

1991

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI

ADOLESANLARDA  
TOPLUMSAL DESTEK  
ALGISI

T. C.  
Kültür ve Eğitim Bakanlığı  
Dokümantasyon İşleri

Uzmanlık Tezi

Dr. Sennur Zaimoğlu

Antalya, 1991

## İÇİNDEKİLER

GİRİŞ . . . . .	1
1.1. Toplumsal Destek Kavramının Ortaya Çıkışı ve Mantığı . . . . .	2
1.2. Toplumsal Desteğin Tipi ve Kaynakları . . . . .	4
1.3. Toplumsal Etkileşim Sürecinde Destek . . . . .	7
1.4. Toplumsal Desteğin Etki Modelleri . . . . .	9
1.5. Toplumsal Desteğin İşlevsel Tanımları . . . . .	11
1.5.1. Toplumla Bütünleşme . . . . .	11
1.5.2. Algılanan Toplumsal Destek . . . . .	14
YÖNTEM VE GEREÇLER . . . . .	18
1. Veri Kaynağı . . . . .	18
2. Veri Toplama Araçları . . . . .	18
2.1. Tanıtıcı Bilgiler . . . . .	18
2.2. Goldberg Normallik Ölçütü . . . . .	18
2.3. Algılanan Arkadaş ve Aile Desteği Ölçekleri . . . . .	19
2.4. Genel Sağlık Soru Çizegesi . . . . .	21
3. Veri Toplama Süreci . . . . .	22
4. Verilerin Analizi . . . . .	22
BULGULAR . . . . .	24
TARTIŞMA VE SONUÇ . . . . .	32
ÖNERİLER . . . . .	37
ÖZET . . . . .	38
KAYNAKLAR . . . . .	39
EKLER . . . . .	52

## GİRİŞ

Günümüzde hastalık ve sağlık "biopsikososyal model" yaklaşımı ile ele alınmaktadır (Engel, 1977). Bu yaklaşımda toplumsal düzey sadece sosyodemografik değişkenler ile ele alınırken, son yıllarda toplumsal destek kavramı ile birlikte toplumsal bağların insan sağlığı üzerindeki etkisi sistemli bir şekilde araştırılmaya başlanmıştır (Henderson, 1980). Toplumsal desteğin doğum sırasındaki komplikasyonları azalttığı (Klaus ve ark., 1986), yaşlılarda mortalite oranları üzerinde etkili olduğu (Blazer, 1982), özkıyım girişimi ve riskini azalttığı (Slater ve Depue, 1981; Veiel ve ark., 1988), kayıplardan sonraki uyumu kolaylaştırdığı (Vachon ve ark., 1982), tıbbi tedaviye uyumu artırdığı (Levy, 1989), psikososyal streslerin olumsuz etkilerini azaltarak ya da dolaysız bir şekilde iyilik halini artırdığı (Cohen ve Wills, 1985) gösterilmiştir. Bu nedenle, bu çalışmada adolesanların aile ve arkadaşlarından algıladıkları destekle öznel psikosomatik tepkileri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Adolesan dönemi erişkin kimliğinin kazanılması için zorlu gelişimsel görevlerin başarılmasını gerektiren, bireysel kaynakların zorlandığı bir dönemdir. Bu dönemde aile ve arkadaş ağından sağlanan desteklerin sağlıklı bir kimliğin oluşumunda etkili olduğu bildirilmektedir (Gutstein, 1987; Kashani ve ark., 1987, Brown ve Hende, 1989).

Araştırmada, algılanan arkadaş ve aile desteğinin artmasıyla öznel psikosomatik tepkilerin azalacağı varsayılmıştır. Bunun için, önce toplumsal destek kavramının boyutları hakkında fikir verilmeye çalışılacaktır.

### 1.1. TOPLUMSAL DESTEK KAVRAMININ ORTAYA ÇIKIŞI VE MANTIĞI:

Toplumsal bağların sağlığı koruyucu etkilerine sistemli bir şekilde değinen ilk araştırmalar epidemiyoloji alanından gelmiştir.

John Cassel (1976), hastalığın gelişiminde stresörler dışında ikinci bir sürecin de rol oynadığını; stresörlerin fizyolojik ve psikolojik etkilerini tamponlayarak (buffering) ya da yastıklayarak (cushioning) görev yapan bu ikinci sürecin, bireye primer grubu tarafından sağlanan desteklerin gücü olduğunu vurgulamıştır. Cassel, primer grup tarafından sağlanan geribildirim (feedback) eksikliğinin genel olarak hastalığa yatkınlığı artırdığını ifade etmiştir. Cassel'a göre toplumsal destek geribildirim işlevidir.

Diğer bir epidemiyolog olan Sydney Cobb (1976) ise, toplumsal desteği, bireyi sevildiği, değer verildiği ve karşılıklı zorunluluk ağının bir üyesi olduğu inancını sağlayan bilgi olarak tanımlamıştır.

Cobb'ta daha belirgin olmak üzere her iki araştırmacının da bu kavrama yaklaşımı psikososyal stress bağlamında olmuştur ve aynı mantığa sahiptir: Psikososyal stresin meydana gelmesi önlenemez ancak, bireylerin ya da grupların toplumsal destekleri artırılarak hastalığın önlenmesi mümkün olabilir.

Cassel'in geribildirim işlevi konusundaki görüşlerini genişleterek ele alan Sosyal Psikiyatr Gerald Caplan (1974 sy3,5,6; 1981),

toplumsal desteği psikososyal stress ile sınırlamamıştır. Genel toplum açısından sağlanamayan ya da bulanık olan geribildirimlerin bireylerin daha etkin bir şekilde bütünleşmiş oldukları daha küçük toplumsal ağlar tarafından sağlanabileceğini öne sürmüştür. Doğal Destek Sistemleri adını verdiği aile, evlilik, akrabalar... gibi toplumsal bağlar aracılığı ile birey sevgi, yakınlık, duygularını kolayca açabilme, bireysel kimliğini değerli ve geçerli kılma, bağlanma, bağlanılma, kontrol etme ve edilme gibi pek çok özel gereksinmesini giderebilir. Bu bağlar fiziksel ve psikolojik bütünlüğün kurulmasında, iyilik halinin devam ettirilmesinde önemli rol oynarlar. Hem yaşamın genel sorunlarıyla ilgili hem de ani gereksinme duyulan durumlarda bireye duygusal, araçsal destek sağlarlar ve bilişsel olarak yol gösterirler.

Sosyoloji alanında ise Robert S. Weiss (1974 sy:23,24), Caplan'a benzer bir tarzda, toplumsal bağlarının birey için gördüğü işleve daha geniş bir açıdan bakmıştır. İnsanların iyilik halini devam ettirmede çok sayıda ve farklı türde ilişkiyi sürdürmek zorunda olduklarını ifade etmiştir. Bu ilişkilerin bireye sağladıklarına 6 ana ilişki düzeyinde tanımlamıştır. Bunlar:

1. Bağlılık (Attachment); güvenlik ve yer duygusu verir. Genellikle evlilik ve karşı cinsle kurulan ilişkiden sağlanır.

2. Toplumsal bütünleşme (Social integration); yaşamı zevkli kılar. İlgilerin paylaşıldığı ilişkiler tarafından sağlanır.

3. Bakım verme fırsatı (Opportunity for nurturance); bireye kendisine gereksinme duyulduğu duygusu verir. Ebeveyn-çocuk ilişkisinden sağlanır.

4. Değerliliğin yenilenmesi (Reassurance of worth); iş ilişkileri gibi toplumsal bir rol içinde bireyin yeterliliğini sınavabildiği ilişkiler tarafından sağlanır.

5. Güvenli işbirliği duygusu (A sense of reliable alliance); esas olarak akrabalar aracılığı ile sağlanır. Karşılık verilme de, karşılıklı isteklilik olmasa da birey sürekli yardım bekleyebilir.

6. Rehberlik sağlama; stress koşullarında değer verilen ve otorite konumundaki bireylerden sağlanan duygusal destek ve yol göstermedir.

Weiss'in görüşleri dolaysız bir şekilde toplumsal destek kavramıyla ilişkili değildir. Ancak kavramın teorik çatısı içinde önemli yer tutmuş (Barrera ve Ainlay, 1983) ve bazı araştırmacılar tarafından işlevsel hale getirilmiştir (Henderson ve ark., 1978; Russell ve Cutrona, 1984).

Özetlemeye çalıştığımız bu dört araştırmacıya ait görüşler daha sonraki toplumsal destek kavramlarının öncüllerini teşkil etmektedir.

Literatürde daha sonraki kavramlaştırma çabaları araştırmacıları, toplumsal desteğin tek bir kavram olmayıp çoğul eksenli bir kavram olduğu yargısına itmıştır (Dean ve Lin 1977; Henderson, 1977; Walker ve ark., 1977). Verilen desteğin sadece miktarı değil desteğin tipi ve kaynağı da önemli bulunmuştur (Thoits, 1982).

#### 1.2. TOPLUMSAL DESTEĞİN TİPİ VE KAYNAKLARI:

Desteğin tipi, toplumsal bağların içeriğine ilişkin olup; ne verildiğini anlatır.

Literatürde tanımlanan destek tipleri bazı araştırmacılar tarafından daha genel başlıklar altında toplanmaya çalışılmıştır (Barrera ve Ainlay 1983; Cohen ve Wills, 1985).

1-) Duyusal destek: Sevgi, hoşlanma, anlayış, kabul görme, değer verilme, özen gösterilme olarak tanımlanabilir. Bu tür destek literatürde; ifade edici destek, değerlilik (esteem) desteği, yakın destek olarak da belirtilmektedir (Caplan, 1974; Cobb, 1976; Dean ve Lin, 1977; Kaplan ve ark., 1977; Schaefer ve ark., 1981; Thoits, 1982).

2-) Bilişsel rehberlik (cognitive guidance): Bilgi, öğüt verme ve sorunun tanımlanmasıyla ilişkili yardımlardır. Değerlendirme (Appraisal) desteği, bilgi (informational) desteği olarak da belirtilmektedir (Caplan, 1974; Kaplan ve ark., 1977; Schaefer ve ark., 1981).

3-) Araçsal destek (Instrumental support): Para, araç-gereç yardımı gibi somut yardımları içermektedir. Bazı yazarlar ev ve iş sorumluluklarındaki davranışsal yardımı da bu başlık altında ele almışlardır (Thoits, 1982). Yardım (aid), materyal ve somut yardım olarak da belirtilmektedir (Caplan, 1974; Dean ve Lin, 1977; Kaplan ve ark., 1977; Kirsch, 1980; Schaefer ve ark., 1981).

4-) Yaygın destek (Diffuse support): Boş zamanların başkalarıyla birlikte eğlenme ve rahatlama amacıyla geçirilmesini ifade eder. Literatürde olumlu toplumsal etkileşim, ait olma ve toplumsal arkadaşlık (social companionship) olarak da belirtilmektedir (Caplan, 1974; Weiss, 1974; Cobb, 1976; Kaplan ve ark., 1977; Thoits, 1982).

Olumlu toplumsal etkileşim desteği, toplumsal desteği psiko-sosyal stress bağlamında ele alan araştırmacılar tarafından genellikle-

le ihmal edilmiştir. Bu tip desteğin toplumsal destek kategorisi olarak ele alınması bir miktar tartışmalı görünmektedir. Ancak destek fonksiyonlarının organizasyonu için potansiyel değeri olan bir kavramdır (Barrera ve Ainlay, 1983).

Kavramsal olarak ayırt edilen bu kategoriler yaşamın doğal akışı içinde genellikle birbirinden bağımsız değildirler. Yaygın desteğe sahip olan bireyin diğer destek türlerine de ulaşması daha kolay olabileceği gibi, somut yardım aynı zamanda duygusal yardımı da içerebilir (Wortman, 1984; Cohen ve Wills, 1985).

Desteğin kaynağına yönelik tanımlamalar da farklıdır: Primer grup (Henderson, 1980), önemli diğerleri (significant others) (Kaplan ve ark., 1977) ya da eş, arkadaş, akraba, komşu, iş arkadaşları, amir, servis ve bakım vericiler, akranlar, kendi-kendine yardım grupları şeklinde ayırılmıştır.

Veiel (1985), destek kaynaklarının doğal destek vericiler ve kurumsal ya da profesyonel destek vericiler olarak ayırılmasının müdahale ve toplumsal politika yönünden önemli olduğunu ifade etmiştir.

Henderson (1980), primer grupla olan bağların daha çok duygusal nitelikte olduğunu, primer gruptan uzaklaştıkça bağların daha çok araçsal nitelik kazandığını vurgulamıştır.

Tüm destek tipleri ve kaynakları iyilik hali üzerinde eşit öneme sahip bulunmamıştır (Thoits, 1982). İş çevresinden gelen destek erkeklerin iyilik hali üzerinde etkiliyken, kadınların iyilik halinde aile çevresinden gelen desteğin etkili olduğu gösterilmiştir (Holahan ve Moos, 1981). Kanser hastaları, hekim ve diğer kanser hastalarından



gelen bilgi desteğini yararlı bulurlarken, eş ve arkadaşlarından gelen bilgi desteğini yararsız, duygusal desteği ise yararlı bulmuşlardır (Dakof ve Taylor, 1990). Lehman ve ark. (1986), eş ya da çocuğunu kaybetmiş deneklere yardımcı olmayan tepkilerin büyük bir kısmının aile üyeleri ve arkadaşlardan geldiğini bildirmişlerdir.

Bu sonuçları, desteğin tipi ve kaynağı eksenleriyle açıklayabilmek olanaksız görünmektedir. Desteğin etkinliğinde daha pek çok faktörün rol alması olasıdır. Desteği ne ile ilgili olarak aldığımız, kim olduğumuz, kimden aldığımız, ne zaman aldığımız, verilenin bizim ihtiyaçlarımıza uygun olup olmadığı, destek almanın bize ve karşımızdakine kısa ya da uzun vadede ne tür etkilerde bulunacağı, içinde yaşadığımız aile ya da toplumun destek alıp verme konusundaki değer ve yargılarının neler olduğu, desteğin etkinliğinde önemli faktörler olmaktadır. Toplumsal desteğin etkileşim sürecinin bir parçası olarak ele alınması gerekmektedir (Broadhead ve ark., 1983; Gottlieb, 1983; Leavy, 1983; Rook ve Dooley, 1985; Jacobson, 1986).

### 1.3. TOPLUMSAL ETKİLEŞİM SÜRECİNDE DESTEK:

Toplumsal desteğin etkileşim sürecinde ele alınması bazı sonuçları da beraberinde getirmiştir.

İnsan ilişkilerini ilgilendiren psiko-sosyolojik teorilerin toplumsal destek kavramının teorik çatısı içinde yer alması:

Toplumsal Değiş-Tokuş (Social Exchange), Toplumsal Karşılaştırma (Social Comparison), Yalnızlık, Benlik-Saygısı (Self-Esteem) gibi teoriler toplumsal destek kavramında vurgular taşımaktadır (Shumaker ve Brownell, 1984; Lieberman, 1986; Stewart, 1989).

Örneğin, Toplumsal Değiş-Tokuş teorisine göre yardım almak bireyde borçluluk duygusuna neden olur. Alıcı aldığı desteğin karşılığını vererek bu duygudan kurtulmaya çalışır. Ancak insanlar süregelen hastalıklar gibi karşılık veremeyeceklerini düşündükleri durumlarda yardım istemekte ve almakta zorlanabilirler. Karşılıklı oluş önlendiğinde ilişkinin sürekliliği ve verimliliği tehdit altındadır (Gottlieb, 1983; Shim ve ark., 1984).

Toplumsal etkileşimlerin sağlığa zararlı etkileri:

Karşılıklı değişim hem alıcı hem de verici için yararların yanısıra bazı yükler de getirir. Yapılan araştırmalar, toplumsal ağdaki çatışmanın ya da sorunlu bağların iyilik haliyle destekle olduğundan daha güçlü bir şekilde ve negatif ilişkili olduğunu göstermiştir (Fiore ve ark., 1982; Rook, 1984). Tek bir ilişkinin, bazıları yararlı bazıları ise yararlı olmayan oldukça karmaşık değişimleri içerdiği bildirilmektedir (Riley ve Eckenrode, 1986).

Durumsallık faktörlerinin önem kazanması:

Bunlar toplumsal desteğin biçimlenişini ve oluşumunu etkileyen faktörlerdir.

Katılımcıların özellikleri: Alıcının; birlikte olma ve otonomi gereksinmesi, benlik-saygısı, kontrol odağı, ilişki yeteneği.

Vericinin; algılayıcılığı, istekliliği ve destekleme yeteneği.

Toplumsal ağın yoğunluk özelliği.

Yere ait özellikler : Çevrenin fiziksel ve toplumsal organizasyonu.

#### 1.4. TOPLUMSAL DESTEĞİN ETKİ MODELLERİ:

Toplumsal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlık sonuçları üzerindeki etki tarzını tanımlayan iki model ileri sürülmüştür.

Birincisi: Temel-Dolaysız etki modelidir. Bu modele göre toplumsal destek, birey stress altında olsun ya da olmasın iyilik hali üzerinde etkilidir. Yani toplumsal destek stresten bağımsız etiolojik bir öneme sahiptir.

İkincisi: Tamponlayıcı-Dolaylı etki modelidir. Bu modele göre, toplumsal destek yalnızca ya da esas olarak stress altındaki bireylerde iyilik hali ile ilişkilidir. Yani toplumsal destek yaşam olaylarının olumsuz etkilerini azaltarak etki gösterir.

Mevcut araştırmaların sonuçları bu iki etki modeli açısından oldukça karmaşık ve tutarsız bulgularla doludur. Bazı araştırmacılar destekle hastalık arasında sadece stresin varlığında anlamlı bir ilişki bulunduğuna dair kanıtlar verirken; diğer bazı araştırmalar hem yaşam olaylarının hem de toplumsal destek azlığının birbirinden bağımsız bir şekilde hastalık üzerinde etkili olduğunu bildirmişlerdir (Nuckolls ve ark., 1972; Andrews ve ark., 1978; Paykel ve ark., 1980; Frydman, 1981; Aneshensel ve Stone, 1982; Cohen ve Hoberman, 1983; Parry ve Shapiro, 1986).

Araştırmacılar, bu tutarsız sonuçların, araştırmaların yöntemine, kullanılan ölçeklerin niteliğine, araştırılan popülasyonun özelliklerine, hastalığın niteliğine ve hatta kullanılan istatistiksel yöntem kadar pek çok etkenin bir fonksiyonu olabileceğini ifade etmişlerdir (Monroe, 1983; Cohen ve Wills, 1985; Alloway ve Bebbington, 1987; Veiel, 1987; Landerman ve ark., 1989).

Dolaylı etki modeli Cobb ve Cassel'in toplumsal destek kavramını orijinal sunuşlarıyla uyumludur. Yaşam olaylarının bağımlı değişken üzerindeki açıklayıcılık varsayısının % 9 üzerine çıkmamış olması; stress araştırmacıları arasında toplumsal desteğin bu ilişki-deki aracı rolünün araştırılması açısından çok yoğun bir ilgi görmüştür (Cohen ve ark., 1983; Monroe ve ark., 1983).

Ancak dolaylı etki modelinin teorik bir temele dayanmayıp tümüyle yapılan araştırmaların ampirik sonuçlarının yorumu olduğu (Thoits, 1982); toplumsal bağların iyilik hali üzerindeki etkisini sınırlandırıcı önemli yanlarını ihmal eden yararçı bir bakış açısı olduğu vurgulanmıştır (Shumaker ve Brownell, 1984; Rook, 1987).

Henderson (1984), toplumsal desteğin ne dolaylı ne de dolaysız etki yoluyla sağlık sonuçları üzerinde etiolojik bir öneme sahip olmadığını öne sürmüştür. Buna karşın Cohen ve Wills (1985), toplumsal desteğin sağlık üzerinde her iki model açısından da etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Bazı yazarlar, toplumsal etkileşimin farklı işlevlerinin bu iki modelle ilgili olabileceğini bildirmişlerdir (Shumaker ve Brownell, 1984; Cohen ve Wills, 1985; Rook, 1987).

#### Sağlığın koruyucu işlevleri:

Simgesel Etkileşim ve Toplumsal Karşılaştırma teorilerine göre, normal kişilik gelişimi ve uygun toplumsal davranış için toplumsal etkileşim esastır. Bunlar ise benlik saygısının ve kimliğin gelişimiyle sonuçta psikolojik iyilik haliyle yakından ilgilidir (Thoits, 1982, 1983; Gottlieb, 1983).

Ayrıca geniş toplumsal ağlar, bireylerine ekonomik ve hukuki

sorunlardan kaçınabildikleri dengeli ve güvenceli bir yaşam tarzı, dengeli toplumsal roller sağlayabilirler (Cohen ve Wills, 1985). Bu işlevler stresle karşılaşma durumunda da anlamlıdır. Bu tip bir desteğe sahip bireyler olmayanlara göre daha az örselenebilir durumdadır.

Bu fonksiyon daha önce bahsedilen yaygın destek tipiyle uyumludur.

#### Stress etkisini azaltıcı işlevleri:

Stresin birincil ve ikincil değerlendirme süreçlerinde, olayın tanımlanması ve başedilmesinde etkili olurlar.

Bu işlev, daha önce bahsedilen duygusal, bilişsel ve yardım desteği ile uygunluk taşır (Cohen ve Wills, 1985). Yine, desteğin bu fonksiyonu bazı yazarlar tarafından toplumsal desteğin başatmaya yardımcı olarak tanımlanmasına neden olmuştur (Thoits, 1986).

#### 1.5. TOPLUMSAL DESTEĞİN İŞLEVSEL TANIMLARI:

Gottlieb (1983) ve Broadhead ve ark. (1983), toplumsal destek konusundaki her çalışmanın yeni bir tanımlama ve yeni bir ölçek anlamına geldiğini ifade etmişlerdir. Bu çeşitliliğe rağmen toplumsal destek kavramları ve işlevsel hale getirilmesi iki büyük kategoride toplanabilir (Barrera ve ark., 1981; Gottlieb, 1983).

##### 1.5.1. Toplumsal Ağ ile Bütünleşme (Social Embeddedness):

Toplumsal bütünleşme bireylerin toplumsal ağları içerisinde anlamlı başkaları ile bağlantılı olduklarını ifade eder (Barrera, 1986). Durkheim'in anomie kuramına göre psikolojik iyilik hali top-

lumsal bütünleşme aracılığıyla devam ettirilir. Toplumsal olarak birbirine tutkun grupların geleneksel ve dengeli kuralları bireylerine yaşamda belirlik ve amaç duygusu verir. Toplumsal bütünleşmenin bozulması (anomie) geri çekilmeyi, toplumsal izolasyonu ortaya çıkarır.

Toplumsal ağ ile bütünleşme iki yaklaşımla değerlendirilmiştir. Birinci yaklaşımı evlilik durumu, toplumsal organizasyonlara katılım, sırdaş ilişkisinin varlığı gibi kategoriler oluşturmaktadır.

Bu tür yaklaşım epidemiyoloji alanında yapılan mortalite ve morbidite çalışmalarında ağırlıklı olarak kullanılmıştır (Andrews ve ark., 1978; Berkman ve Syme, 1979; House ve ark., 1982; Schoenbach ve ark., 1986).

Berkman ve Syme (1979), geniş bir toplum örneğinde 9 yıllık ileriye dönük çalışmalarında, evlilik, yakın arkadaş ve akrabalarla ilişkiler, kiliseye gitme, kurumsal ve kurumsal olmayan (formal informal) birlikteliklere katılım ölçütleriyle değerlendirdikleri toplumsal bağların birbirlerinden bağımsız olarak mortalite üzerinde tahmin edici olduğunu bildirmişlerdir. Bu ilişki evlilik ve yakın arkadaş ve akrabalarla ve kadınlar için daha güçlü bulunmuştur. Ayrıca toplumsal bağlarla mortalite arasındaki ilişki başlangıçtaki fiziksel sağlık durumu, sosyoekonomik düzey, sigara ve alkol kullanımı gibi bazı değişkenlerin kontrol edilmesi durumunda da devam etmiştir.

Andrews ve ark. (1978), zayıf toplumsal desteği, yaşam olayları ve olumsuz çocukluk yaşantıları ile birlikte hem fiziksel hem de psikiyatrik hastalıklarla ilişkili bulmuşlardır.

Sırdaş (confidant) ilişkinin varlığının; yaşlı örnekte kayıplardan sonraki depresyon riskini %50 oranında azalttığı (Lowenthal

ve Haven, 1968); depresyonda nüksleri azalttığı (Surtees, 1980) gösterilmiştir. Miller ve Ingham (1976), anksiyete, depresyon ve sinirlilik yakınması ile hekime başvuran kadınlarda kontrol grubuna göre sırdaş ilişkisinin anlamlı bir şekilde daha az olduğunu bildirmişlerdir.

İkinci yaklaşım toplumsal ağ (social network) analizi yaklaşımıdır. Sosyoloji ve antropoloji'den uyarlanan ölçeklerle (Pattison 1975; Toltsdorf, 1976; Hammer, 1983) değerlendirilmiştir.

Toplumsal ağ analizinde, toplumsal ağın büyüklüğü (size), yani en az bir yıldır tanışılan bireylerin sayısı; ilişki sıklığı; ağın yoğunluğu (hedef birey dışındaki insanların birbirleriyle olan ilişki sıklığı); bağların gücü; bir ya da fazla fonksiyon grmesi; homojenliği (cinsiyet, yaş, ırk, v.b); ilişkinin simetrisi (alıcı ya da verici oluş); ağın kompozisyonu (akraba arkadaş oranı gibi); ağın geçirgen olup olmadığı (dış etkilere açık olup olmadığı) gibi parametreler değerlendirilmiştir (Greenblatt ve ark., 1982).

Toltsdorf (1979) ve Pattison (1975) şizofren, nevroz ve normallerin ağ özelliklerini karşılaştırdıkları çalışmalarda; Normallerin ağlarının büyüklüğünün 20-30, nevroziklerin 10-12, psikotiklerin ise 4-5 kişiden ibaret olduğunu, ağ yoğunluğunun en fazla psikotiklerde daha sonra normalde olduğunu, nevrozların ise en az oranla gevşek, birbirine tutkun olmayan bir ağa sahip olduklarını, nevroziklerin ağ üyeleri arasında ölmüş ve uzakta yaşayan bireyler bulunduğunu, psikotiklerin bağımlı, tek yönlü ilişkilere sahip olduklarını bildirmişlerdir.

Litwak ve Szelenyi (1969), ağdaki önemli diğerlerinin ayırt edici işlevlerine değinerek, akrabaların genellikle uzun süreli yar-

dımlarda; komşuların acil durumlarda; arkadaş ve akran gruplarının ise bireysel ve mesleki toplumsal alanlardaki sorunları çözmeye işlev gördüklerini bildirmişlerdir.

Daha çok nicelik açıdan değerlendirilen toplumsal bütünleşme ölçeklerinin; stress ya da psikolojik rahatsızlıklarla toplumsal destek arasındaki ilişkiyi açıklamada yetersiz kaldıkları izlenmiştir (Porrit, 1979; Henderson ve Moran, 1983; Gottlieb, 1983, 1985).

#### 1.5.2. Algılanan Toplumsal Destek:

Algılanan destek, başkalarına güvenli bir şekilde bağlantılı oluşun bilişsel bir değerlendirmesi olarak tanımlanabilir (Barrera 1986). Daha geniş bir ifadeyle algılanan destek terimi (Procidano ve Heller, 1983); bireylerin yaşamlarının çeşitli rol alanlarında geliştirdikleri kendilerine değer verildiği, özen gösterildiği, gereksinme duyduklarında başvurabilecekleri insanların bulunduğu, sahip oldukları ilişkilerde tatmin oldukları inancını işaret eden genel bir kavramdır (Heller ve Ark., 1986). Bu genel kavramın stresle ilişkili özel bir yardımın algılanan etkinliğine bağlı olması gerekmediği gibi; herhangi bir özel ilişkiye de bağlı değildir. Olağan toplumsallaşma ve arkadaşlıktan gelişebilir (Heller ve ark., 1986; Lakey ve Heller, 1988).

Destek algısının temel bileşeni henüz bilinmemekle birlikte, başkalarından yansıyan değerlendirmelerden (reflected appraisal) kaynaklanan değerlilik artırıcı (esteem-enhancing) değerlendirmelerin temel bileşeni oluşturduğu düşünülmektedir (Heller ve ark., 1986).

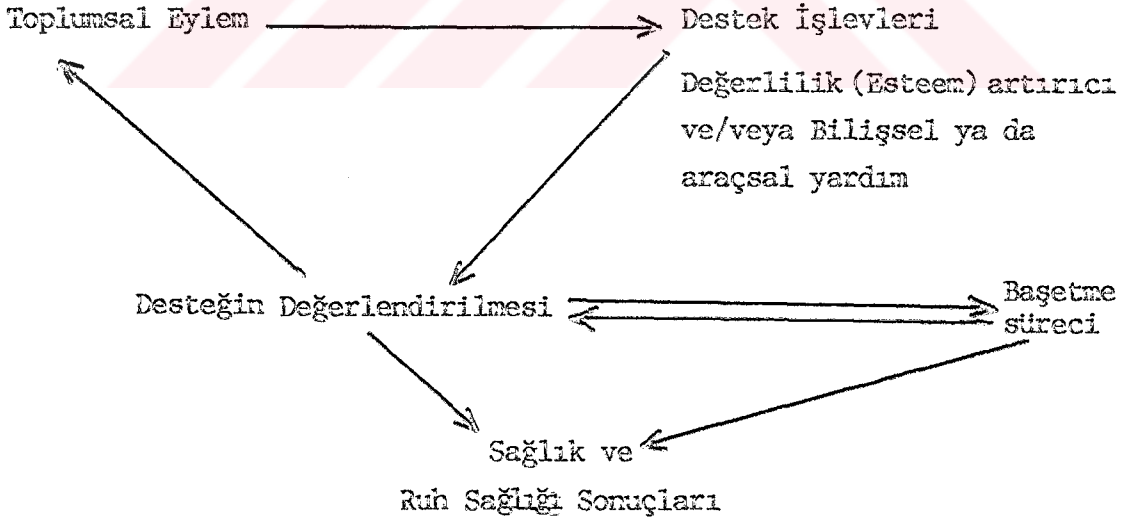
Algılanan destek ölçeklerinin pek çoğu destekleyici bağların ulaşabilirliğini ve yeterliliğini ölçerken (Holohan ve Moos,



1981; Cohen ve Hoberman, 1983; Procidano ve Heller, 1983), diğer bazıları ise desteğin algılanan yeterliliğini ya da destekle tatmini (Henderson, 1980; Sarason ve ark., 1983) ölçmüşlerdir.

Yapılan pek çok araştırmada stress ve psikolojik rahatsızlık ile destek arasındaki ilişki, destek algılanan olarak değerlendirildiğinde negatif olarak ilişkili bulunmuştur (Aneshensel ve Stone, 1981; Kobasa ve Pucetti, 1983; Cohen ve ark., 1984). Bu anlamda destek algısının hangi koşullardan kaynaklandığını bilmek, hangi müdahale stratejisinin kullanılacağını bilmek açısından önemlidir (Coyne ve DeLongis, 1986).

Lahey ve Heller (1986), destek algısının esas olarak bilişsel bir süreç olmadığını, birey ile çevresel değişkenlerin etkileşiminin araştırılması gerektiğini vurgularlar. Toplumsal destek süreci aşağıda gösterildiği gibi tekrarlayan geribildirim süreçleridir.



Şekil 1 (Lahey ve Heller)

Toplumsal Destek Algısının Belirleyicilerine ait Çalışmalar:

Vinokur ve ark. (1987), alıcının destek algısının güçlü bir şekilde gerçek etkileşimler, orta derecede alıcının olumsuz bakışı ve zayıf bir şekilde de anksiyete ve depresyonu tarafından belirlendiğini bildirmişlerdir. Algılanan desteğin mizaç değişikliklerinden etkilendiği Cohen ve ark. (1988) tarafından da bildirilmiştir. Depresyondaki denekler nötr ve öforik duygu durumundaki deneklere göre daha az destek algılamaktadırlar. Bireyin başatma tarzı, benlik saygısı ve toplumsal yeteneklerinin desteğin kullanımını ve alınan destekle tatmin olmada önemli bulunmuştur (Sarason ve ark., 1985; Cohen ve ark., 1986; Folkman ve ark., 1986; Hobfoll ve ark., 1986; Dunkel-Schetter ve ark., 1987).

Destek algısının gerçeğe yatkınlığı, ailenin diğer üyeleri ve arkadaşlara göre, eşler arasında en fazla (%79) olduğu bildirilmiştir (Antonucci ve Israel, 1986). Yine Vaux ve Harrison (1985), ilişkilerdeki yakınlığın destekli algılama ve destekle tatmin olmada önemli bir faktör olduğunu vurgulamışlardır.

Çeşitli kaynaklardan algılanan desteğin zamana karşı dengeli olduğu bildirilmiştir (Sarason ve ark., 1986; Vinokur ve ark., 1987). Pek çok yazar algılanan desteğin zamana karşı dengeli olmasının algılanan desteğin daha çok dengeli, gelişimsel bir kişilik özelliği olabileceğini ve Bağlılık (Attachment) ilişkisinin bunda rol oynadığını ifade etmişlerdir (Lake ve Heard, 1986; Sarason ve ark., 1986).

Kısaca, toplumsal destek kavramı başlangıçta tümüyle bireyin dışında ele alınırken (Cassel, 1976), giderek bireyin destekleyici davranışları ortaya çıkarmada ve toplumsal ağın özelliklerini oluşturmada aktif bir rol oynadığı anlaşılmıştır. Toplumsal desteğin

etkileşim süreci içinde ele alınması bireyin iyilik halini etkileyen insan ilişkilerinin özelleştirilmeye çalışılması zorlu bir görevdir ve araştırmacıların kavramsal ve yöntemsel çıkmazını oluşturmaktadır (Lieberman, 1986). Çünkü daha sınırlı koşullarda çalıştıkları halde psikoterapi araştırmacıları henüz bu sorunları çözebilmiş değillerdir.

Henderson (1984), toplumsal destek olgusunun eticolojik anlamda varolmadığını, bu konudaki araştırmaların hastalıkların gidişi üzerinde odaklanmasının daha yararlı olacağını ifade etmiştir.

Coyne ve DeLongis (1986), toplumsal desteğin stress gibi tam bir teorik kavram olamayacağını, ancak toplumsal ilişkilerin potansiyel yararlarını anlamada genel bir başlık ve önemli bir adım olduğunu vurgulamışlardır.

Kanımızca, insan sağlığını olumlu yönde etkileyen bireysel özellikler, etkileşim sürecinde de etkili olmaktadır. Örneğin benlik saygısı yüksek olan bireyler daha etkin bir şekilde yardım alıp vermektedirler.

## YÖNTEM VE GEREÇLER

### 1. Veri Kaynağı:

Araştırmanın veri kaynağını, 1989-1990 öğretim yılında Antalya Lisesi, Özel Antalya Lisesi, Ticaret Lisesi, Anadolu Otelcilik ve Turizm Meslek Lisesi ile Yavuz Selim Lisesi'ne devam eden öğrenciler oluşturmaktadır.

Araştırmada bu okulların lise son sınıflarına devam eden öğrenciler arasından rastgele örneklem yöntemiyle alınan 554 öğrenci denek grubunu oluşturmaktadır.

### 2. Veri Toplama Araçları:

Araştırmada, 4 ayrı veri toplama aracı birlikte kullanılmıştır.

#### 2.1. Tanıtıcı Bilgiler:

Öğrencilerin okul, yaş, cinsiyet, medeni durum, barındığı yer ve gelir durumu hakkında bilgi edinmeyi amaçlayan soruları içermektedir (Ek-1). Denekleri tanıtıcı bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir.

#### 2.2. Goldberg Normallik Ölçütü:

Genel Sağlık Soru Çizelgesi'nin geliştirilmesi sırasında normalleri ayırt edebilmek amacıyla kullanılmış Yapılandırılmış Görüşme Ölçeği'dir (Goldberg, D.P., 1972). Ek-2'de sunulan bu ölçek, deneklere

uygulanan Genel Sağlık Çizelgesi'ne verilen yanıtların güvenilir olup olmadığına dair fikir edinmek amacıyla verilmiştir. Bu amaçla bazı çalışmalarda daha önce kullanılmıştır (Kerimoğlu, 1979 ; Karaman ve ark., 1988; Gücer, 1989).

2.3. Algılanan Arkadaş ve Aile Desteği (Pss-Fr, Perceived Social Support Friends, Pss,Fa, Perceived Social Support, Family) Ölçekleri:

Procidano ve Heller (1983) tarafından geliştirilen bu ölçek bireyin destek, bilgi ve geribildirim gereksinmesinin arkadaşları ve ailesi tarafından ne ölçüde tatmin edildiği algısını ölçmek üzere düzenlenmiştir.

Procidano ve Heller (1983) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Algılanan Arkadaş ve Aile Desteği Ölçeği yüksek test - yeniden test (1 ay ara ile  $r = .83$ ) güvenilirliği ve içsel Tutarlılığa (Cronbach  $\alpha = 0.88$  ve  $0.90$  arkadaş ve aile için  $n = 222$ ) sahiptir. Ayrıca faktör analizi ile ölçeğin Algılanan Arkadaş ve Algılanan Aile olmak üzere iki faktörde oluştuğu bildirilmiştir. Her iki ölçekte psikopatoloji ile negatif ilişkili bulunmuştur.

Algılanan Arkadaş ve Aile Desteği Ölçeklerinin farklı örneklemelerde uygulandığı bir çalışmada (Lyons, J.S. ve ark., 1988), kronik psikiyatrik örneklemede (Ark. =  $0.92$ , Aile =  $0.91$ ), diabet hastalarında (Ark. =  $0.84$ , Aile =  $0.89$ ) ve üniversite öğrencilerinde (Ark. =  $0.88$ , Aile =  $0.92$ ) içsel tutarlılık katsayıları ile güvenilir oldukları bildirilmiştir.

Ülkemizde, üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada (Sorias, 1988), Algılanan Arkadaş ve Aile Desteği'nin Split-Half güvenilirlik katsayıları  $0.77 - 0.94$  arasında değişen değerlerde olup, hepsinin

$p < 0.01$  düzeyinde anlamlı olduğu bildirilmiştir.

Ölçeklerin tarafımızdan yapılan güvenilirliği üç ayrı yöntemle yapılmıştır,

1) Örneklerden seçilen 76 deneye ölçekler 4 hafta sonra yeniden uygulanarak, test - yeniden test güvenilirliği araştırılmıştır. Sonuçlar ölçeklerin (Ark.:  $r = 0.55$ , Aile:  $r = 0.88$ )  $p < 0.01$  düzeyinde anlamlılıkta güvenilir olduğunu göstermiştir.

2) Tek ve çift uyarılarla testin yarı uzunluğuna ait ilişki katsayıları bulunmuştur. Bu ilişki katsayılarından Spearman-Brown formülü aracılığıyla bütün teste ait güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır (Ferguson ve Takene, 1989). Bu şekilde Split-Half güvenilirlik katsayıları Arkadaş Desteği için  $r = 0.80$  Aile desteği için  $r = 0.90$   $p < 0.01$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

3) Algılanan Arkadaş ve Aile Desteği ölçeklerinin birlikte içsel tutarlılık katsayısı  $r = 0.89$  ile güvenilir bulunmuştur.

Sarason ve ark. (1987) tarafından yapılan bir çalışmada, Algılanan Arkadaş ve Aile Desteği ölçeklerinin diğer Algılanan Destek ölçekleri ile toplumsal destek algısında benzer bir yapılanmayı ölçtüğü bildirilmiştir.

Algılanan Arkadaş ve Aile Desteği ölçekleri toplam 40 uyarandan oluşmaktadır. Bunların 20'si Arkadaş, 20'si Aile Desteğine ait olup, uyarıların çoğunda sadece Arkadaş ya da Aile ibaresi farklıdır. Yani hemen hemen aynı destek tipini tanımlamaktadırlar. Denekler uyarıların, ölçeğin orijinal sunuluşuna uygun olarak "Evet", "Hayır" ya da "Bilmiyorum" yanıtlarıyla belirtmektedirler. Değerlendirme ise yine ölçeğin orijinaline uygun olarak desteğin algılandığı-

nı işaret eden yanıtlara "1", algılanmadığını işaret eden yanıtlara ve "Bilmiyorum" yanıtına "0" değeri verilerek yapılmıştır. Buna göre deneklerin arkadaş ve ailelerine ilişkin olarak algıladıkları destek ayrı ayrı en az "0" en fazla "20" olmaktadır.

Ölçek Ek-3'te sunulmuştur.

2.4. Genel Sağlık Soru Çizelgesi (General Health Questionnaire - GHQ):

Genel Sağlık Soru Çizelgesi, genel toplumda psikotik olmayan psikiyatrik bozuklukları belirlemede kullanılan bir öz-bildirim ölçeğidir (Goldberg, D.P., 1972),

Genel Sağlık Soru Çizelgesi ülkemizde ve yurt dışında pek çok araştırmada kullanılmış, geçerli, güvenilir ve özgül olduğu kanıtlanmıştır (Goldberg ve Blackwell, 1970; Kerimoğlu, 1979; Karaman ve ark., 1988; Birsöz 1989).

Genel Sağlık Soru Çizelgesi yedi alana dağılmış 140 uyararı içermektedir.

- |   |            |
|---|------------|
| A) Genel Sağlık . . . . .                       | 17 uyararı |
| B) Kalp-Damar, Sinir-Kas ve Sindirim Sistemleri | 18 uyararı |
| C) Uyku ve Uyanıklık . . . . .                  | 19 uyararı |
| D) Kişisel Davranışlar . . . . .                | 22 uyararı |
| E) Kişilerarası İlişkiler . . . . .             | 20 uyararı |
| F) Öznel Duygular: Yetersizlik, gerilim, vb..   | 25 uyararı |
| G) Öznel Duygular: Depresyon ve anksiyete . . . | 19 uyararı |

Uyarılara verilen yanıtlar dört bölümde değerlendirilmiştir:

a) Her zamankinden daha iyi ya da hayır.

- b) Herzamankinden farklı değil.
- c) Herzamankinden biraz daha fazla.
- d) Herzamankinden çok daha fazla.

Bu yedi grubun başına "Son Zamanlarda" sözcüğü konularak, deneklerden son birkaç hafta içindeki durumlarını gözönünde bulundurarak yanıt vermeleri istenmiştir.

Sonuçlar; (a) yanıtına "0", (b) yanıtına "1", (c) yanıtına "2", (d) yanıtına "3" puan verilerek, Likert puanlaması ile değerlendirilmiştir.

### 3. Veri Toplama Süreci:

Veriler 1989-1990 öğretim yılı içinde beş ayrı lisede toplanmıştır.

Veri toplama araçları, deneklere, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve kendilerinden istenenin ne olduğu konusunda kısa bir açıklama yapıldıktan sonra uygulanmıştır. Katılmak istemeyen deneklerin sayısı örnekleme yaklaşık olarak 10 kişidir. Deneklerin veri toplama araçlarını yanıtlamaları ortalama 35 dakika sürmüştür.

### 4. Verilerin Analizi:

Veriler Akdeniz Üniversitesi Bilgi İşlem Merkezinde; Pearson-Product Moment of Interclass Correlation Coefficient ve (t) testi uygulanarak analiz edilmiştir.



Tablo I : Deneklere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.

CİNS	n	YAŞ Ort+SD	GELİR DÜZEYİ			BARINMA KOŞULLARI		
			Düşük	Orta	Yüksek	Yurt	Aile	Arkadaş
KADIN	262	17.225 $\pm$ 0.787	15	63	184	2	248	12
ERKEK	292	17.833 $\pm$ 1.222	31	61	200	31	240	21
TOPLAM	554	17.556 $\pm$ 1.085	46	124	384	33	488	33

## BULGULAR

1. Goldberg Normallik Ölçütüne göre denekler; Normal (n=333) ve Normal Değil (n=221) şeklinde iki gruba ayrılarak, Algılanan Toplumsal Destek ve Öznel Psikosomatik Tepkiler açısından (t) testi ile karşılaştırılmıştır (Tablo II ve III).

Tablo II : Deneklerde Goldberg Normallik Ölçütüne Göre Toplumsal Destek Algısının Karşılaştırılması.

df=552		Normal Değil (n=221)	Normal (n=333)	t	P
Algılanan Arkadaş Destegi	Ort	11.4887	12.7658	3.64	< 0.001
	Sd	4.3103	3.8495		
Algılanan Aile Destegi	Ort	10.1810	12.4294	4.81	< 0.001
	Sd	6.0298	4.9160		
Algılanan Toplam Destek	Ort	21.6697	25.1952	5.24	< 0.001
	Sd	8b4005	7.2843		

Normal olarak değerlendirilen grubun Algılanan Toplumsal Destek skorları, normallik ölçütüne uymayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ( $p < 0.001$ ) daha yüksek; Öznel Psikosomatik Tepki skorları ise yine istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ( $p < 0.001$ ) daha düşük bulunmuştur.

Tablo III : Deneklerde Goldberg Normallik Ölçütüne Göre  
Öznel Psikosomatik Tepkilerin  
Karşılaştırılması.

df=552		Normal Değil (n=221)	Normal (n=333)	t	p
GHQ A	Ort	13.6742	9.5345	7.53	< 0.001
	Sd	7.3943	5.5235		
GHQ B	Ort	9.8462	6.5225	6.24	< 0.001
	Sd	7.2038	5.3179		
GHQ C	Ort	18.8281	12.1021	8.28	< 0.001
	Sd	11.3188	7.8003		
GHQ D	Ort	22.9864	17.4084	6.87	< 0.001
	Sd	10.85.29	8.2303		
GHQ E	Ort	21.8235	15.6667	7.83	< 0.001
	Sd	10.5886	7.8973		
GHQ F	Ort	26.1312	16.6066	8.44	< 0.001
	Sd	15.6012	10.9607		
GHQ G	Ort	18.71.95	10.8404	8.61	< 0.001
	Sd	12.4697	9.3282		
GHQ T	Ort	132.0090	88.6817	9.13	< 0.001
	Sd	65.9233	45.7060		

3. Tüm örneklemede (n=554) deneklerin Toplumsal Destek Algısı skorları ile Öznel Psikomatik Tepki skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0.001$ ) negatif bir ilişki saptanmıştır (Tablo IV).

Toplumsal Destek Algısı azaldıkça denekler kendilerini daha sağlıksız algılamaktadırlar.

Tablo IV : Tüm Deneklerde Algılanan Toplumsal Destek ile  
Öznel Psikosomatik Tepkiler Arasındaki  
İlişkiler.

("Pearson Product-Moment" Korelasyonu)

df=552	Algılanan Arkadaş Destegi	Algılanan Aile Destegi	Algılanan Toplam Destek
GHQ A	-0.2355	-0.4048	-0.4016
GHQ B	-0.1885	-0.36.98	-0.3533
GHQ C	-0.2337	-0.4169	-0.4091
GHQ D	-0.2406	-0.4265	-0.4193
GHQ E	-0.3515	-0.4509	-0.4933
GHQ F	-0.2975	-0.4449	-0.4613
GHQ G	-0.2826	-0.4621	-0.4556
GHQ T	-0.3081	-0.4942	-0.5010

Tüm korelasyonlar  $< 0.001$  düzeyinde anlamlıdır.

Toplumsal Destek Algısı kaynaklara göre ele alındığında, hem arkadaş hem de aileden alınan destek için bu ilişki, aile desteği ile daha güçlü olmak üzere devam etmektedir.

Öznel Psikosomatik Tepkinin alt ölçeklerinde de Algılanan Toplumsal Destekle yüksek oranda ilişkili olarak sürdürüğü gözlenmektedir.

Deneklerin Toplumsal Destek Algısı ile Öznel Psikosomatik Tepkiler arasındaki ilişki cinsiyet ayrımına göre incelendiğinde, sonuçlar genel örnekleme uygunluk taşımaktadır (Tablo V ve VI). Yani hem

erkek hem de kız öğrencilerde Öznel Psikosomatik Tepkiler ile Toplumsal Destek Algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0.001$ ) negatif bir ilişki gözlenmiştir.

Tablo V : Kız Öğrencilerde Algılanan Toplumsal Destek ile Öznel Psikosomatik Tepkiler Arasındaki İlişkiler.  
("Pearson Product-Moment" Korelasyonu)

df=260	Algılanan Arkadaş Desteği	Algılanan Aile Desteği	Algılanan Toplam Destek
GHQ A	-0.3016	-0.3940	-0.4278
GHQ B	-0.3002	-0.3488	-0.3953
GHQ C	-0.3208	-0.4156	-0.4525
GHQ D	-0.2869	-0.4202	-0.4388
GHQ E	-0.4256	-0.4294	-0.5157
GHQ F	-0.3625	-0.4325	-0.4853
GHQ G	-0.3456	-0.4536	-0.4917
GHQ I	-0.3902	-0.4818	-0.5338

Tüm korelasyonlar  $< 0.001$  düzeyinde anlamlıdır.

Genel olarak, Algılanan Arkadaş ve Aile Desteği ile, Aile Desteği ile daha güçlü olmak üzere, Öznel Psikosomatik Tepkiler ve alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki saptanmıştır.

Tablo VI : Erkek Öğrencilerde Algılanan Toplumsal Destek ile Öznel Psikosomatik Tepkiler Arasındaki İlişkiler.

("Pearson Product-Moment" Korelasyonu)

df=290	Algılanan Arkadaş Desteği	Algılanan Aile Desteği	Algılanan Toplam Destek
GHQ A	-0.2331	-0.3997	-0.3991
GHQ B	-0.1061*	-0.3739	-0.3087
GHQ C	-0.2086	-0.4062	-0.3846
GHQ D	-0.2857	-0.4251	-0.4380
GHQ E	-0.3332	-0.4616	-0.4878
GHQ F	-0.3183	-0.4530	-0.4741
GHQ G	-0.2842	-0.4610	-0.4615
GHQ T	-0.3161	-0.5141	-0.5142

(\*) dışında tüm korelasyonlar  $< 0.001$  düzeyinde anlamlıdır.

3. Algılanan Toplumsal Destek ve Öznel Psikosomatik Tepkiler cinsiyete göre karşılaştırılmıştır.

3.1. Algılanan Toplumsal Destek cinsiyete göre ele alındığında, genel destek algısında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Algılanan Arkadaş ve Aile Desteğinin cinsiyetle ilişkisi ayrı ayrı ele alındığında, Algılanan Aile Desteği erkek öğrencilerde, kız

öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0.05$ ) bir şekilde daha fazladır. Kız öğrenciler, erkek öğrencilere göre daha fazla Arkadaş Desteği algılamalarına rağmen, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo VII).

Tablo VII : Algılanan Toplumsal Desteğin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.

df=552		ERKEK (n=292)	KADIN (n=262)	t	P
Algılanan Arkadaş Desteği	Ort	11.9795	12.5649	1.69	anlamsız
	Sd	3.9620	4.2020		
Algılanan Aile Desteği	Ort	12.0274	10.9809	2.25	< 0.05
	Sd	5.0753	5.8875		
Algılanan Toplam Destek	Ort	24.0069	23.5458	0.68	anlamsız
	Sd	7.5094	8.3856		

3.2. Öznel Psikosomatik Tepkiler cinsiyete göre ele alındığında, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre kendilerini istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0.001$ ) bir şekilde sağlıklı algıladıkları izlenmiştir. Bu durum, Öznel Psikosomatik Tepkilerin alt başlıklarında da devam etmektedir (Tablo VIII).

Tablo VIII : Öznel Psikosomatik Tepkilerin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.

df=552		ERKEK (n=292)	KADIN (n=262)	t	P
GHQ A	Ort	9.3151	13.2710	7.32	< 0.001
	Sd	5.6267	7.0737		
GHQ B	Ort	6.4384	9.4198	5.67	< 0.001
	Sd	5.4058	6.9320		
GHQ C	Ort	11.8459	18.0611	7.75	< 0.001
	Sd	7.6612	11.0694		
GHQ D	Ort	16.3527	23.2901	8.94	< 0.001
	Sd	8.1047	10.1283		
GHQ E	Ort	15.8836	20.6183	6.01	< 0.001
	Sd	8.2325	10.2814		
GHQ F	Ort	16.1130	25.1908	8.17	< 0.001
	Sd	11.1073	14.9331		
GHQ G	Ort	10.9795	17.3321	6.93	< 0.001
	Sd	9.2769	12.2174		
GHQ T	Ort	86.9281	127.1832	8.59	< 0.001
	Sd	46.5588	63.9082		

4. Kız ve erkek öğrencilerde Algılanan Toplumsal Destek gelir gruplarına göre karşılaştırılmıştır.

Hem kız hem de erkek öğrencilerde Algılanan Aile Desteği, gelir gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir değişim göstermezken, Algılanan Arkadaş Desteğinde genel olarak anlamlı bir değişim izlenmiştir (Tablo IX ve X).



Tablo XI : Kız Öğrencilerde Toplumsal Destek Algısının Gelir Gruplarına Göre Karşılaştırılması.

GELİR GRUPLARI	n	ALGILANAN ARKADAŞ DESTEĞİ		ALGILANAN AİLE DESTEĞİ		ALGILANAN TOPLAM DESTEK	
		Ort	Sd	Ort	Sd	Ort	Sd
Düşük	15	10.467	4.138	9.933	6.386	20.400	8.700
Orta	63	12.397	3.325	11.206	5.941	23.603	7.857
Yüksek	184	12.793	4.270	10.989	5.852	23.783	8.527
Düşük - Orta (df=76)	t	1.639		0.703		1.305	
	p	anlamsız		anlamsız		anlamsız	
Düşük - Yüksek (n=197)	t	2.067		0.619		1.450	
	p	< 0.05		anlamsız		anlamsız	
Orta - Yüksek (df=245)	t	0.676		0.251		0.157	
	p	anlamsız		anlamsız		anlamsız	

Tablo X : Erkek Öğrencilerde Toplumsal Destek Algısının Gelir Gruplarına Göre Karşılaştırılması.

GELİR GRUPLARI	n	ALGILANAN ARKADAŞ DESTEĞİ		ALGILANAN AİLE DESTEĞİ		ALGILANAN TOPLAM DESTEK	
		Ort	Sd	Ort	Sd	Ort	Sd
Düşük	31	11.484	4.170	11.065	4.618	22.548	6.908
Orta	61	10.459	4.113	11.066	5.063	21.525	7.687
Yüksek	200	12.520	3.767	12.470	5.109	24.990	7.366
Düşük - Orta (df=90)	t	1.119		0.00095		0.646	
	p	anlamsız		anlamsız		anlamsız	
Düşük - Yüksek (df=229)	t	1.303		1.553		1.815	
	p	anlamsız		anlamsız		anlamsız	
Orta - Yüksek (df=259)	t	3.492		1.893		3.112	
	p	< 0.001		anlamsız		< 0.01	

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırmada elde edilen bulgular üç başlık altında toplanarak tartışma buna göre yapılmaya çalışılacaktır.

1) Örneklemimizde toplumsal destek algısı ile öznel psikosomatik tepkiler arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişki aile desteği ile, arkadaş desteğine oranla biraz daha güçlü bulunmuştur.

Bu sonuçlar, bizimle aynı toplumsal destek algısı ölçeğinin kullanıldığı diğer araştırmalarla uyumludur (Procidano ve Heller, 1983; Lyons ve ark., 1988; Sorias ve ark., 1988).

Sarason ve ark. (1987) tarafından yapılan bir çalışmada, diğer destek algısı ölçeklerinin çalışmada kullandığımız Algılanan Arkadaş ve Aile Desteği ölçeği ile benzer bir destek algısı yapılanmasını ölçtüğü bildirilmiştir. Bu nedenle bulgular, bu ölçeklerle yapılan çalışmalarla da karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçların, bu çalışmalarda elde edilen bulgularla da uygunluk gösterdiği izlenmiştir (Sarason ve ark., 1983; Cohen ve ark., 1985 şy:81; Sarason ve ark., 1985; Cutrona, 1989).

Algılanan Aile Desteği ile öznel psikomatik tepkiler arasındaki ilişkinin Algılanan Arkadaş Desteğine oranla biraz daha güçlü bulunması, desteğin etkinliğinde, desteğin tipi kadar kaynağının da önemli olduğunu vurgular niteliktedir.

Ayrıca toplumsal destek algısını gelişimsel temele göre ele

alan yazarlar, özellikle adolesan dönemde aile ve arkadaştan algılanan desteğin ayrımlaştırılmasını önemli bulmuşlardır (Bruhn ve Philips, 1987). Çünkü adolesan dönemde erişkin kimliğini kazanabilmek, aileden bağımsızlaşmayı ve arkran ilişkilerinin kurulup geliştirilmesini gerektirmektedir. Bu iki ağdan algılanan destek, adolestanda farklı sağlık sonuçlarıyla farklı ilişkili olabilir. Örneğin Wills ve Vaughan (1989), gençlerde madde kullanımını arkadaş desteğinin olumsuz yönde etkilediğini bildirirken; Aro ve ark. (1989), hem aile hem de arkadaş desteğindeki azlığın, psikomatik belirtiler yönünden olumsuz bir şekilde etkili olduğunu bildirmişlerdir.

Çalışmamızda bu iki belirli kaynaktan algılanan desteğin öznel psikomatik tepkilerle ilişkisinde istatistiksel anlamlılık düzeyindeki farklılıklar izlenmemiştir. Bir bakıma Aro ve ark.'nın (1989) çalışmalarıyla uyumludur.

Mevcut çalışmanın, kesitsel bir çalışma olması nedeniyle bu ilişkinin yönü hakkında yorum yapılamamaktadır. Literatürde, genellikle toplumsal destek algısı ile psikopatoloji arasındaki ilişkinin dolaylı etki modeli ile ilgili olduğu bildirilmiştir (Cohen ve Wills, 1985). Çalışmamızda anlamlı bir ilişkinin bulunmuş olması, uygulamanın üniversite sınavı öncesinde yapılmış olması ya da daha genel olarak bu dönemin meslek seçimi, kimliğin kazanılması gibi gelişimsel görevlerin başarılmaması ile ilgili olmasından kaynaklanabilir.

2) Algılanan Arkadaş ve Aile Desteği cinsiyete göre karşılaştırıldığında:

a) Erkek öğrenciler, kız öğrencilere göre anlamlı bir şekil-

de daha fazla aile desteği algılamaktadırlar. Diğer bir ifadeyle; kız öğrenciler, erkek öğrencilere göre daha az aile desteği algılamaktadırlar. Ayrıca kız öğrencilerin, erkek öğrencilere göre daha fazla arkadaş desteği algılamalarına rağmen, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

b) Hem erkek hem de kız öğrencilerde Algılanan Aile Desteği gelir düzeyindeki farklılıklardan etkilenmemektedir. Ancak, Algılanan Arkadaş Desteğinde hem kız hem de erkek öğrencilerde bazı farklılıklar gözlenmiştir.

Literatürde en tutarlı bulgulardan biri, hem destek algısı hem de objektif ağ özellikleri açısından cinsiyete göre farklılıkların ortaya çıkmasıdır. Genel olarak kadınlar toplumsal etkileşime daha fazla katılıp daha fazla miktarda destek alıp vermektedirler. Toplumsal ağ büyüklükleri ve sırdaş ilişki sayılarının daha fazla olduğu, toplumsal etkileşime duygusal yönelimle katıldıkları bildirilmiştir. Erkeklerin ise pek sırdaş ilişkisine sahip olmadıkları, toplumsal etkileşime daha çok araçsal yani bağımsız, yeterli ve mantıklı katıldıkları bildirilmiştir (Hirsch, 1979; Vaux, 1985; Flaherty ve Richman, 1989).

a) Lyons ve ark. (1988) üniversite öğrencileri arasında, Algılanan Aile Desteğinin cinsiyet farklılıklarına göre değişmediğini, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla Arkadaş Desteği algıladıklarını bildirmişlerdir. Bu sonuçlar bizim bulgularımızla uyumsuzdur. Çalışmamızda, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla arkadaş desteği algıladıkları söylenebilirse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ancak bizim örneğimiz, Lyons ve ark.'nın örneğine göre gelişimsel olarak daha alt düzeydedir.

Vaux (1985), adolesan dönemde aile desteğinin kızlar için artarken, erkekler için azaldığını bildirmiştir. Bu durum bizim çalışmamızdaki bulgularla ters yöndedir.

Daha az destek algısının toplumsal ağdaki çatışmaya, bireye sıkıntı veren yük getiren etkileşimlere bağlı olabileceği bildirilmiştir (Coyne ve DeLongis, 1986). Toplumumuzda kızların aile ağı ile daha fazla çatışma yaşamaları olanaklı olabilir. Çünkü kızlar toplumsal alanda bir yandan erkek akranları ile aynı işlevleri gerçekleştirirken (öğrenci olmak gibi) aynı zamanda evde de sorumluluk almaları beklenmektedir. Diğer yandan, erkeklere göre toplumsal etkileşime katılmada daha fazla engelleniyor olabilirler.

b) Procidano ve Heller (1983), Algılanan Arkadaş Desteğinin, ağ üyelerinin birbirleri için para harcamak gibi araçsal ilişkilerini gösteren ölçütlerle pozitif yönde ilişkili olduğunu; Algılanan Aile Desteğinin ise, aile üyelerinden sağlanan araçsal destekle negatif yönde ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızdaki sonuçlarla uygunluk içindedir. Henderson (1980), primer grupla olan ilişkilerin daha çok duygusal olduğunu, primer gruptan uzaklaşıldıkça ilişkilerin araçsal bir nitelik kazanacağını ifade etmiştir.

Öğrencilerin gelir düzeyleri aileden algıladıkları desteği etkilemezken, arkadaşlarından algıladıkları desteği etkilemektedir.

3) Öznel psikosomatik tepkiler cinsiyete göre karşılaştırıldığında; erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre kendilerini daha sağlıklı algıladıkları ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamızın kesitsel bir çalışma olması nedeniyle, kız öğren-

cilerin kendilerini daha sağlıksız algılamalarının, daha az aile desteği algılamaları ile ilişkili olup olmadığı konusunda yorum yapabilmek olanaksızdır.

Literatürde yapılmış uzunlamasına çalışmalarda toplumsal destek algısının iyilik hali üzerinde önemli sayılabilecek bir değişimi açıklamadığı bildirilmiştir (Broadhead ve ark, 1983; Barrera, 1986).

Ancak sorunlu toplumsal bağların ya da ağdaki çatışmanın iyilik hali üzerinde toplumsal desteğe göre çok daha büyük bir değişimi açıkladığı bildirilmiştir (Sandler ve Barrera, 1984; Shumaker ve Brownell, 1984).

Kessler ve McLeod (1984), kadınların çevresindeki bireylerin sorunlarından erkeklere göre çok daha fazla etkilendiklerini, toplumsal etkileşime duygusal yönelimli ve erkeklere göre daha fazla katılım gösterdiklerini, bu durumun kadınların kendilerini daha sağlıksız algılamalarında önemli rolü olduğunu bildirmişlerdir.

## ÖNERİLER

Yaptığımız çalışmada, lise son sınıf öğrencilerinin Algılanan Arkadaş ve Aile Desteği ile öznel psikosomatik tepkileri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

1. Araştırmamız kesitsel olduğu için ilişkinin yönü hakkında bilgi edinmek olanaksızdır. Bu nedenle yapılacak çalışmaların uzunlaşmasına çalışmalar olması gerekmektedir.

2. Örneklem grubumuz lise son sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Gelişimsel olarak bu grubun daha altında ve üstünde kalan kesimlerin de karşılaştırmalı bir şekilde araştırılması, gerekli müdahale stratejisinin belirlenmesinde daha yararlı olabilir.

3. Araştırmacılar toplumsal desteğin iyilik hali üzerinde büyük bir değişimi açıklamadığını vurgulamaktadırlar. Bu tür araştırmaların kapsamında bireysel özelliklerin de ele alınması yararlı olabilir.

4. Toplumsal destek algısının yanısıra ağın yapısal özelliklerinin de ele alınması verilerin daha iyi anlaşılmasına ve yorumlanmasına katkıda bulunabilir.

5. Toplumsal destek algısının yanısıra toplumsal ağdaki çatışmanın da ele alınması, gerekli müdahale stratejisi için daha somut hedefler gösterebilir.

## ÖZET

Sunulan çalışmada, 1989-1990 öğrenim yılında Antalya'nın çeşitli liselerine devam etmekte olan lise son sınıfı öğrencilerinden oluşan (n=554) bir örneklemede, Algılanan Arkadaş ve Aile Desteği ile Öznel Psikosomatik Tepkiler arasındaki ilişki araştırılmıştır. Ayrıca Algılanan Arkadaş ve Aile Desteği ile Öznel Psikosomatik Tepkilerin cinsiyete ve gelir gruplarına göre nasıl değiştiği incelenmiştir.

Algılanan Arkadaş ve Aile Desteği ile Öznel Psikosomatik Tepkiler arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca, Algılanan Arkadaş Desteği, gelir düzeyindeki farklılıklara göre değişim gösterirken; Algılanan Aile Desteğinin bu farklılıklardan etkilenmediği görülmüştür. Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla aile desteği algıladıkları ve yine kendilerini daha sağlıklı hissettikleri izlenmiştir.

Elde edilen sonuçlar, Algılanan Toplumsal Desteğin, desteğin tipi, kaynağı ve cinsiyet farklılıklarına göre değişebileceğini göstermektedir.



KAYNAKLAR

- Andrews, G., Tennant, C., Hewson, D.M., Vailant, G.E. (1978). Live event stress, social support, coping style and risk of psychological impairment. *J.Nerv.Ment.Dis.* 166:307-316
- Andrews, G., Tennant, C., Hewson, D., Schoneil, M. (1978). The relation of social factors to physical and psychiatric illness. *Am.J. Epidemiol.* 108:27-35.
- Aneshensei, C.S., Stone, J.D. (1982). Stress and depression: A test of the buffering model of social support. *Arch.Gen.Psychiat.* 39:1392-1396
- Antonucci, T.C., Israel, B. (1986). Veridicality of social support: A comparison of principal and network member's responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54:432-437.
- Alloway, R., Bebbington, P. (1987). The buffer theory of social support. A review of the literature. *Psychological Medicine*, 17:91-108
- Aro, H., Hänninen, V., Paronen, O. (1989). Social support, life events and psychosomatic symptoms among 14-16-year-old adolescents. *Soc.Sci.Med.* 29(9):1051-1056
- Barrera, M., Sandler, I.N., Ramsay, T.B. (1981). Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students. *Am.J.Com.Psychol.* 9(4):435-447

- Barrera, M., Ainlay, S.L. (1983). The structure of social support:  
A conceptual and empirical analysis. *J.Com.Psychol.* 11:133-143
- Barrera, M.Jr. (1986). Distinctions between social support concepts,  
measures, and models. *Am.J.Com.Psychol.* 14:413-445
- Berkman, L.F., Syne, S.L. (1979). Social networks, host resistance, and  
mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County  
residents. *Am.J.Epidemiol.* 109:186-204.
- Birsöz, S. (1989). Akdeniz Üniversitesi Tıp ve Ziraat Fakültesi öğren-  
cilerinde öznel psikosomatik tepkiler. *Akd.Üni.Tıp Fak Derg.*  
6(2):54-67.
- Blazer, D.G. (1982). Social support and mortality in an elderly  
community population. *Am.J.Epidemiol.* 115:684-694.
- Broadhead, W.E., Kaplan, B.H., James, S.A., Wagner, E.H., Schoenbach, V.J.,  
Grimson, R., Heyden, S., Tibblin, G., Gehlbach, S.H. (1983). The  
epidemiologic evidence for a relationship between social  
support and health. *Am.J.Epidemiol.* 117:521-537
- Brown, E., Hendee, W.R. (1989). Adolescent health. *AJDC* 143:466-470
- Bruhn, J.G., Philips, B.U. (1987). A developmental basis for social  
support. *Journal of Behavioral Medicine* 10(3):213-229
- Caplan, G. (1974). *Support Systems and Community Mental Health.*  
New York: Behavioral Publications
- Caplan, G. (1981). Mastery of stress: Psychosocial aspects. *Am.J.*  
*Psychiat.* 138:413-420
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host  
resistance. *Am.J.Epidemiol.* 104:107-123

- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 38:300-310
- Cohen, S., Hoberman, H.M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *J. Appl. Soc. Psychol.* 13:39-125
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., Hoberman, H.M. (1985). Measuring the functional components of social support. I.G. Sarason, B.R. Sarason (Eds) içinde, *Social Support: Theory, Research and Applications*, 73-94
- Cohen, S., Wills, T.A. (1985). Social support, stress, and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 98:310-357
- Coyne, J.C., DeLongis, A. (1986). Going beyond social support: The role of social relationships in adaptation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54:454-460
- Cutrona, C.E. (1989). Ratings of social support by adolescents and adult informants: Degree of correspondence and prediction of depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology* 57(4):723-730
- Dakof, G.A., Taylor, S.E. (1990). Victims' perceptions of social support: What is helpful from whom. *Journal of Personality and Social Psychology* 58(1):80-89
- Dean, A., Lin, N. (1977). The stress-buffering role of social support: Problems and prospects for systematic investigation. *J. Nerv. Ment. Dis.* 165(6):403-417
- Dunkel-Schetter, C., Folkman, S., Lazarus, R.S. (1987). Correlates of Social support receipt. *Journal of Personality and Social Psychology* 53:71-80

- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* 196:129-136
- Ferguson, G.A., Takane, Y. (1989). *Statistical Analysis in Psychology and Education*. McGraw-Hill.
- Fiore, J., Becker, J., Coppel, D.B. (1983). Social network interactions: A buffer or a stress. *Am.J.Com.Psychol.* 11:423-439.
- Flaherty, J., Richman, J. (1989). Gender differences in the perception and utilization of social support. Theoretical perspectives and empirical test. *Soc.Sci.Med.* 28(12):1221-1228
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R., DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50:571-579
- Frydman, M.I. (1981). Social support, life events and psychiatric symptoms: A study of direct conditional and interaction effects. *Soc.Psychiat.* 16:69-78
- Goldberg, D.P. Blackwell, B. (1970). Psychiatric illness in general practice. A detailed study using a new method of case identification. *Br.Med.Journal* 2:439-443
- Goldberg, D.P. (1972). *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. New York, Toronto, Oxford, University Press
- Gottlieb, B.H. (1983). Social support as a focus for integrative research in psychology. *American Psychologist* 278-287
- Gottlieb, B.H. (1985). Social networks and social support: An overview of research, practice and policy implications. *Health Education Quarterly* 12(1):5-22

- Greenblatt,M., Beccerra,R.M., Serafetinides,E.A. (1982). Social network and mental health: An overview. *Am.J.Psychiat.* 139:271-274
- Gutstein,S. (1987). Family reconciliation as a response to adolescent crises. *Family Process* 26:475-491
- Gücer,M.K. (1989). Akdeniz Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde psikosomatik öznel sağlık tepkilerinin karşılaştırılması. *Akd.Üni.Tıp Fak.Derg.* 6(2):76-85.
- Hammer,M. (1983). "Core" and "Extended" social networks in relation to health and illness. *Soc.Sci.Med.* 17(7):405-411
- Heard,D.H., Lake,B. (1986). The attachment dynamic in adult life. *Br.J.Psychiatry* 149:430-438
- Henderson,S. (1977). The social network, social support and neurosis. The function of attachment in adult life. *Br.J.Psychiatry* 131:185-191
- Henderson,S., Duncan-Jones,P., McAuley,H., Ritchie,K. (1978). The patient's primary group. *Br.J.Psychiatry* 132:74-86
- Henderson,S. (1980). A development in social psychiatry the systematic study of social bonds. *J.Nerv.Ment.Dis.* 168(2):63-69
- Henderson,A.S., Moran,P.A.P. (1983). Social relationships during the onset and remission of neurotic symptoms. A prospective community study. *Br.J.Psychiatry* 143:467-472
- Henderson,A.S. (1984). Interpreting the evidence on social support. *Soc.Psychiatry* 19:42-52

- Heller, K., Swindle, R.W., Dusenbury, L. (1986). Component social support process: Comments and integration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54:466-470
- Hirsh, B. (1979). Psychological dimensions of social networks: A multimethod analysis. *Am.J.Com.Psychol.* 7:263-277
- Hirsh, B.J. (1980): Natural support systems and coping with major life changes. *Am.J.Com.Psychol.* 8:159-172
- Hobfoll, S.E., Nadler, A. Leiberman, J. (1986). Satisfaction with social support during crisis: Intimacy and self-esteem as critical determinants. *Journal of Personality and Social Psychology* 51:296-304
- Holahan, C.J., Moos, R.H. (1981). Social support and psychological distress: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 90:365-370
- House, J.S. Robbins, C., Metzner, H.L. (1982). The association of social relationships and activities with mortality: Prospective evidence from the Tecumseh Community Health study. *Am.J. Epidemiol.* 116:123-140
- Jacobson, D.E. (1986). Types and timing of social support. *Journal of Health and Social Behavior* 27:250-264
- Kaplan, B.H., Cassel, J.C., Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care* 15(5)(Suppl):47-58
- Karaman, T., Gücer, M.K., Birsöz, S., Büyükberker, Ç. (1988). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde öznel psikosomatik tepkilerin karşılaştırılması. *Akd.Üni.Tıp Fak.Dergisi* 4(1):177-185

- Kashani, J.H., Rosenberg, T., Beck, N.C., Reid, J.C., Battle, E.F. (1987).  
Characteristics of well adjusted adolescents. *Can.J.Psychiatry*  
32:418-422
- Kessler, R.C., McLeod, J.D. (1984). Sex differences in vulnerability to  
undesirable life events. *American Social Review* 49:620-631
- Klaus, M.H., Kennell, J.H., Robertson, S.S., Sosa, R. (1986). Effect of  
social support during parturition on maternal and infant  
morbidity. *Br.Med.Journal* 293:585-587
- Kobasa, S.C., Pucetti, M.C. (1983). Personality and social resources in  
stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*  
45:839-850
- Lakey, B., Heller, K. (1988). Social support from a friend, perceived  
support, and social problem solving. *Am.J.Com.Psychol.* 16:811-  
824
- Landerman, R., George, L.K., Campbell, R.T., Blazer, D.G. (1989).  
Alternative models of the stress buffering hypothesis. *Am.J.  
Com.Psychol.* 17(5):625-642
- Leavy, R.L. (1983). Social support and psychological disorder: A  
review. *Am.J.Com.Psychol.* 11:3-21
- Lehman, D.R., Ellard, J.H., Wortman, C.b. (1986). Social support for the  
bereaved: Recipients' and providers' perspectives on what is  
helpful. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54(4):  
438-446
- D.H.Cohen, McGowan, J., Foskas, S.B., Rose, S. (1984). Positive life  
events and social support and the relationships between life  
stress and psychological disorder. *Am.J.Com.Psychol.* 12(5):567-  
587

- Levy, R.L. (1983). Social support and compliance: A selective review and critique of treatment integrity and outcome measurement. *Soc.Sci.Med.* 17(18):1329-1338
- Lieberman, M.A. (1986). Social supports: The consequences of psychologizing: A commentary. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54(4):461-465
- Litwak, E., Szelenyi, I. (1983). Primary group structures and their functions: Kin, neighbors, and friends. *Am.Soc.Rev.* 34:465-481
- Lowenthal, M.F., Haven, C. (1968). Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable. *Am.Soc.Rev.* 33:20-30
- Lyons, J.S., Perotta, P., Hancher-Kwam, S. (1988). Perceived social support from family and friends: Measurement across disparate samples. *Journal of Personality Assessment* 52(1):42-47
- Miller, P.McC, Ingham, J.G. (1976). Friends, confidants, and symptoms. *Soc.Psychiatry* 11:51-58
- Monroe, S.M. (1983). Social support and disorder: Toward an untangling of cause and effect. *Am.J.Com.Psychol.* 11(1):81-97
- Nuckolls, K.B. Cassel, J., Kaplan, B.H. (1972). Psychosocial aspects, life crises, and the prognosis of pregnancy. *Am.J.Epidemiol.* 95:431-441
- Parry, G., Shapiro, D.A. (1986). Social support and life events in working class women. *Arch.Gen.Psychiatry* 43:315-323
- Pattison, E.M., DeFrancisco, D., Wood, P., Frazier, H., Crowder, J. (1975). A psychosocial kinship model for family therapy. *Am.J.Psychiatry* 137:1246-1251



- Paykel, E.S., Emms, E.M., Fletcher, J. ve ark. (1980). Life events and social support in puerperal depression. *Br.J.Psychiatry* 136: 339-346
- Porrit, D. (1973). Social support in crisis: Quantity or quality? *Soc. Sci. Med.* 13A:715-721
- Procidano, M.E., Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family. Three validation studies. *Am.J.Com.Psychol.* 11:1-24.
- Riley, D., Eckenrode, J. (1986). Social ties: Subgroup differences in costs and benefits. *Journal of Personality and Social Psychology* 51(4):770-778
- Rook, K.S. (1984). The negative side of social interactions: Impact on psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology.* 46:1097-1108
- Rook, K., Dooley, D. (1985). Applying social support research: Theoretical problems and future directions. *Journal of Social Issues* 4(1):5-28
- Rook, K.S. (1987). Social support versus companionships: Effects on life stress, loneliness, and evaluations by others. *Journal of Personality and Social Psychology* 52(6):1132-1147
- Russell, D., Cutrona, C. (1984). The provision of social relationships and adaptation to stress. Paper presentation at the American Psychological Association Convention in Toronto, Ontario, Canada, August

- Sandier, I.N., Barrera, M. (1984). Toward a multimethod approach to assessing the effects of social support. *Am. J. Com. Psychol.* 12(1):37-52
- Sarason, B.R., Sarason, I.G., Hacker, T.H., Basham, R.B. (1985). Concomitants of social support: Social skills, physical attractiveness, and gender. *Journal of Personality and Social Psychology* 49(2):469-480
- Sarason, B.R., Shearin, E.N., Pierce, G.R., Sarason, I.G. (1987). Interrelations of social support measures: Theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology* 52:813-832
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Barsham, R.B., Sarason, B.R. (1983). Assessing social support. The Social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology* 44(1):127-139
- Sarason, I.G., Sarason, B.R., Shearin, E.N. (1986). Social support as an individual difference variable: Its stability, origins, and relational aspects. *Journal of Personality and Social Psychology* 50(4):845-895
- Schaefer, C., Coyne, J.C., Lazarus, R.S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine* 4:381-406
- Schoenbach, V.J., Kaplan, B.H., Fredman, L., Kleinbaum, D.G. (1986). Social ties and mortality in Evans County, Georgia. *Am. J. Epidemiol.* 123:577-591
- S. Cohen, Sherrod, D.R., Clark, M.S. (1986). Social skills and the stress - protective role of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5):963-973

- Shinn,M., Lehman,S., Wong,N.W. (1984). Social interactions and social support. *Journal of Social Issues* 40(4):55-76
- Shumaker,S.A., Brownell,A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues* 40(4):11-36
- Slater,J., Depue,R.A. (1981). The contribution of environmental events and social support to serious suicide attempts in primary depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology* 90(4):275-285
- Sorias,O. (1988). Hasta ve sağlıklı öğrencilerde yaşam stresi, sosyal destek ve ruhsal hastalık ilişkisinin incelenmesi. E.Ü.Edebiyat Fakültesi Psikoloji Seminer Dergisi 6:23-33
- Stewart,M.J. (1989). Social support: Diverse theoretical perspectives. *Soc.Sci.Med.* 28(12):1275-1282
- Surtees,F.G. (1980). Social support, residual adversity, and depressive outcome. *Soc.Psychiatry* 15:71-80
- Thoits,P.A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behaviour* 23:145-159
- Thoits,P.A. (1983). Multiple identities and psychological well-being: A reformulation and test of the social isolation hypothesis. *Am.Soc.Rev.* 48:174-187
- Thoits,P.A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54(4):416-423
- Tolsdorf,C.C. (1976). Social networks, support, and coping: An exploratory study. *Family Process* 15:407-417

- Vachon, M.L.S., Rogers, J., Lyall, W.A., Lancee, W.J., Sheldon, A.R.,  
Freeman, S.J.J. (1982). Predictor and correlate of adaptation to  
conjugal bereavement. *Am.J.Psychiat.* 139:998-1002.
- Vaux, A. (1985). Variations in social support associated with gender,  
ethnicity, and age. *Journal of Social Issues* 41(1):89-110
- Vaux, A., Harrison, D. (1985). Support network characteristics  
associated with support satisfaction and perceived support.  
*Am.J.Com.Psychol.* 13(3):245-268
- Veiel, H.O.F. (1985). Dimensions of social support: A conceptual  
framework for research. *Social Psychiatry* 20:156-162
- Veiel, H.O.F. (1987). Buffer effects and threshold effects: An  
alternative interpretation of nonlinearities in the relationship  
between social support, stress, and depression. *Am.J.Com.  
Psychol.* 15(6):717-740
- Veiel, H.O.F., Brill, G., Häfner, H., Welz, R. (1988). The social  
supports of suicide attempters: The different roles of family  
and friends. *Am.J.Com.Psychol.* 16(6):839-861
- Vinokur, A., Schul, Y., Caplan, R.D. (1987). Determinants of perceived  
social support: Interpersonal transactions, personal outlook,  
and transient affective states. *Journal of Personality and  
Social Psychology* 53:1137-1145
- Walker, K.M., MacBride, A., Vachon, M.L.S. (1977). Social support  
networks and the crises of bereavement. *Soc.Sci.Med.* 11:35-41
- Weiss, R.S. (1974). The provision of social relations. *Doing Unto  
Others* (Ed. Z.Rubin). sy:17-26, Prentice-Hall: Englewood Cliffs,  
N.J.

Wills,T.A., Vaughn,R. (1989). Social support and substance use in early adolescence. *Journal of Behavioral Medicine* 12(4):321-339

Wortman,C.B. (1984). Social support and the cancer patient. *Cancer* 53(Supp.10):2339-2360.

Kerimoğlu, C. (1979). Psikosomatik hastalarda psikolojik ve somatik uyarılara verilen öznel tepkiler. Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, Ankara



Ek - 1

ADI, SOYADI:

CİNSİYETİ:

YAŞI:

MEDENİ DURUMU:

OKULU:

SINIFI:

AYLIK GELİRİ:

- A) 0 - 200.000 T.L.
- B) 200.000 - 400.000 T.L.
- C) 400.000 - ..... T.L.

BARINMA KOŞULLARI:

- A) Yurtta
- B) Ailesi ile birlikte
- C) Arkadaşları ya da akrabaları ile birlikte

Ek - 2

- 1) Sağlığınızı aşağıdaki şekilde değerlendiriniz
  - a) İyi
  - b) Orta
  - c) Kötü
- 2) Sağlığınızla ilgili olarak en son ne zaman doktora başvurdunuz  
(.....) tarihinde
- 3) Son üç ay içinde doktora başvurduysanız, Kaç kez  
(.....)
- 4) řu sırada ilaç kullanıyormusunuz?
  - a) Hayır
  - b) Kendikendime ilaç kullanıyorum
  - c) Doktor denetiminde ilaç kullanıyorum
  - d) Sürekli ilaç kullanıyorum
- 5) Hastalık nedeniyle son zamanlarda işgici kaybınız oldu mu?
  - a) Hayır
  - b) Son üç ay içinde 15 günden az
  - c) Son üç ay içinde 15 günden fazla
- 6) Aşırı heyecanlı ve kaygılı mısınız?
  - a) Evet
  - b) Hayır
- 7) Geceleri uykuya larmakta güçlük çektiğiniz veya bunun için uyku ilacı kullandığınız oluyor mu?
  - a) Evet
  - b) Hayır
- 8) Herhangi bir ruhsal yakınmanız var mı?
  - a) Evet
  - b) Hayır

Ek - 3

Aşağıda insanların arkadaşları ile ilişkileri sırasında yaşadıkları ve hissettikleri duygulara ilişkin ifadeler vardır. Amacımız her ifadenin size ne kadar uyduğunu öğrenmektir. Her cümlenin üç seçeneği vardır: Evet (E); Hayır (H); Bilmiyorum (B). Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup size en çok uyan seçeneği işaretleyiniz.

1. Arkadaşlarım bana ihtiyacım olan morâl desteği verirler . . . . . (E) (H) (B)
2. İnsanların çoğu arkadaşlarına, benim arkadaşlarıma olduğumdan daha yakındır . . . . . (E) (H) (B)
3. Arkadaşlarım düşüncelerimi öğrenmek isterler . . . . . (E) (H) (B)
4. Bazı arkadaşlarım sorunları olduğunda ya da ihtiyaç duyduklarında bana gelirler . . . . . (E) (H) (B)
5. Arkadaşlarımdan duygusal desteğine güvenirim . . . . . (E) (H) (B)
6. Eğer arkadaşımın benden rahatsız olduğunu hissedersen bunu kendime saklarım . . . . . (E) (H) (B)
7. Arkadaşlar arasında kendimi dışlanmış hissediyorum . . . . . (E) (H) (B)
8. Kendimi kötü hissettiğimde, rahatlıkla başvurabileceğim bir arkadaşım var . . . . . (E) (H) (B)
9. Arkadaşlarım ve ben düşüncelerimizi birbirimize açıkça söyleriz . . . . . (E) (H) (B)
10. Arkadaşlarım kişisel ihtiyaçlarıma ilgi gösterirler (E) (H) (B)
11. Arkadaşlarım duygusal destek aradıklarında bana gelirler . . . . . (E) (H) (B)
12. Sorunlarımı çözmeye arkadaşlarım bana yardımcı olur (E) (H) (B)
13. Çok yakın olduğum, paylaşabildiğim birkaç arkadaşım var . . . . . (E) (H) (B)
14. Arkadaşlarım neyi nasıl yapacaklarını bana danışır (E) (H) (B)
15. Arkadaşlarıma sırlarımı açtığımda rahatsızlık duyarım (E) (H) (B)
16. Arkadaşlar arasında aranan biriyim . . . . . (E) (H) (B)
17. Arkadaşlarımdan sorunlarını çözmeye beni yardımcı olarak gördüklerini düşünüyorum . . . . . (E) (H) (B)
18. Başkaları gibi benim candan bir arkadaşım yok . . . . . (E) (H) (B)
19. Geçenlerde bir arkadaşımın bir konuda iyi bir fikir almıştı . . . . . (E) (H) (B)
20. Keşke arkadaşlarım daha farklı olsaydı . . . . . (E) (H) (B)



Ek - 3 (Devam)

Aşağıda insanların aileleri ile ilişkileri sırasında yaşadıkları ve hissettikleri duygulara ilişkin ifadeler vardır. Amacımız her ifadenin size ne kadar uyduğunu öğrenmektir. Her cümlenin üç seçeneği vardır: Evet (E); Hayır (H); Bilmiyorum (B). Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup size en çok uyan seçeneği işaretleyiniz.

1. Ailem bana ihtiyacım olan desteği verir . . . . . (E) (H) (B)
2. Ailem bazı şeyleri nasıl yapacağım konusunda bana iyi fikirler verir . . . . . (E) (H) (B)
3. İnsanların çoğu ailelerine, benim aileme olduğumdan daha yakındır . . . . . (E) (H) (B)
4. Bana en yakın aile bireyine sırrımı açtığımda onun bundan rahatsız olduğunu düşünürüm . . . . . (E) (H) (B)
5. Ailem düşüncelerimi öğrenmek ister . . . . . (E) (H) (B)
6. Ailem ilgi duyduğum şeylerin birçoğunu benimle paylaşır . . . . . (E) (H) (B)
7. Ailemden bazı kişiler sorunları olduğu ya da ihtiyaç duyduklarında bana gelirler . . . . . (E) (H) (B)
8. Ailemin duygusal desteğine güvenirim . . . . . (E) (H) (B)
9. Kendimi kötü hissettiğimde, ailemden rahatlıkla başvurabileceğim bir kişi var . . . . . (E) (H) (B)
10. Ailem ve ben düşüncelerimizi birbirimize açıkça söyleriz . . . . . (E) (H) (B)
11. Ailem kişisel ihtiyaçlarıma ilgi gösterir . . . . . (E) (H) (B)
12. Ailemdeki kişiler duygusal destek aradıklarında bana gelirler . . . . . (E) (H) (B)
13. Sorunlarımı çözmede ailem bana yardımcı olur . . . . . (E) (H) (B)
14. Ailemden birkaç kişiyle pek çok şeyimizi paylaşabiliyoruz . . . . . (E) (H) (B)
15. Ailemdeki kişiler ne yapacaklarını, nasıl yapacaklarını bana danışırlar . . . . . (E) (H) (B)
16. Aileme sırlarımı açtığımda rahatsızlık duyarım . . . . . (E) (H) (B)
17. Ailem içinde aranan biriyim . . . . . (E) (H) (B)
18. Ailemin sorunlarını çözmede beni yardımcı olarak gördüklerini düşünüyorum . . . . . (E) (H) (B)
19. Ailemle olan ilişkim başkalarınınkindi kadar yakın değildir . . . . . (E) (H) (B)
20. Keşke ailem daha farklı olsaydı . . . . . (E) (H) (B)