



Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry

Psikoloji ve Psikiyatride
Güncel Araştırma ve İncelemeler



Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry

Psikoloji ve Psikiyatride Güncel Araştırma ve İncelemeler

CRRPP

Yayıncı/Publisher

Anadolu Psikoterapi Derneği/Anatolian Psychotherapy Association

İmtiyaz Sahibi/Concessionaire

Mehmet KAVAKLI

Dergi Hakkında/About the Journal

Psikoloji ve Psikiyatride Güncel Araştırma ve İncelemeler (Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry-CRRPP) aralık ve haziran ayları olmak üzere yılda iki kez yayımlanan süreli, açık erişimli, bilimsel hakemli bir dergidir. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir. CRRPP başta psikoloji ve psikiyatri olmak üzere, hemşirelik, çocuk gelişimi, sosyal hizmet gibi farklı alanlardan orijinal araştırma makalelerini, derleme çalışmalarını ve olgu sunumlarını kabul etmektedir.

Yazışma Adresi/Corresponding Address

ed.crrpp@gmail.com

Editör Kurulu/Editorial Board

Editör/Editor in Chief

Prof. Dr. Mehmet AK • Necmettin Erbakan Üniversitesi • drmehmetak@gmail.com

Yardımcı Editörler/Associate Editors

Doç. Dr. Şakir GICA • Necmettin Erbakan Üniversitesi • sakirgica@hotmail.com

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KAVAKLI • Necmettin Erbakan Üniversitesi • mehmetkavakli15@gmail.com

Öğr. Gör. Osman Oğulcan TÜRKMEN • Gümüşhane Üniversitesi • osmanturkmentr@gmail.com

İngilizce Dil Editörü/English Language Editor

Doç. Dr. Şakir GICA • Necmettin Erbakan Üniversitesi • sakirgica@hotmail.com

Türkçe Dil Editörleri/Turkish Language Editors

Prof. Dr. Mehmet AK • Necmettin Erbakan Üniversitesi • drmehmetak@gmail.com

Prof. Dr. Şahin KESİCİ • Necmettin Erbakan Üniversitesi • sahinkesici@erbakan.edu.tr

İstatistik Editörleri/Statistics Editors

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KAVAKLI • Necmettin Erbakan Üniversitesi • mehmetkavakli15@gmail.com

Öğr. Gör. Osman Oğulcan TÜRKMEN • Gümüşhane Üniversitesi • osmanturkmentr@gmail.com

Alan Editörleri/Section Editors

Sosyal Psikoloji Alan Editörü/Social Psychology Section Editor

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet TEMEL • Gümüşhane Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Sosyal Psikoloji AD • ahmettemel41@gmail.com

Klinik Psikoloji Alan Editörü/Clinical Psychology Section Editor

Dr. Öğr. Üyesi Özge ENEZ • İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Psikoloji Bölümü • ozge.enez@medeniyet.edu.tr

Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Alan Editörleri/Psychological Counseling and Guidance Section Editors

Prof. Dr. Şahin KESİCİ • Necmettin Erbakan Üniversitesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik AD • sahinkesici@erbakan.edu.tr

Doç. Dr. Hatice İrem ÖZTEKE KOZAN • Necmettin Erbakan Üniversitesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik AD • iozteke@erbakan.edu.tr

Psikiyatri Alan Editörleri/Psychiatry Section Editors

Prof. Dr. Filiz İZCİ • İstanbul Erenköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi • filizizci@yahoo.com

Uzm. Dr. Ümit Haluk YEŞİLKAYA • Schizophrenia and Bipolar Disorder Program, McLean Hospital, Harvard Medical School, MA, USA | uyesilkaya@mclean.harvard.edu • İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi • halukyesilkaya@gmail.com

Dergi Sekreteryası/Journal Secretariat

Arş. Gör. Hanife Başak ALTUNBEK • İstinye Üniversitesi • basak.altunbek@istinye.edu.tr

Danışma Kurulu/Advisory Board

Prof. Dr. Abdesslam ALNADAF • Al Ain Üniversitesi, Ürdün

Prof. Dr. Adem AYDIN • Konya

Prof. Dr. Ahmet AKIN • İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Prof. Dr. Ali Haydar ŞAR • Sakarya Üniversitesi

Prof. Dr. Edwin BELL • Winston Salem State Üniversitesi, ABD

Prof. Dr. Faruk UĞUZ • Konya

Prof. Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU • Nuh Naci Yazgan Üniversitesi

Prof. Dr. İsmet KIRPINAR • Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi

Prof. Dr. Kâmil Nahit ÖZMENLER • Gülhane Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Mine ŞAHİNGÖZ • Necmettin Erbakan Üniversitesi

Prof. Dr. Murad ATMACA • Fırat Üniversitesi

Prof. Dr. Mustafa BALOĞLU • Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Mustafa KOÇ • Düzce Üniversitesi

Prof. Dr. Nazmiye KAYA • Necmettin Erbakan Üniversitesi

Prof. Dr. Neslihan AKKIŞI • Okan Üniversitesi

Prof. Dr. Ömer Faruk AKÇA • *Necmettin Erbakan Üniversitesi*

Prof. Dr. Özkan GÜLER • *Selçuk Üniversitesi*

Prof. Dr. Sinan YETKİN • *Gülhane Tıp Fakültesi*

Prof. Dr. Zümra ATALAY • *MEF Üniversitesi*

Doç. Dr. Ayşe Bikem HACIÖMEROĞLU • *Hacettepe Üniversitesi*

Doç. Dr. Bülent Devrim AKÇAY • *Gülhane Tıp Fakültesi*

Doç. Dr. Süleyman Barbaros YALÇIN • *Necmettin Erbakan Üniversitesi*

Doç. Dr. Ümit IŞIK • *Isparta*

Doç. Dr. William G. MASTEN • *Texas A&M Üniversitesi, ABD*

Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY • *Erzurum Teknik Üniversitesi*

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN • *Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi*

Dr. Öğr. Üyesi Gülten ÜNAL • *Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi*

Dr. Öğr. Üyesi Pelin SAĞLAM • *Kırıkkale Üniversitesi*

Dr. Öğr. Üyesi Yavuz Ercan GÜL • *Kırgızistan Manas Türk Üniversitesi, Kırgızistan*

Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BAYAR • *Necmettin Erbakan Üniversitesi*

Öğr. Gör. Dr. Arzu ERKAN YÜCE • *İstanbul Kültür Üniversitesi*

Dr. James STACKS • *Dallas, ABD*

Yayın Tarihi/Publishing Date

31 Aralık 2024/31 December 2024

İndeksler/Indexes



İçindekiler/Contents

Araştırma Makalesi/Research Article

Exploring Postpartum Depression in Mothers of Preterm and Term Infants: Sociodemographic Influences, Guilt and Shame | Preterm ve Term Bebeklerin Annelerinde Doğum Sonrası Depresyonun Araştırılması: Sosyodemografik Etkiler, Suçluluk ve Utanç Duyguları | M. Taburoglu, B. Ors, O. Inanc, S. Taburoglu131

Aleksitiminin Kaygı Düzeyleri ve Mizah Tarzları ile ilişkisinin İncelenmesi | Investigation of The Relationship Between Alexithymia, Anxiety Levels and Humor Styles | S. Yıldırım, A. S. Güler145

Parental Distress Tolerance in the Face of Adolescent Problems: A Qualitative Study | Ergen Sorunları Karşısında Ebeveyn Sıkıntı Toleransı: Nitel Bir Çalışma | A. Akyıldız, B. Akyıldız164

Kahramanmaraş Depremini Yaşamış Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi | Examining the Relationship Between Perceived Social Support and Difficulty in Emotion Regulation in Individuals Who Experienced the Kahramanmaraş Earthquake | Ö. Kır179

Derleme/Review

Substance Use Disorder (SUD) in Late Adolescents (LA) and Early Adults (EA) | Geç Ergenlerde (GE) ve Erken Yetişkinlerde (EY) Madde Bağımlılığı | M. Cinaroglu193



ARAŞTIRMA MAKALESİ

RESEARCH ARTICLE

Exploring Postpartum Depression in Mothers of Preterm and Term Infants: Sociodemographic Influences, Guilt and Shame*

Mustafa TABUROGLU¹ , Baris ORS² , Oyku INANC³ , Sevilay TABUROGLU⁴ 

¹Spec. Dr., Ankara Beytepe Murat Erdi Eker State Hospital, Ankara, Türkiye

²MD, Ankara University Faculty of Medicine, Ankara, Türkiye

³MD, University of Health Sciences, Gulhane Faculty of Medicine, Ankara, Türkiye

⁴ Spec. Dr., Dr. Sami Ulus Children's Hospital, Ankara, Türkiye

*"Prematüre Bebek Annelerinde Doğum Sonrası Depresyon ve Suçluluk, Utanç Duyguları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi", prepared by Research Assistant Mustafa TABUROGLU under the supervision of Prof. Dr. İsmail AK.

Abstract

Objective: Limited research exists on the connection between postpartum depression (PPD), sociodemographic risk factors, and guilt-shame feelings in mothers of preterm and term infants. This study aims to investigate these relationships and their implications comprehensively.

Method: Mothers were screened using the Sociodemographic Data Form, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, Edinburgh Postnatal Depression Scale, and Guilt-Shame Scale. Data were analyzed with "MiniTAB17" using Chi-square and Fisher Exact tests. The Kolmogorov-Smirnov test assessed the normally distributed data which were then compared using the t-test, while non-normally distributed data were analyzed with the Mann-Whitney U test.

Results: PPD prevalence was higher in mothers of preterm infants (40.0%) compared to term infants (26.1%). Among mothers of preterm infants with PPD, there was lower spousal support, reduced breastfeeding rates, higher instances of family psychiatric history, and greater perceived inadequacy in infant care. For mothers of term infants, PPD was associated with spousal support and family psychiatric history. While guilt and shame scores didn't differ significantly in mothers of term infants between the PPD and non-PPD groups, shame scores were significantly higher in mothers of preterm infants with PPD.

Conclusion: PPD adversely impacts maternal and infant health. Early identification and intervention, particularly for mothers of preterm infants, are crucial. Future studies should examine the social and psychological stressors affecting mothers of preterm infants to better understand their higher PPD prevalence and increased feelings of shame.

Keywords: Postpartum Depression, Preterm, Mother, Guilt, Shame

Received: 18.04.2024; **Revised:** 23.09.2024; **Accepted:** 05.10.2024; **Publication:** 31.12.2024

Citation: Taburoglu, M., Ors, B., Inanc, O., & Taburoglu, S. (2024). Exploring postpartum depression in mothers of preterm and term infants: Sociodemographic influences, guilt and shame. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 4(2), 131-144.

Corresponding Author: Oyku INANC, Gulhane Faculty of Medicine, Ankara, oykuinanc98@gmail.com



Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry, adopts an open-access policy aiming to provide its content freely to the widest audience. All articles published by the journal are freely accessible and usable under the following licensing conditions: [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Preterm ve Term Bebeklerin Annelerinde Doğum Sonrası Depresyonun Araştırılması: Sosyodemografik Etkiler, Suçluluk ve Utanç Duyguları

Öz

Amaç: Bu çalışma, doğum sonrası depresyon, sosyodemografik risk faktörleri ve suçluluk-utanç duyguları arasındaki ilişkiyi, sınırlı araştırmaya sahip bir alan olan preterm ve term bebek anneleri arasında araştırmayı hedeflemektedir. Bu çalışmada amaç, bu ilişkilerin ve sonuçlarının kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını sağlamaktır.

Yöntem: Çalışmaya katılan anneler, Sosyodemografik Veri Formu, Beck Envanterleri, Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Suçluluk-Utanç Ölçeği gibi çeşitli araçlar kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz, "MiniTAB17" yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik veriler Ki-Kare ve Fisher Kesin Olasılık testleri kullanılarak karşılaştırılırken, parametrik ve non-parametrik veriler dağılıma bağlı olarak uygun testler kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: PPD prevalansı, preterm bebeklerin annelerinde %40, term bebeklerin annelerinde ise %26,1 olarak gözlemlenmiştir. Preterm doğum yapan annelerin PPD grubunda, daha düşük eş desteği ve emzirme oranları, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ve bebek bakımında yetersizlik algısı ile ilişkili daha yüksek oranda bulunmuştur. Buna karşılık, term bebeklerin anneleri arasında sadece eş desteği ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü PPD ile ilişkilendirilmiştir. Term bebeklerin annelerinde PPD ve PPD olmayan gruplar arasında suçluluk ve utançta anlamlı farklılıklar görülmemişken, preterm bebeklerin annelerinin PPD grubunda anlamlı şekilde yüksek utanç puanları gözlemlenmiştir.

Sonuç: PPD; anne ve bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir. Özellikle preterm bebeklerin anneleri için erken teşhis ve müdahale çok önemlidir. Gelecek çalışmalarda, preterm bebeklerin annelerinde gözlemlenen yüksek PPD prevalansını ve utanç duygusunu daha iyi anlamak için bu annelerin yaşadığı sosyal ve psikolojik stres faktörlerinin detaylı bir şekilde incelenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum Depresyon, Preterm, Anne, Utanç, Suçluluk

Introduction

Depression is a pervasive disorder marked by persistent feelings of sadness and sorrow, often triggered by adverse life events. It disrupts daily life and functionality due to the intensity of these emotions (Işık et al., 2013). Globally prevalent, it affects all age groups, with a higher frequency between 25 and 44 years, and is more commonly reported in women (5.1%) than in men (3.6%) (Cimilli, 2001; World Health Organization, 2017).

Pregnancy is a transformative period with significant psychological challenges. Uncertainties about infant development and postpartum health can lead to fears of coping incapacity, a phenomenon typical among first-time mothers (Seedat et al., 2009). Mothers of preterm infants face additional hurdles, such as lower survival chances, potential complications, and extended separations in neonatal intensive care units (Shin, 2003). Studies reveal higher rates of mental health

issues like postpartum blues, PPD, and anxiety in mothers of preterm births compared to term births (Küçüker, 2006; Nicholas, 2006).

PPD, a non-psychotic form occurring within the first 12 months post-childbirth, typically emerges 2-3 weeks postpartum and may last up to a year (Parry, 1995). Symptoms include depressive mood, guilt, fatigue, sleep disturbances, loss of appetite, diminished pleasure, suicidal or homicidal thoughts, and somatic symptoms (Aktaş et al., 2012). PPD affects 10-15% of women in Western countries (Beck, 2001), with an increased risk of suicide, ranking as the second leading cause of mortality in affected mothers (Lindahl et al., 2005).

PPD adversely affects a mother's self-esteem, skills, interaction with the infant, and fulfillment of the infant's needs, impacting domestic responsibilities. Depressive mothers may exhibit reluctance in meeting their babies' needs, leading to less frequent positive interactions such as holding, health monitoring,

and play. Infants of depressive mothers may experience restlessness, frequent crying, and a higher incidence of inadequate healthcare access (McLearn et al., 2006).

Feelings of shame and guilt, common in daily life, are linked to psychological symptoms, particularly depressive symptoms, as evidenced by research with university students (Harder et al., 1992). Investigations into the association of these emotions with psychopathologies have focused on various disorders, including depression, anxiety, and social anxiety (Gevrekci & Çırakoğlu, 2017). Some studies highlight the predictive nature of high guilt and shame levels for depression (Alexander et al., 1999; Balkaya, 2001). However, divergent perspectives exist, with some suggesting shame as a significant predictor of depression, asserting its pathogenic nature, while others propose guilt as the most distinguishing feature (Breslau & Davis, 1985; Jarrett & Weissenburger, 1990; Orth et al., 2006; Tangney, 1992). In postpartum experiences, a study with 183 mothers of infants (4 weeks to 1 year) revealed that a tendency towards shame significantly predicted postpartum depressive symptoms while, guilt tendencies were not identified as significant indicators of depressive symptoms or attitudes toward seeking (Dunford & Granger, 2017).

This study is crucial due to the significant yet understudied impact of preterm birth on PPD. While PPD is a recognized public health issue, the unique challenges faced by mothers of preterm infants, such as heightened stress, guilt, and shame, have not been fully explored. By investigating these factors, alongside sociodemographic variables, this study aims to better understand the relationship between preterm birth and PPD, will guide more effective interventions for at-risk mothers.

Given these considerations, our study aims to explore the differences in PPD prevalence between mothers of preterm and term infants,

focusing on the roles of sociodemographic factors, and the emotions of guilt and shame. We hypothesize that mothers of preterm infants are more likely to experience PPD compared to mothers of term infants. We further hypothesize that this increased risk is influenced by sociodemographic factors, and higher levels of guilt and shame, with these emotions playing a more significant role in the development of PPD in mothers of preterm infants.

Method

Study Design

This study employs a cross-sectional methodology to investigate the prevalence of PPD, associated factors, and the relationship between depression and guilt-shame feelings in mothers of preterm and term infants.

Study Setting and Exclusion Criteria

The study was conducted at the Pediatric Clinic of Karabuk University Education and Research Hospital, focused on mothers of infants aged 1-12 months who sought care at the clinic between 1/3/2018 and 1/3/2019. The study included literate mothers, without intellectual disability, psychotic disorders, or a history of chronic illness (e.g., hypertension, diabetes mellitus), who had not used any psychotropic or psychoactive drugs during pregnancy, and were 1 to 12 months postpartum. During this period, all mothers who were admitted to the hospital and met the study criteria were included in the sample. Out of approximately 200 cases screened, 25 were excluded due to not meeting the criteria, unwillingness to participate, incomplete data, a history of chronic illness before or during pregnancy, previous psychotic episodes, intellectual disability, or language barriers. The study was completed with 175 participants.

Sampling

The study enrolled mothers in the postpartum period (1-12 months). Exclusion criteria comprised a history of psychotropic medication

use during pregnancy, chronic diseases, psychotic attacks, mental retardation, or language illiteracy. In total, 175 eligible participants completed the study.

Measurement Tools

The research data were collected using the Sociodemographic Data Form, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, Edinburgh Postnatal Depression Scale, and Guilt-Shame Scale.

Sociodemographic data form

This form comprises two sections. The first section pertains to general variables (age, family type, spousal support, psychiatric history in family, maternal and spousal occupation, average monthly salary, maternal and spousal educational status). The second section focuses on pregnancy-related aspects (number of pregnancies, miscarriage/stillbirth history, pregnancy planning, delivery method) and the postpartum period (infant's gender, infant's age group, feeding method, adequacy of infant care, and infant's pre-existing medical conditions). The form consists of 18 closed-ended questions.

Beck Depression Inventory

The purpose of the scale is to assess the severity of depression objectively. It consists of 21 questions, and the responses provided by the individual are scored on a scale of 0-3. The summation of scores determines the severity of depression. The Turkish validity and reliability study of this scale was conducted by Hisli in 1988 ($r=0.63$). The reliability coefficient of the study is 0.89 (Hisli, 1988).

Beck Anxiety Inventory

This is a self-assessment scale designed to measure the level of anxiety symptoms. The Likert-type scale consists of twenty-one items scored between 0 and 3. The higher total scores on the scale correlate with the individual's level of experienced anxiety. A validity and reliability study of the scale in Turkish was

conducted by Ulusoy et al. (Ulusoy et al., 1988). The Cronbach alpha for this scale was found to be 0.93.

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

This scale is used to determine the risk and measure the severity of PPD. The scale consists of 10 items in a four-point Likert type. The cutoff score for the scale is reported as 12/13 (Aydemir, 2006). The scale has been adapted into Turkish by Engindeniz and colleagues. In Engindeniz's validity and reliability study, the internal consistency coefficient of this scale was found to be 0.79. At a cutoff point of 12/13, the sensitivity was 0.84, specificity was 0.88, positive predictive value was 0.69, and negative predictive value was 0.94 (Engindeniz et al., 1997; Karaçam & Kitis, 2007).

Guilt-Shame Scale

The Guilt-Shame Scale measures levels of guilt and shame purportedly associated with depression experienced under various circumstances. The scale comprises 24 items, with 12 forming the guilt subscale and the remaining 12 forming the shame subscale (Şahin & Şahin, 1997). Elevated scores indicate the intensity of guilt and shame feelings. In Turkey, a validity and reliability study of this scale was conducted by Nesrin H. Şahin and Nail Şahin in 1992 on a sample of 540 high school and university students. The result of this study found the internal consistency Cronbach's Alpha values to be 0.81 for 'guilt' and 0.80 for 'shame' (Şahin & Şahin, 1997).

Ethical Approval

Before the study, ethical approval was obtained from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of Karabük University Faculty of Medicine on 07.02.2018. During the interview, each participating mother was informed about the study, and informed consent, prepared in accordance with the Declaration of Helsinki by the World Medical Association, was obtained.

Table 1. Findings Regarding the Association between PPD and Age Averages among Mothers of Term and Preterm Infants

	Mothers of Term Infants				p	Mothers of Preterm Infants				
	NON-PPD Groups		PPD Groups			NON-PPD Groups		PPD Groups		p
	n	mean±SD	n	mean±SD		n	mean±SD	n	mean±SD	
Age (min-max)	85	29.03±5.32	30	28.80±5.51	0.861	36	29.27±6.03	24	30.54±5.86	0.422
	20-42		18-40			18-40		19-42		

SD: Standard Deviation, PPD: Postpartum Depression

Data Collection Procedure

The sociodemographic data form prepared by us was administered to collect information. Subsequent to the psychiatric interview, the Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, Edinburgh Postnatal Depression Scale, and Guilt-Shame Scale were completed by participants.

Data Analysis

The statistical analysis of the data was conducted using the MiniTAB17 program. Descriptive statistics for variables were presented as mean ± standard deviation. Categorical data was compared using the Chi-square and Fisher Exact tests. Normal distribution of parametric data was assessed via the Kolmogorov-Smirnov test. Normally distributed parametric data were compared using the t-test, while non-normally distributed parametric data were compared using the Mann-Whitney U test. To examine the relationship between maternal age and EPDS scores, Spearman Correlation analysis was performed. The level of statistical significance in the study was accepted as $p < 0.05$.

Results

Mothers of term and preterm infants, categorized based on EPDS scores (cut-off=13), were divided into two groups: The “PPD group” (scored 13 and above) and the “Non-PPD group” (scored below 13). Sociodemographic variables, obstetric variables, and scales were compared between these groups.

Sociodemographic Variables

General variables

There was no statistically significant difference observed in the age averages between the two groups of mothers, those with and without PPD, among both term and preterm infants ($p > 0.05$) (Table 1). For mothers of term infants, Spearman Correlation analysis between EPDS scores and maternal age showed a very weakly positive correlation between age and EPDS scores ($p = 0.033$, $r = 0.199$). For mothers who gave birth prematurely, Spearman Correlation analysis of EPDS scores and maternal age revealed no significant correlation between age and EPDS scores ($p = 0.252$, $r = 0.150$).

No statistically significant differences were found in terms of family type, maternal and spousal occupation, average monthly salary, and maternal and spousal education level between PPD and non-PPD groups for both preterm and term infant mothers. However, a statistically significant difference was observed between mothers with PPD and those without PPD who had premature or term births, specifically in terms of spousal support and psychiatric history in the family (Table 2).

Obstetric variables

No statistically significant differences were observed between mothers with and without PPD for term infant mothers regarding the number of pregnancies, miscarriage/stillbirth history, pregnancy planning, delivery method, infant’s gender and age, adequacy of infant care, the feeding method, and infant’s pre-existing

Table 2. Findings Regarding the Association between PPD and Other General Variables among Mothers of Term and Preterm Infants

	Mothers of Term Infants					Mothers of Preterm Infants				
	NON-PPD Groups		PPD Groups		p	NON-PPD Groups		PPD Groups		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Family Type										
Nuclear Family	72	84.7	25	83.3	1.000	30	83.3	20	83.3	1.000
Extended Family	13	15.2	5	16.6		6	16.6	4	16.6	
Spousal Support										
Yes	64	75.2	16	53.3	0.025	27	75.0	12	50.0	0.047
No	21	24.7	14	46.6		9	25.0	12	50.0	
Psychiatric History in Family										
Yes	4	4.7	8	26.6	0.002	1	2.7	6	25.0	0.013
No	81	95.2	22	73.3		35	97.2	18	75.0	
Occupation										
Not Working	67	78.8	22	73.3	0.537	24	66.6	19	79.1	0.293
Working	18	21.1	8	26.6		12	33.3	5	20.8	
Spousal Occupational Status										
Not Working	9	10.5	1	3.3	0.450	4	12.5	1	4.1	0.639
Working	76	89.4	29	96.6		32	87.5	23	95.8	
Average Monthly Salary										
Low Income	26	30.5	10	33.3	0.962	11	30.5	6	25.0	0.612
Middle Income	53	50.0	18	60.0		18	50.0	15	62.5	
High Income	6	19.4	2	6.6		7	19.4	3	12.5	
Educational Status										
Primary School	33	38.8	12	40.0	0.994	9	25.0	8	33.3	0.647
High School	26	30.5	9	30.0		16	44.4	11	45.8	
College	26	30.5	9	30.0		11	30.5	5	20.8	
Spousal Educational Status										
Primary School	25	29.4	8	26.6	0.712	11	30.5	7	29.1	0.975
High School	27	31.7	12	40.0		14	38.8	9	37.5	
College	33	38.8	10	33.3		11	30.5	8	33.3	

PPD: Postpartum Depression

medical conditions (**Table 3**).

No statistically significant differences were observed between mothers with and without PPD for preterm infant mothers regarding the number of pregnancies, miscarriage/stillbirth history, pregnancy planning, delivery method, infant’s gender and age, and infant’s pre-existing medical conditions. However, a statistically significant difference was observed between mothers with PPD and those without PPD who had preterm births, specifically in

terms of adequacy of infant care and the feeding method (**Table 3**).

Scales

Beck Depression and Anxiety Inventories

Mothers of preterm infants exhibited statistically higher Beck Depression Inventory scores (p=0.014). However, Beck Anxiety Inventory scores did not show a significant difference between the two groups (p=0.135) (**Table 4**).

Table 3. Findings Regarding the Association Between PPD and Obstetric Variables Among Mothers of Term and Preterm Infants

	Mothers of Term Infants					Mothers of Preterm Infants				
	NON-PPD Groups		PPD Groups		p	NON-PPD Groups		PPD Groups		p
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Number of Pregnancies										
1	28	32,9	15	50,0	0,210	11	30,5	11	45,8	0,230
2	32	37,6	7	23,3		15	41,6	5	20,8	
≥3	25	29,4	8	26,6		10	27,7	8	33,3	
Miscarriage/Stillbirth History										
No	63	74,1	23	76,6	0,782	28	77,7	16	66,6	0,340
Yes	22	25,8	7	23,3		8	22,2	8	33,3	
Pregnancy Planning										
Planned	65	76,4	19	63,3	0,163	27	75,0	15	62,5	0,301
Not planned	20	23,5	11	36,6		9	25,0	9	37,5	
Delivery Method										
Natural	34	40,0	10	33,3	0,518	7	19,4	3	12,5	0,725
Cesarean section	51	60,0	20	66,6		29	80,5	21	87,5	
Infant's Gender										
Boy	46	54,1	14	46,6	0,482	23	63,8	13	54,1	0,451
Girl	39	45,8	16	53,3		13	36,1	11	45,8	
Infant's Age Group (weeks)										
4-12	35	41,1	17	56,6	0,342	25	69,4	11	45,8	0,077
13-24	19	22,3	5	16,6		3	8,3	7	29,1	
25-52	31	36,4	8	26,6		8	22,2	6	25,0	
Feeding Method										
Breast Milk Only	39	45,8	14	46,6	0,324	19	52,7	5	20,8	0,04
Breast Milk and Infant Formula	35	41,1	9	30,0		13	36,1	13	54,1	
Infant Formula Only	11	12,9	7	23,3		4	11,1	6	25,0	
Adequacy of Infant Care										
Adequate	73	85,8	21	70,0	0,053	29	80,5	11	45,8	0,005
Inadequate	12	14,1	9	30,0		7	19,4	13	54,1	
Infant's Pre-existing Medical Conditions										
Yes	8	9,4	7	23,3	0,063	3	8,3	5	20,8	0,462
No	77	90,5	23	76,6		33	91,6	19	79,1	

PPD: Postpartum Depression

Table 4. The Findings Related to the Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory Scores of Mothers of Term and Preterm Infants

	Mothers of Preterm Infants		Mothers of Term Infants		p
	mean±SD	med (min-max)	mean±SD	med (min-max)	
Beck Depression	15.91±11.07	13.5 (0-47)	11.70±8.01	10 (0-42)	0.014
Beck Anxiety	15.38±13.44	10.5 (0-51)	12.11±11.54	8 (0-50)	0.135

SD: Standard Deviation

Table 5. Findings Regarding the Association between PPD and Guilt-Shame Scales Among Mothers of Term and Preterm Infants

	Mothers of Term Infants				Mothers of Preterm Infants					
	NON-PPD Group		PPD Group		NON-PPD Group		PPD Group			
	<i>mean±SD</i>		<i>mean±SD.</i>		<i>p</i>	<i>mean±SD</i>		<i>mean±SD</i>		
Guilt	50.10±8.58	20-60	51.66±7.12	34-60	0.48	51.72±6.52	35-60	53.66±6.06	38-60	0.19
Shame	44.31±8.17	20-58	45.13±7.61	29-60	0.71	43.86±9.77	17-58	49.58±4.85	39-55	0.01

SD: Standard Deviation, PPD: Postpartum Depression

Guilt-Shame Scales

No statistically significant differences were found in Guilt and Shame Scale scores in both groups with and without PPD among mothers of term infants ($p>0.05$). Similarly, there was no statistically significant difference in Guilt Scale scores among mothers of preterm infants ($p=0.197$). However, PPD group scores were significantly higher for the Shame Scale in mothers of preterm infants ($p=0.014$) (**Table 5**).

Discussion

This study, utilizing the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), aimed to assess PPD prevalence and identify associated risk factors in 175 women within the first 1-12 months postpartum. A score of 13 or higher on the EPDS indicated PPD, yielding an overall prevalence of 30.8%. In the subgroup of mothers with preterm infants, the prevalence was 40.0%, while in mothers of term infants, it was 26.1%. A domestic study with 431 women, using a cutoff of 12 on the EPDS, reported a PPD prevalence of 34.8% (Demir et al. 2016). A 2015 review by Norhayati et al. found PPD prevalence between 21.0% and 33.2% in developing countries using EPDS (Norhayati et al. 2015). Studies in this regard suggest that population characteristics, timing of research in different postpartum periods, and the use of various diagnostic methods can influence reported PPD prevalence.

Our study categorized participants into two groups: Mothers with preterm and term births. Within each group, sociodemographic variables

were compared. Additionally, both groups were subdivided based on EPDS scores to distinguish mothers with and without PPD. Internal comparisons within PPD groups for both preterm and term births were conducted to analyze specific risk factors.

There was no significant age difference observed between mothers of preterm infants in the PPD and non-PPD groups, as well as between mothers of term infants in the PPD and non-PPD groups. The literature presents conflicting findings on the association between young maternal age and the risk or absence of PPD. A study conducted by Rich-Edwards et al. revealed higher postpartum depressive symptoms in mothers under the age of 23 (Rich-Edwards et al. 2006). Durukan et al. did not identify a significant relationship between PPD and mean age in mothers between 2 weeks and 18 months after delivery (Durukan et al., 2011). These discrepancies could be due to differences in study methods, such as variations in participant backgrounds, the criteria used to diagnose PPD, and the timing of assessments. Additionally, cultural and regional differences, including variations in support systems and societal norms, might also explain the conflicting results.

The family structure plays a significant role in the development and resolution of emotional issues experienced by the mother during the postpartum period. Our study found no significant relationship between the types of families and PPD. Similarly, a study evaluating the prevalence of depression among mothers

who had a natural birth by Vural et al. found no significant difference between extended and nuclear family groups (Vural & Akkuzu, 1999). These findings suggest that, despite the potential influence of family dynamics, the type of family structure may not be a decisive factor in the development of PPD. Further research is needed to explore other contributing factors and validate these results across diverse populations and settings.

The findings of the current study corroborate with earlier reports that both depressive groups of mothers, whether with preterm or term infants, reported lower levels of spousal support during pregnancy. Miles et al.'s study on postpartum mothers of preterm infants highlighted that single mothers received less social support from their partners and were at risk for depressive symptoms (Miles et al., 2007). Social support, a known positive influencer on mental health, is likely to act protectively against depression.

A significant relationship was found between a family history of psychiatric illness and PPD symptoms. In both groups consisting of preterm and term infant mothers, the families of mothers with PPD had higher rates of psychiatric illness. Many studies in the literature support our findings (Elder & Mosack, 2011; Holmans et al., 2007). In general, these findings highlight the crucial role of genetic predisposition in the progression of PPD.

The literature indicates that maternal occupation, socioeconomic status, and family financial strain contribute significantly to PPD prevalence (Robertson et al., 2004). In our study, no significant differences were found between preterm and term infant mothers in terms of working status, spousal occupation status, and average monthly salary levels in the PPD and non-PPD groups. The low employment rate among women in our study may have influenced the lack of a significant

association between maternal working status and depressive symptoms.

Regarding maternal and spousal education, our study did not find a significant difference between the PPD and non-PPD groups for both preterm and term-infant mothers. Similarly, Miles and colleagues did not find a significant relationship between PPD symptoms and maternal education in a study involving 102 mothers of preterm infants (Miles et al., 2007). However, other studies provide contrasting findings. In a study involving 774 women in the U.S., lower education levels were associated with more persistent postpartum depressive symptoms (Chung et al., 2004). Additionally, a study conducted in Turkey found a relationship between elevated depressive symptoms in the postpartum period and lower education levels of both mothers and fathers (Cak et al., 2015). These discrepancies suggest that while maternal education alone may not be a primary factor, it could interact with other influences, such as emotional support, family environment, or socioeconomic status. Further research is needed to explore these additional factors and their effects on PPD.

No significant relationship was found between the groups of mothers with preterm and term infants regarding the number of pregnancies, miscarriages/stillbirths, planning of pregnancy, and delivery method among those with and without PPD. In a separate study conducted in our country with 141 women between 1 and 24 weeks postpartum, sociodemographic factors such as the number of pregnancies, miscarriages, and stillbirths were reported not to be predictors of PPD development (Gülner et al., 2010). However, Mayberry et al. found that PPD is more common among multiparous women compared to nulliparous women (Mayberry et al., 2007). Conversely, another study reported a higher prevalence of PPD among nulliparous women. These conflicting results highlight the need for further investigation to clarify the role of parity and

other related factors in the development of PPD (Kheirabadi et al., 2009). A meta-analysis of 84 studies published to determine the relationship between PPD and various risk factors indicated that unwanted and unplanned pregnancies were risk factors for postpartum depressive symptoms (Beck, 2001). Unplanned pregnancies can lead to decreased functionality in women's careers, education, or social areas. However, contrary to expectations, the relationship between unplanned pregnancy and PPD was not found to be significant in our study. This may be associated with the cultural values and religious beliefs of the population in which the study was conducted, as well as the low proportion of working mothers in our research. There are studies in the literature suggesting that the mode of delivery, specifically cesarean section, is a risk factor for the development of PPD (Boyce & Todd, 1992; Hannah et al., 1992). During a normal delivery, the mother may experience pain, but the recovery process can be rapid. On the other hand, while a cesarean section is painless, the hospital stay may be more extended. Our study did not find a significant relationship between the mode of delivery and PPD.

The gender of the infant did not significantly impact the frequency of postpartum depression symptoms in both preterm and term infant mothers. In contrast, studies in Jordan and India using the EPDS reported higher postpartum depressive symptoms and a 2.1 times higher risk, respectively, among mothers with female infants (Guin & Rawat, 2018; Mohammad et al., 2011). In Eastern societies with patriarchal family structures, the female gender might pose a risk for PPD.

No significant relationship was observed between infant age and PPD in groups comprising both preterm and term infant mothers. Our research findings align with studies conducted in our country (Durukan et al., 2011; Gülnar et al., 2010). The lack of significant relationship between infant age and

PPD in our study could be attributed to variations in study methodologies and differences in demographic factors. These discrepancies might obscure any potential links between infant age and PPD. Further research is needed to explore these factors more thoroughly and clarify their effects on PPD.

In our study, the link between infant feeding method and maternal depression risk was explored, a topic investigated in various studies (Hatton et al., 2005; Watkins et al., 2011). Among mothers of preterm infants, those exclusively breastfeeding had significantly lower PPD levels. Conversely, for mothers with term births, no significant relationship was found between the feeding method and PPD levels. A 2009 study indicated that late preterm pregnancy negatively affects the postpartum psychological process, potentially reducing lactation efficiency and contributing to anxiety and depression (Zanardo et al., 2011). Mothers of low gestational age infants also reported low perceived competence in breastfeeding (Campbell, 1996), suggesting that lower breastfeeding self-efficacy in mothers with preterm infants may increase susceptibility to depression.

In the postpartum period, feelings of guilt, inadequacy, and dependence on help can negatively impact the early mother-infant relationship (Perrin et al., 1989). In our study, mothers with preterm births and PPD exhibited significantly higher levels of feeling inadequate in infant care. Conversely, no significant relationship in terms of inadequacy in infant care was observed between groups of term infant mothers with and without depression. A study by Spear and colleagues, focusing on mothers of preterm infants, reported a PPD rate of 53% and highlighted a direct correlation between feelings of inadequacy in care and depression symptoms (Spear et al., 2002). Complications arising after birth in preterm infants, prolonged intensive care follow-ups, and issues related to breastfeeding can nurture

feelings of inadequacy in maternal care, potentially serving as a risk factor for PPD.

The frequency of illnesses observed in infants in both groups, including mothers of preterm and term infants, was higher in mothers with PPD, but it was not statistically significant. A study conducted in the Eastern and Central Anatolia regions of our country, involving 2514 women in the first year after childbirth, found a direct relationship between the infant's health problems and depression symptoms in the mother (Inandi et al., 2002). These findings suggest that while there is a notable trend, further research is needed to determine if and how infant health issues specifically influence maternal PPD.

Depression and anxiety often co-occur, and it is known that women with depressive symptoms in the postpartum period also experience clinically significant levels of anxiety symptoms (Maser, 1990). Furthermore, anxiety disorders, especially in women, are prevalent even in the absence of depression (Brown et al., 2001). The onset age of many anxiety disorders is noteworthy, occurring in the 20s, an age range when many women plan childbirth (Kessler et al., 1993). In our study, mothers with preterm infants scored significantly higher on the Beck Depression Inventory compared to mothers of term infants. While Beck Anxiety Inventory scores for mothers of preterm infants were higher, the difference did not achieve statistical significance. Literature indicates increased rates of depression in families with preterm infants during the early postpartum period due to increased stress and anxiety (Ekuklu et al., 2004). Our findings demonstrate elevated depressive symptoms in mothers of preterm infants, potentially linked to factors such as intensive care, separation from infants, and challenges in postpartum care (Özdoğan et al., 2014). Despite higher anxiety levels in mothers of preterm infants compared to mothers of term infants, the lack of a significant relationship might be attributed to a

considerable proportion of the preterm group giving birth in the late preterm period (34-37 weeks), constituting 56.6% of the total preterm group.

Guilt and shame are distressing emotions stemming from individual mistakes, failures, or behaviors conflicting with moral values (Leary & Tangney, 2012). While guilt targets behavior and is considered constructive, shame, targeting the self, is seen as more destructive (Ferguson et al., 1999). In postpartum, some mothers perceive themselves as failures, experiencing increased shame and guilt (Cree, 2010). In our study involving mothers of preterm and term infants, no statistically significant difference in average guilt scale scores was observed in both PPD and non-PPD groups. However, the PPD group of mothers with preterm infants had significantly higher average shame scale scores than the non-PPD group. In contrast, there was no significant difference in average shame scale scores between PPD and non-PPD groups of mothers with term infants. The notably higher shame scores in the PPD group of mothers with preterm infants align with literature emphasizing shame's more significant psychopathogenic impact compared to guilt (Gilbert et al., 1994; Tangney et al., 1992).

In conclusion, we have demonstrated the prevalence of PPD and the impact of certain risk factors through a self-assessment scale. Identifying high-risk groups for PPD early, particularly among mothers of preterm infants, and implementing necessary psychotherapeutic interventions should be a primary goal. Future research should focus on refining health policies and proposing practical applications and treatments related to PPD.

Strengths and Limitations: Our study had several strengths. It is the first to investigate predictors of depression, anxiety, guilt, and shame in mothers of both preterm and term infants, filling a significant gap in the literature. While many studies have explored the

psychological processes of mothers with term infants, comparative research on preterm versus term infant mothers is limited, making this the first such study in Turkey as far as we know. Additionally, our study sheds light on the often-overlooked psychological vulnerabilities of mothers with preterm infants, emphasizing their potential impact on their infants' developmental processes.

The main limitations of our study include the assessment of volunteers at different times during the postpartum period, the inclusion of participants who only sought care at a tertiary education and research hospital, and the use of a self-report scale rather than a semi-structured interview such as SCID for diagnosing depression. Additionally, undiagnosed psychiatric disorders may have affected the study results.

Author Contributions: T.M. design of the study, literature review, collection, processing and interpretation of data, drafted manuscript, approval of the final version to be published, creation and implementation of the experimental program, follow-up of patients/participants, critical revision. O.B., I.O. & T.S. literature review, processing and interpretation of data, drafted manuscript, approval of the final version to be published, critical revision.

Declaration of Conflicting Interests: Authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Source(s) of Support: The authors did not receive support from any organization for the submitted work.

References

- Aktaş, M. C., Şimşek, Ç., & Aktaş, S. (2017). Postpartum depresyonun etiyolojisi: Kültür etkisi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(Supp: 1), 10-13. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.1003>
- Alexander, B., Brewin, C. R., Vearnals, S., Wolff, G., & Leff, J. (1999). An investigation of shame and guilt in a depressed sample. *British Journal of Medical Psychology*, 72(3), 323-338. <https://doi.org/10.1348/000711299160031>

- Aydemir, Ö. (2006). Psikiyatride değerlendirme araçları: Özellikleri, türleri kullanımı. Ö. Aydemir & E. Köroğlu (Eds.), *Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler*. Hekimler Yayın Birliği.
- Balkaya, F., & Şahin, N. H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 192-202.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 50(5), 275-285. <https://doi.org/10.1097/00006199-200109000-00004>
- Boyce, P. M., & Todd, A. L. (1992). Increased risk of postnatal depression after emergency caesarean section. *Medical Journal of Australia*, 157(3), 172-174. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1992.tb137080.x>
- Breslau, N., & Davis, G. C. (1985). Refining DSM-III criteria in major depression-an assessment of the descriptive validity of criterion symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 9, 199-206. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(85\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0165-0327(85)90048-5)
- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 585-599. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.110.4.585>
- Cak, H., Karabekiroğlu, K., Kültür, E.Ç., M. C., Tarakçıoğlu, K., Kaya, R., & Say, G. N. (2015). Relationship between psychiatric symptoms in expectant parents and postpartum depression and infantile colic: A multicenter follow-up study. *Turkish Journal of Psychiatry*, 26(2).
- Campbell, S. H. (1996). Breastfeeding self-efficacy: The effects of a breastfeeding promotion nursing intervention. <https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3759>
- Chaaya, M., Campbell, O., El Kak, F., Shaar, D., Harb, H., & Kaddour, A. (2002). Postpartum depression: Prevalence and determinants in Lebanon. *Archives of Women's Mental Health*, 5(2), 65-72. <https://doi.org/10.1007/s00737-002-0140-8>
- Chung, E. K., McCollum, K. F., Elo, I. T., Lee, H. J., & Culhane, J. K. (2004). Maternal depressive symptoms and infant health practices among low-income women. *Pediatrics*, 113(6), e523-e529. <https://doi.org/10.1542/peds.113.6.e523>
- Cimilli, C. (2001). Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. *Duygudurum Dizisi*, 4, 157-168.
- Cree, M. (2010). Compassion-focused therapy with perinatal and mother-infant distress. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 159-171. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.159>
- Demir, S., Şentürk, M. B., Çakmak, Y., & Altay, M. (2016). Kliniğimizde doğum yapan kişilerde postpartum depresyon oranı ve ilişkili faktörler. *Medical Bulletin of Haseki*, 54(2), 83-89. <https://doi.org/10.4274/haseki.2856>

- Dunford, E., & Granger, C. (2017). Maternal guilt and shame: Relationship to postnatal depression and attitudes towards help-seeking. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1692-1701. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0690-z>
- Durukan, İ., & Bumin, A. (2011). 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. *Balkan Medical Journal*, 4, 385-393. <https://doi.org/10.5174/tutfd.2010.04117.3>
- Ekuklu, G., Tokuc, B., Eskiocak, M., Berberoglu, U., & Saltik, A. (2004). Prevalence of postpartum depression in Edirne, Turkey, and related factors. *Journal of Reproductive Medicine*, 49, 908-914.
- Elder, B. L., & Mosack, V. (2011). Genetics of depression: An overview of the current science. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(4), 192-202. <https://doi.org/10.3109/01612840.2010.541588>
- Engindeniz, A., Kuey, L., & Kultur, S. (1997). Edinburg postpartum depression inventory: Study of validity and reliability for Turkish forum. *Spring Symposium*.
- Ferguson, T. J., Stegge, H., Miller, E. R., & Olsen, M. E. (1999). Guilt, shame, and symptoms in children. *Developmental Psychology*, 35(2), 347. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.2.347>
- Gevrekci, A. Ö., & Çırakoğlu, O. C. (2017). Suçluluk ve utanç duyguları üzerine kavramsal, nöropsikolojik ve psikopatolojik bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(40), 89-105.
- Gilbert, P., Pehl, J., & Allan, S. (1994). The phenomenology of shame and guilt: An empirical investigation. *British Journal of Medical Psychology*, 67(1), 23-36. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1994.tb01768.x>
- Guin, G., & Rawat, S. (2018). Prevalence of postpartum depression and association with risk factors in a tertiary care hospital. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 7, 1094-1100. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20180899>
- Gülнар, D., Sunay, D., & Çaylan, A. (2010). Postpartum depresyon ile ilişkili risk faktörleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology Obstetrics*, 20(3), 141-148.
- Hannah, M. E., Hannah, W. J., Hellmann, J., Hewson, S., Milner, R., & Willan, A. (1992). Induction of labor as compared with serial antenatal monitoring in post-term pregnancy: A randomized controlled trial. *New England Journal of Medicine*, 326(24), 1587-1592. <https://doi.org/10.1056/NEJM199206113262402>
- Harder, D. W., Cutler, L., & Rockart, L. (1992). Assessment of shame and guilt and their relationships to psychopathology. *Journal of Personality Assessment*, 59(3), 584-604. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5903_12
- Hatton, D. C., Harrison-Hohner, J., Coste, S., Dorato, V., Curet, L. B., & McCarron, D. A. (2005). Symptoms of postpartum depression and breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 21(4), 444-449. <https://doi.org/10.1177/0890334405280947>
- Hisli, N. (1988). Depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma [A study on the validity of the depression inventory]. *Psikoloji Dergisi*, 6, 118-126.
- Holmans, P., Weissman, M., Zubenko, G., Scheftner, W., Crowe, R., & DePaulo, J. (2007). Genetics of recurrent early-onset major depression (GenRED): Final genome scan report. *American Journal of Psychiatry*, 164(2), 248-258. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.2.248>
- Hopkins, J., Marcus, M., & Campbell, S. B. (1984). Postpartum depression: A critical review. *Psychological Bulletin*, 95(3), 498. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.498>
- Inandı, T., Elci, O. C., Ozturk, A., Egri, M., Polat, A., & Sahin, T. K. (2002). Risk factors for depression in the postnatal first year in eastern Turkey. *International Journal of Epidemiology*, 31(6), 1201-1207. <https://doi.org/10.1093/ije/31.6.1201>
- Işık, E., Taner, Y., & Işık, U. (2013). *Çocuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar* [Depressive and bipolar disorders in children, adolescents, adults, and the elderly]. Ziraat Grup Matbaacılık.
- Jarrett, R. B., & Weissenburger, J. E. (1990). Guilt in depressed outpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(4), 495-498. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.58.4.495>
- Karaçam, Z., & Kitis, Y. (2007). The Postpartum Depression Screening Scale: Its reliability and validity for Turkish population. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18, 113.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Swartz, M., Blazer, D. G., & Nelson, C. B. (1993). Sex and depression in the National Comorbidity Survey. II: Cohort effects. *Journal of Affective Disorders*, 30(1), 15-26. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(94\)90147-3](https://doi.org/10.1016/0165-0327(94)90147-3)
- Kheirabadi, G. R., Maracy, M. R., Barekatin, M., Salehi, M., Sadri, G. H., & Kelishadi, M. (2009). Risk factors of postpartum depression in rural areas of Isfahan Province, Iran. *Archives of Iran Medicine*, 12, 461-467.
- Küçükler, S. (2006). The family-focused early intervention program: Evaluation of parental stress and depression. *Early Child Development and Care*, 176(3-4), 329-341. <https://doi.org/10.1080/03004430500206957>
- Leary, M. R., & Tangney, J. P. (Eds.). (2012). *Handbook of self and identity* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Lindahl, V., Pearson, J. L., & Colpe, L. (2005). Prevalence of suicidality during pregnancy and postpartum. *Archives of Women's Mental Health*, 8(2), 77-87. <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0080-1>

- Maser, J. D. (1990). Comorbidity of mood and anxiety disorders. *American Psychiatric Publishing*. [https://doi.org/10.1002/1520-6394\(2000\)12:1+<69::AID-DA9>3.0.CO;2-K](https://doi.org/10.1002/1520-6394(2000)12:1+<69::AID-DA9>3.0.CO;2-K)
- Mayberry, L. J., Horowitz, J. A., & Declercq, E. (2007). Depression symptom prevalence and demographic risk factors among U.S. women during the first 2 years postpartum. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 36, 542-549. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00191.x>
- McLearn, K. T., Minkovitz, C. S., Strobino, D. M., Marks, E., & Hou, W. (2006). Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months postpartum and early parenting practices. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(3), 279-284. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.3.279>
- Miles, M. S., Holditch-Davis, D., Schwartz, T. A., & Scher, M. (2007). Depressive symptoms in mothers of prematurely born infants. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 28(1), 36-44. <https://doi.org/10.1097/01.DBP.0000257517.52459.7a>
- Mohammad, K. I., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2011). Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. *Midwifery*, 27(6), 238-245. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.10.008>
- Nicholas, A. L. (2006). *Examining the needs of mothers with infants in the neonatal intensive care unit* [PhD thesis]. University of Maryland College Park.
- Norhayati, M., Hazlina, N. N., Asrenee, A., & Emilin, W. W. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 34-52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>
- Orth, U., Berking, M., & Burkhardt, S. (2006). Self-conscious emotions and depression: Rumination explains why shame but not guilt is maladaptive. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(12), 1608-1619. <https://doi.org/10.1177/014616720629295>
- Özdoğan, Ş., Kurtaraner, T., Gencer, H., Kabakcı-Kaya, D., & Çelik-Erden, S. (2016). Association between maternal depression and wheezing in preschool children. *Turkish Journal of Pediatrics*, 58(6), 632-640. <https://doi.org/10.24953/turkjped.2016.06.009>
- Parry, B. L. (1995). Postpartum psychiatric syndromes. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (pp. 1059-1066).
- Perrin, E. C., West, P. D., & Culley, B. S. (1989). Is my child normal yet? Correlates of vulnerability. *Pediatrics*, 83(3), 355-363.
- Rich-Edwards, J. W., Kleinman, K., Abrams, A., Harlow, B. L., McLaughlin, T. J., & Joffe, H. (2006). Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(3), 221-227. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.039370>
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26(4), 289-295. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2004.02.006>
- Şahin, N. H., & Şahin, N. (1997). Suçluluk-utanç ölçeği. In S. Savaşır & N. H. Şahin (Eds.), *Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler* (pp. 107-116). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., et al. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization, World Mental Health Surveys. *World Psychiatry*, 66(7), 785-795. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.36>
- Shin, Y. H. (2003). Current status of Korean premature infant care and its prospective. *Korean Journal of Child Health Nursing*, 9(1), 96-106.
- Spear, B. A. (2002). Adolescent growth and development. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(3 Suppl), 23-29. [https://doi.org/10.1016/s0002-8223\(02\)90418-9](https://doi.org/10.1016/s0002-8223(02)90418-9)
- Tangney, J. P. (1992). Situational determinants of shame and guilt in young adulthood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 199-206. <https://doi.org/10.1177/0146167292182011>
- Ulusoy, M., Sahin, N., & Erkmen, H. (1988). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 163-172.
- Vural, G., & Akkuzu, G. (1999). Normal vajinal yolla doğum yapan primipar annelerin doğum sonu 10. günde depresyon yaygınlıklarının incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3, 33-37.
- Watkins, S., Meltzer-Brody, S., Zolnoun, D., & Stuebe, A. (2011). Early breastfeeding experiences and postpartum depression. *Obstetrics & Gynecology*, 118(2), 214-221. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182260a2d>
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-on-global-health-estimates>
- Zanardo, V., Gambina, I., Begley, C., Litta, P., Cosmi, E., Giustardi, A., et al. (2011). Psychological distress and early lactation performance in mothers of late preterm infants. *Early Human Development*, 87(4), 321-323. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.01.035>



ARAŞTIRMA MAKALESİ

RESEARCH ARTICLE

Aleksitiminin Kaygı Düzeyleri ve Mizah Tarzları ile İlişkisinin İncelenmesi*

Songül YILDIRIM¹ , Ayşegül Selcen GÜLER² 

¹Yüksek Lisans Öğrencisi, Beykent Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye

²Prof. Dr., Marmara Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

*Bu makale Songül Yıldırım'ın yüksek lisans tezi kapsamında toplanmış veriyi temel almaktadır.

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı aleksitimi, kaygı düzeyleri ve mizah tarzları arasındaki ilişkinin ve bu ilişkinin niteliğinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Beykent Üniversitesi öğrencilerinden 254 kişi oluşturmuştur. Araştırma bağlamında aleksitimi düzeylerini ölçmek amacıyla "Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-26)", mizah tarzlarını ölçmek amacıyla "Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ)", kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla "Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE)" kullanılmıştır. Ayrıca araştırmacılar tarafından hazırlanan ve çeşitli sosyodemografik değişkenleri içeren Sosyodemografik Veri Formu kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulguları aleksitiminin farklı boyutlarının hem durumluk hem de sürekli kaygı ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Aleksitimik özellikler mizahın olumlu biçimde kullanımı ile negatif; olumsuz biçimde kullanımı ile pozitif yönde ilişkilidir. Öte yandan, mizahın olumlu kullanımı, kaygı düzeyleriyle negatif yönde ilişkilidir. Ayrıca aleksitimi, kaygı düzeyleri ve mizah tarzları değişkenleri yaş, cinsiyet, anne babanın eğitim düzeyleri, anne babanın çalışıyor olup olmaması, katılımcının ve bakım verenlerin psikiyatrik tanı alıp almamış olması, katılımcının bedensel hastalık öyküsünün olup olmaması gibi sosyodemografik değişkenlerle de ilişkili görünmektedir. Aleksitimi, aleksitiminin farklı boyutları ile kaygı düzeyleri mizah tarzlarını yordamaktadır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları aleksitimi, kaygı düzeyleri ve mizah tarzları değişkenlerinin birbirleri ile ve çeşitli sosyodemografik değişkenlerle farklı boyutlarda ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Çalışmanın örneklemini özel bir üniversitenin öğrencilerinin oluşturması dolayısıyla sonuçları bu yaş grubunu temsil eden öğrenci popülasyonuna genellenemez.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, Kaygı Düzeyleri, Mizah Tarzları

Investigation of The Relationship Between Alexithymia, Anxiety Levels and Humor Styles

Abstract

Objective: The objective of this study was to investigate the relationships between alexithymia, humor styles and anxiety levels and the nature of these relationships.

Received: 06.05.2024; **Revised:** 08.10.2024; **Accepted:** 15.10.2024; **Publication:** 31.12.2024

Citation: Yıldırım, S. ve Güler, A. S. (2024). Aleksitiminin kaygı düzeyleri ve mizah tarzları ile ilişkisinin incelenmesi [Aleksitiminin kaygı düzeyleri ve mizah tarzları ile ilişkisinin incelenmesi]. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 4(2), 144-162.

Corresponding Author: Ayşegül Selcen GÜLER, Marmara Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Göztepe Yerleşkesi 34722 Kadıköy/İstanbul, sclenguler@yahoo.com



Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry, adopts an open-access policy aiming to provide its content freely to the widest audience. All articles published by the journal are freely accessible and usable under the following licensing conditions: [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Method: The sample of the study consisted of 254 students from Beykent University. In the context of the research, “Toronto Alexithymia Scale (TAS-26)” was used to measure alexithymia levels, “Humor Styles Questionnaire (HSQ)” was used to measure humor styles, “State and Trait Anxiety Inventory (STAI)” was used to measure anxiety levels. In addition, the Sociodemographic Data Form, prepared by the researchers included various sociodemographic variables, was used.

Results: Research findings indicate that different dimensions of alexithymia are associated with both state and trait anxiety. Alexithymic features are negatively associated with the positive use of humor and positively associated with negative use. On the other hand, positive use of humor is negatively correlated with anxiety levels. In addition, alexithymia, humor styles and anxiety levels seem to be related to sociodemographic variables such as age, gender, education levels of parents, parental working status, psychiatric diagnosis in the participant and his/her caregiver, and history of physical illness in the participant. Alexithymia, different dimensions of alexithymia and anxiety levels predict humor.

Conclusion: The results of this study indicate that the variables of alexithymia, anxiety levels and humor styles are correlated with each other and with various sociodemographic variables in different dimensions. Since the sample of the study consists of students from a private university, it is not possible to generalize the results to the student population representing this age group.

Keywords: Alexithymia, Anxiety Levels, Humor Styles

Giriş

İlk kez Sifneos (1972) tarafından kullanılmış olan aleksitimi kavramı temelde kişilerin duygularının farkına varıp onları tanımlamakta, ifade etmekte yaşadıkları zorluğa atıfta bulunmaktadır. Aleksitimikler duygusal deneyimlerini vücutlarındaki her sistemi içeren genel tepkiler biçiminde yaşamakta ve bedensel duyumlardan ayırtırmakta zorlanmaktadırlar (Bagby ve ark., 1986; Krystal, 1988; Parker ve ark., 1993). Duygusal deneyimlerini ayırtırmadıkları gibi ifade ederken de yetersizlik gösterirler ve duygularını çok az, basit sözcüklerle ve kişisellikten uzak bir biçimde dile getirirler (Apfel ve Sifneos, 1979; Dereboy, 1990b; Krystal, 1988; Nemiah, 1977; Sifneos, 1973; Taylor ve ark., 1991). Aleksitimiklerin duygusal durumlarına yönelik farkındalık eksikliği ve duygularını ifade etmedeki yetersizlikleri başkalarının duygusal durumlarını ve duygularına yönelik ifadelerini anlamalarını, anlamlandırmalarını zorlaştırmaktadır. Aleksitimikler bu durumun duygusal alanda yarattığı zorlukları duygusal durumlarda yaygın olarak kullanılan ifadelere benzer tepkiler vererek çözmeye çalışırlar (Apfel ve Sifneos, 1979; Krystal, 1988; Nemiah, 1977; Şaşıoğlu ve ark., 2013; Taylor ve ark., 1991). Dışarı odaklı “işlemsel

düşünme” (pensee operateire) aleksitimik yapının bir başka özelliğidir. Pierre Marty ve Michel de M’Uzan’ın (2017) psikosomatik hastalara ilişkin gözlemlerinden yola çıkarak tanımladıkları, dışarıdaki nesne ve durumların ön planda olduğu bu düşünme biçimi olgusal, güncel olana indirgenmiş ve yararçı (pragmatik) bir özellik gösterir (Marty ve M’Uzan, 2017; Parman, 2005). Aleksitimiklerin düşlemsel yaşamları kısıtlıdır. Nadiren rüya görürler. Bu rüyalar bilinçdışı fantezilerle bağlantılı olmayan somut içerikleri olan rüyalar ve simgeleştirilmiş öğeler içermezler (Apfel ve Sifneos, 1979; Benson ve ark., 1978; Krystal, 1988; Nemiah, 1977).

Aleksitimik yapıyı oluşturan özellikler psikosomatik hastalar ve psikosomatik hastalıklara ilişkin gözlemlerden yola çıkılarak tanımlanmış olmakla birlikte (Nemiah, 1977; Sifneos, 1972; Sifneos, 1975) içinde kaygı bozukluklarının da yer aldığı başka psikolojik sorunlarla da birlikte görülebilmektedir (Haviland ve ark., 1988; Spitzer ve ark., 2007; Yıldırım ve ark., 2016). Araştırmalar yüksek kaygı düzeyleri ile aleksitiminin ilişkili olduğuna işaret etmektedir (Berthoz ve ark., 1999; Motan ve Gençöz, 2007; Yaluğ ve ark., 2010; Yıldırım ve ark., 2012).

“Kaygı beklenen bir problemle ilgili endişe olarak tanımlanır” (Kring ve ark., 2017). Kaygıdaki beklenti durumunun kişiyi tehdit edici durumlara fizyolojik ve psikolojik olarak hazırlayan bir uyarı işlevi yerine getirdiği düşünülmektedir (Budak, 2005; Freud, 1993; Öztürk, 1989). Kaygının bu uyarı işlevini yerine getirebilmesi belli bir düzeyi geçmemesini gerektirir. Kaygının çok yüksek düzeyde olması yoğun bir sıkıntı ve endişe duygusu gibi psikolojik belirtilerle birlikte dışarıdan da gözlenebilen hızlı nefes alma, yoğun biçimde terleme ve titreme gibi fizyolojik belirtilere neden olmaktadır. Kişi donup kalmakta ya da işlevsel olmayan aşırı bir hareketlilik içinde olmaktadır. (Beck, 2005; Kring ve ark., 2017; Noyes ve Hoehn-Saric, 1998; Öztürk, 1995). Kaygı gerçek bir tehlike olmadan, yoğun ve uzun süreli yaşandığında uyuma yönelik bir işlev görmediği gibi aksine kişinin çevreye ve yeni koşullara uyumunu ve ilişkilerini bozarak sorunlarla baş etmesini güçleştirmektedir (Geçtan, 1993; Kring ve ark., 2017; Noyes ve Hoehn-Saric, 1998). Mizahın kaygıyı azaltarak, kaygının zarar veren bu etkilerinden korunmak adına kullanılan yöntemlerden biri olduğu düşünülmektedir. (Frankl, 1995; Freud, 1996; Kuiper, 2004; Kuiper ve ark., 1993; Martin, 2001, 2004; Yerlikaya, 2009).

Mizah, gülme ve güldürme davranışına aracılık eden eğlence, komiklik, şakacılığı harekete geçiren söz, eylem, yazı, nesne olarak tanımlanabilmekte ve gerçeğin güldürücü yanlarını ortaya koyarken tuhaf, aykırı, çelişkili yönlerine de dikkat çekerek insanı düşündürmektedir (Altınkurt ve Yılmaz, 2011; Kara, 2014; Martin, 1998; Yardımcı, 2010). Mizah insanların ya da durumların oluşturabileceği stres, sıkıntı, kaygı uyandırabilecek tehditlerle başa çıkmanın bir yolu ve olgun bir kişiliğin göstergesi olarak kabul edilmektedir (Allport, 1961; Freud, 1996; Kohut, 1998; Maslow, 1954). Mizah fizyolojik, bilişsel ve duygusal etkiler yoluyla kişinin

rahatlamasını sağlamaktadır (Kuiper, 2004; Kuiper ve ark., 1993; Martin, 2001, 2004; Martin ve ark., 1993). Gülmenin ortaya çıkardığı pozitif duygular kandaki endorfin düzeyini artırarak kişiyi rahatlatmakta, beynin duygu ve yaratıcılıkla ilişkili sağ hemisferini ve bağıışıklık sistemini aktifleştirmekte, vücut ısısını ve acı algısını düşürmektedir (Kuiper ve ark., 1998; Martin, 2001, 2004; Martin ve Lefcourt, 1983). Mizahın içerdiği uyumsuzluk ve farklı yorumlamalar sayesinde stresli, kaygı yaratan durum farklı bir bakış açısıyla yeniden değerlendirilerek daha az tehdit edici olarak algılanabilmektedir (Kuiper ve ark., 1993; Martin, 2001, 2004; Martin ve ark., 1993). Karamustafaoğlu ve arkadaşlarının (2010) araştırmasında intihar girişimleri olduğu belirlenen ve hastanede yatarak tedavi gören hastalarda, yüksek düzeyde anhedoni, korku, huzursuzluk ve keyifsizlikle birlikte, mizah yetisinin anlamlı derecede azaldığı görülmüştür. Mizah stres ve sıkıntı yaratan durumların olumsuz etkilerini yumuşatarak psikolojik sağlığın korunmasında önemli etkilerde bulunabilmektedir. Ancak katılımcı, büyülenmeyen, geniş bir bakış açısı edinmeyi sağlayan vb. biçimlerde kullanılan mizahın psikolojik sağlığa ve kişiliğe olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir (Allport, 1961; Freud, 1996; Kohut, 1998; Maslow, 1954). Literatür mizahın saldırgan ve kaçınan biçimlerde kullanıldığında psikolojik sağlığı ve uyumu bozan etkilerine dair açıklamalar ve araştırma sonuçları içermektedir (Atkinson, 1993; Bergson, 2020; Freud, 1996; Goldsmith, 1979; Kuiper, 2004; Martin, 2004; Tucker ve ark., 2013; Yerlikaya, 2009). Mizahın kullanılış biçimindeki farklılıkların etkilerini de farklılaştıracağı düşüncesinden yola çıkan Martin ve arkadaşları (2003) mizahın kullanımına (bilinçli ya da bilinçdışı) bağlı olarak kişinin kendisini ve diğerlerini hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebilecek, ikisi olumlu (“katılımcı mizah”, “kendini geliştirici mizah”) ikisi ise olumsuz (“saldırgan mizah”, “kendini yıkıcı mizah”) dört mizah

tarzını içeren bir model geliştirmişlerdir. Olumlu mizah tarzlarını kullananlar hem kendilerinin hem de başkalarının duygularını ve ihtiyaçlarını dikkate alırlar. “Katılımcı mizah”, mizahın kişiler arası ilişkileri ve etkileşimleri geliştirmek için kullanılmasını ifade ederken “kendini geliştirici mizah” olumsuz olarak algılanan olay ya da durumlarla ve stresle başa çıkmada kullanılmasını ifade eder. Bu durumda mizah, kişinin olayları farklı bir bakış açısı ile değerlendirmesini sağlayarak kaygı ve stres gibi olumsuz duyguların azalmasına yardım etmektedir. (Martin ve ark., 2003; Yerlikaya, 2009).

Bu modelde yer alan olumsuz mizah tarzlarından “saldırgan mizah” kişilerin üstünlük ve haz duygularını tatmin için başkalarını aşağılayıp, yermesini, onlarla alay edip, onları küçük düşürmesini ve kendi çıkarları doğrultusunda başkalarının davranışlarını yönlendirmek amacıyla, mizahı dalga geçme tehdidi olarak kullanmalarını ifade etmektedir (Janes ve Olson, 2000; Akt., Yerlikaya, 2009). Olumsuz mizah tarzlarından “kendini yıkıcı mizah” kişinin mizahı başkaları ile ilişkilerini güçlendirmek, başkalarının sevgi ve onayını kazanabilmek için kendi duygularını ve ihtiyaçlarını göz ardı ederek kendi zararına olacak bir biçimde kullanmasını ifade etmektedir. Kişi mizah yoluyla kendisini kötülerken başkalarının da kendisi ile ilgili alaycı ve küçük düşürücü ifadelerine onlarla birlikte gülebilmektedir. (Martin ve ark., 2003; Yerlikaya, 2009).

Kişilerin mizahı kullanımlarındaki farklılıkların belirli değişkenlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Mizah duygusu sürekli bir farkındalığı gerektiren, gülünç olanı algılama ve yorumlama beceridir (Allport, 1961; Raskin, 1998). Bu noktada kendi duyguları ile birlikte başkalarının duygularına yönelik farkındalıkları olmayan aleksitimiklerin mizah duygularının ve mizah tarzlarının aleksitimik olmayan bireylerden farklı olabileceği düşünülmektedir (Atkinson

ve ark., 2015; Aydın, 2015). Bununla birlikte aleksitimiklerin kaygı düzeyleri ile aleksitimik olmayanların kaygı düzeylerinin farklılaştığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Berthoz ve ark., 1999; Motan ve Gençöz, 2007; Yaluğ ve ark., 2010; Yıldırım ve ark., 2012). Yine mizah tarzları ve kaygı düzeyleri arasında ilişkiler bulunduğunu gösteren araştırma bulguları mevcuttur (Bilge ve Saltuk, 2007; Ford ve ark., 2017; Yerlikaya, 2009). Dolayısıyla bu değişkenler birbirleri ile ilişki içinde ve birlikte değişebilen kavramlar olarak dikkat çekmektedir. Bununla birlikte bu kavramlar arasındaki ilişkilerin aynı çalışmada ele alındığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada aleksitimi düzeylerinin kaygı düzeyleri ve mizah tarzları ile arasındaki ilişkileri belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; değişme varsa bunun nasıl olduğu araştırılır (Karasar, 2011).

Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini Beykent Üniversitesi Hukuk Fakültesi lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Gelişigüzel örnekleme yöntemi ile veri toplanmıştır. Gelişigüzel örnekleme, herhangi bir bilinçli önyargı olmadan ve öğeleri dâhil etmek veya hariç tutmak için herhangi bir özel neden olmaksızın örnek öğeleri seçerek rastgele örnekleme yaklaşım için kullanılan, araştırmanın saptadığı örneklem büyüklüğüne göre evrenin bir parçasını almayı içeren olasılıksız örnekleme tekniklerinden biridir (Hall ve ark., 2013). Fakültede dersler devam etmekteyken farklı günlerde, okulda bulunan öğrencilere, sınıf ortamında dersin öğretim üyesinden izin alınarak ders sonunda, çalışmanın duyurusu yapılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan 254 öğrenciden veri toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu kısımda katılımcılardan veri toplamak amacıyla kullanılan ölçekler hakkında bilgi verilmiştir.

Sosyodemografik veri formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyodemografik Veri Formu araştırmanın amacıyla ilgili olduğu düşünülen, yaş, cinsiyet, medeni durum, sınıf, en uzun süre yaşanan yer, algılanan gelir düzeyi, anne babanın bir arada yaşayıp yaşamadığı, anne ve babanın eğitim düzeyleri, anne ve babanın çalışıp çalışmadığı, kardeş sayısı, alınan bir psikiyatrik tanının olup olmadığı, uzun süre ilaç kullanımını ya da tıbbi bir operasyon geçirilmesini gerektirecek fiziksel/bedensel bir rahatsızlığın olup olmadığı, bakım verenler içinde psikiyatrik tanı alan olup olmadığı sorularını içermektedir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği-TAÖ-26 (Toronto Alexithymia Scale-26- TAS-26)

Aleksitimik yapıyı geçerli ve güvenilir bir biçimde ölçmek amacıyla Taylor ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilen Toronto Aleksitimi Ölçeği-TAÖ-26 (Toronto Alexithymia Scale-26) 5'li Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek aleksitiminin teorik alt yapısını temel alan dört alt boyut içermektedir. Bu alt boyutlar: 1) “duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk”, 2) “duyguların ifadesinde zorluk” 3) “hayal kurmada kısıtlılık” ve 4) “dışarı odaklı düşünme” biçimindedir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dereboy (1990a) tarafından yapılan Türkçe uyarlamasında ölçek “doğru”, “yanlış” ya da “evet”, “hayır” biçiminde yanıtlanmakta ve 0-1 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte 1, 5, 6, 11, 12, 15, 16, 21 ve 24'üncü maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-26 arasında değişmektedir. Puanların artması aleksitiminin yoğunluğunun arttığını göstermektedir. Araştırmanın amacına göre ölçek için önerilen iki ayrı kesme noktası (10/11) söz konusudur.

Saf bir aleksitimik örneklemin elde edilmeye çalışıldığı durumlarda 11 puanının, olabildiğince çok aleksitimik olguya ulaşılmaya çalışıldığı durumlarda ise 10 puanının kesme noktası olarak alınmasının uygun olacağı düşünülmektedir (Dereboy, 1990a). Dereboy'un (1990a) çalışmasında TAÖ-26 Cronbach alfa değeri 0.65'tir. TAÖ-26'nın bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri TAÖ toplam puanı için 0.75'tir.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri-DSKE (State Trait Anxiety Inventory-STAI)

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından (Öner, 1985) yapılmış olan ölçek Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiştir. “Durumluk Kaygı Ölçeği” belirli bir anda ve belirli koşullarda kişinin kendini nasıl hissettiğini belirlemek üzere sorulmuş 20 sorudan oluşmaktadır. “Sürekli Kaygı Ölçeği” ise içinde bulunan durum ve koşullardan bağımsız olarak, kişinin genellikle kendini nasıl hissettiğini belirlemeye yarayan 20 sorudan oluşur (Spielberger, 1966; Öner ve Le Compte, 1985; Öner, 2008). “Durumluk Kaygı Ölçeği” sınav ya da sınav koşullarıyla ilgili tedirginlik, kuruntu ve heyecan gibi duyuşsal, fizyolojik ve bilişsel süreçlere duyarlı, bireyin başlangıçtaki olumsuz algılamalarına ifade olanağı veren bir testtir. Bu nedenle her iki ölçeğin birlikte uygulanması durumunda anlık (geçici) kaygının güvenilir bir biçimde ölçülebilmesi için “Durumluk Kaygı Ölçeği”nin, “Sürekli Kaygı Ölçeği”nden önce verilmesi önerilmektedir. (Öner ve Le Compte, 1985; Öner, 2008). “Durumluk Kaygı Ölçeği” 10 tane (1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. ve 20. maddeler), “Sürekli Kaygı Ölçeği” ise 7 tane (21., 26., 27., 30., 33., 36. ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade içermektedir (Öner ve Le Compte, 1985; Öner, 2008). Her iki ölçekte de alınan puanların yüksekliği kaygı düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir. DSKE'nin Öner ve Le Compte'un (1985) çalışmasında Cronbach alfa değerleri sürekli kaygı için 0.83-

0.85 arasında, durumluk kaygı için 0.94-0.96 arasındadır. DSKE'nin bu çalışmadaki Cronbach alfa değerleri durumluk kaygı için 0.94, sürekli kaygı için 0.85 bulunmuştur.

Mizah Tarzları Ölçeği (Humor Styles Questionnaire)

Mizahın günlük kullanımındaki bireysel farklılıklara ilişkin farklı boyutları ölçmek amacıyla [Martin ve arkadaşları \(2003\)](#) tarafından geliştirilen ölçeğin. Türkçe uyarlaması [Yerlikaya \(2003\)](#) tarafından yapılmıştır. Ölçek ikisi olumlu, ikisi olumsuz olarak değerlendirilen dört farklı mizah tarzını ölçmeyi hedefleyen dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte yer alan olumlu mizah tarzları “katılımcı mizah” (affiliative humor) ve “kendini geliştirici mizah” (self enhancing humor)’tır. “Saldırgan mizah” (aggressive humor) ve “kendini yıkıcı mizah” (self defeating humor) ise ölçeğin olumsuz mizah tarzlarıdır. Alt ölçeklerin her birinde mizah tarzının belirtilen boyutlar açısından nasıl farklılaştığını ölçmeye yönelik 8 soru bulunmaktadır. Ölçek ‘Kesinlikle katılmıyorum’ ile ‘Tamamıyla katılıyorum’ arasında değişen yedili Likert tipi 1 bir ölçektir. Her bir alt ölçekten en düşük 8, en yüksek 56 puan alınabilmektedir Puanların yüksekliği ilgili mizah tarzının daha sık kullanıldığına işaret etmektedir. Alt ölçeklerin soru dağılımı: Katılımcı mizah: 1*, 5, 9*, 13, 17*, 21, 25*, 29*; kendini geliştirici mizah: 2, 6, 10, 14, 18, 22*, 26, 30; saldırgan mizah: 3, 7*, 11, 15*, 19, 23*, 27, 31*; kendini yıkıcı mizah: 4, 8, 12, 16*, 20, 24, 28, 32 biçimindedir (Ölçekteki “*” işaretli maddeler ters olarak puanlanmaktadır). [Yerlikaya'nın \(2003\)](#) çalışmasında Cronbach alfa değerleri “katılımcı mizah” için 0.74, “kendini geliştirici mizah” için 0.78, “saldırgan mizah” için 0.69 ve “kendini yıkıcı mizah” için 0.67’dir. MTÖ’nün bu çalışmadaki Cronbach alfa değerleri “katılımcı mizah” için 0.79, “kendini geliştirici mizah” için 0.78, “saldırgan mizah” için 0.66 ve “kendini yıkıcı mizah” için 0.76 bulunmuştur.

İşlem

Araştırma için Beykent Üniversitesi Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (Tarih: 28.11.2017, Anket uygulama izni numarası: E.22210). Veriler Beykent Üniversitesi Hukuk Fakültesi’nde Mart 2018’de lisans derslerinin hocalarının araştırma hakkındaki duyurusu sonrasında, araştırmanın kapsam ve içeriği araştırmacı tarafından açıklanarak toplanmıştır. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı vurgulanarak katılımcılardan bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanmış ölçekleri içeren anket formları, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Uygulama aşaması yaklaşık 15-20 dakikalık bir süreyi kapsamıştır.

Verilerin Analizi

Bu çalışmada yer alan ölçeklerden TAÖ toplam için çarpıklık (skewness) değeri ,475 basıklık (kurtosis) değeri -0.487’dir. MTÖ: “katılımcı mizah” çarpıklık (skewness) değeri -0.621 basıklık (kurtosis) değeri -0.060; “kendini geliştirici mizah” çarpıklık (skewness) değeri -0.141 basıklık (kurtosis) değeri -0.444; “saldırgan mizah” çarpıklık (skewness) değeri 0.606 basıklık (kurtosis) değeri 0.618; “kendini yıkıcı mizah” çarpıklık (skewness) değeri 0.213 basıklık (kurtosis) değeri -0.347’dir. STAI-I çarpıklık (skewness) değeri 0.300 basıklık (kurtosis) değeri -0.246; STAI-II çarpıklık (skewness) değeri 0.420 basıklık (kurtosis) değeri 0.046’dır.

Verilerin analizinde normallik sayılıtısının karşılandığı durumlarda parametrik; karşılanmadığı ve/veya koşullardaki katılımcı sayılarının aşırı dengesiz olduğu durumlarda ise parametrik olmayan analizler yürütülmüştür. İkili karşılaştırmalarda “t testi” (veya t testinin parametrik olmayan karşılığı olan “Mann Whitney U”); ikiden fazla olan karşılaştırmalarda ise “Tek Yönlü ANOVA” (veya ANOVA’nın parametrik olmayan karşılığı olan “Kruskal Wallis”) analizleri

yürütülmüştür. İlişkiler durumunu belirlemek için “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi” ve çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları rapor edilmiştir. Tüm analizler için yanılma düzeyi olarak 0.05 alınmıştır.

Bulgular

Çalışmada yer alan katılımcılar yaşları 18-42 arasında değişen toplam 254 kişiden oluşmaktadır. Yaş ortalaması (\bar{x}) 21.73 (SS=3.58) olan katılımcıların 149’u (%58.7) kadın, 105’i (%41.3) erkektir. Çalışmada katılımcıların ruhsal ve fiziksel sağlıklarına ilişkin ve temel bakım verenin ruhsal sağlığına ilişkin sorular sorulmuştur. Sosyodemografik ve klinik değişkenlere ilişkin bilgiler **Tablo 1**’de sunulmuştur.

Tablo 1. Sosyodemografik ve Klinik Değişkenlere İlişkin Sıklık ve Yüzdeler Değerleri

Tanıtıcı Bilgiler		N	%
Cinsiyet	Kadın	149	58.7
	Erkek	105	41.3
Yaş	18-25	230	90.6
	26-42	24	9.4
Sınıf	1	63	24.8
	2	85	33.5
	3	79	31.1
	4	27	10.6
Medeni Durum	Evli	9	3.5
	Bekar	245	96.5
En Uzun Süre Yaşanılan Yer	Köy	9	3.5
	Kasaba	4	1.6
	Şehir	238	93.7
Algılanan Gelir Düzeyi	Diğer	3	1.2
	Düşük	12	4.7
Orta	Orta	198	78.0
	Yüksek	44	17.3
Anne-Baba Birlikte Yaşama	Evet	220	86.6
	Hayır	34	13.4
Anne Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil	12	4.7
	İlkokul	48	18.9
	Ortaokul	39	15.4
	Lise	86	33.9
Üniversite	Üniversite	69	27.2

Tablo 1. Sosyodemografik ve Klinik Değişkenlere İlişkin Sıklık ve Yüzdeler Değerleri (Devamı)

Tanıtıcı Bilgiler		N	%
Baba Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil	3	1.2
	İlkokul	37	14.6
	Ortaokul	30	11.8
	Lise	84	33.1
Üniversite	Üniversite	100	39.4
	Annemin Çalışma Durumu	70	27.6
Babanın Çalışma Durumu	Çalışıyor	183	72.4
	Çalışmıyor	214	84.3
Kardeş Sayısı	Çalışmıyor	39	15.4
	Tek Çocuk	20	7.9
1 Kardeş	1 Kardeş	96	37.8
	2 Kardeş ve Üzeri	138	54.3
Katılımcı Psikiyatrik Tanı	Evet	42	16.5
	Hayır	212	83.5
Bakım Veren Psikiyatrik Tanı	Evet	37	14.6
	Hayır	217	85.4
Geçirilmiş Fiziksel Hastalık	Evet	70	27.6
	Hayır	184	72.4

Aleksitimi, kaygı düzeyleri ve mizah tarzları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi” uygulanmıştır. Analiz sonucunda, MTÖ’nün “katılımcı mizah” alt ölçek puanı ile TAÖ’nün “duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk”, “duygu ifadesinde zorluk”, “hayal kurmada zorluk” alt ölçek ve toplam ölçek puanları arasında anlamlı negatif korelasyonlar olduğu görülmektedir ($r=-0.130$ ila $r=-0.275$; $p<0.05$ ila $p<0.01$). Yine MTÖ’nün “kendini geliştirici mizah” alt ölçek puanı ile TAÖ’nün “duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk”, “duygu ifadesinde zorluk”, “hayal kurmada zorluk” alt ölçek ve toplam ölçek puanları arasında anlamlı negatif korelasyonlar vardır ($r=-0.174$ ila $r=-0.282$, $p<0.01$). Ayrıca MTÖ’nün “saldırgan mizah” alt ölçek puanı ile TAÖ’nün “dışarı odaklı düşünme” puanı arasında ($r=0.248$, $p<0.01$); MTÖ’nün “Kendini Yıkıcı Mizah” puanı ile TAÖ’nün

“duygu ifadesinde zorluk” puanı arasında ($r=0.140$, $p<0.05$) anlamlı pozitif korelasyonlar vardır.

MTÖ ve DSKE ölçekleri arasındaki korelasyon analizlerinde, MTÖ’nün “katılımcı mizah”, “kendini geliştirici mizah” ile DSKE-I puanı arasında anlamlı negatif korelasyonlar vardır ($r=-0.148$ ila $r=-0.153$, $p<0.05$). Yine “MTÖ’nün “katılımcı mizah”, “kendini geliştirici mizah” puanları ile DSKE-II puanı arasında anlamlı negatif korelasyonlar vardır

($r=-0.252$ ila $r=-0.273$, $p<0.01$). Son olarak MTÖ’nün “kendini yıkıcı mizah” puanı ile DSKE-II puanı arasında anlamlı pozitif korelasyonlar vardır ($r=0.187$, $p<0.01$). TAÖ ve DSKE ölçekleri arasındaki korelasyon analizlerinde ise, hem DSKE-I hem de DSKE-II puanları ile TAÖ’nün “duygu tanıma ve tanımlamada zorluk”, “duygu ifadesinde zorluk” ve TAÖ toplam puanları arasında ($r=0.229$ ila $r=0.476$, $p<0.01$) anlamlı pozitif korelasyonlar olduğu görülmektedir (**Tablo 2**).

Tablo 2. TAÖ, MTÖ, DSKE-I ve DSKE-II Ölçek Puanlarına İlişkin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.TAÖ- Duyguları Tanıma- Tanımlama	-										
2.TAÖ- Duygu İletişimi	0.444**	-									
3.TAÖ- Hayal Kurma	0.132*	0.058	-								
4.TAÖ- Dışarı Odaklı Düşünme	0.150*	-0.026	0.126*	-							
5.TAÖ- Toplam	0.800**	0.711**	0.478**	0.360**	-						
6.MTÖ- Katılımcı Mizah	-0.130*	0.253**	0.259**	0.007	0.275**	-					
7.MTÖ- Kendini Geliştirici Mizah	0.186**	0.174**	0.248**	-0.072	0.282**	0.542**	-				
8.MTÖ- Saldırgan Mizah	0.035	-0.087	0.014	0.248**	0.044	-0.005	-0.031	-			
9.MTÖ- Kendini Yıkıcı Mizah	0.118	0.141*	-0.090	0.055	0.109	0.280**	0.340**	0.178**	-		
10.DSKE-I	0.364**	0.229**	0.074	0.074	0.337**	-0.153*	-0.148*	-0.027	0.036	-	
11.DSKE- II	0.476**	0.431**	0.020	0.064	0.468**	0.252**	0.273**	0.010	0.187**	0.540**	-

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

Sosyo-demografik ve klinik değişkenler ile TAÖ, DSKE-I ve DSKE-II Ölçek puanlarından MTÖ puanlarının yordanabilirliğini belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizleri yürütülmüştür. Tüm analizlerde “enter” metodu kullanılmıştır.

Analiz sonucunda yordayıcı değişkenler ile olumsuz mizah tarzlarından “saldırgan mizah” puanı arasındaki ilişki ($R=0.519$, $R^2=0.270$) anlamlı bulunmuştur [$F_{(36-217)}=2.156$, $p<0.01$]. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, yordayıcı değişkenlerden “dışarı odaklı düşünme puanı” ($\beta=0.290$,

$p=0.001$), erkek olma ($\beta=0.202$, $p=0.002$), anne eğitiminin ilkököl ($\beta=-0.354$, $p=0.001$) ve lise düzeyinde olması ($\beta=-0.192$, $p=0.025$) ve baba eğitiminin lise düzeyinde ($\beta=0.185$, $p=0.025$) olmasının “saldırgan mizah” puanını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir. Yordayıcı değişkenler ile olumsuz mizah tarzlarından “kendini yıkıcı mizah” puanı arasındaki ilişki ($R=0.551$, $R^2=0.303$) anlamlı bulunmuştur [$F_{(36-217)}=2.542$, $p<0.01$]. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, yordayıcı değişkenlerden DSKE-II puanı ($\beta=0.190$, $p=0.029$), yaş ($\beta=-0.187$, $p=0.021$), baba eğitiminin ilkököl ($\beta=0.158$, $p=0.044$) ve ortaokul düzeyinde olması ($\beta=0.221$, $p=0.004$) ile babanın okuryazar olmaması ($\beta=0.147$, $p=0.043$), annenin okuryazar olmaması ($\beta=-0.196$, $p=0.015$), kişinin medeni durumunun bekâr olması ($\beta=0.185$, $p=0.014$), en uzun süre yaşanan yerin köy olması ($\beta=-0.169$, $p=0.006$), algılanan gelirin orta düzeyde olması ($\beta=0.574$, $p=0.044$) ve psikiyatrik tanı almamış olmanın ($\beta=-0.164$, $p=0.013$) “kendini yıkıcı mizah” puanını anlamlı olarak yordadığı görülmüştür (Tablo 3). Olumlu mizah tarzlarından “katılımcı mizah” puanı ile yordayıcı değişkenler arasındaki ilişkinin ($R=0.540$, $R^2=0.291$) anlamlı bulunduğu görülmektedir [$F_{(36-217)}=2.398$, $p<0.01$]. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, yordayıcı değişkenlerden DSKE-II puanı ($\beta=-0.255$, $p=0.004$), “duygu ifadesinde zorluk” puanı ($\beta=-0.190$, $p=0.009$), “hayal kurmada zorluk” puanı ($\beta=-0.212$, $p=0.001$) ve fiziksel-bedensel hastalık öyküsü olmamasının ($\beta=-0.141$, $p=0.031$) “katılımcı mizah” puanını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir. Yordayıcı değişkenler ile olumlu mizah tarzlarından “kendini geliştirici mizah” puanı arasındaki ilişki ($R=0.508$, $R^2=0.259$) anlamlı bulunmuştur [$F_{(36-217)}=2.035$, $p<0.01$]. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, yordayıcı değişkenlerden DSKE-II puanı ($\beta=-0.242$, $p=0.007$), “hayal kurmada zorluk” puanı ($\beta=-0.210$, $p=0.001$),

babanın çalışıyor olması ($\beta=0.613$, $p=0.027$) ve çalışmıyor olması ($\beta=0.640$, $p=0.019$), fiziksel-bedensel hastalık öyküsü olmaması ($\beta=-0.144$, $p=0.031$) ve bakım verenin psikiyatrik tanısının olmamasının ($\beta=0.191$, $p=0.006$) “kendini geliştirici mizah” puanını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Aleksitimi, Kaygı Puanları ile Demografik ve Klinik Değişkenlerin Yordayıcı, Mizah Tarzları Puanlarının Yordanan Değişken Olarak Ele Alındığı Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Model (Saldırgan Mizah)	B	SH	β	t	p
Sabit	23.439	17.142	-	1.367	0.173
TAÖ: Dışarı Odaklı Düşünme	2.224	0.518	0.290	4.295	0.001
Cinsiyet (Erkek)	3.333	1.086	0.202	3.069	0.002
Anne Eğitimi (İlkokul)	-7.341	1.934	-0.354	-3.796	0.001
Anne Eğitimi (Lise)	-3.286	1.452	-0.192	-2.263	0.025
Baba Eğitimi (Lise)	3.187	1.411	0.185	2.259	0.025
$R=0.519$, $R^2=0.270$, $F_{(36-217)}=2.156$, $p=0.001$					
Model (Kendini Yıkıcı Mizah)	B	SH	β	t	p
Sabit	50.937	19.090	-	2.668	0.008
DSKE-II	0.203	0.092	0.190	2.198	0.029
Yaş	-0.484	0.209	-0.187	-2.324	0.021
Baba Eğitimi (İlkokul)	4.136	2.042	0.158	2.026	0.044
Baba Eğitimi (Ortaokul)	6.337	2.196	0.221	2.885	0.004
Anne Eğitimi (Okuryazar Değil)	-8.544	3.488	-0.196	-2.449	0.015
Baba Eğitimi (Okuryazar Değil)	12.576	6.168	0.147	2.039	0.043
Medeni Durum (Bekar)	-9.238	3.726	-0.185	-2.479	0.014
Yaşanan Yer (Köy)	-8.457	3.074	-0.169	-2.751	0.006

Tablo 3. Aleksitimi, Kaygı Puanları ile Demografik ve Klinik Değişkenlerin Yordayıcı, Mizah Tarzları Puanlarının Yordanan Değişken Olarak Ele Alındığı Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları (Devamı)

Model (Kendini Yıkıcı Mizah)	B	SH	β	t	p
Algılanan Gelir (Orta)	12.800	6.309	0.574	2.029	0.044
Katılımcı Psikiyatrik Tanı (Hayır)	-4.091	1.642	-	-	0.013
R=0.551, R ² =0.303, F ₍₃₆₋₂₁₇₎ =2.542, p=0.001					
Model (Katılımcı Mizah)	B	SH	β	t	p
Sabit	59.770	18.105	-	3.301	0.001
DSKE-II	-0.255	0.087	-	-	0.004
TAÖ-Duygu İfadesi	-0.833	0.316	-	-	0.009
TAÖ- Hayal Kurma	-1.245	0.372	-	-	0.001
Fiziksel Hastalık (Hayır)	-2.751	1.265	-	-	0.031
R=0.551, R ² =0.291, F ₍₃₆₋₂₁₇₎ =2.542, p=0.001					
Model (Kendini Geliştirici Mizah)	B	SH	β	t	p
Sabit	17.070	19.545	-	0.873	0.383
DSKE-II	-0.256	0.094	-	-	0.007
TAÖ- Hayal Kurma	-1.302	0.401	-	-	0.001
Baba Çalışma (Çalışıyor)	15.300	6.858	0.613	2.231	0.027
Baba Çalışma (Çalışmıyor)	16.296	6.906	0.640	2.360	0.019
Fiziksel Hastalık (Hayır)	-2.967	1.366	-	-	0.031
Bakım Veren Psikiyatrik Tanı (Hayır)	4.963	1.799	0.191	2.759	0.006
R=0.508, R ² =0.250, F ₍₃₆₋₂₁₇₎ =2.035, p=0.001					

Tartışma

Bu çalışmada aleksitimi düzeylerinin kaygı düzeyleri ve mizah tarzları ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın bulguları bu değişkenlerin hem birbirleri ile hem de bazı

sosyodemografik değişkenlerle aralarında anlamlı ilişkiler bulunduğu işaret etmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre aleksitimi düzeyi yükseldikçe kaygı düzeyleri de yükselmektedir. TAÖ Toplam puanı ve TAÖ alt ölçeklerinden “duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk” ile “duygu ifadesinde zorluk” alt ölçek puanları hem durumluk kaygının ölçümünde kullanılan DSKE-I puanı ile hem de sürekli kaygının ölçümünde kullanılan DSKE-II puanı ile pozitif anlamlı korelasyon göstermektedir. Literatür bulgusu da aleksitimi düzeyleri ile kaygı düzeyleri arasında pozitif korelasyondan bahsetmektedir (Berthoz ve ark., 1999; Devine ve ark., 1999; Motan ve Gençöz, 2007; Yalug ve ark., 2010; Yıldırım ve ark., 2016). Özellikle “duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk” boyutu ile kaygının ilişkili olduğu görülmektedir (Devine ve ark., 1999; Motan ve Gençöz, 2007). Motan ve Gençöz’ün (2007) araştırmasında aleksitiminin hem “duygu ifadesinde zorluk” hem de “duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk” boyutları kaygı düzeyleri ile ilişkili bulunmuş; “duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk” boyutunun kaygı düzeyleriyle pozitif yönde ilişkili iken; “duygu ifadesinde zorluk” boyutunun negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Bu bulgu kişilerin kaygı düzeylerindeki artışla birlikte duygu ifadesinde zorluk çekmediklerine işaret etmektedir. Yazarlar bu negatif ilişkiyi, duygu ifadesinde zorluk yaşayan kişilerin çeşitli yollarla kendilerinde kaygı uyandıracak bu tür ilişkilerden kaçtıkları ve bu davranışları sayesinde kaygılarını düşürdükleri biçiminde açıklamaktadırlar (Motan ve Gençöz, 2007).

Bu çalışmada aleksitiminin “hayal kurmada zorluk” boyutu ile “dışarı odaklı düşünme” boyutları durumluk ve sürekli kaygı ile ilişkili bulunmamıştır. Berthoz ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında ise “dışarı odaklı düşünme” boyutu kaygı düzeyleri ile ilişkili bulunmazken aleksitiminin “hayal kurmada zorluk” boyutunun sürekli kaygı düzeyleri ile

negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. “Hayal kurmada zorluk” boyutunun sürekli kaygı düzeyi ile negatif yönde ilişkili oluşu yazarlar açısından beklenmedik bir bulgu olarak yorumlanmıştır. Bu durumda kaygı düzeyi yüksek olan bireyler açısından hayal kurmada bir kısıtlılık söz konusu değildir. Bununla birlikte duygusal durumlarını anlamakta güçlük çekmektedirler ve fizyolojik uyarılmayı duygu sinyalleri olarak kullanmaktadırlar. Berthoz ve arkadaşları bu durumun bir başka açıklamasının yanıt yanlılığı olabileceğini düşünmektedirler.

Aleksitimi ve mizah tarzları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, mizahın olumlu biçimde kullanımının aleksitimi düzeyleri ile negatif yönde olumsuz kullanımının aleksitimi ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. TAÖ toplam puanı ile TAÖ alt ölçeklerinden “duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk” ve “duygu ifadesinde zorluk” puanları MTÖ’nün alt ölçekleri “katılımcı mizah” ve “kendini geliştirici mizah” puanları ile negatif yönde ilişkilidir. “Duygu ifadesinde zorluk” puanının ($p=0.009$) “katılımcı mizah” puanını yordadığı görülmektedir. TAÖ’nün “duygu ifadesinde zorluk” puanı ile MTÖ’nün “kendini yıkıcı mizah” puanı arasında ise pozitif anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir. TAÖ’nün “dışarı odaklı düşünme” puanı ile MTÖ’nün “saldırgan mizah” puanları arasında istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon vardır ve “dışarı odaklı düşünme” puanı ($p = 0,001$), “saldırgan mizah” puanını yordamaktadır. Aleksitimiklerin duyguları tanıyıp tanımlama ve ifade etmedeki yetersizliğinin mizahın kullanım biçimlerini etkilediği düşünülmektedir (Atkinson, 1915; Aydın, 2014). Bu kişilerin kendilerini doğru bir biçimde ifade edememelerinin yanlış anlaşılmalara sebep olabileceği düşünülebilir. Ayrıca bu kişiler mizahın saldırgan biçimlerinin başkalarını gücendirebileceğini öngörememektedirler (Aydın, 2014). Aleksitimi ile mizah tarzları birbiriyle ilişkilidir

ve bu kavramların her ikisi aynı zamanda empatiyle de ilişkilidir (Atkinson, 2015). Empati mizahın olumlu biçimleri “katılımcı mizah” ve “kendini geliştirici mizah” ile pozitif yönde ilişkiliyken mizahın olumsuz biçimlerinden saldırgan mizahla negatif yönde ilişkilidir (Hampes, 2010; Wu ve ark., 2016). Aleksitimi mizahın olumlu kullanım biçimleriyle negatif yönde ilişkiliyken olumsuz kullanımıyla pozitif yönde ilişkilidir (Atkinson, 2015; Aydın, 2014). Aleksitimi duyguların tanımlanmasıyla ve ifade edilmesiyle ilgili bir kısıtlılık olarak tanımlanırken; empati kişinin hem kendisinin hem de başkalarının düşünce ve duygularını ve bunların muhtemel anlamlarını doğru olarak anlayıp ifade etmesini içeren bir beceridir (Budak, 2005; Rogers, 1975). Aleksitiminin empatiyle negatif yönde ilişkili olduğuna işaret eden araştırmalar bulunmaktadır (Cairncross ve ark., 2013; Gutman ve Laporte, 2002; Taş ve Sevinç, 2019). Dolayısıyla kişilerin kendileri ve başkalarının duygusal durumlarına yönelik farkındalığının kullanılan mizah tarzıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Böyle bir farkındalığın olmadığı durumda mizahın olumlu bir biçimde kullanılması azalmakta, olumsuz bir biçimde kullanılması ise artmaktadır (Atkinson, 2015; Aydın, 2014).

TAÖ “hayal kurmada zorluk” alt ölçek puanı ile MTÖ’nün alt ölçekleri “katılımcı mizah” ($r=-0.259$, $p<0.01$) ve “kendini geliştirici mizah” ($r=-0.248$, $p<0.01$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif korelasyon olduğu görülmektedir. Literatürde aleksitimi ve mizah tarzlarının ilişkisi üzerine az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmalarda kullanılan ölçek Bagby ve arkadaşları (1994a) tarafından TAÖ-26’nın revize edilmiş biçimi olan TAÖ-20 ölçeğidir. Bu ölçekte “dışarı odaklı düşünme” boyutunun TAÖ-26’da yer alan hayal kurma boyutunu içerdiği düşünülmüş ve bu boyut TAÖ-20’de yer almamıştır. Bununla birlikte bu görüş eleştirilen bir görüştür ve aleksitiminin çok

boyutluluğunu ele alan çalışmalarda hayal kurma boyutunu içeren TAÖ-26'nın kullanılması önerilmektedir (Zimmerman, 2005). Bizim çalışmamız açısından aleksitiminin hayal kurma boyutunun özellikle mizah tarzlarıyla ilişkisi bağlamında önemli olduğu düşünülerek TAÖ-26 ölçeği kullanılmıştır. Dolayısıyla aleksitimi ve mizah tarzlarının incelendiği araştırmalarda hayal kurma boyutu üzerinden doğrudan atıfta bulunabileceğimiz bir veri bulunmamaktadır. Bununla birlikte literatürde hayal kurmanın yaratıcılıkla ilişkisi üzerine açıklamaların yanında (Krystal, 1988; Sifneos, 1988) mizahın yaratıcılıkla ilişkisi üzerine açıklamaların ve araştırma sonuçlarının yer aldığı görülmektedir (Ariety, 1976; Ay ve ark., 2013; Aydın, 2006; Chang ve ark., 2015; Freud, 1996; Martin ve Lefcourt, 2004; Maslow, 1971). Yaratıcılık bu kavramların kesişme noktası olarak dikkat çekmektedir. Yaratıcılık, kalıpların dışına çıkarak düşünceleri farklı, karmaşık bir düzeyde yorumlayarak bir senteze ulaşma ve sorunlara yeni, özgün çözüm yolları bulabilme yetisi olarak tanımlanabilir (San, 1977). Ay ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında orta öğretim öğrencilerinin mizah tarzları ve yaratıcılık düzeyleri karşılaştırılmış, MTÖ'nün "kendini geliştirici mizah", "kendini yıkıcı mizah" ve "saldırgan mizah" ile yaratıcılık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Chang ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında genel olarak mizahı destekleyen grubun (olumlu ve olumsuz tüm mizah türlerini kullanan grubu tanımlamaktadır) yaratıcı tutum düzeyi puanları diğer gruplara göre daha yüksektir. Ayrıca olumlu mizahı destekleyen grubun yaratıcı tutum düzeyi puanlarının olumsuz mizahı destekleyen ve mizahı yok sayan gruba (olumlu ve olumsuz tüm mizah türlerinin kullanımını diğer grupların ortalamasının altında olan grubu tanımlamaktadır) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Teorik açıklamalar da mizahı yaratıcılıkla ilişkilendirmektedir (Ariety, 1976; Maslow, 1971). Mizah olayları

alışılmışın dışında farklı bir bakış açısıyla ele alarak, onlara yeni görünüm kazandıran yaratıcı bir etkinliktir (Aydın, 2006; Martin ve Lefcourt, 2004). Yaratıcılık hayal kurabilmeyi ve simgeleştirme kapasitesini gerektirir (Krystal, 1988). Aleksitimi kavramı hayal kurabilme ve simgeleştirme kapasitesindeki eksikliği içermektedir ve bu yönüyle yaratıcılığın karşıtı olduğu düşünülmektedir (Sifneos, 1988). Aleksitimikler hayal kurma becerilerindeki yetersizliğe bağlı olarak yaratıcı olmakta zorlanabilmektedirler (Sifneos, 1988; Krystal, 1988). Bu bağlamda mizahın yaratıcı bir süreç ve hayal kurmanın da yaratıcılığı destekleyen bir beceri olduğundan hareketle bu kavramların birbirleri ile ilişkili olabileceğini ve hayal kurma becerilerindeki yetersizliğin aleksitimiklerin mizahı kullanım biçimlerini etkileyebileceği düşünülebilir.

Çalışmanın değişkenlerinden kaygı düzeyleri ve mizah tarzları arasındaki ilişki göz önüne alındığında; MTÖ'nün "katılımcı mizah", "kendini geliştirici mizah" puanları ile DSKE-I (durumluk kaygı) ve DSKE-II (sürekli kaygı) puanlarının negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. DSKE-II puanı "katılımcı mizah" (p=0,004), "kendini geliştirici mizah" (p=0,007) puanını yordayıcıdır. Aynı zamanda DSKE-II puanı "kendini yıkıcı mizah" puanıyla pozitif yönde ilişkilidir. Bu bulguların mizah tarzlarının olumlu biçimlerinin kaygı düzeyleriyle negatif yönde ilişkiliyken olumsuz biçimlerinin pozitif yönde ilişkili olduğu yönündeki literatür bulgusuyla uyumlu olduğu görülmektedir (Aydın, 2015; Bilge ve Saltuk, 2007; Kuiper ve ark., 2004; Martin ve ark., 2003; Tucker, 2013; Yerlikaya, 2003, 2009).

Bu çalışmada aleksitimi düzeyi, kaygı düzeyleri ve mizah tarzlarının belirli sosyodemografik değişkenlerle de ilişkisi incelenmiştir.

Yaş "kendini yıkıcı mizah" puanını yordayıcı değişkenlerden biridir. 26-42 yaş grubunda "kendini yıkıcı mizah" daha az

kullanılmaktadır. Bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte “kendini yıkıcı mizah” puanlarının anlamlı olarak daha genç yaş grubunda yüksek olduğunu gösteren araştırma sonuçları mevcuttur (Avcı, 2012; Kırkbir ve ark., 2021). Yılmaz’ın (2011) çalışmasında 41 yaş üstü okul yöneticilerinin genç meslektaşlarına kıyasla “kendini geliştirici mizah” tarzını daha fazla kullandıkları görülmüştür. Bununla birlikte Baplı’nın (2021) çalışmasının sonuçları 21-25 yaş grubundaki hemşirelerde “katılımcı mizah” ve “kendini geliştirici mizah” tarzlarının 31-35 ve 36 yaş üstü hemşirelere göre daha fazla kullanıldığına işaret etmektedir. Mizah tarzlarının yaş ile ilişkisi dikkate alındığında araştırma sonuçlarının birbirinden farklılaştığı görülmektedir.

Cinsiyet açısından karşılaştırıldığında erkeklerin mizahın olumsuz biçimlerini daha sık kullandığı görülmektedir. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında erkek olmak ($p=0.002$) “saldırgan mizah” puanını yordamaktadır. Birçok araştırmada erkek olmak “saldırgan mizah” puanıyla ilişkili bulunmuştur (Çakmak ve ark., 2015; Martin ve ark., 2003; Yerlikaya, 2007). Wu ve arkadaşlarının (2016) mizah tarzları ile cinsiyet arasında empatinin aracı rolünü inceledikleri araştırmada, erkeklerin “saldırgan mizah” puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmacılar bu durumu erkeklerde empati becerilerinin kadınlara göre daha düşük olması ile açıklamaktadırlar. Araştırma bulguları, aleksitimiklerde empati becerilerinin gelişmemiş olduğuna ve aleksitiminin erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğuna işaret etmektedir (Hampes, 2010; Honkalampi ve ark., 2001; Salminen ve ark., 1999; Wu ve ark., 2016; Yıldırım ve ark., 2016). Aleksitimik yapının erkeklerde daha sık görülmesinden ve yine erkeklerde empati becerilerinin daha düşük olması ile ilgili bulgulardan hareketle Wu ve arkadaşlarının

(2016) çalışmasındaki bulgularla bu çalışmanın bulgularının tutarlı olduğu söylenebilir.

Çalışmada gelirin orta düzeyde algılanması “kendini yıkıcı mizah” puanını yordayıcıdır. Gelirini orta düzeyde algılayan kişilerin mizahı kendilerine zarar verecek bir biçimde kullandıkları görülmektedir. Bununla birlikte araştırmalar sosyoekonomik düzey açısından karşılaştırıldığında gelir düzeyini yüksek algılayan kişilerin katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzlarını daha fazla kullandığına işaret etmektedir (Ay ve ark., 2013; Tümkeya, 2011). Akdur ve Batıgün’ün (2017) çalışmasında katılımcıların anne eğitim düzeyi sosyoekonomik düzey göstergesi olarak alınmıştır. Araştırmanın sonuçları annesi ilköğretim mezunu olup düşük sosyoekonomik düzeyde değerlendirilen kişilerin, annesi lise mezunu olup orta sosyoekonomik düzeyde değerlendirilen kişilere göre “saldırgan mizah” tarzını anlamlı düzeyde daha az kullandığına işaret etmektedir. Yazarlar özdenetim özelliklerine sahip olan düşük sosyoekonomik düzeydeki kişilerin “saldırgan mizah”ı daha az kullanıyor olmalarını kişilerarası ilişkilerde daha olumlu bir tarz sergiliyor olabilecekleri ve bu kişilerin, kısıtlı yaşam koşulları gibi nedenlerle ilişkilerini daha fazla önemseyip, sürdürmek adına daha özenli davrandıkları biçiminde yorumlamaktadırlar. Erözkan’ın (2009) çalışmasında ise mizah tarzları sosyoekonomik düzeyle ilişkili bulunmamıştır.

Anne-babanın eğitim düzeyleri açısından mizah tarzları değişkenlik göstermektedir. Annenin eğitiminin ilkökul ($p=0.001$) ve lise ($p=0.025$) düzeyinde olması “saldırgan mizah” puanını yordayıcıdır. Bu kişiler “saldırgan mizah” tarzını daha az kullanmaktadırlar. Akdur ve Batıgün’ün (2017) çalışmasında ise anne eğitimi ilkökul düzeyinde olan kişilerin anne eğitimi lise düzeyinde olanlara göre “saldırgan mizah”ı daha az kullandıkları görülmektedir. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında annenin okuryazar olmamasının ($p=0.015$) “kendini

yıkıcı mizah” puanını yordadığı görülmektedir. Annenin okur-yazar olmadığı durumda, diğer eğitim düzeylerine göre, katılımcıların mizahı kendilerine zarar verecek bir biçimde kullanmaları azalmaktadır. Babanın eğitim düzeyi açısından ise tersine bir ilişki söz konusudur. Baba eğitiminin ilkökul ($p=0.044$) ve ortaokul düzeyinde olması ($p=0.004$) ile babanın okuryazar olmaması ($p=0.043$) “kendini yıkıcı mizah” puanını yordamaktadır. Babanın eğitim düzeyinin düşük olması durumunda “kendini yıkıcı mizah” puanı artmaktadır. Dolayısıyla mizah kişinin kendi zararına olabilecek bir tarzda kullanılmaktadır. Anne ve babanın eğitim düzeyleri açısından mizahın kullanımındaki bu farklılık dikkat çekicidir.

Çalışmada psikiyatrik tanı almamış olmanın “kendini yıkıcı mizah” puanını yordadığı görülmektedir. Psikiyatrik tanı almayanlar mizahı daha az kendilerine zarar verecek bir biçimde kullanmaktadırlar. Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek olan kişilerin “kendini yıkıcı mizah” tarzını, mizahın olumlu biçimlerde kullanımları “katılımcı mizah” ve “kendini geliştirici mizah” tarzlarına göre daha fazla kullandığı bilinmektedir (Frewen ve ark., 2008; Işık ve ark., 2017; Martin ve ark., 2003). “Kendini yıkıcı mizah” ve “saldırgan mizah” nevrotilik düzeyinin yüksekliği ile de ilişkilidir (Akdur ve Batıgün, 2017; Martin ve ark., 2003). Bakım verenin psikiyatrik tanı almamış olmasının “kendini geliştirici mizah” puanını yordadığı görülmektedir. Bakım vereni psikiyatrik tanı almamış olanlar mizahı stres ya da olumsuz duygularla başa çıkmak gibi kendi yararlarına olacak biçimde kullanabilmektedirler.

Klinik değişkenlerden fiziksel hastalık öyküsünün olmayışı “katılımcı mizah” puanını yordamaktadır ($p=0.031$). Hastalık öyküsü olmayanlar “katılımcı mizah” ve “kendini geliştirici mizah”ı daha az kullanmaktadır. Bu bulgunun mizahın hastalık gibi sıkıntı ve kaygı yaratan durumlarda bir başa çıkma yöntemi

olarak kullanıldığına işaret eden literatür bulgusuyla (Aydın, 2015; Ford ve ark., 2017; Kuiper ve Martin, 1998; Martin ve Lefcourt, 1983; Martin, 2004; Tucker, 2013; Yerlikaya, 2009) uyumlu olduğu görülmektedir.

Medeni durumun bekâr olması “kendini yıkıcı mizah”ı yordayan sosyodemografik değişkenlerden biridir. Bekâr olan katılımcılar “kendini yıkıcı mizah”ı daha az kullanmaktadırlar. Güven’in (2012) çalışmasının bulguları bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Çalışmada katılımcı mizah ve kendini geliştirici mizah açısından evli ve bekâr katılımcılar arasında bir farklılaşma söz konusu değildir. Bununla birlikte evli olanların “saldırgan mizah” ve “kendini yıkıcı mizah” tarzlarını bekâr olanlara göre daha fazla kullandıkları görülmektedir.

Sosyodemografik değişkenlerden yaşanan yerin köy olması “kendini yıkıcı mizah”ı yordamaktadır. Yaşanan yerin köy olması durumunda kendini yıkıcı mizah daha az kullanılmaktadır. Avcı’nın (2012) çalışmasında şehirde yaşayanların “katılımcı mizah” puanları, ilçede yaşayanların ise “kendini geliştirici mizah” puanları anlamlı olarak diğer yerlerde yaşayanlardan daha yüksektir. Anlamlı olmamakla birlikte ilde yaşayanların “saldırgan mizah” ve bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak köyde yaşayanların “kendini yıkıcı mizah” puanları diğer bölgelerde yaşayanlardan daha yüksektir.

Bu çalışmanın özel bir okulda, üniversite öğrencilerinden oluşan, görece homojen bir grupla gerçekleştirilmiş olmasından dolayı çalışmaya ait bulgular bu yaşta üniversite öğrencisi popülasyonuna genellenemez. Çalışmanın kesitsel olması, uzunlamasına takip ile elde edilebilecek sonuçlar hakkındaki yorumu sınırlamaktadır. Değerlendirme aracı olarak öz bildirim ölçeklerinin kullanılması veri toplamayı kolaylaştırmakla birlikte, ölçek ile yapılan değerlendirmelerin sınırlılıklarını barındırmaktadır.

Bu sınırlılıklar dikkate alınmakla birlikte sonuç olarak; mizahın olumsuz duygularla başa çıkma aracı olarak kullanılması söz konusu olduğunda kişilerin kullandıkları mizah tarzlarını da dikkate almak gerektiğini söyleyebiliriz.

Araştırmanın bulguları göz önüne alınarak bazı önerilerde bulunulabilir. Mizah tarzları arasındaki farklar ve bu mizah tarzlarının kullanılmasının etkileri üzerine kapsamlı eğitim çalışmalarıyla kişilere olumlu mizah tarzlarını stres yaratan durumlarda kullanmaları öğretilir. Böyle bir eğitim, bu mizah tarzlarını kişilerin yaşamlarının bir parçası kılarak sürekli kaygı düzeylerinin azalması gibi daha kalıcı etkilerin yolunu açabilir. Olumlu ve olumsuz mizah tarzları arasındaki farklılığa yönelik çalışmalar kişilerin duygusal durumlarına yönelik farkındalığı artırmanın yollarından biri olarak aleksitimik özelliklerin azalmasına yardım edebilir. Bu araştırmadaki değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerinin olmasından hareketle, duygusal farkındalığa yönelik yapılacak çalışmalar ile kişinin mizahı kendine yararlı olacak bir biçimde ve başkaları ile ilişkilerine daha olumlu etkileri olabilecek bir biçimde kullanmasının yolu açılabilir.

Sonuç olarak, bu araştırmada aleksitimi, kaygı düzeyleri ve mizah tarzları arasındaki ilişkiler incelenmiş ve bu değişkenler arasında literatür bulgularıyla da desteklenen ilişkiler olduğu görülmüştür. Araştırmanın sonuçları aleksitiminin yüksek kaygı düzeyleri ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Bununla birlikte aleksitiminin “duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk” ile “duygu ifadesinde zorluk” boyutları hem durumluk hem de sürekli kaygı ile pozitif yönde ilişkili bulunmuşken “hayal kurmada zorluk” ile “dışarı odaklı düşünme” boyutları hem durumluk hem de sürekli kaygı ile ilişkili bulunmamıştır. Araştırmanın bulguları aleksitimik özelliklerin mizahın olumlu biçimde kullanımı ile negatif, olumsuz biçimde kullanımı ile pozitif yönde ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Aleksitiminin “duyguları tanıma ve

tanımlamada zorluk” ile “duygu ifadesinde zorluk” boyutları mizah tarzlarının olumlu biçimleri ile negatif yönde ilişkiliyken “dışarı odaklı düşünme boyutu”, “saldırgan mizah” tarzı ve genel olarak mizahın olumsuz kullanımı ile pozitif yönde ilişkilidir.

Kaygı düzeyleri ve mizah tarzları arasındaki ilişki göz önüne alındığında; mizahın olumlu biçimde (katılımcı ve kendini geliştirici bir biçimde) kullanımının hem durumluk hem de sürekli kaygı ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Sürekli kaygı aynı zamanda mizahın olumsuz biçimde kullanımı ile (kendini yıkıcı bir biçimde) pozitif yönde ilişkilidir. Çalışmanın bulgularından biri de durumluk ve sürekli kaygının birbirleriyle pozitif yönde ilişkili oluşudur.

Yazar Katkıları: Y.S. çalışmanın tasarlanması, literatür taraması, verilerin toplanması, analizi ve yorumlanması, makalenin yazılması, yayınlanacak son haline onay verilmesi, makalenin eleştirel revizyonu. G.A.S. çalışmanın tasarlanması, literatür taraması, verilerin analizi ve yorumlanması, makalenin yazılması, yayınlanacak son haline onay verilmesi, makalenin eleştirel revizyonu.

Çıkar Çatışması: Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarlar bu yazı için herhangi finansal destek almamıştır.

Teşekkür: Araştırma verilerinin analizinde desteğini aldığımız Doç. Dr. Belma Bekçi'ye katkıları için teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Akdur, S. ve Batıgün, A. D. (2017). Mizah tarzları ile kişilik özellikleri, kişilerarası ilişki tarzları ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(39), 1-10.
- Allport, G. V. (1961). *Pattern and growth in personality*. Holt, Reinhart & Winston.
- Altınkurt, Y. ve Yılmaz, K. (2011). İlköğretim okulu öğretmenlerinin mizah tarzları. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 1(2), 1-8.

- Apfel, R. J. ve Sifneos, P. (1979). Alexithymia: Concept and measurement. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 32(1-4), 180-191. <https://doi.org/10.1159/000287386>
- Ariety, S. (1976). *Creativity*. Basic Books.
- Atkinson, B. E., Lipton, D., Baughman, H. M., Schermer, J. A., Harris, J. ve Vernon, P. A. (2015). How do emotional restrictions affect the use of humor? A behavior genetic analysis of alexithymia and humor styles. *Twin Research and Human Genetics*, 18(2), 138-141. <https://doi.org/10.1017/thg.2014.89>
- Atkinson, R. F. (1993). Humour and history. K. Cameron (Ed.), *Humour in philosophy* içinde (s. 10-20). Intellect Books.
- Avcı, N. (2012). *Eğitimde psikolojik hizmetler bilim dalı üniversite öğrencilerinin mizah tarzlarının, psikolojik belirtiler ve ölüm kaygısı ile ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Ay, Ö., Gökler, R. ve Koçak, R. (2013). Mizah tarzları, yaratıcılık ve yaşam doyumu: Ortaöğretim öğrencileri üzerinde bir inceleme. *International Journal of Social Science*, 6(6), 739-767.
- Aydın, A. (2014). An investigation of the relationship between self-compassion, humor and alexithymic characteristics of parents with autistic children. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 5(2), 145-159.
- Aydın, A. (2015). Identifying the relationship of teacher candidates' humor styles with anxiety and self-compassion levels. *Eurasian Journal of Educational Research*, 59, 1-16. <http://dx.doi.org/10.14689/ejer.2015.59.1>
- Aydın, İ. S. (2006). *Türkçe derslerinde mizah kullanımının öğrenci tutum ve başarısına etkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A. ve Taylor, G. J. (1994a) The twenty-item toronto alexithymia scale-I. item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- Bagby, R. M., Taylor, G. J. ve Parker, J. D. A. (1994b) The twenty-item Toronto alexithymia scale-II. convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90006-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-X)
- Bagby, R. M., Taylor, G. J. ve Ryan, D. (1986). Toronto alexithymia scale: Relationship with personality and psychopathology measures. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45(4), 207-215. <https://doi.org/10.1159/000287950>
- Baplı, İ. (2021). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin covid-19 pandemi dönemindeki depresyon düzeyleri ile mizah tarzları arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Beck, A. T. (2005). *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar*. Şahin, T (Ed.), (A. Türkcan, Çev.). Litera Yayıncılık.
- Benson, H., Frankel, F. H., Apfel, R., Daniels, M. D., Schniewind, H. E., ... Rosner, B. (1978). Treatment of anxiety: A comparison of the usefulness of self-hypnosis and a meditational relaxation technique. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 30(3-4), 229-242. <https://doi.org/10.1159/000287304>
- Bergson, H. (2014). *Gülme-gülücün anlamı üzerine deneme* (D. Çetinkasap, Çev.). Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Berthoz, S., Consoli, S., Perez-Diaz, F. ve Jouvent, R. (1999). Alexithymia and anxiety: Compounded relationships? A psychometric study. *European Psychiatry*, 14(7), 372-378. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(99\)00233-3](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(99)00233-3)
- Bilge, F. ve Saltuk, S. (2007). Humour styles, subjective well-being, trait anger and anxiety among university students in Turkey. *World Applied Science Journal*, 2(5), 464-469.
- Budak, S. (2005). *Psikoloji sözlüğü*. Bilim ve Sanat Yayınları.
- Cairncross, M., Veselka, L., Schermer, J. A. ve Vernon, P. A. (2013). A behavioral genetic analysis of alexithymia and the dark triad traits of personality. *Twin Research and Human Genetics*, 16(3), 690-697. <https://doi.org/10.1017/thg.2013.19>
- Chang, Y. L., Chang, Y. C., Chan, J. H., Chen, H. C. ve Hsu, C. C. (2015). Flexible humor styles and the creative mind: Using a typological approach to investigate the relationship between humor styles and creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 9(3), 306-312. <https://doi.org/10.1037/a0039527>
- Çakmak, S., Karakuş, G., Tamam, L., Taşdemir, A. ve Karaytuğ, M., Ç.Ü Tıp Fakültesi 2. Sınıf Öğrenci Grubu (2015). Tıp fakültesi dönem 1 öğrencilerinde mizah tarzları ve benlik saygısı ilişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. *Çukurova Medical Journal*, 40(4), 782-793. <https://doi.org/10.17826/cutf.37206>
- Dereboy, I. F. (1990a). *Aleksitimi öz-bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma* [Tıpta uzmanlık tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Dereboy, I. F. (1990b). Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 157-165.

- Devine, H., Stewart, S. H. ve Watt, M. C. (1999). Relations between anxiety sensitivity and dimensions of alexithymia in young adult sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(2), 145-158. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00033-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00033-1)
- Erözkan, A (2009). Üniversite öğrencilerinin kişiler arası ilişki tarzları ve mizah tarzları Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 26, 56-66.
- Ford, T. E., Lappi, S. K. O'Connor, E. C. ve Banos, N. C. Manipulating humor styles: Engaging in self-enhancing humor reduces state anxiety. *Humor: International Journal of Humor Research*, 30(2), 169-191. <https://doi.org/10.1515/humor-2016-0113>
- Frankl, V. E. (1995) *İnsanın anlam arayışı* (S. Budak Çev.). Ayrıntı Matbaası.
- Freud, S. (1993). *Psikanalize giriş-genel nevroz öğretisi* (G.K. İlal. Çev.). Star Yaprak Yayıncılık.
- Freud, S. (1996). *Espriler ve bilinçdışı ile ilişkileri* (E. Kapkın Çev.). Payel Yayınevi.
- Frewen, P., Brinker, J., Martin, R. A. ve Dozois, D. J. A. (2008). Humor styles and personality vulnerability to depression. *Humor*, 21(2), 179-195. <https://doi.org/10.1515/HUMOR.2008.009>
- Geçtan, E. (1993). *Psikanaliz ve sonrası*. Remzi Kitabevi.
- Goldsmith, L. A. (1979). Adaptive regression, humor, and suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(3), 628-630. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.3.628>
- Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grezes, J. ve Berthoz, S. (2010). Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy. *Personality and Individual Differences*, 49(8), 845-850. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.013>
- Guttman, H. ve Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive Psychiatry*, 43(6), 448-455. <https://doi.org/10.1053/comp.2002.35905>
- Güven, S. (2013). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Hall, T., Higson, A., Pierce, B., Price, K. ve Skousen, C. (2013). Haphazard sampling: Selection biases and the estimation consequences of these biases. *Current Issues in Auditing*, 7(2), 16-22. <https://doi.org/10.2308/ciia-50568>
- Hampes, W.P. (2010). The relation between humor styles and empathy. *Europe's Journal of Psychology*, 6(3), 34-45. <https://doi.org/10.5964/ejop.v6i3.207>
- Haviland, M. G., Shaw, D. G., MacMurray, J. P. ve Cummings, M. A. (1988) Validation of the Toronto Alexithymia Scale with substance abusers. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50(2), 81-87. <https://doi.org/10.1159/000288104>
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Laukkannen, E., Lehtonen, J. ve Viinamäki, H. (2001). Alexithymia and depression: A prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 42(3), 229-234. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.3.229>
- Isık, U., Aceta, M., Cengiz, R. ve Kucuk, V. (2017). Investigation of the relationship between the humour styles and trait anxiety levels of students attending schools of physical education and sports. *Sport in Society*, 20(11), 1-9. <https://doi.org/10.1080/17430437.2017.1329823>
- Kara, H. (2014). Yöneticilerin mizah tarzlarının uygulamadaki durumunun kuramsal ve uygulamalı olarak açıklanması. *Tarih Okulu Dergisi (TOD)*, 2014(17), 701-724. <https://doi.org/10.14225/Joh365>
- Karamustafaoğlu, O., Özçelik, B., Bakım, B., Ceylan, Y. C., Yavuz, B. G., Güven, T. ve Gönenli, S. (2010). İntiharı öngörebilecek bir araç: Anksiyete ve depresyon ölçeği. *Düşünen Adam ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(3), 151-157.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Nobel Yayınları.
- Kırkbir, F., Altınışık, Ü., Zengin, S. ve Çelik, A. (2021). Üniversite öğrencilerinin mizah tarzlarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 23(1). https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000056
- Kohut, H. (1998). *Kendiliğin çözülmesi* (C. Atbaşoğlu, B. Büyükkal, C. İşcan. Çev.). Metis Yayınları.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. ve Neale, J. (2017). *Anormal Psikolojisi* (M. Şahin, Çev. Ed.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Krystal, H. (1988). *Integration and self-healing-affect, trauma, alexithymia*. The Analytic Press Inc.
- Kuiper, N. A., Martin, R. A. ve Olinger, L. J. (1993). Coping Humour, Stress, and Cognitive Appraisals. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 25(1), 81-96. <https://doi.org/10.1037/h0078791>
- Kuiper, N. A., Martin, R. A., Olinger, L. J., Kazarian, S. S. ve Jette, J. L. (1998). Sense of humor, self-concept, and psychological well-being in psychiatric inpatients. *Humor-International Journal of Humor Research*, 11(4), 357-382. <https://doi.org/10.1515/humr.1993.6.1.89>

- Kuipier, N. A. ve Nicholl, S. (2004). Thoughts of feeling better? Sense of humor and physical health. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17(1-2), 37-66. <https://doi.org/10.1515/humr.2004.007>
- Martin, R. A (2004). Sense of humor and physical health: Theoretical issues, recent findings, and future directions. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17(1-2), 1-19. <https://doi.org/10.1515/humr.2004.005>
- Martin, R. A. (1998). Approaches to the sense of humor: A historical review. W. Ruch (Ed.), *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic* içinde (s. 15-60). Walter de Gruyter & Co. <https://doi.org/10.1515/9783110804607.15>
- Martin, R. A. (2001). Humor, laughter, and physical health: Methodological issues and research findings. *Psychological Bulletin*, 127(4), 504-519. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.4.504>
- Martin, R. A. (2006). *The psychology of humor: An integrative approach*. Academic Press.
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.6.1313>
- 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. <https://doi.org/10.1515/humr.1993.6.1.89>
- 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(1), 48-75. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00534-2](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00534-2)
- Marty, P., M'Uzan, M. ve David, C. (2017). *Psikosomatik soruşturma: Yedi klinik gözlem* (P. Akgün, E. İlem, A. E. Y. Sever Çev.). Bağlam Yayıncılık.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. Harper & Row.
- Maslow, A. (1971). *The farther reaches of human nature*. Penguin Books.
- Motan, İ. ve Gençöz, T. (2007). Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 333-343.
- Nemiah, J. C. (1977). Alexithymia: Theoretical Considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1-4), 199-206. <https://doi.org/10.1159/000287064>
- Noyes, R. Jr. ve Hoehn-Saric, R. (1998). *The anxiety disorders*. Cambridge University Press.
- Öner, N. ve Le Compte, A. (1985). *(Süreksiz) durumluk-süreklı kaygı envanteri el kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öner, N. (2008). *Türkiye'de kullanılan psikolojik testlerden örnekler: Bir başvuru kaynağı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Öztürk, M. O. (1989). *Psikanaliz ve psikoterapi*. Evrim Kitabevi.
- Öztürk, M. O. (1995). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Hekimler Yayın Birliği.
- Parker, J. D. A., Bagby, R. M., Taylor, G. J., Endler, N. S. ve Schmitz, P. (1993). Factorial validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *European Journal of Personality*, 7, 221-232.
- Parman, T. (2005). Psikosomatik tarihi ve çocuk psikosomatiği. *Psikanaliz Yazıları (Psikosomatik)*, 11, 13-31.
- Raskin, V. (1998). The sense of humor and the truth. R. Willibald (Ed.), *The sense of humor: Explorations of personality characteristic*. Mouton De Gruyter.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1975). Empathy: An unappreciated way of being. *Counseling Psychologist*, 5(2), 2-10. <https://doi.org/10.1177/001100007500500202>
- Salminen, J. K., Saarijarvi, S., Aarela, E., Toikka, T. ve Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of Psychosomatic Research*, 46(1), 75-82. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(98\)00053-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(98)00053-1)
- San, İ. (1977). *Sanatsal yaratma ve çocukta yaratıcılık*. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Sifneos, P. E. (1972/73). Is dynamic psychotherapy contraindicated for a large number of patients with psychosomatics disease? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 21(1-6), 133-136. <https://doi.org/10.1159/000287665>
- Sifneos, P. E. (1975). Problems of psychotherapy of patients with alexithymic characteristic and physical disease. *Psychoter*, 26, 65-70. <https://doi.org/10.1159/000286912>
- Sifneos, P. E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect, and creativity. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3), 286-292. [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(18\)30480-5](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(18)30480-5)
- Spielberger, C. D. (1966). Anxiety and behavior. *Theory and research on anxiety* içinde (s. 3-20). Academic Press.

- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. ve Lushene, R. E. (1970). STAI. manual for the state-trait anxiety inventory (self-evaluation questionnaire). *Palo Alto California: Consulting Psychologist*, 22, 1-24.
- Spitzer, C., Vogel, M., Barnow, S., Freyberger, H. J. ve Grabe H. J. (2007). Psychopathology and alexithymia in severe mental illness: The impact of trauma and posttraumatic stress symptoms. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257,191-196.
- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç. ve Tosun, A. (2013). Aleksitimi kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 507-527. <https://doi.org/10.5455/cap.20130531>
- Taş, İ. ve Sevinç, H. (2019). Çocuklarda aleksitimi, bilgisayar oyun bağımlılığı ve empatik eğilim arasındaki ilişki: Bir yapısal eşitlik modellemesi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 271-288. <https://doi.org/10.31682/ayna.518450>
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct: A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 32(2), 153-164. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(91\)72086-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(91)72086-0)
- Taylor, G. J., Ryan, D. ve Bagby, M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom*, 44(4), 191-199. <https://doi.org/10.1159/000287912>
- Tucker, R. P., Judah, M. R., O'Keefe, V. M., Mills, A. C., Lechner, W. V., ... Wingate, L. R. (2013). Humor styles impact the relationship between symptoms of social anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, 55(7), 823-827. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.07.008>
- Tümekaya, S. (2011). Türk üniversite öğrencilerinde öznel iyi oluşu yordayan sosyodemografik değişkenler ve mizah tarzları. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 158-170.
- Wu, C. L., Lin, H. Y. ve Chen, H. C. (2016). Gender differences in humor styles of young adolescents: Empathy as a mediator. *Personality and Individual Differences*, 99, 139-143. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.018>
- Yalug, I., Selekler, M., Erdogan, A., Kutlu, A., Dundar, G., Ankaralı, H. ve Aker, T. (2010). Correlations between alexithymia and pain severity, depression, and anxiety among patients with chronic and episodic migraine. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(3), 231-238. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2010.02093.x>
- Yardımcı, İ. (2010). Mizah kavramı ve sanattaki yeri. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 1-41.
- Yerlikaya, E. (2003). *Mizah Tarzları Ölçeği'nin uyarlama çalışması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Çukurova Üniversitesi.
- Yerlikaya, E. (2009). *Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Çukurova Üniversitesi.
- Yerlikaya, N. (2007). *Lise öğrencilerinin mizah tarzları ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Çukurova Üniversitesi.
- Yıldırım, A., Aşlar, R. H., Camcıoğlu, T. H. ve Sevinç, E. (2016). Depresif, anksiyete, somatoform ve psikotik bozukluklarda aleksitimi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 75-81.
- Yıldırım, N. K., Özkan, M., Özkan, S., Oflaz, S. B., Gelincik, A. ve Büyüköztürk, S. (2012). Relationship among alexithymia, anxiety, and depression in patients with chronic idiopathic urticaria. *Nobel Med*, 8(1), 46-51.
- Yılmaz, K. (2011). Okul yöneticilerinin mizah tarzlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1), 27-44.
- Zimmermann, G., Rossier, J., Meyer de Stadelhofen, F. ve Gaillard, F. (2005). Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 23-33. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.21.1.23>



ARAŞTIRMA MAKALESİ

RESEARCH ARTICLE

Parental Distress Tolerance in the Face of Adolescent Problems: A Qualitative Study

Ayşe AKYILDIZ¹ , Burak AKYILDIZ² 

¹PhD Student, Necmettin Erbakan University, Ahmet Keleşoğlu Faculty of Education, Konya, Türkiye

²PhD Student, Necmettin Erbakan University, Ahmet Keleşoğlu Faculty of Education, Konya, Türkiye

Abstract

Objective: This research examines how parents tolerate the psychological distress (PD) of their adolescent children. In particular, the study explores what kinds of PD adolescents experience, what factors affect parents' tolerance of their children's PD, how they appraise their responses to their children's PD, how they cope with the emotions arising from their children's PD, and how they manage their attention in this process.

Method: The study used qualitative research methods and semi-structured interviews with ten parents. The interviews with participants identified through purposive and snowball sampling were conducted via video conference. In the interviews, we used five questions inspired by the theoretical conceptualization of distress tolerance. The study used deductive and inductive methods and analyzed data along four sub-factors of distress tolerance.

Results: Participants reported that their children experienced distress related to technology use, self-regulation, social relationships, family communication, exposure to bullying, negative body perception, and academic problems. Distress, parent, and child-related factors affect parents' tolerance towards these problems. Inadequacy, regret, or positive comments are prominent in parents' self-appraisal. Acceptance of distress, taking time for themselves, seeking support, thinking about the problem until it is solved, and crying are the methods of regulation used by parents. Finally, while some parents are absorbed in rumination and worry, others may use avoidant or flexible attention.

Conclusion: Considering the impact of parental DT on children's emotional development, we believe that interventions to support parental DT are crucial. However, it is seen that there are not enough studies on parental DT in the literature, and the studies that have been conducted have mainly been performed on clinical samples. Thus, we consider that the results of this study will be helpful to for parental DT research to be conducted on non-clinical samples and for interventions to improve parental DT.

Keywords: Psychological Distress, Parental Distress Tolerance, Adolescence

Received: 26.05.2024; **Revised:** 29.11.2024; **Accepted:** 15.12.2024; **Publication:** 31.12.2024

Citation: Akyıldız, A., & Akyıldız, B. (2024). Parental distress tolerance in the face of adolescent problems: A qualitative study. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 4(2), 164-178.

Corresponding Author: Ayşe AKYILDIZ, Necmettin Erbakan University, Ahmet Keleşoğlu Faculty of Education, Meram/Konya, aysetekyaman@gmail.com



Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry, adopts an open-access policy aiming to provide its content freely to the widest audience. All articles published by the journal are freely accessible and usable under the following licensing conditions: [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Ergen Sorunları Karşısında Ebeveyn Sıkıntı Toleransı: Nitel Bir Çalışma

Öz

Amaç: Bu araştırma, ebeveynlerin ergen çocuklarının psikolojik sıkıntılarını nasıl tolere ettiklerini incelemektedir. Özellikle, ergenlerin ne tür psikolojik sıkıntılar yaşadıkları, ebeveynlerin çocuklarının psikolojik sıkıntılarını tolere etmelerini etkileyen faktörleri, çocuklarının psikolojik sıkıntılarına verdikleri tepkileri nasıl değerlendirdikleri, çocuklarının psikolojik sıkıntılarında kaynaklanan duygularla nasıl başa çıktıkları ve bu süreçte dikkatlerini nasıl yönettikleri araştırılmaktadır.

Yöntem: Çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmış ve on ebeveyn ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Amaçlı ve kartopu örnekleme yoluyla belirlenen katılımcılarla yapılan görüşmeler video konferans aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde, sıkıntı toleransının teorik kavramsallaştırmasından esinlenen beş soru kullanılmıştır. Çalışmada tümdengelim ve tümevarım yöntemleri kullanılmış ve veriler sıkıntı toleransının dört alt faktörüne göre analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcılar, çocuklarının teknoloji kullanımı, öz düzenleme, sosyal ilişkiler, aile içi iletişim, zorbalığa maruz kalma, olumsuz beden algısı ve akademik sorunlarla ilgili sıkıntılar yaşadığını bildirmiştir. Sıkıntıya bağlı faktörler, ebeveynle ilgili faktörler ve çocuğa ilişkin faktörler ebeveynlerin bu sıkıntılara karşı toleransını etkilemektedir. Ebeveynlerin kendilerini değerlendirmelerinde yetersizlik, pişmanlık veya olumlu yorumlar öne çıkmaktadır. Sıkıntıyı kabullenme, kendine zaman ayırma, destek arama, sorun çözülene kadar düşünme ve ağlama ebeveynler tarafından kullanılan regülasyon yöntemleridir. Son olarak, bazı ebeveynler ruminasyon ve endişeye kapılırken, diğerleri kaçınmacı veya esnek dikkati kullanmaktadır.

Sonuç: Ebeveyn DT'sinin çocukların duygusal gelişimi üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, ebeveyn DT'sini desteklemeye yönelik müdahalelerin çok önemli olduğuna inanıyoruz. Ancak literatürde ebeveyn DT'sine ilişkin yeterli sayıda çalışma bulunmadığı ve yapılan çalışmaların da çoğunlukla klinik örneklemeler üzerinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu nedenle, bu çalışmanın sonuçlarının klinik olmayan örneklemelerde yapılacak ebeveyn DT araştırmalarına ve ebeveyn DT'sini geliştirmeye yönelik müdahalelere yardımcı olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Sıkıntı, Ebeveyn Sıkıntı Toleransı, Ergenlik Dönemi

Introduction

Adolescence, derived from the Latin "adolescere" (Kar et al., 2015), is an uncertain and fluctuating period between childhood and adulthood, a time of significant change (Slusher et al., 1993). The fact that adolescence is a period of biological and social change (Blakemore & Mills, 2014) causes adolescents to face various sources of psychological distress (PD). In fact, from a biological point of view, adolescence is a universal phenomenon; adolescents' bodies experience puberty changes regardless of their background (Natsuaki, 2021). However, contextual variables appear to influence the psychological impact of puberty (Ge & Natsuaki, 2009).

Given the fluctuating nature of adolescence, it is noteworthy that several risk factors can be a source of PD for adolescents. There is evidence that factors such as being bullied (Myklestad et

al., 2012), parental support (Siziya & Mazaba, 2015), academic pressure, relationship problems, negative self-perception (Huang et al., 2009), loneliness, anxiety and worry (Peltzer & Pengpid, 2016), sexual orientation (Safren & Heimberg, 1999), substance use (Bilsky et al., 2019), hormonal changes (Swansboro & Brown, 2020) and social media influence (Zhang et al., 2024) have been associated with PD. The presence of such risk factors points to the importance of the ability of both adolescents and their parents to tolerate adolescent distress.

Distress tolerance (DT) is the ability to experience and tolerate uncomfortable psychological states (Simons & Gaher, 2005). DT refers to the behavioral effort involved in a person's determination to persist despite physical or emotional distress (Leyro et al., 2010; Veilleux, 2023; Zvolensky et al., 2011).

It is associated with avoiding relaxation-oriented behavior immediately after experiencing an unpleasant sensation (Gifford, 2002). Conversely, the tendency to respond immediately to the quick reward of relaxation is expressed as distress intolerance (DI) (Faraone et al., 2019; McHugh et al., 2010; Trafton & Gifford, 2011). High DI leads to problems in coping skills and attributes more meaning to distress (Zvolensky & Otto, 2007). People with high DI interpret distress as unbearable; they feel ashamed of being distressed; they use avoidance-oriented ER strategies and cannot manage their attention (Simons & Gaher, 2005). This statement indicates that DT is a meta-emotional construct of tolerance, appraisal, regulation, and attentional absorption (Simons & Gaher, 2005).

Different studies have associated DT with other concepts, and rather than a single definition, different conceptualizations of DT have emerged (Zvolensky et al., 2011). The theoretical similarities between DT and concepts such as discomfort intolerance (Schmidt et al., 2006; Schmidt & Cook, 1999), tolerance of ambiguity (Furnham & Ribchester, 1995), experiential avoidance (Hayes et al., 2004; Simons & Gaher, 2005), intolerance of uncertainty (Carleton, 2016), and anxiety sensitivity (Reiss, 1991; Zvolensky & Otto, 2007) have pioneered the study of the relationship between DT and various psychopathological disorders and symptoms. In particular, there is growing evidence that DT is strongly associated with anxiety disorders (Bernstein et al., 2011; Keough et al., 2010; Schmidt et al., 2011; Wolitzky-Taylor et al., 2015). When low DT is combined with other anxiety-related risk factors, an increase in symptoms can be seen (Timpano et al., 2009). Another disorder associated with DT is substance abuse (Kaiser et al., 2012; Shorey et al., 2017). Individuals with poor DT may see substance use as a means of avoiding the burden of distress, thus maintaining substance use

through negative reinforcement (Richards et al., 2011). Finally, DT is associated with difficulties in emotion regulation (ER) (del-Valle et al., 2022). Perceiving distress as unbearable leads to affect dysregulation and poor affect management (Linehan, 1993).

DT is significantly related to ER skills (Leyro et al., 2010), and this relationship has been extensively studied (Simons & Gaher, 2005). Although various researchers have suggested that DT is a subcomponent of ER (Zvolensky et al., 2011), there is no empirical evidence to support this; however, DT is thought to influence the consequences of negative emotional (Schmidt et al., 2011). For example, in group skills training, Dialectical Behaviour Therapy teaches ER and DT skills in response to threats such as self-harm and extreme anger (Dimeff & Koerner, 2007; Hollander, 2008; Linehan, 1993, 2015). This empirical evidence has enabled the study of DT and ER in various contexts, including the family environment.

Studies showing that the family context influences ER (LaMontagne et al., 2023; Morris et al., 2007; Mota et al., 2023) have led to an examination of the relationship between the ability to tolerance distress and the family environment (Daughters et al., 2014; Rutherford et al., 2015; Selles et al., 2018). These studies suggest that the child's poor tolerance for distress is reinforced by the parent's poor tolerance for the child's distress (Selles et al., 2018). Because the effect of parental DT on parenting behavior seems to impact children's emotional development significantly (Daughters et al., 2014).

Although the literature contains some evidence about the effect of parental DT on adolescents' ER and DT, the number of studies is limited; therefore, we perform a qualitative study of how parents tolerate distress in their children. In line with the theoretical conceptualization (Simons & Gaher, 2005), we identified five questions for this purpose. Through these

questions, we wanted to find out what kind of distress adolescents experience, what factors affect parents' tolerance of adolescents' distress, how they appraise themselves, how they regulate their distress, and finally, how they manage their attention. Hence, we have identified the following research questions.

1. What types of distress do adolescents experience?
2. What factors affect parents' tolerance?
3. How do parents appraise themselves in terms of how they respond to their children's distress?
4. How do parents regulate their emotions arising from the child's distress?
5. How do parents manage their attention during difficult times for their children?

Table 1. Sociodemographic Data of the Participants

Participants	Gender	Age	Profession	Gender (C)	Age (C)	Grade Level (C)
P1	Female	53	Teacher	Male	13	7th
P2	Female	48	Homemaker	Female	14	10th
P3	Female	50	Teacher	Male	15	9th
P4	Female	52	Teacher	Female	15	10th
P5	Female	42	Teacher	Male	16	10th
P6	Female	55	Teacher	Male	17	11th
P7	Female	38	Teacher	Male	13	7th
P8	Male	48	Teacher	Male	15	9th
P9	Female	49	Teacher	Female	13	7th
P10	Female	45	Homemaker	Male	17	11th

(C) = Child

Method

Participants

The study population was parents with adolescent children in Türkiye. We used purposive and snowball sampling in the study and reached 10 participants. In purposive sampling, people are found according to the characteristics of the population of interest (Palinkas et al., 2015). In contrast, snowball sampling asks each research participant to identify other potential participants with a particular inclusion characteristic (Christensen et al., 2015). Initially, we contacted three parents whose adolescent children were experiencing distress, and then, on their suggestion, we interviewed seven more parents. Nine participants were female (%90), one was male (%10), two were homemakers (%20), and eight were teachers (%80). The females' ages ranged between 42 and 55, and the male was 48. Participants were also asked for information

about their children: Seven were male (%70), and three were female (%30). The children's school grades, whose ages ranged between 13 and 17, were between the 3rd grade of secondary school and the 3rd grade of high school. **Table 1** presents the sociodemographic data of the participants.

Measurement Tools

In Video conferencing methods through ZOOM and Google Meetings software were used to increase accessibility during the data collection process. The interviews, for which participants consented to audio recording, lasted approximately 15 minutes. In addition to obtaining the sociodemographic information of the participants, we utilized the semi-structured interview technique, which refers to a structured interview technique with open-ended questions (Fraenkel & Wallen, 2009). We prepared the interview questions in line with the theoretical conceptualization of DT. After two

academicians reviewed the questions, we finalized the questions based on the expert's opinions:

1. What types of distress does your child experience?
2. What factors influence your tolerance of your child's distress?
3. How do you appraise yourself regarding how you respond to your child's distress?
4. How do you regulate the emotions that arise from your child's distress?
5. How do you manage your attention during difficult times for your child?

Procedure

Before the data collection process, ethical permission was obtained from the Social and Humanities Scientific Research Ethics Committee with the decision dated 17/05/2024 and numbered 2024/412. The study used a phenomenological design, a qualitative research method that describes the participants' internal experiences of a particular phenomenon (Alase, 2017; Moustakas, 1994). To analyze the data, we conducted a thematic analysis (Guest et al., 2012), which allows researchers to interpret data in a systematic way to uncover underlying meanings. We followed Braun & Clarke (2022) as a guide in the thematic analysis process.

The research utilized inductive and deductive approaches (Creswell & Creswell, 2018) to examine how parents respond to PD in their adolescent children. The study was conducted within four theoretically defined sub-dimensions: Tolerance, appraisal, regulation, and absorption. This theoretical framework guided our data analysis processes. The researchers transcribed the audio recordings and then read the participants' transcripts several times. Both researchers independently coded following the initial themes. Then, in a joint decision, the themes were clarified and reported. The themes and categories we

finalized following the expert opinions are presented in the relevant section.

Results

To examine parental DT, we identified five themes in line with the conceptual construct of DT: types of distress experienced by adolescents, factors affecting parental tolerance, parental self-appraisal, parental regulation, and parental attention. This section provides the themes we have created and the categories related to the themes.

Types of Distress Experienced by Adolescents

According to parents, adolescents experience various types of distress. Almost all participants reported that their children experience distress related to technology use, self-management, social relationships, and academic problems. A small number of parents mentioned bullying and negative body perception. **Table 2** shows the frequency table of the categories created for the types of distress experienced by adolescents.

Table 2. Categories Related to the Theme of Type of Distress

Categories	Frequency
Technology Use	8
Social Relationship	7
Self-Management	7
Academic Problems	7
Family Communication	4
Exposure To Bullying	1
Negative Body Perception	2

The majority of parents stated that their adolescents experienced difficulties in using technology. P6 expressed her child's problem with technology: "He does not pay attention to his lessons because of his intensive use of mobile phones, and then he has problems in his lessons." Another parent, P8, explained, "My child is like a game addict. If we do not remind him of his duties, he forgets and neglects to fulfill them." As it is seen, adolescents

experience academic distress due to the problems they experience in technology use. For example, P10 said, *"My son is constantly playing with his phone even though the exam year is approaching. He watches short videos on social media accounts. His grades drop because of his phone use, and he is very upset."* P3 said, *"He has much difficulty studying; he wants to study less. He cannot concentrate on his lessons."* Another parent, P1, expressed, *"He spends time with computer games all the time; he has great problems studying. He gets upset because he disrupts his lessons."*

Another type of problem that many parents mention is social relationships. P1 said, *"He has many problems in social relationships; these problems cause him to be timid."* P4 said, *"How should I put it? For example, he has problems in his friendships. Making friends, choosing friends for himself or joining a group".* One of the parents stated that their child was exposed to bullying. Exposure to bullying is related to social relations; however, in the category of social relations, we included the child's difficulties in socialization. Bullying was related to the behavior of friends rather than the child. Therefore, we evaluated them as separate categories. Regarding bullying, P5 said, *"He has much difficulty making friends. Because some of his friends bully him constantly, my son withdraws into himself and gets stubborn with us."*

In addition to adolescents' friendships, parents mentioned problems in family communication. Regarding family communication, P5 expressed, *"He has problems expressing his wants and needs at home. He is constantly stubborn and insistent with us."* P7 said, *"He always has an attitude like I know everything. That is why we have arguments."* P10 said, *"My daughter is very irritable at the moment. She always has an aggressive behaviour towards us. When she is at home, she always closes herself in her room."*

Self-management was another category expressed by a large number of parents. Parents think that their children have self-management-related difficulties and that these difficulties make their children's lives more difficult. For example, P10 said, *"We bought him a mobile phone when he started high school, but he had no self-management at all in high school. I thought he would be aware of his responsibilities. He delays and postpones everything."* Another parent, P2, said, *"It is like he does not care about anything. He does not fulfill his duties and then suffers for it."*

Finally, two parents stated that their children experienced distress related to negative body image. Parents believe their children's body perception affects their friendships and social skills. Regarding her child's body perception, K2 stated, *"He interprets his body badly; he does not like himself. His attention is always on his body."* The other parent, K5, said, *"He does not want to go out even though he is not overweight. He is trying to lose weight, but it does not work."*

Factors Affecting Parental Tolerance

Another question we were interested in was what factors influence parents' tolerance of their children's distress. Parents mainly mentioned the source of distress, the child's attitude, and their tiredness. We presented the categories of factors affecting tolerance in **Table 3**.

Table 3. Categories Related to the Theme of Factors Affecting Tolerance

Categories	Frequency
Distress-Related Factors	
<i>Source of Distress</i>	5
<i>Frequency And Severity of Distress</i>	3
Parent-Related Factors	
<i>Tiredness</i>	4
<i>Well-Being</i>	1
Child-Related Factors	
<i>Child's Attitude</i>	5

One of the most critical factors influencing parents' tolerance of child distress was the source of the distress. While the participants stated that it was much more difficult to tolerate distress in more challenging issues, P8 said, *"I can accept everything, but one thing I cannot accept is a lie. Let him be honest with me. Even if he steals, he should tell me honestly. This is my red line."* In addition to the source of distress, another critical factor was the frequency and severity of the problem. P2 expressed, *"It bothers me a lot to keep going through the same things. I cannot tolerate it anymore, and I get angry and start yelling. His uncaring attitude infuriates me."*

Parents mentioned situations related to themselves as another factor affecting their tolerance levels. Tiredness was one of these factors. For example, P7 said, *"Especially when I come home tired from work, there are moments when I cannot tolerate it. I sit and cry. I think this is not my child. I question whether I love my child or not. I feel terrible because of these thoughts."* Another participant, P1, said, *"Tiredness affects tolerance a lot. Sometimes I run out of patience."* One parent referred to her psychological well-being as well as tiredness. P4 said, *"My tolerance also depends on my mood. When I feel bad, I cannot tolerate any inconvenience."* Two of the participants stated that experience also has an impact on the tolerance level. P1 expressed, *"I generally feel like I can tolerate my child's troubles. I get psychological support when I think I cannot bear it. Knowing that my child is an adolescent increases my tolerance. I know it is a temporary process because I have experience with my other children."*

The final factor affecting parental tolerance was the child's attitude. Participants thought the child's attitude influenced parental tolerance in parent-child interactions towards distress. For example, P7 expressed this as follows: *"I cannot tolerate anything when the other person*

has an I-know-everything attitude." Similarly, P2 said, *"When I talk about a problem, my child's reckless attitude makes me angry."* Lastly, P3 stated that the child's behavior affected parental tolerance: *"He used to be very active, but now he is calmer and more mature. So, I can be more understanding."*

Parental Appraisal

Participants had both positive and negative self-appraisals of their ability to tolerate their children's distress. Self-appraisal mostly reflected inadequacy, regret or positive comments. **Table 4** presents the frequency table of the categories we created for the theme of appraisal.

Table 4. Categories Related to the Theme of Appraisal

Categories	Frequency
Inadequacy	6
Regret	3
Positive Comments	7

Dysfunctional comments on parents' self-appraisal were generally related to perceptions of inadequacy. For example, regarding her reaction to her child's distress, P1 expressed, *"I feel inadequate about my motherhood. I do not want to raise children like my own mother. I feel uncomfortable when my reactions to my child are like my mother's."* Another mother, P3, said, *"My evaluations about myself change. Sometimes, I like my reactions; sometimes, I don't. I think I should not have done it like this. I feel like I failed as a mother."* In some parents' responses, the perception of inadequacy was accompanied by regret. P2 expressed her regret: *"I regret thinking that I wish I had not yelled so much. I question what kind of a mother I am."* Similarly, P4 stated her regret: *"I don't think I was a perfect mother. I could have communicated with her better."*

Some parents positively appraise their reactions to their children's distress. The fact that compromise emerged due to the

reactions seems to make parents think the reactions were positive. For example, P3 said, *"Even though I overreacted at the beginning, later we can compromise. I feel better when we reconcile. I feel better when we compromise without wearing him and myself out too much."* P1 said, *"I like some of my behaviors; I see that I can produce solutions. Especially when I get expert support, I think I am doing the right thing."* Another participant, K4, stated that he predominantly made negative self-evaluations but rarely liked their reactions: *"I think I give appropriate reactions, even if they are rare. For example, I like two out of ten reactions. I try to be as good as I can."*

Parental Regulation

We analyzed the theme of regulation to find out how parents reacted to the discomfort arising from their children's distress. Participants gave answers that ranged from acceptance of distress to crying. There was no dominant answer; the category frequencies were very close. **Table 5** presents the categories and their frequencies.

Some of the parents expressed their acceptance of the distress that had arisen. P4, comparing her child with her adolescence: *"I went through similar things when I was his age. There were times when I thought like him. I grew up and overcame those troubles; my child will overcome them, too."* P1 said, *"I think every think will pass in time. I try to do my best."*

Table 5. Categories Related to the Theme of Regulation

Categories	Frequency
Acceptance	4
Time for Self	7
Seeking Support	
<i>Social Support</i>	3
<i>Expert Support</i>	2
Pondering on Distress	2
Crying	2

Another striking point in the participants' acceptance process was their behavior to take

time for themselves and improve themselves. For example, P3 said, *"I do not try to solve the problem immediately; I give myself some time. I try to do something for myself, meditate, and read child development books."* P5 also mentioned the time she allocated for herself: *"I keep a diary; especially when I experience emotional intensity, I express my feelings by writing."*

Another response to discomfort was to seek support. We categorized support into two different types: expert and social. Parents did not report seeking much support; however, some participants considered expert or social support important. For example, P5 crying: *"Sometimes I cannot stand it. Writing relaxes me a lot. When it does not work, I talk to my friends; I get psychological support."* Another mother, P7, said, *"I can't bear it anymore. I talk to my friends and my husband; I get help from specialists. Seeing that similar things happen to my friends is a bit of a relief."*

A few parents said they would consider the problem until it was resolved. P8, the only father among the participants, expressed, *"I constantly think about the problem and try to solve it. The problem stays in my mind until the problem is solved."* The other parent, P10, said, *"I continuously think about the problem. I try to solve it in my head."* Another answer given by two parents was crying. Participants stated that they tried to relax by crying. P7 said, *"There were many moments when I felt hopeless and helpless. I do not want to be a mother who lost her child. I feel sad when I see her like that. I cried a lot to get rid of the sadness."* K9 said, *"I cry. It relieves the burden I carry on my back."*

Parental Attention

Parents reported that during difficult times for their children, they managed their attention in various ways. The management styles ranged from flexible attention to avoidance. Participants generally said they could not take

their attention away from the distress. We presented the categories related to attention management in **Table 6**.

Table 6. Categories Related to the Theme of Attention

Categories	Frequency
Rumination and Worry	7
Disruption of the Functionality	5
Avoidant Attention	2
Flexible Attention	5

Most parents reported being distressed and unable to pay attention to anything else. We named this category rumination and worry. For example, P4 said, *"What else can I do? How can I spare time for him? Should I study with him? What can I do to make him happy? These questions are on my mind all day long. I cannot think of anything else."* P5 also had more future-oriented thoughts, *"How will what we have experienced today be reflected in my child's personality? I cannot get this question out of my mind."* Rumination and worry were related to the disruption of the functionality of daily life. P5 said, *"Whenever I am alone, I think about my child. When I am driving home, I realize that I am distracted."* P9 said about driving a car: *"When thinking, I stop the car to avoid hitting something. If I relax, I get in the car again."*

Two participants stated that they used an avoidant attention strategy. They considered the discomfort of distress unbearable and thus needed to avoid it immediately. P7 said, *"There is so much distress that I do not want to see anything; there are so many mistakes. No right is enough for me. I try to think about other things; I want to distract myself from this issue."* Similarly, P5 said, *"I try to take my mind away without paying attention. I do not even want to think about the problem."*

Finally, some parents said that they manage their attention flexibly. They mentioned that they could continue their daily routines without

ignoring the distress. For example, P8 said, *"If I am at work, I continue to do my work. After the crisis, I occasionally talk to my child about the issue, but I do not prolong it."* Another participant, P9, said, *"We solve the crisis as a family. If we are going to fight, we fight. I try to fix things, but it does not make sense to prolong it. We solve problems by talking. I do not get stuck on the same problem, so I keep thinking about it."*

Discussion

This study analyzed how parents tolerate adolescent distress through qualitative research. For this purpose, we tried to find answers to the research questions through questions designed by the conceptual structure of tolerating distress. The data obtained were analyzed using the thematic analysis method, and this section includes a discussion of the findings.

Initially, we asked what kind of distress the adolescents were experiencing. Parents mainly reported distress related to the use of technology devices, self-management, social relationships, and academic problems. These results indicate that this study yielded results consistent with the literature (Anyanwu, 2023; Högberg et al., 2020; Jouriles et al., 2009; Li et al., 2021). Adolescents' screen use time negatively affects their levels of PD (Reardon et al., 2023), and the increase in self-management skills is associated with less PD (Adeniyi et al., 2021). Moreover, there is evidence that social relationships and academic pressure are also associated with PD in adolescents (Khatib et al., 2013; Kristensen et al., 2023). Although fewer, some participants mentioned bullying and negative body image as types of distress for their children. These results are consistent with recent studies. For example, Thomas et al. (2015) stated that adolescents' exposure to various types of bullying is significantly associated with PD. Similarly, some studies have shown that there is a significant relationship between dysfunctional

body image and PD (Murray et al., 2011; Siegel, 2002).

Our second theme in the study was the factors influencing parental DT—answers clustered around the source of the distress, the child's attitude, and parental tiredness. The literature does not contain any information about the change in parents' tolerance levels according to the source of distress experienced by their child and the child's attitude; however, this study may provide further studies in these two areas. Similarly, a limited number of studies examine the effect of tiredness on tolerance levels. For instance, Veilleux (2023) states that psychological resources such as tiredness and hunger affect the ability to tolerate distress. Moreover, there is evidence that tiredness may negatively affect general psychological well-being (McKenna et al., 2023). The fact that parents refer to their well-being has a reasonable basis when the relationship between parental DT and parental psychopathology is considered (Daughters et al., 2014).

The next question was about parents' self-appraisal. The participants' dysfunctional comments were predominantly about inadequacy and regret. However, some parents gave positive evaluations. Parents' positive comments about themselves or comments about inadequacy are pretty consistent with the theoretical structure of DT (Simons & Gaher, 2005). Similarly, poor tolerance may lead to the emergence of shame (Zvolensky et al., 2011). Given the relationship between shame and regret (Fisher & Exline, 2010; Kudinova et al., 2024), the findings of this study support existing research.

People who make negative self-appraisal of their ability to tolerate distress are expected to engage in immediate attempts at regulation (Simons & Gaher, 2005). Thus, we wanted to elicit how parents regulate the discomfort arising from their child's distress. There was no dominant response; acceptance, taking time for

oneself, and seeking support were expressed in almost equal numbers. Acceptance is one of the most effective ways to increase DT (Hollander, 2008; Linehan, 1993, 2015). On the other hand, time for oneself can serve distress intolerance if it serves avoidance (Hayes et al., 2004). Nevertheless, our participants also stated that they mainly worked on child development in their allocated time. A few parents mentioned seeking support, trying to solve distress by considering it and crying. Social support and expert support significantly impact ER skills and coping with distress (Christensen et al., 2013; Morford et al., 2022; Perry et al., 2020). Moreover, there is evidence that trying to solve the problem by constantly thinking about it can lead to avoidance as a dysfunctional coping method (Smith & Alloy, 2009). Finally, crying can serve as a catharsis to cope with overwhelming emotions (Miceli & Castelfranchi, 2003). Further research is needed to determine whether parents' regulation styles are functional.

In the final theme, we examined how parents manage their attention. The prominent constructs were rumination and worry, avoidance, and flexible attention. As with regulation, the absorption of attention by rumination and worry may indicate a dysfunctional coping strategy (Smith & Alloy, 2009) and may harm everyday functional behaviors (Eckland et al., 2022; Huang et al., 2022). Avoidant attention strategy can also be associated with experiential avoidance, a construct highly related to psychopathology (Harris, 2019; Hayes et al., 1999). On the contrary, flexible attention enables attention to be directed flexibly and constitutes one of the main components of third wave Cognitive Behavioral Therapies (Hayes et al., 2004; Linehan, 1993; Segal et al., 2002).

Parental DT is a skill that has important implications for a child's emotional development (Daughters et al., 2014; Selles et al., 2018). Hence, we believe that the programs

to be developed to increase parental DT will contribute to the emotional development of adolescents. However, studies in the literature generally focus on one's DT. Although our findings are consistent with the theoretical underpinnings of this construct, there is a need for more research on parental DT. Moreover, studies on parental DT have been conducted mainly with clinical samples. Considering that adolescents experience distress in various contexts in their daily lives, it is essential to conduct non-clinical studies. Moreover, we did not encounter a parental DT scale for which a validity and reliability study was conducted. Our findings may be helpful in the development of a scale measuring parental DT. We consider that a scale measuring parental DT will provide an opportunity for different studies. Finally, our study's participants were predominantly mothers, similar to studies in the literature. Further research on fathers or other caregivers is needed.

Author Contributions: A.A. design of the study, literature review, collection, processing and interpretation of data, drafted manuscript, approval of the final version to be published, follow-up of patients/participants, critical revision. A.B. literature review, collection, processing and interpretation of data, drafted manuscript.

Declaration of Conflicting Interests: Authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Source(s) of Support: The authors did not receive support from any organization for the submitted work.

References

Adeniyi, S. O., Olufemi-Adeniyi, O. A., & Raheem, A. W. (2021). Effectiveness of self-management therapy in the management of psychological distress among adolescents with hearing loss in Oyo State, Nigeria. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 4(2), 62-71. <https://doi.org/10.26407/jrtdd2021.1.45>

- Alase, A. (2017). The interpretative phenomenological analysis (IPA): A guide to a good qualitative research approach. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 5(2), 9-19. <https://doi.org/10.7575/aiac.ijels.v.5n.2p.9>
- Anyanwu, M. U. (2023). Psychological distress in adolescents: Prevalence and its relation to high-risk behaviors among secondary school students in Mbarara Municipality, Uganda. *BMC Psychology*, 11(1), 4-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01039-z>
- Bernstein, A., Marshall, E. C., & Zvolensky, M. J. (2011). A multi-method evaluation of distress tolerance measures and construct(s): Concurrent relations to mood and anxiety psychopathology and quality of life. *Journal of Experimental Psychopathology*, 2(3), 386-399. <https://doi.org/10.5127/jep.006610>
- Bilsky, S. A., Cloutier, R. M., Guillot, C. R., Bynion, T. M., & Lewis, S. F. (2019). Relations between parental distress intolerance, adolescent motives for cigarette use, and adolescent cigarette smoking levels. *Substance Use and Misuse*, 54(13), 2207-2217. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1638937>
- Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*, 65(August 2013), 187-207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Thematic analysis: A practical guide. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952. Sage Publications, Inc.
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30-43.
- Christensen, D. R., Dowling, N. A., Jackson, A. C., Brown, M., Russo, J., Francis, K. L., & Umemoto, A. (2013). A proof of concept for using brief dialectical behavior therapy as a treatment for problem gambling. *Behavior Change*, 30(2), 117-137. <https://doi.org/10.1017/bec.2013.10>
- Christensen, L. B., Johnson, R. B., & Turner, L. A. (2015). *Research methods, design, and analysis* (12th ed.). Pearson.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage Publications, Inc.

- Daughters, S. B., Gorka, S. M., Rutherford, H. J. V., & Mayes, L. C. (2014). Maternal and adolescent distress tolerance: The moderating role of gender. *Emotion, 14*(2), 416-424. <https://doi.org/10.1037/a0034991>
- del-Valle, M. V., López-Morales, H., Andrés, M. L., Yerro-Avincetto, M., Gelpi Trudo, R., Urquijo, S., & Canet-Juric, L. (2022). Intolerance of COVID-19-related uncertainty and depressive and anxiety symptoms during the pandemic: A longitudinal study in Argentina. *Journal of Anxiety Disorders, 86*. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102531>
- Dimeff, L. A., & Koerner, K. (2007). *Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings*. The Guilford Press.
- Eckland, N. S., Sperry, S. H., & Castro, A. A. (2022). Intensity, frequency, and differentiation of discrete emotion categories in daily life and their associations with depression, worry, and rumination. *Emotion, 22*(2), 305-317. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/emo0001038>
- Faraone, S. V., Rostain, A. L., Blader, J., Busch, B., Childress, A. C., Connor, D. F., & Newcorn, J. H. (2019). Practitioner review: Emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder – implications for clinical recognition and intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 60*(2), 133-150. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12899>
- Fisher, M. L., & Exline, J. J. (2010). Moving toward self-forgiveness: Removing barriers related to shame, guilt, and regret. *Social and Personality Psychology Compass, 4*(8), 548-558. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00276.x>
- Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (2009). *How to design and evaluate research in education* (7th ed.). McGraw-Hill.
- Furnham, A., & Ribchester, T. (1995). Tolerance of ambiguity: A review of the concept, its measurement and applications. *Current Psychology, 14*(3), 179-199.
- Ge, X., & Natsuaki, M. N. (2009). In search of explanations for early pubertal timing effects on developmental psychopathology. *Current Directions in Psychological Science, 18*(6), 327-331. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01661.x>
- Gifford, E. V. (2002). Socrates and the Dodo bird: Clinical behavior analysis and psychotherapy research. *The Behavior Analyst Today, 3*(3), 259-261. <https://doi.org/10.1037/h0099985>
- Guest, G., MacQueen, K. M., & Namey, E. E. (2012). *Applied thematic analysis*. Sage Publications, Inc.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy* (2nd ed.). New Harbinger.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. In *New York*.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Luoma, J., Varra, A. A., & Wilson, K. G. (2004). ACT case formulation. In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (1st ed., pp. 60-77). Springer. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190629922.003.0001>
- Hollander, M. (2008). Helping teens who cut: Understanding and ending self-injury. In *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* (Vol. 20, Issue 1). The Guilford Press.
- Högberg, B., Strandh, M., & Hagquist, C. (2020). Gender and secular trends in adolescent mental health over 24 years – The role of school-related stress. *Social Science and Medicine, 250*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112890>
- Huang, J. P., Xia, W., Sun, C. H., Zhang, H. Y., & Wu, L. J. (2009). Psychological distress and its correlates in ovarian cancer. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 43*, 674-681.
- Huang, L. J., Wu, C., Yeh, H. H. E., Huang, P. S., Yang, Y. H., Fang, Y. C., & Wu, C. Te. (2022). Higher rumination tendency is associated with reduced positive effects of daily activity participation in people with depressive disorder. *Occupational Therapy International, 2022*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2022/1409320>
- Jouriles, E. N., Garrido, E., Rosenfield, D., & McDonald, R. (2009). Experiences of psychological and physical aggression in adolescent romantic relationships: Links to psychological distress. *Child Abuse and Neglect, 33*(7), 451-460. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.11.005>
- Kaiser, A. J., Milich, R., Lynam, D. R., & Charnigo, R. J. (2012). Negative urgency, distress tolerance, and substance abuse among college students. *Addictive Behaviors, 37*(10), 1075-1083. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.04.017>
- Kar, S., Choudhury, A., & Singh, A. (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *Journal of Human Reproductive Sciences, 8*(2), 70-74. <https://doi.org/10.4103/0974-1208.158594>

- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 41(4), 567-574. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.04.002>
- Khatib, Y., Bhui, K., & Stansfeld, S. A. (2013). Does social support protect against depression & psychological distress? Findings from the RELACHS study of East London adolescents. *Journal of Adolescence*, 36(2), 393-402. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.01.001>
- Kristensen, S. M., Larsen, T. M. B., Urke, H. B., & Danielsen, A. G. (2023). Academic stress, academic self-efficacy, and psychological distress: A moderated mediation of within-person effects. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(7), 1512-1529. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01770-1>
- Kudinova, A. Y., Brick, L. A., Armev, M., & Nugent, N. R. (2024). Micro-sequences of anger and shame and non-suicidal self-injury in youth: An ecological momentary assessment study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 65(2), 137-147. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13869>
- LaMontagne, L. G., Diehl, D. C., Doty, J. L., & Smith, S. (2023). The mediation of family context and youth depressive symptoms by adolescent emotion regulation. *Youth and Society*, 55(3), 552-580. <https://doi.org/10.1177/0044118X211067266>
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136(4), 576-600. <https://doi.org/10.1037/a0019712>
- Li, Y., Sun, Q., Sun, M., Sun, P., Sun, Q., & Xia, X. (2021). Physical exercise and psychological distress: The mediating roles of problematic mobile phone use and learning burnout among adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph18179261>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2015). *Dialectical behavior therapy skills training manual* (2nd ed.). The Guilford Press.
- McHugh, R. K., Daughters, S. B., Lejuez, C. W., Murray, H. W., Hearon, B. A., Gorka, S. M., & Otto, M. W. (2010). Shared variance among self-report and behavioral measures of distress intolerance. *Cognitive Therapy and Research*, 35(3), 266-275. <https://doi.org/10.1007/s10608-010-9295-1>
- McKenna, C. B., Osei, E., Fleury, B., Swanson, S., Oghinan, C., & Darko, J. (2023). Patients' self-reported overall wellbeing correlates with concurrent reported symptoms: Analysis of the Edmonton Symptom Assessment System. *Journal of Radiotherapy in Practice*, 22(6), 1-11. <https://doi.org/10.1017/S1460396923000377>
- Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2003). Crying: Discussing its basic reasons and uses. *New Ideas in Psychology*, 21(3), 247-273. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2003.09.001>
- Morford, A. E., Jordan, N., & Risser, H. J. (2022). Role of perceived social support in the relationship between parent temperament and distress tolerance. *Family Relations*, 71, 561-582. <https://doi.org/10.1111/fare.12584>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Mota, C. P., Gonçalves, T., Carvalho, H., & Costa, M. (2023). Attachment, emotional regulation and perception of the institutional environment in adolescents in residential care context. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 40(1), 71-80. <https://doi.org/10.1007/s10560-021-00763-y>
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781412995658>
- Murray, K. M., Byrne, D. G., & Rieger, E. (2011). Investigating adolescent stress and body image. *Journal of Adolescence*, 34(2), 269-278. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.05.004>
- Myklestad, I., Røysamb, E., & Tambs, K. (2012). Risk and protective factors for psychological distress among adolescents: A family study in the Nord-Trøndelag Health Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(5), 771-782. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0380-x>
- Natsuaki, M. N. (2021). Biologically universal yet ethnically diverse: Puberty and its psychological effect on adolescent girls' mental health. *Journal of Adolescent Health*, 68(6), 1034-1035. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.03.017>
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 533-544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>

- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2016). Anxiety and depressive features in chronic disease patients in Cambodia, Myanmar and Vietnam. *South African Journal of Psychiatry*, 22(1), 1-4. <https://doi.org/10.4102/sajpsy.2016.1.940>
- Perry, N. B., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., & Shanahan, L. (2020). Adjustment: Indirect effects through emotion regulation. *Dev Psychol*, 56(3), 541-552. <https://doi.org/10.1037/dev0000815>
- Reardon, A., Lushington, K., & Agostini, A. (2023). Adolescent sleep, distress, and technology use: Weekday versus weekend. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(1), 108-116. <https://doi.org/10.1111/camh.12616>
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*, 11(2), 141-153. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(91\)90092-9](https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90092-9)
- Richards, J. M., Daughters, S. B., Bornovalova, M. A., Brown, R. A., & Lejuez, C. W. (2011). Substance use disorder. In M. J. Zvolensky, A. Bernstein, & A. A. Vujanovic (Eds.), *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications* (pp. 171-198). The Guilford Press.
- Rutherford, H. J. V., Booth, C. R., Luyten, P., Bridgett, D. J., & Mayes, L. C. (2015). Investigating the association between parental reflective functioning and distress tolerance in motherhood. *Infant Behavior and Development*, 40, 54-63. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.04.005>
- Safren, S. A., & Heimberg, R. G. (1999). Depression, hopelessness, suicidality, and related factors in sexual minority and heterosexual adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 859-866. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.6.859>
- Schmidt, N. B., & Cook, J. H. (1999). Effects of anxiety sensitivity on anxiety and pain during a cold pressor challenge in patients with panic disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37(4), 313-323. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00139-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00139-9)
- Schmidt, N. B., Mitchell, M., Keough, M., & Riccardi, C. (2011). Anxiety and its disorders. In M. J. Zvolensky, A. Bernstein, & A. A. Vujanovic (Eds.), *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications* (pp. 105-126). The Guilford Press.
- Schmidt, N. B., Richey, J. A., & Fitzpatrick, K. K. (2006). Discomfort intolerance: Development of a construct and measure relevant to panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(3), 263-280. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.02.002>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & John, D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. The Guilford Press.
- Selles, R. R., Franklin, M., Sapyta, J., Compton, S. N., Tommet, D., Jones, R. N., Garcia, A., & Freeman, J. (2018). Children's and parents' ability to tolerate child distress: Impact on cognitive behavioral therapy for pediatric obsessive compulsive disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 49(2), 308-316. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0748-6>
- Shorey, R. C., Strauss, C., Elmquist, J. A., Anderson, S., Cornelius, T. L., & Stuart, G. L. (2017). Distress tolerance and intimate partner violence among men in substance use treatment. *Journal of Family Violence*, 32(3), 317-324. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9843-x>
- Siegel, J. M. (2002). Body image change and adolescent depressive symptoms. *Journal of Adolescent Research*, 17(1), 27-41. <https://doi.org/10.1177/0743558402171002>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Siziya, S., & Mazaba, M. L. (2015). Prevalence and correlates for psychosocial distress among in-school adolescents in Zambia. *Frontiers in Public Health*, 3(July), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00180>
- Slusher, I. L., Short, J. D., Kolar, K. R., Marable, S., & Watlington, L. W. (1993). State of the art of nursing research and theory development in adolescent health. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.3109/01460869309078262>
- Smith, J. M., & Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clin Psychol Rev*, 29(2), 116-128. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.003>
- Swansboro, B., & Brown, M. (2020). Considering the role of the menstrual cycle on increased suicidality in adolescent females. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2(11), 2336-2339. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00566-9>
- Thomas, H. J., Chan, G. C. K., Scott, J. G., Connor, J. P., Kelly, A. B., & Williams, J. (2015). Association of different forms of bullying victimisation with adolescents' psychological distress and reduced emotional wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(4), 371-379. <https://doi.org/10.1177/0004867415600076>

- Timpano, K. R., Buckner, J. D., J. Anthony Richey, Murphy, D. L., & Schmidt, N. B. (2009). Exploration of anxiety sensitivity and distress tolerance as vulnerability factors for hoarding behaviors. *Depression and Anxiety*, 26(4), 343-353. <https://doi.org/10.1002/da.20469>
- Trafton, J. A., & Gifford, E. V. (2011). Biological bases of distress tolerance. In M. J. Zvolensky, A. Bernstein, & A. A. Vujanovic (Eds.), *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications* (pp. 80-105). The Guilford Press.
- Veilleux, J. C. (2023). A theory of momentary distress tolerance: Toward understanding contextually situated choices to engage with or avoid distress. *Clinical Psychological Science*, 11(2), 357-380. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/21677026221118327>
- Wolitzky-Taylor, K., Guillot, C. R., Pang, R. D., Kirkpatrick, M. G., Zvolensky, M. J., Buckner, J. D., & Leventhal, A. M. (2015). Examination of anxiety sensitivity and distress tolerance as transdiagnostic mechanisms linking multiple anxiety pathologies to alcohol use problems in adolescents. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39(3), 532-539. <https://doi.org/10.1111/acer.12638>
- Zhang, H., Hu, Q., & Mao, Y. (2024). Parental burnout and adolescents' phubbing: Understanding the role of parental phubbing and adolescents' psychological distress. *School Psychology International*, 45(2), 172-187. <https://doi.org/10.1177/01430343231201863>
- Zvolensky, M. J., & Otto, M. W. (2007). Special series affective intolerance, sensitivity, and processing: Advances in clinical science introduction. *Behavior Therapy*, 38(3), 228-233. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.01.002>
- Zvolensky, M. J., Leyro, T. M., & Bernstein, A. (2011). Historical perspectives, theory, and measurement of distress tolerance. In M. J. Zvolensky, A. Bernstein, & A. A. Vujanovic (Eds.), *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications* (pp. 3-28). Guilford Press.



ARAŞTIRMA MAKALESİ

RESEARCH ARTICLE

Kahramanmaraş Depremini Yaşamış Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Özgür KIR¹ 

¹Uzm. Psikolojik Danışman, Adnan Menderes Ortaokulu, Bursa, Türkiye, ozgur9558@gmail.com

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı 6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkin bireylerin algılanan sosyal destek düzeyleri ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmaya katılan kişileri 170 (%55)' i kadın ve 139 (%45)' u erkek olmak üzere toplam 309 yetişkin birey oluşturmaktadır. Katılımcılardan elde edilen verileri analiz etmek amacıyla SPSS 27 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde Pearson korelasyonu, regresyon analizi ve bağımsız gruplar t-testi yöntemlerinden faydalanılmıştır.

Bulgular: Çalışmanın sonucuna göre algılanan sosyal destek düzeyi ile duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Araştırmanın bulguları algılanan sosyal desteğin aile alt boyutunun duygu düzenleme güçlüğü ile anlamlı düzeyde bir ilişkiye sahip olduğunu göstermiştir. Algılanan sosyal desteğin arkadaş alt boyutunun duygu düzenleme güçlüğüne açıklık, dürtü ve kabul etme alt boyutları ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu; algılanan sosyal desteğin özel bir insan alt boyutunun ise duygu düzenleme güçlüğüne açıklık alt boyutu ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan regresyon analizine göre duygu düzenleme güçlüğüne açıklık alt boyutunun algılanan sosyal destek düzeyini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğüne amaçlar ve dürtü alt boyutlarının algılanan sosyal desteğin aile alt boyutu üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Duygu düzenleme güçlüğüne amaçlar alt boyutunun algılanan sosyal desteğin özel bir insan alt boyutu üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan bağımsız gruplar t-testi sonucuna göre algılanan sosyal destek düzeyi cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

Sonuç: 6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkin bireylerde algılanan sosyal destek düzeyi ile duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: 6 Şubat 2023 Depremi, Algılanan Sosyal Destek, Duygu Düzenleme Güçlüğü

Received: 10.07.2024; **Revised:** 17.11.2024; **Accepted:** 15.12.2024; **Publication:** 31.12.2024

Citation: Kır, Ö. (2024). Kahramanmaraş depremini yaşamış bireylerde algılanan sosyal destek ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelenmesi [Examining the relationship between perceived social support and difficulty in emotion regulation in individuals who experienced the Kahramanmaraş earthquake]. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 4(2), 179-192.



Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry, adopts an open-access policy aiming to provide its content freely to the widest audience. All articles published by the journal are freely accessible and usable under the following licensing conditions: [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Examining the Relationship Between Perceived Social Support and Difficulty in Emotion Regulation in Individuals Who Experienced the Kahramanmaraş Earthquake

Abstract

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between perceived social support levels and emotion regulation difficulties of adult individuals who experienced the February 6, 2023 earthquake.

Method: The participants in the study consist of a total of 309 adults, 170 (55%) of whom are women and 139 (45%) of whom are men. SPSS 27 package program was used to analyse the data obtained from the participants. Pearson correlation, regression analysis and independent samples t-test methods were used to analyse the data.

Results: According to the results of the study, a significant negative relationship was obtained between the level of perceived social support and difficulty in emotion regulation. The findings of the study showed that the family sub-dimension of perceived social support had a significant relationship with difficulty in emotion regulation. The friend sub-dimension of perceived social support has a significant relationship with the openness, drive and acceptance sub-dimensions of emotion regulation difficulty; It was revealed that a specific human sub-dimension of perceived social support had a significant relationship with the openness sub-dimension of emotion regulation difficulties. According to the regression analysis, it was concluded that the openness sub-dimension of difficulty in emotion regulation predicts the level of perceived social support. It was determined that the effect of the goals and motivation sub-dimensions of difficulty in emotion regulation on the family sub-dimension of perceived social support was significant. It was determined that the effect of the goals sub-dimension of difficulty in emotion regulation on a specific human sub-dimension of perceived social support was significant. According to the results of the independent samples t-test, the level of perceived social support differs according to gender.

Conclusion: It has been determined that there are significant relationships between the level of perceived social support and difficulty in emotion regulation in adults who experienced the February 6, 2023 earthquake.

Keywords: Earthquake of February 6, 2023, Perceived Social Support, Emotion Regulation Difficulty

Giriş

6 Şubat 2023 tarihinde etkilenen alan ve etki şiddeti bakımından Türkiye tarihinin en büyük doğal afetlerinden biri olarak kabul edilen ve merkez üssü Kahramanmaraş olan depremler meydana gelmiştir (Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, 2023). Bu depremler Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Elbistan ilçelerinde meydana gelmekle beraber şiddetleri sırasıyla 7.7 ve 7.6'dır (AFAD Başkanlığı, 2023). Söz konusu depremler başta Kahramanmaraş, Gaziantep, Adıyaman, Hatay, Şanlıurfa, Osmaniye, Diyarbakır, Malatya, Kilis, Adana ve Elâzığ olmak üzere geniş bir alana yayılarak ciddi etkiler oluşturmuştur (Sağiroğlu ve ark., 2023). Depremler sonucunda yaklaşık olarak 13.500.00 kişi zarar görmüş, 80.278 kişi yaralanmış ve 45.089 kişi hayatını kaybetmiştir (AFAD Başkanlığı, 2023). Bununla beraber depremden sonra birçok ailenin evleri yıkıldığından dolayı

çadırlarda ve konteynırlarda yaşamaya başlamıştır. Birçok aile de başka şehirlere gitmek zorunda kalmıştır (Arslan, 2023). Özetle asrın felaketi olarak kabul edilen 6 Şubat 2023 tarihinde yaklaşık olarak 9 saat arayla gerçekleşen depremler sonucunda yüzbinlerce bina yıkılmış, binlerce kişi çok katlı apartmanların altında kalarak hayatını kaybetmiş, enkaz altında kalan insanlar zaman ve olumsuz koşullar ile mücadele etmek zorunda kalmış ve depremin gerçekleştiği bölge ağır hasar almıştır (İTÜ, 2023; Mavrouli ve ark., 2023). Yaşanan depremler sonrasında Türkiye Cumhuriyeti Devleti dördüncü seviye alarm ilan etmiştir. Dördüncü seviye alarm deprem seviyelerinin en üst düzeyi olmakla beraber uluslararası bir yardımı da içeren bir alarm seviyesidir (Bakırcı, 2023). Tüm bunlardan yola çıkarak deprem bölgesinin ve depremi yaşayan insanların yardıma desteğe ihtiyacı olduğunun kaçınılmaz bir gerçektir. Yaşanan depremlerin şiddetli olması ve geniş

bir alana yayılmasının sonucunda insanların evlerini kaybetmesi, göç etmek zorunda kalmaları ve sevdikleri insanları travmatik bir şekilde kaybetmeleri depreme maruz kalan kişileri ruhsal açıdan derinden etkilediği söylenebilir. Bu nokta akla sosyal destek kavramını getirmektedir.

Sosyal destek stresli durumların etkilerini azaltan ve stresin meydana getirdiği olumsuz sonuçlara karşı kişiyi koruyan bir savunma mekanizmasıdır (Doğan ve ark., 2016; Pearson, 1986). Başka bir tanıma göre sosyal destek bireyin üye olduğu topluluk tarafından ilgi, değer ve sevgi gördüğüne inanmasıdır (Cobb, 1976). Sosyal destek 1-güven, empati ve ilgiyi içeren duygusal alaka, 2-mal ve hizmetlerin temin edilmesini kapsayan araçsal yardım, 3-bir probleme çözüm sağlayabilecek bilgi edinmeyi ya da bir beceriyi öğretmeyi sağlayan bilgi desteği ve 4-kişisel performansın değerlendirilmesine yardımcı olan bilgileri içeren değerlendirme desteğinin bir veya daha çoğunu içeren kişilerarası karşılıklı etkileşim biçimidir (Robertson, 1988). Çevrenin kişiye sağladığı olumlu destek onun iyi bir hayat tarzı kurmasına neden olmakta ve ona olumlu duygular kazandırmaktadır. Sosyal destek kişinin ruhsal ve bedensel sağlığını pozitif yönde etkilemektedir. Sosyal desteğin asıl hedefi stresli hayat olaylarının olumsuz etkilerini en az düzeye indirmektir. İnsanın sosyal çevresinden algıladığı destek düzeyi arttıkça psikolojik sağlık ve kendini iyi hissetme düzeyi artmakta; stres seviyesi ise düşmektedir (Lewin, 1997). Sosyal destek kavramına genel olarak bakıldığında insanların zor durumda olduğunda çevresindeki insanların ona ne düzeyde yardım sağladığı algısının öne çıktığı söylenmektedir (Köknel, 2005).

Sosyal destek araştırmalarında hayatın günlük rutin akışında mı kriz zamanlarında mı bulunduğu gibi sosyal desteğin nasıl bir ortamda sağlandığına dikkat edilmelidir (Laireiter, 2011). Mesela bireylerin var olan sosyal destek algısı gerçekten bir destek

ihtiyacı hissettiği zor zamanlarda sahip oldukları destek algısı farklılık göstermektedir (Elklit ve ark., 2012). Yaşanan felaketler ya da doğal afetler sonucunda kişilerin sosyal destek algısının zarar gördüğü bilinmektedir (Norris ve Kaniasty, 1996). Buradan hareketle 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan depremler sonucunda bireylerin algıladığı sosyal destek düzeyinin etkilendiği düşünülmektedir. Depremler sonucunda etkilendiği düşünülen bir diğer kavram ise duygu düzenleme güçlüğüdür. İnsanların bu süreçte duygu düzenleme de zorluklar yaşadığı tahmin edilmektedir ve bundan dolayı bu araştırmada etkisi incelenecek olan bir diğer değişken duygu düzenleme güçlüğüdür.

Araştırmalar, insanların amaçlarına ulaşması konusunda, psikolojik sağlığı ve iyi oluşu üzerinde duyguların önemli bir görevi olduğunu göstermektedir (Thompson, 1994). Aynı zamanda duygular bireyler için neyin hayatında daha önemli olduğunu anlamasını sağlar ve ona uygun davranış geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Bireyin çevreye göre kendini ayarlamasını ve çevreye uygun davranmasını da sağlamaktadır (Denollet ve ark., 2008). Bireyin içinde bulunduğu mevcut durum ile yaşadığı duygular uyumsuz olduğunda birçok sorun ortaya çıkabilmektedir (Werner ve Gross, 2010). Bu noktada kişilerin duygularını düzenleyebilmesi ve duygu düzenleme becerilerini kullanması önemlidir. Duygu düzenleme becerileri bireyin kendini duygularının ele geçirmesinin önüne geçer ve duygularına uyum sağlayarak yaşamasına yardımcı olmaktadır. Adaptasyonu kolaylaştıran duygu düzenleme becerilerin kullanılmasında günlük yaşanması ve kişilerin sorunlu durumla baş etmekte zorlanması durumunda duygu düzenleme güçlüğü söz konusudur (Gratz ve ark., 2006). Duygu düzenleme güçlüğü, bireyin yaşadığı duyguları anlayamadığı, fark edemediği ve bunları kabul edemediği durumları ifade etmektedir (Gratz ve

Roemer, 2004). Başka bir tanıma göre ise duygu düzenleme güçlüğü; amaca yönelik gerçekleştirilecek uygun davranışa müdahale eden duygu deneyimlerinin örüntüsü veya ifadesi olarak açıklanmıştır (Beauchaine ve ark., 2019).

Duygu düzenlemede güçlükler pek çok farklı şekilde ortaya çıkabilmektedir. Duygular oldukça yoğun yaşanabilir ve kontrolden çıkabilir, uygun duygu düzenleme becerileri geliştirilmemiştir veya Alzheimer hastalığında olduğu gibi duygu düzenleme kısmından sorumlu sistemler zarara uğramış olabilir (Kring ve Sloan, 2010). Duygu düzenlemede yaşanan güçlükler psikolojik işlevselliği negatif yönde etkilemektedir (Cole ve Hall, 2008). İşlevsel olarak düzenlenemeyen duygular kişiler arası ilişkilerin daha kötü, depresif belirtilerin daha fazla olması, psikolojik iyilik ve benlik saygısının daha düşük olmasıyla ilişkilidir (Gross ve John, 2003). Duygu düzenleme güçlüğü çoğunlukla travma ile ilgili psikopatolojilerin gelişimi ve devamı ile travma sonrası stres bozukluğuyla bağlantılı olduğu ifade edilmektedir (Yılmaz ve Cenkseven, 2020). Birey, sosyal çevresindeki etkileşimler sonucunda duruma uygun duygusal tepki vermektedir. Örseleyici koşulların ve ortamların olduğu çevrede verilen duygusal tepkiler de olumsuz olarak etkilenmektedir (Speights ve ark., 2020). Tüm bunlardan yola çıkarak asrın felaketi olarak nitelendirilen 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen Kahramanmaraş merkezli depremlerin insanlar üzerinde travmatik etki bıraktığı ve zorlu bir yaşam olayı olduğu söylenebilir. Bundan dolayı insanların duygularını düzenlemede güçlük yaşadığı ve bunun sonucunda kişilerarası ilişkilerin etkilendiği düşünülmektedir. Bu doğrultuda bu araştırmanın amacı 6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerde algılanan sosyal destek ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem

Bu bölümde; katılımcıların özellikleri, veri toplama araçları, işlem ve verilerin analizi hakkında bilgilere yer verilmiştir.

Katılımcılar

Bu çalışmada seçkisiz olmayan uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılardan veriler Google Forms'lar aracılığıyla toplanmıştır. Bu doğrultuda çalışmaya katılan kişi sayısı 309'dur. Katılımcıların cinsiyet dağılımı ise 170 (%55)'i kadın ve 139 (%45)'u erkek şeklindedir. Çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalaması 31.82'dir. 6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerin tanıtıcı bilgilerinin dağılımı **Tablo 1**'de verilmiştir.

Tablo 1. 6 Şubat 2023 Depremini Yaşamış Yetişkinlerin Tanıtıcı Bilgilerinin Dağılımı (N=309)

Tanıtıcı Bilgiler		N	%		
Cinsiyet	Kadın	170	55.0		
	Erkek	139	45.0		
İkamet Yeri	Köy/Kasaba	81	26.2		
	Şehir	103	33.3		
	Büyükşehir	125	40.5		
Aylık Gelir	0-4999	75	24.3		
	5000-14.999	92	29.8		
	15.000-24.999	58	18.7		
	25.000 ve Üzeri	84	27.2		
		Min.	Maks.	\bar{x}	SS
Yaş	18	64	31.82	10.23	

Tablo 1 incelendiğinde yaşı 18 ile 64 arasında değişen 6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerin yaş ortalaması 31.82 ± 10.23 olup %55'i kadın ve %45'i erkektir. Depremi yaşamış yetişkinlerin %26.2'si köy/kasaba, %33.3'ü şehir ve %40.5'i büyükşehirde ikamet etmektedir. %24.3'ünün aylık geliri 0-4999, %29.8'ininki 5000-14.999, %18.7'sininki 15.000-24.999 ve %27.2'sininki ise 25.000 ve üzeridir.

Veri Toplama Araçları

Bu kısımda katılımcılardan veri toplamak amacıyla kullanılan ölçekler hakkında bilgi verilmiştir.

Kişisel bilgi formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, ikamet yeri ve sosyoekonomik-düzye gibi demografik özellikleri hakkında bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından ölçeğin orijinal formu bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Eker ve Arkar \(1995\)](#) tarafından yapılmıştır. Daha sonra Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin [Eker ve arkadaşları \(2001\)](#) tarafından gözden geçirilmiş formu oluşturulmuştur. Bu çalışmada ölçeğin gözden geçirilmiş formu kullanılmıştır. Bu form aile, arkadaş ve özel bir insan olmak üzere 3 alt boyuttan ve toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte tersten puanlanan madde yer almamaktadır. Ölçeğin maddeleri 7'li likert yapıdan oluşmaktadır. Bireylerin ölçekten aldığı toplam puanın yüksek olması onların algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam iç tutarlılık kat sayısı 0.89 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları ise aile alt boyutu için 0.85 arkadaş alt boyutu için 0.88 ve özel bir insan alt boyutu için 0.85 olarak hesaplanmıştır.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16)

[Gratz ve Roemer \(2004\)](#) tarafından geliştirilen bu ölçek 36 maddeden oluşmaktadır. Fakat ölçek maddelerinin uzun olması sebebiyle [Bjureberg ve arkadaşları \(2016\)](#) tarafından kısaltılarak yeni bir form hazırlanmıştır. Hazırlanan bu yeni form açıklık, amaçlar, dürtü, strateji ve kabul etme olmak üzere 5 alt

boyuttan ve 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin tersten puanlanan maddesi bulunmamaktadır. Ölçeğin maddeleri 5'li likert yapıda olup 1-Hemen hemen hiç ve 5-Hemen hemen her zaman arasında derecelendirilmektedir. Bireylerin ölçekten aldığı yüksek puanları onların duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Yiğit ve Guzey-Yiğit \(2017\)](#) tarafından yapılmıştır. Bunun sonucunda ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayıları ise 0.78-0.87 değişiklik gösterdiği saptanmıştır.

İşlem

Araştırma için gerekli etik kurul izinleri Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan 2024/388 karar numarası ile Mayıs 2024 tarihinde alınmıştır. Katılımcılardan veriler Google Forms'lar aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılar kendilerine ulaşan ölçekleri doldurmadan önce Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu çevrimiçi ortamda okuyarak gerekli yerleri doldurmuşlardır.

Verilerin Analizi

Araştırmada anlamlılık düzeyi 0.05 üzerinden değerlendirilmiş ve katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların ± 1.5 aralığında ([Tabachnick ve Fidell, 2013](#)) olması puanların normal dağıldığını göstermektedir. Bu sonuca göre ölçekten alınan puanlarla analizler yapılırken parametrik testler kullanılmıştır. Buna göre 6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerin algılan sosyal destek düzeyi ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Momentler Çarpım Korelasyonu kullanılmıştır. 6 Şubat 2023 depremi yaşamış yetişkinlerin algılanan sosyal destek ölçeğinden aldığı puanlara, duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinden aldığı puanların etkisini tespit etmek amacıyla regresyon analizi tekniğinden faydalanılmıştır. Bağımsız gruplar

t-testi ile cinsiyetin algılanan sosyal destek düzeyi üzerindeki etkisi hesaplanmıştır.

Bulgular

6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerde algılanan sosyal destek ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla Pearson çarpım korelasyon yöntemi kullanılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda elde edilen betimsel sonuçlar **Tablo 2**'de gösterilmiştir.

Tablo 2. 6 Şubat 2023 Depremini Yaşamış Yetişkinde Algılanan Sosyal Destek ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkiler

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Aile	-									
2. Arkadaş	0.847**	-								
3. Özel Bir İnsan	0.846**	0.768**	-							
4. Açıklık	0.784**	0.728**	0.973**	-						
5. Amaçlar	0.123*	-0.111	-0.058	-0.053	-					
6. Dürtü	0.209**	-0.128*	-0.061	-0.068	0.815**	-				
7. Strateji	0.160**	-0.103	-0.034	-0.044	0.868**	0.881**	-			
8. Kabul Etme	0.198**	-0.131*	-0.065	-0.074	0.770**	0.862**	0.880*	-		
9. Algılanan Sosyal Destek (Toplam)	0.945**	0.929**	0.926**	0.894**	-0.102	-0.139	-0.103	-0.138*	-	
10. Duygu Düzenleme Güçlüğü (Toplam)	0.186**	-0.129*	-0.057	-0.063	0.912**	0.936**	0.972**	0.930**	-0.130*	-

*p<0.05, **p<0.01

alt boyutları ile pozitif yönlü düşük düzeyde ilişkisi bulunmaktadır. Algılanan sosyal desteğin arkadaş alt boyutunun duygu düzenleme güçlüğüne açıklık ($r=0.728$, $p<0.01$) alt boyutu ile pozitif düzeyde yüksek, dürtü ($r=-0.128$, $p<0.05$) alt boyutu ile negatif düzeyde düşük ve kabul etme ($r=-0.131$, $p<0.05$) alt boyutu ile negatif düzeyde düşük yönlü anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Algılanan sosyal desteğin özel bir insan alt boyutunun duygu düzenleme güçlüğüne açıklık ($r=0.973$, $p<0.01$) alt boyutu ile pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Toplam puanlar incelendiğinde, toplam algılanan sosyal destek puanları ile duygu

Tablo 2 incelendiğinde algılanan sosyal desteğin aile alt boyutunun duygu düzenleme güçlüğü ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre algılanan sosyal desteğin aile alt boyutunun duygu düzenleme güçlüğüne açıklık ($r=0.784$, $p<0.01$) alt boyutu ile pozitif yönlü yüksek düzeyde; duygu düzenleme güçlüğüne amaçlar ($r=-0.123$, $p<0.05$), dürtü ($r=-0.209$, $p<0.05$), strateji ($r=-0.160$, $p<0.05$) ve kabul etme ($r=-0.198$, $p<0.05$)

düzenleme güçlüğüne açıklık ($r=0.894$, $p<0.01$) alt boyutu ile yüksek düzeyde pozitif ve kabul etme ($r=-0.138$, $p<0.01$) alt boyutu ile düşük düzeyde pozitif bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Son olarak toplam duygu düzenleme güçlüğü puanlarının algılanan sosyal desteğin aile ($r=-0.186$, $p<0.01$) ve arkadaş ($r=-0.129$, $p<0.01$) alt boyutları ile düşük düzeyde negatif ve toplam algılanan sosyal destek puanları ($r=-0.130$, $p<0.01$) ile de düşük düzeyde negatif yönlü bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin algılanan sosyal destek düzeyleri üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla regresyon analizi

kullanılmıştır. Yapılan regresyon analizinin betimsel sonuçları **Tablo 3**'te verilmiştir.

Tablo 3. 6 Şubat 2023 Depremi Yaşamış Yetişkinlerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Düzeylerinin Algılanan Sosyal Destek Düzeyini Yordamasına İlişkin Olarak Regresyon Analizi Sonuçları

Model	B	SH	β	t	p
Sabit	22.775	2.000	-	11.388	0.001
Açıklık	4.329	0.124	0.888	34.954	0.001
Amaçlar	0.123	0.322	0.020	0.382	0.703
Dürtü	-0.531	0.341	-0.093	-1.556	0.121
Strateji	0.116	0.256	0.033	0.453	0.651
Kabul Etme	-0.206	0.323	-0.037	-0.637	0.524
R=0.898, R ² =0.803, F ₍₅₋₃₀₃₎ =252.309, p<0.001					

Tablo 3 incelendiğinde 6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin algılanan sosyal destek düzeyini anlamlı olarak yordayıp yordamadığını tespit etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan bu analize göre oluşturulan regresyon modelinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (F₍₅₋₃₀₃₎=252.309, p<0.001). Duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin algılanan sosyal destek düzeyine ilişkin varyansın %80'ini açıkladığı görülmektedir (R²=0.803). Regresyon katsayısına (β) bakıldığında algılanan sosyal destek üzerindeki yordayıcı değişkenlerin görece önem sırası; açıklık, dürtü, kabul etme, strateji ve amaçlardır. Regresyon katsayıları incelendiğinde ise duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin açıklık alt boyutunun (β =0.888, t=34.954, p<0.001) algılanan sosyal destek üzerinde yordayıcılığının anlamlı olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin amaçlar (β =0.20, t=0.382, p>0.05), dürtü (β =-0.93, t=-1.556, p>0.05), strateji (β =0.033, t=0.453, p>0.05) ve kabul etme (β =-0.037, t=-0.637, p>0.05) alt boyutlarının ise algılanan sosyal destek üzerinde anlamlı yordayıcılığının bulunmadığı tespit edilmiştir.

6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin algılanan sosyal desteğin aile alt boyutu

üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla regresyon analizi kullanılmıştır. Yapılan regresyon analizinin betimsel sonuçları **Tablo 4**'te verilmiştir.

Tablo 4. 6 Şubat 2023 Depremi Yaşamış Yetişkinlerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Düzeylerinin Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Aile Alt Boyutunu Yordamasına İlişkin Olarak Regresyon Analizi Sonuçları

Model	B	SH	β	t	p
Sabit	9.925	0.934	-	10.623	0.001
Açıklık	1.305	0.58	0.773	22.549	0.001
Amaçlar	0.332	0.150	0.156	0.208	0.028
Dürtü	-0.439	0.159	-0.221	-2.756	0.006
Strateji	-0.021	0.120	-0.017	-0.180	0.858
Kabul Etme	-0.105	0.151	-0.055	-0.698	0.486
R=0.804, R ² =0.641, F ₍₅₋₃₀₃₎ =111.156, p<0.001					

Tablo 4 incelendiğinde 6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin algılanan sosyal desteğin aile alt boyutunu anlamlı olarak yordayıp yordamadığını tespit etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan bu analize göre oluşturulan regresyon modelinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (F₍₅₋₃₀₃₎=111.156, p<0.001). Duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin algılanan sosyal desteğin aile alt boyutuna ilişkin varyansın %64'ünü açıkladığı görülmektedir (R²=0.641). Regresyon katsayısına (β) bakıldığında algılanan sosyal desteğin aile alt boyutu üzerindeki yordayıcı değişkenlerin görece önem sırası; açıklık, dürtü, amaçlar, kabul etme ve stratejidir. Regresyon katsayıları incelendiğinde ise duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin açıklık (β =0.773, t=22.549, p<0.001), amaçlar (β =0.156, t=0.208, p<0.001) ve dürtü (β =-0.221, t=-2.756, p<0.001) alt boyutlarının algılanan sosyal desteğin aile alt boyutu üzerinde yordayıcılığının anlamlı olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin strateji (β =-0.017, t=-0.180, p>0.05) ve kabul etme (β =-0.055, t=-0.698, p>0.05) alt boyutlarının ise algılanan sosyal desteğin aile alt boyutu üzerinde anlamlı yordayıcılığının bulunmadığı tespit edilmiştir.

6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin algılanan sosyal desteğin arkadaş alt boyutu üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla regresyon analizi kullanılmıştır. Yapılan regresyon analizinin betimsel sonuçları **Tablo 5**'te verilmiştir.

Tablo 5. 6 Şubat 2023 Depremini Yaşamış Yetişkinlerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Düzeylerinin Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Arkadaş Alt Boyutunu Yordamasına İlişkin Olarak Regresyon Analizi Sonuçları

Model	B	SH	β	t	p
Sabit	11.129	1.049	-	10.614	0.001
Açıklık	1.192	0.65	0.721	18.356	0.001
Amaçlar	-0.069	0.169	-0.033	-0.411	0.681
Dürtü	-0.096	0.179	-0.049	-0.537	0.592
Strateji	0.053	0.134	0.044	0.395	0.693
Kabul Etme	-0.092	0.169	-0.049	-0.544	0.587

R=0.733, R²=0.529, F₍₅₋₃₀₃₎=70.189, p<0.001

Tablo 5 incelendiğinde 6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin algılanan sosyal desteğin arkadaş alt boyutunu anlamlı olarak yordayıp yordamadığını tespit etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan bu analize göre oluşturulan regresyon modelinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (F₍₅₋₃₀₃₎=70.189, p<0.001). Duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin algılanan sosyal desteğin arkadaş alt boyutuna ilişkin varyansın %52'sini açıkladığı görülmektedir (R²=0.529). Regresyon katsayısına (β) bakıldığında algılanan sosyal desteğin arkadaş alt boyutu üzerindeki yordayıcı değişkenlerin görece önem sırası; açıklık, dürtü ve kabul etme eşit düzeyde, strateji ve amaçlardır. Regresyon katsayıları incelendiğinde ise duygu düzenleme güçlüğüne açıklık (β =0.721, t=18.356, p<0.001) alt boyutunun algılanan sosyal desteğin arkadaş alt boyutu üzerinde yordayıcılığının anlamlı olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüğüne amaçlar (β =-0.033, t=-0.411, p>0.05), dürtü (β =-0.049, t=-0.537, p>0.05), strateji (β =0.044, t=0.395, p>0.05) ve kabul etme (β =-0.049, t=-0.544,

p>0.05) alt boyutlarının ise algılanan sosyal desteğin arkadaş alt boyutu üzerinde anlamlı yordayıcılığının bulunmadığı tespit edilmiştir.

6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin algılanan sosyal desteğin özel bir insan alt boyutu üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla regresyon analizi kullanılmıştır. Yapılan regresyon analizinin betimsel sonuçları **Tablo 6**'da verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde 6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin algılanan sosyal desteğin özel bir insan alt boyutunu anlamlı olarak yordayıp yordamadığını tespit etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan bu analize göre oluşturulan regresyon modelinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (F₍₅₋₃₀₃₎=1083.674, p<0.001).

Tablo 6. 6 Şubat 2023 Depremini Yaşamış Yetişkinlerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Düzeylerinin Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Özel Bir İnsan Alt Boyutunu Yordamasına İlişkin Olarak Regresyon Analizi Sonuçları

Model	B	S.H.	β	t	p
Sabit	1.721	0.404	-	4.257	0.001
Açıklık	1.832	0.25	0.972	73.203	0.001
Amaçlar	-0.140	0.065	-0.059	-2.148	0.033
Dürtü	0.005	0.069	0.002	0.066	0.947
Strateji	0.085	0.052	0.062	1.634	0.103
Kabul Etme	-0.008	0.065	-0.004	-0.130	0.897

R=0.973, R²=0.946, F₍₅₋₃₀₃₎=1083.674, p<0.001

Duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin algılanan sosyal desteğin özel bir insan alt boyutuna ilişkin varyansın %94'ünü açıkladığı görülmektedir (R²=0.641). Regresyon katsayısına (β) bakıldığında algılanan sosyal desteğin özel bir insan alt boyutu üzerindeki yordayıcı değişkenlerin görece önem sırası; açıklık, strateji, amaçlar, kabul etme ve dürtüdür. Regresyon katsayıları incelendiğinde ise duygu düzenleme güçlüğüne açıklık (β =0.972, t=73.203, p<0.001) ve amaçlar (β =-0.059, t=-2.148, p<0.001) alt boyutlarının algılanan sosyal desteğin özel bir insan alt boyutu üzerinde yordayıcılığının anlamlı olduğu

görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü'nün dürtü ($\beta=0.002$, $t=0.066$, $p>0.05$), strateji ($\beta=0.062$, $t=1.634$, $p>0.05$) ve kabul etme ($\beta=-0.004$, $t=-0.130$, $p>0.05$) alt boyutlarının ise algılanan sosyal desteğin özel bir insan alt boyutu üzerinde anlamlı yordayıcılığının bulunmadığı tespit edilmiştir.

Bu çalışma doğrultusunda 6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerin algılanan sosyal destek puanlarının cinsiyete göre değişip

değişmediğini saptamak amacıyla bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Yapılan bağımsız gruplar t-testi sonuçları **Tablo 7**'de gösterilmiştir.

6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerin algılanan sosyal destek düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız gruplar t-testi ile çözümlenmiştir. Buna göre 6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerin

Tablo 7. 6 Şubat 2023 Depremi Yaşamış Yetişkinlerin Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına Dair Bağımsız Gruplar t-Testi Sonucu

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{x}	SS	t	p
Aile	Kadın	170	20.71	6.28	2.796	0.006
	Erkek	139	18.52	7.28		
Arkadaş	Kadın	170	21.08	6.42	2.013	0.045
	Erkek	139	19.55	6.90		
Özel Bir İnsan	Kadın	170	18.78	7.68	1.321	0.187
	Erkek	139	17.63	7.50		
Algılanan Sosyal Destek	Kadın	170	60.56	18.45	2.146	0.033
	Erkek	139	55.70	20.89		

algılanan sosyal destek düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ($t=-2.146$, $p<0.05$). Bu bulgudan hareketle kadınların ($\bar{x}=60.56$) algılanan sosyal destek düzeyinin erkeklere ($\bar{x}=55.70$) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Algılanan sosyal destek düzeyinin alt boyutlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde ise aile ($t=2.796$, $p<0.05$) ve arkadaş ($t=2.013$, $p<0.05$) alt boyutlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği, özel bir insan ($t=1.321$, $p>0.05$) alt boyutunun ise cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda algılanan sosyal destek düzeyinin aile ($\bar{x}=20.71$) ve arkadaş ($\bar{x}=21.08$) alt boyutlarının kadınlar da erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Tartışma

Bu çalışmanın amacı, 6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkin bireylerin algılanan sosyal

destek düzeyleri ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu doğrultuda çalışmanın bu kısmında elde edilen verilerin sonuçlarına yer verilmiştir. Sonuçlar ilgili alan yazın rehberliğinde tartışılmıştır.

6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerde algılanan sosyal destek düzeyi ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiye bakıldığı zaman algılanan sosyal destek ile duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur. İlgili alan yazında birçok çalışma insanların hayatlarında karşılaştıkları stres verici hayat olaylarında sosyal desteğin önemini vurgulamaktadır (Cinalioğlu ve Gazioğlu, 2022). Bu noktada asrın felaketi olarak adlandırılan 6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerin sosyal destek düzeyleri hakkında bilgi sahibi olmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Alan yazında yapılan bir çalışma da stres ile başa çıkmada sosyal

desteğin önemli etkilere sahip olduğunu göstermiştir (Baltacı ve Hamarta, 2013). Stresle ilişkili olan ve araştırmamızın bir diğer değişkenini oluşturan duygu düzenleme güçlüğü, stresli zamanlarda yaşanmaktadır (Campbell-Sills ve ark., 2006). Dolayısıyla 6 Şubat 2023 depremini yaşayan bireylerin duygu düzenlemede güçlük yaşama düzeyi arttığından dolayı algılanan sosyal destek düzeyinin azalması elde edilmesi beklenen bulgular arasındadır. İlgili alan yazında çalışmanın bulgularını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Hıdır (2022) tarafından üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada algılanan sosyal destek ile duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Algılanan sosyal destek ile duygu düzenleme güçlüğü arasında yapılan regresyon analizi sonucuna bakıldığında duygu düzenleme güçlüğü algılanan sosyal destek üzerinde yordayıcılığının anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın bu bulgusu da hem yapılan bu çalışma ile hem de ilgili alan yazın ile tutarlılık göstermektedir. Oğuzdoğan (2017) ve Altunan ve Ünan (2022) tarafından gerçekleştirilen üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmalarda da algılanan sosyal destek ile duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkinlerde algılanan sosyal destek düzeyinin alt boyutları ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiye bakıldığı zaman algılanan sosyal desteğin tüm alt boyutlarının duygu düzenleme güçlüğüne açıklık alt boyutu ile pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Buna göre bireylerin duygu düzenleme güçlüğüne açıklık alt boyutu puanları yükseldikçe algılanan sosyal destek düzeyi de yükselmektedir. Ayrıca bu çalışmada duygu düzenleme güçlüğüne algılanan sosyal desteğin tüm alt boyutlarını yordayıp yordamadığını tespit etmek amacıyla

algılanan sosyal desteğin tüm alt boyutları ile duygu düzenleme güçlüğü arasında çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu analizlere göre duygu düzenleme güçlüğüne açıklık alt boyutu algılanan sosyal desteğin aile, arkadaş ve özel bir insan alt boyutlarını anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Duygu düzenleme becerilerinin etkili olduğu zamanlarda kişilerde bireysel ve psikolojik refah, mental sağlık ve kişilerarası ilişki memnuniyeti sağlanmaktadır (Villani ve ark., 2018). Duygu düzenlemede yaşanan güçlükler ise birçok zihinsel sağlık problemi ile ilişkisi mevcuttur (Berking ve Wupperman, 2012). Yaşanan bu güçlükler duygusal tepkilere dair netlik, süreç boyunca arzu edilen amaca odaklı hareket edebilme, duyguları etkili bir şekilde düzenleyebilmek için gerekli olan duygu düzenleme stratejilerini kullanma, olumsuz duygular deneyimlenirken dürtülerin kontrol edilmesi ve yaşanan duyguları kabul etme hususlarında meydana gelebilmektedir (Bjureberg ve ark., 2016; Ruganci ve Gençöz, 2010). Bu noktada duygu düzenleme güçlüğüne alt boyutu olan açıklık düzeyinin yüksek olması algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Duyguları konusunda kişi kendine ve çevresine karşı net ve açık olduğunda hem kendisiyle hem de çevresindeki bireylerle daha sağlıklı ilişkiler geliştirebileceğinden dolayı hem kendisi hem de çevresi ile ilişkisi daha iyi olabilecektir. Bundan dolayı bireyin çevresindeki bireylerden daha fazla sosyal destek alacağı ve çevresinden aldığı bu desteği daha pozitif olarak algılayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna bakıldığı zaman algılanan sosyal desteğin aile alt boyutu ile duygu düzenleme güçlüğüne amaçlar, dürtü ve strateji ve kabul etme alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan regresyon analizinde ise duygu düzenleme güçlüğüne amaçlar ve dürtü alt boyutlarının algılanan sosyal desteğin

aile alt boyutunu anlamlı olarak yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın bu bulguları da ilgili alan yazın ile tutarlılık göstermektedir. Duygu düzenlemede yaşanan güçlükler sosyal ve psikolojik yaşam kalitesini önemli bir şekilde etkilemektedir (Cooper ve ark., 2015). Aile de yaşamın en küçük ve temel önemli destek kaynağıdır. Bu bağlamda duygu düzenleme güçlüğünün alt boyutları pozitif anlamda etkili kullanıldığında aile ile ilişkilerin sağlam olacağı ve algılanan desteğin yüksek olabileceği düşünülmektedir. Çakmak-Tolan ve arkadaşları (2022) yaptığı çalışmada algılanan sosyal desteğin aile alt boyutu ile bilişsel duygu düzenlemenin uyumlu alt boyutları ile olumlu bir ilişkiye sahip olduğunu tespit etmiştir.

Mevcut araştırmada elde edilen bulgulardan biri de algılanan sosyal desteğin arkadaş alt boyutunun duygu düzenleme güçlüğünün dürtü ve kabul etme alt boyutları ile negatif yönlü ilişkisinin olduğudur. Bu doğrultuda bireyler arkadaşlık ilişkilerinde dürtüsel davrandıklarında ve duygularını olduğu gibi kabul etmediklerinde arkadaşları ile ilişkilerinin derin bağlar oluşturamayacağı ve bundan dolayı bireylerin arkadaşlardan algıladığı sosyal destek düzeyinin azalacağı düşünülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre; duygu düzenleme güçlüğünün amaçlar alt boyutunun algılanan sosyal desteğin özel bir insan alt boyutunu anlamlı olarak yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Algılanan sosyal desteğin özel bir insan alt boyutu ailenin ve arkadaşların dışında kalan kişilerden algılanan desteği ifade etmektedir. Bu kişiler arasında akraba, flört, nişanlı, doktor ve komşu bulunmaktadır (Eker ve ark., 2001). Algılanan sosyal destek, bireylerin diğerleri ile güvenli bağlar kurduğuna ve onların desteğini alacağına dair bilişsel algılamasıdır. Başkalarından elde edebildiği saygı, sevgi ve sosyal bağlanmanın öznel bilişsel değerlendirmesidir. Algılanan sosyal destek, insanların değer verildiğini, sevildiğini ve önemli diğerleri ile ilişkilerinde iyi olduğunu hissetmesini içermektedir (Oktan,

2005). Bu bağlamda bireyler hayatlarında bulunana özel bir insan kategorisine giren bireylerle ortak bir amaç belirlediğinde bu doğrultuda beraber hareket ettiklerinde daha fazla sosyal desteğe sahip olduğu şeklinde bir değerlendirme yapılabilir.

Bu çalışmada son olarak algılanan sosyal desteğin cinsiyete göre farklılaşım farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla t-testi yapılmıştır. Yapılan t-testi sonucunda algılanan sosyal desteğin ve alt boyutlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır. Buna göre algılanan sosyal destek düzeyi ve tüm alt boyutları kadınlarda erkeklere göre daha yüksek düzeydedir. İlgili alan yazın incelendiğinde algılanan sosyal destek puanlarının cinsiyet açısından araştırıldığında farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bazı çalışmalarda araştırmacılar algılanan sosyal destek puanlarının kadın ve erkeklerde anlamlı bir değişiklik göstermediği sonucuna ulaşmışlardır (Hıdır, 2022; İraz ve ark., 2021). Bazı çalışmalarda ise algılanan sosyal destek puanlarının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Allen ve Stoltenberg, 1995; Arkar ve ark., 2004; Arıcıoğlu, 2008; Yılmaz ve Aslan, 2018). İlgili alan yazında yapılan çalışmaların daha çoğunda kadınların algılanan sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu görülmekle birlikte bazı çalışmalarda ise erkeklerin algılanan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Soman ve ark., 2016). Algılanan sosyal destek, kişinin geçmişte sosyal açıdan destekleyici davranışları almasına temel olan beklenti ve desteklendiğine dair algısıdır (Demirtaş, 2017). Bu açıdan algılanan sosyal destek düzeyini değerlendirmek öznel bir analiz yapmanın sonucu olduğundan dolayı alan yazında böyle bir çeşitliliğin olmasının sebebi katılımcıların özelliklerinden kaynaklandığı söylenebilir.

Sonuç olarak, yapılan bu çalışmada algılanan sosyal destek düzeyi ile duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı ilişkilerin olduğu

tespit edilmiştir. Ayrıca algılanan sosyal destek düzeyinin kadınlarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda araştırmamızın sonuçlarının ilgili alan yazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Araştırmamızın sonuçları doğrultusunda bundan sonra yapılacak çalışmalar için önerilere aşağıda yer verilmiştir:

- Bu çalışma 6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkin bireylerle gerçekleştirilmiştir. Farklı gelişim grupları ve bu çalışmanın örneklem sınırlılığından dolayı yetişkin bireylerle de çalışmalar yürütülebilir.
- Yaşanan depremin büyüklüğü ve sonuçları göz önüne alındığında insanlar üzerinde travmatik etkiler bırakmıştır. Buradan hareketle travmatik olaylara karşı koruyucu ve önleyici müdahale programları geliştirilebilir.
- Bu çalışmanın sonucunda algılanan sosyal destek ve duygu düzenleme gücü arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bundan dolayı algılanan sosyal destek düzeyinin artırılması amacıyla duygu düzenleme becerileri eğitimleri düzenlenebilir.

Bu çalışma “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Form (DDGÖ-16)” ölçekleri ve 6 Şubat 2023 depremini yaşamış yetişkin bireylerle sınırlıdır. Araştırmamızın bir diğer sınırlılığı, verilerin çevrimiçi ortamda toplanması olarak düşünülebilir. Araştırmamızın sonucunda elde edilen bulgular bu sınırlılıklar çerçevesinde yorumlanmalıdır.

Yazar Katkıları: Tek yazarlı bir çalışma olduğu için tüm katkıyı yazarın kendisi yapmıştır.

Finansal Destek: Yazar bu yazı için herhangi finansal destek almamıştır.

Kaynaklar

- Allen, S. F. ve Stoltenberg, C. D. (1995). Psychological separation of older adolescents and young adults from their parents: An investigation of gender differences. *Journal of Counseling & Development*, 73(5), 542-546.
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1995.tb01791.x>
- Altunan, B. ve Ünal, A. (2022). Epilepsili bireylerde duygu düzenleme güçlükleri ve sosyal destek: Depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 47(3), 1315-1326.
<https://doi.org/10.17826/cumj.1138971>
- Arıcioglu, A. (2008). *Hacettepe Üniversitesi eğitim fakültesi öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Arkar, H., Sarı, Ö. ve Fidaner, H. (2004). Relationships between quality of life, perceived social support, social network and loneliness in a Turkish sample. *Yeni Symposium: Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 42(1), 20-27.
- Arslan, M. (2023). Okul müdürlerinin 6 Şubat Kahramanmaraş Depremi sonrası okullarda karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara ilişkin çözüm önerileri. *International Journal of Social Humanities Sciences Research*, 10(97), 1550-1559. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8200750>
- Bakırcı, N. (2023). Âşıkların dilinde Kahramanmaraş merkezli depremler. *TÜRKAV Kamu Yönetimi Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(4), 25-74.
- Baltacı, Ö. ve Hamarta, E. (2013). Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı, sosyal destek ve problem çözme yaklaşımları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 38(167).
- Beauchaine, T. P. ve Cicchetti, D. (2019). Emotion dysregulation and emerging psychopathology: A transdiagnostic, transdisciplinary perspective. *Development and Psychopathology*, 31(3), 799-804.
<https://doi.org/10.1017/S0954579419000671>
- Berking, M. ve Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128-134.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503669>
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., ... Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38, 284-296.
<https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x>
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A. ve Hofmann, S. G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6(4), 587.
<https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.4587>

- Cinalioğlu, E. A. ve Gazioglu, E. İ. (2022). Psychological well-being in emerging adulthood: The role of loneliness, social support, and sibling relationships in Turkey. *Canadian Journal of Family and Youth/Le Journal Canadien de Famille et de la Jeunesse*, 14(1), 102-123. <https://doi.org/10.29173/cjfy29753>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cole, P. M. ve Hall, S. E. (2008). Emotion dysregulation as a risk factor for psychopathology. T. P. Beauchaine ve S. P. Hinshaw (Ed.), *Child and adolescent psychopathology* (s. 265-298) içinde. John Wiley & Sons.
- Cooper C. L, Phillips L. H, Johnston M., Whyte M. ve MacLeod M. J. (2015). The role of emotion regulation on social participation following stroke. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(2), 181-199. <https://doi.org/10.1111/bjc.12068>
- Çakmak-Tolan, Ö., Tümer, S. B. ve Yıldırım, E. D. (2022). Algılanan sosyal destek ve bilişsel duygu düzenleme ile duygusal tepkisellik arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 4(1), 82-106. <https://doi.org/10.47793/hp.1055988>
- Demirtaş, Ö. Ö. (2017). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde internet bağımlılığının prevalansı ve prediktörleri* [Tıpta doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Denollet, J., Nyklicek I. ve Vingerhoets, J. J. M. (2008). Introduction: Emotions, emotion regulation and health. A. M. Kring ve D. M. Sloan (Ed.), *Emotion regulation and psychopathology* (s. 3-11) içinde. The Guildford Press.
- Doğan, A. Demir, R. ve Türkmen, E. (2016). Rol belirsizliğinin, rol çatışmasının ve sosyal desteğin tükenmişliğe etkisi: Devlet ve vakıf universitelerinde çalışan akademik personelin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 30(1), 37-67.
- Eker, D. ve Arkar, H. (1995) Çok boyutlu algılanan sosyal destek  leğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 45-55.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek  leğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Elklit, A., Østerg rd Kj r, K., Lasgaard, M. ve Palic, S. (2012). Social support, coping and posttraumatic stress symptoms in young refugees. *Torture: Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, 22(1), 11-23.
- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W. ve Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 850-855. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.4.850>
- Gross, J. J. ve John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hıdır, S. (2022). * niversite  ğrencilerinde, mizaç ve karakter özellikleri, sosyal destek ve duygu düzenleme g c l ği ilişkisinin bazı değişkenlere göre incelenmesi* [Doktora tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Iraz, R., Arıbaş, A. N. ve  zşahin, F. (2021). Algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi oluş ilişkisi: Üniversite  ğrencileri  rneği. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(2), 363-376. <https://doi.org/10.30692/sisad.930302>
- İstanbul Teknik Üniversitesi-İT  (2023). *6 şubat 2023: 04.17 Mw 7,8 Kahramanmaraş ve 13.24 Mw 7,7 Kahramanmaraş depremleri:  n inceleme raporu*. İstanbul Teknik Üniversitesi.
- Köknel,  . (2005). *Depresyon: Ruhsal  k nt *. Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kring A. M. ve Sloan, D. M. (Ed). (2010). *Emotion regulation and psychopathology*. Guilford Press.
- Laireiter, A. (2011). Theoretical concepts of social support. W. Renner (Ed.), *Sponsorships for refugees and asylum seekers. An Austrian research project on social support as a moderator of acculturative stress: Theoretical assumptions, results, and recommendations* (s. 32-63) içinde. Studia.
- Lewin, K. (1997). *Resolving social conflicts and field theory in social science*. American Psychological Association.
- Mavrouli, M., Mavroulis, S., Lekkas, E. ve Tsakris, A. (2023). An emerging health crisis in Turkey and Syria after the earthquake disaster on 6 February 2023: Risk factors, prevention and management of infectious diseases. *In Healthcare*, 11(7), 2022. <https://doi.org/10.3390/healthcare11071022>

- Norris, F. H. ve Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 498-511. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.498>
- Oğuzdoğan, B. (2017). *The relationship between emotion regulation, coping strategies, perceived social support and alcohol/cannabis dependency risk among university students* [Unpublished MA Dissertation]. Istanbul Bilgi University.
- Oktan, V. (2005). Yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyinin ergenlerdeki öfkenin gelişimine etkisi. *Marmara Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21, 183-192.
- Pearson, J. E. (1986). The definition and measurement of social support. *Journal of Counseling & Development*, 64(6).
- Robertson, S. E. (1988). Social support: Implications for counselling. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 11, 313-321. <https://doi.org/10.1007/BF00117689>
- Rodriguez, M. S. ve Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of Mental Health*, 3(2), 535-544.
- Ruganci, R. N. ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 442-455. <https://doi.org/10.1002/jclp.20665>
- Sağıroğlu, A. Z., Ünsal, R. ve Özenci, F. (2023). *Deprem Sonrası göç ve insan hareketlilikleri durum değerlendirme raporu*. AYBÜ-GPM Rapor Serisi-15. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Göç Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (AYBÜ-GPM).
- Soman, S., Bhat, S. M., Latha, K. S. ve Praharaj, S. K. (2016). Gender differences in perceived social support and stressful life events in depressed patients. *East Asian Archives of Psychiatry*, 26(1), 22-29.
- Speights, S. L., Bochantin, J. E. ve Cowan, R. L. (2020). Feeling, expressing, and managing emotions in work-family conflict. *Journal of Business and Psychology*, 35(3), 363-380. <https://doi.org/10.1007/s10869-019-09626-x>
- T.C. AFAD Başkanlığı, <https://www.afad.gov.tr/kahramanmarasta-meydana-gelen-depremler-hk-28>, adresinden 15.03.2024 tarihinde erişildi.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6. Baskı). Pearson Education.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (2023). 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler Ön Gözlem Raporu. https://www.tmmob.org.tr/sites/default/files/gida_mo_rapor_subat2023.pdf
- Villani, D., Carissoli, C., Triberti, S., Marchetti, A., Gilli, G. ve Riva, G. (2018). Videogames for emotion regulation: A systematic review. *Games for Health Journal*, 7, 85-99. <https://doi.org/10.1089/g4h.2017.0108>
- Werner, K. ve Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. A. Kring ve D. Sloan (Ed.), *Emotion regulation and psychopathology* (s.13-37) içinde. Guilford Press
- Yılmaz, E. ve Aslan, S. (2018). Lise öğretmenlerinde tükenmişlik, iş doyumunu ve algılanan sosyal destek: Bursa ili örneği. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(3), 1861-1886. <https://doi.org/10.17240/aibuefd.2018.18.39790-439327>
- Yılmaz, E., Yılmaz, E. ve Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2).
- Yılmaz, Y. ve Cenkseven, F. (2020). Üniversite öğrencilerinde duygu düzenleme güçlüğünün yordayıcısı olarak öz-duyarlılık. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 29(4), 168-182. <https://doi.org/10.35379/cusosbil.766746>
- Yiğit, İ. ve Guzey Yiğit, M. (2017). Psychometric properties of Turkish version of difficulties in emotion regulation scale-brief form (DERS-16). *Current Psychology*, 38(6), 1503-1511. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9712-7>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2



DERLEME

REVIEW

Substance Use Disorder (SUD) in Late Adolescents (LA) and Early Adults (EA)

Metin CINAROGLU¹ 

¹PhD, İstanbul Nişantaşı University, Department of Psychology, İstanbul, Türkiye, metincinaroglu@gmail.com

Abstract

This paper presents a selective review of focusing on new emerging age group (Late Adolescents (LA) & Early Adults (EA)) and their needs of psychological interventions for substance abuse (SA). Substance abuse, particularly involving alcohol and cannabis, poses significant risks to the well-being and development of LA and EA. The transitional phase from high school to college exposes this age group to various environmental factors that increase the likelihood of substance misuse. The review emphasizes the importance of tailored interventions for LA and EA, considering their unique needs.

A comprehensive review model has been employed for this research via Willey online, Elsevier, Dergipark, Google scholar. Inclusion criteria are, written in Turkish or English, published in respectable magazines. 94 articles screened and 54 included to the study.

Several evidence-based interventions are discussed in this review. The phone-based parent-to-parent support program (PPSP) is highlighted as a crucial adjunctive intervention that supports LA and EA by assisting their parents. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) has shown effectiveness in addressing substance misuse and helping individuals develop coping skills. Dialectical Behavioral Therapy (DBT) has also proven valuable in preventing relapses and managing emotional regulation.

Additionally, the role of hope, mindfulness, and motivational interviewing (MI) in treatment is explored and used as adjunctive treatment for decades. These interventions promote positive expectations, enhance self-efficacy, and address ambivalence towards substance use. Music therapy is highlighted as a promising approach that utilizes music to modify emotional states associated with substance cravings. Schema Therapy is discussed as a potential intervention targeting maladaptive schemas and core beliefs.

In conclusion, this review underscores the need for specialized psychological interventions for LA and EA with substance abuse. Interventions provide a comprehensive approach that considers the unique characteristics and developmental processes of this age group. Further randomized trials are necessary to expand the knowledge.

Keywords: Substance Abuse, Late Adolescents, Early Adults, Psychotherapy for Substance Abuse, Substance Use Disorder, Substance Misuse

Geç Ergenlerde (GE) ve Erken Yetişkinlerde (EY) Madde Bağımlılığı

Öz

Bu makale, madde bağlamında yeni oluşmakta olan yaş grubuna (Geç Ergenler (GE) ve Erken Yetişkinler (EY)) dikkat çekmek ve bu grubun ihtiyaçlarına yönelik psikolojik müdahalelerin derlemesini sunmaktadır. Alkol ve esrar

Received: 16.07.2024; **Revised:** 14.09.2024; **Accepted:** 25.09.2024; **Publication:** 31.12.2024

Citation: Cinaroglu, M. (2024). Substance use disorder (SUD) in late adolescents (LA) and early adults (EA). *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 4(2), 193-207.



Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry, adopts an open-access policy aiming to provide its content freely to the widest audience. All articles published by the journal are freely accessible and usable under the following licensing conditions: [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

içeren madde kötüye kullanımı (MKK), GE ve EY'nin refahı ve gelişimi için önemli riskler oluşturur. Liseden üniversiteye geçiş aşaması, bu yaş grubunu MKK olasılığını artıran çeşitli çevresel faktörlere maruz bırakır. Derleme, benzersiz gelişim süreçleri ve bireysel ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, GE ve EY için uyarlanmış psikolojik müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

Willey online, Elsevier, Dergipark, Google Scholar aracılığıyla ilgili makale ve yayınların tarandığı bu derlemede kapsamlı inceleme modeli kullanılmıştır. Makalelerin Türkçe veya İngilizce olarak yazılması, saygın dergilerde yayınlanmış olması ve verilerinin çevrimiçi olarak mevcut olması gereken makaleler için dahil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir. Bu derleme için ilgili 94 makale taranmış ve bunlardan 54'ü çalışmaya dahil edilmiştir.

Bu derlemede çeşitli kanıta dayalı psikolojik müdahaleler tartışılmaktadır. Telefon tabanlı ebeveyn den ebeveyne destek programı (EEDP), GE ve EY'yi ebeveynlerine yardım ederek destekleyen bir müdahale olarak vurgulanmaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), MKK ile mücadelede ve bireylerin baş etme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmada etkili olduğunu göstermiştir. Diyalektik Davranışçı Terapinin (DDT) ayrıca nüksetmeleri önlemede ve duygusal düzenlemeyi yönetmede değerli olduğu kanıtlanmıştır.

Ek olarak, tedavide umut, farkındalık ve motivasyonel görüşmenin rolü genişleyerek araştırılmaktadır. Bu müdahaleler olumlu beklentileri teşvik eder, öz yeterliliği artırır ve madde kullanımına yönelik kararsızlığı ele alır. Müzik terapisi, madde istekleriyle ilişkili duygusal durumları değiştirmek için müziği kullanan umut verici bir yaklaşım olarak vurgulanmaktadır. Şema Terapi, uyumsuz şemaları ve temel inançları hedef alan bir müdahale olarak tartışılmaktadır.

Sonuç olarak, bu derleme, MKK ile GE ve EY için özel psikolojik müdahalelere duyulan ihtiyacın altını çizmektedir. Tartışılan müdahaleler, bu yaş grubunun benzersiz özelliklerini ve gelişimsel süreçlerini dikkate alan bir yaklaşım sağlar. Literatürü genişletmek ve madde kötüye kullanımı ile GE ve EY için psikolojik müdahalelerin etkinliğini artırmak için randomize araştırmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Madde Kötüye Kullanımı, Geç Ergenler, Genç Yetişkinler, Madde Bağımlılığı için Psikoterapi, Madde Kullanım Bozukluğu

Introduction

Substance abuse for late adolescent (LA) and early adults (EA) are mostly licit substances like alcohol and precipice medicine and illicit drugs such as heroin, cocaine, cannabis, methaqualone, and drugs of hallucinogenic. But alcohol and cannabis are by far more common for LA and EA's (Hingson, 2006; UNODC, 2012). Alcohol comes first in those 16-19 years and leads to a dependance that comes along with other problems (Hingson, 2006). The shifts in between high school and colleges are the main risk factors for LA and EA to be associated with the substance misuse as they may have kind of a trauma experience (Jackson, 2013). In Europe (Hibell, 2012), the United States (Johnston, 2015), Australia (White, 2012), and South Africa (Reddy, 2013) national school-based surveys have taken place and reported that alcohol use prevalence within LA and EAs were very high as well as other drugs.

This alarming research are not just pointing out that youths are in danger of being associated with substance abuse (Winters, 2008), but also, they are in a very critical phase of life in which as consequence they may have mental disease and even death (Carney et al., 2006; Gore, 2011).

People who are between late adolescent (LA) (16-19) and early adults (EA) (19-25) are the focused groups age of the most attracted for researchers as the substance abuse in all forms are the emerging important conceptualized context in social, psychological and health issues for the last two decades (Arnett, 2000; Mason & Luckey, 2003). This age group has been the most vulnerable to new habits and could be influenced by many different aspects such as peers, loved ones, friends or any kind of environmental factors such as tv series and or older generations (Smith et al., 2014). This age group is also at the heart of their personality forming procedure as they build their personality by adding up the environmental

factors and learnings on the genetical and born characteristics (Smith, 2018). Within this age, individuals have opportunity and freedom to set their baseline of their future and fail when the time comes with adjusting perfectly with the transformational stage could be open to life impacting issues such as substance use disorders (SUD) or other life-threatening addictions (Smith et al., 2014). Lifelong highest rate of misuse of drugs and substance abuse is the age in between LA and EA (16-25) (Goodman et al., 2015). For instance, adults (age 26+) rate of substance abuse is 6.6% while early adult and late adolescents 21.5% and only adolescent is more than 10% (Dalton et al., 2021). The main risk factors of this specific group of early adults and late adolescents are developmental processes of the brain, the negative affective state's self-medication, parenting substance misuse (Arain et al., 2013; Casey & Jones, 2010). The way LA and EA use the substance may lead to developing of a SUD (Mayo Clinic, 2020). In 2020, there is approximately 31 million substance use disorder people in the world (World Health Organization (WHO) Management of substance abuse, 2020). LA and EA are the highest group that have SUD in the United States of America (USA), and Canada compared to other groups of age (American Addiction Centers – Addiction Statistics., 2019; CAMH Mental Illness and Addiction: Facts and Statistics., 2019). In 2017, the rate of age groups that struggle with SUD in the USA are as follows, 1 in 16 adults (26+), 1 in 25 for early adolescents (12-16) and 1 in 6 in EA and LA (16-25) (American Addiction Centers – Addiction Statistics., 2019). For the treatment face, LA and EA represent the biggest portion of the whole treatment programs compared to other age groups (Bergman et al., 2016; Wetherill & Tapert, 2019). These figures are very important highlights to focus on LA and EA groups for treatment procedures. There is a standard care procedure that follows for both 18+ all together which means almost all LA and

EA groups are mixed with adults where they may need other kinds of treatment as they are in a different stage of their development (Helgeson et al., 2013; Mason & Luckey, 2003). With this “one fits them all” approach has its issues as it does not consider the difference of neuro development process of LA and EA, also the dynamics of how LA and EA's with SUD may involve with the treatment program (Adams et al., 2015; Albanese et al., 2014; Arnett, 2000; Mason & Luckey, 2003; Smith et al., 2014). When it comes to the treatment, age factor is important as dropping out is an important factor as with the LA and EA's dropout rate is higher than adults 26+, and this difference should be considered seriously (Feelemyer et al., 2014; Timko et al., 2015). LA and EA group take similar treatment with the Adults 26+ and consequently they show 22% less retention over time (Dalton et al., 2021).

When looking at the literature, research and clinical trials suggest that detoxification is the first phase of the treatment and different pharmacological models are effective doing it. This may help the addictive person's withdrawal process till the detoxified and clean state accrues (Amato, 2011). Nonetheless the majority of the Substance Use Dependence (SUD) and considering the age group of LA and EA, going back to addictive state from clean state is a high possibility specially with the heroin, and this makes the treatment process very problematic. Maintaining the drug free state is becoming more and more important as the relapses are crushing all the detoxification process and makes it harder each time relapse happens, because of these psychological interventions are key aspect of keeping the clean state and preventing the relapses (Farrel, 1994; Philips, 1986). Coping with stress is becoming more difficult for the addictive youth (AY) as using illicit drugs continues. External factors may be used with these kinds AY such as substance mood modifier. After all, substance abuse is a condition that AY is

motivated by the outcome of the drug to be able to cope with stress that comes out of the demands of the situations (Castellani, 1997).

Addressing the complex needs of LA and EA with SUD requires a comprehensive and individualized approach. By incorporating evidence-based interventions such as Schema Therapy, Motivational Interviewing, Music Therapy, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Dialectical Behavioral Therapy (DBT), and Mindfulness-Based Interventions (MBI), treatment programs can provide tailored support to LA and EA, addressing their unique challenges and promoting successful recovery outcomes.

Method

This review employed a selective approach to identify and evaluate the most common psychological interventions for substance abuse among late adolescents (LA) and early adults (EA). A comprehensive literature search was conducted using electronic databases such as Cochrane, Scopus, PsycNet, Ebsco, Embase, LILACS, PubMed and WOS. The search strategy included keywords related to substance abuse, adolescents, psychotherapy, and interventions. The inclusion criteria were studies published in English, focusing on psychological interventions for LA and EA with substance abuse. Both qualitative and quantitative studies were considered. Articles that provided evidence-based interventions and their effectiveness were given priority. The review excluded studies that focused solely on pharmacological interventions or interventions targeting specific substances (e.g., alcohol-only interventions). The initial search yielded many articles, which were screened based on titles and abstracts. Relevant full-text articles were then assessed for eligibility. Data were extracted from the selected studies, including information on the type of intervention, target population, study design, and key findings. The selected psychological interventions were

categorized and discussed based on their relevance and effectiveness in addressing substance abuse among LA and EA. The findings were synthesized and presented in the discussion section of the review.

Why it is important to do this review

The review of psychological interventions for substance abuse among late adolescents (LA) and early adults (EA) holds significant importance for several reasons. Firstly, substance abuse has become a prevalent and escalating issue among LA and EA, posing significant risks to their well-being and future development. Understanding and addressing effective interventions are crucial to mitigating the adverse consequences associated with substance misuse. Secondly, LA and EA represent a critical age group that is particularly vulnerable to the negative impacts of substance abuse. This period marks important developmental processes, and substance misuse during this time can lead to long-term neurological and mental health problems. By conducting this review, we can gain insights into the most up-to-date psychological interventions tailored specifically for LA and EA, which can ultimately contribute to improved treatment outcomes and enhanced support for this population. Furthermore, while there is existing research on psychological interventions for substance abuse, it is essential to focus specifically on LA and EA due to their unique characteristics and needs. This review can shed light on interventions that consider the developmental stage and individual requirements of LA and EA, offering targeted strategies to effectively address substance misuse in this age group. Overall, conducting this review is crucial for advancing knowledge in the field, informing evidence-based practices, and providing valuable guidance for clinicians, researchers, and policymakers involved in the treatment and prevention of substance abuse among LA and EA.

The parent-to-parent support program (PPSP)

PPSP delivered through phone-based mentoring and coaching, targets substance abuse among early adults (EA) and late adolescents (LA) by providing family members with accessible psychological interventions (Robbins et al., 2011; Liddle et al., 2011). However, there is limited research on evidence-based protocols directly assisting LA and EA's parents in navigating the treatment process (Orford, 1994; Toumbourou et al., 2001). Family members significantly influence their youths' willingness to seek help and benefit from treatment (Brigham et al., 2014; Roozen et al., 2010), and they can also improve their own psychological well-being through evidence-based coaching and mentoring strategies (Miller et al., 1999; Toumbourou et al., 2001).

Unfortunately, many parents of addicted LA and EA individuals lack access to experienced mentors or trained support systems (Ilgen et al., 2011). Cultural, religious, demographic, and financial factors may impede their connection with appropriate guidance. Establishing a system that enables SUD parents to connect with volunteer mentors and coaches could significantly impact the youths' treatment process (Carpenter et al., 2019). Consequently, interest has grown in expanding access to non-clinical or medical volunteer mentors and parent coaches, leading to an alliance of health workers, natural helping individuals, paraprofessionals, and peer counselors (Acevedo-Polakovich et al., 2013; Calzada et al., 2005; Cherington et al., 2008; Dewing et al., 2013). This approach has shown promising evidence-based outcomes, focusing on mental health and problematic health behaviors (Jelalian et al., 2014; Neuner et al., 2008).

Cognitive behavioral therapy (CBT) for LA and EAs

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) has been recognized as an effective approach for addressing substance use disorders (SUD) among late adolescents (LA) and early adults (EA),

supported by evidence-based outcomes in recent years (Moak et al., 2003; Riggs et al., 2007). The effectiveness of CBT has also been examined in randomized control trials, including one conducted by Hides et al. (2010), which investigated its efficacy in combination with pharmacology for LA and EA. The results of these studies have consistently shown that CBT is highly associated with significant improvements in the treatment of alcohol and cannabis misuse (Moak et al., 2003).

CBT focuses on the interplay between thoughts, emotions, and behaviors, aiming to identify and modify maladaptive patterns and cognitive distortions related to substance misuse. By challenging negative beliefs and behaviors and fostering more adaptive coping strategies, CBT helps LA and EA develop healthier attitudes and behaviors towards substance use. It equips individuals with practical skills to manage cravings, cope with triggers, and navigate challenging situations without resorting to substance misuse.

The evidence supporting the effectiveness of CBT in the treatment of SUD among LA and EA underscores its value as a therapeutic intervention. Its evidence-based approach provides a structured and goal-oriented framework for addressing the underlying factors contributing to substance misuse. By incorporating CBT techniques into treatment programs, clinicians can empower LA and EA to make lasting changes, enhance their overall well-being, and promote sustained recovery from substance misuse.

Dialectical behavioral therapy (DBT)

DBT was originally developed to treat suicidal attempts and personality disorders but has proven effective in addressing substance use disorders (SUD) as well (Azizi et al., 2010; Linehan, 1987; Linehan et al., 2002). Linehan (1993, 2014) underscored that implementing DBT models and techniques in daily life can prevent relapses and

substance misuse by promoting outcome-oriented behavioral activities (Linehan & Wilks, 2015).

DBT encompasses four major skills: emotional regulation, mindfulness, distress tolerance, and interpersonal effectiveness (Linehan, 1993). Emotional regulation assists individuals in managing intense emotions that may contribute to substance misuse, facilitating the development of healthier coping strategies. Mindfulness fosters present-moment awareness and non-judgmental acceptance of thoughts and emotions, thereby promoting self-control and reducing impulsive behaviors. Distress tolerance equips individuals with skills to navigate distressing situations without resorting to substance use as a coping mechanism. Interpersonal effectiveness concentrates on improving communication and relationship skills, enhancing social support, and reducing isolation.

By integrating these DBT skills into the treatment of LA and EA with substance misuse, therapists can address underlying emotional dysregulation, impulsive behaviors, and interpersonal difficulties. DBT offers a structured and comprehensive approach, empowering individuals to develop healthier coping mechanisms and effect positive behavioral changes. Through learning and practicing DBT skills, LA and EA can enhance their emotional well-being, reduce substance use, and improve their overall quality of life.

Hope

Help-seeking behavior is essential in engaging individuals with substance use disorders (SUD) in treatment (Weisner et al., 1995). However, geographical differences can impact willingness to participate in treatment programs (Ross et al., 1999). LA and EA demonstrate a higher propensity to seek treatment and actively collaborate in the treatment process compared to adults (Kaskatus et al., 1997).

Hope and expectations play a crucial role in treatment engagement. Individuals with hopeful states and positive expectations are more likely to

seek and actively participate in treatment (Rollnick et al., 1997). Hope drives coping with stress and pursuing goals, enabling individuals to take control of their situation (Anderson, Irving & Snyder, 1997). Randomized control trials show the association between treatment outcomes and expectancy states akin to hope (Jackson et al., 2003; Scheier & Carver, 1985).

According to Bandura (1986), optimistic thinking and a positive context are linked to lower rates of SUD and an improved quality of life (Carvajal et al., 1998). Optimistic individuals are more likely to believe in their ability to overcome challenges and achieve recovery, increasing their motivation and commitment to treatment.

Understanding the influence of help-seeking behavior, hope, and positive expectations is vital when working with LA and EA in SUD treatment. Healthcare professionals can leverage these factors to promote treatment engagement and enhance motivation. By creating a supportive environment that cultivates hope and emphasizes the possibilities of recovery, clinicians can effectively support LA and EA in overcoming substance misuse and achieving a better quality of life.

Mindfulness-based interventions (MBIs)

MBIs have garnered considerable attention from scientists in recent years for their potential in addressing substance use disorders (SUD) among late adolescents (LA) and early adults (EA) (Kurdyak et al., 2014). These interventions center on the present moment, redirecting attention away from automatic stress responses and fostering a non-judgmental acceptance of one's experiences, including any unusual thoughts or sensations (Witkiewitz et al., 2013a).

Evidence indicates that integrating MBIs within the standard treatment of SUD yields promising results, including reduced substance use and decreased cravings and hunger (Witkiewitz & Bowen, 2010; Witkietz et al., 2013b). Moreover, mindfulness training has been scientifically proven to impact the neurological basis of human

experiences by engaging the prefrontal cortex and amygdala, which are associated with cravings and hunger (Fox et al., 2014; Holzel et al., 2008).

In the context of LA and EA substance misuse, incorporating mindfulness-based interventions can provide valuable tools for self-regulation and managing cravings. By cultivating present-moment awareness and acceptance, LA and EA can develop greater control over impulsive behaviors and make conscious choices regarding substance use. Mindfulness practices can also enhance emotional regulation, reducing stress and promoting overall well-being. Additionally, the neurobiological effects of mindfulness training provide a scientific basis for its efficacy in combating cravings and hunger associated with SUD.

Integrating MBIs into treatment programs for LA and EA with substance misuse offers a holistic approach that addresses both the psychological and neurobiological aspects of addiction. By training individuals to be fully present and accepting of their experiences, mindfulness-based interventions empower LA and EA to make healthier choices, develop emotional resilience, and ultimately reduce substance use.

Motivational Interviewing (MI)

MI has emerged as a promising approach in addressing addiction disorders, including smoking and alcohol misuse, which are prevalent among late adolescents (LA) and early adults (EA) (Burke, 2004; Carey, 2007; Hettema, 2005; Rubak, 2005). MI is guided by four essential principles: expressing empathy, supporting self-efficacy, rolling with resistance, and developing discrepancy (Martino et al., 2011).

In the context of MI, empathy plays a pivotal role, as therapists strive to understand LA and EA's unique perspectives and experiences without imposing their own judgments. Supporting self-efficacy entails encouraging LA and EA to take ownership of their own change process and acknowledge the consequences of their actions. Instead of confronting resistance head-on, the MI

approach involves rolling with it, meeting the individual where they are, and facilitating progress at their own pace. Lastly, developing discrepancy involves guiding LA and EA to examine the disconnect between their current behaviors and desired outcomes, helping them envision their future goals, and the steps needed to achieve them. By recognizing that their current behaviors do not align with their aspirations, LA and EA can find motivation for change, with therapists serving as facilitators of their self-awareness and recognition of the need for change (Apodaca, 2009; Smedslund et al., 2011).

When applied to LA and EA substance misuse, MI can serve as a collaborative and empowering approach. By adopting a non-confrontational stance and fostering a supportive therapeutic alliance, therapists can help LA and EA explore their ambivalence towards substance use, strengthen their motivation for change, and increase their commitment to recovery. MI aligns with the developmental characteristics of LA and EA, emphasizing autonomy and responsibility while providing a safe space for self-reflection and decision-making. Integrating MI techniques into treatment can enhance engagement, promote positive behavioral changes, and ultimately support LA and EA in their journey towards overcoming substance misuse.

Music Therapy

Music therapy has proven to be a highly effective therapeutic approach in addressing substance misuse among late adolescents (LA) and early adults (EA). Combining music with clinical techniques, this intervention targets the emotional and behavioral associations associated with substance use disorders (SUD) (NVvMT, 2017). By engaging with triggers that evoke undesired SUD states, Music Therapy aims to modify these associations, reducing cravings and automatic behaviors (Bruscia, 1998).

Certified music therapists possess the expertise to select and employ music that triggers specific emotional states in patients, offering alternative

associations to mitigate SUD cravings. However, therapists must exercise caution to ensure that the chosen music does not exacerbate cravings. The primary objective is to guide patients toward developing a healthier, clean state of mind through the therapeutic application of music (Dijkstra, 2010).

Studies have demonstrated that engaging in music therapy significantly supports individuals in maintaining a clean state. Its positive impact on reducing substance misuse and supporting recovery has been well-documented (Ghetti, 2013; Ghetti et al., 2022).

By integrating music therapy into the treatment of LA and EA with substance misuse, therapists can harness the profound influence of music to address the underlying emotional and psychological factors that contribute to SUD. This therapeutic approach provides a unique and creative platform for individuals to explore their emotions, express themselves, and cultivate healthier coping mechanisms. Incorporating music therapy as part of comprehensive treatment programs can offer LA and EA a valuable avenue for self-discovery, emotional regulation, and a sustainable path to recovery.

Schema Therapy

Schema Therapy offers a highly effective therapeutic approach for tackling substance misuse among late adolescents (LA) and early adults (EA). To utilize Schema Therapy successfully in this context, therapists must first identify the maladaptive schemas and core beliefs that underlie the individual's substance misuse patterns. This process entails delving into the deep-seated emotional and cognitive factors that contribute to their behaviors. Once these maladaptive schemas are recognized, therapists can employ various Schema Therapy techniques to challenge and modify them.

Imagery rescripting is a powerful tool used within Schema Therapy, allowing LA and EA to reprocess past traumatic experiences or triggers related to substance use. By creating new positive

associations through this technique, individuals can develop healthier responses to these triggers. Additionally, cognitive restructuring is utilized to help them identify and challenge distorted thoughts and beliefs that fuel their substance misuse. By addressing these cognitive distortions, Schema Therapy enables LA and EA to develop more realistic and constructive thought patterns.

Furthermore, experiential interventions, such as chair work or role-playing, provide opportunities for individuals to explore conflicting aspects of themselves and develop healthier coping mechanisms. By engaging with these experiential exercises, LA and EA can gain insight into their emotional conflicts and work towards resolving them in a more adaptive manner.

By targeting the underlying schemas and core beliefs that drive substance misuse, Schema Therapy offers a comprehensive framework for therapists to understand and intervene effectively. This approach not only addresses the surface symptoms of substance misuse but also delves into the root causes, facilitating lasting change and promoting self-awareness, emotional regulation, and the adoption of healthier coping strategies for LA and EA.

Conclusion

The present discussion sheds light on the critical and pressing issue of substance abuse among late adolescents (LA) and early adults (EA). This age group, encompassing individuals between the ages of 16 and 25, is particularly vulnerable to the detrimental effects of substance misuse, with a notably high prevalence of alcohol and cannabis consumption. The susceptibility of LA and EA to peer influence and environmental factors, especially during the transition from high school to college, contributes significantly to the risk of substance misuse. In light of these challenges, it becomes imperative to develop tailored psychological interventions to address the specific needs of this emerging age group.

It is essential to recognize that standard care procedures that treat all age groups together may

not adequately account for the unique characteristics and dynamics of LA and EA with substance use disorders (SUD). As such, specialized interventions that align with the neurodevelopmental stage and individual circumstances of LA and EA are crucial in providing effective and targeted support.

Within the realm of evidence-based psychological interventions, the phone-based parent-to-parent support program (PPSP) emerges as a particularly significant approach. This intervention aims to support the parents of LA and EA with substance abuse issues, acknowledging the profound impact of family involvement and support on treatment outcomes. By engaging parents in the treatment process, PPSP can foster a nurturing and supportive environment, enhancing the likelihood of successful recovery for LA and EA.

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is another prominent intervention that has shown efficacy in treating LA and EA with substance misuse. CBT equips individuals with essential coping skills, empowers them to identify and challenge maladaptive thought patterns, and addresses the underlying issues that contribute to their substance misuse. By targeting both cognitive and behavioral aspects of addiction, CBT can provide a comprehensive framework for LA and EA to initiate positive behavioral changes and address the root causes of their substance abuse.

Dialectical Behavioral Therapy (DBT) also holds promise as an intervention for LA and EA with substance abuse. This approach focuses on managing emotional regulation and preventing relapses, thereby helping individuals develop more adaptive coping mechanisms. By addressing emotional dysregulation, a common challenge among LA and EA with SUD, DBT can play a crucial role in maintaining long-term recovery and overall well-being.

The significance of hope and positive expectations in the treatment process should not be underestimated. These factors act as powerful

motivators, inspiring LA and EA to seek help and embark on their journey towards recovery. Mindfulness-based interventions, which encourage present-moment awareness and acceptance, have shown promising results in reducing substance use and cravings among this age group. By cultivating mindfulness, LA and EA can develop greater self-control and reduce impulsive behaviors associated with substance misuse.

Motivational Interviewing (MI) is another valuable approach that aligns with the developmental characteristics of LA and EA. MI supports individuals in taking ownership of their change process by exploring their ambivalence towards substance use and facilitating motivation for behavior change. By empowering LA and EA to make informed decisions and set goals aligned with their values, MI can significantly enhance treatment engagement and promote positive behavioral changes.

An emerging therapeutic approach, music therapy, taps into the profound impact of music on emotional states associated with substance cravings. By utilizing music to trigger and modify emotional responses, music therapy aids individuals in maintaining a clean state and reducing cravings, offering an innovative and creative avenue for expression and coping.

Schema Therapy represents a promising intervention that targets the deep-rooted maladaptive schemas and core beliefs contributing to substance abuse. By addressing these underlying emotional and cognitive factors, Schema Therapy aims to facilitate lasting change and promote overall well-being.

In conclusion, the urgency of addressing substance abuse among late adolescents (LA) and early adults (EA) cannot be overstated. The prevalence of substance misuse in this age group underscores the need for effective and tailored psychological interventions. The interventions discussed in this review offer comprehensive approaches that consider various aspects of

addiction and support both individuals and their families in the recovery process. Tailoring these interventions to the unique developmental stage and individual needs of LA and EA is essential for successful treatment outcomes. Continued research and clinical trials are vital for expanding knowledge and improving the efficacy of psychological interventions for LA and EA with substance abuse.

Clinical Implications

The review of psychological interventions for late adolescents (LA) and early adults (EA) with substance misuse has significant clinical implications that can greatly impact treatment outcomes and overall well-being. Firstly, involving parents and families in the treatment process through phone-based parent-to-parent support programs (PPSP) can provide crucial support and guidance, enhancing treatment effectiveness and creating a supportive environment for LA and EA.

Secondly, clinicians should be trained in cognitive-behavioral therapy (CBT) and dialectical behavioral therapy (DBT) techniques. CBT can help LA and EA develop coping skills and address underlying issues contributing to substance misuse, while DBT can aid in emotional regulation and prevent relapses.

Emphasizing hope and using motivational interviewing (MI) techniques can foster a positive therapeutic alliance and motivate LA and EA for behavior change. Mindfulness-based interventions can also be incorporated to enhance self-awareness and manage cravings effectively.

Furthermore, clinicians can explore the therapeutic potential of music therapy to aid in emotional regulation, reduce cravings, and provide alternative means of expression and coping.

Overall, clinicians should be mindful of the developmental characteristics and specific needs of LA and EA with substance misuse. By tailoring interventions and integrating these

evidence-based approaches into clinical practice, healthcare professionals can provide more effective and comprehensive care, ultimately supporting LA and EA on their journey to recovery and mitigating the long-term impacts of substance abuse.

Limitations: There are some limitations to consider in this review. Firstly, the review employed a selective approach, which may have led to the exclusion of relevant studies or interventions. Additionally, the review focused primarily on published literature in English, potentially introducing language and publication bias. The review may not have captured all the diverse range of psychological interventions available for LA and EA with substance abuse. Furthermore, the review did not include studies focusing on specific substances, potentially limiting the scope of interventions examined. Future research should aim to address these limitations by including a broader range of interventions and considering studies in multiple languages and unpublished literature.

Abbreviations: LA: Late Adolescents EA: Early Adults UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime SUD: Substance Use Disorder CBT: Cognitive Behavioral Therapy DBT: Dialectical Behavioral Therapy PPSP: Parent-to-Parent Support Program MI: Motivational Interviewing MBI: Mindfulness-Based Interventions NVvMT: Dutch Society for Music Therapy

Author Contributions: All contributions were made by the author herself, as it is a single-author study.

Source(s) of Support: The author did not receive support from any organization for the submitted work.

References

- Acevedo-Polakovich, I. D., Niec, L. N., Barnett, M. I., & Bell, K. M. (2013). Incorporating natural helpers to address service disparities for young children with conduct problems. *Children and Youth Services Review*, 35, 1463-1467. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.06.003>

- Amato, L., Minozzi, S., Davoli, M., & Vecchi, S. (2011). Psychosocial and pharmacological treatments versus pharmacological treatments for opioid detoxification. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005031.pub4>
- American Addiction Centers. (2019). *Addiction statistics*. Retrieved June 15, 2019, from <https://americanaddictioncenters.org/rehab-guide/addiction-statistics>
- Apodaca, T. R., & Longabaugh, R. (2009). Mechanisms of change in motivational interviewing: A review and preliminary evaluation of the evidence. *Addiction*, 104(5), 705-715. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02527.x>
- Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., ... & Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 449-461. <https://doi.org/10.2147/NDT.S39776>
- Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *The American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.5.469>
- Azizi, A., Borjali, A., & Golzari, M. (2010). The effectiveness of emotion regulation training and cognitive therapy on the emotional and additional problems of substance abusers. *Iranian Journal of Psychiatry*, 5(2), 60-65. <https://doi.org/22952493>
- Bergman, B. G., Kelly, J. F., Nargiso, J. E., & McKowen, J. W. (2016). "The age of feeling in-between": Addressing challenges in the treatment of emerging adults with substance use disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(3), 270-288. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.09.008>
- Blyth, A., Bamberg, J., & Toumbourou, J. W. (2000). *Behavior exchange systems training: A program for parents stressed by adolescent substance abuse*. Acer Press.
- Brigham, G. S., Slesnick, N., Winhusen, T. M., Lewis, D. F., Guo, X., & Somoza, E. (2014). A randomized pilot clinical trial to evaluate the efficacy of Community Reinforcement and Family Training for Treatment Retention (CRAFT-T) for improving outcomes for patients completing opioid detoxification. *Drug and Alcohol Dependence*, 138, 240-243. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.02.013>
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy* (2nd ed.). Barcelona Publishers.
- Burke, B. L., Dunn, C. W., Atkins, D. C., & Phelps, J. S. (2004). The emerging evidence base for motivational interviewing: A meta-analytic and qualitative inquiry. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 18(4), 309-322. <https://doi.org/10.1891/jcop.18.4.309.64002>
- Calzada, E. J., Caldwell, M. B., Brotman, L. M., Brown, E. J., Wallace, S. A., McQuaid, J. H., ... O'Neal, C. R. (2005). Training community members to serve as paraprofessionals in an evidence-based prevention program for parents of preschoolers. *Journal of Child and Family Studies*, 14, 387-402. <https://doi.org/10.1007/s10826-005-6851-5>
- CAMH. (2019). *Mental illness and addiction: Facts and statistics*. Retrieved July 2, 2019, from <https://www.camh.ca/en/driving-change/the-crisis-is-real/mental-health-statistics>
- Carey, K. B., Scott-Sheldon, L. A., Carey, M. P., & DeMartini, K. S. (2007). Individual-level interventions to reduce college student drinking: A meta-analytic review. *Addictive Behaviors*, 32(11), 2469-2494. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.05.004>
- Carney, T., Myers, B. J., Louw, J., & Okwundu, C. I. (2016). Brief school-based interventions and behavioral outcomes for substance-using adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008969.pub3>
- Carpenter, K. M., Foote, J., Hedrick, T., Collins, K., & Clarkin, S. (2020). Building on shared experiences: The evaluation of a phone-based parent-to-parent support program for helping parents with their child's substance misuse. *Addictive Behaviors*, 100, 106103. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106103>
- Carvajal, S. C., Clair, S. D., Nash, S. G., & Evans, R. I. (1998). Relating optimism, hope, and self-esteem to social influences in deterring substance use in adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17(4), 443-465. <https://doi.org/10.1521/jscp.1998.17.4.443>
- Casey, B. J., Jones, R. M., & Somerville, L. H. (2011). Braking and accelerating of the adolescent brain. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 21-33. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00712.x>
- Castellani, B., Wedgeworth, R., & Wooton, E. (1997). A bidirectional theory of addiction: Examining coping and the factors related to substance relapse. *Addiction Behaviors*, 22(1), 139-144. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(96\)00026-3](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(96)00026-3)
- Cavicchioli, M., Movalli, M., Vassena, G., Ramella, P., Prudenziati, F., & Maffei, C. (2019). The therapeutic role of emotion regulation and coping strategies during a stand-alone DBT Skills training program for alcohol use disorder and concurrent substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 98, 106035. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106035>

- Cherrington, A., Ayala, G. X., Amick, H., Scarinci, I., Allison, J., & Corbie-Smith, G. (2008). Applying the community health worker model to diabetes management: Using mixed methods to assess implementation and effectiveness. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 19, 1044-1059. <https://doi.org/10.1353/hpu.0.0077>
- Choi, S., Adams, S. M., Morse, S. A., & MacMaster, S. (2015). Gender differences in treatment retention among individuals with co-occurring substance abuse and mental health disorders. *Substance Use & Misuse*, 50(5), 653-663. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.997828>
- Dalton, K., Bishop, L., & Darcy, S. (2021). Investigating interventions that lead to the highest treatment retention for emerging adults with substance use disorder: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 122, 107005.
- Dewing, S., Mathews, C., Cloete, A., Schany, N., Shah, M., Simbayi, L., & Louw, J. (2013). From research to practice: Lay adherence counselors' fidelity to an evidence-based intervention for promoting adherence to antiretroviral treatment in the Western Cape, South Africa. *AIDS Behavior*, 17, 2935-2945. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0509-x>
- Dijkstra, B. M., Gamel, C., Van Der Bijl, J. J., Bots, M. L., & Kesecioglu, J. (2010). The effects of music on physiological responses and sedation scores in sedated, mechanically ventilated patients. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 1030-1039. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02968.x>
- Fahmy, R., Wasfi, M., Mamdouh, R., Moussa, K., Wahba, A., Wittemann, M., ... & Wolf, R. C. (2018). Mindfulness-based interventions modulate structural network strength in patients with opioid dependence. *Addictive Behaviors*, 82, 50-56. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.02.013>
- Farrell, M., Ward, J., Mattick, R., Hall, W., Stimson, G. V., Des Jarlais, D., et al. (1994). Methadone maintenance treatment in opiate dependence: A review. *BMJ*, 309, 997-1001. <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6960.997>
- Feelemyer, J., Des Jarlais, D., Arasteh, K., Abdul-Quader, A. S., & Hagan, H. (2014). Retention of participants in medication-assisted programs in low- and middle-income countries: An international systematic review. *Addiction*, 109(1), 20-32. <https://doi.org/10.1111/add.12303>
- Fox, K. C., Nijeboer, S., Dixon, M. L., Floman, J. L., Ellamil, M., Rumak, S. P., ... & Christoff, K. (2014). Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in meditation practitioners. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 43, 48-73. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.03.016>
- Ghetti, C. M. (2004). Incorporating music therapy into the harm reduction approach to managing substance use problems. *Music Therapy Perspectives*, 22(2), 84-90. <https://doi.org/10.1093/mtp/22.2.84>
- Ghetti, C. M. (2013). Effect of music therapy with emotional-approach coping on preprocedural anxiety in cardiac catheterization: A randomized controlled trial. *Journal of Music Therapy*, 50(2), 93-122. <https://doi.org/10.1093/jmt/50.2.93>
- Ghetti, C., Chen, X. J., Brenner, A. K., Hakvoort, L. G., & Lien, L. (2022). Music therapy for people with substance use disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1007/BF03070762>
- Glazer, H., & Clarkin, J. F. (Eds.). (1981). *Depression, behavioral and directive intervention strategies* (pp. 229-294). Garland Press.
- Goodman, I., Henderson, J., Peterson-Badali, M., & Goldstein, A. (2015). The relationship between psychosocial features of emerging adulthood and substance uses change motivation in youth. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 52, 58-66. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.12.004>
- Gore, F. M., Bloem, P. J. N., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., et al. (2011). Global burden of disease in young people aged 10-24 years: A systematic analysis. *The Lancet*, 377, 2093-2102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60512-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60512-6)
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., Snyder, P. R., Palladino, D. K., Becker, D. J., Siminerio, L., & Escobar, O. (2013). Characterizing the transition from pediatric to adult care among emerging adults with Type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*, 30(5), 610-615. <https://doi.org/10.1111/dme.12067>
- Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91-111. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143833>
- Hibell, B., & Guttormsson, U. (2012). *The 2011 ESPAD report: Substance use among students in 36 European countries*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Hides, L., Carroll, S., Catania, L., Cotton, S. M., Baker, A., Scaffidi, A., & Lubman, D. I. (2010). Outcomes of an integrated cognitive behavior therapy (CBT) treatment program for co-occurring depression and substance misuse in young people. *Journal of Affective Disorders*, 121(1-2), 169-174. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.002>

- Hides, L., Lubman, D. I., Kay-Lambkin, F. J., Baker, A. (2007). Young people with co-existing mental health and drug and alcohol problems. In A. Baker & R. Velleman (Eds.), *Clinical handbook of co-existing mental health and drug and alcohol problems* (pp. 132-158). Routledge.
- Hingson, R. W., Heeren, T., & Winter, M. R. (2006). Age of alcohol-dependence onset: Associations with severity of dependence and seeking treatment. *Pediatrics*, *113*(3), e755-e763. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0223>
- Holzel, B. K., Ott, U., Gard, T., Hempel, H., Weygandt, M., Morgen, K., & Vaitl, D. (2008). Investigation of mindfulness meditation practitioners with voxel-based morphometry. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *3*, 55-61. <https://doi.org/10.1093/scan/nsm038>
- Ilggen, M. A., Schulenberg, J., Kloska, D. D., Czyz, E., Johnston, L., & O'Malley, P. O. (2011). Prevalence and characteristics of substance abuse treatment utilization by U.S. adolescents: National data from 1987 to 2008. *Addictive Behaviors*, *36*, 1349-1352. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.07.036>
- Irving, L. M., Seidner, A. L., Burling, T. A., Pagliarini, R., & Robbins-Sisco, D. (1998). Hope and recovery from substance dependence in homeless veterans. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *17*(4), 389-406. <https://doi.org/10.1521/jscp.1998.17.4.389>
- Jackson, K., & Schulenberg, J. (2013). Alcohol use during the transition from middle school to high school: National panel data on prevalence and moderators. *Developmental Psychology*, *49*(11), 2147-2158. <https://doi.org/10.1037/a0031843>
- Jelalian, E., Foster, G. D., Sato, A. F., Berlin, K. S., McDermott, C., & Sundal, D. (2014). Treatment adherence and facilitator characteristics in a community-based pediatric weight control intervention. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *11*, 17. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-17>
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Miech, R. A., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2015). *Monitoring the Future national survey results on drug use: 1975-2014: Overview, key findings on adolescent drug use*. Institute for Social Research, The University of Michigan.
- Kaskutas, L., Weisner, C., & Caetano, R. (1997). Predictors of help-seeking among a longitudinal sample of the general population, 1984-1992. *Journal of Studies on Alcohol*, *58*, 155-161. <https://doi.org/10.15288/jsa.1997.58.155>
- Kurdyak, P., Newman, A., & Segal, Z. (2014). Impact of mindfulness-based cognitive therapy on health care utilization: A population-based controlled comparison. *Journal of Psychosomatic Research*, *77*, 85-89. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.06.009>
- Liddle, H. A., Dakof, G. A., Henderson, C., & Rowe, C. (2011). Implementation outcomes of multidimensional family therapy-detention to community: A reintegration program for drug-using juvenile detainees. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *55*(4), 587-604. <https://doi.org/10.1177/0306624X10366960>
- Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *51*(3), 261.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2014). *DBT skills training manual*. Guilford Press.
- Linehan, M. M., Dimeff, L. A., Reynolds, S. K., Comtois, K. A., Welch, S. S., Heagerty, P., & Kivlahan, D. R. (2002). Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, *67*(1), 13-26. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(02\)00011-X](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(02)00011-X)
- Linehan, M. M., & Wilks, C. R. (2015). The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American journal of psychotherapy*, *69*(2), 97-110. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97>
- Martin, R. D., & Shepel, L. F. (1974). Locus of control and discrimination ability with lay counselors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *42*, 741. <https://doi.org/10.1037/h0037057>
- Martino, S., Ball, S. A., Nich, C., Canning-Ball, M., Rounsaville, B. J., & Carroll, K. M. (2011). Teaching community program clinicians motivational interviewing using expert and train-the-trainer strategies. *Addiction*, *106*(2), 428-441.
- Mason, M., & Luckey, B. (2003). Young adults in alcohol and other drug treatment: An understudied population. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *21*(1), 17-32. https://doi.org/10.1300/J020v21n01_02
- Mayo Clinic. (2020, February 21). *Drug addiction (substance use disorder)*. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>

- Miller, W. R., Meyers, R. J., & Tonigan, J. S. (1999). Engaging the unmotivated in treatment for alcohol problems: A comparison of three strategies for intervention through family members. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 688-697. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.5.688>
- Moak, D. H., Anton, R. F., Latham, P. K., Voronin, K. E., Waid, R. L., Durazo-Arvizu, R. (2003). Sertraline and cognitive behavioral therapy for depressed alcoholics: Results of a placebo-controlled trial. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 23, 553-562. <https://doi.org/10.1097/01.jcp.0000095346.32154.41>
- Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT) [The Dutch Association for Music Therapy]. (2017). *Beroepscompetentieprofiel muziektherapeut* [Professional competence profile – music therapist]. Utrecht (the Netherlands): NVvMT. <https://doi.org/10.1007/BF03070762>
- Neuner, F., Onyut, P. L., Ertl, V., Odenwald, M., Schauer, E., & Elbert, T. (2008). Treatment of posttraumatic stress disorder by trained lay counselors in an African refugee settlement: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 686-694. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.4.686>
- Orford, J. (1994). Empowering family and friends: a new approach to the secondary prevention of addiction. *Drug and alcohol review*, 13(4), 417-429. <https://doi.org/10.1080/09595239400185551>
- Oxford, J. (1994). Empowering family and friends: A new approach to the secondary prevention of addiction. *Drug and Alcohol Review*, 13, 417-429. <https://doi.org/10.1080/09595239400185551>
- Phillips, G. T., Gossop, M., & Bradley, B. (1986). The influence of psychological factors on the opiate withdrawal syndrome. *British Journal of Psychiatry*, 149, 235-238. <https://doi.org/10.1192/bjp.149.2.235>
- Reddy, S. P., James, S., Sewpaul, R., Sifunda, S., Ellahebokus, A., Kambaran, N. S., et al. (2013). *Umthente Uhlaba Usamila – The 3rd South African National Youth Risk Behaviour Survey 2011*. South African Medical Research Council. <http://hdl.handle.net/20.500.11910/2487>
- Riggs, P. D., Mikulich-Gilbertson, S. K., Davies, R. D., Lohman, M., Klein, C., Stover, S. K. (2007). A randomized controlled trial of fluoxetine and cognitive behavioral therapy in adolescents with major depression, behavior problems, and substance use disorders. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 161, 1026-1034. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.11.1026>
- Robbins, M. S., Feaster, D. J., Horigian, V. E., Rohrbaugh, M., Shoham, V., Bachrach, K., & Szapocznik, J. (2011). Brief strategic family therapy versus treatment as usual: Results of a multisite randomized trial for substance-using adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(6), 713-727. <https://doi.org/10.1037/a0025477>
- Rollnick, S., Morgan, M., & Heather, N. (1996). The development of a brief scale to measure outcome expectations of reduced consumption among excessive drinkers. *Addictive Behaviors*, 21, 377-387. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(95\)00068-2](https://doi.org/10.1016/0306-4603(95)00068-2)
- Roosen, H. G., De Waart, R., & Van Der Kroft, P. (2010). Community reinforcement and family training: An effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. *Addiction*, 105(10), 1729-1738. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03016.x>
- Ross, H. E., Lin, E., & Cunningham, J. (1999). Mental health service use: A comparison of treated and untreated individuals with substance use disorders in Ontario. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 570-577. <https://doi.org/10.1177/070674379904400605>
- Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55(513), 305-312.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>
- Schuman-Olivier, Z., Greene, M. C., Bergman, B., & Kelly, J. (2014). Is residential treatment effective for opioid use disorders? A longitudinal comparison of treatment outcomes among opioid dependent, opioid misusing, and non-opioid using emerging adults with substance use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 144, 178-185. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.09.009>
- Sheidow, A., McCart, M., Zajac, K., & Davis, M. (2012). Prevalence and impact of substance use among emerging adults with serious mental health conditions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(3), 235-243. <https://doi.org/10.2975/35.3.2012.235.243>
- Smedslund, G., Berg, R. C., Hammerstrøm, K. T., Steiro, A., Leiknes, K. A., Dahl, H. M., & Karlsen, K. (2011). Motivational interviewing for substance abuse. *Campbell Systematic Reviews*, 7(1), 1-126. <https://doi.org/10.4073/csr.2011.6>

- Smith, D. C. (2018). *Emerging adults and substance use disorder treatment: Developmental considerations and innovative approaches*. Oxford University Press.
- Smith, D., Bahar, O., Cleeland, L., & Davis, J. (2014). Self-perceived emerging adult status and substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(3), 935-941. <https://doi.org/10.1037/a0035900>
- Timko, C., Schultz, N., Cucciare, M., Vittorio, L., & Garrison-Diehn, C. (2015). Retention in medication-assisted treatment for opiate dependence: A systematic review. *Journal of Addictive Diseases*, 35(1), 22-35. <https://doi.org/10.1080/10550887.2016.1100960>
- Toumbourou, J. W., Blyth, A., Bamberg, J., & Forer, D. (2001). Early impact of the BEST intervention for parents stressed by adolescent substance abuse. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 11, 291-304. <https://doi.org/10.1002/casp.632>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2012). *Cannabis: A short review*. United Nations Office on Drugs and Crime. Youth Report. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61138-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61138-0)
- Weisner, C. (1993). Toward an alcohol treatment entry model: A comparison of problem drinkers in the general population and in treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 17, 746-752. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1993.tb00833.x>
- Wetherill, R., & Tapert, S. (2013). Adolescent brain development, substance use, and psychotherapeutic change. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(2), 393-402. <https://doi.org/10.1037/a0029111>
- White, V., & Bariola, E. (2012). Australian secondary school students' use of tobacco, alcohol, and over-the-counter and illicit substances in 2011. *Drug Strategy Branch, Australian Government, Department of Health and Ageing*.
- Winters, K. C., Stinchfield, R., & Bukstein, O. G. (2008). Assessing adolescent substance use and abuse. *Adolescent Substance Abuse: Psychiatric Comorbidity and High-Risk Behaviors*, 53-86.
- Witkiewitz, K., & Bowen, S. (2010). Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 362-374. <https://doi.org/10.1037/a0019172>
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, S. H. (2013a). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive Behaviors*, 38, 1563-1571. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.04.001>
- Witkiewitz, K., Lustyk, M. K., & Bowen, S. (2013b). Retraining the addicted brain: A review of hypothesized neurobiological mechanisms of mindfulness-based relapse prevention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27, 351-365. <https://doi.org/10.1037/a0029258>
- World Health Organization. (2020, September 17). *Management of substance abuse*. https://www.who.int/substance_abuse/facts/en/

