	Terapi Öncesi	2,73	2	13,733	.001
	Terapi Sonrası	1,40			
	İzleme (1 ay sonrası)	1,87			
Deney Grubu	Terapi Öncesi	2,00	2	1,000	.607
	Terapi Sonrası	1,93			
	İzleme (1 ay sonrası)	2,07			

Tablo 4’te Friedman Testinin Sonuçları, üç zaman noktasında, çalışma grubu depresyon puanlarının terapi öncesi, terapi sonrası ve izleme testi arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($\chi^2 (2,n=15) = 13,733$, $p<.001$). Ortalama sıralar incelendiğinde, depresyon puanlarının terapi sonrasının (Ort. sıra, 1,40) terapi öncesine (Ort. sıra, 2,73) göre bir azalma olduğu, izleme puanlarının (Ort. sıra, 1,87) ise terapi öncesi farklılaştığı terapi sonrası farklılaşmadığı görülmektedir. Bu sonuçlar kahkaha terapisinin katılımcıların depresyon puanlarını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Friedman Testinin Sonuçları, üç zaman noktasında, kontrol grubu depresyon puanlarının terapi öncesi, terapi sonrası ve izleme testi arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($\chi^2 (2,n=15) = 1,000$, $p>.001$). Ortalama sıralar incelendiğinde, depresyon puanlarının terapi sonrasının (Ort. sıra, 1,93) terapi öncesine (Ort.sıra, 2,00) göre bir azalma olmadığı, izleme puanlarının (Ort. sıra, 2,07) ise terapi öncesi ve terapi sonrası farklılaşmadığı görülmektedir. Bu sonuçlar kahkaha terapisi uygulanmayan katılımcıların depresyon puanlarında bir değişim olmadığını göstermektedir.

Araştırmada kahkaha terapisi uygulanmayan katılımcıların depresyon düzeyinde değişim olmadığı, kahkaha terapisi uygulanan katılımcıların depresyon puanlarını azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Kahkaha terapisi uygulanan çalışmada depresyon puanlarındaki değişim aşağıdaki çizgi grafiğinde açıkça görülmektedir.

Grafik 2’de görüldüğü gibi, kahkaha terapisi uygulanan katılımcıların depresyon düzeylerinin azaldığı, kahkaha terapisi uygulanmayan katılımcıların aynı düzeyde kaldığı görülmektedir. Ayrıca, izleme testi sonuçları kahkaha terapisinin depresyon puanlarını azaltmada kalıcı bir etkisinin olduğunu göstermektedir.



Grafik 2. Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Depresyon Terapi Öncesi, Terapi Sonrası ve İzleme Puanlarına İlişkin Çizgi Grafiği

Tartışma ve Sonuç

Kahkaha, mezolimbik dopaminerjik sistemin önemli bir bileşeni olan nukleus akumbens'e atıfta bulunarak subkortikal bölgeleri aktive eder. Bu ödül sistemi, değerli bir şey elde edildiğinde zevk vermekte, kahkaha duygusal acıyı hafifletmek veya iyileştirmek için başlıca katartik uygulamalardan biri olarak kullanıldığı bulunmuştur. İnsanlar güldüklerinde, uzun bir süre boyunca bastırılmış olabilecek acı verici duyguları serbest bırakırlar (Goodheart, 1994). Kahkaha devrelerini ateşlemek tamamlayıcı motor alanını aktive eder (Colom vd., 2011).

Araştırmada kahkaha terapisi uygulanmayan katılımcıların depresyon düzeyinde değişme olmadığı, kahkaha terapisi uygulanan katılımcıların depresyon puanlarını azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Alanyazındaki çalışmalar yapılan araştırmanın bulgusunu destekler niteliktedir. Kataria (2018) tarafından yapılan bir çalışmada Kahkaha Terapisinin katılımcılar üzerinde psikolojik ve fizyolojik etkileri olduğunu bildirmiştir. Bir başka çalışmada ise Kahkaha Terapisinin psikolojik etkiler üzerinde örneğin anksiyete, depresyon ve stres düzeyini azalttığı saptanmıştır (Kim vd., 2015). Ayrıca terapisinin fizyolojik etkileri de bulunmuştur. Örneğin terapisinin stres hormonları, kortizol, büyüme hormonları ve epinefrin seviyelerini düşürdüğü, akciğer kapasitesini arttırdığı, bağışıklık sistemini uyardığı, ağrı eşiği ve ağrı toleransını arttırdığı ve kas gevşemesini desteklediği tespit edilmiştir (Ripoll ve Casado, 2010). Üniversite öğrencilerinin katıldığı bir araştırmada, Kahkaha Terapisinin öğrencilerin genel sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğu; fiziksel iyi oluş ve uyku sorunları, somatisasyon, kortizol ve kan basıncı seviyelerini, kaygı ve depresyon puanlarını azalttığı, yaşam kalitesi ve sosyal işlevleri geliştirdiği tespit edilmiştir (Nagendra vd., 2007; Öztürk ve Tezel, 2021; Yazdani vd., 2014).

Kişinin genel sağlık durumunu iyileştirir. Danışanla birlikte kahkaha atmak, sizi neşelendirecek, birbirinizi anladığınızı hissettirecek, psikolojik canlılık sağlayacaktır. Terapötik beyin ağlarını canlandırmak, iş birliğini arttırması, anksiyete ve depresyonu azaltması ve bağışıklık sistemi güçlendirmesinin yanı sıra plasebo etkisi de yaratır (Özer ve Ateş, 2021). Plasebo etkisinin arttırılması iyi dinleme becerileri, empatik yaklaşım, göz teması, dokunsal temas, iletişim tarzı, yakınlık, terapist ve danışan arasındaki asimetrik güç dinamiklerini kapsamaktadır. Gülümseme pozitif ruh halini, dopamin salgılanmasını tetikler. Stresli dönemde gülümsemek kardiyovasküler gerilimi normal seviyesine düşürür. Danışanlar çok kaygılı ve depresif olduklarında kahkaha atmak istemeyebilir. Böyle zamanlarda -miş gibi yapabilmeyi motive ederek birlikte

kahkaha atmak veya komik videolar izleyerek kahkaha atmaya çalışması önerilebilir (Arden, 2021).

Cha ve Hong (2015) Kahkaha Terapisi'nin depresyon üzerindeki etkileri ve kandaki serotonin konsantrasyonunun araştırıldığı bir çalışmada, depresyonun en şiddetli olduğu grupta kan serotonin konsantrasyonu düşürdüklerini bulmuşlardır. Kahkaha Terapisi sonrası kontrol grubu dışında her üç grupta da (depresyonu olmayan, az depresyonu olan ve şiddetli depresyonu olan grup) serotonin yükselmiş ve en büyük değişimi şiddetli depresyonu olan grup göstermiştir.

Hatzipapas ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada katılımcıların kahkaha terapisine maruz kaldıktan sonra daha olumlu duygular, olumlu başa çıkma, kişilerarası ilişkilerde iyileşme ve bakım işlerinde iyileşme bildirdiklerini, stres, kaygı ve depresyon üzerinde etkili olduğunu bulmuştur.

Sonuçlar, kahkaha terapisine katılanların çoğunun müdahaleden sonra daha az depresyon bildirdiğini göstermiştir. Kahkaha, birikmiş duyguların katartik salımı ile ilişkilidir (Goodheart, 1994). Hatzipapas ve arkadaşları (2017), katılımcılar daha önce görmezden geldikleri ve bastırdıkları duygularını ifade etme ve serbest bırakma fırsatı bulduklarını, birçoğunun müdahaleden sonra bir rahatlama hissettiklerini ifade etmiştir. Bu olumsuz duyguların serbest bırakılmasına neşe, mutluluk, rahatlama ve umut gibi olumlu duyguların deneyimi eşlik etmiştir. Katılımcıların günlük kahkaha terapisi seanslarına maruz kalması, olumsuz duygusal deneyimlerin hafifletilmesine katkıda bulunabilmekte, olumlu duygu gelişimini kolaylaştırmaktadır (Hatzipapas, Visser ve Janse van Rensburg, 2017). Kahkaha, insanların düşünmekten çok hissetmelerini sağlayan bir rahatlama biçimine neden olur. Bilişsel sistemi atlama eğilimindedir ve duygulara odaklanır (Goodheart, 1994). Olumlu duygular bir kez etkinleştirildiğinde, bir kişinin hayata yeni bir bakış açısı alması ve daha iyi kararlar vermesi için yeniden enerji verir. Bu olumlu deneyimler, Beck (2011) tarafından tanımlanan olumsuz döngüye benzer şekilde, bireyin duyguları, bilişleri ve davranışları üzerinde olumlu bir döngüsel etkiye sahip olabilir. Pozitif döngü, sürekli kullanım yoluyla sürekli olarak güçlendirilebilir ve genişletilebilir.

Kahkaha Terapisi fizyolojik ve psikolojik sorunları olan hastalar üzerinde etkili olan bir yöntemdir. Klinikte Kahkaha Terapisi geniş yelpazeli hastalıklar hemodiyaliz hastalarından parkinsonlu bir hastaya kadar uygulanabilecek bir terapi yöntemidir. Diğer taraftan Kahkaha Terapisinin maliyeti düşüktür, yer ve zaman gözetmeksizin kolaylıkla uygulanabilir. Bu bağlamda Kahkaha Terapisi oldukça etkili ve pratik bir müdahale yöntemidir. Daha uzun sürede, daha büyük örneklem grubuyla yapılacak ileri çalışmalar, kahkaha terapisinin depresyon tedavisinde ve önlenmesinde terapötik avantajlarının anlaşılmasında daha iyi sonuçlar elde edilebilir. Bununla beraber Kahkaha Terapisinin bir teknik olarak ele alınıp değerlendirilmesi ancak nöro bilimsel açıdan daha iyi sonuçlar alınıncaya kadar doğrudan bir yaklaşım olarak aktarılmasına ilişkin durumun sınırlılık olarak ele alınması önerilir.

Kaynaklar

- Arden, J. B. (2021). *Brain2Brain*. İstanbul: Sola Unitas.
- Arminen, I. ve Halonen, M. (2007). Laughing With and At Patients: The Roles of Laughter in Confrontations In Addiction Group Therapy. *The Qualitative Report*, 12, 484-513.
- Ashby, F. G., Isen, A. M. ve Turken, A. U. (1999). A Neuropsychological Theory of Positive Affect and Its Influence on Cognition. *Psychol. Rev.*, 106, 529-550.
- Aydemir, Ö., Köroğlu, E. (2007). *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Bains, G.S., Berk, L S., Lohman, E., Daher, N., Petrofsky, J., Schwab, E. ve Deshpande, P. (2015). Humors Effect on Short-term Memory in Healthy And Diabetic Older Adults. *Altern Ther Health Med*, 21, 16-25.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Therapy: Basic and Beyond*. New York, NY: Guilford Press.
- Bennett, H. J. (2003). *Humor In Medicine. South. Med. J.*, 96, 1257-1261.
- Bennett, M. P. ve Lengacher, C. (2006). Humor And Laughter May Influence Health: II. Complementary Therapies and Humor in A Clinical Population. *Evid Based Complement Alternat Med*, 3, 187-190.
- Brown, A. S. ve Gershon, S. (1993). Dopamine And Depression. *J. Neural Transm Gen Sect*, 91, 75-109
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün Ö. Erkan; Karadeniz, Şirin ve Demirel, Funda (2008). *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2017). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., McClay, J., Mill, J., Martin, J., Braithwaite, A. ve Poulton, R. (2003). Influence Of Life Stress on Depression: Moderation by A Polymorphism In The 5-HTT Gene. *Science*, 301, 386-389.
- Cha, M. Y. ve Hong, H. S. (2015). Effect And Path Analysis of Laughter Therapy On Serotonin, Depression And Quality Of Life In Middle-Aged Women. *J Korean Acad. Nurs*, 45, 221-230.

- Cho, E. A. ve Oh, H. E. (2011) Effects of Laughter Therapy On Depression, Quality Of Life, Resilience And Immune Responses In Breast Cancer Survivors. *J. Korean Acad. Nurs.*, 41, 285-293.
- Colom, G. G., Alcover, C. T., Sanchez-Curto, C. ve Zarate-Osuna, J. (2011). Study Of the Effect of Positive Humour As A Variable That Reduces Stress. Relationship Of Humour with Personality and Performance Variables. *Psychology in Spain*, 15(1), 9–21.
- Çakar, M., Kinacı, E., ve Ataoğlu, S. (2021). Ağrı Yönetiminde Alternatif Bir Yaklaşım: Kahkaha Terapisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 108-114.
- Fredrickson, B. L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden-And-Build Theory Of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Freud, S. (1928). On Humor. *The Psychoanalytic Review (1913- 1957)*, 15, 85.
- Goodheart, A. (1994). *Laughter Therapy*. Santa Barbara, CA: Less Stress Press.
- Hatzipapas, I., Visser, M. J. ve Janse van Rensburg, E. (2017). Laughter Therapy as An Intervention To Promote Psychological Well-Being Of Volunteer Community Care Workers Working With HIV-Affected Families. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 14(1), 202–212.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 23, 3-13.
- Isen, A. M. ve Means, B. (1983). The Influence of Positive Affect on Decision-Making Strategy. *Soc. Cogn.*, 2, 18-31.
- Kataria M. (2018). *Laughter yoga: Daily laughter practices for health and happiness*. India: Penguin Random House India Private Limited; Penguin Books.
- Keith, P. S. (1972). *Early Conceptions of Humor: Varieties and Issues*. New York, NY: Academic Press.
- Kim S, Kim Y., ve Kim H. (2015). Laughter and stress relief in cancer patients: A pilot study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2015; 1-6. doi: 10.1155/2015/864739.
- Ko, H. J. ve Youn, C. H. (2011). Effects Of Laughter Therapy on Depression, Cognition and Sleep Among the Community-Dwelling Elderly. *Geriatr. Gerontol. Int.*, 11, 267-274.
- Lebowitz, K. R. (2002). *The Effects of Humor on Cardiopulmonary Functioning, Psychological Well-Being, And Health Status Among Older Adults with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Columbus: The Ohio State University.
- Lefcourt, H. M. ve Martin, R. A. (2012). *Humor And Life Stress: Antidote to Adversity*. New York: Springer.
- MacGhee, P. E. ve Pistolesi, E. (1979). *Humor: Its Origin and Development*. San Francisco, CA: W.H. Freeman and Company.
- Martin, R. A. (2010). *The Psychology of Humor: An Integrative Approach*. Cambridge, Massachusetts: Academic Press.
- Mora, R. R. (2010) The Therapeutic Value of Laughter In Medicine. *Altern Ther Health Med*, 16, 56-64.
- Morreall, J. (1983). *Taking Laughter Seriously*. Albany: State University of New York Press.
- Morreall, J. (1986). *The Philosophy of Laughter and Humor*. Albany: State University of New York Press.
- Nagendra H, Chaya M, Nagarathna R, Kataria M, Manjunath M., ve Raghavendra R. (2007). The efficacy of Laughter Yoga on IT professionals to overcome professional stress. *Laughter Yoga International: Mumbai, India*.
- Özer, Z., ve Ateş, S. (2021). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Gülen Yüzü: Kahkaha Yogası. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 108-116.
- Öztürk, Ö. Ö. ve Tezel, A. (2021) Kahkaha Yogası ve Hemşirelik. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(2), 144-151.
- Richman, J. (2006). The Role of Psychotherapy and Humor For Death Anxiety, Death Wishes, And Aging. *Omega*, 54, 41-51.
- Ripoll RM., ve Casado IQ. (2010). Laughter and positive therapies: Modern approach and practical use in medicine. *Rev Psiquiatr Salud Ment*, 3(1): 27- 34. doi: 10.1016/S1888-9891(10)70006-9
- Ripoll, R. M., Casado, I. Q. (2010). Laughter and positive therapies: modern approach and practical use in medicine. *Rev Psiquiatr Salud Ment*, 3, 27-34.
- Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realise your potential for lasting fulfillment*. New York, NY: Free Press.
- Shahidi, M., Mojtahed, A., Modabbernia, A., Mojtahed, M., Shafiabady, A., Delavar, A. ve Honari, H. (2011). Laughter Yoga Versus Group Exercise Program in Elderly Depressed Women: A Randomized Controlled Trial. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 26, 322-327.
- Wooten, P. (1996). Humor: An Antidote for Stress. *Holist Nurs Pract*, 10, 49-56.
- Yazdani M, Esmacilzadeh M, Pahlavanzadeh S.İ., ve Khaledi F. (2014). The effect of laughter yoga on general health among nursing students. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 19: 36-40.
- Yim, J. (2016). Therapeutic Benefits of Laughter in Mental Health: A Theoretical Review. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 239(3), 243-249.

LAUGHTER THERAPHY DEPRESSION TREATMENTS INSPIRATION OF INCLUSION EFFECTS

Fatih Bal

ABSTRACT

Laughter positive emotion, helpful, healthy way to deal with stress. Laughter therapy is a cognitive-behavioral therapy that can make physical, psychological; social relationships healthy improve quality of life. Laughter therapy positive effect on mental health alternative therapy. Laughter therapy does not require special preparations, such as appropriate facilities equipment easily accessible. Laughter reduces stress-producing hormones in the blood, can reduce the effects of stress. Depression is a disorder in which neurotransmitters such as norepinephrine, dopamine, serotonin is reduced brain. Problem mood control circuit of the brain. Laughter can alter dopamine serotonin activity. The endorphins released by laughter can be helpful when people are upset or depressed. Laughter therapy alternative treatment for depression that harms mental health. Examined the effect of laughter therapy on depression was in this study. In the research, it was used as "Pretest-Posttest-Semi-Experimental Design with Follow-Up Test Control Group." The study was conducted by obtaining a work permit from the participants who applied to the Psychology, Psychiatry Clinic in the Beyoğlu district of Istanbul. It was determined randomly which of the centers would be the experimental group the control group. While the study group consisted of 15 participants, the control group consisted of 15 participants. Participation of individuals included in the study was voluntary basis. While the experimental group received a 4-week "Laughter Therapy Practice," the control group received a placebo-like two-session training. Used personal information form Beck Depression Inventory. As a result, the depression levels of the participants who were treated with laughter therapy decreased.

Keywords: Laugh, laughter therapy, depression