



DEPRESYONLU HASTALARIN SOSYAL DESTEK ALGILARI* SOCIAL SUPPORT PERCEPTIONS OF DEPRESSED PATIENTS

Sevinç MERSİN**
Filiz ARSLAN***

Öz

Bu araştırma, sosyal desteğin depresyonlu hastalar üzerinde etkilerini belirlemek amacıyla, depresyon tanısı almış 100 hastayla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmada "Sosyo-demografik Bilgi Formu", "Beck Depresyon Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, depresyon puanı ile sosyal destek puanı arasında negatif anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0.05$). Ayrıca, evli hastaların depresyon puanları bekar hastaların puanlarından daha düşük, sosyal destek puanları daha yüksektir. Evli kadın hastaların, aileden algılanan sosyal destek puanları daha yüksek belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Hasta, Sosyal Destek.

Abstract

This research was conducted as a descriptive study with 100 patients diagnosed with depression in order to determine the effects of social support in patients with depression. "Socio-demographic Information Form", "Beck Depression Scale" and "Multidimensional Perceived Social Support Scale" were used in the research. According to the results of the research, there was a negative significant relationship between depression score and social support score ($p \leq 0.05$). In addition, married people had lower depression scores and higher social support scores than single patients. It was determined that perceived social support from the family in married female patients was higher.

Keywords: Depression, Patient, Social Support.

1. GİRİŞ

Sosyal destek kavramı, 1970 li yılların ortalarında sadece olumlu kişilerarası iletişim olarak tanımlanmasına rağmen (Hupcey, 1998, 1231), günümüzde bu olumlu ilişkilerin boyutları, algılanması, destek sistemleri gibi pek çok konu sosyal desteğin içinde ele alınmaktadır (Santini vd., 2015: 54).

Sosyal destek, desteğe ihtiyacı olan bireye destek sağlanması, bir gruba ait olma, sevilme, bireylere veya gruba güven duyma, bilgiye, duygusal desteğe ve herhangi bir eşyaya ihtiyaç duyulduğunda yardım alabileceğini bilme, düşünme ve hissetme olarak değerlendirilebilir (Barrera vd., 2004: 103-104; Papadopoulos vd., 2014: 1735).

Literatürde, sosyal destek, temelde üç açıdan ele alınmıştır. Bunlar, sosyal ağın yapısı, destek işlevleri ve ilişkilerin doğasıdır. Sosyal destek, sosyal ilişki ağlarından sağlanır. Sosyal ilişki ağı, sosyal ilişkiler tarafından belirlenir ve ağın yapısı, büyüklüğü, ilişkilerin sıklığı ve sosyal hizmet profesyonellerinin ağın içindeki rolleri gibi değişkenler ile ölçülür. Sosyal ilişki ağında, birinci ve ikinci gruplar vardır. Birinci grup, aile ve arkadaşlar gibi kendi içine kapalı küçük gruplar tarafından oluşturulur ve informal bir ilişki sağlanır. Bu ilişkilerin doğasında güven, samimiyet, doğallık, sır saklama ve etkileşim vardır. İkinci grup ise, daha geniş olup, bu grupta formal ilişkiler yer alır. Çalışma yerinde ilişki kurulan gruplar ve kişiler, sosyal kulüpler, komşular, bir bilim kurulundaki üyelikler ve ruh sağlığı uzmanları bu grupta yer alır (Dickinson vd., 2002: 183-184; Santini vd., 2015: 54).

Sosyal desteğin üç ayrı işlevi vardır. Bunlar, duygusal destek, materyal desteği ve bilgi desteğidir. Sosyal desteğin duygusal destek yönü, karşındaki kişinin sorunlarını dinleme, duygularını paylaşma, sevgi, saygı, cesaretlendirme, empati, sempati, kişi veya gruba güvenme gibi davranışlarla ilişkilidir. Materyal desteği, bireyin ihtiyaç duyduğu maddelerin temin edilmesi, para veya ödünç eşya verilmesini içerir. Bilgi desteği ise, bireylere ihtiyaç hissettikleri bilginin verilmesi, geri bildirim verme, öneri ya da alternatif sunma gibi yardımları kapsar (Büyükkoca, 2001; McDougall vd., 2016, : 223; Taysi, 2000).

* Bu makale "Depresyonlu Hastaların Sosyal Desteği Algılamaları" adlı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

** Dr. Öğretim Üyesi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi

*** Doç. Dr., Yeditepe Üniversitesi



Sosyal desteğin, sağlık ve iyi olma üzerine etkisini açıklayan iki görüş vardır. Bunlardan birisi, sosyal desteğin doğrudan etkisi olup, bu modele göre, sosyal destek ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki vardır ve sosyal destek stresin olup-olmamasına göre sağlığı korur. Doğrudan etki modeline göre, karşılıklı etkileşimi olan bireylerin sağlığı daha iyidir. Bir diğer model ise, tampon etki modelidir. Bu modele göre, stresin düşük olduğu durumlarda yeterli ve yetersiz destek ilişkilerinin sağlığa etkisi yoktur. Fakat stres seviyesi yüksek olduğunda, bireyler yeterli destek aldıklarında sağlıkları daha iyiye gider (Cohen, Wills, 1985: 310-357).

Ruhsal bozukluklarda, genetik ve biyokimyasal faktörlerin etkilerinin yanında, sosyal ve psikolojik faktörlerde, bu bozuklukların başlaması, gidişatı ve tekrarlamasında etkilidir (Hashimoto vd., 1999: 95-100; Reid, Taylor, 2015). Olumsuz yaşam olaylarının neden olduğu stres kısa süreli olursa, bireyler çoğu kez bununla baş edebilirler. Fakat stres kronik bir hal alırsa, duygulanım bozukluklarının özellikle depresyonun görülme sıklığı artar (Johnson vd., 2003; West, 2017: 94).

Depresyon, kişinin kendini yetersiz hissettiği, iştah ve uyku düzeninin bozulması, kronik yorgunluk, üzüntülü bir mizaç, yalnız kalma isteği, olumsuz benlik kavramı, intihar ve gelecekte umutsuz olma gibi belirtilerle seyreden bir bozukluktur (Ançel, 2016: 384). Sosyal desteğin, yaşam olaylarının olumsuz etkilerini ortadan kaldırmada önemli rolleri bulunmaktadır. Eğer olumsuz bir yaşam olayı ile karşılaşan bireyler, yeterli desteğe sahip olduklarını algılayarlarsa, yaşam olayının neden olduğu olumsuz duyguyu tanımlayarak, potansiyel tehdidi fark edebilirler veya bu tehditte verilen sosyal destek onların başa çıkma becerilerini güçlendirebilir. Böylece, yeterli sosyal destek algısı, bireylerin olumsuz yaşam olaylarını daha olumlu değerlendirmelerine ve daha fonksiyonel baş etme becerilerini uygulamalarını sağlar. Yapılan araştırmalarda, sosyal desteğin, duygusal denge, kendini değerli bulma ve iyilik halini destekleyerek ruhsal bozuklukları azalttığı bildirilmiştir (Findler, 2000: 370-381; Jacobson vd., 2017: 84; McDougall vd., 2016: 226; Liu, 2002: 823) Ruhsal bozukluk oluştuğundan sonra ise, bireye verilecek destek onun hastalıkla daha kolay baş edebilmesini sağlar. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin olumlu kişilerarası ve gruplar arası ilişkileri onların iyileşmelerine katkıda bulunurken, olumsuz ilişkiler ve olaylar onların kendilerini yalnız hissederek hastalığın artmasına yol açabilir (Barrera vd., 2004: 103-111; Dickinson vd., 2002: 183-189; Jacobson vd., 2017: 84; Reid, Taylor, 2015: 247). Bu nedenle, bu araştırma, sosyal desteğin depresyonlu hastalar üzerinde etkilerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

2. YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı olarak, Kasım 2003-Nisan 2004 tarihleri arasında Ankara'da bir eğitim araştırma hastanesi psikiyatri polikliniğinde depresyon tanısı ile izlenen 100 hasta ile yapılmıştır. Örnekleme, en az ilkokul mezunu, formları doldurabilecek bilişsel yeterliliği olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler alınmıştır.

2.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında "Sosyo-demografik Bilgi Formu", "Beck Depresyon Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" kullanılmıştır.

- **Sosyo-demografik Bilgi Formu:** Bu form, hastaların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, maddi durumu, kaç kez depresyon atağı geçirdiği, hastaneye yatma durumu, intihar girişiminin olup-olmaması, depresyon dışındaki farklı hastalık durumu gibi soruları içermektedir.

- **Beck Depresyon Ölçeği:** Beck (1961) tarafından geliştirilen ölçek, depresyon yönünden riski belirlemek ve depresyon belirtilerinin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. 21 kendini değerlendirme cümlesi içeren bir ölçektir. Puan aralığı 0- 63 arasında değişir. Hisli (1988: 118-126) tarafından Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Puan arttıkça, depresyon düzeyi de artmaktadır.

- **Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği:** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDO), Zimet ve vd. (1988) tarafından geliştirilen ve Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Eker ve vd. (2001: 17-25) tarafından yapılan kullanımı kolay, kısa bir ölçektir. Önerilen alt ölçek yapısı, aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan desteği içeren 12 maddeden oluşan ve 7 li likert tipte bir ölçektir. Her alt maddedeki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanlarının toplamı ve alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilir. Puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

2.2. Uygulama

Araştırmaya başlamadan önce kurum izni ve etik kurul izni alınmıştır. Daha sonra polikliniğe gelen ve depresyon tanısı ile izlenen hastalara araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve örneklem seçimindeki kriterlere uyan hastalarla çalışılmıştır.



2.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, bilgisayar istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde, aritmetik ortalama, standart sapma hesaplanmıştır. Tüm veriler için parametrik varsayımlar test edilmiş ve iki grubun verilerinin karşılaştırılmasında, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ya da Mann Whitney U testi, ikiden çok grubun karşılaştırılmasında ise, Kruskal-Wallis varyans analizi, niteliksel verilerin arasındaki ilişkilerin araştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır. Araştırmalarda, anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	77	77
Erkek	23	23
Yaş		
19-30 yaş	37	37
31-40 yaş	32	32
41-70 yaş	31	31
Medeni Durum		
Evli	79	79
Bekar	21	21
Eğitim Durumu		
İlköğretim	26	26
Lise	48	48
Üniversite ve lisansüstü	26	26
Maddi Durum		
Kötü	9	9
Orta	72	72
İyi	19	19
Depresyon Atağı Geçirme Sayısı		
Bir kez	34	34
İki kez	27	27
Üç ve daha fazla	39	39
Hastaneye Yatma Durumu		
Hastanede yatarak tedavi edilmemiş	80	80
Hastanede yatarak tedavi edilmiş	20	20
İntihar Girişimi		
Girişimde bulunmuş	26	26
Girişimde bulunmamış	74	74
Depresyondan Başka Hastalık		
Var	25	25
Yok	75	75
Depresyon Dışındaki Fiziksel Hastalıklar		
Migren	11	44
Diğer hastalıklar	14	56
TOPLAM	100	100

Araştırmaya katılan hastaların %77'sini kadınlar oluşturmuştur. Katılımcıların %79'unun evli, yaklaşık yarısının (%48) lise mezunu, %91'inin gelir durumunun ortanın üzerinde olduğu, %34'ünün ilk depresyon atağı olduğu, %80'inin daha önce depresyon nedeniyle hastaneye yatmadığı, %26'sının intihar girişiminde bulunduğu, %25'inin ise depresyon tanısına ilave başka hastalıklarının da olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Hastaların Beck Depresyon Ölçek Puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek ve Bu Ölçeğin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki

ÖLÇEK PUANLARI	Beck Depresyon Ölçeği Puanı
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Toplam Puanı	$r=-0.558$ $p \leq 0.05$
Özel Bir İnsandan Algılanan Sosyal Destek Puanı	$r=-0.343$ $p \leq 0.05$
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek Puanı	$r=-0.448$ $p \leq 0.05$
Aileden Algılanan Sosyal Destek Puanı	$r=-0.537$ $p \leq 0.05$

Tablo 2'de Hastaların Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve bu ölçeğin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki yer almaktadır. Hastaların, Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve bu ölçeğin alt



boyutları olan; özel bir insandan, arkadaştan ve aileden algılanan sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p \leq 0.05$).

Tablo 3. Hastaların Beck Depresyon Ölçek Puanları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Puanları ile Sosyo-demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

	Beck Depresyon Puanı	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanı
<u>Cinsiyet</u> Kadın Erkek	23.45±12.43 23.35±11.13 $z=0.045$ $p \geq 0.05$	56.45±18.61 43.43±17.11 $z=2.992$ $p \leq 0.05$
<u>Medeni Durum</u> Evlü Bekar	22.00±11.59 28.59±11.87 $z=2.070$ $p \leq 0.05$	55.33±19.31 44.71±17.05 $z=2.127$ $p \leq 0.05$
<u>Eğitim Durumu</u> İlköğretim Lise Üniversite ve lisansüstü	24.92±11.86 23.58±12.28 21.65±12.21 $\chi^2 = 1.178$ $p \geq 0.05$	53.96±19.99 53.47±20.37 52.81±15.88 $\chi^2 = 0.196$ $p \geq 0.05$
<u>Maddi Durum</u> Kötü Orta İyi	28.56±14.20 23.49±11.80 20.79±12.03 $\chi^2 = 2.140$ $p \geq 0.05$	48.00±21.65 53.49±18.44 55.47±20.64 $\chi^2 = 0.881$ $p \geq 0.05$
<u>Depresyon Atak Geçirme Sayısı</u> Bir kez İki kez Üç ve daha fazla	22.68±12.82 21.07±20.37 27.04±12.03 $\chi^2 = 3.581$ $p \geq 0.05$	56.09±13.00 57.22±16.68 47.00±18.03 $\chi^2 = 5.060$ $p \geq 0.05$
<u>Hastaneye Yatma Durumu</u> Yatmayan Bir kez yatan İki kez yatan	22.63±12.09 24.42±11.70 30.00±12.01 $\chi^2 = 2.487$ $p \geq 0.05$	54.25±20.08 54.33±15.11 43.88±9.67 $\chi^2 = 3.129$ $p \geq 0.05$
<u>İntihar Girişimi</u> Var Yok	26.96±12.36 22.19±11.83 $z=1.624$ $p \geq 0.05$	48.65±19.39 55.12±18.71 $z=1.424$ $p \geq 0.05$

Tablo 3'te hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Beck Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki yer almaktadır. Hastaların, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kadınların puan ortalamaları ($X=56.45$) erkeklerden ($X=43.43$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak belirlenmiştir ($p \leq 0.05$). Araştırmada, medeni durum değişkeni açısından hastaların puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bekar hastaların depresyon puan ortalamaları ($X=28.59$), evlilerin depresyon puan ortalamalarından ($X=22.00$) daha yüksek, bekarların sosyal destek puanları ($X=44.71$) ise, evlilerin sosyal destek puan ortalamalarından ($X=55.33$) daha düşük belirlenmiştir ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p \leq 0.05$). Eğitim durumu, maddi durum, depresyon atak sayısı, hastaneye yatma durumu, intihar



girişiminde bulunma durumu ile ölçeklerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p \geq 0.05$).

Tablo 4. Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Bu Ölçeğin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanları ile Sosyo-demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Alt Ölçek Puanları	Cinsiyet		Medeni Durum			
	Kadın	Erkek	Evli		Bekar	
			Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
Özel Bir İnsandan Algılanan Sosyal Destek Puanı	21.18±7.18	18.30±7.71	21.90±6.59	19.50±7.45	16.78±9.21	15.57±8.18
	$t=1.655$ $p \geq 0.05$		$z=1.402$ $p \geq 0.05$		$z=0.376$ $p \geq 0.05$	
			$z=1.497$ $p \geq 0.05$			
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek Puanı	18.18±8.73	14.39±8.13	18.42±8.76	13.62±8.67	16.92±8.50	16.14±7.05
	$t=1.853$ $p \geq 0.05$		$z=1.833$ $p \geq 0.05$		$z=0.000$ $p \geq 0.05$	
			$z=0.310$ $p \geq 0.05$			
Aileden Algılanan Sosyal Destek Puanı	17.07±7.92	10.73±6.25	17.39±8.21	11.06±6.87	14.92±6.54	10.00±4.93
	$t=3.516$ $p \leq 0.05$		$z=2.624$ $p \leq 0.05$		$z=1.720$ $p \geq 0.05$	
			$z=2.423$ $p \leq 0.05$			

Tablo 4'te hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile bu ölçeğin alt ölçekleri olan özel bir insandan, arkadaştan ve aileden algılanan sosyal desteğin cinsiyet ve medeni durum değişkenine göre incelenmesi yer almaktadır. Kadın hastaların ailelerinden algıladıkları sosyal destek, erkek hastalardan daha yüksektir ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p \leq 0.05$). Evli hastaların ailelerinden algıladıkları sosyal destek, bekar hastalara göre daha yüksektir ($p \leq 0.05$). Ayrıca, evli kadın hastaların ailelerinden algıladıkları sosyal destek, evli erkek hastaların ailelerinden algıladıkları destekten daha fazla bulunmuştur ($p \leq 0.05$).

4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal desteğin depresyonlu hastalar üzerindeki etkilerini belirlediğimiz bu çalışmanın sonuçlarına göre, araştırmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına alınan depresyonlu hastaların %34'ü bir kez, %27'si iki ve %39'u üç ve daha fazla sayıda depresyon atağı geçirmiştir. Hastaların %80'i hiç hastaneye yatarak tedavi olmamış, %26'sı intihar girişiminde bulunmuştur. Ayrıca, hastaların 11'inde migren belirlenmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre, hastaların depresyon puanı ile onların algıladıkları sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak negatif anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p \leq 0.05$). Buna göre, sosyal destek arttıkça, depresyonun azaldığı söylenebilir. Depresyon ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt ölçekleri (özel bir insan, arkadaş ve aileden algılanan sosyal destek) arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo-2). Özel bir insan, aile ve arkadaştan algılanan sosyal destek arttıkça, depresyon düzeyi azalmaktadır. Bu bulgu, Kahn vd. (2003: 5-17), sosyal desteği fazla olanların, depresyon düzeylerinin düşük olduğu, daha az yalnızlık yaşadıkları, desteği daha az olanlara göre yaşamlarından daha fazla memnun olduklarını saptadıkları çalışma ile uyumludur. Liu vd. (2017: 38) koroner kalp hastalığı olan bireylerle yaptıkları izlem çalışmalarında, bu hastalarda depresyon gelişmemesi için sosyal desteğin önemli



bir faktör olduğunu bildirmişlerdir. Reid ve Taylor (2015: 246) postpartum depresyondan kadınları korumak için sosyal desteğin önemine dikkat çekmişlerdir. Aksüllü (2002), kurumda ve evde yaşayan bireylerin algılanan sosyal destek faktörleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemişler ve sosyal destek ile depresyon arasında istatistiksel olarak negatif anlamlı bir ilişki belirlemiştir. Ayrıca diğer çalışmalarda da, sosyal desteği yetersiz olan bireylerin depresyon risklerinin arttığı belirlenmiştir (Hudson vd.,2000: 445-453; Kojima vd., 2003: 307-314; Lee, Kim, 2016: 186; McDougall vd., 2016: 226; Santini vd., 2015: 56; Skarster vd., 2001: 107-114). İnsan biyo-psiko-sosyal bir varlık olduğu için, tüm bu alanların dengede olması durumunda tam bir sağlık durumundan söz edilebilmektedir. Depresyonlu hastalara sosyal desteğin sağlanması onların iyileşmelerine katkı sağlar. Fakat verilen desteğin miktarı ve özelliğinden çok, hastanın desteğin ne kadarını hissettiği de önemlidir. Depresyondaki hasta gerekli olan sosyal desteği hissettikçe iyi olmak için daha fazla çaba gösterecek ve sonuçta bu desteğin hissedilmesi hastalığın gidişatını olumlu yönde etkileyebilecektir (McDougall vd., 2016: 224).

Depresyonun temel nedenlerinde birisi de, bireylerin sık sık problemlerle karşılaşması, yaşam olaylarının içinde çıkmaza girmesi ve depresyon düzeyi ilerledikçe de problem çözme becerisinin azalmasıdır. Budak (1999)' ın lise öğrencileriyle yaptığı çalışmaya göre, aile ve arkadaşan sosyal destek algısı arttıkça, öğrencilerin problem çözme becerileri de artmıştır. Depresyondaki bireyler, kendilerini ağır bir yük altında hissederler ve bu duygunun altında ezilirler. Onlara yeterli destek sağlanırsa, onların problem çözme becerileri de artar. Artan problem çözme becerisi ise, depresyon hastalarının ümitsizlik duygularını azaltarak, yaşam memnuniyetini arttırabilir ve onların depresyon düzeyini azaltabilir (Ciarrochi vd., 2003: 1947-1963).

Bu araştırmanın sonucuna göre, kadın hastaların ve erkek hastaların depresyon düzeyi benzer olmasına rağmen, kadın hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyi erkek hastalara göre daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p \leq 0.05$). Fakat, bu çalışmada, kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyinin erkeklere göre yüksek olmasında rağmen, depresyon puanlarının benzer olması, kadınlardaki hormonal değişiklikler ve kadının toplumdaki rollerinin artmasına bağlı olarak daha fazla yaşam olayı ile karşılaşmalarının sonuçları ile açıklanabilir. Diğer taraftan, toplumda genellikle erkeklerin duygularını gizlemeleri nedeniyle, sosyal destek kaynaklarından yeterli desteği alamadıkları da düşünülebilir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuç, evli olan hastaların depresyon puanları bekarlara göre daha düşük, algıladıkları sosyal destek puanları ise daha yüksektir. Aile, kadın ve erkeğin birlikte yaşaması, sorumluluk paylaşımı ve çocuk sahibi olmaları ile karakterize toplum içindeki en küçük bütündür. Sevme, sevilme, eşyalı ve parayı paylaşma, duyguları paylaşma aile içinde yapılan faaliyetlerdir. Bu faaliyetler ise, sosyal desteğin bileşenleridir. Dolayısıyla evli olmak kişiye sosyal destek sağlamaktadır. Eş ve çocuklar için değerli olduğunu bilme, depresyonda düşen benlik saygısını arttıran önemli faktörlerden birisidir (Jacobson vd., 2017: 88; Santini vd., 2015: 58). Bekar bireylerin ise, karşılaştıkları sorunlarda, bu durumla baş etmek için, tek başlarına mücadele etmek zorunda kalmaları nedeniyle, depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu, evlilerin ise eşleriyle, çocuklarıyla daha fazla paylaşım içinde olmaları nedeniyle, sosyal destek puanlarının yüksek ve depresyon düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Bu sonuç, sosyal desteğin tampon etkisi ile açıklanabilir. Bu modele göre, stresli yaşam olaylarının sayısı ve şiddeti arttığında, sosyal destek tampon görevi üstlenmekte, kişinin kendini yalnız hissetmesini önleyebilmekte ve bireylerin problemlerle daha kolay baş edebilmelerini sağlayabilmektedir. Bu olumlu etki depresyon düzeyinin düşmesini sağlamaktadır. Eş desteğinin ruh sağlığına olumlu etkisinin yanında, hasta bireyin semptom kontrolünde de etkisi büyüktür. Eş, hastalık belirtilerinin artmasını ya da şiddetlenmesini gözlemleyebilir, eşini doktora gitmesi için uyarabilir ve destekleyebilir. Böylece, hastalığın ilerlemesini önleyebilir (Ross, Mirowsky, 2002: 469-489).

Araştırmadan elde edilen diğer bir sonuca göre, eğitim düzeyi ile hastaların depresyon düzeyi ve sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiş ($p \geq 0.05$), fakat, üniversite eğitimi alanların sosyal destek puanlarının düşük olmasına rağmen, depresyon puanlarının da düşük olması, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin problem çözme becerilerinin artması ile açıklanabilir.

Diğer bir sonuca göre, hastaların maddi durumları ile depresyon puanları ve sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen, en fazla sosyal desteği maddi durumu iyi olarak belirten kişiler almıştır. Maslow, insanın temel gereksinimlerini temelden yukarıya doğru hiyerarşik bir düzen içinde sıralamıştır. İlk basamakta, fizyolojik gereksinimler, sonra sırasıyla güvenlik gereksinimi, sosyal gereksinimler, takdir edilme, kendini gerçekleştirme yer alır. Buna göre, kişinin ilk önce fizyolojik gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Fizyolojik gereksinimler ise, maddi gelirlerle karşılanır. Bundan dolayı da, maddi durumunu iyi olarak ifade edenler, ilk basamaktaki gereksinimlerini giderip daha sonraki, sosyal desteği de kapsayan gereksinimlerine geçmişlerdir (Biorl, 2002: 13).



Araştırmamızda, depresyon atak sayısı ile depresyon puanı ve sosyal destek puanları karşılaştırıldığında, ilk kez depresyon geçiren bireylerin sosyal destek puanları, üç ve daha fazla depresyon atağı geçirenlerden daha yüksektir ve depresyon puanları daha düşüktür. Toplumların kültürel özellikleri, ailelerin ve bireylerin hastalığa verdikleri tepkileri etkiler. İlk atağı olanların, üç ve daha fazla depresyon atağı olanlara göre, sosyal destek puanlarının yüksek olması, Türk kültüründe var olan dayanışma ve birlik anlayışı ile açıklanabilir. İlk hastalık anında, hastanın ailesi ve çevresi, hasta için bütün imkanlarını harekete geçirir, hastayı sık sık ziyaret ederler ve maddi ve manevi destek sağlarlar. Fakat hastalık kronikleştikçe, hastanın çevresindeki kişilerde tükenme görülebilir ve hasta giderek yalnızlığa ve ilgisizliğe terk edilebilir (Nirun, 1994). Cohen ve Wills (1985), sosyal desteğin stres bozukluklarında önleyici bir etken olduğunu ve hastalık döneminde, sosyal desteğin azalmamasının da önemli olduğunu bildirmişlerdir.

Araştırmanın diğer sonucuna göre, hastaların hastaneye yatarak tedavi görme durumları ile depresyon ve sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p \geq 0.05$). Bu sonuç, Johnson vd. (2003: 129-137)'nin çalışmasıyla da uyumludur ve onlar da, sosyal destekle hastaneye yatma sayısı arasında bir ilişki belirlememişlerdir.

Hastaların intihar girişiminde bulunup-bulunmaması ile depresyon puanı ve sosyal destek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemesine rağmen, intihar girişimi olan hastaların depresyon puanları, intihar girişiminde bulunmayanlara göre yüksek, sosyal destek puanları ise düşüktür. Bu araştırmaya göre, depresyondaki hastaların, intihar girişimini önlemede sosyal desteğin önemli olduğu söylenebilir.

Araştırmada, hastaların sosyo-demografik özellikleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından olan; özel bir insandan, arkadaştan veya aileden algılanan sosyal destek ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde, erkek ve kadın hastaların arkadaşlarından ve özel bir insandan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, kadın hastaların ailelerinden algıladıkları sosyal destek daha fazladır ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p \leq 0.05$). Ayrıca, evli kadın hastaların, evli erkek hastalara göre, ailelerinden algıladıkları sosyal destek daha fazladır ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p \leq 0.05$). Bu bulgu, Fiori ve Denckla (2012: 407)'nin kadınların duygusal destekten daha fazla yararlandıklarını, Aladağ (2000)'in kadınların ailelerinden daha fazla sosyal destek algıladıklarını bildirdiği çalışmalarıyla da uyumludur.

Araştırmanın sonuçlarına göre, sosyal destek arttıkça, depresyon düzeyi azalmaktadır. Kadınlar, sosyal desteği daha fazla algılamakta ve evli olmak depresyonun düzeyini azaltmaktadır. Ayrıca, evli olan kadın hastalar ailelerinden daha fazla sosyal destek algılamaktadır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, sağlık profesyonellerinin, holistik bakımın içinde sosyal desteği önemseyerek, hastaların aile ilişkilerini güçlendirmeleri yönünde daha fazla çaba göstermeleri önerilir.

KAYNAKÇA

- Aksüllü, Nihayet (2002). *Kurumda ve Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Faktörleri ile Depresyon Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Aladağ, Banu (2000). *Yatan ve Ayakta Tedavi Gören Hastaların Sosyal Destek ve Sosyal Karşılaştırma Düzeyleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ançel, Gülsüm (2016). Depresif Bozukluklar. Celale Tangül Özcan ve Nermin Gürhan (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri* (ss. 378-427). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Barrera, Maru, Fleming, Carly F. & Khan, F. Shafi (2004). The role of emotional social support in the psychological adjustment of siblings of children with cancer. *Child: Care, Health and Development*, Vol. 30, p. 103-111.
- Bırol, Leman (2002). *Hemşirelik Süreci*. 5.Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.
- Budak, Bülent (1999). *Lise Öğrencilerinde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Büyükkoca, Melek (2001). *Algılanan Sosyal Destek ile Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ciarrochi, Joseph, Scott, Greg, Deane, Frank P & Heaven, Patrick C. L (2003). Relations between social and emotional competence and mental health: A construct validation study. *Personality and Individual Differences*, Vol. 35(8), p. 1947-1963.
- Cohen, Sheldon & Wills, T. Ashby (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, Vol. 98(2), p. 310-357.
- Dickinson, David, Green, Gill, Hayes, Catherine, Gilheany, Barry & Whittaker, Andy (2002). Social network and social support characteristics amongst individuals recently discharged from acute psychiatric units. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 9(2), p. 183-189.
- Eker, Doğan, Arkar, Haluk ve Yıldız, Hülya (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, S. 12(1), ss. 17-25.
- Findler, Liora (2000). The role of grandparents in the social support system of mothers of children with a physical disability. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, Vol. 81 (4), p. 370-381.
- Fiori, Katherine L & Denckla, Christy A. (2012). Social support and mental health in middle-aged men and women: a multidimensional approach. *J Aging Health*. Vol. 24(3), p. 407-38.



- Hashimoto, Kimiko, Kurita, Hiroshi, Haratani, Takashi, Fujii, Ken & Ishibashi, Tomoaki (1999). Direct and buffering effects of social support on depressive symptoms of the elderly with home help. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Vol. 53, p. 95-100.
- Hisli, Nesrin (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, S. 6, ss. 118-126.
- Hudson, D. Brage, Elek, Susan M & Campbell-Grossman, Christie (2000). Depression, self-esteem, loneliness, and social support among adolescent mothers participating in the new parents Project. *Adolescence*, Vol. 35(139), p. 445-453.
- Hupcey, Judith E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 27, p. 1231-1241.
- Jacobson, Nicholas C., Lord, Kayla A. & Newman, Michelle G. (2017). Perceived emotional social support in bereaved spouses mediates the relationship between anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 211, p. 83-91.
- Johnson, Lars, Lundström, Ola, Åberg-Wistedt, Anna & Mathé, Aleksander A. (2003). Social support in bipolar disorder: its relevance to remission and relapse. *Bipolar Disorders*, Vol. 5, p. 129-137.
- Kahn, Jeffrey H., Hessling, Robert M. & Russell, Daniel W. (2003). Social support, health, and well-being among the elderly: What is the role of negative affectivity? *Personality and Individual Differences*, Vol. 35(1), p. 5-17.
- Kojima, M., Senda, Y., Nagaya, T., Tokudome, S. & Furukawa, T. A. (2003). Alexithymia, Depression and Social Support among Japanese Workers. *Psychother Psychosom*, Vol. 72, p. 307-314.
- Lee, Hung Sa & Kim, Chunmi (2016). Structural Equation Modeling to Assess Discrimination, Stress, Social Support, and Depression among the Elderly Women in South Korea. *Asian Nursing Research*, Vol. 10(3), p. 182-188.
- Liu, Richard T., Hernandez, Evely M., Trout, Zoe M., Kleiman, Evan M. & Bozzay, Melanie L. (2017). Depression, social support, and long-term risk for coronary heart disease in a 13-year longitudinal epidemiological study. *Psychiatry Research*, Vol. 251, p. 36-40.
- Liu, Yih Lan (2002). The role of perceived social support and dysfunctional attitudes in predicting Taiwanese adolescents' depressive tendency. *Adolescence*, Vol. 37(148), p. 823-834.
- McDougall, Matthew A., Walsh, Michael, Wattier, Kristina, Knigge, Ryan, Miller, Lindsey, Stevermer, Michalene & Fogas, Bruce S. (2016). The effect of social networking sites on the relationship between perceived social support and depression. *Psychiatry Research*, Vol. 246, p. 223-229.
- Nirun, Nihat (1994). *Sistemik Sosyoloji Yönünden Aile ve Kültür*, Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayını.
- Papadopoulos, Konstantinos, Papakonstantinou, Doxa, Montgomery, Anthony & Solomou, Argyro (2014). Social support and depression of adults with visual impairments. *Res. Dev. Disabilities*, Vol. 35, p. 1734-1741.
- Reid, Keshia M. & Taylor, Miles G. (2015). Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Social Science Research*, Vol. 54, p. 246-262.
- Ross, Catherine & Mirowsky, John (2002). Family Relationships, Social Support and Subjective Life Expectancy. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 43(4), p. 469-489.
- Santini Z. Ivan, Koyanagi Ai, Tyrovolas Stefanos, Mason Catherine & Haro J. Maria (2015). The association between social relationships and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 175, p. 53-65.
- Skärsäter, Ingela, Ågren, Hans & Dencker, Karina (2001). Subjective lack of social support and presence of dependent stressful life events characterize patients suffering from major depression compared with healthy volunteers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 8, p. 107-114.
- Taysi, Ebru (2000). *Benlik Saygısı, Arkadaşlardan ve Aileden Sağlanan Sosyal Destek: Üniversite Öğrencileriyle Yapılan Bir Çalışma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara.
- West, Jessica S. (2017). Hearing impairment, social support, and depressive symptoms among U.S. adults: A test of the stress process paradigm. *Social Science & Medicine*, Vol. 192, p. 94-101.