

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

**YETİŞKİN BİREYLERİN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNA SAHİP OLUP  
OLMAMASI İLE KULLANDIKLARI MİZAH TARZLARI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Ahu ÖNER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ADANA / 2012**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

**YETİŞKİN BİREYLERİN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNA SAHİP OLUP  
OLMAMASI İLE KULLANDIKLARI MİZAH TARZLARI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Ahu ÖNER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman: Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ**

**ADANA / 2012**

**Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,**

Bu çalışma, jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ  
(Danışman)

Üye: Prof. Dr. Turan AKBAŞ

Üye: Yrd. Doç. Dr. E. Ercüment YERLİKAYA

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

...../...../ 2012

Prof. Dr. Azmi YALÇIN  
Enstitü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge ve şekillerin kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

## ÖZET

# YETİŞKİN BİREYLERİN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNA SAHİP OLUP OLMAMASI İLE KULLANDIKLARI MİZAH TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ahu ÖNER

**Yüksek lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı**

**Danışman: Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ**

**Haziran, 2012, 93 Sayfa**

Bu çalışmanın temel amacı yetişkin bireylerin anksiyete bozukluğuna sahip olup olmaması ile kullandıkları mizah tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaçla, Mizah Tarzları Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği, Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri 78'i kadın, 51'i erkek toplam 129 yetişkine uygulanmıştır. Verilerin analizinde, bireylerin aldıkları tanıya göre kullandıkları mizah tarzlarını belirlemek amaçlı tek yönlü varyans analizi, kullanılan mizah tarzlarının tanı ve cinsiyet etkileşimine göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için iki faktörlü varyans analizi ve tanı alan ve almayan bireylerin kullandıkları mizah tarzı fark testi için ise bağımsız gruplar t-testi analizleri uygulanmıştır. Bireylerin kullandıkları mizah tarzları ile anksiyete ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ise ölçekler arasındaki korelasyon değerlerine bakılmıştır. Sonuçlar, anksiyete bozukluğu tanısı alan ve almayan bireyler arasında katılımcı, saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzları bakımından anlamlı bir fark olmadığını, kendini geliştirici mizah tarzının ise, tanı almayan bireylerde, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk ve panik bozukluk tanısı alanlardan anlamlı bir şekilde farklılaştığını göstermektedir. Bireylerin kullandıkları uyumlu mizah tarzları olan katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzı ile anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde ilişkiler; uyumsuz mizah tarzı olan kendini yıkıcı mizah ile anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde ilişkiler olduğu ve saldırgan mizah tarzı ile anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Bireylerin anksiyete bozukluğu tanısı alması ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almaması ile kullandıkları mizah tarzları arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise,

anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin katılımcı, saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzı kullanımının herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan bireylerden anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan bireyler ile anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin kendini geliştirici mizah tarzının kullanımı bakımından anlamlı bir şekilde farklılaştığı ve bu farklılığın herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan bireylerin lehine olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçlar, uyumlu mizah tarzlarının daha sağlıklı baş etme tarzları olduğunu, sağlıklı bireylerde kendini geliştirici mizah tarzının anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonuçlarını kısmen desteklerken, uyumsuz mizah tarzlarından kendini yıkıcı mizah tarzı ile anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde ilişkilerin olması literatürle uyumlu sonuçlar vermiş fakat kaygılı bireylerde kendini yıkıcı mizahın daha fazla kullanılabileceği görüşünü desteklememiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Mizah tarzları, Obsesif-kompulsif bozukluk, Yaygın anksiyete bozukluğu, Panik bozukluk, Kaygı bozuklukları.

**ABSTRACT****AN INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PRESENCE OR  
ABSENCE OF ANXIETY DISORDER AND HUMOR STYLES IN ADULTS****Ahu ÖNER****Master Thesis, Department of Education Sciences****Supervisor: Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ****June 2012, 93 pages**

The purpose of this study is to investigate the relationship between presence or absence of anxiety disorder in adults and humor styles that they employ. With this purpose, Humor Styles Questionnaire, Hamilton Anxiety Scale, Beck Anxiety Inventory, Generalized Anxiety Disorder Scale, Yale–Brown Obsessive Compulsive Scale and Beck Depression Inventory were administered to 129 (78 female, 51 male) adults. In analyzing the data, one-way analysis of variance was used to determine the humor styles of individuals according to the diagnosis they have taken, two way analysis of variance was used to investigate whether the humor styles significantly differentiate according to the gender and independent samples t-test was utilized to specify the humor styles of participants whether being diagnosed with anxiety disorder or not. To determine the relationship between humor styles and being diagnosed or not, independent samples t-test was used. With the purpose of specifying humor styles and scores taken from the anxiety scales, correlation coefficient between the scales was checked. According to the results, there is no meaningful relations in terms of affiliative, aggressive and self-defeating humor styles between participants being diagnosed with anxiety disorder or not, and it was found that self-enhancing humor style significantly differentiate between participants not diagnosed with anxiety and participants diagnosed with generalized anxiety disorder, obsessive compulsive disorder or panic disorder. Moreover, negative relations were found between anxiety level and affiliative and self-enhancing styles that are adaptive humor styles; positive relations were found between anxiety level and self-defeating style that is an maladaptive humor style and no relationship was found between anxiety level and aggressive humor style. When determining the relations between the humor styles and the state of individuals

having diagnosed with anxiety disorder or no psychiatric disorder, individuals diagnosed with anxiety disorder significantly differentiate from those with no psychiatric disorder in terms of the engagement in affiliative, aggressive and self-defeating humor styles. Individuals with no psychiatric disorder and those diagnosed with anxiety disorder significantly differentiate from each other in terms of self-enhancing humor style and this difference was found to be in favor of individuals with no psychiatric disorder. While the results support the notion that adaptive humor style is healthy coping skill and partially support the findings that self-enhancing humor style significantly differentiates in healthy individuals, the positive relations between the self-defeating style that is an maladaptive humor style and anxiety level shows consistent findings with literature but these relations don't support the idea that self-defeating style is employed by anxious people more frequently.

**Keywords:** Humor styles, Obsessive compulsive disorder, Generalized anxiety disorder, Panic disorder, Anxiety disorders.

## ÖNSÖZ

Mizah, yoğun yaşam trafiğinde oluşan gerilimi azaltmak için oldukça önemli bir uyarandır. Gerginleşen organizma gülme davranışını sergileyerek kısmi bir rahatlama sağlar ve kişinin hayatının daha verimli olmasını etkiler. Gülme ve kahkaha iç dünyamızın yüzümüze yansıyan görüntüsüdür. İç dünyamız ile beden arasında sağlıklı bir etkileşim ve dengenin olduğuna ve işlerin yolunda gittiğine işarettir. Mizahı kullanmanın da iç dünyamızla bağlantısı düşünüldüğünde bireylerin ruh sağlıkları ve kullandıkları mizah tarzları arasındaki ilişki merak ettiğim bir konu oldu. Bu nedenle çalışmamın amacı, anksiyete bozukluğuna sahip olan ve herhangi bir psikiyatrik bozukluğa sahip olmayan bireylerin, anksiyete bozukluklarının türlerine ve cinsiyetlerine göre mizah tarzlarını incelemektir.

Yüksek lisans sürecimde bana yol gösteren ve yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ'a, birçok bilgi ve deneyim edinmemi sağlayan ve verilerimi toplamam konusunda oldukça özen göstererek bana yardımcı olan Doç. Dr. Şükrü UĞUZ'a, tezimin her aşamasıyla ilgili geribildirimler vererek ve her fırsatta değerli zamanını bana ayırarak sürekli yardım ve desteğini hissettiğim Yrd. Doç. Dr. E. Ercüment YERLİKAYA'ya, değerli jüri üyem Prof. Dr. Turan AKBAŞ'a, süreç boyunca desteğini esirgemeyen tüm öğretim üyeleri ve üniversite personeline sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum. Bu araştırmayı destekleyen Ç.Ü. Araştırma Fonu'na (EF2011YL5) teşekkür ediyorum.

Uzunca bir süredir her başım sıkıştığında ve sıkıntı duyduğum zamanda beni dinleyen ve anlayıp rahatlatmaya çalışan biricik dostlarım Gülümser SARIOĞLU'na (ve karnındaki minik Bade'ye) ve Duygu KELEŞ'e; aradığım zaman yanımda bulduğum, desteklerini hep yürekten hissettiğim ve sıkıntılı zamanlarımda beni güldüren canlarım, Zeynep AYDIN'a, Zeliha AKYILDIZ'a ve Esra ALICI'ya; tezimin yazım sürecinde yanımda olan, varlığıyla çok mutlu olduğum, yanındayken gözlerimin içinin güldüğü ve beni hep gülümsetmeye çalışan Onurcan ATILGAN'a ve yüksek lisans sürecimde ellerinden gelen anlayışı gösteren ve destek olan tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

Son olarak, beni dünyaya getiren ve hayatım boyunca desteğini hep hissettiğim annem Gülseren ÖNER'e, babam Abdurrahman ÖNER'e ve her konuda yanımda olan



biricik ablam Aslı Nur ÖNER'e sonsuz teşekkürler ediyorum. Hepinizi çok seviyorum...

Hayata hep gülerек bakabilmek dileğimle...

Ahu ÖNER

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	.xiii
EKLER LİSTESİ.....	xv

### I. BÖLÜM

#### GİRİŞ

1.1. Problem.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi.....	6
1.4. Sayıtlılar.....	7
1.5. Sınırlılıklar.....	8
1.6. Tanımlar.....	8

### II. BÖLÜM

#### KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Mizah ve Mizah Tarzları İle İlgili Kuramsal Açıklamalar.....	11
2.1.1. Mizah.....	11
2.1.2. Mizah Kuramları.....	14
2.1.2.1. Üstünlük Kuramı.....	14
2.1.2.2. Uyuşmazlık Kuramı.....	15
2.1.2.3. Psikoanalitik Kuram.....	17
2.1.2.4. Rahatlama Kuramları.....	19
2.1.3. Mizahın Olumlu ve Olumsuz Yanları.....	20
2.1.4. Mizah Tarzları.....	22
2.1.4.1. Katılımcı Mizah.....	23
2.1.4.2. Kendini Geliştirici Mizah.....	23
2.1.4.3 Saldırgan Mizah.....	24

2.1.4.4. Kendini Yıkıcı Mizah.....	24
2.2. Anksiyete Bozuklukları İle İlgili Kuramsal Açıklamalar .....	24
2.2.1. Açıklayıcı Kuramlar .....	25
2.2.1.1. Psikanalitik Görüş .....	25
2.2.1.2. Varoluşçu Görüş .....	26
2.2.1.3. Davranışçı Görüş.....	27
2.2.1.4. Bilişsel Görüş.....	27
2.2.2. Panik Bozukluk .....	28
2.2.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu .....	30
2.2.4. Obsesif-Kompulsif Bozukluk.....	31
2.3. İlgili araştırmalar .....	31
2.3.1. Türkiye’de Yapılan Araştırmalar .....	32
2.3.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar.....	35

### III. BÖLÜM

#### YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli .....	39
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	39
3.3. Veri Toplama Araçları.....	40
3.3.1. Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ).....	41
3.3.2. Hamilton Anksiyete Derecelendirme Skalası (HAM-A).....	42
3.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği(BAÖ).....	42
3.3.4. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği .....	43
3.3.5. Beck Depresyon Envanteri.....	43
3.3.6. Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği (Y-BOCS) .....	44
3.4. Verilerin Toplanması.....	44
3.5. Verilerin Analizi.....	45

### IV. BÖLÜM

#### BULGULAR

4.1. Bireylerin Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarından Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular .....	46
---	----

4.2. Bireylerin Aldıkları Tanılar İle Mizah Tarzları Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular .....	48
4.2.1. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozuklukları Tanıları ile Katılımcı Mizah Tarzı Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular .....	48
4.2.2. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozuklukları Tanıları ile Kendini Geliştirici Mizah Tarzı Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular .....	49
4.2.3. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozuklukları Tanıları ile Saldırgan Mizah Tarzı Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular .....	50
4.2.4. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozuklukları Tanıları ile Kendini Yıkıcı Mizah Tarzı Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular .....	51
4.3. Bireylerin Aldıkları Tanılar ve Cinsiyetleri İle Kullandıkları Mizah Tarzları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular .....	51
4.3.1. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozuklukları Tanıları Ve Cinsiyetleri İle Katılımcı Mizah Tarzı Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular .....	52
4.3.2. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozuklukları Tanıları Ve Cinsiyetleri İle Kendini Geliştirici Mizah Tarzı Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular .....	53
4.3.3. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozuklukları Tanıları Ve Cinsiyetleri İle Saldırgan Mizah Tarzı Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular .....	55
4.3.4. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozuklukları Tanıları Ve Cinsiyetleri İle Kendini Yıkıcı Mizah Tarzı Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular .....	57
4.4. Bireylerin Mizah Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarla Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular .....	59
4.4.1. Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Mizah Tarzları Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarla Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular .....	59
4.4.2. Herhangi Bir Psikiyatrik Bozukluk Tanısı Almayan Bireylerin Mizah Tarzları Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarla Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular .....	60
4.5. Bireylerin Anksiyete Bozukluğu Tanısı Almaları ve Herhangi Bir Psikiyatrik Bozukluk Tanısı Almamaları İle Kullandıkları Mizah Tarzları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular .....	61

## V. BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

5.1. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozukluğu Tanıları İle Kullandıkları Mizah Tarzı Arasındaki İlişkiler.....	63
5.2. Bireylerin Aldıkları Tanılar ve Cinsiyetleri İle Kullandıkları Mizah Tarzları Arasındaki İlişkiler.....	65
5.3 Bireylerin Mizah Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarla Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkiler.....	66
5.4. Bireylerin Anksiyete Bozukluğu Tanısı Almaları ve Herhangi Bir Psikiyatrik Bozukluk Tanısı Almamaları İle Kullandıkları Mizah Tarzları Arasındaki İlişkiler .....	68

## VI. BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar .....	71
6.2. Öneriler .....	73
6.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler .....	73
6.2.2. İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler .....	74
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>76</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>84</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>93</b>

## TABLOLAR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Bireylerin Aldıkları Tanılara ve Cinsiyete Ait Frekans Dağılımı .....	40
<b>Tablo 2.</b> Bireylerin Aldıkları Tanıya Göre Anksiyete Testleri İle İlgili Puanlarının Betimsel İstatistik Sonuçları .....	46
<b>Tablo 3.</b> Bireylerin Aldıkları Tanıya Göre Mizah Tarzları İle İlgili Ölçümlerden Aldıkları Puanlarının Betimsel İstatistik Sonuçları.....	47
<b>Tablo 4.</b> Bireylerin Aldığı Anksiyete Bozuklukları Tanıları İle Katılımcı Mizah Tarzı Alt Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları.....	49
<b>Tablo 5.</b> Bireylerin Aldığı Anksiyete Bozuklukları Tanıları İle Kendini Geliştirici Mizah Tarzı Alt Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları.....	49
<b>Tablo 6.</b> Bireylerin Aldığı Anksiyete Bozuklukları Tanıları İle Saldırgan Mizah Tarzı Alt Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları.....	50
<b>Tablo 7.</b> Bireylerin Aldığı Anksiyete Bozuklukları Tanıları İle Kendini Yıkıcı Mizah Tarzı Alt Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları .....	51
<b>Tablo 8.</b> Bireylerin Anksiyete Bozukluğu Tanılarına ve Cinsiyetlerine Göre Katılımcı Mizah Tarzı Puanlarının Betimsel İstatistik Sonuçları.....	52
<b>Tablo 9.</b> Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alıp Almama ve Cinsiyete Göre Katılımcı Mizah Tarzı Puanlarının ANOVA Sonuçları.....	53
<b>Tablo 10.</b> Bireylerin Anksiyete Bozukluğu Tanılarına ve Cinsiyetlerine Göre Kendini Geliştirici Mizah Tarzı Puanlarının Betimsel İstatistik Sonuçları .....	54
<b>Tablo 11.</b> Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alıp Almama ve Cinsiyete Göre Kendini Geliştirici Mizah Tarzı Puanlarının ANOVA Sonuçları .....	55
<b>Tablo 12.</b> Bireylerin Anksiyete Bozukluğu Tanılarına ve Cinsiyetlerine Göre Saldırgan Mizah Tarzı Puanlarının Betimsel İstatistik Sonuçları .....	56
<b>Tablo 13.</b> Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alıp Almama ve Cinsiyete Göre Saldırgan Mizah Tarzı Puanlarının ANOVA Sonuçları .....	57
<b>Tablo 14.</b> Bireylerin Anksiyete Bozukluğu Tanılarına ve Cinsiyetlerine Göre Kendini Yıkıcı Mizah Tarzı Puanlarının Betimsel İstatistik Sonuçları.....	58
<b>Tablo 15.</b> Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alıp Almama ve Cinsiyete Göre Kendini Yıkıcı Mizah Tarzı Puanlarının ANOVA Sonuçları .....	59
<b>Tablo 16.</b> Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Mizah Tarzı Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarla Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiler.....	60

<b>Tablo 17.</b> Herhangi Bir Psikiyatrik Bozukluk Tanısı Almayan Bireylerin Mizah Tarzı Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarla Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiler .....	61
<b>Tablo 18.</b> Bireylerin Mizah Tarzı Alt Ölçekleri Puanlarının Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alıp Almamaya Göre T-Testi Sonuçları.....	62

**EKLER LİSTESİ**

	<b>Sayfa</b>
<b>EK-1:</b> Hasta Olur Formu.....	84
<b>EK-2:</b> Kişisel Bilgi Formu .....	85
<b>EK-3:</b> Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği.....	86
<b>EK-4:</b> Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Bozukluk Ölçeği .....	87
<b>EK-5:</b> Beck Depresyon Envanteri .....	88
<b>EK-6:</b> Beck Anksiyete Ölçeği.....	92



## BÖLÜM I

### GİRİŞ

#### 1.1. Problem

Mizah duygusunun psikolojik sağlıkla olan ilişkisi literatürde geniş bir yer tutmaktadır. Birçok çalışma gülme ve mizahın, kaygı ve gerilimleri azaltıcı, terapötik bir yanı olduğu görüşünü desteklemektedir (Kuiper ve Martin, 1998; Lefcourt, 1995; Moran, 1996; Moran ve Massan, 1999; Yovetich, 1990). Gelişmiş bir mizah duygusuna sahip olmanın kaygıyla ve gerilimlerle baş etmede etkili bir yol olduğu düşüncesi, oldukça yaygın bir görüştür. Freud (1905), mizahı savunma mekanizmalarının en sağlıklısı olarak tanımlar ve bireyin gerçekçi bakışını kaybetmeden olumsuz duygularla baş etmesini sağladığını belirtir. Maslow (1954) ve Rogers (1961) mizah duygusunu kendini gerçekleştirmiş bireyin bir özelliği olarak tanımlarken, May (1953) ise mizah duygusunun, kişinin problemlerinden uzaklaşarak, probleme yönelik farklı bir bakış açısı kazanmasını sağlayacağını belirtmiştir. Allport (1961) mizah duygusunun kişinin kendisine ilişkin içgörüsünün önemli bir bileşeni olduğunu ifade etmiş, gelişmiş mizah duygusuna sahip olmayı olgun kişinin temel özelliklerinden biri olarak tanımlamıştır.

Mizah, içerisinde hem bilişsel hem de duygusal faktörleri barındıran, bir kişilik özelliği olarak görülen, sosyalleşmeyi kolaylaştıran ve çoğunlukla kişilerarası ilişkiler içerisinde oluşan bir yapıdır (Martin, 2000). Mizah bilişsel, fizyolojik, sosyal ve psikolojik olmak üzere birçok faktörü yapısında barındırır. Araştırmalar, gelişmiş bir mizah duygusunun, kasların gevşemesi, acı ve sıkıntıların kontrolü, pozitif duygudurum ve baştan aşağı sağlıklı benlik kavramını içeren psikolojik sağlık ile ilişkili olduğunu açığa çıkarmıştır (Deaner ve McConatha, 1993; Hudak, 1991; Kuiper ve Martin, 1993; Kuiper, 1992; Kuiper, 1995; Labbott, 1990; Martin, 1993; Overholser, 1992; Prerost ve Ruma, 1987; Ruch ve Kohler, 1998; Thorson, 1997).

Kendini gerçekleştiren bireyin özelliklerinden olduğu düşünülen mizah, insanın günlük yaşamında önemli bir rol oynamaktadır (Rogers, 1961; Brownell ve Gardner, 1988). Hem bireysel hem de sosyal bir varlık olan insan, günlük yaşamı içerisinde karşı karşıya kaldığı birçok olay ve durumda farklı amaçlar ve hedefler doğrultusunda mizaha oldukça sık başvurmaktadır. İnsanların öfke, düşmanlık, sıkıntı, üzüntü, mutluluk,

sevinç gibi duygularını, eleştiri ve yergilerini başkalarına iletme, günlük yaşamlarındaki gerilimlerini, kaygılarını azaltarak, engellenme, hayal kırıklığı ve stresle başa çıkabilmek, başkalarıyla iletişim kurmak ve sosyal ilişkilerini güçlendirmek amacıyla mizahı kullanmaları ve mizahtan faydalanmaları, insanı temel alan tıp ve psikoloji bilimleri başta olmak üzere felsefe, edebiyat, sosyoloji gibi farklı disiplinlerden birçok araştırmacının ilgisini çekmiştir.

Yakın tarihli araştırmaların çoğunda, mizahın çok yönlü ve kapsamlı bir yapı olduğu görüşü yer almaktadır. Ruch (1998), mizah duygusunu, bir kişinin komik olan herhangi bir şeyi görebilme, algılayabilme ve anlatabilme yeteneği ve komik bulduğu şeylerin türü, mizahı yaşayışı, ifade edişi ve gündelik yaşamda verdiği mizah tepkilerinin sıklığı gibi bireysel farklılıkları da içinde barındıran bir kavram olarak tanımlamıştır. Lefcourt (2001) mizahın, kişinin ihtiyaçlarını diğerlerine sosyal açıdan uygun bir biçimde iletme olanağı sağladığını belirtmektedir. Mizahın, insanların olumsuz durumlarla başa çıkmalarında onlara ne şekilde fayda sağladığını açıklamaya çalışan sosyal ve kişiler arası kuramlar, mizahın insanların temel psikolojik gereksinimlerinden biri olan ait olma gereksinimlerini karşılamada onlara yardımcı olduğunu belirtmektedir. Bu yönüyle mizah, kişiler arası ilişkilerin gelişmesine de katkı sağlayabilmektedir (Nezlek ve Derks, 2001).

Betimleyici psikiyatrinin önemli isimlerinden Hecker (1873) ve Krapelin (1895), sonrasında da Ribot ve Hall (1896), gülmenin ve komiğin psikolojisi ve fizyolojisi hakkında alanyazına katkıda bulunmuşlardır (Akt: Berk, 2002). Pek çok kuramcı mizahın, adaptif bir baş etme mekanizması olduğunu ileri sürmüştür. Freud (1905, 1928) mizahı, savunma mekanizmalarının en sağlıklısı olarak kabul etmiştir ve Freud'a göre mizah, duygusal enerjiyi korumayı sağlamaktadır. Freud'a (1905) göre mizahın özünü, bireyin kendisini durumdan ayrı tutarak, duygusal değişime, şaka yaparak doğallık katması oluşturmaktadır. Allport (1950), nevrotik bireyin, kendisine gülmeyi öğrendiğinde, kendisini idare edebileceği ve kendisine gülme durumunun belki de iyileşmeyi bile sağlayabileceği üzerinde durmuştur. Mizah, bir savunma mekanizması olarak yaşanan anksiyetenin yoğunluğunu azaltmak için kullanılan bir yoldur (Freud, 1928). Anksiyete, gündelik yaşamın normal ve kaçınılmaz bir parçasıdır. Anksiyete bilişsel, somatik, duygusal ve davranışsal bileşenleri olan ruhsal ve fizyolojik bir durumdur. Genellikle tetikleyici bir unsurun tanımlanamadığı bir duygudur. Bu özelliğiyle gözlenebilen bir tehlikenin varlığında ortaya çıkan korkudan ayrılır. Korku, kaçma ve sığınma gibi özgün davranış örüntüleri ile ilişkiliyken, anksiyete kaçınılmaz

ve kontrol edilemez olarak algılanan bir tehdit algısının sonucudur (Ohman, 2000). Anksiyetenin ruhsal ve bedensel belirtileri vardır. Ruhsal belirtiler endişe, konsantrasyonda bozulma, heyecan, çabuk irkilme, kötü bir haber alacağı beklentisi, çıldırma hissi, ölüm korkusu gibi belirtilerden oluşurken, fiziksel belirtileri çarpıntı, tansiyon değişiklikleri, titreme, sarsılma, ağız kuruluğu, bulantı, yüzde kızarma, baş dönmesi, yerinde duramama, yutma güçlüğü ve uyku bozukluğudur (APA, 2000). Bu fiziksel bulgulara, endişe, korku, obsesyon gibi bilişsel belirtiler de eşlik eder. Bir yere kadar sağlıklı olan ve olumsuz durumlarla başa çıkabilmek amacıyla ortaya çıkan bu duygunun şiddetli ve uzun süre yaşanması, kişinin yaşamını, aktivitelerini, sosyal yaşam ve kişiler arası ilişkilerini olumsuz etkilemeye başlamasıyla, kişide ruhsal sorunlar yaratan bir durum haline alır (Öztürk, 2004).

Normal ve patolojik anksiyete arasındaki sınırlar farklılaşmaktadır. Normal anksiyetenin organizmayı uyarıcı, koruyucu ve motive edici özellikler vardır. Kişinin zor durumlarla başa çıkabilmesine yardımcı olur. Anksiyetenin patolojik olduğuna karar verebilmek için, uyarının şiddeti ile ortaya çıkan anksiyetenin orantılı olmaması, zamanla azalmak yerine değişmemesi ya da şiddetlenmesi, klinik tabloya ağırlıklı olarak anksiyetenin fiziksel belirtilerinin hakim olması, anksiyeteye katlanılamaması ve işlevselliğin bozulması gerekir (APA, 2000). Bu durumda patolojik anksiyete kişinin mesleki ve ailevi yaşantısını etkilemeye başlar, kişilerarası ilişkilerinde bozulmalara neden olur, gün içinde sık sık ortaya çıkar ve günün büyük bir kısmını kaplar, kişi bu durumu kontrol edemez ve başa çıkamaz. Bu belirtilerin yanında huzursuzluk, gerginlik, tedirginlik, sıkıntı, daralma, çabuk yorulma, odaklanma güçlüğü, kolay irkilme ve tetikte olma da gözlenir. Anksiyete yukarıda değinildiği gibi aşırı boyutlara ulaşırsa, anksiyete bozuklukları arasında sınıflandırılabilir (Öztürk, 2004).

Anksiyete bozuklukları genel toplumda psikiyatrik hastalıklar içinde en sık görülen grubu oluşturmakta ve büyük ölçüde fonksiyonel bozulma ile sonuçlanmaktadır (APA, 2000). Modernleşen yaşam, gelişen koşullar, buna bağlı olarak sorumlulukların artması ve büyük stresörlerin bireyleri etkin olarak baskı altında tutması gibi durumlar, anksiyete bozukluğuna sahip olan bireylerin artmasına sebep olarak gösterilebilir (Nutt&Ballenger, 2003). Martin (2000) mizahın; bilişsel, duygusal, davranışsal, psikolojik ve sosyal yönlerle ilgili karmaşık bir olgu olduğuna değinmektedir. Freud (1905), mizahı yaşamdaki güç durumlarla ve sorunlarla başa çıkma düzeneklerinden birisi olarak görür. Mizah, kişiyi yaşamın katı gerçeklerinden korurken, uyum sağlamayı kolaylaştırır. Mizah yoluyla yaşamdaki sorunlara bakış açısına esneklik

kazandırılabilir (Thorson, Powell, 1997). Mizah kişiler arası ilişkilerin gelişmesinde, çatışmaların çözülmesinde ve olumlu ilişkilerin pekiştirilmesinde önemli bir yere sahiptir. Yaşanan anksiyetenin giderilmesi ya da bu anksiyete ile başa çıkmada da önemli rol oynayabilir (Kuiper ve Martin, 1998).

Mizah duygusunun stres, depresyon ve kaygıyı azaltıcı bir işleve sahip olduğu görüşü birçok araştırma tarafından desteklenen bir görüştür (Abel, 2002; Nezek ve Derks, 2001; Kuiper, Martin ve Olinger, 1993; Overholser, 1992; Nezu ve Blissett, 1988; Martin ve Lefcourt, 1983). Mizah duygusu ile ilgili yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde (Kuiper ve Martin, 1998), mizahın uzunca bir süredir olumlu bir kişilik özelliği olarak ele alındığı görülmektedir. Fakat mizahın olumsuz şekilde de kullanılabileceği, kişinin benlik duygusu ve sosyal çevresi ile olan ilişkilerine zarar vererek, bireyin psikolojik sağlığını ve uyumunu olumsuz yönde etkileyebileceği düşüncesi de araştırmacılar tarafından ele alınmıştır (Kubie, 1971; Spencer, 1989; Zelvys, 1990; Saper, 1991, Kuiper ve Olinger, 1998; Leary, Kowalski, Smith ve Phillips, 2003). Bu düşünceler doğrultusunda Martin, Puhlik-Dorris, Larse, Grey ve Weir (2003), mizah duygusunun olumlu ve olumsuz yönlerini öne süren bir model önermiş ve mizah kullanımında bireysel farklılıklara da değinen bir ölçek geliştirmişlerdir. Martin ve arkadaşları bireylerin günlük yaşamda kullandıkları dört temel mizah tarzı tanımlamışlardır. Bunlardan ikisinin sağlıklı ve uyumlu (katılımcı mizah ve kendini geliştirici mizah), diğer ikisinin ise sağlıklı ve uyumsuz (saldırgan mizah ve kendini yıkıcı mizah) mizah kullanımını içerdiğini belirtmişlerdir.

Yakın zamanda geliştirilen ve yapılan çalışmalarla da desteklenen, mizahın çok boyutlu bir kişilik özelliği olduğunu öne süren kuramsal yaklaşım sayesinde son yıllarda mizah duygusu ve psikolojik sağlık arasında yapılan çalışmalarda mizahın sağlıklı ve olumsuz boyutları da dikkate alınmaya başlanmıştır. Sağlıklı ve sağlıklı mizah tarzları ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkilerin incelenmesi dikkat çekici bir konu haline gelmiştir. Günümüzde anksiyete de, gerek tıp alanında gerekse psikolojik alanda çok sık ele alınan ve pek çok araştırmaya konu olan bir kavram olarak karşımıza çıkmakta, mizah ise stresörler, stresle başa çıkma, yaşanan kaygılarla baş etme gibi konulardaki rolleri bakımından ele alınmaktadır. Yapılan araştırmalar, bireyin günlük yaşamlarında mizahı kullanım biçimlerinin sağlıklı ve sağlıklı oluşuna göre farklı sonuçlara neden olabildiğini işaret etmektedir (Saroglou ve Scariot, 2002; Yerlikaya, 2003; Kuiper, Grimshaw, Leite ve Kirsh, 2004; Yerlikaya, 2007; Yerlikaya, 2009). Mizah kullanımının psikolojik sağlığa olumlu etkilerinin olduğunun bilinmesine ve bu konuda

birçok araştırma yapılmış olmasına rağmen bireylerin sahip oldukları sağlıklı ya da sağlıksız mizah tarzlarının ruh sağlığı bozuklukları ile ilişkisine yönelik açıklık getirebilecek çalışmalar henüz yapılmamıştır.

Bireylerin stresle başa çıkma tarzlarının mizah tarzları ile olan ilişkisinin yanında strese bağlı olarak ortaya çıkabilecek kaygı ile başa çıkmada da mizah tarzlarının etkili olduğu bilinmektedir. Bu sebeple yaşamlarının oldukça kritik bir noktasında olup pek çok stresörle karşı karşıya kalan bireylerin yaşadıkları kaygı ile başa çıkma düzeylerinin saptanması ve literatürde sıklıkla bir başa çıkma mekanizması olarak gösterilen mizah tarzlarının kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerle tanı almayan bireyler arasında ne şekilde farklılaştığının irdelenmesi, bireylerin farklı anksiyete bozukluklarına sahip olmasıyla sağlıklı ve uyumlu mizah tarzları ya da sağlıksız ve uyumsuz mizah tarzları arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi önemlidir.

Mizahın stres, depresyon ve kaygı ile negatif yönde ilişkileri olduğu birçok araştırma tarafından (Abel, 2002; Nezlek ve Derks, 2001; Kuiper, Martin ve Olinger, 1993; Overholser, 1992; Nezu ve Blissett, 1988; Martin ve Lefcourt, 1983, Yerlikaya, 2003; Yerlikaya, 2009) desteklenirken, ruh sağlığı bozuklukları ile ilişkisi yeterince incelenmeyen bir konudur. Bu araştırma da anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerde mizah tarzlarının kullanımına yönelik bir araştırma olmaması ve tanı alan ve almayan bireylerde ne şekilde farklılaştığının bilinmemesi yönüyle önemli görülmektedir.

Bu çerçevede; gerçekleştirilen bu çalışmayla yanıt aranan soru; anksiyete bozukluğuna sahip olan ve olmayan bireylerin; herhangi bir anksiyete bozukluğuna sahip olup olmamasına, anksiyete bozukluğunun türüne (yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk) ve bireylerin cinsiyetlerine göre mizah tarzlarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğidir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, anksiyete bozukluklarına sahip olan bireyler ile herhangi bir anksiyete bozukluğuna sahip olmayan bireylerin kullandıkları mizah tarzlarında, farklı anksiyete bozuklukları (obsesif-kompulsif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluk) ve cinsiyetlerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşma olup olmadığını belirlemektir.

## Alt Amaçlar

Bu genel amaca ulaşmak için aşağıdaki alt amaçlar sınanmıştır:

- 1) Katılımcıların mizah tarzları, aldıkları anksiyete bozukluğunun türüne (panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve obsesif-kompulsif bozukluk) göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- 2) Katılımcıların mizah tarzları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- 3) Katılımcıların mizah tarzları, aldıkları anksiyete bozukluğu tanısının (PB, YAB, OKB ve tanı almama) ve cinsiyetin ortak etkisine bağlı olarak anlamlı farklılık görülmekte midir?
- 4) Anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin anksiyete düzeyleri ile mizah tarzları arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
- 5) Anksiyete bozukluğu tanısı almayan bireylerin anksiyete düzeyleri ile mizah tarzları arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
- 6) Anksiyete bozukluğu tanısı alan bireyler ile herhangi bir anksiyete bozukluğu tanısı almayana bireylerin mizah tarzları farklılaşmakta mıdır?

### 1.3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

Mizah, birçok ünlü yazar ve araştırmacı tarafından, insan yaşamında pozitif bir güç olarak ele alınmış ve psikoloji literatürü içinde birçok kişilik kuramcısı tarafından sağlıklı ve uyumlu bir baş etme stratejisi olarak tanımlanmıştır (Freud, 1905; May, 1953, Allport, 1961; Dixon, 1980; Kuiper, Martin ve Olinger, 1993). Mizahın yaşamdaki güç durumlarla ve sorunlarla başa çıkma düzeneklerinden biri olduğu, kişiyi yaşamın katı gerçeklerinden korurken, uyum sağlamayı kolaylaştırdığı düşüncesi yaygın bir temadır.

Mizah ve stres arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında, bu alandaki araştırmaların daha çok bireylerin stresle başa çıkma tarzları ve bu tarzların mizah tarzları ile ilişkisi, yüksek ya da düşük mizah duygusu ile stresle başa çıkma tarzları gibi konular üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir (Abel, 2002; Kuiper, Martin ve Olinger, 1993; Overholser, 1992; Nezu, Nezu ve Blissett, 1988; Martin ve Lefcourt, 1983; Bizi, Beith-Hallami, 1988). Martin ve Lefcourt (1983), mizahın stresin olumsuz

etkilerini azaltıcı bir etkiye sahip olduğunu ifade etmektedir. Bizi, Keinan ve Beith-Hallahmi (1988), yüksek mizah duygusuna sahip olan bireylerin stres verici olaylarla başa çıkmada daha başarılı olduklarını belirtmektedir. Abel (2002)'e göre, mizah duygusu yüksek olan bireyler problem odaklı başa çıkma stratejilerini daha sık kullanmaktadır. Durmuş (2000), yüksek mizah duygusuna sahip kişilerin iyimser ve kendine güvenli başa çıkma stratejilerini daha sık kullandıklarını saptamıştır.

Bireylerin kullandıkları mizah tarzlarının anksiyete bozukluğunun türü ve cinsiyet gibi değişkenler açısından da değişip değişmediğinin incelenmesi, bireylerin hangi mizah tarzlarını kullandığını ve anksiyete bozukluğuna sahip bireyler ile sağlıklı bireylerin kullandıkları mizah tarzları arasında bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek açısından önemlidir.

Bu araştırma, şimdiye kadar, mizah kullanımının ruh sağlığı bozuklukları açısından incelenmemiş olması nedeniyle önemli görülmektedir. Anksiyete bozukluklarına sahip bireylerin, anksiyete bozukluklarının farklılığına göre hangi mizah tarzını kullandıkları, bireylerin sağlıklı ve sağlıksız mizah tarzları ile anksiyete bozukluğuna sahip olup olmamaları arasındaki ilişkilerin incelenmesi, ilerleyen süreçlerde kaygıyla baş etmeye yönelik yapılabilecek uygulamaları belirlemek açısından önemlidir. Yapılan bu çalışma ile herhangi bir psikiyatrik tanı almamış bireyler ile anksiyete bozukluğuna sahip bireylerin kullandıkları mizah tarzları arasındaki farklılıkların belirlenmesinin, hem kaygıyla başa çıkma yöntemleri konusunda uygulamaya yönelik stratejilerin geliştirilebilmesi, hem de psikolojik sağlık ile sağlıklı ve sağlıksız mizah tarzlarının ilişkilerinin belirlenmesi açısından literatüre katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

#### **1.4. Sayıtlar**

1. Araştırmaya katılan bireylerin, kendini ifade tarzı ölçme araçlarını yanıtlarken içten ve dürüst bir şekilde yanıtladıkları ve alınan yanıtların geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.
2. Araştırmanın gerçekleştirdiği çalışma grubunun, sonuçların genellenmek istediği evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

### 1.5. Sınırlılıklar

- Bu araştırma, Adana ili sınırları içerisinde Balcalı Hastanesi Psikiyatri Polikliniği ile Yüreğir Başkent Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran anksiyete hastaları ile sınırlıdır.
- Bu çalışmada mizah tarzlarına ilişkin ölçüm “Mizah Tarzları Ölçeği”nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
- Bu çalışmada anksiyete bozukluklarına ilişkin ölçümler “Hamilton Anksiyete Derecelendirme Skalası”, “Beck Anksiyete Ölçeği”, “Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği”, “Beck Depresyon Envanteri” ve “Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği”nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

### 1.6. Tanımlar

**Mizah Tarzları:** Günlük yaşamda mizah kullanımının uyumlu ya da uyumsuz ve intrapsişik ya da kişilerarası oluşuna göre belirlenebilecek bireysel farklılıkları ifade eden dört farklı tarz (Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Grey ve Weir, 2003).

**Katılımcı Mizah:** Mizahın günlük yaşamda birey tarafından içinde bulunulan sosyal ortamı keyifli hale getirmek, başkalarını eğlendirmek ve ilişkileri zenginleştirmek için kullanılması durumu (Martin ve ark., 2003). Bu çalışmada katılımcı mizah, Mizah Tarzları Ölçeği’nin Katılımcı Mizah alt ölçeğinden alınan puanlar olarak tanımlanmıştır.

**Kendini Geliştirici Mizah:** Bireyin günlük yaşamda mizahi bir bakış açısına sahip olması ve bu bakış açısını zor durumlarda bile koruması durumu (Martin ve ark., 2003). Bu çalışmada kendini geliştirici mizah, Mizah Tarzları Ölçeği’nin Kendini Geliştirici Mizah alt ölçeğinden alınan puanlar olarak tanımlanmıştır.

**Saldırgan Mizah:** Bireyin günlük yaşamda mizahı başkalarını nasıl etkileyeceğini değerlendirmeden ve başkalarının ihtiyaçlarını göz önüne almadan kendi çıkarına kullanması, diğerlerini şaka yoluyla aşağılaması ve onlarla alay etmesi durumu (Martin ve ark., 2003). Bu çalışmada saldırgan mizah, Mizah Tarzları Ölçeği’nin Saldıran Mizah alt ölçeğinden alınan puanlar olarak tanımlanmıştır.

**Kendini Yıkıcı Mizah:** Bireyin kendi gerçek duygularını göz önüne almadan, başkalarını eğlendirmek, gerçek duygularını gizlemek ya da başkaları tarafından kabul



edilmek için mizahı kullanması ve kendisini mizahi bir yolla aşağılaması, yermesi veya küçük düşürmesi durumu (Martin ve ark., 2003). Bu çalışmada kendini yıkıcı mizah, Mizah Tarzları Ölçeği'nin Kendini Yıkıcı Mizah alt ölçeğinden alınan puanlar olarak tanımlanmıştır.

**Panik Bozukluk:** Yineleyici ve beklenmedik bir şekilde gelen panik ataklar ve bu atakları izleyen çeşitli belirtilerle karakterize bir anksiyete bozukluğudur. Panik ataklar, çarpıntı ve nefes alma güçlüğü gibi bedensel belirtilerin eşlik ettiği, ansızın ve beklenmedik biçimde ortaya çıkan yoğun anksiyete nöbetleridir. Tipik belirtileri arasında nefes almada güçlük, çarpıntı, titreme, baş dönmesi, sıcak veya soğuk basması, göğüste rahatsızlık hissi, kendine yabancılaşma, gerçeğe yabancılaşma ve ölüm korkusu yer alır. Bu belirtilerin yanı sıra plan yapma, düşünme, akıl yürütme gibi yetilerin geçici olarak kaybedilmesi ve bulunulan ortamdaki kaçmak ya da uzaklaşmak için yoğun bir istek duyulması panik atağın diğer temel özellikleridir. Panik bozukluk, yineleyen panik ataklar sonrasında en az bir ay boyunca, atakların tekrarlanabileceğine ya da olumsuz sonuçlarına ilişkin kaygı yaşanması ve kişinin yaşantısında buna uygun değişikliklerin olması olarak tanımlanmaktadır (APA, 2000). Bu çalışmada panik bozukluk tanısı alan bireyler, hekim tarafından, devam eden panik atakları olan ve somatik belirtilerin ön planda seyrettiği, kendine yönelik ölüm korkuları ve beklenti anksiyetesi yaşayan, günlük yaşamda işlevselliği bozulan bireylere tanı konması şeklinde ele alınmıştır.

**Yaygın Anksiyete Bozukluğu:** Yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal ya da mesleki işlevlerde önemli bozulmaya ya da hastada belirgin strese neden olan, çeşitli somatik belirtilerle giden yaygın endişe hali olarak tanımlanmıştır (APA, 2000). Bunaltı temelde korkuya benzetilebilir. Kötü bir haber alacakmış, bir felaket olacakmış gibi nedeni belli olmayan bir sıkıntı, bir endişe duygusu tanımlanır. Anksiyete, çok hafif tedirginlik ve gerginlik duygusundan panik derecesine varan bir yelpazede yer alabilir. Yaygın anksiyete bozukluğunda kişi gündelik hayatta karşılaştığı olaylarla ilgili olarak, engelleyemediği aşırı bir endişe ve kuruntulu beklenti içindedir. Genel olarak ekonomik durum, iş yükümlülükleri, sağlık sorunları, çocukların yaşayabileceği olaylar, ev işleri, onarımlar gibi günlük konularla ilgili olarak aşırı ve ölçüsüz bir endişe görülür. Yaygın anksiyete bozukluğu belli bir nesneye, yere, organa, saplantılı düşünceye ya da zorlantıya odaklanmamıştır. Belli bir düşünsel ya da devinimsel içeriği yoktur, organizmada yaygın ruhsal ve fizyolojik bunaltı belirtilerine yol açar (Öztürk, 2004). Bu çalışmada yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan bireyler, hekim tarafından, bir tetikleyici tanımlanmaksızın gün içinde aniden ortaya çıkan somatik belirtilerin ön

planda seyrettiği, çevresindekilere ve yakınlarına kötü bir şey olacağı beklentisi yaşayan, günlük yaşamda işlevselliği bozulan bireylere tanı konması şeklinde ele alınmıştır.

**Obsesif-Kompulsif Bozukluk:** Obsesyon; uygunsuz ve belirgin anksiyeteye neden olan, zorlayıcı, benlikle uyumlu olmayan, ısrarlı fikir, düşünce, dürtü ve imgelerdir. Günlük yaşam sorunları konusunda abartılı endişeler obsesyon olarak değerlendirilmez. Kompulsiyon ise; saplantılı düşünceleri etkisizleştirmek ya da uzaklaştırmak için yapılan tekrarlayıcı, amaca yönelik, çoğu zaman bir ritüel benzeri belirli kuralları olan, tekrarlayıcı hareketlerdir. Kişi takıntılı ve saplantılı düşüncelere ve davranışlara direnmeye çalışır ancak çoğu kez başaramaz. Kompulsiyonlar davranışsal ve zihinsel olarak iki gruba ayrılmıştır. Kompulsiyonların ardında zarardan kaçınma ve riski azaltma amacı yatar. İyi bir içgörü olabileceği gibi, içgörünün zayıf olduğu bir alt tip de vardır. OKB hastaları düşünme, hissetme, eyleme geçmede zorlanma yaşarlar. Bu da belirgin zaman kaybına yol açar ve işlevsellikteki bozulmanın ana nedenlerinden birisi de budur. Kompulsiyonlar, anksiyete ve gerginliğin azaltılmasını amaçlarlar ve bunların yerine getirilmesinden haz alınmaz (APA, 2000). Bu çalışmada obsesif-kompulsif bozukluk tanısı alan bireyler, hekim tarafından, düşünsel ve zihinsel takıntıları olan ve hem zihinsel hem de davranışsal anksiyeteyi giderici ritüelleri olan, günlük yaşamda işlevselliği bozulan bireylere tanı konması şeklinde ele alınmıştır.

## BÖLÜM II

### KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu kısımda mizah duygusuna, mizah tarzlarına, anksiyete ve anksiyete bozukluklarına ilişkin genel açıklamalar, bu kavramlarla ilgili kuramsal açıklamalar ve ilgili araştırmalar yer almaktadır.

#### 2.1. Mizah ve Mizah Tarzları ile İlgili Kuramsal Açıklamalar

##### 2.1.1. Mizah

Mizah, yüzyıllar öncesinden bugüne kadar başta felsefe olmak üzere pek çok alanın inceleme konusu olmuştur. Psikologlar, filozoflar, edebiyatçılar ve din adamları mizahın ne olduğuna ilişkin açıklamalar yapmaya çalışmışlardır ve mizah günümüzde de halen ilgi çeken ve üzerine tartışılan bir kavramdır. Mizah klasik çağ filozoflarından olan Platon'dan başlayarak yüzyıllar boyu, Aristoteles, Descartes, Kant, Darwin, Piaget, Freud gibi düşünür ve bilim adamlarının da ilgisini çeken bir kavram olmuştur. Mizah ve mizah duygusu ile ilgili birçok tanımlama yapılmaya çalışılmış olsa da herkesin kabul edebileceği, açık bir tanımının olmadığı görülmektedir. TDK Sözlüğü (2005)'ne göre mizah ile güldürmece kelimeleri birbiriyle eş kullanılmaktadır ve “eğlendirme, güldürme ve bir kimsenin davranışına incitmeden takılma amacı güden ince alay; gerçeğin güldürücü yanlarını ortaya koyabilen edebiyat türü, ironi” şeklinde tanımlanmıştır. The Oxford Dictionary, mizah (humour) tanımını, “eğlence, tuhafılık, şakacılık, komiklik veya neşe uyandıran bir hareketin, konuşmanın ya da yazının niteliği” şeklinde yapmakta ve aynı zamanda “gülünç veya eğlendirici olan şeyleri algılama veya bunları yazı, konuşma ya da bir eserle ifade etme yeteneği” olarak tanımlamaktadır (Akt., Martin, 2007). Bu tanımlamaya da bakılarak mizahın, insanların yaptığı ya da söylediği gülünç şeyleri içinde barındıran, başkaları tarafından da komiklik olarak algılanan ve onları da güldürme eğilimini içeren, bunları yaparken de bilişsel ve duygusal süreçleri de kullanmayı gerektiren geniş kapsamlı bir kavram olduğu söylenebilir.

Mizahı tanımlama girişimlerine bakıldığında, yapılan tanımlamalar arasında farklılıklar görülmektedir. Martin ve Kuiper (1998), mizahı, sevgi ve hoşgörüyü barındıran, insanların kusur ve eksiklikleri ile alay edip eğlenmeyi içermeyen, herhangi bir fayda gözetmeden gerçekleştirilen eğlenme olarak tanımlamaktadır. Mizah, bilişsel, duygusal, davranışsal, psikolojik ve sosyal yönlerle ilgili karmaşık bir olgudur (Martin, 2000). Koestler (1997), mizahı, çok karmaşık olan bir uyarının, fizyolojik düzeyde büyük bir tepki yarattığı tek yaratıcı eylem alanı olarak tanımlamaktadır. Mizah, kimi zaman alayın bir türü, kimi zaman gerçeğin daha farklı bir biçimde ifade edilişi veya rahatlamının verdiği eğlencenin bir dışavurumu olarak düşünülmüştür. Mizahın toplumlara, kültürlere veya zamanlara göre farklılaşmasının nedeni soyut bir kavram olması olabilir. Ruch (1998), mizahın hazırcıevaplık, nüktedanlık ve gülmece kavramlarını beraberinde getiren evrimleşmiş bir kavramı işaret ettiğini düşünmektedir.

Martin'e (2007) göre, mizah süreci dört temel bileşen içermektedir: (1) sosyal bağlam, (2) bilişsel-algısal süreç, (3) duygusal bir tepki ve (4) sesli ve davranışsal gülme ifadesi. Mizah özünde sosyal bir olgudur, insanlar başkalarıyla beraberken yalnız oldukları zamanlardakinden daha fazla şaka yapar ve gülerler (Martin ve Kuiper, 1999; Provine ve Fischer, 1989). Mizahın sosyal bir olgu olmasının yanında mizahın algılanması veya üretilebilmesi için kişinin bilgiyi belleğinde işlemesi ve yorumlaması gerekir. Mizah algılandığında hoş bir duygusal tepki oluşur ve bu da gülme ya da gülümseme gibi davranışsal bir tepkiye dönüşür.

Günümüzde mizahın oldukça istenilen hatta üstün bir kişilik özelliği olarak kabul edildiği söylenebilir ve mizah duygusuna yüksek dercede sahip olan bireylerin birtakım olumlu kişilik özelliklerine de sahip oldukları düşünülmektedir. Mizah psikolojik olarak stres ve anksiyetenin azalmasına yardım eder (Martin, 2000; Martin ve ark., 2003), istenmeyen durumlarla baş etme mekanizması (Freud, 1928) olarak kullanılır. Sosyal olarak bireyin kişiler arası ilişkilerini güçlendirir. Mizah, bireyin diğer bireylerle iletişim kurmasına yardımcı olur. Bireyin benlik saygısının yükselmesine yardım eder (Morreal, 1997).

Mizahın, kaygıyı düşürücü, gerginliği azaltıcı, stresi, depresyonu, yalnızlık endişesini azaltıcı, özsaygıyı geliştirici, kontrol ve güç duygusunu sağlayıcı olmak üzere çeşitli psikolojik faydaları vardır (Kuiper ve Martin, 1998; Lefcourt, 1995; Moran, 1996; Moran ve Massan, 1999; Yovetich, 1990; Deaner ve McConatha, 1993; Hudak, 1991; Kuiper ve Martin, 1993; Kuiper, 1992; Kuiper, 1995; Labbott, 1990; Martin,

1993; Overholser, 1992; Prerost ve Ruma, 1987; Ruch ve Kohler, 1998; Thorson, 1997). Mizahın olumsuz nitelikteki enerjiyi başka bir yere yönelterek insanı stresli olaylardan uzaklaştırdığına dikkat çeken Klein (1999), işlerin kötü gittiği zamanlarda kendilerine gülebilen insanların, kendilerine acımaktan vazgeçtiklerini belirtir. Böylelikle bu insanlar kendilerini güçlendirmiş ve cesaret kazanmış hissederler. Bu durum ise gerilimi azaltır ve korku, düşmanlık, öfke gibi duyguların dinmesini sağlar.

Mizah ile benzer şekilde tanımı konusunda farklı görüşlerin olduğu mizah duygusunun (sense of humor) da çeşitli tanımlamaları yapılmaktadır. Psikoloji başta olmak üzere birçok farklı disiplinlerde insanlar, mizah duygusuna farklı anlamlar yüklemektedirler. Kişinin günlük yaşamdaki davranışlarının, mizah duygusuna sahip olup olmaması ile açıklanmasına yönelik değerlendirmeler yapılmaktadır. Bir kişinin mizah duygusuna sahip olabileceğine dair ortak bir fikir olsa da her bireyin bu duyguyu farklı derecelerde taşıdığı düşünülebilir ve bu nedenle mizah duygusunun tanımı herkes için farklılık gösterebilir. Eysenck (1972), mizah duygusunun, karşımızdaki kişinin bizim güldüğümüz şeylere gülüyor olması, o bireyin kolay ve oldukça fazla gülmeye eğlenebildiğini ya da o bireyin komik şeyler söyleyerek diğer insanları çok fazla güldürdüğünü kastetmek için kullanılabileceğini belirtmiştir. Hehl ve Ruch (1985) ise, mizah duygusunun bu kullanım listesini geliştirerek, mizah duygusundaki bireysel farklılıkların; bireylerin şakaları ve mizahi uyarılarına anlama dereceleri, mizah ve gülme tepkilerini niteliksel ve niceliksel olarak ifade ediş tarzları, mizahi yorumlar ve algılamalar üretmedeki yetenekleri, farklı tarzlardaki şaka, karikatür ya da diğer mizahi öğeleri beğenmeleri, etkin biçimde kendilerini güldüren kaynakları arama dereceleri, fıkra ve komik olaylarla ilgili hafızaları, mizahı bir baş etme mekanizması olarak kullanma eğilimleri ile ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir.

Araştırmacılar bireysel farklılıklardan söz ederken, mizah duygusu, mizah tarzı, mizah kullanımı ya da basit bir şekilde mizah kavramlarını birbirinin yerine kullanmaktadırlar. Mizah kavramı içinde diğer kavramları da barındıran oldukça geniş kapsamı olan bir kavramdır. Mizah duygusu kavramı, tutarlı bir kişilik özelliği olarak ele alınmakta ve bireysel farklılıkları vurgulamada kullanılmaktadır. Mizah duygusu kavramı olumlu birtakım kişilik özelliklerini taşımayı içeren bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır ve bu konudaki olumlu bakış açısı son on yıla kadar devam etmekle birlikte son yıllarda mizahın olumsuz durumlara da neden olabileceği konusunda yapılan araştırmalar da bulunmaktadır.

### 2.1.2. Mizah Kuramları

Mizahı tanımlama çabalarında olduğu gibi bu karmaşık olguyu kuramsal çerçevede açıklama konusunda da fikir ayrılıklarının olduğu görülmektedir. Günümüze kadar mizah sürekli farklı yönleriyle tanımlanmaya çalışılmıştır. Mizahı açıklamaya yönelik oluşturulan kuramlar konusunda farklı sınıflandırmalar olsa da, bu kuramları dört temel mizah kuramı çerçevesinde sınıflayabiliriz. Bu kuramlar şöyledir:

1. Üstünlük Kuramları (Superiority Theory)
2. Uyuşmazlık Kuramları (Incongruity Theory)
3. Psikoanalitik Kuram (Psychoanalytic Theory)
4. Rahatlama Kuramları (Relief Theories)

#### 2.1.2.1. Üstünlük Kuramı

Üstünlük kuramı büyük bir olasılıkla en eski gülme kuramıdır ve hala en yaygın olanıdır. Üstünlük kuramının temelinde, gülmenin bir kişinin diğer insanlar üzerindeki üstünlük duygularının bir ifadesi olduğu düşüncesi yatmaktadır. Kendimizi başka insanlar ile karşılaştırdığımızda ya da geçmişimizle kıyasladığımızda daha az aptal, daha az şanssız, daha az çirkin ve daha az güçsüz görmek bizi mutlu eder. Bu ilke doğrultusunda mizah deneyiminin temelini, diğer insanların aptalca hareketleri ile dalga geçmek, alay etmek ve gülmek oluşturur (Keith-Spiegel, 1972).

Üstünlük kuramı ile ilgili görüşlerin başlangıcı mizahın acı ve hazzın birleşiminden olduğu görüşünü belirten Platon'a kadar dayanmaktadır. Platon'a göre mizah, başkalarının yaşadığı talihsizlikler karşısında üstün hissetmemizden kaynaklanan haz ile başkalarının bize gülmesine neden olan üstünlük hissettiği durumlarla ilgili duyduğumuz acının birleşimidir (Eastman, 1972; Sanders, 2001). Platon için bir kişiyi gülünç kılan şey, kişinin kendisini bilmemesidir. Gülünç olan kişi, kendisini olduğundan daha varlıklı, daha hoş, daha erdemli ya da daha akıllı sanan kişidir. Gülmede bireyler daha çok kusurlar üzerine odaklanmaktadırlar. Platon gülmenin beslenmemesi gerektiğini, çünkü gülünen kusurlardan bazılarının bize de bulaşabileceğini düşünmektedir. Aristoteles de, gülmenin alayın bir türü olduğunu düşünmekte ve bu konuda Platon ile aynı görüşü paylaşmaktadır. Gülerken aşağılık olan şeye ilgi gösterdiğimiz için, Aristoteles, aşırı gülmenin iyi bir yaşamla uyuşmayacağını

savunmaktadır. Ayrıca şakacı tutumunun insanı önemli şeylere karşı gayri ciddi yapacağı için kişinin karakterine zararlı olabileceğini düşünmektedir (Akt., Morreall, 1997). Aristoteles'e göre gülünç olanın temeli soylu olmayışa ve kusurlara dayanmaktadır (Akt., Sanders, 2001).

Üstünlük kuramı, Platon ve Aristoteles tarafından ortaya konmuş, Platon ve Aristoteles'in fikirleri daha sonraki düşünürler üzerinde etkili olmuştur. Hobbes'a (1651) göre gülme, bir kavga kazandığımız zaman işin içine girer (Akt., Morreal, 1997). Hobbes (1651) gülmeyi, başkalarının zayıflığıyla ya da geçmişteki kendi zayıflıklarımızla karşılaştırmalar yaparak daha üstün olduğumuzu fark ettiğimizde ortaya çıkan bir yücelik duygusu olarak tanımlamıştır (Akt., Keith-Spiegel, 1972). Gülme bir kendi kendini kutlamadır, kendimizi bir başkasından ya da daha önceki durumumuzdan daha iyi görme duygusu üzerinde yükselmektedir. Platon ve Aristoteles gibi Hobbes da gülmenin kişinin karakterine zararlı olabileceğini düşünmektedir (Morreall, 1997).

Üstünlükle ilgili daha birçok açıklama yapılmıştır. Birçok yazar ve düşünür de, bir şeyi kazanmanın ve üstünlük sağlamamanın verdiği mutluluk, rakipleri geçmenin verdiği haz, başkasının zor durumda olmasından alınan keyif, diğerlerinin talihsizliği, acıları, kusurları, çirkinlikleri ya da aptalca davranışları karşısında duyulan haz gibi üstünlükle ilişkili kavramlara mizaha ilişkin açıklamalarında yer vermişlerdir (Keith-Spiegel, 1972; Martin, 1998). Konrad Lorenz, Rapp, Ludovici gibi düşünürler de ani zafer duygusu, düşmanca davranışlar ve saldırganlık gibi unsurların da üstünlük kuramları çerçevesinde gülme ile ilişkilerine değinmişlerdir (Keith-Spiegel, 1972; Morreal, 1997).

### **2.1.2.2. Uyuşmazlık Kuramı**

Uyuşmazlık kuramları üstünlük kuramlarıyla benzer özellikleri barındırsa da, üstünlük kuramlarından farklı olarak gülmenin duygusal yönünden çok bilişsel yönü üzerinde durmaktadır. Üstünlük kuramı için eğlence daha ön plandayken, uyuşmazlık kuramında mizah, beklenmedik, tutarsız, mantıksız durumlara verilen ani zihinsel tepkilerdir. Uyumsuzluk kuramlarına göre mizah, umulmadık, tutarsız düşünce ya da durumların birlikte olmasından veya farklı düşünce ve durumların bir arada bulunmasından doğmaktadır. Uyumsuzluğun gülmenin kaynağı olduğunu ilk kez Aristoteles vurgulamıştır. Aristoteles, dinleyiciler arasında belli bir beklenti yaratıp

sonra da onları beklenmedik bir şeyle vurmanın, bir konuşmacı için iyi bir güldürme yolu olduğuna dikkati çekmektedir (Morreall, 1997).

18. yüzyıla geldiğimizde, mizah ve gülme üzerine önemli açıklamalar yapmış olan İskoçyalı şair ve filozof James Beattie'nin uyuşmazlık kuramı hakkında yapmış olduğu açıklamalar onun bazı yazarlar tarafından bu kuramı ortaya koyan ilk kişi olarak bilinmesine yol açmıştır. Battie (1776)'ye göre "Gülme, iki ya da daha çok tutarsız, uygunsuz, bağdaşmaz, aykırı kısım ve koşulun karmaşık bir nesne ya da toplam oluşturuyormuş gibi düşünülmesinden ya da zihnin onları, kendine özgü bir şekilde, bir tür karşılıklı ilişki içerisinde görmesinden doğar" (Akt., Keith-Spiegel, 1972). Uyuşmazlık ile ilgili bilinen en kapsamlı açıklamaları Kant ve Schopenhauer yapmıştır. Kant'a (1790) göre gülme birden boşa çıkan bir bekleyiş sonucunda ortaya çıkmaktadır (Akt., Keith-Spiegel, 1972). Durum ve olaylarla ilgili beklentiler boşa çıktığında kişi şoka uğrar ve beklediğinin tersine bir sonuç geliştiğinde de gülme eylemi ortaya çıkar. Gülme, kişinin beklentileri ile olanlar arasındaki farklılıklar nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Birey algıdaki bu değişimler ve beklentiler arasında oluşan farktan haz olarak adlandırabileceğimiz bir memnuniyet duyar ve bu da gülmeyi ortaya çıkarır (Martin, 1998).

Uyuşmazlık kuramının gülmeyi açıklayan bilişsel bir kuram olduğu düşünülebilir. Bu yaklaşıma göre mizah, normalde birbirinden tamamen farklı olan fikirlerin, kavramların ya da durumları şaşırtıcı ya da beklenmedik bir şekilde bir araya gelmesiyle meydana gelmektedir. Kant (1790) ve Schopenhauer'in (1819) görüşleri arasında bazı farklılıklar vardır. Kant'a göre gülme, "bireyin büyük bir beklentisinin aniden bir anlam ifade etmemesinden doğan şefkat ve sevgi" iken, Schopenhauer'a göre gülmenin sebebi, bir kavram ve belirli bir ilişkide düşünülen gerçek objelerin arasındaki uyuşmazlığın aniden, basitçe algılanması ve gülmenin kendisi de sadece bu uyuşmazlığın ifadesidir. Schopenhauer'in (1819) açıklamalarına bakıldığında gülmenin nedeninin, birbiri arasında ilişki olduğunu düşündüğümüz nesnelere ve kavramlar arasındaki uyuşmazlığın aniden fark edilmesi olduğu görülmektedir (Akt., Morreall, 1997).

Uyuşmazlık kuramı, gülmenin beklentilerimizin dışında gelişen olaylar karşısında uğradığımız bir çeşit şokun sonucu olduğunu savunur. Bu kuram gülmeye yol açan nesnelere ya da düşünceler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Cicero (1881) uyuşmazlık ve üstünlük yaklaşımlarını bir arada ele alan bir görüş olarak mizahın, beklentilerimiz kendi yaptığımız bir hatanın sonrasında hayal kırıklığı ile



sonuçlandığında, kendimizi küçük görerek kendi hatamıza ve beklentilerimizin engellenmiş olmasına gülmemiz olduğunu belirtmiştir (Akt., Eastman, 1972).

Uyuşmazlık kuramları çerçevesinde Guthrie (1903; Akt.: Keith ve Spiegel, 1972), Leacock (1935; Akt.: Keith ve Spiegel, 1972) ve Eynsenck (1942; Akt.: Martin, 1998) de gülmenin çelişkili durumlarla bağlantılı olduğuna yönelik görüşlere sahiptirler. Mizahı uyumsuzlıkla açıklayan kuramlara bakıldığında yapılan açıklamaların ortak yönünün mizahın ve gülmenin uyumsuzluğa karşı verilen zihinsel bir tepki olduğu ve birbiriyle ilişkilendirilemeyen birden fazla düşünce, durum ya da niteliğin bir araya gelmesiyle oluştuğu iddiası olduğu söylenebilir.

### 2.1.2.3. Psikoanalitik Kuram

Psikoanalitik yaklaşım, mizah duygusunun kişisel çıkmazların bir yansıması olduğunu ve bireylerin tehlikeli gördükleri cinsel ve saldırgan dürtülerini sosyal kabul içeren etkileşimlere dönüştürülmesini sağladığını öne sürmüştür (Freud, 1905). Psikoanalitik kurama göre, bireyin mizah duygusu, algılama düzeyi ile ilgilidir (Freud, 1905). İnsanlar kendilerini rahatsız ya da suçlu hissettirecek konulara gülmektedir. Mizah yasaklanmış duyguların ortaya çıkmasına eşlik eden kaygı düzeyinin azalmasını sağlar. Mizah yoluyla yasaklanmış ve birey için tehdit oluşturan dürtüler daha kolay ve kabul edilebilir biçimde dışa vururlar (Freud, 1905).

Freud (1905), rüyalar ve şakalar arasında benzerlik ve analogiler kurarak söz ve bilinçdışının ilişkisini içeren bir teori oluşturmuştur. Freud'a göre, her ikisi de açıkça ifade edemediklerimizi dolaylı yollarla anlatma özelliğine sahiptir, mizah bilinçdışı ile aynı özelliği taşımaktadır. Freud'un mizah teorisi üzerindeki düşünceleri "Espriler ve Bilinçdışıyla İlişkileri (1905)" isimli kitabı ve "Mizah (1928)" başlıklı makalesi olmak üzere iki eserinde yer almaktadır.

Freud, 1905 yılında yayınladığı "Espriler ve Bilinçdışıyla İlişkileri (Jokes and Their Relation to the Unconscious)" isimli kitabında *gülünç*, *espri* ve *mizah* kavramlarıyla ve bu kavramların süreçleri arasındaki farklılıklarla ilgilenmiştir. 1928 yılında yayınladığı makalesinde ise bu üç kategoriyi ayrıntıları ile incelemiştir.

Freud'a (1905) göre, tüm gülünecek durumlar için insanlar belli bir ruhsal enerji ayırmışlardır. Belli bir ruhsal durumda harcanmak için ayrılan fakat kullanmaya gerek duyulmayan bu enerjinin daha sonra gülme biçiminde kullanılabilmesini belirtmiştir. Freud (1928), *gülünç* (*komik*) durumlarda düşünmek için kullanılmayan fazla enerjiyi

harcadığımızı, *espri* yaparken, bastırılmış veya yasaklanmış duygu ve düşünceler için kullanılacak olan enerjiyi harcadığımızı, *mizah* için ise duygularımızı açığa çıkarmak için kullanılmayan enerjiyi harcadığımızı söylemektedir.

*Espriler* şakalar bize, normal şekilde ifade edemediğimiz ve bilinç dışında hapsettiğimiz cinsellik ve saldırganlık dürtülerimizi ifade etmede kelimeleri kısaltarak, birleştirerek, yer değiştirerek ifade etme imkanı verir. Böylece normalde bu dürtüleri bastırmaya yarayan enerji açıkta kalır ve kahkahaya dönüşür. İki tür şaka vardır: Saf şakalar ve kasıtlı şakalar. Saf şakaların etkisi basit bir gülümseme iken, kasıtlı şakalar ise insanların kahkahalara boğulması şeklinde bir etki yaratır (Freud, 1905). Sosyal sınırlamalar regresif, çocuksu, cinsel ve saldırgan davranışların doğrudan ortaya konmasına izin vermediği için bastırılan dürtülerin ve durumların kısa bir süre için aniden ortaya çıkabilir. Bu durumda espriler süperegoyu aldatici bir kamuflej işlevi görür.

*Komiklik* birçok durum içerisinde bulunabilir. Freud'un (1905) tanımladığı komik durumlar sözel olmayan ve düşme kalkma, sakarlık gibi davranışsal durumlar ile ilgilidir. Freud'a göre komik hazzının ortaya çıkması psişik enerji harcamasındaki tasarrufla ilişkilidir, düşünmek için harcayacağımız fazla enerjinin harcanmasıdır. Komik durumlarda yaşanan haz durumu anlamak için harekete geçirdiğimiz enerji miktarı ile gerçekleşen durumda harcadığımız ruhsal enerji arasındaki fark nedeniyle harcanmayan enerjinin boşaltılmasından kaynaklanmaktadır.

Son olarak Freud (1905), üçüncü kategoride ele aldığı *mizahı*, şaka ve komiklikten ayırır ve hoş olmayan duygusal durumlardan kurtulmak için kullandığımız bir çeşit savunma mekanizması olarak tanımlar. Diğer bir deyişle bireyin öfke, korku ya da üzüntü gibi olumsuz duyguları yaşayabileceği durumlarda, eğlendirici ya da birbiriyle uyuşmayan bileşenlerin fark edilmesi kişinin bu olumsuz duyguları yaşamamasını sağlar. Durumla ilgili eğlendirici yön fark edilerek gerçek duygunun yaşanmasından kaçmayı sağlar. Bu yönüyle de duygulara yönelik bir enerji tasarrufundan doğmaktadır. Mizahın verdiği haz, ruhsal kanallarda biriken enerjinin bir sonucudur. Mizahta, haz utangaçlığın ustaca idare edilmesinden kaynaklanmaktadır. Mizah, çocuklukta olduğu gibi, masumiyet veya çekingen eğilimleri ifade edebilir.

#### 2.1.2.4. Rahatlama Kuramları

Rahatlama kuramının farklı yorumları vardır. Rahatlama kuramına ilk olarak, Shaftesbury'nin (1711) bir makalesinde rastlanmıştır. Shaftesbury şöyle söz etmektedir: "Açık yürekli insanlar doğal ve rahat ruh halleri kısıtlandığında ya da denetim altına alındığında, içinde buldukları sıkıntılı durumdan kurtulmak için başka hareket yolları arayacaktır. İster taşlamayla, öykünmeyle, ister soytarılıkla olsun, bu insanlar az ya da çok kendilerini gösterdikleri için bu durumdan hoşnut olup, üzerlerindeki baskılardan oç almış olacaklardır" (Akt: Morreall, 1997).

Rahatlama kuramını ilk açıklayan ise Descartes (1649, Akt., Türkmen, 1996) olmuştur. Descartes gülmeyi, "Bir kötülüğe karşı kayıtsız olduğumuzda veya ondan bize zarar gelmeyeceğini anladığımızda meydana gelen sevinç" olarak tanımlamaktadır. Gülme acı verici ve tehlikeli bir şeyin ortadan kalkmasıyla birden bire eğlenceli bir ruh haline girmenin, bir huzursuzluktan kurtulmanın sonucunda oluşur. Gülmenin gerçekleşmesi; aniden, iyi ve zevk veren hislerin normal düşünce sistemini durdurmasıyla olur ve kişi kontrol altında tutulan düşünceden ve onun sıkıntısından kurtulur.

Gülmenin sinirsel enerjinin boşalmasıyla ilgili bir mekanizma olduğu görüşünü ilk olarak Spencer ortaya koymuştur (Koestler, 1964; Akt.: Martin, 1998). Spencer'a göre gülme duygusal enerjinin sıradan boşalma şekillerinden farklıdır, diğer duyguları ifade ederken farklı davranışlar ortaya çıkarken, gülmeyle ortaya çıkan hareketler başka bir şeye dönüşmezler. Gülmenin insanları bir şeye hazırlamaktan çok bir şeylerden alıkoymaya hizmet ettiği çağdaş yaklaşımca da kabul gören bir görüştür (Morreall, 1997). Spencer'den etkilenerek birçok düşünür gibi John Dewey de, gülmeyi "sinirlerin aniden boşalması" olarak tanımlamıştır. Ona göre gülme, tüm nefes alma ve sesle ilgili organlarda ortaya çıkmaktadır (Akt: Morreall, 1997). Gregory (1924) de, gülmeye neden olan durumların sonunda rahatlamanın olduğunu düşünmektedir. Ona göre, gülme nedeni; bir mücadeleden galip çıkmanın, düşmanın güçsüzlüğünün fark etmeyle hissettiği rahatlama duygusudur. Zevk ve acı faktörleri aynı anda harekete geçerler. Sonuçta gülme; sıkıntılı durumun aniden sonlanmasıdır (Akt: Türkmen, 1996).

Rahatlama kuramcıları, sıkıntıdan ve stresten kurtulma, rahatlama üzerinde yoğunlaşmışlardır. Rahatlama kuramının, önceki durumdan daha iyi bir durumda bulunmanın verdiği duygunun gülme nedeni olduğu görüşü bakımından üstünlük kuramlarıyla birleştiği söylenebilir. Rahatlama kuramları hakkında yapılan değişik

yorumların ortak noktası gülmeyi, sinirsel enerjinin ortaya çıkışı olarak ele alan fizyolojik bir bakış açısına sahip olmalarıdır. Üstünlük kuramları gülmeyle ilgili duygular, uyumsuzluk kuramları gülmeye yol açan bilişsel süreçler üzerinde yoğunlaşırken rahatlama kuramları daha çok gülmenin, girdiği fiziksel biçimi açıklamaya ve bunun biyolojik işlevinin ne olduğu üzerine odaklanmışlardır.

### **2.1.3. Mizahın Olumlu ve Olumsuz Yanları**

Mizah kavramını ve gülme olgusunu açıklayan kuramlar incelendiğinde mizahın ve gülmenin bireyin psikolojik sağlığı ve uyumu açısından hem olumlu hem de olumsuz etkileri olabileceği görülebilmektedir. Fakat son on yıla kadar mizah ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalara bakıldığında mizahın çoğunlukla olumlu ve tek boyutlu bir kavram olarak ele alındığı görülmektedir. Mizahın psikolojik uyum için faydalı olduğunu iddia eden çok sayıda kuramsal yaklaşım ve bunları destekleyen ampirik araştırmalar olsa da mizahın potansiyel olarak olumsuz bir biçimde kullanılabileceğini dile getiren kuramsal iddialar ve bu iddiaları destekleyen araştırmalar da bulunmaktadır (Martin, 1998; Martin, 2007).

Daha önce de değinildiği gibi psikoloji literatürü içinde mizah birçok ünlü araştırmacı ve kuramcı tarafından insan yaşamında pozitif bir güç olarak ele alınmıştır. Freud (1905), mizahı savunma mekanizmalarının en üstünü olarak tanımlamış; May (1953), mizah duygusunun insanların problemlerinden uzaklaşmalarına ve bu şekilde kendi sorunlarına daha geniş bir bakış açısıyla bakabilmelerine yardımcı olduğunu belirtmiştir. Allport (1961), Maslow (1954) ve Rogers (1961) da mizah duygusunu olgun kişiliğin ya da kendini gerçekleştirmiş kişinin temel özelliklerinden biri olarak kabul etmiştir. Özellikle 1980'lerden sonra mizah duygusu ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkilerin incelendiği ve mizahın olumlu etkilerine ilişkin bulgular elde edildiği görülmektedir. Araştırmacılar genellikle yüksek bir mizah duygusuna sahip bireylerin; iyimserlik (Fry, 1995; Thorson, Powel, Sarmany-Schuller ve Hampes, 1997), kendini kabul (Deaner ve McConatha, 1993; Kuiper ve Martin, 1993, Overholser, 1992), dışadönüklük (Deaner ve McConatha, 1993; Korotkov ve Hannah, 1994; Ruch, 1994), benlik saygısı (Fry, 1995; Overholser, 1992; Thorson ve ark., 1997; Kuiper ve Martin, 1993; Martin, 1996) gibi olumlu bazı kişilik özelliklerine de sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Mizahın olumsuz bir biçimde kullanılabilmesi ve bu nedenle de bireyin benlik duygusuna ve diğerleri ile ilişkilerine zarar vererek psikolojik sağlığını ve uyumunu olumsuz şekilde etkileyebileceği görüşü de çok eski bir geçmişe ve dikkate değer bir ampirik desteğe sahiptir. Platon ve Aristoteles'in ilk temsilcileri kabul edildiği üstünlük kuramları dikkate alındığında mizahın bireyler tarafından başkalarını aşağılamak amacıyla kullanılabilmesi ihtimalinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Hem Aristoteles hem de Bergson mizahın çok açık olmayan bir aşağılama ve küçük düşürme tehdidi ile başkalarının davranışlarını manipüle etmek amacıyla kullanılabildiğini belirtmişlerdir. Freud da saldırganca dürtülerin espriler yoluyla ifadesini bulduğunu ve mizahın saldırganca amaçlar için kullanılabilmesini belirtmiş, sağlıklı bir savunma mekanizması olarak tanımladığı mizah kategorisinin esprilerden oldukça farklı olduğunu vurgulama gereği hissetmiştir. Kubie (1971) mizahın birey tarafından duyguları ile yüzleşmekten kaçınmak, sorunlarını inkar etmek ve kendini savunmak amacıyla kullanılabilmesini belirtmiştir. Spencer (1989) ise mizahın etnik ve cinsiyet ayrımcılığı içeren kalıp yargıları desteklemekte ve güçlendirmekte etkisinin olabildiğini ve ırkçı ve önyargılı olma suçlamalarına karşı da bir savunma kılıfı olarak kullanılabildiğini saptamıştır.

Mizah, kullanıldığı çevresel koşullar ve sosyal koşullara göre değişiklik gösterebilir ve olumsuz bir etki yaparak, bireyde öfke ve da kızgınlık meydana getirebilir. Mizahı kullanırken zamanlama, algılama, içerik ölçülerinin ve karşı taraf açısından nasıl algılanacağını dikkate alınması gerekir. Mizahı kullanırken karşıdaki kişinin algısı önemli olduğunda nasıl tepki verileceğinin bilinmediği durumlarda mizahı kullanmak sağlıksız durumlara yol açabilir. Mizahın içeriği de önemlidir. Özellikle alaycı, bireyi aşağılayan, cinsellik ve etnik kökenle ilgili şakalar olumsuz duygulara neden olabilir ve kişinin kaygılarının artmasına neden olabilir.

Mizah duygusunun da, diğer duygular gibi insan yaşamında önemli bir yeri vardır. Bugüne kadar pek çok kuramcı, mizahın çeşitli alanlarındaki olumlu katkılarını araştırmalarında göstermişlerdir. Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray, Weir (2003), mizah kullanımındaki bireysel farklılıkları belirlemek için yaptıkları bir araştırmada Mizah Tarzları Ölçeği'ni geliştirmişlerdir. Ölçekte ikisi uyumlu (katılımcı mizah ve kendini geliştiren mizah), ikisi de uyumsuz (saldırgan mizah ve kendini yıkıcı mizah) olmak üzere dört alt ölçek vardır. Bu model aşağıda ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

#### 2.1.4. Mizah Tarzları

Martin ve arkadaşları (2003), mizahın çok boyutlu bir kavram olarak ele alınmasını ve olumlu ve olumsuz yönlerinin olduğunu ileri sürmüşlerdir. Onlara göre, katılımcı mizah ve kendini geliştiren mizah tarzları mizahın olumlu türleri arasındadır. Katılımcı mizah bireyin kendi gereksinimlerini göz ardı etmeksizin diğer kişiler üzerinde odaklandığı bir mizah tarzıdır. Bu mizah tarzında, birey hem kendine hem de diğer kişilere saygılı bir biçimde kişilerarası ilişkiler ve etkileşimler geliştirir. Bu mizah tarzına sahip olan kişiler, diğerlerini güldürebilmek için gülünç şeyler söylerler, başakları için şakalar yaparlar, ilişkileri kolaylaştırmaya çalışırlar ve kişilerarası gerilimleri azaltmaya eğilimlidirler.

Mizahın uyumlu ve olumlu bir diğer tarzı da kendini geliştirici mizahtır. Bu mizah tarzı, mizahın kişisel yönünü kapsamaktadır. Bu mizah tarzına sahip olan bireyler, aynı zamanda diğer kişilerin gereksinimlerini de dikkate alarak, stresle başa çıkmada, problemlere yönelik bakış açılarını değiştirebilirler veya olumsuz duyguları azaltabilirler (Kuiper, Martin ve Olinger, 1993).

Martin ve arkadaşları (2003), saldırgan ve kendini yıkıcı mizah olmak üzere Mizah Tarzları Ölçeği (HSQ) ile ölçülen iki olumsuz mizah duygusu tipinin Beş Faktörlü Kişilik Kuramı'ndaki bazı kişilik özellikleri ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Saldırgan mizah, uyumluluk (agreeableness) ve sorumluluk (conscientiousness) ile önemli düzeyde negatif korelasyona sahiptir. Bu ilişki, saldırgan mizahı kullananların daha az güvenilir olduğu ve daha çok kaba davranma eğiliminde olduklarını ortaya koymaktadır. Martin ve diğerleri (2003) aynı zamanda, kendini yıkıcı mizahın kullanımı ile sorumluluk arasında anlamlı bir negatif korelasyon ve duygusal denge (neurotism) ile kendini yıkıcı mizah arasında anlamlı bir pozitif korelasyon bulmuşlardır. Bu da, kendini yıkıcı mizahı kullanan kişilerin amaçsız ve az istekli olma eğiliminde olabileceklerini ve daha yüksek düzeylerde kaygı ve duygusal güvensizlik sergileyebileceklerini göstermektedir.

Martin ve diğerlerine göre (2003), uyumsuz ve olumsuz olarak nitelendirilebilecek mizah tarzları, saldırgan mizah ve kendini yıkıcı mizahtır. Saldırgan mizah tarzı, bireylerin kendi üstünlük ve haz duygularını dikkate alarak kendi gereksinimlerini karşılamak amacıyla diğer kişiler hakkında mizahı toplumsal olarak uygun olmayan bir biçimde kullanmasıdır. Bu mizah tarzı, diğer kişilerle alay etmeyi, dalga geçmeyi, yeric veya küçük düşürücü davranışları içermektedir. Diğer olumsuz

olarak nitelendirilen mizah tarzı ise kendini yıkıcı mizahtır. Bu mizah tarzı, bireylerin diğer kişileri güldürmek için kendisini sürekli mizahi bir biçimde kötülemesi, aşağılaması, yermesi gibi davranışlarını içermektedir. Bu boyut, bireyin, kendisini aşırı derecede yermesini, onay kazanmak veya kendini sevdirmek için kendi aleyhinde gülünç şeyler söyleyerek ya da yaparak başkalarını eğlendirmeye çalışmasını, diğerlerinin kendisiyle alay etmesine izin vermesini, küçük düşürüldüğünde veya kendisi ile alay edildiğinde başkalarıyla birlikte gülmesini kapsamaktadır.

#### **2.1.4.1. Katılımcı Mizah**

Katılımcı mizah, kişinin kendi ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurarak başkaları ile ilişkileri üzerine odaklandığı mizah türüdür. Bu mizah tarzı, bireyin kişilerarası ilişkilerini ve etkileşimlerini geliştirmek için kendisine ve diğerlerine zarar vermeyecek bir şekilde, mizahı kullanmasını içerir. Katılımcı mizah anlayışı başkalarını eğlendirmek, gevşetmek için mizah (şaka yapma, fıkra anlatma, komik şeyler söyleme, zeki latifeler gibi) kullanma kabiliyetini içeren kişiler arası uyumlu bir mizah türüdür. Bu tip mizaha sahip olan kişiler; kişiler arası ilişkilerde gerilimi azaltmak, başkalarını eğlendirmek, ilişkileri kolaylaştırmak ve şaka yapmak için eğlenceli şeyler söyleme eğilimindedirler. Temel olarak düşmanlık içermeyen, kişiler arası ilişkileri geliştirmek için mizahın tolerans aracı olarak kullanıldığı bir tarzıdır. Katılımcı Mizah, neşelilik, öz saygı, samimiyet gibi tatmin edici ilişki ve baskın olan pozitif duygular ve ruh halleriyle olumlu yönde ilişkilidir. Ayrıca Katılımcı Mizah, kendini gerçekleştirmeyle, psikolojik iyi olma haliyle de olumlu yönde ilişkilidir. Buna karşılık Katılımcı Mizah depresyon ve öfke haliyle olumsuz yönde ilişkilidir (Martin ve ark., 2003).

#### **2.1.4.2. Kendini Geliştirici Mizah**

Kendini geliştirici mizah anlayışı, mizahın intrapsişik yönlerini kapsar ve bireyin diğer insanların ihtiyaçlarını da dikkate alarak, stresle başa çıkmada, sorunlar üzerindeki bakış açısını değiştirmede ya da olumsuz duygularını azaltmada kullandığı mizah türüdür. Bu mizah tarzını kullanan kişiler, mizahı sadece mizahi görüşlerini devam ettirmek için değil, aynı zamanda başkaları olmadığı zamanlarda ve hatta hayatın zorluklarına, stres ve uyuşmazlıklara karşı bir başa çıkma aracı olarak da kullanma eğilimindedirler (Martin ve ark., 2003). Mizahın kendini geliştirici olarak adlandırılan

şekliyle kullanımı yaşam içinde genel anlamda bir mizahi bakışa sahip olmayı ve yaşamdaki uyumsuzluklar karşısında genellikle eğlenebilmeyi, stres ve olumsuz yaşam olayları karşısında bile mizahi bakış açısını koruyabilmeyi içerir (Kuiper, Martin ve Olinger, 1993). Kendini Geliştirici Mizah; kişiler arası ilişkilere odaklanmadan daha çok, intapsiiktir. Bu yüzden, katılımcı mizah kadar dışadönüklük ile güçlü bir ilişkiye sahip değildir. Bu mizah tarzı daha çok, depresyon, anksiyete, daha genel olarak nevrozizm gibi olumsuz duygularla negatif yönde; deneyime açıklık, öz saygı ve öznel iyi oluşla pozitif yönde ilişkilidir. Kendini Geliştirici Mizah tarzı da Katılımcı Mizah tarzı gibi neşelilik ve kendini gerçekleştirme ile olumlu, öfkeyle olumsuz yönde ilişkilidir (Martin ve ark, 2003).

#### **2.1.4.3 Saldırgan Mizah**

Saldırgan mizah, bireyin mizahı yalnızca kendi üstünlük ve haz duygularını ön planda tutarak kendi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla başkaları için sosyal anlamda uygun olmayacak bir şekilde kullanmasıdır. Zillman'a (1983; Akt., Martin ve ark., 2003) göre saldırgan mizah anlayışı, kişiler arası uygun olmayan, iğneleyici alay, sataşma, dalga geçme, düşmanlık, küçük düşürmeyi içermektedir. Saldırgan mizah, başkalarının karakterine ve tavırlarına odaklanmaktadır. Bu mizah tarzına sahip olan kişilerin mizahı kullanmadaki amacı; istihza (alay), sataşma, karşısındakini küçük düşürme, cinsel ya da ırkçı içerikli bir tarzla insanları eleştirmek ya da onları baskı altında tutmaktır. Saldırgan mizah, nevrozizm, özellikle düşmanlık, kırgınlık ve saldırganlık ile pozitif yönde; yumuşak başlılık ve sorumluluk gibi kişilik özellikleriyle negatif yönde ilişkilidir (Martin ve ark., 2003).

#### **2.1.4.4. Kendini Yıkıcı Mizah**

Dördüncü mizah türü kendine yöneltilmiş, diğerlerine yakın olabilmek ve kendini başkalarına kabul ettirmek için kendini aşağılama pahasına komik şeyler anlatma ve yapma, kendini başkalarının maskarası yapma, kendisiyle alay edildiğinde ya da aşağılandığında diğerleriyle gülmeyi kapsayan bir mizah türü olan kendini yıkıcı mizahtır. Bu mizah tarzına sahip olan kişiler, kendini küçük düşürme ve kendisiyle alay etme yoluyla başkalarını eğlendirmeyi amaçlarlar. Aynı zamanda bu kişiler, problemlerini yapıcı bir şekilde çözmekten kaçınmak ya da olumsuz duygularının



altında yatan asıl nedenleri gizlemek için de bu mizaha başvururlar (Martin ve ark., 2003). Kubie (1971; Akt., Martin ve ark., 2003) mizahın bir savunma olarak kullanılmasının altta yatan olumsuz duyguları gizlemeyi ya da sorunlarla yapıcı olarak başa çıkmaktan kaçınmayı içerdiğini belirtmektedir. Kendini Yıkıcı Mizah, depresyon, ve anksiyete gibi olumsuz duygularla ve kişilik özelliklerinden nevrozizm ile pozitif yönde; tatminkar ilişkiler, öznel iyi oluş ve öz saygı ile negatif yönde ilişkilidir (Martin ve ark., 2003).

Kuramsal açıklamalar ve araştırma sonuçları incelendiğinde, mizahın ya da mizah duygusunun tek boyutlu ve bütünüyle olumlu bir kişilik özelliği olmadığı veya insan yaşamında her durumda olumlu bir olgu olarak değerlendirilemeyeceği anlaşılmaktadır.

## **2.2. Anksiyete Bozuklukları İle İlgili Kuramsal Açıklamalar**

### **2.2.1. Açıklayıcı Kuramlar**

#### **2.2.1.1. Psikanalitik Görüş**

1970'lerin ortalarına kadar anksiyetenin oluş nedenleri ve oluş biçimi daha çok Freud'un başlattığı psikoanalitik kuramla açıklanıyordu (Öztürk, 2004). Psikanalitik kurama göre anksiyete, temelde bir iç çatışmanın ürünüdür. Psikanalitik yapısal varsayıma göre iç çatışma, benlik (ego) ve alt benlik (id) ya da benlik ve üstbenlik (süperego) arasında oluşmaktadır. İde özgü bilinçdışı dürtülere karşı denge kurmaya çalışan ego herhangi bir nedenle zayıflar ya da dürtülerin gücü artarsa, ego-id arasında bir çatışma ortaya çıkar. Çatışma, egonun dürtüler karşısında çözüm bulamadığını, baş edemediğini gösterir. Bu bir tehlike olarak algılanır. Anksiyete benlikte bir tehlikenin habercisidir, bir alarm işaretidir. Bu bakımdan anksiyete, benliğin homeostatik işlevi olan ve tehlikeyi algılayan bir tepkisidir (Freud, 1938).

Psikanalitik görüşe göre, anksiyetenin kökenleri çocukluk yıllarına dayanmaktadır. Çocuk yaşamın ilk dönemlerinde dışa bağlı ve narsistik bir dönemdedir. Bu dönemde bütün ihtiyaçları dışarıdan karşılanır. Bu dönemde çocuğun bütün benliğine yönelik sevgi ve saygısı dışardan ihtiyaçlarının düzenli olarak karşılanabilmesi ile ilişkilidir ve çocuğun en ağır korkusu da yardım sevgi ve korunmaya bağlı bu ilginin yitirilmesidir. İlerleyen süreçlerde bu korkuyla bağlantılı travmatik yaşantılar ortaya çıktığında anksiyeteyi tetikleyebilir ve böylece bilinçdışı

olan ve nesnesi tanımlanamayan içten tehlikelere karşı verilen tepki ile anksiyete açığa çıkar (Freud, 1999).

Organizmanın bir tehlike içinde olduğunun algılanması, adrenerjik dizgenin kamçılanmasına, böylece anksiyetenin otonomik belirtilerinin ortaya çıkması ile bunaltının klinik düzeyde yaşanmasına yol açar. Çatışma durumunda kalan benlik anksiyeteye karşı savunma düzeneklerini harekete geçirir. Yer değiştirme düzeneği, anksiyetenin belli bir nesneye ya da duruma bağlanmasını sağlar. Psikoanalitik açıdan anksiyeteye karşı savunmalar yetersiz kalınca açık anksiyete görülür. Klinik açıdan bu tür anksiyetede belirtiler yaygın anksiyete bozukluğundaki görünümüdür (Fenichel, 1945).

Anksiyete dört farklı şekilde görülebilir; Süperego (üstbenlik) anksiyetesi, İğdişlik (kastasyon) anksiyetesi, ayrılma anksiyetesi ve albenlik (id) anksiyetesi. Altbenlik, üstbenlik ve iğdişlik anksiyetesi birbiriyle bağlantılıdır ve aslında bunları birbirinden ne klinik olarak ne de psikodinamik yönden ayırt etmek kolay değildir. Ayrılma anksiyetesi ise insan yaşamında son derece özel bir yeri olan en önemli bunaltılardan biridir (Freud, 1999).

Birey anksiyete yaşayacağına önceden kestirebilir ve organizmanın hoş olmayan ya da tehlikeli durumuna karşı hazır olur. Anksiyetenin bu türüne ön-sezi anksiyetesi (anticipation anxiety) adı verilir (Fenichel, 1945). Ön-sezi anksiyetesini tekrarlayarak yaşayan kişi, bu anksiyeteyi iç tehlikeye karşı bir haberci ve işaret olarak kullanmayı öğrenir (Freud, 1938). Bu anlamda anksiyete benliğin uyum sürecinde kullanılan koruyucu bir duygu türüdür ve bu işlevi bakımından korkuya çok benzemektedir.

### **2.2.1.2. Varoluşçu Görüş**

Fenomenolojik ve varoluşçu felsefeyi benimsemiş felsefeciler ve ruh hekimleri (Kierkegard, Husserl, Heidegger, Jaspers, Binswanger ...) anksiyeteyi varoluşun temelinde bulunan ontolojik (varlıkbilimsel) bir özellik olarak görmektedirler. Varoluşa karşı yokoluş gerçeğiyle karşılaşıldığında ortaya çıkmaktadır. Gerçek bir anksiyete, kişinin varoluşunun, yok edebileceğinin, kendisini ve dünyasını tümünden yitirebileceğinin, hiç olabileceğinin ayrımında ve bilincinde olmasıdır. Korku, kişinin varlığının dışına, dışsal olan bir tehlikeye karşı tepki, anksiyete ise kişinin doğrudan

doğruya varoluşuna, özüne bir tehdittir. Korku, başka duygular gibi incelenebilir fakat anksiyete, ancak varoluşa (dasein) tehdit olarak anlaşılabilir (May, 1958).

May (1981), özgürlük ve kaygının birarada olduğunu söylemektedir. May (1967), anksiyeteyi normal ve nevrotik olmak üzere ikiye ayırır ve nevrotik anksiyete, tehditle orantılı olmayan bir tepkidir. Nevrotik anksiyete, bastırma ve diğer intrapsişik çatışmaları içermektedir. Normal anksiyete, bireyin değerlerine yönelik bir tehdit olduğunda ortaya çıkarken, nevrotik anksiyete bu değerler daha da sağlamlaşmış, dogmaya dönüşmüş değerlere yönelik bir tehditle karşılaşıldığında ortaya çıkmaktadır.

### **2.2.1.3. Davranışçı Görüş**

Davranışçı görüşe göre anksiyete öğrenilmiş bir durumdur. Anksiyete ve anksiyeteye bağlı davranış örüntüleri çocuklukta ya da daha sonra değişik koşullarda, değişik öğrenme ve etkileşim yolları ile öğrenilebilir, gitgide kişiliğe yerleşebilir. Birey tehlikeli olmayan durumları tehlikeli algılamayı ve buna yönelik kaçınma davranışı oluşturmayı öğrenmektedir. Korku, acı veren ve tehlikeli bir uyarana karşı, biyolojik temeli olan bir tepkidir. Kişi hiç korku uyandırmayan bir nesne ile sık sık karşılaşırken aynı zamanda ağırlı bir uyarana da karşılaştırılırsa, koşullu olarak korku duyulmayan nesneye karşı kaçınma davranışı oluşacaktır. Davranışçı görüşe göre, anksiyetenin yaşanması için bir iç-çatışmaya gerek yoktur. Öğrenme konusunda organizmanın biyolojik duyarlılığı, psikolojik yakınlığı gibi durumların yanında yaşam olayları, öğrenmenin biçimi, yoğunluğu, sürekliliği, vs rol oynamaktadır. Anksiyeteyi, birey farklı zamanlarda ve koşullarda model alarak, benzetim yoluyla, vb. şekillerde öğrenerek yaşar. Davranışçı görüşe göre anksiyetenin bir bozukluk olarak nitelendirilmesi, tehlikesi olmayan bir durumu tehlikeli olarak algılamayı öğrenmek ile ilişkilidir (Stagner, 1961).

### **2.2.1.4. Bilişsel Görüş**

Beck, Emery ve Greenberg (1985), bireyin yaşadığı anksiyetede, tehdidin rolünü tartışır. Bireyler felaketle sonuçlanan olaylar meydana geldiğinde ya da insanlar onları incittiğinde dünyayı tehlikeli ve tehditkar olarak görebilirler. Bu tehdidi kişiselleştirebilir ve kendilerini öne sürmekten korkabilir ya da tehlike veya tehdidin üstesinden gelmeye çalışabilirler. Bu bakış açısı onların tehlikeli olarak algıladıkları

olaylar üzerinde anlaşılamayacaklarına inandıkları, geleceğe bakışlarını gösterir. Kaygılı insanlar, bir olaydaki riskten çok, durumu kendilerine atfederek kendi becerilerinin minimum olduğunu düşünürler.

Beck ve Freeman (1990), kaygının önemli bilişsel bir şeması olduğunu söylemektedirler. Bu genellikle geçmişten gelen ve kendi çevrelerine karşı tetikte olmayla ilgili bir şemadır. Daha az kaygılı insanlar çevresel faktörleri anlayabilirler fakat bu durumların kendilerine bir tehdit oluşturacağını gösteren otomatik düşüncelere sahip olmazlar. Kaygılı insanların bilişsel bozukluklarını değerlendirmede felaketleştirme, kişiselleştirme, büyültme ve küçültme, seçici soyutlama, negatif tahmin ve aşırı genellemenin ortak olduğu not edilmiştir. Endişeli hastalar potansiyel olarak zararlı bir şey olabileceğini düşünürler (Sharf, 2004).

### **2.2.2. Panik Bozukluk**

Panik bozukluk resmi sınıflamalarda ilk kez 1980 yılında DSM-III' ün yayınlanması ile yerini almıştır (APA 1980). Tanısal açıdan çeşitli değişiklikler geçirmiş ve DSM III-R' de ilk kez "agorafobi olmaksızın panik bozukluğu" tanısı ayrı bir tanı olarak kabul edilmiştir (APA 1987). DSM IV' te "panik atağı" ayrı bir sendrom olarak ele alınmış, panik atağın bir bozukluk olmadığı ve PB dışında birçok bozuklukta da görülebileceği özellikle belirtilmiştir (APA 1994).

Panik ataklar, çarpıntı ve nefes alma güçlüğü gibi bedensel belirtilerin eşlik ettiği, ani beklenmedik biçimde ortaya çıkan yoğun anksiyete nöbetleridir. Tipik belirtiler nefes almada güçlük, çarpıntı, titreme, baş dönmesi, sıcak veya soğuk basması, göğüste rahatsızlık hissi, kişiliğe yabancılaşma, gerçeği değerlendirememesi ve ölüm korkusudur. Bu belirtilerin yanı sıra plan yapma, düşünme, akla uygunlaştırma gibi yetilerin geçici olarak kaybedilmesi ve bulunan ortamdan kaçmak ya da uzaklaşmak için yoğun bir istek duyulması panik atağın diğer temel özellikleridir. Tekrarlayan panik ataklar sonrasında en az bir ay boyunca, atakların tekrarlayabileceğine ya da olumsuz sonuçlarına ilişkin kaygı yaşanması ve kişinin yaşantısında buna uygun değişikliklerin olması panik bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Panik atak geçiren bireyler o korkutucu anı tekrar yaşamak istemezler. Birkaç şiddetli ataktan sonra "beklenti anksiyetesi", yani yeni bir atağı geçirme korkusu gelişir. Beklenti anksiyetesi, doğal olarak birçok yanlış çıkarsama ve inanca yol açar ve durumsal panik ataklarının ve agorafobik kaçınmanın çekirdeğini oluşturmaya başlar (APB, 2007).

Beklenti anksiyetesinin üç ögesi mevcuttur (APB, 2007):

- 1- Bir panik atağı geçirmeyle ilişkili olan huzursuz edici ve endişeli, yoğun düşünce uğraşları,
- 2- Yine bir panik atağı olacak, bu da tehlike yaratacak inancı ve beklentisi,
- 3- Süreğen bir korku eğilimi ya da korkuyla oluşan bedensel duyumlardan korkmak.

Panik Bozukluğu olan kişiler, panik ataklarının yol açabileceği şeyler veya sonuçları ile ilgili kaygı duymaktadırlar. Bazı bireyler bu atakların tanısı konmamış ve yaşamı tehdit eden bir hastalığın belirtileri olarak görerek bu durumdan korkarlar. Tekrarlayan tıbbi değerlendirmeler ve güvence verilse de dehşete kapılabilirler ve böyle bir hastalıkları olmadığına dair ikna edilemezler. Bazı bireyler ise panik ataklarının çıldırmakta olduklarının, zayıf olduklarının ya da duygusal yönde zayıf olmalarının birer göstergesi olmasından korkarlar. Yineleyen panik atakları olan bireyler bu ataklara tepki olarak bazı davranışlarını değiştirirler ve yapmakta oldukları bazı şeyleri yapmayı bırakabilirler fakat buna rağmen atakların olacağı ya da olursa sonuçlarına yönelik ne olacağıyla ilgili korkuları olduğunu inkar edebilirler. Bir sonraki atakla ya da neden olabileceği durumlarla ilgili kaygılar, çoğu zaman agorafobi için tanı ölçütlerini karşılayan kaçınma davranışlarının gelişmesiyle birlikte gitmektedir (APB, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems- Tenth Revision) Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması ise panik bozukluğunu nevrotik, stresle ilgili ve somatoform bozukluklar ana başlığı altında, başka bunaltı bozuklukları kategorisinde değerlendirmiştir. Aynı sınıflama agorafobi'yi ise aynı ana başlık altında, fobik bunaltı bozuklukları tanı kategorisinde ayrıca sınıflamıştır (WHO 1992).

Panik Bozukluğu'nun yaşam boyu görülme sıklığı toplum örneklemelerinde % 3.5 gibi yüksek olarak bildirilmişse de çoğu çalışmada bu oranın %1 ile %2 arasında değiştiği görülmektedir. Bir yıllık oranları ise %0.5 ile %1.5 arasındadır (APB, 2007).

Panik bozukluğun başlangıç yaşı değişmektedir fakat en geç ergenlik yıllarında ya da 30'lu yaşlarda başlamaktadır. Az sayıdaki vakada çocukluk çağında başlar ve 45 yaşından sonra başlaması olağandışı bir durumdur, fakat ilk kez bu yaşlarda ortaya çıktığı da olur. Agorafobinin eşlik edip etmemesine göre de panik bozukluğunun başlangıç yaşının değişiklik gösterdiği; agorafobi ile birlikte panik bozukluğunun daha

sık olarak yirmili yaşların başında, agorafobisiz panik bozukluğunun ise daha sık olarak yirmili yaşların sonlarında başladığı bildirilmiştir. Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla izlenen bir bozukluktur. Agorafobili hastalarda bu oran bir erkeğe karşı yaklaşık üç kadın, agorafobili olmayanlarda ise bir erkeğe karşı iki kadın kadar olduğu bilinmektedir (APB, 2007).

### 2.2.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), hem psikolojik hem de fiziksel (somatik) semptomları olan bir bozukluktur. Kaygı ve kuruntular ön plandadır. En temel özelliği aşırı ve kontrol edilemez endişenin bulunmasıdır. Psikolojik semptomlar; sürekli endişeli bekleyiş, günlük olaylar ve aktivitelerle ilgili aşırı kaygı, huzursuzluk, kolay yorulma, düşüncelerini yoğunlaştırmada zorluk çekme ve uyku bozukluğudur. Psikolojik belirtiler çoğu zaman tabloya hakim olan belirtilerdir. Fiziksel belirtiler iki sisteme bağlı olarak ortaya çıkar: kas gerginliği ve otonomik aşırı uyarılmışlık. Kas gerginliği omuzlarda ve sırtta kas ağrılarına ve tremora neden olabilir. Özellikle gerilimden kaynaklı baş ağrılarına yol açabilir. Otonomik aşırı uyarılmışlık tüm sistemleri etkileyebilir ve terleme, kalp çarpıntısı, göğüste sıkışma hissi, nefes darlığı, hızlı soluk alıp verme, ağız kuruluğu gibi semptomlar oluşur (APB, 2007).

Yaygın anksiyete bozukluğunun en belirgin özelliği en az 6 ay süreyle hemen her gün ortaya çıkan birçok olay ya da etkinlik hakkında aşırı anksiyete ve üzüntü duymadır. Kişi üzüntüsünü kontrol etmekte zorlanır. Yaygın anksiyete bozukluğu olan yetişkinler işlerinde yeni ortaya çıkabilecek sorumluluklar, parasal sorunlar, aile bireylerinin sağlıkları, çocuklarının başlarına gelebilecek kazalar veya diğer küçük gündelik yaşam olayları hakkında çoğu zaman üzüntü duyarlar ve endişelenirler. Yaygın anksiyete bozukluğu'nda kaygı, kuruntu ya da fiziki yakınmalar klinik açıdan belirgin bir strese, toplumsal ve mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur. Bu bozukluk bir maddenin ya da genel bir tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir (APB, 2007).

Yaygın anksiyete bozukluğunun toplumdaki bir yıllık görülme sıklığı %3, yaşam boyu yaygınlığı ise %5 olarak bildirilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran hastalarda en sık görülen bunaltı bozukluğu yaygın anksiyete bozukluğudur (APB, 2007) Kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğuna sahip bireylerin yaklaşık %55-60'ı kadındır. Başlangıç yaşını belirlemek

güçtür, çocukluktan itibaren de görülebilir. Hastaların çoğu kendilerini bildi bileli endişeli olduklarını anlatırlar. Başlangıç yaşı ortalama 31'dir ancak çocukluktan geç erişkinliğe kadar değişen bir dönemde de olabilir. Bu bozukluk çocuklarda gerçekte olduğundan daha fazla tanı alabilir.

#### **2.2.4. Obsesif-Kompulsif Bozukluk**

Obsesyon, uygunsuz ve belirgin anksiyeteye sebep olan, davetsiz (intrusive), egodistonik (benliğe yabancı), ısrarlı fikir, düşünce, dürtü ve imgelerdir. Kompulsiyon ise, bir obsesyona tepki olarak tekrarlayıcı, amaca yönelik, belirli kuralları olan, stereotipik hareketlerdir. Zarardan kaçınma ve riski azaltma davranışları vardır. İyi bir içgörü (belirtilerin saçma, anlamsız görülmesi) olabileceği gibi, içgörünün zayıf olduğu bir alt tip de tanımlanmıştır. OKB hastalarında, düşünmeye, hissetmeye eyleme geçmeye yönelik zorlanma (direnc) yaşanır. Kompulsiyonlar anksiyete ve gerginliğin azaltılmasına yönelik olup, haz alma yaşanmamaktadır (APB, 2007).

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) tablosunda üç önemli öge vardır. Birincisi kişide tekrarlayıcı ve zorlayıcı nitelikte düşünce, imaj ve dürtü bulunmasıdır. İkinci olarak bu düşünce ve eylemlerin bilişsel ve davranışsal olarak kontrol edilme çabası olmasıdır. Bazen kişi bunlar ile ustalıkla baş edebilir. Bazen de kontrol çabası yalnızca geçmişte kalır, artık kişi bunlara bütünüyle teslim olur. Üçüncü olarak kişi obsesyonların kendinden kaynaklandığını ve içsel temelli olduğunu bilir. OKB'nin başlıca özellikleri, zamanın boşa harcanmasına yol açacak derecede ağır olan ya da belirgin sıkıntıya ya da işlevsellikte ağır bozulmaya neden olan obsesyon ve kompulsiyonların olmasıdır. OKB'nin gidişi sırasında kişi bir dönem obsesyon ve kompulsiyonların anlamsız olduğunu kabul eder (APB, 2007).

OKB'nin en sık görülen formu, yıkayarak kirletici özelliği olduğu düşünülen nesneden kaçınma kompulsiyonlarının eşlik ettiği bulaşma obsesyonlarıdır. İkinci en sık görülen form, sıklıkla kontrol etme kompulsiyonlarının eşlik ettiği, şüphe obsesyonlarıdır. Hastalar, bir şeyi unutma ya da yapma nedeniyle kendilerini suçlu hissetmektedirler. Üçüncü en sık görülen form, kompulsiyonu olmayan zorlayıcı düşünceler şeklinde, özellikle hastaya ayıp gelen saldırgan veya cinsel içerikli tekrarlayan düşünce obsesyonlarıdır. Dördüncü en sık form ise, simetri veya düzen ihtiyacıdır ve hastalarda davranışsal yavaşlama olmaktadır. Yıkama, kontrol etme, sıraya koyma törensel davranışları özellikle çocuklarda sık görülmektedir. (APB, 2007).

OKB’de obsesyonlar birey tarafından kontrol edilemeyen, düşünsel ve bilişsel yapılarıdır. Kompulsiyonlar ise obsesyonların neden olduğu kaygıyı giderebilmek amacıyla yapılan tekrarlayıcı davranışsal eğilimlerdir. Bireylerde yalnızca obsesyonlar olabileceği gibi kompulsiyonlarla birarada da olabilmektedir. Hastaların, yaklaşık %75’ini hem obsesyon, hem de kompulsiyonları olanlar oluşturmaktadır (APB, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems- Tenth Revision) Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması ise OKB’yi nevroitik, stresle ilgili ve somatoform bozukluklar ana başlığı altında, obsesif- kompulsif bozukluk olarak sınıflandırmıştır (WHO 1992).

Yapılan çalışmalar toplumda, yetişkinlerde yaşam boyu görülme sıklığının % 2,5 olduğunu ve bir yıllık oranın da % 0.5 ile % 2.1 arasında değiştiği hesaplanmıştır. Çocuk ve ergenlerdeki yaşam boyu sıklığı ise %1 ve % 2.3 arasında değişmektedir. Çocukluk yıllarında da OKB’ye rastlamak mümkündür. Tipik olarak geç ergenlikte ya da erken erişkinlikte başlamaktadır. Yetişkinlerde bu bozukluk kadın ve erkeklerde hemen hemen eşit olarak görülürken, çocukluk-başlanıçlı OKB’de erkek çocuklarında kız çocuklarına göre daha fazla görülmektedir.

### **2.3. İlgili Araştırmalar**

Yurtiçinde ve yurtdışında yapılan araştırmalar incelendiğinde, mizahın pek çok değişken ile birlikte ele alındığı görülmektedir.

#### **2.3.1. Türkiye’de Yapılan Araştırmalar**

Aydın (1993), 400 lise ve üniversite öğrencisinden oluşan bir örneklem üzerinde, mizah duygusu, kontrol odağı ve genellenmiş başarı beklentisinin sağlık sorunlarının sıklığını yordama düzeylerine bakmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, dıştan denetimli, düşük mizah duygusu ve düşük başarı beklentisi erkek öğrencilerde sağlık sorunlarını anlamlı bir biçimde yordamaktadır. Kız öğrencilerde ise, yüksek mizah duygusu, dıştan denetimlilik ve düşük başarı beklentisi sağlık sorunlarını anlamlı bir biçimde yordamaktadır.

Durmuş (2000), mizah duygusu ve basa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Ortadoğu teknik Üniversitesi Eğitim Fakültesinden gönüllü olan 255 (117 erkek ve 138 kız) öğrenci araştırmanın örneklemi oluşturduğu Öğrencilerin başa çıkma



tarzları puanları üzerinde yapılan analiz sonuçlarına göre, iyimser ve çaresiz başaçıkma tarzlarında anlamlı cinsiyet farkı bulunduğunu göstermiştir. Mizah duygusu açösondan, mizah duygusu yüksek ve düşük olan öğrenciler arasında iyimser ve kendine güvenli başaçıkma tarzları açısından anlamlı fark olduğu; mizah duygusu ve cinsiyet etkileşiminin anlamlı olmadığı görölmüştür.

İncioğlu (Eroğlu) (2003), utangaçlık düzeyleri farklı lise son sınıf öğrencilerinin cinsiyetlerine, alan türlerine, algılanan anne-baba tutumlarına, algılanan kişilik yapısına, algılanan popüleritelere ve algılanan bedensel sağlıklarına göre durumluk mizah tepki düzeylerini incelemiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, utangaçlık düzeyleri ve cinsiyet, alan türü (TM, TS, MF), algılanan anne-baba tutumu, algılanan bedensel sağlık değişkenlerinin durumluk mizah tepki düzeyi anlamlı bulunmamıştır. Diğer yandan, utangaçlık düzeyleri farklı lise son sınıf öğrencilerinin durumluk mizah tepki düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Yerlikaya (2003), mizah kullanımındaki bireysel farklılıklarla ilişkili dört boyutu ölçen çok boyutlu bir ölçeği Türk kültürüne uyarlamak amacıyla bir çalışma yapmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini sınamak için yapılan analizlerde ölçeğin orijinalindeki gibi dört faktörden oluştuğu ve 32 maddenin orijinal İngilizce formda yer aldıkları faktörlere yüklendikleri görölmüştür.

Sarı ve Aslan (2005), yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinde mizah tarzlarının stresle baş etme tarzlarına ve cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediklerini incelemiştir. Çaresiz Stresle Başaçıkma tarzını yüksek düzeyde kullanan öğrencilerin, kendini yıkıcı mizah tarzını daha çok kullandıkları bulunmuştur. Diğer bir bulgu ise, kendine güvenli stresle başaçıkma tarzını yüksek ve orta düzeyde kullanan öğrencilerin, katılımcı mizah ve kendini geliştirici mizah tarzların daha çok kullandıkları görölmektedir. Başka bir deyişle, araştırma örneğine giren öğrencilerde olumlu başaçıkma tarzı kullananlar aynı zamanda olumlu ve uyumlu mizah tarzlarını da kullanmaktadırlar.

İlhan (2005)'ın, mizah tarzlarının öznel iyi olma üzerindeki rolünü incelediği araştırma sonucunda hipotezde önerilmesine karşın mizah tarzlarının iyi oluş üzerindeki etkisinin çok düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir deyişle, mizah tarzları içerisinde sadece kendini geliştirici mizah tarzının, öz-yeterlik yoluyla, iyi oluşu dolaylı bir şekilde etkilediği belirtilmektedir. Araştırmada, mizahın kullanımına kişilik özellikleri açısından bakıldığında ise, dışadönük kişiliğin katılımcı mizah ve kendini geliştirici mizahın kullanımını etkilerken, duygusal denge kişilik özelliği de kendini

yıkıcı ve saldırgan mizahın kullanımını etkilemektedir. Bununla birlikte saldırgan mizah, uyumluluk kişilik özelliğinden olumsuz yönde etkilenmektedir.

Aslan (2006), bu araştırmada ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ve cinsiyetlerine göre mizah tarzlarının (Kendini Geliştirici Mizah, Katılımcı Mizah, Saldırgan Mizah, Kendini Yıkıcı Mizah) farklılaşıp farklılaşmadığını incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerine göre tüm mizah tarzları puanları üzerinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Saltuk (2006), üniversite öğrencilerinin mizah tarzlarının cinsiyet, yaş, algılanan kişilik yapısı ve algılanan popülerlik değişkenlerine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, üniversite öğrencilerinin katılımcı ve saldırgan mizah tarzları cinsiyet değişkeni bakımından farklılıklar göstermiştir. Katılımcı mizah tarzı puanları kız öğrencilerin lehine bir farklılık gösterirken, saldırgan mizah tarzı puanları da erkek öğrencilerin lehine anlamlı bir farklılık göstermiştir. Kendini geliştirici ve kendini yıkıcı mizah tarzları puanlarının ise anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Algılanan kişilik yapısına göre ise anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Tümkaya (2006), üniversite öğretim elemanlarının; kişisel ve mesleki koşulları ile tükenmişlik değerlerinin öğretim elemanlarının kullandıkları mizah tarzlarını yordama düzeyleri araştırmıştır. Analizler sonucunda “Katılımcı Mizah” puanları açısından yaş değişkeninin temel etkisi anlamlı bulunmuştur. Regresyon analizleri tükenmişliğin ve meslekî değişkenlerin mizah tarzlarını yordamada önemli değişkenler olduğunu göstermiştir.

Tümkaya, Hamarta, Deniz, Çelik ve Aybek (2008), üniversite öğretim elemanlarının duygusal zekâ yeteneklerinin, mizah tarzları ve yaşam doyumlarını anlamlı düzeyde yordayıp yordamadığını, öğretim elemanlarının duygusal zekâ yetenekleri, mizah tarzları ve yaşam doyumlarının akademik unvan değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemeye yönelik bir çalışma yapmıştır. Araştırma sonucunda öğretim elemanlarının duygusal zeka yeteneklerinin mizah tarzlarını ve yaşam doyumunu anlamlı düzeyde açıkladığı ve yordadığı görülmüştür. Akademik unvan açısından öğretim elemanlarının duygusal zeka yetenekleri incelendiğinde kişisel beceriler, kişilerarası beceriler, uyum ve stresle başa çıkma alt

boyutlarından anlamlı düzeyde farklılaşma gözlenirken genel ruh durumu boyutlarından anlamlı düzeyde farklılaşma gözlenmemiştir.

Yerlikaya (2009), yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algıladıkları stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir; sağlıklı mizah tarzları olan katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah ve mizah yoluyla başa çıkma ile algılanan stres, kaygı ve depresyon arasında negatif yönde ilişkiler olduğunu ve sağlıklı mizah tarzlarından saldırgan mizah; algılanan stres, kaygı ya da depresyonla ilişkili bulunmazken kendini yıkıcı mizahla algılanan stres, kaygı ve depresyon arasında düşük düzeyde de olsa anlamlı ilişkiler olduğunu saptamıştır. Çalışmada, mizah tarzlarının stres verici yaşam olayları ve olumsuz duygudurum arasındaki ilişkide düzenleyici bir etkiye sahip olmadığı saptanmıştır. Sonuçlar mizah tarzlarının bireyin stres verici yaşam olaylarından daha az olumsuz etkilenmesine yardımcı olduğu iddiasını desteklememiştir.

Akkaya (2011), ilköğretim kurumlarında görev yapan sınıf öğretmenlerinin sınıf yönetme becerileri ile mizah tarzları (kendini geliştirici mizah, katılımcı mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah) arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, araştırmaya katılan sınıf öğretmenlerinin, sınıf yönetimi becerileri ile katılımcı mizah tarzı arasında zıt yönde ve anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan öğretmenlerin sınıf yönetimi becerileri ile yaş, mesleki kıdem, buldukları okuldaki kıdem süreleri değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

### **2.3.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar**

Martin, Lefcourt ve Herbert (1983), stresörler ve duygudurumlarının mizah duygusu ile ilişkisinde düzenleyici etkiye sahip olup olmadığını incelemiştir, sonuç olarak olumsuz yaşam olayları ve rahatsız edici duygusal durumların mizah duygusunu belirlemede düzenleyici bir etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Kuiper, Martin ve Dance (1992) mizah duygusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında mizahın stres azaltıcı etkisinin yaşam kalitesini artırabileceğini göstermişlerdir. Sonuçlar düşük mizah duygusu puanlarına sahip olan grubun pozitif yaşam olayları puanlarıyla pozitif duygu puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ancak yüksek mizah duygusu puanlarına sahip olan bireylerin pozitif yaşam olayları puanlarıyla pozitif duygu puanları arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğunu göstermiştir.

Kuiper ve Martin (1993), 218 üniversite öğrencisiyle yaptıkları araştırmanın bulgularına göre, yüksek mizah anlayışına sahip olanlar düşük olanlara göre, yaşamları üzerinde daha denetimli olduklarını ve stresörler karşısında daha güçlü oldukları görülmüştür.

Myers, Rapong ve Rodgers'ın (1997) yaptığı bir çalışmada, kişiler arası iletişimde mizahı erkeklerin kadınlardan daha etkili bir biçimde kullandıkları ve ayrıca, olumsuz yaşantıları mizahla ifade etmeyi de daha çok erkekler kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadınlar mizahı erkekler kadar gönüllü olarak, kişiler arası iletişimlerine almamaktadırlar.

Nezlek ve Derks (2001), bir başa çıkma mekanizması olarak mizah kullanımının psikolojik uyum ve soysal etkileşimlerle ilişkisini inceledikleri çalışmaların sonucunda, mizahı bir başa çıkma mekanizması olarak kullanan öğrencilerin sosyal etkileşimlerini daha keyif verici olarak değerlendirdiklerini ve bu etkileşimlerde kendilerine daha fazla güvendiklerini göstermiştir. Mizahı bir başa çıkma mekanizması olarak kullanan öğrencilerin psikolojik uyumlarının mizahı bir başa çıkma mekanizması olarak kullananlara göre daha iyi olduğu da bu çalışmada elde edilen bir diğer önemli bulgudur. Katılımcıların sosyal yaşamlarını nasıl memnuniyetle algıladıkları ve yine diğerleriyle etkileşimde emin olabilmeleri ile mizah yoluyla başa çıkma arasında olumlu bir ilişki bulmuşlardır. Başa çıkmak amacıyla mizahı kullanan kişilerin, problemlerinde mizahı bulabildikleri ve olası sosyal desteği önererek diğer kişilere daha az sıkıntı hissetmelerine yardım edebildikleri sonucuna varmışlardır. Düşük düzeylerde depresyon bildiren kişiler kadar sık olmasa da, birçok depresif katılımcının mizahı bir başa çıkma mekanizması olarak kullandıklarını ortaya koymuşlardır.

Martin (2001)'in, mizah, gülme ve fiziksel sağlık üzerine metodolojik konuları ve yapılan araştırmaları incelediği çalışmasında, mizahın kullanımı ile acıya tolerans ya da kendini değerlendiren hastalıkların belirtileri arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Mizah kullanımının fiziksel sağlık değerleri üzerinde etkinliğinin olduğu ve stresli yaşam olaylarının düşük bir etkisinin olduğu saptanmıştır.

Führ (2002) erken ergenlik yıllarında çocuklar arasında mizahın bir başa çıkma stratejisi olarak kullanıldığını gösteren bir çalışma gerçekleştirmiştir. Elde edilen bulgular, erken ergenlik yıllarında mizahın stresli durumlar karşısında bir başa çıkma aracı olarak kullanıldığını, bununla birlikte kullanım örüntüsünde önemli cinsiyet ve yaş farklılıkları olduğunu ortaya koymuştur. Erkek çocukların kız çocuklara oranla saldırgan ve cinsel içerikli mizaha daha fazla eğilimli olduğu, kız çocukların ise mizahı

daha çok kendilerini eğlendirmek için kullandıkları görülmüştür. Bu eğilimin, kız çocukları arasında yaşın artmasıyla birlikte daha da arttığı ancak erkek çocuklar için aynı durumun geçerli olmadığı görülmüştür. Bu araştırmada elde edilen bir başka çarpıcı bulgu da, belirsiz ve stresli durumlar karşısında mizahın bir başa çıkma aracı olarak kullanılmasının 12 yaşından sonra anlamlı düzeyde artış göstermesidir.

Abel (2003)'in, mizah, stres ve stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yaptığı çalışmada elde ettiği sonuçlar yüksek mizah duygusuna sahip öğrencilerin düşük mizah duygusuna sahip öğrencilerle göre benzer yaşam olaylarıyla karşılaşmış olmalarına rağmen yaşamlarını onlardan daha az stresli algıladıklarını ortaya koymuştur. Bir durumu yeniden yapılandırmada mizahın destekleyici bir rolünün olduğunu ve böylece duygusal odaklı ve problem odaklı başa çıkma stratejilerinin mizahla ilişkili ve daha az stresli olduğunu belirtmiştir.

Hampes (2006), mizah tarzları ve utangaçlık arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, katılımcı mizah tarzı ve utangaçlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, utangaçlık ile kendini yıkıcı mizah arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur. Utangaçlık ile kendini geliştirici ve saldırgan mizah tarzları arasındaki ilişkiler ise anlamlı değildir.

Erickson ve Feldstein (2007) gerçekleştirilmiş araştırmada elde edilen bulgular katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzlarının sağlıklı ve etkili başa çıkma tarzları ile pozitif yönde ilişkili olduğunu; saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzlarının ise sağlıklı başa çıkma tarzları ile negatif yönde sağlıklı başa çıkma yaklaşımları ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte depresyonla katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzları arasında negatif yönde, kendini yıkıcı mizah tarzı arasında ise pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Frewen, Brinker, Martin ve Dozois (2008), yaptıkları çalışmada mizah tarzları ile kişiliğin depresyonla ilişkisini incelemişlerdir. Sosyotropik ve otonomik boyutlarda inceleme yapan araştırmacılar, sosyotropinin kendini yıkıcı mizah tarzı ile otonomik boyutun ise yıkıcı mizah tarzı ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Artan depresif semptomlar ile kendini yıkıcı mizah tarzının kullanımının arttığı ve kendini geliştirici ve katılımcı mizah tarzlarının kullanımının azaldığı görülmüştür.

Hampes (2008), utangaçlık ile ilgili çalışmasından sonra bağlantılı olduğunu düşündüğü araştırmasında yalnızlık ile mizah tarzları arasındaki ilişkileri de incelemiştir. Utangaçlık ve yalnızlık birçok benzer karakteristiği paylaştığından yalnızlığın katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzları ile negatif yönde, kendini yıkıcı

mizah tarzı ile de pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu hipotezlenmiştir. Yapılan çalışma sonucunda da hipotezler desteklenmiştir.

Özetle, mizah duygusu ile stres, başa çıkma, depresyon ve kaygı gibi çeşitli değişkenlerin arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalar gözden geçirildiğinde genel olarak mizah duygusunun, algılanan stres ve olumsuz duygudurumla (depresyon, kaygı vb.) negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Çalışmaların daha büyük bir kısmı bu iddiayı desteklese de bu bulgulardan yola çıkarak sağlıklı mizah tarzlarına, özellikle de kendini geliştirici mizah tarzına sahip olmanın stresle başa çıkmada etkili olduğu sonucuna varmak mümkündür.

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, verilerin toplanması amacıyla kullanılacak ölçme araçları ve bunlarla ilgili geçerlik-güvenirlik çalışmaları, verilerin toplanması ve istatistiksel analizlerde kullanılacak yöntemler hakkında bilgi verilmiştir.

#### 3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, yetişkin bireylerin anksiyete bozukluğuna sahip olup olmaması ile kullandıkları mizah tarzları arasındaki ilişkileri incelemeye yönelik ilişkisel tarama modelinde betimsel bir çalışmadır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni, yetişkin bireylerin kullandıkları mizah tarzları (katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah ve kendini yıkıcı mizah); bağımsız değişkenler ise, cinsiyet, anksiyete bozukluklarının türleri ve anksiyete bozukluğuna sahip olup olmamadır.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Bu çalışmanın hedef evreni Türkiye'deki çeşitli hastanelerin psikiyatri polikliniklerine başvuran anksiyete bozukluğuna sahip bireyler olup; çalışma evreni ise, Adana il sınırları içinde bulunan hastanelerin psikiyatri polikliniklerine başvuran anksiyete bozukluğuna sahip bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini, Adana ili Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Şubat 2011 ve Haziran 2011 tarihleri arasında ve Yüreğir Başkent Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Eylül 2011 ve Ocak 2012 tarihleri arasında başvuran anksiyete bozukluğu (panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk) tanısı konmuş bireylerden, kolay ulaşılabilir örneklem yöntemi ile seçilen 91 kişi oluşturmaktadır. Bununla beraber karşılaştırma yapılması için alınan herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış 38 birey de dahil olmak üzere; araştırma verileri yaşları 18 ile 71

arasında değişen ( $X=34.93$ ,  $S_s=12.24$ ) toplam 129 kişiden toplanmıştır. Araştırmaya katılan grubun sayısal dağılımını aşağıdaki gibidir.

Araştırmaya katılan yetişkin bireylerin aldıkları tanılara göre cinsiyet ve medeni durumlara ait frekans dağılımını Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1

*Bireylerin Aldıkları Tanılara Göre Cinsiyet ve Medeni Durumlarına Ait Frekans Dağılımı*

	Kadın		Erkek		Evli		Bekar		Toplam	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Yaygın Anksiyete Bozukluğu</b>	21	26.9	11	21.6	20	27.8	12	21.1	32	24.8
<b>Obsesif-Kompulsif Bozukluk</b>	24	30.8	18	35.3	22	30.6	20	35.1	42	32.6
<b>Panik Bozukluk</b>	9	11.5	8	15.7	7	9.7	10	17.5	17	13.1
<b>Tanı Almayan (Normal)</b>	24	30.8	14	27.5	23	31.9	15	26.3	38	29.5
<b>Toplam</b>	78	100	51	100	72	100	57	100	129	100

Tablo 1 incelendiğinde araştırmada elde edilen verilerin %24.8’inin Yaygın Anksiyete Bozukluğuna sahip olduğu, bunlardan %26.9’unun kadın, 21.6’sının erkek, %27.8’inin evli, 21.1’inin ise bekar olan bireylerden; %32.6’sının Obsesif-Kompulsif Bozukluğuna sahip olduğu, bunlardan %30.8’inin kadın, 35.3’ünün erkek, %30.6’sının evli, 35.1’inin ise bekar olan bireylerden; %13.1’inin Panik Bozukluk tanısı almış hastalar olduğu, bunlardan %11.5’inin kadın, 15.7’sinin erkek, %9.7’sinin evli, 17.5’inin ise bekar olan bireylerden ve %29.5’inin ise herhangi bir tanı almayanlar olduğu, bunlardan da %30.8’inin kadın, 27.5’inin erkek, %31.9’unun evli, 26.3’ünün ise bekar olan bireylerden toplandığı görülmektedir.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılan grubun kullandığı mizah tarzlarını belirlemek amacıyla ‘‘Mizah Tarzları lçeği’’, Anksiyete Bozukluk tiplerini belirlemek için ise ‘‘Hamilton Anksiyete Derecelendirme Skalası’’, ‘‘Beck Anksiyete lçeği’’, ‘‘Yaygın Anksiyete



Bozukluğu Ölçeği”, “Beck Depresyon Envanteri” ve “Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği” kullanılmıştır.

Bireylerin, araştırmaya kendi istekleri ile katıldıklarına dair bireysel izinlerini almak üzere olur formu ve kişisel bilgilerini almak üzere kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Araştırmada kullanılan ölçme araçları ile ilgili ayrıntılı bilgiler aşağıda sunulmuştur.

### 3.3.1. Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ)

Mizah Tarzları Ölçeği (Humor Styles Questionnaire), mizahın günlük kullanımındaki bireysel farklılıklara ilişkin dört farklı boyutu ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray ve Weir (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Yerlikaya (2003) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır.

Ölçekte ikisi uyumlu ve ikisi uyumsuz mizah kullanımı olmak üzere dört alt ölçek bulunmaktadır. Bu alt ölçekler; Katılımcı Mizah, Kendini Geliştirici Mizah, Saldırgan Mizah ve Kendini Yıkıcı Mizahtır. Ölçek 32 maddeden oluşmakta ve ölçekte her bir mizah tarzı alt boyutuna ait 8’er madde bulunmaktadır. Ölçek, bireylerin hangi mizah tarzını kullandığını ölçmeyi amaçlayan (1) Kesinlikle Katılmıyorum ile (7) Tamamıyla Katılıyorum arasında değişen 7’li Likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte yer alan maddelerden on bir tanesi ters yönde puanlanmaktadır. Böylece her bir alt ölçekten 7 ila 56 arasında puan alınabilmektedir. Her bir alt ölçekte yükselen puanlar, o mizah tarzının kullanım sıklığına işaret etmektedir (Yerlikaya, 2003).

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama aşamasındaki güvenilirlik çalışmalarıyla ilgili olarak, maddelerin ait oldukları alt ölçeklerle aralarındaki korelasyon sayıları .20 ile .62 arasında değişmektedir. Alt ölçeklerin iç tutarlık katsayılarını incelemek amacıyla her bir alt ölçeğe ilişkin Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları sırasıyla; .74, .78, .69, .67 bulunmuştur. Ölçeğin devamlılık katsayısını saptamak için yapılan analizler sonucu elde edilen test-tekrar korelasyon katsayıları sırasıyla; .88, .82, .85, .85 olarak bulunmuştur. Yerlikaya (2007), tarafından yapılan lise öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada ölçeklere ilişkin Cronbach alfa katsayılarının .63 ile .75 arasında değiştiğinin bulunmasının ardından, Yerlikaya (2009)’da yaptığı çalışmasında ölçeğin iç

tutarlık katsayılarını yeniden hesaplamış ve alt ölçekler için sırasıyla .78, .83, .64 ve .65 düzeyinde Cronbach alfa katsayıları elde etmiştir.

### 3.3.2. Hamilton Anksiyete Derecelendirme Skalası (HAM-A)

Hamilton (1959), anksiyete nevrozlarının şiddetinin tayin edilmesi amacıyla geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir ölçek geliştirmiştir. Bugün daha çok, yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan hastalarda anksiyetenin şiddetini, ilaçların anksiyete belirtileri üzerindeki etkilerini tayin etmekte kullanılmaktadır. Anksiyetenin bedensel ve psişik belirtilerinin değerlendirildiği 5'li likert tipi derecelendirme yapılan 14 madde bulunmaktadır. Değerlendirme belirti şiddetine göre 0-4 puan arasında yapılmaktadır ve ölçeğin toplam puanı 0-56 arasında değişmektedir.

Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını Yazıcı ve arkadaşları (1998) yapmıştır. Türkçe formunun güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin değerlendiriciler arası güvenilirliği hesaplanmış ve maddeler için .51 ile .97 arasında değiştiği bulunmuştur. Maddeler arası ortalama güvenilirlik katsayısı .72 iken toplam puan için ortalama güvenilirliği .94 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları .94 ile .95 arasında hesaplanmıştır.

### 3.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. Bireylerin kendi kendilerine cevaplandırabilecekleri bir ölçektir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan 4'lü likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Her madde için "Hiç", "Hafif derecede" ve "Ciddi derecede" seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Anksiyetenin daha çok bedensel belirtilerini ölçmektedir.

Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Türkçe standartizasyon çalışmalarında psikiyatrik hastalardan oluşan örneklem üzerinde envanterin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93 bulunurken, madde toplam puan korelasyon katsayıları .45 ile .72 arasında değişmektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayıları .57 olarak hesaplanmıştır.

### 3.3.4. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği

Yaygın anksiyete bozukluğunun değerlendirilmesinde kullanılan psikometrik testlerin, bu bozuklukla ilgili güncel kavramlarla uyuşmadığını ve sınırlılıkları olduğunun düşünülmesinden yola çıkılarak yaygın anksiyete bozukluğunda belirti profilini ve hastalık şiddetini ölçmek amacıyla Argyropoulos ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek bilişsel, somatik ve uykuya ilişkili olmak üzere üç faktörü içerir. Ölçek, hasta olmayan grupla yaygın anksiyete bozukluğu olanları güvenilir bir biçimde ayırabilmiştir. Bilişsel faktör diğer anksiyete bozuklukları ve depresyondan ayırımı sağlamıştır.

Yaygın anksiyete bozukluğu ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Uğuz ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır ve 45. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde poster bildiri olarak yayımlanmıştır.

### 3.3.5. Beck Depresyon Envanteri

Beck, Word, Mendelson (1961) tarafından geliştirilmiştir. Ruh sağlığı taramalarında veya depresyon ile ilgili araştırmalarda en sık kullanılan ölçeklerden biridir. Hasta tarafından doldurulur. Ciddi hastalık durumları dışında Hamilton Depresyon Ölçeğiyle korelasyonu yüksektir. Depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla uygulanır. 15'i psikolojik, 6'sı somatik belirtileri içeren 4'lü likert tipi derecelendirilen 21 maddesi vardır. Beck Depresyon Ölçeğinde her madde 0 ile 3 puan arasında yer alır. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilir. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon şiddetinin yüksek olduğunu gösterir.

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1998) tarafından yapılmıştır. Hisli (1998), yapmış olduğu geçerlilik güvenilirlik çalışmasında kesme noktasını 17 olarak belirlemiş, 17 ve üstündeki Beck Depresyon Ölçeği puanlarının sağaltım gerektirecek şiddetteki depresyonu %90 doğrulukla ayırt edebileceğini bildirmiştir. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmalarında Cronbach alfa katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Yarıya bölme güvenilirliğinde ise .74 olarak belirlenmiştir.

### 3.3.6. Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği (Y-BOCS)

Goodman ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilen bu derecelendirme ölçeği, yarı-yapılandırılmış bir görüşme amacıyla hazırlanmıştır. Ölçek obsesif kompulsif belirtilerin türü ve şiddetini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Toplam 19 maddeden oluşmaktadır. Toplam puanın değerlendirilmesi için ise yalnızca ilk 10 maddenin puanları değerlendirilmektedir. Kalan maddeler deneysel kabul edilmektedir. Ayrıca ölçeğin yanında semptom kontrol listesi bulunmaktadır ve bu liste semptomların tanınmasına yardımcı olur. Sorulara başlamadan önce, hastaya “obsesyonlar” ve “kompulsiyonlar” tanımlanmalıdır. Ölçekte bulunan sorulara ek sorular sorulabilir ve gözlemler kaydedilir.

Y-BOCS, bozukluğun şiddetini ölçen iki bölümden oluşur. Y-BOCS’un puanlandırılmasında obsesyon ve kompulsiyonlar 5’er madde ile ve her bir madde 4 puan üzerinden olmak üzere ayrı ayrı puanlandırılmaktadır. İçgörü, kaçınma, kararsızlık, patolojik sorumluluk, yavaşlama ve patolojik kuşku, 1-4 arasında puanlanmakta, ancak toplam puana katılmamaktadır. Karamustafalıoğlu ve arkadaşları (1993) tarafından Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı birinci görüşme için .82, ikinci görüşme için ise .81 olarak bulunmuştur. Değerlendirmeciler arası güvenirlilik katsayısı tüm ölçekte .96 bulunmuş; obsesyonlar için .94, kompulsiyonlar için ise .97 olarak hesaplanmıştır.

### 3.4. Verilerin Toplanması

Veri toplama işlemi hastane ortamında, bireylerle birebir görüşmeler yapılması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Ölçekler psikiyatri polikliniğine başvuran bireylerin örnekleme uygunluğu belirlenerek ve birebir görüşmelere alınarak bizzat araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Uygulamalar yaklaşık olarak 25-45 dakika arasında sürmüştür.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları 2010-2012 yıllarında, gerekli izinler alındıktan sonra, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Psikiyatri Polikliniği ve Yüreğir Başkent Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran hastaların da bu konuda izinleri alınarak araştırmacı tarafından Şubat 2011 - Ocak 2012 tarihleri arasında doğrudan hastalara uygulanmıştır. Araştırmada kullanılacak olan “Hamilton Anksiyete Derecelendirme Skalası”, “Beck Anksiyete Ölçeği”, “Yaygın Anksiyete

Bozukluğu Ölçeği”, “Beck Depresyon Envanteri”, “Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği” ve “Mizah Tarzları Ölçeği” araştırmacı tarafından hastalara uygulanmıştır.

### **3.5. Verilerin Analizi**

Araştırmada toplanan veriler SPSS 11.5 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında bireylerin demografik özellikleri alınarak araştırmaya katılan katılımcıların kişisel bilgileri ile ilgili özelliklerinin belirlenmesi amacıyla betimsel istatistikler hesaplanmış, frekans dağılımı ve yüzdelerine bakılmıştır. Kullanılan mizah tarzlarının alınan anksiyete bozukluğu tanılarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır.

Mizah tarzlarının tanı ver cinsiyet etkileşimi açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini anlamak için iki faktörlü varyans analizi yapılmıştır. Bireylerin araştırmada kullanılan ölçeklerden aldıkları puanlara ilişkin betimsel istatistik değerleri hesaplanmış ve ölçekler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayıları hesaplanarak belirlenmiştir. Bireylerin anksiyete bozukluğu tanısı alması ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamalarına göre kullandıkları mizah tarzlarını belirlemek amacıyla da bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır.

## BÖLÜM IV

### BULGULAR

Bu bölümde, yetişkin bireylerde anksiyete bozukluğuna sahip olup olmama ile kullanılan mizah tarzları arasındaki ilişkilere ait uygulanan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

#### 4.1. Bireylerin Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarından Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular

Bireylerin aldıkları tanıya göre araştırmada kullanılan anksiyete ile ilgili ölçme araçlarından aldıkları puanların ortalama ve standart sapmalarına ait bulgular Tablo 2’de, mizah tarzları ile ilgili ölçümlerden alınan puanların ortalama ve standart sapmalarına ait bulgular ise Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 2

*Bireylerin Aldıkları Tanıya Göre Anksiyete Testleri İle İlgili Puanlarının Betimsel İstatistik Sonuçları*

	HAM_A			BDE		YABÖ		BAÖ		Y-BOCS	
	N	X	S	X	S	X	S	X	S	X	S
<b>YAB</b>	32	17.68	7.15	13.31	9.63	24.59	14.89	18.46	12.58	.	.
<b>OKB</b>	42	16.28	10.65	19.23	12.76	29.59	18.37	21.50	15.18	27.02	7.36
<b>PB</b>	17	24.64	7.60	21.05	8.98	39.17	13.51	35.58	12.52	.	.
<b>NORMAL</b>	38	5.28	3.13	7.71	5.42	10.89	7.69	6.13	5.74	.	.
<b>Toplam</b>	129	14.49	10.06	14.61	10.97	24.10	17.13	18.07	15.11	.	.

Anksiyete bozukluğu tanısı alan ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış bireylerin Hamilton Anksiyete Ölçeğinden aldığı puanların ortalamaları

anksiyete bozukluğu tanısı almamış bireylerde 5.28 iken, YAB için 17.6, OKB için 16.28, PB için de 24.64 olduğu; Beck Depresyon Envanteri puan ortalamalarının anksiyete bozukluğu tanısı almamış bireylerde 7.71 iken, YAB için 13.31, OKB için 19.23, PB için de 21.05 olduğu; Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği puan ortalamalarının anksiyete bozukluğu tanısı almamış bireylerde 10.89 iken, YAB için 24.59, OKB için 29.59, PB için de 39.17 olduğu; Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının da anksiyete bozukluğu tanısı almamış bireylerde 6.13 iken, YAB için 18.46, OKB için 21.50, PB için de 35.58 olduğu görülmüştür.

Anksiyete bozukluğu tanısı alan ve almayan bireylerin ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına dair yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, tanı almayan bireylerin anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanların tanı alan bireylerden anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur (HAM\_A için  $F=30.05$ ,  $p<.05$ ; BDE için  $F=12.10$ ,  $p<.05$ ; YABÖ için  $F=18.97$ ,  $p<.05$ ; BAÖ için  $F=25.62$ ,  $p<.05$ ). Bu bulgu, anksiyete tanısı alan bireylerin ölçek puanlarının tanı almayan bireylerden yüksek olduğunu ve anlamlı bir şekilde farklılaştığını gösterir.

Bireylerin aldıkları tanıya göre mizah tarzları ölçeklerinden aldıkları puanların ortalama ve standart sapmalarına ait betimsel istatistik sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3

*Bireylerin Aldıkları Tanıya Göre Mizah Tarzları İle İlgili Ölçümlerden Aldıkları Puanlarının Betimsel İstatistik Sonuçları*

	KM		KGM		SM		KYM		
	N	X	S	X	S	X	S	X	S
<b>YAB</b>	32	38.62	9.91	29.34	10.54	21.81	8.52	23.53	7.44
<b>OKB</b>	42	37.30	8.31	25.35	8.31	21.28	7.71	24.16	8.68
<b>PB</b>	17	35.11	10.75	25.29	7.04	22.58	5.92	25.29	8.87
<b>NORMAL</b>	38	40.26	8.11	35.92	10.18	20.18	6.99	23.63	8.06
<b>Toplam</b>	129	38.21	9.07	29.44	10.27	21.26	7.47	24.00	8.15

Anksiyete bozukluğu tanısı alan ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış bireylerin Katılımcı Mizah Tarzı Alt Ölçeği puan ortalamalarının anksiyete bozukluğu tanısı almamış bireylerde 40.26 iken, YAB için 38.62, OKB için 37.30, PB için de 35.11 olduğu; Kendini Geliştirici Mizah Tarzı Alt Ölçeği puan ortalamalarının anksiyete bozukluğu tanısı almamış bireylerde 35.92 iken, YAB için 29.34, OKB için 25.35, PB için de 25.29 olduğu; Saldırgan Mizah Tarzı Alt Ölçeği puan ortalamalarının anksiyete bozukluğu tanısı almamış bireylerde 20.18 iken, YAB için 21.81, OKB için 21.28, PB için de 22.58 olduğu; Kendini Yıkıcı Mizah Tarzı Alt Ölçeği puan ortalamalarının da anksiyete bozukluğu tanısı almamış bireylerde 23.63 iken, YAB için 23.53, OKB için 24.16, PB için de 25.29 olduğu bulunmuştur.

#### **4.2. Bireylerin Aldıkları Tanılar İle Mizah Tarzları Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular**

Anksiyete bozukluğu tanısı alan ve almayan bireylerin mizah tarzları alt ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) uygulanmıştır.

##### **4.2.1. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozuklukları Tanılarına Göre Katılımcı Mizah Tarzı Puanlarına Ait Bulgular**

Bireylerin aldıkları anksiyete bozuklukları tanılarına göre katılımcı mizah tarzı puanlarını incelemek amacıyla uygulanan tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.



Tablo 4

*Bireylerin Katılımcı Mizah Tarzı Alt Ölçeği Puanlarının Aldığı Anksiyete Bozuklukları Tanılarına Göre ANOVA Sonuçları*

<b>Varyansın Kaynağı</b>	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>sd</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Gruplararası</b>	362.313	3	120.771	1.484	.222
<b>Gruplarıçi</b>	10173.609	125	81.389		
<b>Toplam</b>	10535.922	128			

Bireylerin aldığı anksiyete bozuklukları tanılarına göre katılımcı mizah tarzı puanları açısından anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir ( $F=1.484$ ,  $p>.05$ ).

#### **4.2.2. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozuklukları Tanılarına Göre Kendini Geliştirici Mizah Tarzı Puanlarına Ait Bulgular**

Bireylerin aldıkları anksiyete bozuklukları tanılarına göre kendini geliştirici mizah tarzı puanlarını incelemek amacıyla uygulanan tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5

*Bireylerin Kendini Geliştirici Mizah Tarzı Alt Ölçeği Puanlarının Aldığı Anksiyete Bozuklukları Tanılarına Göre ANOVA Sonuçları*

<b>Varyansın Kaynağı</b>	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Sd</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>P</b>	<b>Scheffe</b>
<b>Gruplararası</b>	2588.768	3	862.923	9.884	.000	N>Y
<b>Gruplarıçi</b>	10913.154	125	87.305			N>O
<b>Toplam</b>	13501.922	128				N>P

Bireylerin aldığı anksiyete bozuklukları tanılarına göre kendini geliştirici mizah tarzı puanları açısından anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ( $F=9.884$ ,  $p<.05$ ). Başka bir deyişle kendini geliştirici mizah tarzı puanları anksiyete bozukluğu türleri ve tanı almamaya göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Bu farkların hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, anksiyete bozukluğu tanısı almayan bireylerin kendini geliştirici mizah tarzını ( $X=35.92$ ), YAB (yaygın anksiyete bozukluğu) ( $X=29.34$ ), OKB (obsesif-kompulsif bozukluk) ( $X=25.35$ ) ve PB (panik bozukluk) ( $X=25.29$ ) tanısı alan bireylerden daha fazla kullandıkları belirlenmiştir.

#### 4.2.3. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozuklukları Tanılarına Göre Saldırgan Mizah Tarzı Puanlarına Ait Bulgular

Bireylerin aldıkları anksiyete bozuklukları tanılarına göre saldırgan mizah tarzı puanlarını incelemek amacıyla uygulanan tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6

*Bireylerin Saldırgan Mizah Tarzı Alt Ölçeği Puanlarının Aldığı Anksiyete Bozuklukları Tanılarına Göre ANOVA Sonuçları*

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	83.764	3	27.921	.494	.687
Gruplarıçi	7065.275	125	56.522		
Toplam	7149.039	128			

Bireylerin aldığı anksiyete bozuklukları tanılarına göre saldırgan mizah tarzı puanları açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ( $F=.494$ ,  $p>.05$ ).

#### 4.2.4. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozuklukları Tanılarına Göre Kendini Yıkıcı Mizah Tarzı Puanlarına Ait Bulgular

Bireylerin aldıkları anksiyete bozuklukları tanılarına göre kendini yıkıcı mizah tarzı puanlarını incelemek amacıyla uygulanan tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7

*Bireylerin Kendini Yıkıcı Mizah Tarzı Alt Ölçeği Puanlarının Aldığı Anksiyete Bozuklukları Tanılarına Göre ANOVA Sonuçları*

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplararası	41.826	3	13.942	.206	.892
Gruplarıçi	8478.174	125	67.825		
<b>Toplam</b>	<b>8520.000</b>	<b>128</b>			

Bireylerin aldığı anksiyete bozuklukları tanılarına göre kendini yıkıcı mizah tarzı puanları açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ( $F=.206$ ,  $p>.05$ ).

#### 4.3. Bireylerin Aldıkları Tanılar ve Cinsiyetleri İle Kullandıkları Mizah Tarzları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Bireylerin Mizah Tarzları Ölçeği alt ölçeklerinden aldıkları puanların alınan anksiyete bozukluğu tanısı ve cinsiyetin ortak etkisine bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla iki faktörlü varyans analizi (Two-way ANOVA) uygulanmıştır.

#### 4.3.1. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozuklukları Tanıları Ve Cinsiyetleri İle Katılımcı Mizah Tarzı Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular

Bireylerin Katılımcı Mizah Tarzı puanlarına ait betimsel istatistikler Tablo 8’de, desene ait kenar ve gözenek ortalamalarının karşılaştırmasına ilişkin iki faktörlü ANOVA sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 8

*Bireylerin Anksiyete Bozukluğu Tanısı ve Cinsiyete Göre Katılımcı Mizah Tarzı Puanlarının Betimsel İstatistikleri*

	Kadın			Erkek			Toplam		
	N	X	S	N	X	S	N	X	S
<b>YAB</b>	21	38.00	9.83	11	39.81	10.43	32	38.62	9.91
<b>OKB</b>	24	34.95	8.00	18	40.44	7.86	42	37.30	8.31
<b>PB</b>	9	32.55	9.20	8	38.00	12.22	17	35.11	10.75
<b>Normal</b>	24	41.54	7.75	14	38.07	8.55	38	40.26	8.11
<b>Toplam</b>	78	37.52	9.00	51	39.27	9.16	129	38.21	9.07

Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin katılımcı mizah ortalama puanı 38.62, obsesif-kompulsif bozukluk tanısı alan bireylerin katılımcı mizah ortalama puanı 37.30, panik bozukluk tanısı alan bireylerin katılımcı mizah ortalama puanı 35.11 ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan bireylerin katılımcı mizah ortalama puanı 40.26’dır. Anksiyete bozukluğu tanısı almayan ya da farklı anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin, katılımcı mizah tarzı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ( $F=1.09$ ,  $p>.05$ ).

Anksiyete bozukluğu tanısı alan ve almayan bireylerin katılımcı mizah tarzı puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. ( $F=1.85$ ,  $p>.05$ ). Araştırmaya katılan kadınların katılımcı mizah tarzı ortalama puanı 37.52, erkeklerin katılımcı mizah tarzı ortalama puanı ise 39.27’dir.

Alınan anksiyete bozukluğu tanısı ve cinsiyete göre katılımcı mizah tarzı puanlarının iki faktörlü ANOVA sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9

*Alınan Anksiyete Bozukluğu Tanısı ve Cinsiyete Göre Katılımcı Mizah Tarzı Puanlarının İki Faktörlü ANOVA Sonuçları*

<b>Varyansın Kaynağı</b>	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>sd</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	147.174	1	147.174	1.85	.176
<b>Tanı</b>	260.267	3	86.756	1.09	.355
<b>CxT</b>	440.057	3	146.686	1.84	.142
<b>Hata</b>	9608.148	121	79.406		
<b>Toplam</b>	198946.000	129			

Tablo 9 incelendiğinde, alınan anksiyete bozukluğu tanısı ve cinsiyetin, bireylerin katılımcı mizah tarzı puanları üzerindeki ortak etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur (F=1.84, p>.05).

#### **4.3.2. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozuklukları Tanıları Ve Cinsiyetleri İle Kendini Geliştirici Mizah Tarzı Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular**

Bireylerin Kendini Geliştirici Mizah Tarzı puanlarına ait betimsel istatistikler Tablo 10’da, desene ait kenar ve gözenek ortalamalarının karşılaştırmasına ilişkin iki faktörlü ANOVA sonuçları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 10

*Bireylerin Anksiyete Bozukluğu Tanısı ve Cinsiyete Göre Kendini Geliştirici Mizah Tarzı Puanlarının Betimsel İstatistikleri*

	Kadın			Erkek			Toplam		
	N	X	S	N	X	S	N	X	S
<b>YAB</b>	21	28.57	10.35	11	30.81	11.24	32	29.34	10.54
<b>OKB</b>	24	22.45	6.17	18	29.22	9.36	42	25.35	8.31
<b>PB</b>	9	38.44	8.17	8	21.75	3.15	17	25.29	7.04
<b>Normal</b>	24	34.83	10.41	14	37.78	9.86	38	35.92	10.18
<b>Toplam</b>	78	28.60	10.12	51	30.74	10.46	129	29.44	10.27

Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin kendini geliştirici mizah ortalama puanı 29.32, obsesif-kompulsif bozukluk tanısı alan bireylerin kendini geliştirici mizah ortalama puanı 25.35, panik bozukluk tanısı alan bireylerin kendini geliştirici mizah ortalama puanı 25.29 ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan bireylerin katılımcı mizah ortalama puanı 35.92'dir. Anksiyete bozukluğu tanısı almayan ya da farklı anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin, kendini geliştirici mizah tarzı puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $F=10.01$ ,  $p<.05$ ).

Anksiyete bozukluğu tanısı alan ve almayan bireylerin kendini geliştirici mizah tarzı puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. ( $F=.566$ ,  $p>.05$ ). Araştırmaya katılan kadınların kendini geliştirici mizah tarzı ortalama puanı 28.60, erkeklerin kendini geliştirici mizah tarzı ortalama puanı ise 30.74'tür.

Alınan anksiyete bozukluğu tanısı ve cinsiyete göre kendini geliştirici mizah tarzı puanlarının iki faktörlü ANOVA sonuçları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11

*Alınan Anksiyete Bozukluğu Tanısı ve Cinsiyete Göre Kendini Geliştirici Mizah Tarzı Puanlarının İki Faktörlü ANOVA Sonuçları*

<b>Varyansın Kaynağı</b>	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>sd</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	47.453	1	47.453	.566	.453
<b>Tanı</b>	2516.849	3	838.950	10.01	.000
<b>CxT</b>	545.674	3	181.891	2.17	.095
<b>Hata</b>	10139.261	121	83.796		
<b>Toplam</b>	125381.000	129			

Tablo 11 incelendiğinde, alınan anksiyete bozukluğu tanısı ve cinsiyetin, bireylerin kendini geliştirici mizah tarzı puanları üzerindeki ortak etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $F=2.17$ ,  $p>.05$ ).

#### **4.3.3. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozuklukları Tanıları Ve Cinsiyetleri İle Saldırgan Mizah Tarzı Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular**

Bireylerin Saldırgan Mizah Tarzı puanlarına ait betimsel istatistikler Tablo 12'de, desene ait kenar ve gözenek ortalamalarının karşılaştırmasına ilişkin iki faktörlü ANOVA sonuçları Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 12

*Bireylerin Anksiyete Bozukluğu Tanısı ve Cinsiyete Göre Saldırgan Mizah Tarzı Puanlarının Betimsel İstatistikleri*

	Kadın			Erkek			Toplam		
	N	X	S	N	X	S	N	X	S
<b>YAB</b>	21	18.85	7.10	11	27.45	8.40	32	21.81	8.52
<b>OKB</b>	24	20.29	7.74	18	22.61	7.68	42	21.28	7.71
<b>PB</b>	9	21.44	5.68	8	23.87	6.31	17	22.58	5.92
<b>Normal</b>	24	18.66	7.00	14	22.78	6.41	38	20.18	6.99
<b>Toplam</b>	78	19.53	7.07	51	23.90	7.36	129	21.26	7.47

Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin saldırgan mizah ortalama puanı 21.81, obsesif-kompulsif bozukluk tanısı alan bireylerin saldırgan mizah ortalama puanı 21.28, panik bozukluk tanısı alan bireylerin katılımcı mizah ortalama puanı 22.58 ve herhangi Anksiyete bozukluğu tanısı almayan ya da farklı anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin, saldırgan mizah tarzı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ( $F=.71, p>.05$ ).

Anksiyete bozukluğu tanısı alan ve almayan bireylerin saldırgan mizah tarzı puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. ( $F=10.01, p<.05$ ). Araştırmaya katılan kadınların saldırgan mizah tarzı ortalama puanı 19.53, erkeklerin saldırgan mizah tarzı ortalama puanı ise 23.90'dır.

Alınan anksiyete bozukluğu tanısı ve cinsiyete göre saldırgan mizah tarzı puanlarının iki faktörlü ANOVA sonuçları Tablo 13' te verilmiştir.



Tablo 13

*Alınan Anksiyete Bozukluğu Tanısı ve Cinsiyete Göre Saldırgan Mizah Tarzı Puanlarının İki Faktörlü ANOVA Sonuçları*

<b>Varyansın Kaynağı</b>	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>sd</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	521.538	1	521.538	10.01	.002
<b>Tanı</b>	111.369	3	37.123	.71	.546
<b>CxT</b>	188.709	3	62.903	1.20	.310
<b>Hata</b>	6301.323	121	52.077		
<b>Toplam</b>	65475.000	129			

Tablo 13 incelendiğinde, alınan anksiyete bozukluğu tanısı ve cinsiyetin, bireylerin saldırgan mizah tarzı puanları üzerindeki ortak etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $F=1.20$ ,  $p>.05$ ).

#### **4.3.4. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozuklukları Tanıları Ve Cinsiyetleri İle Kendini Yıkıcı Mizah Tarzı Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular**

Bireylerin Kendini Yıkıcı Mizah Tarzı puanlarına ait betimsel istatistikler Tablo 14'te, desene ait kenar ve gözenek ortalamalarının karşılaştırmasına ilişkin iki faktörlü ANOVA sonuçları Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 14

*Bireylerin Anksiyete Bozukluğu Tanısı ve Cinsiyete Göre Kendini Yıkıcı Mizah Tarzı Puanlarının Betimsel İstatistikleri*

	Kadın			Erkek			Toplam		
	N	X	S	N	X	S	N	X	S
<b>YAB</b>	21	21.57	5.95	11	27.27	8.79	32	23.53	7.44
<b>OKB</b>	24	23.75	10.52	18	24.72	5.61	42	24.16	8.68
<b>PB</b>	9	27.88	10.03	8	22.37	6.82	17	25.29	8.87
<b>Normal</b>	24	21.87	7.70	14	26.64	8.04	38	23.63	8.06
<b>Toplam</b>	78	23.06	8.62	51	25.43	7.23	129	24.00	8.15

Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin kendini yıkıcı mizah ortalama puanı 23.53, obsesif-kompulsif bozukluk tanısı alan bireylerin kendini yıkıcı mizah ortalama puanı 24.16, panik bozukluk tanısı alan bireylerin kendini yıkıcı mizah ortalama puanı 25.29 ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan bireylerin kendini yıkıcı mizah ortalama puanı 23.63'tür. Anksiyete bozukluğu tanısı almayan ya da farklı anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin, kendini yıkıcı mizah tarzı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ( $F=.056, p>.05$ ).

Anksiyete bozukluğu tanısı alan ve almayan bireylerin kendini yıkıcı mizah tarzı puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. ( $F=.920, p>.05$ ). Araştırmaya katılan kadınların kendini yıkıcı mizah tarzı ortalama puanı 23.06, erkeklerin kendini yıkıcı mizah tarzı ortalama puanı ise 25.43'tür.

Alınan anksiyete bozukluğu tanısı ve cinsiyete göre kendini yıkıcı mizah tarzı puanlarının iki faktörlü ANOVA sonuçları Tablo 15' te verilmiştir.

Tablo 15

*Alınan Anksiyete Bozukluğu Tanısı ve Cinsiyete Göre Kendini Yıkıcı Mizah Tarzı Puanlarının İki Faktörlü ANOVA Sonuçları*

<b>Varyansın Kaynağı</b>	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>sd</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	60.064	1	60.064	.92	.340
<b>Tanı</b>	10.885	3	3.628	.05	.983
<b>CxT</b>	414.087	3	138.029	2.11	.102
<b>Hata</b>	7904.039	121	65.323		
<b>Toplam</b>	82824.000	129			

Tablo 15 incelendiğinde, alınan anksiyete bozukluğu tanısı ve cinsiyetin, bireylerin kendini yıkıcı mizah tarzı puanları üzerindeki ortak etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $F=2.11$ ,  $p>.05$ ).

#### **4.4. Bireylerin Mizah Tarzları Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarla Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular**

Anksiyete bozukluğu tanısı alan ve tanı almayan bireylerin mizah tarzları ölçeği alt ölçeklerinden aldıkları puanlarla, anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemek için ilgili ölçeklerden aldıkları puanların Pearson Korelasyon Katsayıları analizi yapılarak korelasyon değerleri hesaplanmıştır.

##### **4.4.1. Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Mizah Tarzları Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarla Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular**

Anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin mizah tarzları ölçeği alt ölçeklerinden aldıkları puanlarla, anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemek için ilgili

ölçeklerden aldıkları puanların korelasyon değerlerine bakılmış ve sonuçları Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16

*Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Bireylerin Mizah Tarzı Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarla Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiler*

	HAM-A	BDE	YABÖ	BAÖ	Y-BOCS
<b>Katılımcı Mizah</b>	-.22*	-.27**	-.20	-.23*	-.46**
<b>Kendini Geliştirici Mizah</b>	-.20	-.36**	-.19	-.10	-.33*
<b>Saldırgan Mizah</b>	.05	-.04	.02	-.00	-.06
<b>Kendini Yıkıcı Mizah</b>	.12	.20	.24*	.23*	.10

\*\* p<.01 \* p<.05

Anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin, Mizah Tarzları Ölçeği’nin sağlıklı mizah tarzlarını ölçen Katılımcı Mizah alt ölçeğinden aldıkları puanlarla anksiyete puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu, Kendini Geliştirici Mizah alt ölçeği puanları ile anksiyete ölçekleri puanları arasında negative yönde kısmen anlamlı ilişkiler olduğu; sağlıksız mizah tarzlarından Saldırgan Mizahla anksiyete düzeyi arasında ilişki olmadığı, Kendini Yıkıcı Mizah alt ölçeğinden alınan puanların ise anksiyete ile düşük düzeyde de olsa kısmen pozitif anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu görülmektedir.

#### **4.4.2. Herhangi Bir Psikiyatrik Bozukluk Tanısı Almayan Bireylerin Mizah Tarzları Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarla Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Ait Bulgular**

Herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan bireylerin mizah tarzları ölçeği alt ölçeklerinden aldıkları puanlarla, anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemek için ilgili ölçeklerden aldıkları puanların korelasyon değerlerine bakılmış ve sonuçları Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17

*Herhangi Bir Psikiyatrik Bozukluk Tanısı Almayan Bireylerin Mizah Tarzı Ölçeğinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarla Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiler*

	<b>HAM-A</b>	<b>BDE</b>	<b>YABÖ</b>	<b>BAÖ</b>
<b>Katılımcı Mizah</b>	-.15	-.03	-.03	-.19
<b>Kendini Geliştirici Mizah</b>	-.41*	-.15	-.29	-.23
<b>Saldırgan Mizah</b>	.08	.09	.21	.31
<b>Kendini Yıkıcı Mizah</b>	-.10	.25	.03	.05

\*\* p<.01 \* p<.05

Herhangi bir psikiyatrik tanı almayan bireylerin, Mizah Tarzları Ölçeği'nin sağlıklı mizah tarzlarını ölçen Kendini Geliştirici Mizah alt ölçeğinden aldıkları puanlarla yalnızca Hamilton Anksiyete Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülürken; sağlıklı mizah tarzlarından Katılımcı Mizah alt ölçeği, sağlıksız mizah tarzlarından Saldırgan Mizah ve Kendini Yıkıcı Mizah alt ölçeğinden alınan puanlarla anksiyete düzeyi arasında anlamlı ilişkilerin olmadığı görülmektedir.

#### **4.5. Bireylerin Anksiyete Bozukluğu Tanısı Almaları ve Herhangi Bir Psikiyatrik Bozukluk Tanısı Almamaları İle Kullandıkları Mizah Tarzları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular**

Bireylerin anksiyete bozukluğu tanısı alması ve herhangi bir psikiyatrik tanı almaması açısından, mizah tarzları alt ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır.

Bireylerin mizah tarzı ölçeği alt ölçekleri puanlarının anksiyete bozukluğu tanısı alıp almamaya göre t-testi sonuçları Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18

*Bireylerin Mizah Tarzı Ölçeği Alt Ölçekleri Puanlarının Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alıp Almamaya Göre T-Testi Sonuçları*

Mizah Tarzları	Tanı Alma		N	X	S	t	sd	p
	Durumu							
<b>Katılımcı Mizah</b>	Tanı Alan		91	37.36	9.35			
	Tanı Almayan		38	40.26	8.11	-1.667	127	.098
<b>Kendini Geliştirici Mizah</b>	Tanı Alan		91	26.74	9.07			
	Tanı Almayan		38	35.92	10.18	-5.047	127	.000
<b>Saldırgan Mizah</b>	Tanı Alan		91	21.71	7.65			
	Tanı Almayan		38	20.18	6.99	1.061	127	.291
<b>Kendini Yıkıcı Mizah</b>	Tanı Alan		91	24.15	8.23			
	Tanı Almayan		38	23.63	8.06	.330	127	.742

Bireylerin katılımcı mizah tarzı kullanımı, anksiyete bozukluğu tanısı alıp almamaya göre farklılık göstermemektedir ( $t=-1.667$ ,  $p>.05$ ). Bireylerin saldırgan mizah tarzı kullanımı, anksiyete bozukluğu tanısı alıp almamaya göre farklılık göstermemektedir ( $t=1.061$ ,  $p>.05$ ). Bireylerin kendini yıkıcı mizah tarzı kullanımı, anksiyete bozukluğu tanısı alıp almamaya göre farklılık göstermemektedir ( $t=.330$ ,  $p>.05$ ).

Bireylerin kendini geliştirici mizah tarzı kullanımı, anksiyete bozukluğu tanısı alıp almamaya göre farklılık göstermektedir ( $t=-5.047$ ,  $p<.05$ ). Herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan bireylerin kendini geliştirici mizah tarzını ( $X=35.92$ ), anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerden ( $X=26.74$ ) daha fazla kullandıkları söylenebilir. Bu bulgu, bireylerin anksiyete bozukluğu tanısı alıp almaması ile kendini geliştirici mizah tarzının kullanımı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

## BÖLÜM V

### TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde anksiyete bozukluğu tanısı alan ve herhangi bir psikiyatrik tanı almayan bireylerin kullandıkları mizah tarzlarına ilişkin bulgular araştırma amaçları çerçevesinde tartışılmıştır.

#### **5.1. Bireylerin Aldıkları Anksiyete Bozukluğu Tanıları İle Kullandıkları Mizah Tarzı Arasındaki İlişkiler**

Araştırmanın alt amaçları doğrultusunda ilk olarak bireylerin aldıkları anksiyete bozukluğu tanısı ile kullanılan mizah tarzları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu amaçla gerçekleştirilen analizler incelendiğinde, bireylerin kullandıkları katılımcı, saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzlarının anksiyete bozukluklarının türleri açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Bunun yanı sıra bireylerin kullandıkları kendini geliştirici mizah tarzının tanı almayan bireyler lehine anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur.

Mizah tarzları ölçeğinin uyumlu mizah tarzlarından biri olan Kendini Geliştirici Mizah alt ölçeğinden alınan puanlar incelendiğinde, tanı almayan bireylerin puanlarının anksiyete bozukluğu tanısı alanlardan anlamlı bir şekilde farklılaşması, psikolojik anlamda sağlıklı olan bireylerin sorunlar üzerindeki bakış açılarını değiştirmede ya da olumsuz duygularını azaltmada başarılı olmaları ile açıklanabilir. Martin ve arkadaşları (2003), kendini geliştirici mizah tarzının kullanımının depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duygularla negatif yönde bağlantılı olduğunu belirtmektedir. Anksiyete tanısı alan bireylerin Kendini Geliştirici Mizah Tarzı alt ölçeği puanlarının düşük olmasının olumsuz duygularla ve stresli yaşantılarla başa çıkmada başarısız olmalarıyla bağlantılı olduğu düşünülebilir.

Elde edilen bulguların, literatür ile ilişkisine bakıldığında, şimdiye kadar yapılan çalışmalarda psikolojik sağlık ya da ruh sağlığına ve bozukluklarına yönelik bir çalışmanın yapılmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmaların daha çok sağlıklı bireylerde, algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri, psikolojik iyilik hali gibi konularda olduğu görülmektedir. Burada herhangi bir psikiyatrik tanı almayan

bireylerin kendini geliştirici mizah tarzını kullanımının yaygın anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluk ve panik bozukluğa sahip bireylerden anlamlı düzeyde farklılaşması, literatürde kaygı, depresyon ve stres ile ilgili yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir (Sarı ve Aslan, 2005; Yerlikaya 2007; Erickson ve Feldstein 2007; Yerlikaya, 2009).

Kuiper, Grimshaw, Leite ve Kirsh (2004), mizah duygusu ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmada, katılımcı mizah ve kendini geliştirici mizah tarzlarının depresyon ve kaygı ile negatif yönde ilişkili olduğunu, saldırgan mizah tarzı ile depresyon ve kaygı arasında anlamlı ilişki olmadığını, kendini yıkıcı mizah tarzının ise depresyon ve kaygı ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Araştırmanın sonuçları değerlendirildiğinde, bireylerin kendini geliştirici mizah tarzını kullanmalarının aldıkları tanı açısından normal bireyler lehine anlamlı farklılık göstermesi açısından ve kaygı bozukluğuna sahip bireylerin uyumsuz mizah tarzlarından olan kendini yıkıcı mizah tarzında hiçbir farklılığın çıkmaması bakımından paralel olduğu söylenebilir.

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, sosyal kaygı, depresyon, psikolojik iyilik hali ve kaygı değişkenleri ile ilgili yapılan çalışmalarda bireylerin, uyumlu mizah tarzları olan katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzları açısından farklılaştıkları görülürken, saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzları bakımından anlamlı ya da herhangi bir ilişkinin olmadığı farklı sonuçlar elde edilmiştir (Martin ve ark., 2003; Kuiper ve ark., 2004; Yerlikaya, 2009). Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, psikiyatrik bozukluğa sahip olmayan bireylerin, farklı kaygı bozukluklarına sahip olan bireylerden kendini geliştirici mizah tarzının kullanımını bakımından anlamlı şekilde farklılaşması, sağlıklı bireylerin kaygı oluşturabilecek negatif yaşam olaylarına yönelik mizahı kullanabilmeleri, olumsuz ve stres yaratan durumlarla daha rahat baş edebildikleri düşünülebilir. Kendini geliştirici mizah tarzı bireyin yaşama karşı mizahi bir bakış açısının olması, sorunlarla başa çıkmada mizahı intrapsişik bir şekilde kullanması ile ilişkili olduğundan anlamlı bir farklılığın olduğu ve anksiyete bozukluğuna sahip bireylerin olumsuz durumlara karşı bu mizah tarzını kullanmadığından kaygıyla baş etmede zorlandığı düşünülebilir.



## 5.2. Bireylerin Aldıkları Tanılar ve Cinsiyetleri İle Kullandıkları Mizah Tarzları Arasındaki İlişkiler

Bireylerin aldıkları tanılar ve cinsiyetleri açısından kullandıkları mizah tarzları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığına bakıldığında, katılımcı ve kendini yıkıcı mizah tarzları puanlarında, alınan tanılar ve cinsiyet açısından da, cinsiyet ve tanı ortak etkisi açısından da anlamlı bir farklılaşma olmadığı bulunmuştur.

Bireylerin saldırgan mizah tarzı puanlarında ise, tanıya göre anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı fakat cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşmanın ortaya çıktığı görülmüştür. Ortalama puanlara bakılarak bu farklılığın erkekler lehine olduğu söylenebilir. Bu farklılığın erkeklerin toplumsal rolleri göz önünde bulundurularak daha çok agresif davranışlara itilmesi, kadınlara göre empatik bakış açısına daha az sahip olması, yine toplumsal roller nedeniyle üstün duruma gelmek için başkalarını yerici tavırlar üstlenebilmesinden kaynaklı olabileceği düşünülebilir.

Aslan (2006), ortaöğretim kurumlarında görevli öğretmenlerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ve cinsiyetlerine göre mizah tarzlarını incelediği çalışmasında kadın ve erkek öğretmenlerin mizah tarzları puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varmıştır. Durmuş (2000), mizah duygusu ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkileri incelediği çalışmasında, mizah duygusu ve cinsiyetin etkileşiminin anlamlı olmadığını bulmuştur. Benzer şekilde bu araştırmanın sonuçlarına bakıldığında alınan tanılar ile cinsiyet etkileşimlerinin mizah tarzları açısından farklılaşmadığı görülmektedir.

Führ (2002), erken ergenlik yıllarında çocukların mizahı başa çıkma stratejisi olarak kullandıklarını gösteren çalışmasında, erkek çocukların kız çocuklara oranla saldırgan ve cinsel içerikli mizaha daha fazla eğilimli olduğu, kız çocukların ise mizahı daha çok kendilerini eğlendirmek için kullandıklarını görmüştür. Saltuk (2006) da, üniversite öğrencilerinin mizah tarzlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini incelediği araştırmasında, katılımcı ve saldırgan mizah tarzlarının cinsiyet değişkeni bakımından farklılık gösterdiğini bulmuştur. Katılımcı mizah tarzı puanları kız öğrencilerin lehine bir farklılık göstermiş, saldırgan mizah tarzı puanlarının ise erkek öğrenciler lehine anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Yapılan araştırmalar ile bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular karşılaştırıldığında, literatürde yer alan çalışmaların bazılarında cinsiyet ile mizah tarzları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, bazı çalışmalarda da cinsiyet ile mizah

tarzı ilişkileri incelendiğinde erkeklerin saldırgan mizah tarzı puanlarında anlamlı farklılıklar görülmesi dikkati çekmektedir. Benzer şekilde bu çalışmadaki bulguların da literatür ile desteklendiği söylenebilir. Erkeklerin saldırgan mizah tarzı puan ortalamalarının kadınlardan yüksek olmasının erkeğin güç odaklı yetiştirilmesinden ve bu nedenle mizahı kullanırken de başkalarına gücünü göstermek için aşağılayıcı ve iğneleyici davranabileceğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

### **5.3. Bireylerin Mizah Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarla Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkiler**

Anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin mizah tarzlarıyla anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla gerçekleştirilen analizler sonucunda mizah tarzları ölçeği ile anksiyete ölçekleri arasındaki korelasyon değerlerine bakıldığında, Mizah Tarzları Ölçeği'nin alt ölçeklerinden uyumlu mizah tarzlarını ölçen Katılımcı Mizah Tarzı alt ölçeğinin puanları ile anksiyete ölçeklerinden alınan puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu (sırasıyla, -.22, -.27, -.23, -.46) bulunmuştur. Benzer şekilde Kendini Geliştirici Mizah Tarzı alt ölçeğinden alınan puanlarla anksiyete ölçeklerinden alınan puanlar arasında da kısmen de olsa negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu (sırasıyla -.36, -.33) saptanmıştır.

Anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin Katılımcı Mizah puanları ile anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanların korelasyon değerlerinin negatif yönde anlamlı çıkması, katılımcı mizah tarzı puanları yükselen bireylerin anksiyete puanlarının düştüğünü göstermektedir. Anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin anksiyete puanları yükselirken katılımcı mizah puanlarının düşmesi, olumsuz duyguları daha çok yaşamaları, günlük hayatlarında mizahı kişilerarası ilişkileri kolaylaştırmada, gerilimi azaltmada kullanamamaları ile kaygı düzeylerinin yüksek olması kuramsal beklenti ve önceki bulgularla benzerlik göstermektedir. Anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin anksiyete puanlarının yüksek olması ile yaşama mizahi bir bakış açısıyla bakmayı, olumsuz durumlar ve yaşam olayları karşısında da mizahi bakış açılarını korumayı, negatif duyguları azaltmak amacıyla intrapsişik bir şekilde mizahı kullanmayı vurgulayan Kendini Geliştirici Mizah Tarzı'na düşük düzeyde sahip olması da kuramsal beklenti ve önceki bulgularla tutarlılık göstermektedir.

Anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin uyumsuz mizah tarzlarına bakıldığında ise saldırgan mizah tarzı puanları ile anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Kişinin kendi hazzı ve üstünlük duygusu nedeniyle ihtiyaçlarını karşılaması için başkalarının karakterlerine ve tavırlarına yönelik eleştiriler yapmasını ve baskı kurmaya çalışmasını ifade eden saldırgan mizaha sahip olmalarının, bireylerin anksiyete düzeylerini etkilemediği, kaygıyla başa çıkmada bir etkisi olmadığı söylenebilir. Kendini yıkıcı mizahla anksiyete düzeyi arasında da düşük düzeyde ve kısmen de olsa pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Bireylerin mizahı, başkalarını güldürmek ve eğlendirmek için kullanması ve bunu yaparken de kendini küçük düşürme, kendisiyle alay edilmesine izin verme, kendi gerçek duygularını inkar ederek mutluymuş gibi davranmasını ifade eden kendini yıkıcı mizah tarzına sahip bireylerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olabileceği söylenebilir. Bu durum kendini yıkıcı mizah tarzını kullanan bireylerin daha fazla anksiyete yaşamalarına destek olduğu ve bu nedenle anksiyete düzeylerini arttırıcı bir etkiye sahip olduğu şeklinde de yorumlanabilir.

Herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan bireylerin Katılımcı Mizah, Kendini Geliştirici Mizah, Saldırgan Mizah ve Kendini Yıkıcı Mizah puanları ile anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında ise yalnızca Kendini Geliştirici Mizah ile Hamilton Anksiyete Ölçeği'nden alınan puanlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulguya bakarak, herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan bireylerin kullandıkları mizah tarzları ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişkilerin olmadığı söylenebilir. Elde edilen bu sonuç, tanı almayan bireylerle yapılan diğer çalışmalar ile paralellik göstermemektedir.

Mizah duygusu ve mizah tarzlarıyla stres, kaygı ve depresyon arasındaki ilişkilerin incelendiği geçmiş çalışmalarla anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin sonuçları açısından paralel bulgular elde edilmiştir (Labbot&Martin, 1987; Overholser, 1992; Nezu ve ark., 1988; Yerlikaya, 2003; Yerlikaya, 2009). Martin ve arkadaşları (2003) ve Kuiper, Grimshaw, Leite ve Kirsh (2004) yaptıkları çalışmalarda benzer şekilde katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzlarının depresyon ve kaygıyla negatif yönde ilişkili olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

Yerlikaya (2009), üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, katılımcı mizah ve kendini geliştirici mizah alt ölçeklerinden alınan puanlarla algılanan stres, kaygı ve depresyon arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler; uyumsuz mizah

tarzlarından kendini yıkıcı mizah tarzı ile algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasında oldukça düşük fakat pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkiler bulunmuştur. Saldırgan mizah tarzı ile ise algılanan stres, kaygı ve depresyon arasında ilişki olmadığını saptamıştır.

Uyumlu mizah tarzına sahip anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin anksiyete düzeylerinin daha düşük olması ve olumsuz duygulanımı azaltması, yaşam olaylarıyla, stresle ve olumsuz durumlarla baş etmede günlük yaşamda ve sosyal ilişkilerde mizahı kullanma (katılımcı mizah), yaşadığı güçlüklerle karşı mizahi bakışını koruma (kendini geliştirici mizah) ile ilişkilendirilebilir. Mizah yoluyla başkalarıyla alay etmenin (saldırgan mizah) olumsuz duygulanımı ve kaygı düzeyini etkilemediği, kendini aşağılayarak ve alay edilmesine izin vererek kullandığı mizahın (kendini yıkıcı) ise olumsuz duygulanımı kısmen de olsa arttırabileceği sonucuna ulaşıldığı söylenebilir.

Yapılan araştırmalar ele alınarak normal bireylerin anksiyete düzeyleri ile uyumlu mizah tarzları arasında negatif korelasyonların görülmesi ile bu araştırmada anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin sonuçları arasında paralellik olduğu görülmektedir. Bu bulgu, kaygı bozukluğuna sahip bireylerin mizah tarzları ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiler bakımından başka çalışmalarda tanı almamış bireylerle benzerlik gösterdiği, tanı alan bireylerin de sağlıklı mizah tarzlarını kullandıkça anksiyete düzeylerinin düştüğü, mizahın sağlıklı kullanımının psikolojik sağlığa etkisinin olduğu görüşünün desteklendiği şeklinde yorumlanabilir. Tanı almamış bireylerin mizah tarzları ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişkilerin çıkmamasının yapılan çalışmalarla paralellik göstermemesi de örnekleme alınan bireylerin sayıca az olması ile ilişkilendirilebilir.

#### **5.4. Bireylerin Anksiyete Bozukluğu Tanısı Almaları ve Herhangi Bir Psikiyatrik Bozukluk Tanısı Almamaları İle Kullandıkları Mizah Tarzları Arasındaki İlişkiler**

Bireylerin anksiyete bozukluğu tanısı almaları ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamalarına göre mizah tarzları alt ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakıldığında, anksiyete bozukluğu tanısı alan ve herhangi bir tanı almamış bireyler arasında katılımcı, saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzı puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülürken, kendini geliştirici mizah tarzı puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirlenmiştir.

Bir başa çıkma mekanizması olarak mizah kullanımının psikolojik uyum ve sosyal etkileşimlerle ilişkisini incelemek üzere gerçekleştirdikleri çalışmalarında Nezlek ve Derks (2001), sonuç olarak mizahı bir başa çıkma mekanizması olarak kullanan öğrencilerin sosyal etkileşimlerini daha keyif verici olarak değerlendirdiklerini ve bu etkileşimlerde kendilerine daha fazla güvendiklerini görmüşlerdir. Mizahı bir başa çıkma mekanizması olarak kullanan öğrencilerin psikolojik uyumlarının mizahı bir başa çıkma mekanizması olarak kullanmayanlara göre daha iyi olduğu da bu araştırmada elde edilen önemli bulgulardandır. Psikolojik olarak sağlıklı bireylerin kendini geliştirici mizah tarzı bakımından anksiyete bozukluğuna sahip bireylerden farklılaşması da başa çıkma yöntemi olarak uyumlu bir mizah tarzı olan kendini geliştirici mizah tarzını kullanmalarıyla ilişkilendirilebilir.

Erickson ve Feldstein (2007) tarafından gerçekleştirilen araştırmada başa çıkma tarzları için elde edilen bulgular, katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzlarının sağlıklı ve etkili başa çıkma tarzları ile pozitif yönde ilişkili olduğunu; saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzlarının ise sağlıklı başa çıkma tarzları ile negatif yönde sağlıklı başa çıkma yaklaşımları ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Araştırma sonuçları, bu araştırmanın sonuçlarıyla birlikte değerlendirildiğinde, sağlıklı başa çıkma tarzlarını kullanan bireylerin psikolojik sağlığını korumada, kendini geliştirici mizah tarzının kullanımı bakımından etkili sonuçlar elde ettiği düşünülebilir.

Mizah Tarzları Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlamasını gerçekleştirdiği çalışmasında Yerlikaya (2003), mizah tarzları ve depresyon, benlik saygısı, fonksiyonel olmayan tutumlar, olumlu ve olumsuz duygular arasındaki ilişkileri incelemiş ve katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzlarının depresyon, fonksiyonel olmayan tutumlar ve olumsuz duygularla negatif yönde, benlik saygısı ve olumlu duygularla ise pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuştur. Ayrıca saldırgan mizah tarzı bu değişkenlerle anlamlı düzeyde ilişkili bulunmazken, kendini yıkıcı mizah tarzı ile depresyon arasında pozitif, benlik saygısı arasında ise negatif ilişkiler olduğu görülmüştür. Burada elde edilen sonuçlara da bakıldığında, bu çalışmada kendini geliştirici mizah tarzının psikiyatrik bir tanı almayan bireylerde anlamlı şekilde farklılaşmasının yapılan araştırmalarla paralellik gösterdiği söylenebilir.

Yerlikaya (2009), üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiş; araştırma sonuçları sağlıklı mizah tarzları olan katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah ve mizah yoluyla başa çıkma ile algılanan stres, kaygı ve depresyon arasında negatif yönde ilişkiler olduğunu

göstermiştir. Sağlıksız mizah tarzlarından saldırgan mizah; algılanan stres, kaygı ya da depresyonla ilişkili bulunmazken, kendini yıkıcı mizahla algılanan stres, kaygı ve depresyon arasında düşük düzeyde de olsa anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

Bireylerin kendini geliştirici mizah tarzını kullanarak yaşama karşı mizahi bir bakış açısına sahip olmaları ve stresle ve sorunlarla başa çıkmada da bu bakış açısını korumaları psikolojik açıdan sağlıklarını korumaya yardımcı olan bir süreç olarak düşünülebilir ve anksiyete bozukluğu tanısı almayan bireylerin sorunlarla baş etmede kendini geliştirici mizahı kullanmalarının etkili olduğu düşünülebilir. Bunun yanı sıra anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylerin de kaygı ve olumsuz durumlarla baş etmede zorlanmaları ile kendini geliştirici mizah tarzı puanlarının düşük olmasının ilişkilendirilebileceği savunulabilir.

Bireylerin anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanlar doğrultusunda kendini yıkıcı mizahın pozitif yönde etki ettiği, kendini yıkıcı mizah tarzını kullanmanın kaygıyı arttırmada ve olumsuz durumlarla baş etme konusunda zorlanmayı artırabileceği bulgusuna ulaşılmış olsa da anksiyete bozukluğuna sahip bireylerin kendini yıkıcı mizah tarzı puanlarının tanı almayan bireylerden anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir. Bu durum da kendini yıkıcı mizahı kullanmanın yapılan önceki çalışmalarda herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan bireyler gibi tanı alan bireylerde de kaygıyı tetikleyebileceğini gösterirken, kaygı bozukluğuna sahip bireylerin saldırgan mizah tarzını kullanmalarında etkili olmadığı düşünülebilir. Bu durumun da tanı alan bireylerin sağaltım sürecinde buldukları nokta ve gerek ilaç gerekse terapi sürecinden fayda görmüş ya da görmemiş olmalarıyla bağlantılı olabileceği düşünülebilir.

## BÖLÜM VI

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulguların genel bir değerlendirmesi yapılmış ve bu değerlendirmeler sonucunda hem uygulamaya hem de ileride bu alanda yapılacak araştırmalara yönelik öneriler sunulmuştur.

#### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada yetişkin bireylerin anksiyete bozukluğu tanısı alması ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almaması ile kullanılan mizah tarzları arasındaki ilişkiler incelenmiş ve anksiyete bozukluğu tanısı alan ve almayan bireylerin katılımcı, saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzının kullanımını bakımından anlamlı bir farklılık göstermediği fakat kendini geliştirici mizah tarzının kullanımının, tanı almayan bireylerle, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk ve panik bozukluk tanısı alan bireyler açısından anlamlı şekilde farklılaştığı ve bu farklılığın tanı almayan bireyler lehine olduğu bulunmuştur.

Çalışmada ele alınan değişkenlere ilişkin yapılan ölçümlerin cinsiyetler açısından farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, bireylerin katılımcı ve kendini yıkıcı mizah tarzını kullanmalarının aldıkları tanıya, cinsiyetlerine ve bunların etkileşimlerine göre farklılaşmadığı görülmüştür. Kendini geliştirici mizah tarzı alınan tanıya göre anlamlı bir şekilde farklılaşırken, saldırgan mizah tarzı puanlarının ise cinsiyet açısından anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Saldırgan mizah tarzındaki bu farklılığın erkekler lehine olduğu, erkeklerin kadınlara göre saldırgan mizah tarzını daha çok kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin Mizah Tarzları Ölçeği'nin alt ölçeklerinden uyumlu mizah tarzları olan Katılımcı Mizah alt ölçeğinden alınan puanlarla, anksiyete ölçeklerinden alınan puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu ve Kendini Geliştirici Mizah alt ölçeğinden alınan puanlarla, anksiyete ölçeklerinden alınan puanlar arasında kısmen de olsa negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu; uyumsuz mizah tarzlarından Saldırgan Mizah ile anksiyete ölçeklerinden alınan puanlar arasında herhangi bir ilişki olmadığı, Kendini Yıkıcı Mizah alt ölçeğinin de

anksiyete ölçeklerinin bazılarında (Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği) alınan puanlar ile düşük düzeyde fakat pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. . Sonuçlar, tanı alan bireylerde, uyumlu mizah tarzlarına yüksek düzeyde sahip olan bireylerin anksiyete düzeylerinin düşük; uyumsuz mizah tarzlarından Kendini Yıkıcı Mizaha yüksek düzeyde sahip olan bireylerin ise anksiyete düzeylerinin kısmen yüksek olduğunu göstermektedir.

Herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan bireyler açısından ise, Mizah Tarzları Ölçeği'nin alt ölçeklerinden uyumlu mizah tarzları olan Katılımcı Mizah ve Kendini Geliştirici Mizah alt ölçeklerinden alınan puanlarla, anksiyete ölçeklerinden alınan puanlar arasında ve uyumsuz mizah tarzlarından Saldırgan Mizah ve Kendini Yıkıcı Mizah alt ölçeklerinden alınan puanlarla anksiyete ölçeklerinden alınan puanlar arasında anlamlı ilişkilerin olmadığı belirlenmiştir. Sonuçlar, tanı alamayan bireylerde uyumlu ve uyumsuz mizah tarzlarına sahip olma ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı ilişkilerin olmadığını göstermektedir.

Bireylerin anksiyete bozukluğu tanısı alması ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almaması ile kullandıkları mizah tarzları arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise, anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin katılımcı, saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzı kullanımının herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan bireylerden anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan bireyler ile anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin kendini geliştirici mizah tarzının kullanımını bakımından anlamlı bir şekilde farklılaştığı ve bu farklılığın herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan bireylerin lehine olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen bulgularda belirgin şekilde görülmektedir ki, mizah hem olumlu hem de olumsuz özelliklere sahip çok boyutlu bir kavramdır (Martin ve ark., 2003) ve bulgular bu görüşü öne süren kuramsal yaklaşımı desteklemektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar uyumlu ve sağlıklı mizah tarzlarını kullanan bireylerin anksiyeteye daha rahat ve etkili bir şekilde baş edebilen bireyler olduğu, sağlıksız mizah tarzlarını kullanan bireylerin ise anksiyete ve olumsuz yaşam olaylarıyla baş etmede güçlük yaşayan ve daha fazla olumsuz etkilenen bireyler oldukları görüşleri ile paralel niteliktedir.

Sonuçlar, uyumlu mizah tarzları arasında yer alan kendini geliştirici mizah tarzının psikiyatrik anlamda sağlıklı olan bireyler tarafından daha fazla kullanıldığını, anksiyete bozukluğu tanılarında yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif



bozukluk ve panik bozukluk tanılarını alan bireylerle almayan bireyler açısından kendini geliştirici, katılımcı, saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzlarının kullanımının anlamlı bir biçimde farklı olmadığını göstermektedir. Varılan bu sonuç; bireylerin psikolojik sağlıklarının uyumlu mizah tarzlarından olan kendini geliştirici mizahın kullanımı konusunda etkili olduğunun düşünülmesi ve bu mizah tarzının kullanımının psikolojik anlamda bir sağlamlık belirtisi olmasıyla açıklanabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

## **6.2. Öneriler**

Bu çalışmada elde edilen sonuçlardan yola çıkılarak hem gelecekteki uygulamalara hem de ileriki araştırmalara yönelik aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

### **6.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler**

Mizah tarzları ve yetişkin bireylerin anksiyete bozukluğu tanısı alıp almamaları arasındaki bu ilişkilerden yola çıkılarak, tanı alan ve almayan bireyler uyumlu ve uyumsuz mizah tarzları hakkında bilgilendirilerek kullandıkları mizah tarzının farkına varmaları sağlanabilir ve kendilerini olumsuz duygularla baş etmede yardımcı mı olduğu, bu duyguları yaşamaya daha açık hale mi getirdiği konularında farkındalık kazanmalarına yardımcı olunabilir.

Bireylerin kullandıkları uyumlu mizah tarzlarından kendini geliştirici mizah tarzı puanlarının tanı almayan bireylerde, tanı alan bireylerden anlamlı şekilde farklılaşmasından yola çıkılarak bireylere kendini geliştirici mizahın kullanımına yönelik eğitimler verilerek, hastalık süreçlerinde kaygı durumları konusunda etkililiği sınanabilir.

Bireylerin kullandıkları mizah tarzları ile anksiyete düzeylerindeki ilişkilerden elde edilen bulgulara bakılarak, tedavi sürecinden yarar görüp görmeme değişkenini de kontrol etmeye çalışarak anksiyetenin düzeyine yönelik daha sağlıklı sonuçlar elde edilmesi için bireylere verilen anksiyete testleri belirli bir aralıkla tekrar uygulanabilir ve çıkan sonuçlar değerlendirilebilir.

Sağlıklı mizah tarzlarından olan ve araştırma sonucuna göre de sağlıklı bireylerin kullandığı saptanan kendini geliştirici mizah tarzının kullanımı açısından

bireylere, çocuklukta, ergenlikte ya da iş ortamında eğitimler verilebilir. Bununla ilgili bir program geliştirilip uygulanarak deneysel bir çalışma olarak etkililiği sınanabilir.

Sağlık danışmanlığı çerçevesinde bireylerin kullandıkları mizah tarzları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler göz önüne alınarak, önleme çalışmaları kapsamında sağlıklı mizahın kullanımına yönelikeğitimler verilerek kaygıyı azaltmada kullanılmasına yönelik çalışmalar yapılabilir.

### **6.2.2. İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler**

Bu çalışmanın sınırlıklarından biri ele alınan anksiyete bozukluğu türlerinin kısıtlı bir biçimde ele alınmış olmasıdır. Her ne kadar hastalarla ilgili çalışmalarda veri toplama aşamasında zorlanılıyor olsa da çalışma diğer anksiyete bozukluğu türleri olan konversiyon bozukluğu, sosyal kaygı, fobiler gibi anksiyete bozukluklarına sahip bireylerle de yürütülebilir.

Bireylerin kullandıkları mizah tarzlarının uyumlu mizah tarzı olan kendini geliştirici mizah tarzı dışındaki, katılımcı mizah tarzı, uyumsuz mizah tarzları olan saldırgan ve kendini yıkıcı mizah açısından bir değişim göstermediği bulgusundan yola çıkılarak bireylerin uyumsuz mizah tarzlarını kullanmasının kaygı bozukluğunun şiddeti ile bir ilişkisi olup olmadığına bakılabilir.

Bireylere mizah tarzları ve mizahın kullanımına yönelik eğitim verilerek uyumlu ve uyumsuz mizah tarzlarını kullanmanın kaygı bozukluklarının şiddetine ve yoğunluğuna bir etkisinin olup olmadığı sınanabilir.

Yetişkin bireylerde yürütülmüş olan bu çalışmadan yola çıkılarak genel bir süreç yerine yaş aralıklarının farklı olarak belirlendiği süreçler (genç yetişkinler, ergenler, yaşlılar, vb.) açısından da farklı örneklemeler alınarak ayrı ayrı inceleme yapılabilir.

Bireylerin kullandıkları mizah tarzları, yaptıkları meslekler (hizmet meslekleri, bireysel çalışılan meslekler, insanlarla ya da makinelerle ilgilenilen meslekler, vb.), kent ve kırsal yaşam, sosyo-ekonomik düzey gibi farklı değişkenler açısından da incelenebilir.

Bireylerin kullandıkları mizah tarzları, kişilik özellikleri (içedönüklük, dışadönüklük, vb.), sosyal becerileri, iletişim becerileri, iyilik hali gibi kişilikle ilgili ve psikolojik değişkenler açısından da incelenebilir.

Mizah tarzları kullanımının yalnızca psikolojik rahatsızlıklarla değil, fizyolojik, fiziksel rahatsızlıklarla da ilişkisine bakılabilir.

Anksiyete bozukluğuna sahip olan ve olmayan bireylerin mizahı baş etme yöntemi olarak kullanıp kullanmamalarına yönelik çalışmalar yapılabilir.

## KAYNAKÇA

- Abel, M. H. (2003). Humor, stress and coping strategies. *Humor: International Journal Of Humor Research*, 15 (4) 365-381.
- Abel M. H., Frank, J. ve Ruma, C. (1987). Exposure to humorous stimuli as an adjunct to muscle relaxation training. *Psychology: A Quarterly Journal of Human Behavior*, 24, 70–74.
- Akkaya, M. (2011). *Sınıf öğretmenlerinin sınıf yönetimi becerileri ile mizah tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi (İstanbul ili şişli ilçesi örneği)*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Alkın, T., Albayrak, Ö. ve Kaya, B. (2004). *Panik bozukluğunda tedavi klavuzu, anksiyete bozuklukları tedavi kılavuzu*. (Ed.: R Tükel), Ankara: Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, s. 1–52
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Allport, G. W. (1950). *The individual and his religion: A psychological interpretation*, New York: Macmillan.
- APA (2000). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders. (4. bs), Text Revision*. American Psychiatric Association, Washington D.C.
- APA (1994). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders. (4. bs)*, American Psychiatric Association, Washington D.C.
- APA (1987). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders. (3. bs), Text Revision*. American Psychiatric Association, Washington D.C.
- APA (1980). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders. (3. bs)*, American Psychiatric Association, Washington D.C.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2007). *Ruhsal bozuklukların tanısasal ve sayımsal el kitabı: DSM-IV-TR*. (Ed.: E. Köroğlu), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Argyropoulos, S. V., Ploubidis, G. V., Wright, T. S., Palm, M. E., Hood, S. D., Nash, J. R., Taylor, A. C., Forshall, S. W., Anderson, I. M., Nutt D. J. ve Potokar, J.P. (2008). *Development and validation of the generalized anxiety disorder inventory (GADI)*. Psychopharmacology Unit, Bristol, UK.
- Aslan, H. (2006). *Ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ve cinsiyetlerine göre mizah tarzlarının incelenmesi*,

- Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Avşar, V. (2008). *Öğretmen adaylarının mizah tarzları ve cinsiyet rolleri ilişkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Aydemir, Ö. ve Köroğlu E. (2006). *Psikiyatride kullanılan ölçekler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği
- Aydın, G. (1993). İç-Dış Kontrol Odağı İnancı İle Durumluk Mizah Tepkisi Arasındaki İlişki. *II. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, (87-98), Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Beck, A. T. ve Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56: 893–897.
- Beck, A. T., Emery, G. ve Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T. (1961). *An inventory for measuring depression*. Arch Gen Psychiatry 4: 561-571.
- Berk, R. A. (2002). *Humor as an instructional defibrillator: Evidence-based techniques in teaching and assesment*. Virginia: Stylus Publishing.
- Brownell, H. H. ve Gardner, H. (1988). *Neuropsychological insights into humour. Laughing matters: A serious look at humour* (Ed.: Durant, J., Miller, J.). New York: Wiley.
- Bizi, S., Keinan G. ve Beith-Hallahmi, B. (1988). Humor and coping with stress: A test under real conditions. *Personality and Individual Differences*, 9(6), 951-956.
- Deaner, L.S. ve McConatha, J. T. (1993). The Relation of Humor to Depression and Personality. *Psychological Reports*, 72, 755-763.
- Dixon, N. F. (1980). *Humor: A cognitive alternative to stress*. (Ed: C. D. Spielberger ve I. G. Sarason) Anxiety and Stress, Cilt VII, Washington, DC: Hemisphere.
- Durmuş, Y. (2000). *Mizah duygusu ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Eastman M. (1972), *The sense of humor*. New York: Octagon Books.

- Erickson, S. J. ve Feildstein, S. W. (2007). Adolescent humor and its relationship to coping, defense strategies, psychological distress and well-being. *Child Psychiatry and Human Development*, 37, 3, 255-271, 2007
- Eroğlu, M. (2003). *Utangaçlık düzeyleri farklı lise son sınıf öğrencilerinin durumluk mizah tepki düzeylerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Eysenck, H. J. (1972), *Foreword*. (Ed: J.H. Goldstein ve E. P.McGhee) *The Psychology of Humor*, London: Academic Press.
- Fenichet, O. (1945). *The psycho-analytic theory of neuroses*. New York: Norton.
- Freud, S. (1999). *Psikanalize giriş dersleri*. Ankara: Öteki Yayınevi.
- Freud, S. (1938). *An outline of psycho-analysis*. Standard Ed. London: Hogart Press, 23: 144-205.
- Freud, S. (1928). Humor. *International Journal of Psycho-Analysis*, 9, 1-6.
- Freud, S. (1905). *Jokes and their relation to the unconscious*. London: Penguin Books.
- Frewen, P. A., Brinker, J., Martin, R. A. ve Dozois, D. J. A. (2008). Humor styles and personality-vulnerability to depression. *International Journal of Humor Research*, 21 (2): 179-195.
- Fry, P.S. (1995). Perfectionism, humor and optimism as moderators of health outcomes and determinants of coping styles of women executives. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 121, 213-245.
- Hampes, W. P. (2008). *Correlations between humor styles and loneliness*. Black Hawk College.
- Hampes, W. P. (2006). Humor and shyness: The relation between humor styles and shyness. *International Journal of Humor Research*, 19 (2): 179-187.
- Hehl, F.J. ve Ruch, W. (1985). The location of sense of humor within comprehensive personality spaces: An exploratory study. *Personality and Individual Differences*, 6 (6) 703-715.
- Hisli, N. (1998). Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, (6): 118-126.
- Hudak, D. A., J. Dale A. ve Hudak M. A. (1991). Effects of humorous stimuli and sense of humor on discomfort. *Psychological Reports*, 69, 779-786.
- İlhan, T. (2005). *Öznel iyi oluşa dayalı mizah tarzları modeli*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- İncioğlu (Eroğlu), M. (2003). *Utangaçlık düzeyleri farklı lise son sınıf öğrencilerinin durumluk mizah tepki düzeylerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karamustafaloğlu O., Üçışık A.M., Ulusoy M. ve Erkmen H. (1993). Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *29.Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Bildiri Özetleri Kitabı*, Bursa: Savaş Ofset.
- Keith-Spiegel P. (1972). *Early conceptions of humor: Varieties and issues*. (Ed: J.H. Goldstein ve E. P.McGhee) *The Psychology of Humor*. London: Academic Press.
- Korotkov, D. ve Hannah, T. E. (1994). Extraversion and emotionality as proposed superordinate stress moderators: A prospective analysis. *Personality and Individual Differences*, 16: 787-792.
- Kubie, L.S. (1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. *The American Journal of Psychiatry*, 127, 37-42.
- Kuiper, N. A., Grimshaw, M., Leite, C. ve Kirsh, G. (2004). Humor is not always the best medicine: specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor: International Journal of Humor Research*. 17(1-2) 135-168.
- Kuiper, N. A. ve Martin, R. A. (1998). Is sense of humor positive personality characteristic. W. Ruch (Ed), *The Sense Of Humor*. New York, Mouton de Gruyter.
- Kuiper, N.A. ve Olinger, L.J. (1998). Humor and mental health. (Ed: H.S. Firedman) *Encyclopedia of mental health*. San Diego, CA: Academic Press.
- Kuiper, N. A., McKenzie S. D. ve Belanger, K. A. (1995). Cognitive appraisals and individual differences in sense of humor: motivational and affective implications. *Personality and Individual Differences*, 19, 359–372.
- Kuiper, N. A., Martin, R. A. ve Olinger, L. J. (1993). Coping humor, stress, and cognitive appraisals. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 25, 81–96.
- Kuiper, N. A., Martin, R. A. ve Dance, K. A. (1992). Sense of humor and enhanced quality of life. *Personality and Individual Differences*, 13, 1273–1283.
- Labbott, S. M., Ahleman, S. W., Wolever, M. E. ve Martin, R. B. (1990). The physiological and psychological effects of the expression and inhibition of emotion. *Behavioral Medicine*, 16, 182–189.
- Klein, A. (1999). *Mizahın iyileştirici gücü*. (Çev: S. Karayusuf). İstanbul: Epsilon.

- Leary, M.R., Kowalski, R.M., Smith, L., ve Phillips, S. (2003). *Teasing, rejection and violence: case studies of the school shootings*. *Aggressive Behavior*, 29, 202-214.
- Lefcourt, H. M. (2001). The humor solution. (Ed.: S. R. Snyder), *Coping With Stress: Effective People and Processes*. New York: Oxford University Press.
- Lefcourt, H. M., Davidson, K., Shepherd, R., Phillips, M., Prachin, K. M. ve Mills, D.E. (1995). Perspective taking humor: Accounting for stress moderation. *Journal of Social Psychology*, 14, 523-542.
- Martin R. A. (2007). *The psychology of humor: An integrative approach*. San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Martin, R. A., Puhlik-Doris P., Larsen G., Gray J., ve Weir K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological Well-Being: Development of the humor styles questionnaire. *Journal of Research in Personality*, (37), 48-75.
- Martin, R. A. (2001). Humor, laughter and physical health: Methodological issues and research findings. *Psychological Bulletin*, 127 (4): 504-519.
- Martin, R. A. (2000). *Humor* (Ed.: E. Alan). Encyclopedia of psychology. *Washington D.C: American Psychology Association*, 4 (5): 202-204.
- Martin, R.A., ve Kuiper N.A (1999). Daily occurrence of laughter: Relationship with age, gender and type a personality. *Humor International Journal of Humor Research*, 12 (4) 355-384.
- Martin, R. A. (1998). Approaches to the sense of humor: A historical review. (Ed.: W. Ruch), *The Sense of Humor: Explorations of a Personality Characteristic*, (15–60). Berlin: Mouton de Gruyter.
- Martin, R. A. (1996). The situational humor response questionnaire (SHRQ) and the coping humor scale (Chs): A Decade of Research Findings. *Humor: International Journal of Humor Research*, 9,(3/4), 251-272.
- Martin, R. A., Kuiper N. A., Olinger L. J., ve Dance K. A. (1993). Humor, coping with stress, self-concept, and psychological well-being. *Humor: International Journal of Humor Research*, 6(1), 89–104.
- Martin, R. A. ve Lefcourt, H. M. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45 (6): 1313-1324.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York: Random House.



- May, R. (1981). *Freedom and destiny*. New York: W. W. Norton & Company.
- May, R. (1967). *Psychology and the human dilemma*. New York: W. W. Norton & Company.
- May, R. (1958). *Contributions of existential psychotherapy*. Existence, A new Dimension in Psychiatry and Psychology. (Ed.: R. May, E. Angel, E. F. Ellenberger), New York: Basic Books.
- May, R. (1953), *Man's search for himself*. New York: Random House.
- Moran, C. C. ve Massan, M. M. (1999). Differential influences of coping humor and humor bias on mood. *Behavioral Medicine*, 25, 36–42.
- Moran, C. C. (1996). Short-term mood change, perceived funniness, and the effect of humor stimuli. *Behavioral Medicine*, 22, 32–38.
- Morreal, J. (1997). *Gülmeyi ciddiye almak*. (çev. Kubilay Aysevener, Şenay Soyer). İstanbul: İris Yayınları.
- Nezlek, J. B. Ve Derks, P. (2001). Use of humor as a coping mechanism, psychological adjustment and social interaction. *Humor: International Journal of Humor*, 14 (4) 395-413.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M. ve Blissett, S. E. (1988), *Sense of humor as a moderator of the relation between stressful events and psychological distress: A prospective analysis*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (3) 520-525.
- Nutt, D. ve Ballenger, D. (2003). *Anxiety disorders*. Blackwell Science Ltd: Oxford, UK.
- Ohman, A. (2000). *Fear and anxiety: Evolutionary, cognitive and clinical perspectives*. *Handbook of Emotions*. (pp. 573-593), New York: The Guilford Press.
- Overholser, J. C. (1992). Sense of humour when coping with life stress. *Personality and Individual Differences*, 13, 799–804.
- Özenç, S. (1998). *Algılanan anne baba tutumlarının durumluk mizah tepki düzeyine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öztürk, O. (2004). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Provine, R.R. ve Fischer, K.R. (1989). *Laughing, smiling and talking: relationship to sleeping social context in humans*. *Ethology*, 83(4), 295-305.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Ruch, W. (1994). Temperament, eysenck's PEN system and humor-related traits. *Humor: International Journal of Humor Research*, 7: 209- 244.

- Ruch, W. ve Kohler, G. (1998). A temperament approach to humor. (Ed.: Ruch, W.). *The Sense of Humor: Explorations of a Personality Characteristic*. (pp. 203–228), Berlin/New York: Mouton de Gruyter.
- Sanders, B. (2001). *Kahkahanın zaferi: Yıkıcı tarih olarak gülme*. İstanbul: Ayrıntı Yayınevi.
- Saper, B. (1991). The JAB joke controversy: An excruciating psychosocial analysis. *Humor: International Journal of Humor Research*, 4, 223-229.
- Saroglou, V. ve Scariot, C. (2002). Humor Styles Questionnaire: Personality and Educational Correlates in Belgian High School and College Students. *European Journal of Personality*, 16, 43-54.
- Sarı, T. ve Aslan, H. (2005). Mizah tarzları ve başaçıkma stratejileri arasındaki ilişki. *VIII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, (105-106), İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Sepetçi, C. (2010). *Okul yöneticilerinin mizah tarzlarının betimlenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Eskişehir: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Saltuk, S. (2006). *Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Sharf, R. S. (2004). *Theories of psychotherapy and counseling concepts and cases*. (3. bs), Thomson-Brooks/Cole, USA
- Spencer, G. (1989). An Analysis of JAB-Baiting Humor on the College Campus. *Humor: International Journal of Humor Research*, 2, 329-348.
- Stagner, R. (1961). *Psychology of personality*. New York: Mc Graw Hill.
- Thorson, A. J., Powell, F. C., Sarmony-Schuller, I. ve Hampes, P. W. (1997). Psychological health and sense of humor. *Journal of Clinical Psychology*, 53 (6), 605-619.
- Türkmen, F. (1996). *Mizahta üstünlük teorisi ve nasrettin hoca fıkraları*. Ankara: V. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi Poster Bildiri.
- Topuz, S. (1995). *The relation among popularity, sense of humor and academic achievement*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tümkaya, S. (2006). Öğretim Elemanlarının Mizah Tarzları ve Mizahı Yordayıcı Değişkenler. *Eğitim Araştırmaları*, 23, 200-208.

- Tümkiye, S., Hamarta, E., Deniz, M.E., Çelik, M. ve Aybek, B. (2008). Duygusal zeka mizah tarzı ve yaşam doyumu: üniversite öğretim elemanları üzerine bir araştırma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 30, 1- 20.
- Uğuz, Ş., Aklın, T., Seydaoğlu, G. ve Mantar, A. (2009). *Yaygın anksiyete bozukluğu ölçeğinin türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. 45. Ulusal Psikiyatri Kongresi Poster Bildirisi.
- Ulusoy, M, Şahin, N. T. ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of beck anxiety inventory;psychometric properties. *J. Cogn Psychoter*, 12: 163-172.
- WHO (World Health Organization). (1992). *Dünya sağlık örgütü (DSÖ) ICD-10 ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması: Klinik tanımlamalar ve tanı kılavuzları*. (Çev. ed.: MO Öztürk, B Uluğ, Çev.: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ), Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını,
- Yazıcı, M. K., Demir, B., Tanrıverdi, N., Karaağaoğlu, E. ve Yolaç, P. (1998). Hamilton anksiyete derecelendirme ölçeği, derecelendiriciler arası geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Psikiyatri Dergisi*, 9, 114-117.
- Yerlikaya, E. (2003). *Mizah tarzları ölçeği'nin (The humor styles questionnaire) uyarlama çalışması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yerlikaya, N. (2007). *Lise öğrencilerinin mizah tarzları ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yerlikaya, E. (2009). *Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Yovetich, N. A., Dale J. A. ve Hudak, M. A. (1990). Benefits of humor in reduction of threat-induced anxiety. *Psychological Reports*, 66, 51–58.

## EKLER

### EK-1. HASTA OLUR FORMU

Bu çalışma, Psikolojik Danışman Ahu Öner ve tez danışmanları Prof. Dr. Banu Yazgan İnanç ve Doç. Dr. Şükrü Uğuz tarafından anksiyete bozukluğuna sahip olma ve herhangi bir psikolojik rahatsızlığa sahip olmama ile kullanılan mizah tarzları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere gerçekleştirilen yüksek lisans tez konusunun araştırılması amacıyla yapılmaktadır.

Bu çalışmada sizden toplanan veriler ve burada doldurulan testlerin sonuçları yalnızca araştırma verileri için kullanılacak ve tamamen gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılmanız araştırmanın amacına doğru bir şekilde ulaşması açısından çok önemlidir.

Araştırmaya kendi isteğinizle katıldığınızı belirtmek amacı ile lütfen aşağıdaki ad-soyad ve imza bölümünü doldurunuz.

Katılımınız ve araştırmaya sağladığınız katkıdan dolayı teşekkürler.

Ad-Soyad

Psikolojik Danışman

İmza

Ahu Öner

**EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU****Ad-Soyad:****Cinsiyet:****Erkek** **Kadın** **Yaş:****Eğitim Düzeyi:****İlkokul** **Ortaokul** **Lise** **Üniversite(Lisans)** **Lisansüstü** **Medeni Durum:****Evli** **Bekar** **Dul** **Meslek:****Hastalık Süresi:****Kullanılan İlaçlar:****Soygeçmişte Psikiyatrik Hastalık:****Daha Önce İntihar Girişimi:**

### EK-3 YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

**Son iki haftanızı göz önüne alarak sizi en iyi tanımlayan kutucuklara çarpı işareti koyunuz. Lütfen tüm soruları cevaplamayı unutmayınız.**

Sorular üzerinde çok fazla zaman harcamayınız, cevaplarda doğru ya da yanlış seçenek yoktur. Lütfen her soru için tek kutucuğa işaret koyunuz.

		0	1	2	3	4
		Hiç	Çok az	Kısmen	Fazla	Çok Fazla
1	Çoğu günler sıkıntılıyım					
2	Günlük olaylar hakkında endişelenirim					
3	Gevşemek benim için zor oluyor					
4	Kendimi patlama eşiğinde hissediyorum					
5	Geceleri uyanıyorum					
6	Sıcak ya da soğuk basmaları yaşıyorum					
7	Ağız kuruluğundan yakınıyorum					
8	Kontrolümü kaybedeceğimden, bayılacağım ya da delireceğimden korkuyorum					
9	Baş dönmesinden yakınıyorum					
10	Titreme ve sallanmalar nedeniyle sorun yaşıyorum					
11	Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum					
12	Kas gerginliği ya da kas ağrılarından yakınıyorum					
13	Nefes alma sorunları yaşıyorum					
14	Kolaylıkla irkiliyorum					
15	Sıkıntımı kontrol etmede güçlük yaşıyorum					
16	Karınalanma ve uyuşma sorunları yaşıyorum					
17	Aşırı derecede endişelenirim (evhamlanırım)					
18	Sinirliyim					

EK-4

## YALE-BROWN OBSESYON KOMPULSİYON ÖLÇEĞİ (9/89)

HASTA ADI: \_\_\_\_\_ Y-BOCS TOPLAM PUANI (Madde 1-10 toplamı) \_\_\_\_\_  
 PROTOKOL: \_\_\_\_\_ TARİH: \_\_\_\_\_  
 HEKİM: \_\_\_\_\_

	Yok 0	Hafif 1	Orta 2	Ciddi 3	İleri 4						
1. OBSESYONLARLA GEÇEN ZAMAN	0	1	2	3	4						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">1b. OBSESYONSUZ GEÇEN DÖNEM (Toplam ve alttoplamlar eklenmez)</th> <th style="width: 10%;">Sempton yok 0</th> <th style="width: 10%;">Ortalama uzun 1</th> <th style="width: 10%;">Uzun 2</th> <th style="width: 10%;">Çok kisa 3</th> <th style="width: 10%;">Kısa 4</th> </tr> </thead> </table>						1b. OBSESYONSUZ GEÇEN DÖNEM (Toplam ve alttoplamlar eklenmez)	Sempton yok 0	Ortalama uzun 1	Uzun 2	Çok kisa 3	Kısa 4
1b. OBSESYONSUZ GEÇEN DÖNEM (Toplam ve alttoplamlar eklenmez)	Sempton yok 0	Ortalama uzun 1	Uzun 2	Çok kisa 3	Kısa 4						
2. OBSESYONLARDAN ETKİLENME	0	1	2	3	4						
3. OBSESYONLARDAN RAHATSIZ OLMA	0	1	2	3	4						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">4. OBSESYONLARA KARŞI DİRENME</th> <th style="width: 10%;">Sürekli direnme 0</th> <th style="width: 10%;">Yeterli kontrol 1</th> <th style="width: 10%;">Orta kontrol 2</th> <th style="width: 10%;">Az kontrol 3</th> <th style="width: 10%;">Tam teslimiyet kontrol yok 4</th> </tr> </thead> </table>						4. OBSESYONLARA KARŞI DİRENME	Sürekli direnme 0	Yeterli kontrol 1	Orta kontrol 2	Az kontrol 3	Tam teslimiyet kontrol yok 4
4. OBSESYONLARA KARŞI DİRENME	Sürekli direnme 0	Yeterli kontrol 1	Orta kontrol 2	Az kontrol 3	Tam teslimiyet kontrol yok 4						
5. OBSESYONLARIN KONTROLÜ	0	1	2	3	4						
OBSESYON ALITOPLAM (madde 1-5 toplamı) _____											
6. KOMPULSİYONLARLA GEÇEN ZAMAN	0	1	2	3	4						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">6a. KOMPULSİYONSUZ GEÇEN DÖNEM (Toplam ve alttoplamlar eklenmez)</th> <th style="width: 10%;">Sempton yok 0</th> <th style="width: 10%;">Uzun 1</th> <th style="width: 10%;">Ortalama uzun 2</th> <th style="width: 10%;">Kısa 3</th> <th style="width: 10%;">Çok kısa 4</th> </tr> </thead> </table>						6a. KOMPULSİYONSUZ GEÇEN DÖNEM (Toplam ve alttoplamlar eklenmez)	Sempton yok 0	Uzun 1	Ortalama uzun 2	Kısa 3	Çok kısa 4
6a. KOMPULSİYONSUZ GEÇEN DÖNEM (Toplam ve alttoplamlar eklenmez)	Sempton yok 0	Uzun 1	Ortalama uzun 2	Kısa 3	Çok kısa 4						
7. KOMPULSİYONLARDAN ETKİLENME	0	1	2	3	4						
8. KOMPULSİYONLARDAN RAHATSIZ OLMA	0	1	2	3	4						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">9. KOMPULSİYONLARA KARŞI DİRENME</th> <th style="width: 10%;">Sürekli direnme 0</th> <th style="width: 10%;">Yeterli kontrol 1</th> <th style="width: 10%;">Orta kontrol 2</th> <th style="width: 10%;">Az kontrol 3</th> <th style="width: 10%;">Tam teslimiyet kontrol yok 4</th> </tr> </thead> </table>						9. KOMPULSİYONLARA KARŞI DİRENME	Sürekli direnme 0	Yeterli kontrol 1	Orta kontrol 2	Az kontrol 3	Tam teslimiyet kontrol yok 4
9. KOMPULSİYONLARA KARŞI DİRENME	Sürekli direnme 0	Yeterli kontrol 1	Orta kontrol 2	Az kontrol 3	Tam teslimiyet kontrol yok 4						
10. KOMPULSİYONLARIN KONTROLÜ	0	1	2	3	4						
KOMPULSİYON ALITOPLAM (madde 1-5 toplamı) _____											
11. OBSESYON VE KOMPULSİYONLARI HAKINDA HASTANIN İÇGÖRÜSÜ	Mükemmel 0	1	2	3	Yok 4						
12. KAÇINMA	0	1	2	3	4						
13. KARARSIZLIK	0	1	2	3	4						
14. PATOLOJİK SORUMLULUK	0	1	2	3	4						
15. YAŞAAMA	0	1	2	3	4						
16. PATOLOJİK KUŞKU	0	1	2	3	4						
17. GLOBAL CİDDİYET	0	1	2	3	4	5	6				
18. GLOBAL DÜZELME	0	1	2	3	4	5	6				
19. GÜVENİRLİK	MÜKEMMEL = 0	İTİ = 1	ORTA = 2	ZAYIF = 3							

### EK-5. BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her guruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Bugün dahil geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Birden fazla işaretlemeniz gerekiyorsa işaretleyebilirsiniz.

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



- 6 0 Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.  
1 Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.  
2 Cezalandırılmayı bekliyorum.  
3 Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7 0 Kendimden memnunum.  
1 Kendi kendimden pek memnun değilim.  
2 Kendime çok kızıyorum.  
3 Kendimden nefret ediyorum.
- 8 0 Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
1 Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.  
2 Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.  
3 Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum
- 9 0 Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok  
1 Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur fakat yapmıyorum.  
2 Kendimi öldürmek isterdim.  
3 Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm
- 10 0 Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.  
1 Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
2 Çoğu zaman ağlıyorum.  
3 Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11 0 Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim  
1 Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.  
2 Çoğu zaman sinirli ve tedirginim.  
3 Şimdilerde her an için sinirli ve tedirginim.
- 12 0 Başkaları ile görüşmek konuşmak isteğimi kaybetmedim.  
1 Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak görüşmek istiyorum.  
2 Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.

- 3 Hiç kimse ile görüşüp konuşmak istemiyorum.
- 13 0 Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum  
1 Eskiden olduğu gibi kolay karar veremiyorum.  
2 Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.  
3 Artık hiç karar veremiyorum.
- 14 0 Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.  
1 Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.  
2 Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.  
3 Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15 0 Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
1 Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.  
2 Herhangi bir şey yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.  
3 Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16 0 Her zaman ki gibi iyi uyuyabiliyorum  
1 Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum  
2 Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.  
3 Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve uyuyamıyorum.
- 17 0 Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.  
1 Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.  
2 Yaptığım her şey beni yoruyor.  
3 Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18 0 İştahım her zamanki gibi .  
1 İştahım her zamanki kadar iyi değil  
2 İştahım çok azaldı.  
3 Artık hiç iştahım yok

- 19 0 Son zamanlarda kilo vermedim.  
1 İki kilodan fazla kilo verdim.  
2 Dört kilodan fazla kilo verdim.  
3 Altı kilodan fazla kilo verdim.
- 20 0 Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.  
1 Ağrı, sancı, mide bozukluğu ve kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.  
2 Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.  
3 Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21 0 Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim  
1 Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.  
2 Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim.  
3 Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim

## EK-6 BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin bugün dahil son 1 haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	<b>Hiç</b>	<b>Hafif Düzyde Beni Pek Etkilemedi</b>	<b>Orta Düzyde Hoş Değildi Ama Katlanabildim</b>	<b>Ciddi Düzyde Dayanmakta Çok Zorlandım</b>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık duygusu				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (Sıcaklığa bağlı olmayan)				

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

**Ad-Soyad** : Ahu Öner  
**Doğum Yeri ve Tarihi** : MERSİN 03/06/1987  
**Medeni Durum** : Bekar  
**Adres** : Toroslar Mh. 92032 Sk. No:10 Toroslar/Mersin  
**İş Adresi** : Sakarya İlköğretim Okulu Akdeniz/Mersin  
**E-Mail** : [onerahu@gmail.com](mailto:onerahu@gmail.com)

### EĞİTİM BİLGİLERİ

**(2009-2012)** : Yüksek Lisans, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı, Adana.  
**(2005-2009)** : Üniversite Lisans, Çukurova Üniversitesi Eğitim Bilimleri  
Bölümü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı,  
Adana.  
**(2001-2005)** : Ortaöğretim, 19 Mayıs Süper Lisesi/Mersin  
**(1994-2001)** : İlköğretim, Salim Güven İlköğretim Okulu/Mersin

### İŞ DENEYİMİ

**(2009-2010)** : Çukurova Üniversitesi Prof Dr. Banu İnanç'ın Öğrenci  
Asistanlığı  
**(2009-2012)** : Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Tıp Fakültesi Psikiyatri  
Polikliniği ve Kliniğinde Doç. Dr Şükrü Uğuz'un asistanlığı  
**(2009 Kasım-2010 Eylül)** : Yeni Beyaz Özel Eğitim Merkezi/Adana  
**(2011 Şubat-2011 Eylül)** : Hüseyin Yalçın Çapan Lisesi Nizip/Gaziantep  
**(2011 Eylül-...)** : Sakarya İlköğretim Okulu Mersin