

Terapide Mizah: Entegrasyon Gereksiniminin Değerlendirilmesi

ÖZET

Mizah, terapötik ilişkiyi güçlendirebilir ve bilişsel esnekliği artırabilir, ancak klinik değeri genellikle danışanın kişisel özelliklerine bağlıdır. Bu çalışmada, sosyokültürel faktörlerin psikoterapide mizah kullanımına yönelik beklentilerde nasıl bir rol oynadığı incelendi. Önceden kayıtlı bu çalışmada (katılımcı sayısı=398, %77,1 kadın; ortalama yaş=34,5, SS=12,1) katılımcılardan kişilik, mizahla başa çıkma, terapide mizah beklentisi ve demografik/kültürel ölçümler toplandı. Grup farklılıkları t-testleri ve ANOVA ile ölçüldü; kovaryantlarla ayarlanmış bir yol modeli, başa çıkma mizahının kültürel tutumları terapiye yönelik mizah beklentileriyle nasıl ilişkilendirdiğini test etti. Temel bulgularda, erkekler, kadınlara kıyasla daha fazla başa çıkma mizahı kullandıklarını bildirdi ($p<0,05$). Mizahla başa çıkma, daha yüksek terapötik mizah beklentisiyle güçlü bir şekilde ilişkilidir ($\rho=0,60$, $p<0,05$). Regresyon analizleri, daha ileri yaşın ($\beta=0,16$, $p<0,05$) ve mizaha karşı olumlu kültürel bir yaklaşımın ($\beta=3,74$, $p<0,05$) bağımsız olarak daha yüksek mizah beklentileriyle bağlantılı olduğunu gösterdi. Mizaha olumlu kültürel bakış açısı, daha fazla başa çıkma mizahını ($\beta=0,24$, $p<0,05$) ve dolayısıyla daha yüksek terapötik mizah beklentisini ($\beta=0,38$, $p<0,05$) öngörmektedir. Bu dolaylı etkinin büyüklüğü ($\beta=0,09$, %95 GA=0,05-0,14), toplam ilişkinin %40'ını açıklamaktadır. Kişilik özellikleri ve diğer kovaryantlar anlamlı bulunmadı. Mizahı olumlayan kültürlerden gelen ve zaten mizahla başa çıkmayı tercih eden danışanlar, psikoterapide mizah kullanılmasını en çok bekleyen ve muhtemelen bu yaklaşımdan en çok fayda gören gruplardır. Bu nedenle, kültürel olarak hassas, danışan odaklı mizah kullanımı, terapötik ciddiyeti tehlikeye atmadan terapi sürecindeki katılımı artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Baş etme, bireysel farklılıklar, kültürel tutumlar, mizah, psikoterapi, terapide beklentiler

GİRİŞ

Mizah, bilişsel yeniden yapılandırma, duygusal düzenleme ve terapötik ittifakları güçlendirebilen, klinik açıdan çok yönlü bir teknik olarak kabul edilmektedir (Ellis & Whiteley, 1979; Martin, 2007). Mizah müdahaleleri, depresif ve anksiyöz semptomları azaltır ve mutluluğu artırır (Wellenzohn vd., 2016; Zhao vd., 2019). Ancak, küçük ve tutarsız etki büyüklükleri, sınırların bulanıklaşması veya rahatsızlık verme gibi raporlarla birlikte, mizahın psikoterapideki tek tip faydasına dair şüpheler uyandırmaktadır (Falkenberg vd., 2011; Hussong & Micucci, 2021; Sarink & García-Montes, 2023). Mizahtan en çok kimin fayda sağladığını açıklığa kavuşturmak, kritik bir klinik sorudur.

Teorik Arka Plan

Genişlet ve İnşa Et Teorisi (Fredrickson, 1998), pozitif duyguların düşünce-eylem repertuarlarını genişlettiğini, yaratıcılığı ve bilişsel esnekliği teşvik ettiğini öne sürer. Bu genişleyen düşünce, kalıcı sosyal ve psikolojik kaynakların inşasına yardımcı olarak genel iyi oluşu pekiştirir. Ancak, pozitif duyguların etkisi, zorluklarda pozitif anlam bulma yeteneğini etkileyen dayanıklılık gibi bireysel faktörlere göre değişir (Fredrickson, 2001; 2004). Genişletme bileşeninin tutarlılığı da yakın tarihli ampirik çalışmalarda sorgulanmıştır, zira her zaman öngörüldüğü gibi işlev görmemektedir (Roth vd., 2024). Bu bulgular, bireysel ve kültürel farklılıkların, mizah dahil olmak üzere, pozitif duyguların etkilerini şekillendirebileceği düşüncesiyle uyumludur ve mizahın psikoterapide kimin için ve hangi koşullar altında faydalı olduğunun incelenmesinin önemini vurgular.

Psikoterapide Mizah

Martin (2007), mizahın psikoterapideki üç kullanım alanını belirlemiştir: bir iletişim aracı olarak (örneğin, empatiyi teşvik etme), doğrudan bir müdahale olarak (örneğin, mizahı güçlendirici terapi) ve kanıta dayalı tekniklere destek olarak (örneğin, irrasyonel inançları hedef alma). Terapide bir iletişim aracı olarak mizah üzerine yapılan araştırmalar, mizahın

danışan anlayışını kolaylaştırdığını ve stresi azalttığını öne sürmektedir (Dionigi & Canestrari, 2018; Consoli vd., 2018); ancak, danışanları rahatsız etme ve sınırları bulanıklaştırma gibi riskleri de beraberinde taşır (Hussong & Micucci, 2021). Mizah temelli müdahalelerin etkinliği hala kesinlik kazanmamıştır. Bazı çalışmalar, yaşlı yetişkinlerde artan yaşam memnuniyeti (Tse vd., 2010) ve topluluk örneklemelerinde öznel mutluluk (Wellenzohn vd., 2016) gibi faydalar bildirirken, bazıları sınırlı etkiler bulmuştur (Rudnick vd., 2014; Sim, 2015). Ruh sağlığı sonuçları da benzer şekilde tutarsızdır: Mizah, klinik olmayan öğrencilerde ve subklinik gruplarda depresyonu ve anksiyeteyi azaltmıştır (Narula vd., 2011; Tagalidou, vd., 2018), ancak bazı sonuçlar her mizah türünün depresyon için işlevsel bir rol oynamadığını göstermiştir (Altan-Atalay & Boluvat, 2024). Yakın zamanda yapılan bir sistematik derleme, ruh sağlığı göstergelerinde mütevazı iyileşmeler bildirirken (Sarink & García-Montes, 2023), daha yeni kanıtlar, kahkahaya dayalı müdahalelerin yaşam memnuniyetini önemli ölçüde artırabileceğini ve anksiyeteyi azaltabileceğini göstererek daha tatmin edici faydalar önermektedir (Porrás-Jimenez vd., 2025).

Bilişsel Davranışçı Terapide Mizah

Mizahın kanıta dayalı terapilerdeki rolünü inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bilişsel davranışçı terapilerin öncülerinden Albert Ellis, aşırı ciddiyetin nevrotik bozukluklara katkıda bulunduğunu savunmuş ve irrasyonel inançlara meydan okumak için mizahın entegrasyonunu önermiştir (Ellis, 1980). Geleneksel Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) bunu açıkça ele almasa da, mizah yine de alternatif bakış açılarını teşvik ederek bilişsel yeniden yapılandırmaya hizmet edebilir (Amici, 2019). BDT'de mizah üzerine yapılan ampirik çalışmalar sınırlıdır. Bir çalışma, örümcek fobisi için geleneksel ve mizaha dayalı duyarsızlaştırma arasındaki sonuçlarda önemli bir fark bulamamıştır (Ventis vd., 2001). Ancak, başka bir çalışma, mizahın BDT'de Psikanalitik (PA) veya Psikodinamik Terapiye (PDT) göre daha sık kullanıldığını ve mizah ile terapötik ilişki arasında pozitif ilişkiler olduğunu bildirmiştir (Brooks vd., 2023). Bu

içgörülere rağmen, mizahın BDT sonuçları üzerindeki doğrudan etkisi yeterince araştırılmamıştır, bu da hedefe yönelik çalışmalara duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Mizah ve Bireysel Farklılıklar

Yaş, cinsiyet, eğitim ve sosyal statü gibi bireysel farklılıklar, başa çıkmada ve psikoterapide mizah kullanımını etkileyebilir. Araştırmalar, sosyodemografik gruplar arasında tutarlı örüntüler göstermektedir; örneğin, erkekler mizaha kadınlardan farklı nöral tepkiler göstermektedir (Hofmann vd., 2023). Ergenler, genç yetişkinlere göre daha yüksek oranda agresif mizah kullanımı bildirmekte (Falanga vd., 2020) ve genç yetişkinler, başa çıkmayı destekleyen daha fazla mizah yönelimi sergilemektedir (Wanzer vd., 2009). Romantik ilişkiler ve sosyoekonomik statü de mizah stilleriyle ilişkilendirilmişken (Tümkiye, 2011), düşük okul motivasyonu daha olumsuz mizah kullanımıyla bağlantılı bulunmuştur (Saroglou & Scariot, 2002). Kişilik özellikleri de benzer şekilde etkilidir; dışadönüklük katılımcı mizahla ve nevrotiklik kendine zarar verici mizahla ilişkilendirilmiştir (Plessen vd., 2020). Ayrıca, çeşitli çalışmalar, mizah kullanımı ile ruh sağlığı durumları arasındaki bağlantıları vurgulamıştır (Boerner vd., 2017; Schneider vd., 2018).

Mizah ve Kültürel Farklılıklar

Kültür de mizah kullanımını etkileyen kilit bir faktör olarak kabul edilmektedir (Martin, 2007; Jiang vd., 2019). Bireyselci kültürler genellikle mizahı yaratıcılıkla bağlantılı pozitif bir özellik olarak görürken, kolektivist kültürler bunu sosyal uyumu bozucu olarak algılayabilir ve daha resmi profesyonel bağlamlara saklayabilir (Chen & Martin, 2007; Yue vd., 2016; Jiang vd., 2019). Mizah kullanımı, güç mesafesi ve belirsizlikten kaçınma gibi kültürel boyutlara göre değişir. Güç mesafesi düşük olan kültürler genellikle mizahı daha serbestçe benimserken, diğerleri daha yüksek sosyal riskler nedeniyle mizahtan kaçınır (Lu vd., 2019). Tersine, kahkaha terapisi üzerine yapılan bir çalışma, Asya örneklemelerinde daha güçlü etkiler bildirmiştir ve bunun, mizaha daha büyük bir ilişkisel önem atfeden kültürel değerleri yansıttığı

öne sürülmüştür (Porras-Jimenez, vd., 2025). Bu perspektiften bakıldığında, kültürün mizahın psikoterapi üzerindeki etkisini nasıl şekillendirdiğini incelemek değerli bir çabadır. Türkiye'deki bölgesel farklılıkları inceleyen bir çalışma da sosyokültürel bağlamın mizah örüntülerini nasıl şekillendirdiğini göstermektedir: eğitime, eğlenceye ve turizme daha fazla erişimle karakterize edilen Ege ve Akdeniz bölgelerindeki öğretmenler genel mizah kullanımını daha yüksek bildirirken, daha yüksek göç ve stresin olduğu Güneydoğu ve Kuzeydoğu Anadolu bölgelerindekiler ise daha az genel mizah kullanımı bildirmişlerdir (Uyanık vd., 2015).

Mevcut Çalışma

Ön kayıtlı, kesitsel tasarımlı bu çalışma ile, (a) sosyokültürel faktörlerin, (b) Beş-Büyük kişilik özelliğinin ve (c) başa çıkma mizahının (BM) bir topluluk örnekleminde mizah beklentileriyle (MB) ilişkili olup olmadığını değerlendirdik. Ayrıca, başa çıkma mizahının kültürel yaklaşımlar ile mizah ve bu beklentiler arasındaki bağlantıda bir rol oynayıp oynamadığını test ettik. Mizahı onaylayan kültürlerden gelenlerin ve mizahı bir başa çıkma mekanizması olarak kullananların terapide daha fazla mizah bekleyecekleri varsayımında bulunduk.

YÖNTEM

Nicel araştırma kılavuzlarını takiben (Appelbaum vd., 2018; Simmons vd., 2012), veri hariç tutma, örneklem büyüklüğü ve ölçümlere ilişkin kararlarımızı belgeledik. Bu çalışma, Helsinki Bildirgesi prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Yazarların bağlı olduğu üniversitenin kurumsal inceleme kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Sayı: 45776; Tarih: 10 Eylül 2024). Çalışma ön kayıtlıdır (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/ST9CK>).

Katılımcılar

G*Power (sürüm 3.1.9.4; Faul vd., 2007) kullanılarak yapılan öncül güç analizi, 14 bağımsız değişken, $\alpha=0.05$ ve $(1-\beta)=0.95$. güç ile küçük bir etki büyüklüğünü ($f^2=0.10$) (Campbell vd.,

2008) tespit etmek için toplam 285 kişilik bir örneklem büyüklüğünün gerektiğini göstermiştir. Olası eksik verileri hesaba katmak için hedef örneklem büyüklüğü 400 olarak belirlenmiştir. Katılımcılar sosyal medya aracılığıyla çalışmaya alınmış ve anonimliği sağlamak için bilgilendirilmiş onam vermişlerdir. Ardından, ilgili psikolojik ve demografik faktörleri değerlendiren güvenli çevrimiçi anketleri tamamlamışlardır. Tüm veriler, veri koruma yönetmeliklerine uygun olarak saklanmıştır. Hiçbir soruyu yanıtlamadan anketi gönderen iki katılımcı hariç tutulmuştur. Tablo 1, katılımcıların demografik ayrıntılarını sunmaktadır.

Ölçüm Araçları

On Maddelik Kişilik Envanteri

On Maddelik Kişilik Envanteri (TIPI; Gosling vd., 2003), Beş Büyük Faktör Kişilik özelliklerini (dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, nevrotiklik ve deneyime açıklık) değerlendirir. Katılımcılar, 7'li Likert tipi bir ölçek kullanarak 10 maddeye yanıt vermişlerdir. TIPI'nin Türkçe adaptasyonu güvenilir psikometrik özellikler göstermiştir (Atak, 2013).

Başa Çıkma Mizahı Ölçeği

Başa Çıkma Mizahı Ölçeği (CHS; Martin & Lefcourt, 1983), stresli durumlarda mizahı bir başa çıkma mekanizması olarak kullanmayı ölçmek için 7 maddelik, 4'lü Likert tipi bir ölçek kullanır. Türkçe versiyonu güvenilir psikometrik özellikler göstermiş olsa da (Yerlikaya, 2009), bu çalışmadaki iç tutarlılığı ideal düzeyin altındaydı ($\alpha=0.53$).

Danışmanlıkta Mizah Beklentileri Ölçeği

Danışmanlıkta Mizah Beklentileri Ölçeği (EHC; Blevins, 2010), danışmanlıkta mizah beklentilerini değerlendirmek için 8 maddelik, 7'li Likert tipi bir ölçek kullanır. Ölçeğin Türkçe versiyonu bu çalışma için geliştirilmiş ve güçlü bir iç tutarlılık göstermiştir ($\alpha=0.91$).

Demografik Bilgi Formu

Bu çalışma için geliştirilen demografik bilgi formu, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, meslek, özel sosyal statü (ÖSS), ilişki durumu, coğrafi köken (CK), kültürde mizah sıklığı (KMS), kültürde

mizaha yaklaşımlar (KMY), psikolojik destek geçmişi, daha önce psikolojik destek alınan belirli sorun ve seans sayısı (uygunsa) olmak üzere 12 madde içermektedir. KMS, “Kültürünüzde (aile ve yakın sosyal çevre) mizah ne sıklıkla kullanılır?” sorusuyla ve KMY ise “Kültürünüzde (aile ve yakın sosyal çevre) mizaha karşı genel tutum nedir?” sorusuyla ölçülmüştür. Her iki madde de 0-4 arası bir ölçeğe derecelendirilmiştir (KMS: 0=asla, 4=sıklıkla; KMY: 0=çok olumsuz, 4=çok olumlu).

Analiz Planı

Öncelikle, demografik ve sosyokültürel faktörler analiz edildi ve temel değişkenleri belirlemek için tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Demografik ve sosyokültürel özellikler, kişilik özellikleri, BM ve MB arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla korelasyon analizi yapıldı. Ek olarak, kategorik değişkenler arasındaki BM ve MB grup farklılıklarını araştırmak için bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA kullanıldı. Bağımsız değişkenlerin MB üzerindeki birleşik etkilerini incelemek üzere bir çoklu regresyon analizi gerçekleştirildi.

Anlamlı regresyon sonuçlarına dayanarak, KMY, BM ve MB arasındaki ilişkileri netleştirmek için keşfedici yol analizleri yapıldı. Bir yol analizi modeli tahmin edildi ve üç ana yol belirlendi: KMY'den BM'ye giden yol (a), BM'den MB'ye giden yol (b) ve KMY'den MB'ye giden doğrudan yol (c'). KMY ve MB arasındaki toplam ilişki (c), doğrudan etki (c') ile dolaylı etkinin (a x b) toplamı olarak kavramsallaştırılmıştır. Kesitsel tasarım göz önüne alındığında, bu yollar nedenselliği değil, örtüşen varyansı yansıtmaktadır.

İstatistiksel analizler, R'da (sürüm 4.2.3) bulunan lavaan paketi (sürüm 0.6.15) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Normallik varsayımına uyumsuzluğu gidermek için modeller, maksimum olabilirlik (ML) ile 1.000 bootstrap yeniden örnekleme ve yanlılık düzeltmeli hızlandırılmış (BCa) %95 güven aralıkları kullanılarak tahmin edilmiştir. Olası karıştırıcı etkileri düzenlemek amacıyla, yaş, meslek, eğitim düzeyi, ÖSS, CK, ilişki durumu, katılan psikolojik destek seansı sayısı ve kişilik özellikleri gibi çeşitli kovaryatlar (eşdeğişkenler) analize dahil edilmiştir. Tüm

ana değişkenler, analize başlamadan önce ölçeklendirilmiştir. Model uyumu, yerleşik kılavuzlar kullanılarak değerlendirilmiştir: anlamlı olmayan bir ki-kare değeri, Karşılaştırmalı Uyum Endeksi (CFI) ve Tucker-Lewis Endeksi (TLI) için 0.95'in üzerindeki değerler (Hu & Bentler, 1999) ve hem Yaklaşık Hatanın Kök Ortalama Karesi (RMSEA) hem de Standartlaştırılmış Kök Ortalama Kare Kalıntısı (SRMR) için 0.08'in altındaki değerler (Kaplan, 2008; Xia & Yang, 2019).

BULGULAR

Ön Analiz

Tablo 2, temel değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikleri sunmaktadır. Shapiro–Wilk testi, dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, nevrotiklik dahil olmak üzere kişilik özelliklerinin, BM ve MB'nin normal dağılmadığını ($p<0.05$), normallikten sapmalar olduğunu göstermiştir. Ancak, deneyime açıklık normal dağılmıştır ($p>0.05$). Tablo 3, değişkenler arasındaki korelasyonları sunmaktadır. Spearman Korelasyon Testi, çalışmamızın ana değişkenleri olan BM ve MB'nin diğer değişkenlerle anlamlı korelasyon göstermediğini, ancak birbirleriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ($r=0.6$, $p<0.05$) öne sürmektedir. Bu, psikoterapide mizah hakkında daha yüksek beklentiler bildiren katılımcıların, mizahı bir başa çıkma stratejisi olarak kullanma eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Sosyodemografik Gruplardaki Farklılıklar

T-testi, cinsiyetin BM kullanımı üzerinde anlamlı bir rol oynadığını göstermiştir ($p<0.05$). Erkekler ($O=19$, $SS=3.10$) BM'yi kadınlardan ($O=18.3$, $SS=2.63$) anlamlı ölçüde daha fazla kullandığını bildirmiştir. MB incelendiğinde, sonuçlar anlamlılığa yaklaşmış ancak geleneksel eşiğe ulaşmamıştır ($p=0.06$). Erkekler, kadınlardan ($O=37.5$, $SS=10.5$) biraz daha yüksek bir ortalama puan ($O=39.8$, $SS=9.78$) bildirmiştir. Tablo 4, cinsiyete göre bu grup farklılıklarını sunmaktadır.

Regresyon Analizi

Bu bağımsız değişkenlerin MB üzerindeki olası birleşik rolünü araştırmak için, teorik ve ampirik olarak potansiyel olarak ilişkili tüm değişkenleri (yaş, meslek, eğitim düzeyi, ÖSS, KMS, KMY, CK, ilişki durumu ve katılan psikolojik destek seans sayısı) içeren bir çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar, yaşın MB puanlarıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğunu, daha yaşlı katılımcıların daha yüksek beklentiler bildirdiğini düşündürmektedir ($\beta=0.14$, $p<0.05$). Ek olarak, katılımcıların kültüründeki mizaha yaklaşım, MB ile pozitif yönde ilişkilidir; bu da bireyin kültüründeki pozitif bir mizah yaklaşımının daha yüksek MB puanlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir ($\beta=3.72$, $p<0.05$). Genel model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(16, 342)=2.66$, $p<0.05$) ve MB puanlarındaki varyansın yaklaşık %11'ini açıklamaktadır ($R^2=0.11$).

Kişilik özelliklerini dahil ederek önceki çoklu regresyon modelini genişletmek amacıyla ikinci bir çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Model, yaş ($\beta=0.16$, $p<0.05$) ve KMY'nin ($\beta=3.74$, $p<0.05$) MB ile anlamlı şekilde ilişkili değişkenler olarak kaldığını ortaya koymuştur. Ancak, kişilik özellikleri ve diğer değişkenler sonuç değişkeniyle anlamlı şekilde ilişkili bulunmamıştır. Model, MB puanlarındaki varyansın yaklaşık %11'ini açıklamıştır ($R^2=0.1115$) ve genel model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(21, 320)=1.91$, $p<0.05$).

Yol Analizi

Genel model uyumu mükemmeldir. Ki-kare değeri 17.211 ($sd=12$, $p=0.142$) modelin ima ettiği kovaryans yapısının gözlemlenen verilerden anlamlı ölçüde farklı olmadığını göstermektedir. Karşılaştırmalı Uyum Endeksi (CFI) 0.949 (önerilen 0.95 kesme değerine çok yakın), Tucker-Lewis Endeksi (TLI) 0.886 (önerilen kesme değerinin biraz altında), Standartlaştırılmış Kök Ortalama Kare Kalıntısı (SRMR) 0.02 (0.08 eşiğinin oldukça altında) ve Yaklaşık Hatanın Kök Ortalama Karesi (RMSEA) 0.036 (90% GA [0.000, 0.071]) değerleri, genel olarak yeterli model uyumunu doğrulamaktadır. Yol a (KMY $\rightarrow$ BM) anlamlıdır ($\beta=0.246$, $p<0.05$, 95% GA [0.151, 0.352]) ve mizah hakkındaki pozitif kültürel görüşlerin daha sık BM kullanımıyla

bağlantılı olduğunu düşündürmektedir. Yol b (BM → MB) anlamlıdır ($\beta=0.382$, $p<0.05$, 95% GA [0.264, 0.495]) ve sık BM kullanımının daha yüksek MB ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Yol c' (KMY → MB) de anlamlıdır ($\beta=0.162$, $p<0.05$, 95% GA [0.059, 0.272]). Bu, mizah hakkındaki pozitif kültürel görüşlere sahip kişilerin, kişisel mizah kullanımından bağımsız olarak, aynı zamanda daha yüksek MB'ye sahip olduğu anlamına gelmektedir.

Dolaylı etkinin (a x b) incelenmesi de anlamlıdır ($\beta=0.094$, $p<0.05$, 95% GA [0.051, 0.144]); bu, KMY ile MB arasındaki ilişkinin dikkate değer bir kısmının BM ile paylaşıldığını düşündürmektedir. Bu, mizah hakkında pozitif kültürel görüşlere sahip kişilerin BM uygulayabileceğini ve bunun da MB ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Toplam etki (doğrudan + dolaylı) de anlamlıdır ($\beta=0.256$, $p<0.05$, 95% GA [0.148, 0.361]). Ek olarak, dolaylı etkinin toplam etkiye oranı 0.40 olarak tahmin edilmiştir ($p<0.05$, 95% GA [0.247, 0.712]). Bu, BM ile olan ilişkinin KMY ve MB arasındaki ortak varyansın yaklaşık %40'ını oluşturduğunu ve BM'nin kültürel etkinin önemli bir kısmını açıkladığını düşündürmektedir.

Karıştırıcı faktörleri kontrol etmek için çeşitli kovaryatlar dahil edilmiş olsa da, çoğu istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Tablo 5, standartlaştırılmış parametre tahminlerini ve p değerlerini sunmaktadır. Çeşitli değişkenlerdeki normallik dışı durum göz önüne alındığında, tüm %95 GA'ları, 1.000 yeniden örnekleme dayalı, yanlılık düzeltmeli ve hızlandırılmış bootstrap aralıklarıdır. Şekil 1, yol analizinin ana bulgularını sunmaktadır.

TARTIŞMA

Bu çalışma, psikoterapideki mizah üzerine mevcut araştırmaları sentezlemiş ve alanın karmaşık sonuçlarının bireysel ve kültürel farklılıklar faktörleri tarafından açıklanıp açıklanamayacağını test etmiştir (Saroglou & Scariot, 2002; Tümkaya, 2011; Plessen vd., 2020). Beklentilerimizin aksine, eğitim, meslek, ÖSS, ilişki durumu, CK, önceki psikolojik tedavi ve çoğu kişilik boyutu ne BM ne de MB ile ilişkili bulunmamıştır. Ancak, erkekler anlamlı ölçüde daha sık BM

kullanımı bildirmiştir. Erkeklerin genellikle kadınlardan daha az psikolojik destek alma eğiliminde olduğu göz önüne alındığında (National Institute of Mental Health, 2021), mizahı psikoterapiye dahil etmek erkek danışanlar için daha yaklaşılabılır bir ortam yaratabilir. Ek olarak, daha yaşlı katılımcılar anlamlı ölçüde daha yüksek MB'ye sahipti; bu muhtemelen, yaşam deneyimine dayalı olarak mizahın rolüne dair daha pozitif bir değerlendirmeyi yansıtmaktadır. Ayrıca, BM, MB ile sağlam bir şekilde ilişkilidir.

Bu çalışmanın en yeni katkısı, ana hipotezi kısmen destekleyen, KMY, BM ve MB arasındaki hem doğrudan hem de dolaylı anlamlı ilişkilerin belirlenmesidir. Bireycilik-kolektivizm ve güç mesafesi gibi kültürel boyutların mizah kullanımını etkilediği bilinmektedir (Lu vd., 2019) ve kültürler arası araştırmalar, mizah müdahalelerinin psikolojik etkisinin kültürel değerlere bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir (Porrás-Jimenez vd., 2025). Bulgularımız, KMY'nin hem BM hem de MB ile ilişkili olduğunu göstererek bu literatürü genişletmektedir. Sosyal öğrenme teorisi çerçevesinde, bireyler kendi kültürel ortamlarındaki diğerlerini gözlemleyerek zor durumlar karşısında mizah kullanmayı öğrenebilirler (Bandura, 1977). Bu arada, edimsel koşullanma teorisi ise pozitif çıktılar elde edilirse, mizah kullanımının pekiştirilebileceğini öne sürer (Skinner, 1938). Mizahın öğrenilen bu kullanımı, bireylerin mizahın terapideki rolüne dair beklentilerini de şekillendirebilir.

Diğer demografik özellikler ve kişilik özellikleri BM veya MB ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmamıştır. Bu durum, bu faktörlerin rolü hakkında daha kapsamlı araştırmalara duyulan ihtiyacı vurgulayan, literatürdeki karmaşık bulgularla uyumludur (Ventis vd., 2001; Narula vd., 2011; Tagalidou vd., 2018; Altan-Atalay & Boluvat, 2024). Mizah stillerinin kişilik özellikleriyle bağlantılı olduğu bilinse de (Mendiburo-Seguel vd., 2015), bu çalışma onları ayrı ayrı incelememiştir; farklı mizah stillerinin terapötik sonuçlar üzerinde belirgin etkilere sahip olabileceği göz önüne alındığında, bu durum gelecekteki araştırmalarda ele alınmaya değer bir sınırlılığı temsil etmektedir (Yonatan-Leus vd., 2018).

Bu çalışmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Kesitsel tasarımı nedensel çıkarımları engellemekte ve öz bildirimler sosyal beğenilirlik yanlılığı riskini beraberinde getirmektedir. Ek olarak, Başa Çıkma Mizahı Ölçeği nispeten düşük bir iç tutarlılık göstermiştir (Cronbach's $\alpha=0.53$); bu, bu ölçümü içeren bulguların güvenilirliğini sınırlamakta ve ihtiyatlı yorumlama gerektirmektedir. Katılımcıların Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesi arasından seçim yapmasıyla elde edilen “CK” değişkeni yalnızca genel bir bölgesel sınıflandırma sağlamak ve bu nedenle kültürel çeşitliliği yansıtmaya gücü sınırlıdır. Kültürel değerlendirmeyi desteklemek için KMS ve KMY olmak üzere iki tek maddelik gösterge kullanılmış olsa da, bu ölçümler kültürün daha geniş ve çok yönlü doğasından ziyade öncelikle katılımcıların yakın çevrelerindeki algılarını yakalamaktadır. Gelecekteki çalışmalar, kültürel etkilerin karmaşıklığını daha iyi yakalamak için daha kapsamlı ve geçerliliği kanıtlanmış araçlar veya nitel yaklaşımlar kullanmalıdır. Katılımcıların çoğu kadındır (%77), bu da bulguların daha geniş popülasyonlara genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Son olarak, daha büyük ve demografik olarak daha dengeli bir örneklem daha temsil edici bir dağılım sağlayabilirdi.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışma bireysel ve kültürel özellikler ile terapide mizah beklentisi arasındaki bağlantıyı inceleyerek önemli bir boşluğu ele almakta ve kültürel açıdan daha hassas müdahaleler geliştirmek için pratik içgörüler sunmaktadır. Özellikle, mizaha karşı olumlu kültürel bir tutumun daha fazla başa çıkma mizahıyla ilişkili olması ve bunun da daha yüksek beklentilerle bağlantılı olması bulgusu, mizahın terapide etkin kullanımı için kültürün etkisini dikkate almanın gerekliliğini vurgulamaktadır. Gelecekteki araştırmalar, daha incelikli kültürel perspektifleri yakalamak için daha büyük örneklem ve gelişmiş nitel yöntemler kullanabilir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri (N = 398)

Değişken	N (%)
Cinsiyet (Kadın)	307 (%77.1)
Yaş	34.5 (12.1) [18.0, 65.0]
18-24	85 (%21.4)
25-29	101 (%25.4)
30-34	56 (%14.1)
35-39	28 (%7.0)
40-49	64 (%16.1)
50-65	62 (%15.6)
Eksik veri	2 (%0.4)
Eğitim Seviyesi	
Lise mezunu	74 (%18.6)
Liseden az	11 (%2.8)
Üniversite mezunu	192 (%48.2)
Yüksek lisans/doktora	117 (%29.4)
Eksik veri	4 (%1)
İlişki Durumu	
Bekar	178 (%44.7)
Boşanmış	9 (%2.3)
Evli	210 (%52.8)
Eksik veri	1 (%0.2)
Öznel Sosyal Statü	6.30 (1.63) [1.00,10.0]
Meslek	
Çalışan	190 (%47.7)

Emekli	22 (%5.5)
Ev hanımı	61 (%15.3)
Öğrenci	25 (%6.3)
İşsiz	94 (%23.6)
Eksik veri	6 (%1.6)
Coğrafi Köken	
Akdeniz	21 (%5.3)
Doğu Anadolu	27 (%6.8)
Ege	66 (%16.6)
Güneydoğu Anadolu	16 (%4.0)
İç Anadolu	60 (%15.1)
Karadeniz	33 (%8.3)
Marmara	173 (%43.5)
Eksik veri	2 (%0.4)
Kültürde Mizah Sıklığı	
Bazen kullanılıyor	174 (%43.7)
Hiç kullanılmıyor	1 (%0.3)
Nötr	24 (%6.0)
Nadiren kullanılıyor	11 (%2.8)
Sıklıkla kullanılıyor	187 (%47.0)
Eksik veri	1(%0.2)
Kültürde Mizaha Yaklaşım	
Çok olumlu	69 (%17.3)
Çok olumsuz	1 (%0.3)
Nötr	52 (%13.1)

Olumlu	269 (%67.6)
Olumsuz	6 (%1.5)
Eksik veri	1 (%0.2)
Alınan Psikolojik Destek	177 (%44.5)
Anksiyete	103 (%25.9)
Depresyon	49 (%12.3)
Travma	26 (%6.5)
Öfke sorunları	28 (%7.0)
İlişki sorunları	79 (%19.8)
Dikkat sorunları	21 (%5.3)
Seans Sayısı	
1-5 Seans	58 (%14.6)
11-20 Seans	31 (%7.8)
21+ Seans	31 (%7.8)
6-10 Seans	50 (%12.6)
Eksik veri	7 (%1.7)

Note. Continuous variables are presented as mean and standard deviation (M, SD) along with minimum and maximum values [min, max]; categorical variables are presented as counts and percentages (N, %).

Tablo 2. Çalışmanın ana değişkenlerinin tanımlayıcı istatistikleri

Değişken	<i>O (SS)</i> [min, max]
BM	18.4 (2.75) [10, 26]
MB	38 (10.4) [8, 56]
Dışadönüklük	4.84 (1.5) [1, 7]
Uyumluluk	5.1 (1.17) [1.5, 7]
Sorumluluk	5.48 (1.23) [1, 7]
Nevrotiklik	3.74 (1.37) [1, 7]
Deneyime açıklık	4.65 (1.23) [1, 7]

Not. *O*, *SS*, min ve max sırasıyla ortalama, standart sapma, minimum değer ve maksimum değerleri temsil etmek için kullanılmıştır. BM = Başa Çıkma Mizahı; MB = Terapide Mizah Beklentileri

Tablo 3. Spearman'ın p Korelasyonları

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. BM												
2. MB	.60*											
3. Yaş	-.04	-.06										
4. Eğt	-.11	-.16	.43									
5. ÖSS	.02	-.09	.55	.35								
6. KMS	.15	.21	-.30	-.19	-.17							
7. KMY	.36	.35	-.15	-.17	.00	.74**						
8. SS	-.01	-.07	-.27	.11	-.17	-.18	-.23					
9. Dış	-.07	-.15	.36	.16	.49	.02	.12	-.18				
10. Uyum	.21	.21	.40	.34	.44	.17	.31	.10	.61*			
11. Sor	-.07	-.06	.59*	.24	.61*	-.11	.02	-.39	.65*	.62*		
12. Nev	-.21	-.13	-.62*	-.35	-.58*	-.11	-.27	.30	-.55	-.58*	-.80**	
13. DA	.03	-.12	-.04	-.05	.08	.13	.21	-.14	.53	.45	.33	-.36

Not. * $p < .05$. ** $p < .01$. BM = Başa Çıkma Mizahı; MB = Terapide Mizah Beklentileri;

KMS= Kültürde Mizah Sıklığı; KMY = Kültürde Mizaha Yaklaşım; Eğt = Eğitim; ÖSS =

Öznel Sosyal Statü; SS = Psikolojik destek için katılınan seans sayısı; Dış = Dışadönüklük;

Uyum = Uyumluluk; Sor = Sorumluluk; Nev = Nevrotiklik; DA = Deneyime açıklık

Tablo 4. Grup farklılıkları

	Erkek (N = 91)	Kadın (N =307)	p
	<i>O (SS)</i> [min,max]	<i>O (SS)</i> [min,max]	
BM	19.0 (3.10) [10.0, 26.0]	18.3 (2.63) [10.0, 26.0]	.041
MB	39.8 (9.78) [14.0, 56.0]	37.5 (10.5) [8.00, 56.0]	.068

Not. *O*, *SS*, min, ve max sırasıyla ortalama, standart sapma, minimum değer ve maksimum değerleri temsil etmek için kullanılmıştır. BM: Başa Çıkma Mizahı; MB = Mizah Beklentileri

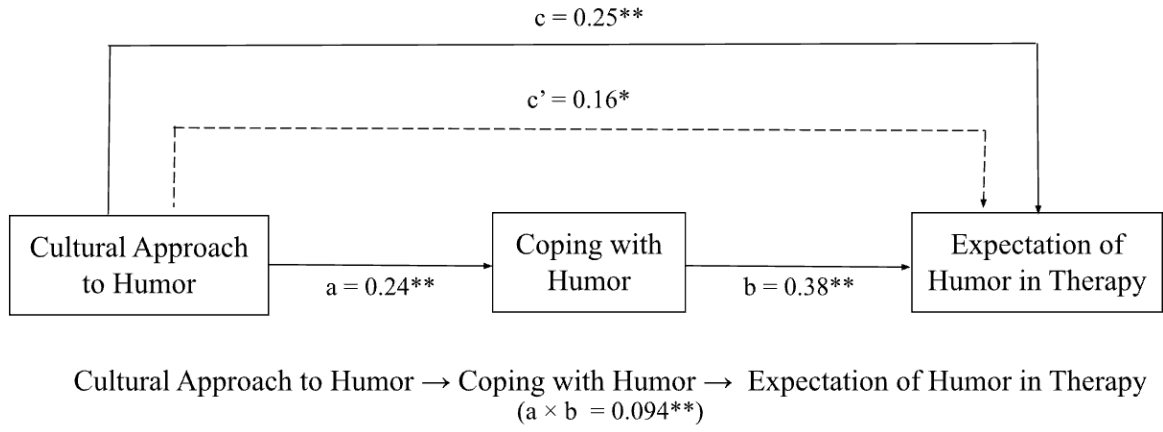
Tablo 5. Parametre tahminleri

Yol	β (Beta)	p	%95 GA
<i>Kovaryatlar</i>			
Yaş	0.009	.096	[-0.002, 0.020]
Eğitim	0.034	.619	[-0.111, 0.158]
Öznel Sosyal Statü	-0.005	.882	[-0.076, 0.066]
İlişki Durumu	-0.187	.173	[-0.457, 0.079]
Coğrafi Köken	0.009	.774	[-0.053, 0.067]
Psikolojik Destek Seans Sayısı	-0.000	.929	[-0.006, 0.006]
Dışadönüklük	-0.018	.640	[-0.094, 0.053]
Uyumluluk	0.038	.389	[-0.052, 0.124]
Sorumluluk	0.031	.544	[-0.067, 0.132]
Nevrotiklik	0.035	.398	[-0.046, 0.116]
Deneyime Açıklık	-0.050	.244	[-0.133, 0.034]
<i>Regresyon Yolları</i>			
KMY→ BM (a)	0.246	<.05	[0.151, 0.352]
BM → MB (b)	0.382	<.05	[0.264, 0.495]
KMY→ MB (c')	0.162	<.05	[0.059, 0.272]
<i>Tanımlanmış Parametreler</i>			
KMY→ BM→ MB ($a_1 * b_1$)	0.094	<.05	[0.051, 0.144]
Total (c) = $c' + (a_1 * b_1)$	0.256	<.05	[0.148, 0.361]

Not. β = standartlaştırılmış regresyon (yol) katsayısı; p = p-değeri, anlamlılık düzeyini gösterir; %95 GA = β için % 95 güven aralığıdır; “→” modeldeki yolun yönünü belirtir; a, b, c', c belirli yol etiketlerini temsil eder. KMY = Kültürde Mizaha Yaklaşım; BM = Başa Çıkma Mizahı; MB = Terapide Mizah Beklentileri

Şekiller

Şekil 1. Yol modeli, kültürde mizaha yaklaşımlar, başa çıkma mizahı ve terapide mizah beklentileri arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Yollar standartlaştırılmıştır; kovaryatlar modele dahil edilmiştir ancak netlik için diyagramdan çıkarılmıştır.



KAYNAKÇA

- Altan-Atalay, A., & Boluvat, M. F. (2024). Cognitive flexibility and depression: The moderator roles of humor styles. *Current Psychology*, 43, 20814-20823. doi:10.1007/s12144-024-05931-8
- Amici, P. (2019). The humor in therapy: the healing power of laughter. *Psychiatria Danubina*, 31, 503–508. <https://hrcak.srce.hr/file/383661>
- Appelbaum, M., Cooper, H., Kline, R. B., Mayo-Wilson, E., Nezu, A. M., & Rao, S. M. (2018). Journal article reporting standards for quantitative research in psychology: The APA Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 3–25. doi:10.1037/AMP0000191
- Atak, H. (2013). On-maddeli kişilik ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması. *Archives of Neuropsychiatry/Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4). doi:10.4274/npa.y6128
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Blevins, T. L. (2010). *Humor in therapy: Expectations, sense of humor, and perceived effectiveness* (Doctoral dissertation). Auburn University. <https://etd.auburn.edu>
- Boerner, M., Joseph, S., & Murphy, D. (2017). The association between sense of humor and trauma-related mental health outcomes: Two exploratory studies. *Journal of Loss and Trauma*, 22(5), 440-452. doi: 10.1080/15325024.2017.1310504
- Brooks, A. B., Baumann, A. W., Huber, D., Rabung, S., & Andreas, S. (2023). Banter in psychotherapy: Relationship to treatment type, therapeutic alliance, and therapy outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 79(5), 1328-1341. doi: 10.1002/jclp.23482
- Campbell, L., Martin, R. A., & Ward, J. R. (2008). An observational study of humor use while resolving conflict in dating couples. *Personal Relationships*, 15, 41–55. doi:10.1111/j.1475-6811.2007.00183.x
- Chen, G. H., & Martin, R. A. (2007). A comparison of humor styles, coping humor, and

mental health between Chinese and Canadian university students. *Humor: International Journal of Humor Research*, 20(3), 215–234. doi:10.1515/HUMOR.2007.011

Consoli, A. J., Blears, K., Bunge, E. L., Mandil, J., Sharma, H., & Whaling, K. M. (2018). Integrating culture, pedagogy, and humor in CBT with anxious and depressed youth. *Practice Innovations*, 3(2), 138. doi:10.1037/pri0000069

Dionigi, A., & Canestrari, C. (2018). The use of humor by therapists and clients in cognitive therapy. *The European Journal of Humour Research*, 6(3), 50-67. doi:10.7592/EJHR2018.6.3.dionigi

Ellis, A., & Whiteley, J. M. (Eds.). (1979). *Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy*. Thomson Brooks/Cole.

Ellis, A. (1980). Rational-emotive therapy and cognitive behavior therapy: Similarities and differences. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 325-340. doi:10.1007/BF01178210

Falanga, R., De Caroli, M. E., Sagone, E., & Indiana, M. L. (2020). Are humor styles predictors of hope? Sex and age differences in Italian adolescents and young adults. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 20(2), 157-166. Retrieved from <https://www.ijpsy.com/volumen20/num2/541.html>

Falkenberg, I., Buchkremer, G., Bartels, M., & Wild, B. (2011). Implementation of a manual-based training of humor abilities in patients with depression: A pilot study. *Psychiatry Research*, 186(2-3), 454-457. doi:10.1016/j.psychres.2010.10.009

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*power: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 171–191. doi:10.3758/BF03193146

Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions?. *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319. doi:10.1037/1089-2680.2.3.300

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The

broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218.
doi:10.1037/0003-066X.56.3.218

Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367-1377. doi:10.1098/rstb.2004.1512

Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann Jr, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37(6), 504-528.
doi:10.1016/S0092-6566(03)00046-1

Hofmann, J., Platt, T., Lau, C., & Torres-Marín, J. (2023). Gender differences in humor-related traits, humor appreciation, production, comprehension,(neural) responses, use, and correlates: A systematic review. *Current Psychology*, 42(19), 16451-16464. doi:10.1007/s12144-020-00724-1

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.

Hussong, D. K., & Micucci, J. A. (2021). The use of humor in psychotherapy: Views of practicing psychotherapists. *Journal of Creativity in Mental Health*, 16(1), 77-94. doi:10.1080/15401383.2020.1760989

Jiang, T., Li, H., & Hou, Y. (2019). Cultural differences in humor perception, usage, and implications. *Frontiers in Psychology*, 10, 123. doi:10.3389/FPSYG.2019.00123

Kaplan, D. (2008). *Structural equation modeling: Foundations and extensions*. SAGE Publications. doi:10.4135/9781452226576

Lu, J. G., Martin, A. E., Usova, A., & Galinsky, A. D. (2019). Creativity and Humor Across Cultures: Where Aha Meets Haha. In S. R. Luria, J. Baer, & J. C. Kaufman (Eds.), *Creativity and Humor* (pp. 183-203). Elsevier Academic Press. doi:10.1016/B978-0-12-813802-

1.00009-0

Martin, R. A. & Lefcourt, H. M. (1983), Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45,1313-1324. doi:10.1037/0022-3514.45.6.1313

Martin, A. (2007). *The psychology of humor: an integrative approach*. Elsevier Academic Press. doi:10.1016/B978-0-12-372564-6.X5017-5

Mendiburo-Seguel, A., Páez, D., & Martínez-Sánchez, F. (2015). Humor styles and personality: A meta-analysis of the relation between humor styles and the Big Five personality traits. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(3), 335-340. doi: 10.1111/sjop.12209

Narula, R., Chaudhary, V., Narula, K., & Narayan, R. (2011). Depression, anxiety and stress reduction in medical education: Humor as an intervention. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, 10(1). <https://www.ojhas.org/issue37/2011-1-7.htm>

National Institute of Mental Health. (2021). *Mental Illness*. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mentalillness>

Plessen, C. Y., Franken, F. R., Ster, C., Schmid, R. R., Wolfmayr, C., Mayer, A. M., ... & Tran, U. S. (2020). Humor styles and personality: A systematic review and meta-analysis on the relations between humor styles and the Big Five personality traits. *Personality and Individual Differences*, 154, 109676. doi:10.1016/j.paid.2019.109676

Porras-Jimenez, Y. M., Pancorbo-Hidalgo, P. L., López-Medina, I. M., & Álvarez-Nieto, C. (2025). The role of laughter therapy in adults: Life satisfaction and anxiety control. A systematic review with meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 26(6), 1-37.

Roth, L. H. O., Bencker, C., Lorenz, J., & Laireiter, A. R. (2024). Testing the validity of the broaden-and build theory of positive emotions: a network analytic approach. *Frontiers in Psychology*, 15, 1405272.

- Rudnick, A., Kohn, P. M., Edwards, K. R., Podnar, D., Caird, S., & Martin, R. (2014). Humour-related interventions for people with mental illness: a randomized controlled pilot study. *Community Mental Health Journal*, 50, 737-742. doi:10.1007/s10597-013-9685-4
- Sarink, F. S., & García-Montes, J. M. (2023). Humor interventions in psychotherapy and their effect on levels of depression and anxiety in adult clients, a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1049476. doi: 10.3389/fpsyt.2022.1049476
- Saroglou, V., & Scariot, C. (2002). Humor styles questionnaire: personality and educational correlates in Belgian high school and college students. *European Journal of Personality*, 16(1), 43-54. doi:10.1002/per.430
- Schneider, M., Voracek, M., & Tran, U. S. (2018). “A joke a day keeps the doctor away?” Meta-analytical evidence of differential associations of habitual humor styles with mental health. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(3), 289-300. doi:10.1111/sjop.12432
- Sim, I. O. (2015). Humor intervention program for children with chronic diseases. *Applied Nursing Research*, 28(4), 404-412. doi:10.1016/j.apnr.2015.09.001
- Simmons, J. P., Nelson, L. D., & Simonsohn, U. (2012). A 21-word solution. Available at SSRN 2160588. doi:10.2139/ssrn.2160588
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms: An experimental analysis*. Appleton-Century-Crofts. <https://psycnet.apa.org/record/1939-00056-000>
- Tagalidou, N., Loderer, V., Distlberger, E., & Laireiter, A. R. (2018). Feasibility of a humor training to promote humor and decrease stress in a subclinical sample: A single-arm pilot study. *Frontiers in Psychology*, 9, 577. doi:10.3389/fpsyg.2018.00577
- Tse, M. M., Lo, A. P., Cheng, T. L., Chan, E. K., Chan, A. H., & Chung, H. S. (2010). Humor therapy: relieving chronic pain and enhancing happiness for older adults. *Journal of Aging Research*, 2010(1). doi:10.4061/2010/343574
- Tümekaya, S. (2011). Humor styles and socio-demographic variables as predictor of

subjective well-being of Turkish university students. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 158.

<http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/viewFile/463/26>

Uyanık, Ö., İnal Kızıltepe, G., Can Yaşar, M., & Alisinanoğlu, F. (2015). Türkiye istatistiki bölge birimleri sınıflandırmasına göre okul öncesi öğretmen adaylarının mizah tarzları. *Journal of Education Faculty*, 17(2), 403-430. doi:10.17556/jef.09553

Ventis, W. L., Higbee, G., & Murdock, S. A. (2001). Using humor in systematic desensitization to reduce fear. *The Journal of General Psychology*, 128(2), 241-253. doi: 10.1080/00221300109598911

Wanzer, M. B., Sparks, L., & Frymier, A. B. (2009). Humorous communication within the lives of older adults: The relationships among humor, coping efficacy, age, and life satisfaction. *Health Communication*, 24(2), 128-136. doi:10.1080/10410230802676482

Wellenzohn, S., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2016). Humor-based online positive psychology interventions: A randomized placebo-controlled long-term trial. *The Journal of Positive Psychology*, 11(6), 584-594. doi:10.1080/17439760.2015.1137624

Xia, Y., & Yang, Y. (2019). RMSEA, CFI, and TLI in structural equation modeling with ordered categorical data: The story they tell depends on the estimation methods. *Behavior Research Methods*, 51, 409-428. doi:10.3758/s13428-018-1055-2

Yerlikaya, E. E. (2009). *An investigation of the relationship between university students' humor styles and their levels of perceived stress, anxiety, and depression* (Unpublished doctoral dissertation). Çukurova University, Institute of Social Sciences. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=ii8XViHxWnaEEIxdpqCZ4A&n_o=hs-W_1qFHGG4DPAUiDutMg

Yonatan-Leus, R., Tishby, O., Shefler, G., & Wiseman, H. (2018). Therapists' honesty, humor styles, playfulness, and creativity as outcome predictors: A retrospective study of the therapist effect. *Psychotherapy Research*, 28(5), 793-802.

doi:10.1080/10503307.2017.1292067

Yue, X., Jiang, F., Lu, S., & Hiranandani, N. A. (2016). To be or not to be humorous? Cross cultural perspectives on humor. *Frontiers in Psychology*, 7, 1495.

doi:10.3389/FPSYG.2016.01495

Zhao, J., Yin, H., Zhang, G., Li, G., Shang, B., Wang, C., & Chen, L. (2019). A meta-analysis of randomized controlled trials of laughter and humour interventions on depression, anxiety and sleep quality in adults. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2435-2448. doi:10.1111/jan.14000