

Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunumunda Algılanan Sosyal Destek ile Psikiyatrik Belirtiler Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Investigation of The Relationship Between Perceived Social Support and Psychiatric Symptoms In Primary Health Care Delivery

Ferit Şahin¹, Murat Çakmak²

Atf/Cite as: Şahin F, Çakmak M. Birinci basamak sağlık hizmet sunumunda algılanan sosyal destek ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkinin araştırılması. Türk Aile Hek Derg. 2022;26(3):95-101.

ÖZ

Amaç: Son yıllarda psikiyatrik belirtilerle ilişkili önemli bir faktör olarak “algılanan sosyal desteğin” önemi üzerinde durulmaktadır. Ülkemizde bu konuyu birinci basamakta araştıran bir çalışma yoktur. Bu çalışmanın temel amacı, bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerde algılanan sosyal destekle psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Bu çalışma, 20 Mayıs 2021-16 Temmuz 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini bir aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran, ölççeklerle ilgili yönergeleri okuyup anlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18-65 yaş arası erişkin bireyler oluşturmuştur. Toplamda 210 hasta çalışmayı tamamlamıştır. Katılımcılardan sosyodemografik veri formu, belirti tarama listesi 90-R ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinde yer alan soruları yanıtlamaları istenmiştir. Tek değişkenli analizler için bağımsız örneklem t testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Algılanan sosyal destek ve psikiyatrik belirtiler arasındaki özgün ilişkiyi incelemek için çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 210 katılımcının %52,4’ü (n=110) kadın, %47,6’sı (n=100) erkektir. Lise ve altı eğitim düzeyine sahip hastaların oranı %59 (n=124), üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip hastaların oranı ise %41’dir (n=86). Evli olanların oranı %55,2 (n=116), bekâr olanların oranı ise %44,8 (n=94)’dir. Pearson korelasyon analizi, algılanan sosyal destek puanları ile genel psikopatoloji puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve zıt yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (r=-0.314, p<0.001). Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre de algılanan sosyal destekle psikiyatrik belirtiler arasında zıt yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (β=-0.223, p<0.001).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçlarına göre, algılanan sosyal destek düzeyi düşük olan bireylerde psikiyatrik belirtiler daha fazla görülmektedir. Bu nedenle algılanan sosyal desteğin, hastaların ruh sağlığını korumayı ve iyileştirmeyi amaçlayan sağlık çalışanları için önemli bir terapötik hedef olduğu akıldta tutulmalı ve hastaların sosyal destek algılarını iyileştirmeye yönelik stratejiler belirlenmeli ve klinik uygulamada kullanılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Birinci basamak sağlık hizmeti, sosyal destek, psikiyatrik belirtiler

ABSTRACT

Objective: In recent years, the importance of “perceived social support” has been emphasized as an important factor associated with psychiatric symptoms. However, no study has yet examined this issue in primary care in Turkey. The main purpose of this study is to investigate the relationship between perceived social support and psychiatric symptoms in individuals applying to a family health center.

Methods: This study was conducted between 20 May 2021 and 16 July 2021. The study sample consisted of individuals aged 18-65 years who had registered with a family health center, were cognitively able to read and understand the instructions related on the scales, and volunteered to participate in the study. A total of 210 patients completed the study. Participants were asked to answer questions on the sociodemographic data form, the Symptom Checklist 90-R, and the Multidimensional Perceived Social Support Scale. Independent sample t-test and Pearson correlation analysis were used for univariate analyses. Multiple regression analysis was used to examine the unique association between perceived social support and psychiatric symptoms.

Results: Of the 210 participants who participated in the study, 52.4% (n=110) were female, and 47.6% (n=100) were male. The rate of patients with high school or lower education levels was 59% (n=124), while the rate of patients with university or higher education levels was 41% (n=86). The rate of married people was 55.2% (n=116), while the rate of those who are single was 44.8% (n=94). Pearson correlation analysis yielded a statistically significant inverse relationship between perceived social support scores and general psychopathology scores (r=-0.314, p<0.001). According to the results of multiple regression analysis, it was determined that there was a significant inverse relationship between perceived social support and psychiatric symptoms (β=-0.223, p<0.001).

Telif hakkı © 2022 Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği.

Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons 4.0 Uluslararası Lisansı (CC-BY) ile lisanslanmıştır.

Copyright © 2022 Turkish Association of Family Physicians.

Licensed by Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY)

Received/Geliş: 21.11.2021

Accepted/Kabul: 28.07.2022

Publication date: 28.09.2022

Corresponding Author:

F. Şahin

ORCID: 0000-0003-2686-3990

İzmit Devlet Hastanesi, Psikiyatri

Bölümü, Bursa, Türkiye

✉ feritsahin.dr@gmail.com

M. Çakmak

ORCID: 0000-0003-1010-4172

Yerköy 4 No’lu Aile Sağlığı Merkezi,

Yozgat, Türkiye

Conclusion: According to the results of this study, psychiatric symptoms are less common in individuals with high perceived social support levels. As a result, healthcare professionals aiming to protect and improve patients' mental health should keep in mind that perceived social support is an important therapeutic target, and strategies to improve patients' perceptions of social support should be determined and used in clinical practice.

Keywords: Primary health care, social support, psychiatric symptoms

GİRİŞ

Son yıllarda psikiyatrik belirtilerin oluşumunda biyolojik faktörlerin yanında psikososyal etkenlerin de incelenmesine olan ilgi her geçen gün artmıştır. 1977 yılında George Engel tarafından öne sürülen biyopsikososyal modele göre hastalıklar biyolojik, psikiyatrik ve sosyal etkenlerin karmaşık etkileşimi ile şekillenmektedir.^[1] Buna göre, her bir etkendeki bozulma diğer etkenleri de olumsuz yönde etkilemektedir. Aile hekimliği hizmetleri de biyopsikososyal model rehber alınarak bütüncül bir yaklaşımla hastaların değerlendirilmesini gerektirir. Bu amaçla, ülkemizde 2017 yılında hazırlanan ve devam eden birinci basamakta ruh sağlığı hizmetlerini güçlendirme eğitimleri, güncel psikiyatrik yaklaşımlar konusunda birinci basamak sağlık uygulamalarını güçlendirip aile hekimlerinin, ruh sağlığına yönelik tıbbi tedavinin yanında psikososyal destek müdahale yöntemleri hakkında farkındalıklarının artırılmasını amaçlamaktadır.

Psikososyal girişimlerin etkili bir şekilde yürütülebilmesi sosyal destek kavramının bilimsel temelde anlaşılmasıyla olasıdır. Sosyal destek, bireyin sosyal çevresinden sağlanan her türlü maddi ve manevi destek olarak tanımlanmakta olup, hem bireyler üzerindeki direkt olumlu etkileriyle genel iyilik hâlinin sürdürülmesinde hem de stresli durumlarda bir tampon görevi görerek ruh sağlığının iyileştirilmesine önemli bir katkıda bulunmaktadır.^[2] Sosyal destek ve ruh sağlığı ilişkisini araştıran çalışmalarda, sosyal desteğin alınan ve algılanan sosyal destek olmak üzere iki başlık altında ele alındığı görülmektedir. Alınan destek başkaları tarafından sağlanan her türlü maddi ve manevi desteğe karşılık gelirken algılanan destek, gerektiğinde bu tür yardımcı davranışların sağlanacağı inancını gösterir.^[3] Sosyal çevreyle bireylerin algıları, yorumlamaları ve değerlendirmeleri arasındaki karmaşık etkileşimin bir sonucu olarak ortaya çıkan algılanan sosyal destek, alınan sosyal desteğe göre ruh sağlığıyla daha güçlü bir ilişkiye sahiptir.^[4]

Algılanan sosyal destek ve ruh sağlığı arasındaki ilişkinin iki yönlü olduğu düşünülmektedir. Çünkü algılanan sosyal destek, çevrenin bireysel algılanması, yorumlanması ve değerlendirilmesi sonucunda ortaya

çıkılmaktadır. Ruhsal bozukluklarda bilişsel çarpıtmalar nedeniyle bireyler çevrelerinde gelişen olayları hatalı bir şekilde algılama ve yorumlama yoluna gidebilir.^[5] Bilişsel çarpıtmalar sonucunda ortaya çıkan olumsuz düşünceler, duygular ve davranışlar ise kişiler arası ilişkilerde bozulmalara yol açabilmektedir.^[6] Diğer yandan, sosyal destek kaynaklarının çeşitli nedenlerle azalmış olması da bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Çünkü sosyal desteğin bireylerin karşılaştıkları sorunlarla ve stresle baş edebilmesinde önemli bir başa çıkma mekanizması olduğu bilinmektedir.

Ülkemizde algılanan sosyal desteğin genel psikopatolojiyle ilişkisi araştırılırken genellikle üniversite öğrencileri, bakım verenler, sağlık çalışanları, genel toplum gibi klinik olmayan örneklem üzerinde araştırmalar yapılmıştır. Diğer yandan, birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının psikiyatrik belirtileri olan bireylerle sık sık karşılaştığı göz önünde bulundurulduğunda, sosyal destek ve psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkinin aile sağlığı merkezine başvuran bireylerde araştırılmasının önemli olduğu düşünülmüştür. Bu çalışmada, bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerde psikiyatrik belirtilerle algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Örneklem

Bu araştırma, bir aile sağlığı merkezinde 20 Mayıs 2021-16 Temmuz 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu tarihler arasında aile sağlığı merkezine başvuran, ölçek formlarını doldurabilecek düzeyde bilişsel yeterliliği olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş aralığındaki bireyler çalışmaya alınmıştır. Tüm katılımcılar, çalışmaya katılmadan önce aydınlatılmış onam formunu okuyup imzalamışlardır. Çalışmanın öncesinde gerekli minimum örneklem sayısı belirlenirken G*Power 3.1.9.2 programı kullanılmıştır. Orta düzeyde bir etki büyüklüğü beklendiğinden orta etki büyüklüğünde gereken minimum katılımcı sayısı %95 güç ve 0.05 anlamlılık düzeyinde 74 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya toplamda 210 katılımcı katılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacı doğrultusunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve kronik hastalık varlığı gibi temel bilgilerin sorulduğu sosyodemografik veri formunun yanı sıra belirti tarama listesi (BTL 90-R) ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır.

Belirti tarama listesi Derogatis ve ark. (1976) tarafından bireylerde psikiyatrik belirtilerin belli alt tiplerini ve bunların düzeylerini ölçmek için geliştirilmiştir.^[7] Öz bildirime dayalı 5'li Likert tipi bir ölçektir. Toplam 90 maddeden oluşmaktadır. Her maddeye 0-4 arasında puan verilir. Her bir maddenin puanlarının toplamı 90'a bölünerek toplam ölçek puanı elde edilir. Somatizasyon (12 madde), obsesif-kompulsif (10 madde), depresyon (13 madde), kaygı (10 madde), kişiler arası duyarlılık (9 madde), düşmanlık (6 madde), fobik kaygı (7 madde), paranoid düşünce (6 madde), psikotizm (10 madde) olarak belirlenmiş 9 alt ölçeği vardır. Diğer 7 madde ise alt ölçeklerin dışındadır.^[8] Alt ölçek puanları, ilgili maddelerin puanlarının ortalaması alınarak elde edilir. Ölçeğin tamamından veya alt ölçeklerinden alınan puanlar 0-4 arasında değişmektedir. Ölçek puanı arttıkça psikiyatrik belirtilerin düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir.^[9]

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ)'nin orijinali Amerika Birleşik Devletleri'nde Zimet ve ark. (1988) tarafından algılanan sosyal destek düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir.^[10] Ölçekte "kesinlikle katılmıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum" şeklinde 1'den 7'ye kadar derecelendirilmiş 12 madde bulunmaktadır. Ölçek, her biri 4 maddeden oluşan "aile", "arkadaş" ve "diğer önemli kişiler" alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Toplam ölçek puanı, her bir maddenin toplanmasıyla elde edilmektedir. Toplam ölçekten alınan minimum puan 12, maksimum puan 84'tür. Ölçek puanı arttıkça algılanan sosyal destek düzeyi de artmaktadır. Alt ölçek puanları 4 ile 28 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonu farklı örneklerde yapı geçerliliği açısından farklılıklar göstermekle birlikte, özellikle medikal ve psikiyatrik örneklerde geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir.^[11,12] Ölçek, son 25 yılda ülkemizde yapılan, algılanan sosyal destek düzeylerini ve bunun çeşitli değişkenlerle ilişkisini değerlendiren çalışmalarda yaygın olarak kullanılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Çarpıklık ve basıklık değerleri (-1,5) ile (+1,5) arasında olan numerik verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir.^[13] Numerik veriler bağımsız değişkenler arasında normal dağılım gösterdiği için bağımsız değişkenlerin genel belirti düzeyiyle ilişkisinin tek tek incelenmesinde bağımsız örneklem t testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bunlardan anlamlı farklılık olduğu saptanan bağımsız değişkenlerin hangilerinin genel belirti düzeyini etkilediğinin tespit edilmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmadan önce testle ilgili varsayımların sağlanıp sağlanmadığı kontrol edilmiştir. Bağımlı değişkenle bağımsız değişkenler arasında doğrusal bir ilişki olup olmadığı saçılım grafikleriyle, veri setlerinde önemli uç değerler olup olmadığı casewise diagnostics tablosuyla incelenmiştir. Casewise diagnostics tablosunda 3 tane uç değer tespit edilmiş, ancak veri setine önemli bir etkisi olmadığı düşünülerek bunlar analizden dışlanmamıştır. Hataların tesadüfi olup olmadığını gösterilmesinde yani rezidüel (kalıntı) değerler ile bağımsız değişkenler arasında bir ilişki olup olmadığını test edilmesinde Durbin Watson testi sonucunun 1,5-2,5 arasında olması kriteri kullanılmıştır. Buna göre Durbin Watson değeri 2.010 olarak bulunduğu hata rastlantısal olduğu varsayımının sağlandığı düşüncesine varılmıştır. Rezidüel (kalıntı) değerler ile standart değerler arasındaki saçılım grafiklerinin incelenmesi sonucu varyansların eşitliği varsayımının sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Kalıntı değişkenlerin yaklaşık olarak normal dağıldığının test edilmesinde Shapiro Wilk testi kullanılmıştır. Çoklu doğrusallık sorununun olup olmadığını tespit edilmesinde VIF (Variance Inflation Factor) değerlerine bakılmış ve buna göre VIF değerlerinin 10'dan küçük olması durumunda çoklu doğrusallık sorunu olmadığı düşüncesine varılmıştır. Bu çalışmada da VIF değerlerinin her bir bağımsız değişken için 1-2 aralığında olduğu bulunmuştur. Tüm varsayımlar sağlandıktan sonra çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Tüm ilişki testleri <0.05 anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında, veri analizleri, IBM SPSS Statistics for Windows, sürüm 22.0 kullanılarak yapılmıştır.

Etik Kurul İzni

Çalışmanın öncesinde 17.02.2021 tarihinde Bozok Üniversitesi, Etik Araştırma Komisyonu'ndan gerekli etik izinler alınmıştır (Karar No. 19/24).

BULGULAR

Çalışmaya katılan toplam 210 katılımcının %52,4'ünü (n=110) kadınlar, %47,6'sını (n=100) erkekler oluşturmuştur. Lise ve altı eğitim düzeyine sahip hastaların oranı %59 (n=124), üniversite ve üstü eğitim düzeyinde olanların oranı ise %41'dir (n=86). Evli olanların oranı %55,2 (n=116), bekâr olanların oranı ise %44,8'dir (n=94). Çalışanların oranı %51 (n=107), herhangi bir işte çalışmayanların oranı ise %49 (n=103) olarak bulunmuştur. Katılımcılardan %27,1'inin (n=57) en az bir kronik hastalığı vardır. Tüm katılımcılar arasında hipertansiyonu olanların oranı %10 (n=21), diyabeti olanların oranı %3,3 (n=7), astımı olanların oranı %4,3 (n=9), hipotiroidisi olanların oranı %2,4 (n=5), migreni olanların oranı %1,4 (n=3), koroner arter hastalığı olanların oranı ise %1,9 (n=4) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %11,9'u (n=25)

çalışmaya katıldıkları dönemde psikiyatrik ilaç tedavisi almaktaydı. Yaşamında en az bir defa psikiyatrik tedavi almış olanların oranı ise %14,3'tür (n=30).

Belirti tarama listesinden elde edilen sonuçlara göre, kadınlardan, eğitim düzeyi lise ve altında olanlarda, bekâr olanlarda, kronik bir hastalığı olanlarda ve çalışmayan bireylerde psikiyatrik belirtiler anlamlı olarak daha yüksektir. Bunun yanında, algılanan sosyal destek düzeyi düşük olanlarda psikiyatrik belirtilerin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($r=-0.314$, $p<0.001$) (Tablo 1).

Tek değişkenli analizler sonucunda psikiyatrik belirti skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanan değişkenlerin psikiyatrik belirtiler üzerindeki özgün etkilerini incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. ANOVA testi

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ve algılanan sosyal destek düzeylerinin genel belirti skorlarıyla ilişkisini gösteren tek değişkenli analizler

Değişkenler	Belirti Tarama Listesi (BTL 90-R)				
	Tanımlayıcı istatistik	Ortalama±ss	Test istatistiği	Anlamlılık	
Yaş (yıl)	ort±ss	33.90±11.79	r=-0.13	p=0.053	
Cinsiyet					
Kadın	S(%)	110 (52.4)	1.03±0.71	df:193.9, t=6.08	p<0.001
Erkek	S(%)	100 (47.6)	0.51±0.49		
Eğitim durumu					
Lise ve altı sayı	S(%)	124 (59)	0.89±0.71	df:208, t=2.78	p=0.006
Üniversite ve üstü	S(%)	86 (41)	0.63±0.56		
Medeni durum					
Evli	S(%)	116 (55.2)	0.67±0.54	df=161.5, t=2.58	p=0.011
Bekar	S(%)	94 (44.8)	0.92±0.77		
Kronik Hastalık varlığı					
Var	S(%)	57 (27.1)	0.97±0.76	df=208, t=-2.51	p=0.013
Yok	S(%)	153 (72.9)	0.71±0.62		
Çalışma durumu					
Çalışıyor	S(%)	107 (51)	0.54±0.48	df=173.3, t=5.74	p<0.001
Çalışmıyor	S(%)	103 (49)	1.03±0.74		
ÇBASDÖ	ort±ss	65.2±16.8	r=-0.314	p<0.001	

Sürekli değişkenler ortalama ± standart (ort±ss) sapma olarak, kategorik değişkenler ise S(%)=sayı (yüzde) olarak tabloda sunulmuştur. Sürekli değişkenler olan ÇBASDÖ ve yaş değişkenlerinin belirti tarama listesi skorlarıyla ilişkisini incelemek için Pearson korelasyon analizi, kategorik olan diğer tüm değişkenlerin belirti tarama listesi skorlarıyla ilişkisini incelemek için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Tablo 2. Bağımsız değişkenlerin genel belirti düzeyi üzerindeki etkilerini gösteren çoklu lineer regresyon analizinin sonuçları

Bağımsız Değişkenler	Belirti Tarama Listesi		
	B (95% CI)	β	Anlamlılık
Algılanan sosyal destek	-0.009(-0.014,-0.004)	-0.223	p<0.001
Cinsiyet ^a	0.344(0.176,0.512)	0.257	p<0.001
Eğitim durumu ^b	-0.010(-0.187,0.168)	-0.007	p=0.915
Medeni Durum ^c	0.119(-0.047,0.285)	0.089	p=0.158
Kronik Hastalık varlığı ^d	0.185(0.004,0.367)	0.123	p=0.045
Çalışma durumu ^e	0.3(0.118,0.483)	0.224	p=0.001

Adjusted R²=0.267, F(6,203)=13.674, p<0.001

a: Erkek=0, Kadın=1, b:Lise ve altı=0, Üniversite ve üstü=1, c: Evli=0, Bekar=1

d: Kronik hastalık yok=0, Kronik hastalık var=1, e: Çalışıyor=0, Çalışmıyor=1

B: Standardize edilmemiş katsayı, β: Standardize edilmiş katsayı, CI: Güven aralığı

sonuçlarına göre regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(6,203)=13.674$, $p<0.001$). Bağımsız değişkenler arasında algılanan sosyal desteğin psikiyatrik belirtiler üzerinde istatistiksel olarak negatif anlamlı etkiye sahip olduğu bulunmuştur ($\beta=-0.223$, $p<0.001$). Diğer bağımsız değişkenler incelendiğinde ise, kadın olmak ($\beta=0.257$, $p<0.001$), işsiz olmak ($\beta=0.224$, $p=0.001$) ve kronik hastalık varlığı ($\beta=0.123$, $p=0.045$) psikiyatrik belirtiler üzerinde istatistiksel olarak pozitif anlamlı etkiye sahiptir (Tablo 2).

TARTIŞMA

Ülkemizde ilk defa yapılan bu çalışmada, birinci basamağa başvuran kişilerde algılanan sosyal destekle psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmanın bulguları, algılanan sosyal destekle psikiyatrik belirtiler arasında ters yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Diğer bir deyişle, algılanan sosyal destek düzeyi düşük olan bireylerde psikiyatrik belirtiler daha fazla görülmektedir. Bu bulguların literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Türkiye’de, üniversite öğrencileri üzerinde kısa semptom envanteri ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada, algılanan sosyal desteğin psikiyatrik belirtilerin önemli bir yordayıcısı olduğu bildirilmiştir.^[24] Özellikle 2019 yılı sonlarından itibaren Çin’in Wuhan kentinde başlayan ve tüm dünyayı etkisi altına COVID-19 pandemisi sonucunda ortaya çıkan karantina ve izolasyon gibi önlemler sonucunda sosyal desteğin önemini vurgulayan araştırmalar artış göstermiştir.^[25-27] Ülkemizde klinik olmayan bir örnekleme yapılan 1.032 erişkinin değerlendirildiği bir çalışmada, algılanan sosyal desteğin depresyon, anksiyete, stres ve uykusuzlukla ilişkili olduğu bildirilmiştir.^[28] Nijerya’da birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran bireylerde düşük sosyal desteği olanlarda depresyonun daha sık olduğu bildirilmiştir.^[29] Amerika’da 2014 yılında yapılan bir çalışmada, birinci basamakta depresyon ve anksiyete bozukluğu tedavisinde algılanan sosyal desteğin tedaviye yanıtta önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir.^[30]

Bu çalışmada da olduğu gibi, algılanan sosyal destek düzeyinin azalmış olmasının ruhsal sorunlarla önemli bir ilişkisinin olduğu düşünüldüğünde birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda algılanan sosyal destek düzeyini artırma yönündeki girişimlerin ruh sağlığı sorunlarını önlemede ve var olan ruhsal sorunları iyileştirmede önemli bir yer tuttuğu düşünülmektedir. Ülkemizde yapılan birçok çalışmada, aile sağlığı

merkezlerinin hastaların en sık başvurduğu sağlık birimleri olduğu görülmektedir.^[31,32] Bunun yanında, aile hekimleri kendilerine bağlı ve kayıtlı bir nüfusa hizmet vermektedirler.^[33] Bu yüzden hastaların psikososyal değerlendirmeleri için aile sağlığı merkezleri potansiyel olarak elverişli bir durumdadır. Örneğin, Bursa ilinde 150 aile hekimi örneklemeyle yapılan bir çalışmada, aile hekimlerinin yüzde 92,7’sinin kısıtlı bir sürede hasta görmelerine rağmen, hastalarına psikososyal sorunlarını da sorduğu bildirilmiştir.^[34]

Mevcut bilimsel kanıtlara dayanarak, algılanan sosyal desteği artırmanın üç yolu vardır. Bunlardan birincisi, bireylere sosyal destek sağlamak, ikincisi, olumsuz bireysel algıları değiştirmek, üçüncüsü, insanlara daha iyi sosyal destek sağlayan ortamları keşfetme becerisi kazandırmaktır.^[35] Hastalara sosyal destek sağlamak için devletin ilgili kurumlarıyla iş birliği içinde olunmalı, gerekli yönlendirmeler yapılmalı ve gelişmeler hasta bazında takip edilmelidir. Bunun yanında hekimlerin destekleyici yaklaşımlarıyla hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeylerini değiştirebileceği ve böylece hastalarının ruh sağlığının geliştirilmesine önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın diğer bulgularına bakıldığında, kadın cinsiyetin, işsiz olmanın ve kronik hastalık varlığının da psikiyatrik belirtilerle ilişkili olduğu bulunmuştur. Diğer yandan yaş, eğitim durumu ve medeni durumun tek başlarına genel psikiyatrik belirtiler üzerinde anlamlı etkilerinin olmadıkları saptanmıştır. Daha önce yapılan araştırmalarda, kadınların, işsiz bireylerin ve kronik hastalığı olan bireylerin daha çok ruh sağlığı sorunları yaşadığı ortaya konulmuştur.^[14-17] Diğer yandan eğitim durumu, yaş ve medeni durumunun ruh sağlığı üzerindeki etkisi konusunda yapılan araştırmaların sonuçları birbirinden farklılık göstermektedir. Pandemi sırasında özbildirim ölçekleriyle belirti tarama yoluyla yapılan araştırmaların çoğunda genç erişkinlerin daha yaşlı olanlara göre yüksek oranda ruh sağlığı sorunları bildirilmiş olsa da bunun tersi yönünde bulgular elde edilen çalışmalar da vardır.^[18] Çalışmamız pandeminin gölgesinin ortadan kalkmaya başladığı, sosyal kısıtlamaların büyük ölçüde sona erdiği, sosyal yaşamın yeniden canlandığı bir dönemde yapıldığı için psikiyatrik belirtiler yaşla ilişkili bulunmamış olabilir. Eğitim durumu ve medeni durum açısından tek değişkenli analizlerde anlamlı farklılıklar bulunmuş olsa da çoklu regresyon analizinde farklılık bulunmaması da bu iki değişkenin net bir etkisinin olmadığını araya giren birçok faktörden etkilenebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle eğitim düzeyi ve medeni durum açısından ilgili literatür

incelendiğinde, bu değişkenlerle psikiyatrik belirtiler arasında kesin bir ilişki kurulamadığı görülmektedir.^[19-21]

²¹⁾ Yine de eğitim düzeyi düşük olanlarda ve bekâr olan bireylerde psikiyatrik belirtilerin daha sık görülebileceği yönünde genel bir düşünce olduğu görülmektedir.^[22,23]

Çalışmanın kısıtlılıklarından söz edecek olursak, bu çalışmada, yaşlı bireylerin ve okuma-yazma bilmeyen bireylerin çalışmada yer almamış olmasıdır. Veri toplama aşamasında ölçek doldurabilecek düzeyde yeterlilik gösteren yaşlı hastalara ulaşmakta güçlük çekildiği için 65 yaş üstü hastalar çalışmada yer almamıştır. Bu çalışmada, psikiyatrik belirtilerin genel bir taraması yapılmış olup, spesifik bir psikopatoloji varlığı araştırılmamıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışmada, bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerde psikiyatrik belirtilerin algılanan sosyal destekle yakından ilişkili olduğu saptanmıştır. Bundan hareketle, algılanan sosyal desteğin ruh sağlığını koruma ve iyileştirme amacı güden sağlık çalışanları için önemli bir terapötik hedef olduğu düşünülmektedir. Çünkü hastaların sosyal destek algısı geliştirebilir ve değiştirilebilir bir psikolojik çerçevede sunmaktadır.

Ruh sağlığı alanında çalışan sağlık çalışanlarının hastalarının sosyal destek algılarını artırmaya yönelik girişimlerinin hastalarının ruh sağlığının korunmasında ve iyileştirilmesinde yararlı olduğu kuşkusuzdur. Bu nedenle, birinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik verilen eğitimlerde psikososyal müdahaleler anlatılırken algılanan sosyal desteğin psikolojik semptomlarla ilişkisi, nasıl artırılabilir ve bu vesileyle hastaların ruh sağlığının iyileştirilmesinde nasıl yarar sağlanabileceği anlatılmalıdır.

Etik Kurul Onayı: Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan onay alındı (17.02.2021 - 19/24).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Yozgat Bozok University Ethics Committee (17.02.2021 - 19/24).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

1. Korucu KS, Söylemez ŞÇ, Oksay A. Biyopsikosozal Yaklaşım ve Gelişim Süreci. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2021;12(30):689-700.
2. Alyüz SBA. Sosyal Desteğin Birey Yaşamında Önemi ve Sosyal Hizmet. Talim. 2020;4(1):115-34.
3. Norris FH, Kaniasty K. Received and perceived social support in times of stress: a test of the social support deterioration deterrence model. Journal of personality and social psychology. 1996;71(3):498-511.
4. Eagle DE, Hybels CF, Proeschold-Bell RJ. Perceived social support, received social support, and depression among clergy. Journal of Social and Personal Relationships. 2018;36(7):2055-73.
5. İdris K. Akademik başarıya ilişkin bilişsel çarpıtmalar ölçeğinin (ABİBÇÖ) geliştirilmesi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018;14(3):1082-98.
6. Başbuğ S, Cesur G, Batigün AD. Perceived Parental Styles and Adult Separation Anxiety: The Mediating Role of Interpersonal Cognitive Distortions. Turkish Journal of Psychiatry. 2017;28(4).
7. Derogatis LR, Spitzer RL. The SCL-90-R, Brief Symptom Inventory, and Matching Clinical Rating Scales. The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment, 2nd ed. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1999. p. 679-724.
8. Prinz U, Nutzinger DO, Schulz H, Petermann F, Braukhaus C, Andreas S. Comparative psychometric analyses of the SCL-90-R and its short versions in patients with affective disorders. BMC Psychiatry. 2013;13(1):104.
9. Dağ I. Reliability and validity of the Symptom Check List (SCL-90-R) for university students. Turkish Journal of Psychiatry. 1991;2(1):5-12.
10. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. Journal of Personality Assessment. 1988;52(1):30-41.
11. Eker D, Arkar H. Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 1995;30(3):121-6.
12. Eker D. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001;12:17-25.
13. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. Boston: Pearson Education; 2013.
14. Rosenfield S, Mouzon D. Gender and mental health. Handbook of the sociology of mental health: Springer; 2013. p. 277-96.
15. Kaya B. Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. Klinik Psikiyatri. 2007;10(6):11-20.
16. Kılıç M, Uzunçakmak T. Aile Sağlığı Merkezine başvuranların ruh sağlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2016;20(3):115-21.
17. Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yıldırım A, Uslu S. Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010;9(3):209-16.
18. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. F1000Research. 2020;9:636.
19. Dahmann SC, Schnitzlein DD. No evidence for a protective effect of education on mental health. Social Science & Medicine. 2019;241:112584.

20. Strohschein L, Ram U. Gender, marital status, and mental health: A test of the sex role hypothesis in India. *Journal of Family Issues*. 2017;38(13):1899-922.
21. Toprakçı E, Meşe ÖF. Türkiye’de Bireylerin Eğitim Düzeyi ile Sağlığı Arasındaki İlişkisi: Ulusal Veriler Işığında Bir Analiz. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2019(51):118-43.
22. Chevalier A, Feinstein L. Sheepskin or Prozac: The Causal Effect of Education on Mental Health. *SSRN Electronic Journal*. 2007.
23. Williams K, Frech A, Carlson DL. Marital status and mental health. *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems*. 2010:306-20.
24. Doğan T. Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2008;3(30):30-44.
25. Grey I, Arora T, Thomas J, Saneh A, Tohme P, Abi-Habib R. The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*. 2020;293:113452.
26. Corno G, Villani D, de Montigny F, Pierce T, Bouchard S, Molgora S. The role of perceived social support on pregnant women’s mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2022:1-15.
27. Szkody E, Stearns M, Stanhope L, McKinney C. Stress-Buffering Role of Social Support during COVID-19. *Family Process*. 2021;60(3):1002-15.
28. Sahin F, Karadağ F, Kucukkarapinar M. A Cross-Sectional Study Investigating Mental Health Among Turkish Citizens During The COVID-19 Pandemic: The Importance of Perceived Social Support. *Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2022;12(1):14-25.
29. Adewuya AO, Oladipo O, Ajomale T, Adewumi T, Momodu O, Olibamoyo O, et al. Epidemiology of depression in primary care: Findings from the Mental Health in Primary Care (MeHPriC) project, Lagos, Nigeria. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2022;57(1):6-20.
30. Dour HJ, Wiley JF, Roy-Byrne P, Stein MB, Sullivan G, Sherbourne CD, et al. Perceived Social Support Mediates Anxiety And Depressive Symptom Changes Following Primary Care Intervention. *Depression and Anxiety*. 2014;31(5):436-42.
31. Elkin N, Barut AY. Bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin genel sağlık anketine göre ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017(3):221-38.
32. Hatipoğlu S, Özyurt BC. Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15(4):1-8.
33. Yardımcı Y, Akbiyik D, Aypak C, Yikilkan H, Görpelioğlu S. Türkiye’de aile hekimliği uygulaması ve sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*. 2016;10(2):81-90.
34. Güneş T, Güneş N. Aile Hekimlerinin Psikososyal Sorunu Olan Birey Ve Ailelere Yönelik Müdahale Yaklaşımları (Bursa Örneği). *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(1):111-20.
35. Brand EF, Lakey B, Berman S. A preventive, psychoeducational approach to increase perceived social support. *American Journal of Community Psychology*. 1995;23(1):117-35.