

# Depresif Bozukluk Tanılı Hastalarda Psikolojik İyi Oluş ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma

## Investigation of the Relationship Between Psychological Well-being and Perceived Social Support Levels in Patients Diagnosed with Depressive Disorder: Cross-Sectional Study

<sup>id</sup> Hatice POLAT<sup>a</sup>, <sup>id</sup> Sibel ASİ KARAKAŞ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Malatya, Türkiye

<sup>b</sup>Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, Erzurum, Türkiye

Bu çalışmanın bir kısmı, Trakya Üniversiteler Birliği 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde (1-2 Aralık 2022, Balıkesir) sözlü olarak sunulmuştur.

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmada depresif bozukluk tanılı hastalarda psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma kesitsel tasarımda yürütülmüştür. Araştırma, ülkemizin Doğu Anadolu bölgesinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin psikiyatri polikliniğinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı DSM-5 [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 DSM-5] tanı ve sınıflandırma sistemine göre depresif bozukluk tanısı ile ayaktan başvuran bireyler oluşturdu. Araştırmada; örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmanın evreni içerisinden araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan 148 hasta çalışmanın örneklemini oluşturdu. Tüm katılımcılara kişisel bilgi formu, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 50,52±19,89, aile alt boyut puan ortalaması 16,83±7,57, arkadaş alt boyut puan ortalaması 16,29±8,28, özel insan alt boyut puan ortalaması 17,39±8,47; PİÖÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının ise 34,64±12,24 olduğu belirlenmiştir. Hastaların ÇBASDÖ ve PİÖÖ'nün alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ÇBASDÖ toplam puanı ve tüm alt boyutları ile PİÖÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ( $r=0,71$ ;  $p=0,00$ ). **Sonuç:** Çalışmamızın bulguları doğrultusunda depresif bozukluk tanısı almış bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça psikolojik iyi oluşlarının da artacağını söyleyebiliriz. Hastaların psikolojik iyi oluşlarını artırmak için psikososyal destek programları düzenlenmeli ve sürece hasta yakınları dâhil edilmelidir.

**ABSTRACT Objective:** This study aimed to examine the relationship between psychological well-being and perceived level of social support in patients diagnosed with depressive disorder. **Material and Methods:** The study was conducted in a cross-sectional design. The research was carried out in the psychiatry outpatient clinic of a training and research hospital in the Eastern Anatolia region of Türkiye. The study population consisted of outpatients who presented with the diagnosis of depressive disorder according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 DSM-5 diagnosis and classification system. In the study, no sample selection was performed, and the sample consisted of 148 patients who met the research inclusion criteria within the study population. A personal information form, Psychological Well-Being Scale (PWBS) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) were applied for all participants. **Results:** The average score of the MSPSS was 50.52±19.89, the average score of the family sub-scale was 16.83±7.57, the average score of the friends sub-scale was 16.29±8.28, the average score of the special ones sub-scale was 17.39±8.47, and the total score average of the PWBS was 34.64±12.24. When the total and sub-scale scores of the MSPSS and PWBS scales of the patients were compared, a significant positive relationship was found between the total score of the MSPSS and the total and all sub-scale scores of the PWBS scale ( $r=0,71$ ;  $p=0,00$ ). **Conclusion:** According to the findings of our study, we can say that as the perceived social support levels of individuals diagnosed with depressive disorder increase, their psychological well-being will also increase. Psychosocial support programs should be organized to increase the psychological well-being of patients and the patient's relatives should be included in the process.

**Anahtar Kelimeler:** Depresif bozukluk; sosyal destek; psikolojik iyi oluş

**Keywords:** Depressive disorder; psychological well-being; social support

### KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Polat H, Asi Karakaş S. Depresif bozukluk tanılı hastalarda psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kesitsel çalışma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2025;17(1):323-9.

**Correspondence:** Hatice POLAT

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Malatya, Türkiye

**E-mail:** hatice\_ce.polat@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 02 Aug 2024

**Received in revised form:** 11 Nov 2024

**Accepted:** 25 Nov 2024

**Available online:** 07 Feb 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Toplum sağlığını en çok tehdit eden sorunlardan biri olan depresyon, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı DSM-5'te [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 DSM-5] bireyin kendini sürekli üzüntülü ya da umutsuz hissettiği, neredeyse bütün etkinliklere karşı isteklilikte belirgin azalmanın olduğu, istemsiz kilo alma ya da vermenin olduğu, kendini değersiz hissettiği, aşırı uyuma ya da uykusuzluğun görüldüğü bir duygu durumu (mood) bozukluğu şeklinde tanımlanmıştır.<sup>1,2</sup> Uzun vadeli depresyonun etkileri şiddetli olabilir ve zarar görmüş ilişkilere, mesleki işlev bozukluklarına ve intihara neden olabilir.<sup>3</sup> Depresif bozukluklar, yaşam boyu hastalık yüküne en çok neden olan 10 hastalıktan biridir.<sup>3</sup> Küresel ölçekte, yaşam boyu görülme oranı %10,8 olarak tahmin edilmektedir.<sup>4</sup> Ruhsal bozukluklarda, biyokimyasal ve genetik faktörlerle birlikte psikolojik ve sosyal faktörlerde ruhsal bozuklukların ortaya çıkması, gidişatı ve tekrarlamasında rol oynar.<sup>5</sup> Psikolojik iyi oluş bu faktörlerden biridir. Psikolojik iyi oluş öncelikle kişinin kendini iyi hissederek hayata pozitif bakması ve üretken olmasını içerir.<sup>6</sup> Psikolojik iyi oluş bir duygudur ve bireyin öz-kabulü, özerkliği, pozitif ilişkileri, çevresel kontrolü, kişisel gelişimi ve yaşamının amacı gibi alt basamaklarından oluşur.<sup>7</sup> Psikolojik iyi oluş, bireyin geçmişteki yaşantısını ve kendisini pozitif değerlendirmesi, bireyin hem büyümeyi hem de gelişmeyi sürdürmesi, bireyin yaşamının bir anlamı ve amacı olduğuna inanması, özgür irade hissine sahip olması, bireyin hem yaşamına ve hem de çevresine hâkimiyet sağlaması ve diğer bireylerle olumlu ilişkiler kurabilmesi olmak üzere altı bileşenin oluşturduğu pozitif psikolojik işlevsellik bakış açısıdır.<sup>8,9</sup> Psikolojik iyilik halindeki bozulmaların depresyonun başlangıcı ve tekrarı için önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir.<sup>10-12</sup> Yani psikolojik iyi oluş depresyondan korunmada koruyucu faktör olabilir. Bu nedenle bireyin psikolojik iyi oluşunu geliştirebilmesi için kullanılabileceği kaynaklar belirlenmelidir. Bu kaynaklardan biri de sosyal destektir.

Sosyal destek, genellikle bir zorluk ya da stres yaşayan bireye etrafındaki insanlar tarafından yapılan yardımdır.<sup>13</sup> Algılanan sosyal destek ise bireyin kendisine biçtiği değerdir ve diğer insanlar tarafından sevildiğini ve sayıldığını, ihtiyacı olduğunda çevre-

indeki insanların kendisine yardım edeceğini düşünen insanları algıladıkları sosyal destek daha fazladır.<sup>13</sup> Sosyal destek sevgi, şefkat, benlik saygısı gibi temel sosyal ihtiyaçları karşılayarak hem fiziksel sağlığımızı hem de psikolojik sağlığımızı olumlu etkiler. Bununla birlikte kişinin aile ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde sorunlarını aşabilmesinde, çevreye uyum sağlamasında ve yaşam güçlükleri ile başa çıkmasında en önemli yardımcısıdır.<sup>14</sup> Literatürde sosyal desteğin, kendini değerli bulma, duygusal denge ve iyilik halini artırarak ruhsal sorunları azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir.<sup>15-17</sup> Sosyal destek, hem depresyonun hem de intiharın engellenmesinde ve depresif hastalarda iyileşmeyi kolaylaştıran önemli faktörlerden biridir.<sup>18</sup> Ayrıca sosyal desteğin bireylerin psikolojik iyi oluşlarını artırdığı ve psikolojik sorunlara karşı koruduğu kabul edilmektedir.<sup>19</sup> Literatür incelendiğinde, depresyonda iyi oluş terapisinin etkinliğini araştıran sınırlı sayıda araştırma olmakla birlikte depresif bozukluk tanı hastalarda psikolojik iyi oluş ve sosyal destek düzeylerini inceleyen çalışmaya ulaşılamamıştır.<sup>12</sup> Bu araştırma depresif bozukluk tanı hastalarda psikolojik iyi oluşun algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisini incelemeyi amaçladı.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma türündedir.

### ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma; Türkiye'de bir eğitim ve araştırma hastanesinde Temmuz 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında, psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran hastalar ile yürütüldü.

### KATILIMCILAR

Ülkemizde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesi psikiyatri polikliniğine DSM-5 tanı ve sınıflandırma sistemine göre depresif bozukluk tanısı ile ayaktan başvuran bireyler çalışmanın evrenini oluşturdu. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmeden tüm evrene ulaşılmaya çalışıldı. Çalışmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 148 hasta oluşturdu. Araştırmaya alınma kriterlerini DSM-5 tanı ölçütlerine göre depresif bozukluk tanısı konulmuş olması, formları doldurmaya engel olacak düzeyde fiziksel

(işitme bozukluğu, konuşma vb.) ve nörolojik bozuklukların olmaması, 18-65 yaş arasında olması, komorbid psikiyatrik tanı (kişilik bozukluğu, madde bağımlılığı, vb.) almamış olması, iletişim problemlerinin bulunmaması, iş birliğine açık olması ve araştırmaya katılmak için gönüllü olması oluşturmaktadır. Araştırmadan dışlama ölçütleri ise hastaların araştırmaya alınma kriterlerini taşıyor olmasıdır.

## VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı 13 sorudan oluşan ve araştırmacı tarafından hazırlanan formdur.

**Psikolojik İyi Oluş Ölçeği:** 2009 yılında Diener ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini Telef 2013'te yapmıştır.<sup>20,21</sup> 8 maddeden oluşan ölçekte alınabilecek puanlar 8-56 arasında değişmektedir. Ölçeğin orijinal formunun Cronbach alfa katsayısı 0,87, bu çalışmada ise 0,89 bulunmuştur.<sup>20-22</sup>

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği:** 1988 yılında Zimet ve ark. tarafından geliştirilen 12 maddeden oluşan bir ölçektir.<sup>23</sup> Ölçeğin Türkçeye uyarlamasını Eker ve Arkar yapmıştır.<sup>24</sup> Maddeler "kesinlikle hayır" ile "kesinlikle evet" arasında değişen 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Ölçekten alınan puan 12-84 arasında değişmektedir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam puanının Cronbach alfa katsayısı 0,89, bu çalışmada ise 0,91 bulunmuştur.<sup>24</sup>

## VERİLERİN TOPLANMASI

Hastalarla görüşmeden önce, araştırmanın amacı, hedefi ve görüşme için harcayacağı zaman hakkında bilgi verildi. Sosyodemografik veri formundaki sorular hastaya sorularak tamamlandıktan sonra, ölçekler öz bildirim ölçeği olduğu için formlar hastalara verildi ve yaklaşık 10-15 dk'lık süre içerisinde kendileri tarafından araştırmacının gözetiminde dolduruldu. Katılımcıların anlamadığı öğeler araştırmacı tarafından açıklandı.

## VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İstatistiksel analizler SPSS 25 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) istatistik paket programında yapıldı. Ve-

rilerin değerlendirilmesinde; Cronbach alfa iç tutarlılık testleri yüzdeler, puan ortalamaları ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

## ETİK KURUL KARARI

Bu araştırma için Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan izin alındı (tarih: 20 Haziran 2022, no: 22/12). Bilgi edinilen tüm çalışmalarda cevapların gönüllülük esasına dayandığı, araştırmanın amacı ve elde edilecek sonuçların niçin kullanılacağı hakkında bilgi verildi ve hastaların yazılı ve sözlü onamları alındı. Katılımcılara bilgilerinin hiç kimseye açıklanmayacağı konusunda bilgi verildi, "gizlilik ilkesine" uyuldu. Bu çalışmada Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uyuldu.

## BULGULAR

Depresif bozukluk tanısı almış bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı **Tablo 1**'de verilmiştir. Hastaların 47'sinin (%31,8) 35-45 yaş aralığında olduğu, 85'inin (%57,4) kadın olduğu, 91'inin (%61,5) evli olduğu, 54'ünün (%36,5) ilköğretim mezunu olduğu, 125'inin (%84,5) il merkezinde yaşadığı, 107'sinin (%72,3) çekirdek ailesi ile yaşadığı ve 77'sinin (%52,0) çalışmadığı, 114'ünün (%77,0) fiziksel hastalığının olmadığı, 76'sının (%51,4) sigara kullanmadığı, 144'ünün (%97,3) madde kullanım öyküsünün olmadığı, 76'sının (%51,4) hastalık süresinin 0-5 yıl arasında olduğu ve 111'inin (%75,0) ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsünün olmadığı saptandı.

Araştırmaya katılan hastaların ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 50,52±1,89, aile alt boyut puan ortalaması 16,83±7,57, arkadaş alt boyut puan ortalaması 16,29±8,28, özel insan alt boyut puan ortalaması 17,39±8,47; Psikolojik İyi Oluş (PİO) ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının ise 34,64±12,24 olduğu belirlendi (**Tablo 2**).

Hastaların ÇBASDÖ ve PİOÖ'nün toplam puan ortalamaları ile alt boyutları karşılaştırıldığında; ÇBASDÖ toplam puanı ve tüm alt boyutları ile PİOÖ toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ( $r=0,671$ ;  $p=0,00$ , **Tablo 3**).

**TABLO 1:** Katılımcıların tanıtıcı özellikleri.

Tanımlayıcı özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>		
18-25 yaş	26	17,6
26-34 yaş	34	23,0
35-45 yaş	47	31,8
46-54 yaş	24	16,2
55-65 yaş	17	11,5
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	63	42,6
Kadın	85	57,4
<b>Medeni durum</b>		
Bekâr	57	38,5
Evlî	91	61,5
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlköğretim	54	36,5
Lise	46	31,1
Üniversite	48	32,4
<b>Yaşanılan yer</b>		
İl merkezi	125	84,5
İl merkezinden küçük	23	15,5
<b>Kiminle yaşıyor</b>		
Tek başına	16	10,8
Aile üyelerinden biriyle	16	10,8
Çekirdek aile	107	72,3
Geniş aile	9	6,1
<b>Mesleği</b>		
Çalışıyor	61	41,2
Çalışmıyor	77	52,0
Emekli	10	6,8
<b>Fiziksel hastalık</b>		
Yok	114	77,0
Var	34	23,0
<b>Sigara kullanma öyküsü</b>		
Evet	72	48,6
Hayır	76	51,4
<b>Alkol kullanma öyküsü</b>		
Evet	10	6,8
Hayır	138	93,2
<b>Madde kullanma öyküsü</b>		
Evet	4	2,7
Hayır	144	97,3
<b>Hastalık süresi</b>		
0-5 yıl	76	51,4
6-10 yıl	47	31,8
11 yıl ve üzeri	25	16,9
<b>Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü</b>		
Evet	37	25,0
Hayır	111	75,0

**TABLO 2:** Hastaların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları.

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Ölçekten alınabilecek	
		minimum	maksimum puanlar
ÇBASDÖ	Aile	16,83±7,57	4-28
	Arkadaş	16,29±8,28	4-28
	Özel bir insan	17,39±8,47	4-28
	Toplam	50,52±19,89	12-84
PIOÖ	Toplam	34,64±12,24	11-56

SS: Standart sapma; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; PIOÖ: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği.

**TABLO 3:** Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Ölçekler	r değeri	PIOÖ	
		Toplam	p değeri
ÇBASDÖ	Aile	0,481**	0,00
	Arkadaş	0,537**	0,00
	Özel bir insan	0,619**	0,00
	Toplam	0,671**	0,00

\*\*p<0,01; r: Pearson korelasyon analizi. PIOÖ: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada PIOÖ'den alınabilecek minimum ve maksimum puanlar dikkate alındığında çalışmaya katılan hastaların psikolojik iyi oluşlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Psikolojik iyi oluşun yokluğu depresyon gelişimi için risk faktörü olabilir.<sup>3</sup> Bu nedenle depresyon hastalarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Literatürde depresif belirtiler arttıkça psikolojik iyi oluşun azaldığı ve psikolojik iyi oluşun depresyon tarafından kolayca engellenebileceği bildirilmiştir.<sup>25,26</sup> Toth ve ark., tedaviye dirençli depresyon hastaları ile yapmış oldukları çalışmada hastaların psikolojik iyi oluş düzeyiyle depresyon arasında ters bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir.<sup>3</sup> Farklı gruplarda yapılan çalışmalarda da depresyon düzeyleriyle psikolojik iyi oluşları arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Örneğin Yüksel ve Bahadır Yılmaz'ın hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları depresyon ve psikolojik iyi oluş arasında orta düzeyde ve negatif bir ilişki oldu-

ğunu bildirmişlerdir.<sup>27</sup> Ceri ve Cicek tarafından sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada depresyon ve psikolojik iyi oluş arasında olumsuz bir ilişki olduğunu bildirilmiştir.<sup>28</sup> Rossi ve ark. da üniversite öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada hastaların depresif belirtileri ile psikolojik iyi oluşları arasında ters bir ilişki olduğunu bildirmiştir.<sup>25</sup> Çalışma bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bizim çalışmamızda depresif bozukluk tanısı almış bireylerin psikolojik iyi oluşlarının düşük değil de orta düzeyde olmasının nedeninin hastaların ayaktan tedavi alıyor olmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Depresyon ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan çalışmaların çoğu genel popülasyonda yapılmıştır. Hasta olma hâli (örneğin, depresif semptomlar, majör depresif bozukluk) ve iyi oluş halinin bağımsız ve birbirleriyle ilişkili boyutlar olduğu dikkate alındığında depresif bozukluk tanılı hastalarda psikolojik iyilik halinin rolünün değerlendirilmesi ve psikolojik iyi oluşun iyileşme tanımına eklenmesi oldukça önemlidir.<sup>12,29</sup> Bu çalışmanın depresif bozukluk tanılı hastalarda psikolojik iyi oluşun önemine dikkat çekerek, artırılmasına yönelik girişimlerin planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

ÇBASDÖ'den alınabilecek minimum ve maksimum puanlar dikkate alındığında bu çalışmaya katılan hastaların algıladıkları sosyal desteğin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Mersin ve Arslan tarafından depresyon tanısı almış 100 hasta ile sosyal desteğin depresyon tanısı alan bireyler üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada depresyon puanları ve sosyal destek puanları arasında negatif anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.<sup>17</sup> Yalçın da yapmış olduğu metaanaliz çalışmasında depresyon ve sosyal destek arasındaki ilişkinin negatif yönde orta düzeyde olduğunu bildirmiştir.<sup>30</sup> Yurt dışında yapılan çalışmalarda da sosyal desteğin stresi azaltarak depresyonu azalttığı ve bireylerin algıladıkları sosyal destek ile depresyon arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu bildirilmiştir.<sup>16,31</sup> Ayrıca literatürde sosyal desteği iyi olan hastaların antidepresan tedavisinden daha fazla yararlandıkları ve olumsuz yaşam olaylarından daha az etkilendikleri belirtilmiştir.<sup>32</sup> Tüm bu bilgilere dayanarak depresyon tanısı almış bireylere sosyal desteğin sağlanmasının onların iyileşmelerine ve rehabilitasyonlarına

katkı sağlayacağı söylenebilir. Bizim çalışmamızda depresyonu olan hastaların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin orta olmasının çalışmadaki hastaların polikliniğe başvuran tedavi sürecindeki hastalar olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü iyileşme sürecinde olan hastaların ilişkilerinde olumlu yönde düzelme sağlanması beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda, hastaların toplam sosyal destek düzeyleri ve tüm alt boyutları ve psikolojik iyi oluşları arasında arasındaki ilişkinin orta düzeyde ve pozitif yönde olduğu belirlendi. Yani hastaların algıladıkları sosyal destekleri arttıkça psikolojik iyi oluşlarının da olumlu yönde gelişeceği söylenebilir. Yalçın yapmış olduğu meta analiz çalışmasında iyi oluş değişkenleri ve sosyal destek arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğunu bildirmiştir.<sup>30</sup> Aydın ve ark. hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin algıladığı sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeylerinin de arttığını belirtmiştir.<sup>33</sup> Ülkemizde farklı gruplar ile yapılan çalışmalarda da sosyal destek ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve sosyal desteğin psikolojik iyi oluş düzeyini belirlediği bildirilmiştir.<sup>34</sup> Benzer şekilde yurt dışında da farklı gruplar ile yapılan çalışmalarda algılanan sosyal destek ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir.<sup>35</sup> Çalışma bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu bilgilerden hareketle, depresyon tanısı almış bireylerde sosyal desteğin artırılmasının hastaların hem psikolojik sağlıklarına hem de genel iyilik halinin sağlanmasına katkı sağlayacağı söylenebilir. Ayrıca bu çalışmanın klinik örneklemde yapılarak depresyon tanısı alan bireylerde psikolojik iyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi ortaya koyması literatüre katkı sağlamaktadır.

## SINIRLILIKLAR

Bu çalışmanın sınırlılıkları, verileri tek bir merkezden toplamış olmamız ve sadece belli bir zaman aralığında başvuran depresif bozukluk tanılı hastaları dâhil etmemiz oluşturmaktadır. Diğer bir kısıtlılıkta çalışmada hastaların depresyon düzeylerinin belirlemek için herhangi bir aracın kullanılmamasıdır, bu durum psikolojik iyi oluş ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin daha net ortaya konulmasını olumsuz etkilemiştir.

## SONUÇ

Bu çalışmada, depresif bozukluk tanısı almış bireylerin psikolojik iyi oluşları ile algıladıkları sosyal destekleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptandı. Bu çalışma, depresyon hastalarında psikolojik iyi oluşa dikkat çekmekle birlikte, sosyal desteğin önemini de ortaya koymaktadır. Hastaların psikolojik iyi oluş ve algıladığı sosyal desteğin belirlenmesinin hastalara yönelik sunulacak olan bakımın yapılandırılmasına katkı sağlayacaktır. Depresif Bozukluğu olan hastaların psikolojik iyi oluşlarını güçlendirmek için algıladıkları sosyal destek düzeylerinin artırılmasına yönelik psikiyatri hemşireleri psikososyal destek programları düzenleyerek, bu sürece aile, eş ve yakın arkadaşları dâhil edilebilirler. Sosyal desteğin artırılmasının depresif bozukluk tanılı bireylerde psikolojik iyi oluşu artıracığı, böylelikle depresif belirtilerin hem azalmasında hem de belirtilerin devam etmesinin önlenmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

## Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

## Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

## Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Hatice Polat, Sibel Asi Karakaş; **Tasarım:** Hatice Polat, Sibel Asi Karakaş; **Denetleme/Danışmanlık:** Hatice Polat, Sibel Asi Karakaş; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hatice Polat; **Analiz ve/veya Yorum:** Hatice Polat, Sibel Asi Karakaş; **Kaynak Taraması:** Hatice Polat, Sibel Asi Karakaş; **Makalenin Yazımı:** Hatice Polat, Sibel Asi Karakaş; **Eleştirel İnceleme:** Hatice Polat, Sibel Asi Karakaş.

## KAYNAKLAR

1. Olchanski N, McInnis Myers M, Halseth M, Cyr PL, Bockstedt L, Goss TF, et al. The economic burden of treatment-resistant depression. *Clin Ther*. 2013;35(4):512-22. [Crossref] [PubMed]
2. DSM-V-TR. Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı. Köroğlu E, çeviri editörü. 1. Baskı. HYB Yayınları; 2013.
3. Toth C, King Johnson ML, Heinzerling A, Trapp N. Response to TMS treatment for depression associated with higher levels of psychological well-being. *J Psychiatr Res*. 2022;150:142-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
4. Lim GY, Tam WW, Lu Y, Ho CS, Zhang MW, Ho RC. Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Sci Rep*. 2018;8(1):2861. Erratum in: *Sci Rep*. 2022;12(1):14856. [Crossref] [PubMed] [PMC]
5. Reid KM, Taylor MG. Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Soc Sci Res*. 2015;54:246-62. [Crossref] [PubMed]
6. Ryff CD, Magee WJ, Kling KC, Wing EH. Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being. In: Ryff CD, Marshall VW, eds. *The Self And Society In Aging Processes*. New York: Springer, 1999. p.247-78.
7. Telef BB, Uzman E, Ergün E. Öğretmen adaylarında psikolojik iyi oluş ve değerler arasındaki ilişkinin incelenmesi [Examine the relation between psychological wellbeing and values in teacher candidates]. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic* 2013;8(12):1297-307. [Crossref]
8. Gülyüksel Akdağ F, Cihangir Çankaya Z. Evli bireylerde psikolojik iyi oluşun yordanması [Predicting of psychological well-being in married individuals]. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2015;11(3):646-66. [Crossref]
9. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*. 1995;69(4):719-27. [Crossref] [PubMed]
10. Risch AK, Taeger S, Brüdem J, Stangier U. Psychological well-being in remitted patients with recurrent depression. *Psychother Psychosom*. 2013;82(6):404-5. [Crossref] [PubMed]
11. Wood AM, Joseph S. The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: a ten year cohort study. *J Affect Disord*. 2010;122(3):213-7. [Crossref] [PubMed]
12. Fava GA, Cosci F, Guidi J, Tomba E. Well-being therapy in depression: new insights into the role of psychological well-being in the clinical process. *Depress Anxiety*. 2017;34(9):801-8. [Crossref] [PubMed]
13. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik [Social support and the nursing]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2006;9(2):68-75. [Link]
14. Karakurt N, Ekinci M. Hemşirelerin algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerisi arasındaki ilişki [Relationship between social support nurses perceive and problem solving skill]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(4):574-93. [Link]
15. Jacobson NC, Lord KA, Newman MG. Perceived emotional social support in bereaved spouses mediates the relationship between anxiety and depression. *J Affect Disord*. 2017;211:83-91. [Crossref] [PubMed] [PMC]
16. McDougall MA, Walsh M, Wattier K, Knigge R, Miller L, Stevermer M, et al. The effect of social networking sites on the relationship between perceived social support and depression. *Psychiatry Res*. 2016;246:223-9. [Crossref] [PubMed]
17. Mersin S, Aslan F. Depresyonlu hastaların sosyal destek algıları [Social support perceptions of depressed patients]. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2018;11(56):403-10. [Crossref]

18. Bell CM, Ridley JA, Overholser JC, Young K, Athey A, Lehmann J, et al. The role of perceived burden and social support in suicide and depression. *Suicide Life Threat Behav.* 2018;48(1):87-94. [Crossref] [PubMed]
19. Segrin C. Age moderates the relationship between social support and psychosocial problems. *Human Communication Research.* 2003;29(3): 317-42. [Crossref]
20. Diener E, Scollon CN, Lucas RE. The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Social Indicators Research Series.* 2009;39:67-100. [Crossref]
21. Telef BB, Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarılma, geçerlik ve güvenilirlik çalışması [The adaptation of psychological well-being into Turkish: a validity and reliability study]. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2013;28(3):374-84. [Link]
22. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi DW, Oishi S, et al. New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research.* 2010;97(2):143-56. [Crossref]
23. Zimet G, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment.* 1988;52(1):30-41. [Crossref]
24. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi.* 1995;10(34):45-55. [Link]
25. Rossi JL, Jiménez JP, Barros P, Assar R, Jaramillo K, Herrera L, et al. Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos [Depressive symptomatology and psychological well-being among Chilean university students]. *Rev Med Chil.* 2019;147(5):579-88. Spanish. [Crossref] [PubMed]
26. Ramkisson S, Pillay BJ, Sartorius B. Anxiety, depression and psychological well-being in a cohort of South African adults with Type 2 diabetes mellitus. *S Afr J Psychiatr.* 2016;22(1):935. [Crossref] [PubMed] [PMC]
27. Yüksel A, Bahadır-Yılmaz E. Relationship between depression, anxiety, cognitive distortions, and psychological well-being among nursing students. *Perspect Psychiatr Care.* 2019;55(4):690-6. [Crossref] [PubMed]
28. Ceri V, Cicek I. Psychological well-being, depression and stress during COVID-19 pandemic in Turkey: a comparative study of healthcare professionals and non-healthcare professionals. *Psychol Health Med.* 2021;26(1):85-97. [Crossref] [PubMed]
29. Keyes CL. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *J Health Soc Behav.* 2002;43(2):207-22. [Crossref] [PubMed]
30. Yalçın İ. İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye'de yapılmış çalışmaların meta analizi [Relationships between well-being and social support: a meta analysis of studies conducted in Turkey]. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2015;26(1):21-32. [Link]
31. Lee HS, Kim C. Structural equation modeling to assess discrimination, stress, social support, and depression among the elderly women in South Korea. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2016;10(3):182-8. [Crossref] [PubMed]
32. Akkaya C, Eker SS, Sarandöl A, Cangür Ş, Kırılı S. Majör depresif bozuklukta düzelenin öngörücüleri [The predictors of remission in major depressive disorder]. *Nöropsikiyatri Arşivi.* 2013;50:122-9. [Crossref]
33. Aydın A, Kahraman N, Hiçdurmaz D. Determining the levels of perceived social support and psychological well being of nursing students. *J Psychiatr Nurs.* 2017;8(1):40-7. [Crossref]
34. Ateş B. Perceived social support and assertiveness as a predictor of candidates psychological counselors' psychological well-being. *international education studies.* 2016;9(5):28-39. [Crossref]
35. Adyani L, Suzanna E, Safuwani S, Muryali M. Perceived social support and psychological well-being among interstate students at Malikussaleh University. *Jurnal Indigenous.* 2018;3(2):98-104. [Crossref]