

Araştırma

Makale Geliş Tarihi:05.12.2017

Makale Kabul Tarihi:28.06.2018

MAJÖR DEPRESYON TANISI ALMIŞ KADINLARDA KİŞİLERARASI İLİŞKİLER TERAPİSİ YAKLAŞIMINA DAYALI GRUPLA SOSYAL HİZMET UYGULAMASININ DEPRESYON VE SOSYAL PROBLEM ÇÖZME DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: BİR KARMA YÖNTEM ARAŞTIRMASI

Effectiveness of Interpersonal Psychotherapy Based Group Social Work Intervention on Depression and Social Problem Solving Levels of Women Diagnosed with Major Depression in Turkey: A Mixed Method Research

Meltem Oral*

Tarık Tuncay**

* Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

**Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Depresyon bireyin sosyal problem çözme becerisini önemli ölçüde düşüren yaygın ve ciddi bir hastalıktır. Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi (KİPT) yaklaşımına dayalı grupla sosyal hizmet uygulamasının, majör depresyon tanısı almış kadın hastaların depresyon ve sosyal problem çözme beceri düzeylerine etkisinin olup olmadığının ortaya konulmasını amaçlayan bu araştırma, hem nicel araştırma desenlerinden "karşılaştırma gruplu ön test-son test" modeline dayalı yarı-deneysel bir çalışma, hem de depresyon tanısı almış olan kadınların tanı ve tedavi hakkındaki bakış açıları, deneyimleri ve depresyonun sosyal problem çözme beceri düzeylerine olan etkisini derinlemesine incelemeye ve terapötik süreçte kadınlardaki anlamlı değişiklikleri belirlemeye yönelik nitel bir çalışmadır. On iki müdahale grubunda, on da karşılaştırma grubunda olmak üzere toplam 22 hasta araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Müdahale grubuna farmakoterapi ve KİPT yaklaşımına dayalı grupla sosyal hizmet müdahalesi, karşılaştırma grubuna ise sadece farmakoterapi uygulanmıştır. Müdahale grubunda yer alan katılımcılarla toplam on iki grup oturumu gerçekleştirilmiştir. Müdahale grubundaki katılımcılar grup uygulaması sonrasında karşılaştırma grubunda yer alan katılımcılara göre depresyon ve sosyal problem çözme beceri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir düzelme göstermişlerdir. Nitel bulguların da nicel bulguları desteklediği görülmüştür. Bulgular, majör depresyon

hastalarının sosyal problem çözme beceri düzeyini artırmada KİPT yaklaşımına dayalı grupla sosyal hizmet müdahalesinin etkili olduğunu göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: *Psikososyal işlevsellik, kişilerarası ilişkiler terapisi, gruplarla sosyal hizmet, sosyal problem çözme*

ABSTRACT

Depression is a serious and common psychiatric illness negatively affecting the individual's social problem solving ability. This study aimed at determining the efficacy of interpersonal therapy (IPT) based group social work intervention on the levels of depression and social problem solving ability of women diagnosed with major depression. The study used an embedded mixed method research design where greater weight has been given to quantitative data and the qualitative data was embedded. The quantitative phase of the study consisted of a quasi-experimental study based on pretest-posttest model with comparison group. Then, qualitative phase was used to elaborate on the experiences of women regarding their diagnosis and treatment and how depression affects their social problem solving ability. The intervention group consisted of 12 participants and the comparison group consisted of 10 participants. The intervention group received pharmacotherapy and IPT whereas the comparison group received pharmacotherapy only. The posttest measurements have shown that the intervention group achieved significantly lower depression and higher social problem solving scores. The qualitative follow up analysis supported the quantitative findings. The findings indicated that group IPT has positive effects on the levels of depression and social problem solving ability of patients with major depression.

Keywords: *Psychosocial functioning, interpersonal therapy, social work with groups, sosyal sorun çözme,*

GİRİŞ

Depresyon önemli ekonomik ve sosyal sonuçları olan, sosyal problem çözme becerisini önemli ölçüde düşüren yaygın ve ciddi bir hastalık olup bilinen psikiyatrik sağlık problemlerinin en eskilerinden biridir. Depresyon sağlık hizmetleri açısından da maliyeti oldukça yüksek bir hastalık olup dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığı hızla artmaktadır. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda (2011) belirtildiği üzere Türkiye'de hastalık yüklerinin temel hastalık gruplarına göre dağılımı

yapıldığında, kardiyovasküler hastalıklardan sonra %19 ile ikinci sırada psikiyatrik hastalık grubunun yer aldığı görülmektedir. Hastalık yükünün hesaplanmasında kullanılan “İşlevsizliğe Adapte Edilmiş Yaşam Yılları” tanımının alt bileşenleri olan “Ölümlerle Kaybedilen Yaşam Yılları” ve “Engellilikle Kaybedilen Yaşam Yılları”na bakıldığında, en fazla Engellilikle Kaybedilen Yaşam Yılları’na neden olan temel hastalık gruplarında ilk sırayı psikiyatrik hastalıklar almaktadır. Cinsiyete göre Engellilikle Kaybedilen Yaşam Yılları’na sebep olan ilk 20 neden arasında ise kadınlarda dört psikiyatrik hastalığın (birinci sırada depresyon olmak üzere) yer aldığı görülmekte ve depresyonda işlevsellik kaybının diğer birçok kronik tıbbi hastalığa oranla daha yüksek olduğu da bildirilmektedir. Aynı zamanda depresyon, sağlık maliyeti, işgücü kaybı, intihar riski ve yinelenmesi açısından değerlendirildiğinde sağlık çalışanları açısından önemle ele alınması gereken bir konudur. Bu istatistikler kadında depresyon probleminin önümüzdeki yıllarda da sosyal hizmet mesleğinin gündemini giderek artan bir şekilde işgal edeceğine işaret etmektedir.

Epidemiyolojik Çerçeve

Depresyon, Dünya Sağlık Örgütü (2014) tarafından “üzüntü, ilgi kaybı ya da zevk alamama, suçluluk duyguları, düşük öz-değer, düzensiz uyku ya da iştah, enerji ve dikkat yoğunluğunda azalma özellikleri taşıyan bir rahatsızlık” olarak tanımlanmaktadır. Depresyon için ailesel genetik özellikler, depresif kişilik özellikleri, kadın olmak, eğitim düzeyi düşüklüğü, olumsuz yaşam olayları, yakın ilişki azlığı ve bedensel hastalıkların temel risk etkenleri olduğu ileri sürülmüştür (Ünal ve diğ., 2002). Depresyon her yaş, cinsiyet ve etnik kökündeki bireyleri etkileyebilir, ancak Türkiye’de yapılan epidemiyolojik araştırmalara göre, depresif bozukluklar açısından risk etkenleri 40 yaş ve üzerinde olma, kadın olma, dul olma, çekirdek aileden olma ve alt sosyo-ekonomik gruba ait olmadır (Küey, 1998). Yapılan istatistiksel çalışmalar kadınlarda ruhsal hastalıkların görülme oranının, erkeklerde görülen ruhsal hastalık oranlarının yaklaşık iki katı olduğunu ve kadınlarda ruhsal hastalıklar içerisinde en sık görülenin ise depresyon olduğuna işaret etmektedir.

Depresyonun biyolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel etkilerle ortaya çıkan fiziksel, bilişsel ve duygusal belirtileri bir bütün olarak bireylerin psikososyal işlevselliğini önemli oranda azaltmaktadır. Psikososyal işlevselliğin kişinin günlük yaşam faaliyetlerini yerine getirebilme, diğer kişilerle tatmin edici ilişkiler kurabilme ve kişinin içinde yaşadığı toplumun ihtiyaçlarını karşılayabilme becerisini yansıttığını göz önünde tutmak gerekir. Dolayısıyla, depresyonda iyileşme kriterlerinin sadece

depresif belirtilerde azalma değil, aynı zamanda bireyin çevresiyle olan etkileşiminde düzelmeyi de kapsamı gerektiğini göz önünde bulundurmanız gerekmektedir. Depresyonda psikososyal işlevselliği artırmak için farmakolojik tedaviye ek olarak çeşitli psikososyal müdahalelerin uygulanmasına gereksinim olduğu konuyla ilgili bilimsel çevrelerde açıklıkla ifade edilmektedir.

Depresyon ve Sosyal Problem Çözme

Sosyal hizmet birey, grup, aile ve toplumların karşılaştıkları problemlerin –özellikle sosyal işlevsellikle ilgili yönlerinin- çözümünde sorumluluğu olan bir meslektir. Sosyal hizmet alanında kişilerarası problem çözme durumu için sosyal problem çözme terimi kullanılmaktadır. Sosyal problem çözme kavramı, kişinin stres yaratan durumlarda çözüm yolları bulabilmesi, amaçlı, bilinçli, akılcı, çaba sarf etmeye dayalı bir başatme süreci olarak tanımlanmaktadır (D’Zurilla ve Chang, 1995; D’Zurilla ve Nezu, 1982, 1990’dan aktaran Arslan ve diğ., 2012).

Araştırmalar, kişilerarası ilişkilerde yaşanan problemlerin ve uyumsuz iletişim örüntülerine sahip olmanın depresyonun etiyolojisinde önemli bir rolü olduğunu göstermektedir (Simpson, Rholes ve Campbell, 2003; Joiner ve Metalsky, 1993; Barnett ve Gotlib, 1988). Problem çözme becerisinin psikososyal uyum ve davranış düzenlemesi üzerindeki rolünü araştıran çalışmacılar depresyon ve anksiyete ile sosyal problem çözme becerisi arasında negatif bir ilişki olduğunu, dolayısıyla işlevsel olmayan problem çözme becerisi olan kişilerin etkili problem çözme becerisi olanlara oranla depresyon ve anksiyete yaşama ihtimalinin daha fazla olduğunu belirtmektedir (Haaga ve diğ., 1995; Nezu ve D’Zurilla, 1989). Ranjbar ve diğ. (2013) üniversite öğrencilerinin sosyal problem çözme becerilerinin ruh sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik yaptıkları çalışmada etkili sosyal problem çözme becerisi olmayan öğrencilerde depresyon, somatizasyon, uykusuzluk ve sosyal uyumda bozulmaların daha sık görüldüğünü belirtmişlerdir.

Özet olarak, çalışmalar depresyondaki bireylerin etkili olmayan kişilerarası problem çözme becerilerinin olduğunu ve dolayısıyla daha fazla kişilerarası problemler yaşadığını göstermektedir. Bu çalışmanın kapsamında depresyon tanısı almış evli kadın hastaların kişilerarası ilişkilerinde yaşadıkları problemlerin çözümüne yönelik davranışlar incelendiğinden dolayı sosyal problem çözmenin bir alt kümesi olan kişilerarası problem çözme üzerinde durulmaktadır. Kişilerarası ilişkiler kişileri doğrudan etkilemekte ve bireylerin problem çözme tarzı, ilişkilerde meydana gelen

etkileşimlerin sonucu olarak ortaya çıkmakta ve bireylerin ruh sağlığını ve yaşamlarının diğer alanlarını etkilemektedir.

Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi

Sosyal çalışmacıların depresyon tanısı almış bireyler için kullandığı ve etkinliğinin kanıtlanmış olduğu birey veya grup düzeyinde uygulanabilen psikososyal müdahalelerden birisi kişilerarası ilişkiler psikoterapisi (KİPT) yaklaşımına dayalı sosyal hizmet uygulamasıdır. Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi, depresyonda önerilen ve klinik araştırmalarla geliştirilmiş bir psikososyal tedavi yaklaşımıdır. KİPT, psikiyatrist Gerald Klerman ve sosyal çalışmacı Myrna Weissman tarafından 1970'lerde geliştirilmiş olup depresyonu olan bireylerin sıkıntılarını hafifletmeyi ve kişilerarası ilişkilerini geliştirmeyi hedefleyen, kısa-sürelî, John Bowlby'nin bağlanma kuramını temel alan bir yaklaşımdır. KİPT'in amacı, *kişilerin ilişkilerini geliştirebilmeleri ve günlük yaşamda ihtiyaç duydukları duygusal ve elle tutulur desteği uygun bir şekilde isteyebilmeyi öğrenmeleridir*. KİPT ayrıca kişilerarası problemleriyle daha iyi başedebilmeleri için insanlara alabilecekleri sosyal desteği artırmaları konusunda yardım etmeyi de amaçlar. KİPT'in büyük oranda 'sosyal hizmet' veya 'sosyal destek' müdahalesi gibi düşünülüyor olması nedeniyle, sosyal koşullar ve sosyal ilişkilerdeki değişikliklerin kişinin iyileşme sürecinde itici güç olabileceği varsayılmaktadır.

KİPT'in diğer psikososyal girişimlere göre görünür olan bazı ayırt edici nitelikleri bulunmaktadır. Öncelikle KİPT'in iki odak noktası bulunmaktadır. Bu odak noktalarından birincisi kişilerarası ilişkilerdir. Burada amaç 'şimdi ve burada' vurgusuyla bireylerin problem yaşadıkları ilişkilerde iletişimlerinin düzeltilmesine ya da ilişkileri hakkında daha gerçekçi beklentilere sahip olmalarına yardımcı olmaktır. KİPT'in ikinci odak noktası ise sosyal destektir. Bu odak noktasının amacı ise bireylerin hastalıkla başetmeleri ve gerekli kişilerarası desteği daha iyi kurabilmeleri için geniş çaplı bir sosyal destek ağı kurmalarına ya da mevcut olan destek ağından daha iyi faydalanmalarına yardımcı olmaktır.

KİPT'in bir diğer ayırt edici özellikleri ise işlevselliği biyopsikososyal/kültürel/manevi modele dayandırması (Bkz. Gitterman ve Germain, 2008; 'Sosyal Hizmet Uygulamasında Yaşam Modeli'), müdahalenin sınırlı-zamanlı olup 12-16 oturumdan oluşması ve doğrudan terapötik ilişkiye yönelik müdahaleleri içermemesidir. Terapötik ilişki bireyin kişilerarası işlevselliğini anlamak ve bireyin bağlanma tarzını değerlendirmek için kullanılmaktadır.

Konuyla ilgili psikiyatri, klinik psikoloji ve sosyal hizmet literatürlerinde depresyon tanısı almış kadın gruplarında KİPT'e dayalı psikososyal girişimleri araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın temel amacı, kişilerarası ilişkiler terapisi yaklaşımına dayalı grupla sosyal hizmet uygulamasının, majör depresyon tanısı almış kadın hastaların depresyon ve sosyal problem çözme beceri düzeylerine etkisini incelemektir.

YÖNTEM

Araştırmada, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve Majör Depresyon (MD) tanısı almış ve kişilerarası ilişkilerinde problem yaşayan evli kadınlar biyopsikososyal perspektiften değerlendirilmiş ve psikososyal iyileştirme odaklı bir müdahale olarak KİPT'e dayalı grupla sosyal hizmet uygulaması yapılmıştır.

Araştırma hem nicel hem de nitel araştırma tekniklerinin birlikte kullanıldığı, nicel yöntem ağırlıklı, nitel yöntem destekli karma yöntem araştırması olarak tasarlanmıştır. Bu yaklaşım içerisinde yer alan gömülü desen çalışmanın desenini oluşturmaktadır. Bu çalışmada nitel veriler nicel veriyi destekleyen ikincil veri kaynağı olarak ele alınmıştır. Bu nedenle araştırma:

- a) Ayaktan tedavi gören MD tanısı almış kadın hastalarda KİPT'e dayalı grupla sosyal hizmet uygulaması yönteminin hastaların depresyon ve sosyal problem çözme beceri düzeyleri üzerine nasıl bir etkisinin olduğunun ortaya konulması amacıyla yapılan nicel araştırma desenlerinden "kontrol gruplu ön test-son test" modeline dayalı yarı-deneysel çalışma ve
- b) Depresyon tanısı almış olan kadınların tanı ve tedavi hakkındaki bakış açıları, deneyimleri ve depresyonun sosyal problem çözme beceri düzeylerine olan etkisini derinlemesine incelemeye ve terapötik süreçte kadınlardaki anlamlı değişiklikleri belirlemeye yönelik nitel bir çalışma özelliği göstermektedir.

Araştırmada grup çalışmalarının yürütüleceği bir müdahale ve bir de karşılaştırma grubu olmak üzere iki grup oluşturulup depresyon ve sosyal problem çözme beceri düzeyindeki değişikliği niceliksel olarak değerlendirmek için ön test-son test ölçümleri ve niteliksel olarak değerlendirmek için de tematik içerik analizi yapılmıştır.

Çalışma Grubu

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Onayı ile Eylül 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Grup çalışması için ortaya konulmuş olan

kuramsal çerçeve bağlamında örneklem grubunu olasılıksız örneklem yöntemiyle belirlenen Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran gönüllü katılımcılardan oluşan 31 kişi oluşturmuştur. Çalışmaya dahil etme kriterleri DSM-V tanı kriterlerine göre majör depresyon tanısı almış olmak, antidepresan kullanıyor olmak, evli kadın olup kişilerarası ilişkilerinde problem yaşıyor olması. Çalışmadan hariç tutma kriterleri ise akut psikoz, özkıyım düşünceleri, kişilik bozukluğu ve alkol ya da madde kötüye kullanımının olmasıydı. Gönüllü katılımcılardan oluşan 31 kişiye Beck Depresyon Envanteri ve Sosyal Problem Çözme Envanteri– Kısa Formu uygulanmıştır. Ölçeklerin uygulanması sırasında katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve bu çalışmaya katılmak isteyen katılımcıların saptanmasına çalışılmıştır. Potansiyel 31 katılımcıdan 22 tanesinin benzer puanlara sahip olduğu görülmüştür. Bunun sonucunda 12 müdahale ve 10 karşılaştırma grubunda olmak üzere toplam 22 katılımcı araştırma kapsamında değerlendirilmiştir.

Grup Oturumlarında Ele Alınan Konular

Oturumlar boyunca katılımcıların yaşadığı kişilerarası sorunlar duygudurumun dışavurumu, netleştirme, iletişim analizi, rol oynama, sorun çözme, ev ödevi gibi KİPT teknikleri kullanarak ele alınmış ve iletişim becerileri, özgüven, stres yönetimi, öfke kontrolü ve yas süreciyle ilgili eğitimler de grup oturumlarına dâhil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

1. Nicel Yöntem İçin Kullanılan Araçlar

Çalışmanın nicel veri toplama araçları dört çeşittir.

1.1. Soru Kâğıdı

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve hastalık özelliklerini içeren ve araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan soru kâğıdıdır. Bu verilerin toplanması sırasında, gerekli hallerde hastalardan izin alınarak, hasta yakınlarından ya da hastane kayıtlarından özellikle hastalık süreci ile ilgili bilgiler teyit edilmiştir.

1.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Sağlıklı ve psikiyatrik hasta gruplarına uygulanan, kendini değerlendirme ölçeğidir. Amacı, depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmektir. Toplam 21 kendini değerlendirme ölçeği içeren bu form, dörtlü Likert tipi ölçüm sağlar. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam

puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam puanın yüksek olması depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Türk toplumu için uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir.

1.3. Sosyal Problem Çözme Envanteri- Kısa Formu (SPÇE-KF)

Araştırmada D' Zurilla ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlaması ve bazı geçerlik ve güvenilirlik analizleri Çekici ve Güçray (2012) tarafından gerçekleştirilen 25 maddelik Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Formu (Social Problem Solving Inventory-Short Form) kullanılmıştır.

Ölçekte toplam 5 alt ölçek ve 25 madde bulunmaktadır. Her bir alt ölçeğe ait toplam puan elde edilebildiği gibi ölçekten genel toplam puan da elde edilebilmektedir. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 100' dür. Yüksek puan sosyal problem çözme becerisinin "iyi düzeyde olduğunu" gösterirken düşük puanlar ise sosyal problem çözme becerisinin düşük düzeyde olduğunu gösterir.

2. Nitel Yöntem İçin Kullanılan Araçlar

2.1. Haftalık Raporlar

Grup lideri tarafından her grup oturumu sonrasında tutulmuş olan raporlardır. Bu raporların içeriğinde grup süreci yer almıştır. İçeriğinde amaçlanan ve amaca ulaşan ya da ulaşamayan konuların değerlendirilmesini, grup liderinin kendisini ve katılımcıları değerlendirdiği konular yer almıştır.

2.2. Ses Kaydı Dökümü

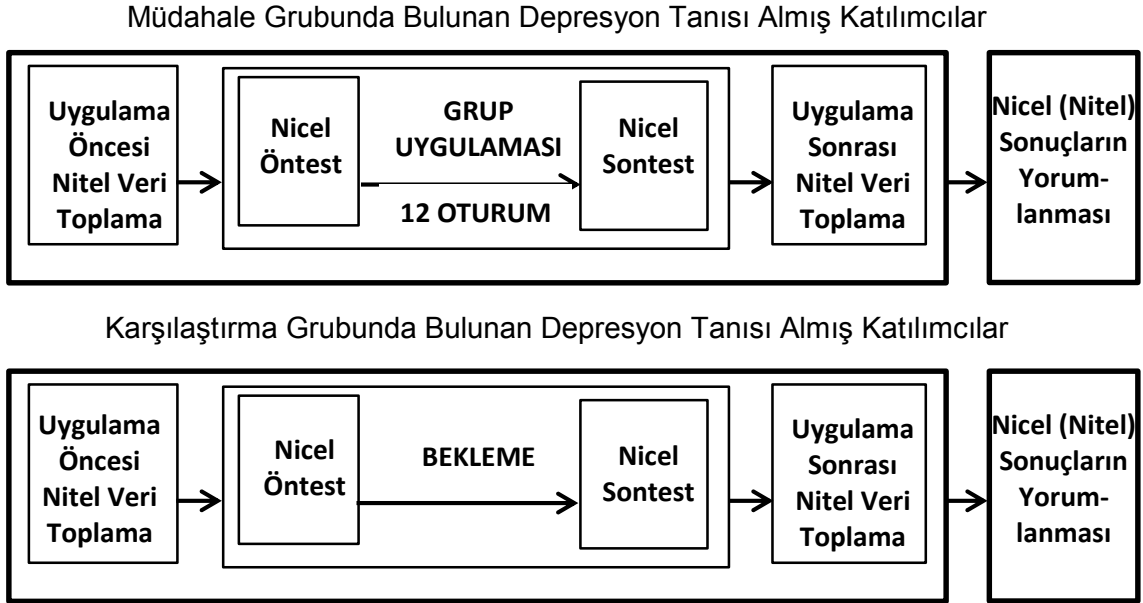
Grup süresince, katılımcıların izni doğrultusunda kayda alınacak olan oturumların yazıya aktarılmasını kapsamaktadır.

Veri Toplama Süreci

Gruplara alınmış katılımcılarla grup çalışmasına başlamadan önce her bir potansiyel katılımcı ile görüşme yapılmış, grubun amacı, niteliği, yeri ve zamanı, tahmini katılımcı sayısı, katılabilecek katılımcıların kimler olduğu, grubun süresi ve gizlilik konusu aktarılarak müdahale ve karşılaştırma grupları oluşturulmuştur. Nicel ve nitel verilere ait değerlendirmeleri gerçekleştirmek üzere müdahale grubundaki katılımcılarla müdahale öncesi 60 dakikalık iki ve müdahale sonrası bir bireysel görüşme, karşılaştırma grubundaki katılımcılarla ise müdahale öncesinde 60 dakikalık bir ve

müdahale sonrasında yine bir bireysel görüşme yapılmıştır. Müdahale ve karşılaştırma grubu arasında demografik özellikler açısından belirgin farklılıklar olmamasına ve depresyon, sosyal problem çözme tarzı puanlarının birbirine yakın olmasına özen gösterilmiştir. Müdahale ve karşılaştırma grubunda bulunan katılımcılara uygulanan işlemler Şekil 1’de şematik olarak gösterilmiştir:

Şekil 1: Çalışmaya Katılan Katılımcılara Uygulanan İşlemlerin Şematik Gösterimi



Grup oturumları Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Psikiyatri psikiyatri kliniğinin çok amaçlı salonunda mesai saatleri içinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarla yürütülmüş olan grup çalışması 12 oturum sürmüştür ve bu oturumlar ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Grup oturumları 90 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen nicel veriler, SPSS 20.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sosyo-demografik özellikler, hastalık süreciyle ilgili veriler ve başatma stratejileri sayılar, yüzdeler ve ortalama değerlerle betimlenmiştir. Sosyo-demografik ve hastalık süreciyle ilgili değişkenlerin yanı sıra depresyon ve sosyal problem çözme becerisi düzeyinin karşılaştırılmasında, Mann Whitney-U Testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi analizinden yararlanılmıştır. Ayrıca tüm değişkenler arası korelasyonlar (Pearson product moment correlation) incelenmiş, anlamlı görülen ilişkiler belirtilmiştir.

Araştırmada gözlemlerden elde edilen nitel verilerin çözümlenmesinde depresyon hastalarının ürettiği metaforlar ve bunlarla ilgili görüşleri içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. İçerik analizi, toplanan verilerin derinlemesine analiz edilmesini gerektirmiş ve önceden belirgin olmayan temaların ve boyutların ortaya çıkarılmasına olanak tanımıştır.

BULGULAR

Araştırma Grubunun Demografik Özellikleri

Müdahale ve karşılaştırma grubu arasında demografik özellikler açısından başlangıçta belirgin farklılıklar görülmemiştir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Grubunun Demografik Özellikleri

	Müdahale Grubu (n = 12)	Karşılaştırma Grubu (n = 10)
Yaş		
25-35	75.0	20.0
36-45	16.7	40.0
46-56	8.3	40.0
Cinsiyet		
Female	100.0	100.0
Medeni Durumu		
Evli	100.0	100.0
Eğitim		
İlkokul	33.3	90.0
Ortaokul	16.7	0
Lise	41.7	10.0
Üniversite	8.3	0
İş Durumu		
Tam Zamanlı	8.3	0
Yarı Zamanlı	16.7	10.0
Ev hanımı	75.0	90.0
Aylık Gelir Düzeyi		
500TL veya daha az	8.3	20.0
1000TL-1500-TL	8.3	10.0
1500TL-2000TL	41.7	30.0
2000 TL veya daha fazla	41.7	40.0
Aile Tipi		
Çekirdek aile	66.7	70.0
Geniş aile	33.3	30.0

1. MÜDAHALE ÖNCESİNE İLİŞKİN BULGULAR

1. 1. Depresyon ve Sosyal Problem Çözme Düzeyine İlişkin Nicel Bulgular

Araştırma kapsamında depresyon düzeyi Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve ve sosyal problem çözme düzeyi Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Formu (SPÇE-KF) ile değerlendirilen katılımcıların müdahale öncesi ölçümleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Müdahale ve Karşılaştırma Grubunda Bulunan Katılımcıların Müdahale Öncesi Depresyon ve Sosyal Problem Çözme Beceri Düzeyi

	Müdahale Grubu Ön test			Karşılaştırma Grubu Ön test			U	p
	Ort	SS	SH	Ort	SS	SH		
BDE	29.08	5.79	1.67	29.60	3.89	1.23	58.000	.923
SPÇE-KF	52.33	9.58	2.76	47.00	6.65	2.10	39.000	.180
SPÇE-KF POY	8.83	4.19	1.21	6.90	2.07	.65	46.500	.381
SPÇE-KF POSY	13.00	3.27	.94	15.50	3.95	1.24	34.000	.093
SPÇE-KF RPÇ	11.75	4.22	1.21	11.20	2.61	.82	55.500	.771
SPÇE-KF DDT	10.42	4.96	1.43	9.00	4.83	1.52	52.000	.628
SPÇE-KF KT	4.00	3.43	.99	7.60	5.79	1.83	37.000	.140

BDE: Beck Depresyon Envanteri;

SPÇE-KF: Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Formu

SPÇE-KF Alt Ölçekler:

POY: Probleme Olumlu Yönelim; POSY: Probleme Olumsuz Yönelim;

RPÇ: Rasyonel Problem Çözme; DDT: Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz; T: Kaçınan Tarz

Araştırma kapsamındaki katılımcıların Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Formu’nun (SPÇE-KF) müdahale öncesi ölçümlerine göre müdahale grubu ile karşılaştırma grubunun depresyon ve sosyal problem çözme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > .05$).

BDE’den alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63’dür. 17 ve üzeri puan tıbbi destek almayı gerektirmektedir. Buna dayanarak müdahale ve karşılaştırma grubunun puan ortalamaları katılımcıların orta düzeyde depresyonunun olduğunu göstermektedir.

SPÇE-KF'den alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 100'tür. Buna dayanarak müdahale ve karşılaştırma grubunun puan ortalamaları düşük sosyal problem çözme düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.

1.2. Depresyon ve Sosyal Problem Çözme Düzeyine İlişkin Nitel Bulgular

Araştırmadan elde edilen verilere göre tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan tema ve alt temalar Tablo 3'te görülmektedir.

Tablo 3. Verilerin Analizi Sonucu Ortaya Çıkan Tema ve Alt Temalar

1. Depresyonun bedensel belirtilerine yönelik deneyimler

- 1.1. Uyku düzenine ilişkin görüşler
- 1.2. İştaha ilişkin görüşler
- 1.3. Halsizliğe ilişkin görüşler
- 1.4. Ağrıya ilişkin görüşler

2. Depresyonun duygusal belirtilerine yönelik deneyimler

- 2.1. Öfke duygusuna ilişkin görüşler
- 2.2. Suçluluk duygusuna ilişkin görüşler
- 2.3. Hayattan zevk alamamaya ilişkin görüşler
- 2.4. Düşük benlik saygısına ilişkin görüşler

3. Depresyonun sosyal belirtilerine yönelik deneyimler

- 3.1. Ev yaşamına ilişkin görüşler
- 3.2. İş yaşamına ilişkin görüşler
- 3.3. Aile ilişkilerine ilişkin görüşler
- 3.4. Sosyal ilişkilere ilişkin görüşler

4. Sosyal problem çözme becerisine yönelik deneyimler

- 4.1. Olumsuz problem yönelimine ilişkin görüşler
- 4.2. Kaçınan tarzda problem çözmeye ilişkin görüşler

1.2.1. Müdahale ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Müdahale Öncesi Depresyonun Bedensel Belirtilerine Yönelik Deneyimleri

Araştırmaya katılan bireylerin gerçek isimleri etik hassasiyetler nedeniyle saklı tutulmuş bunun yerine katılımcıların tümüne araştırmacı tarafından özgün rumuzlar verilmiştir. Buna göre müdahale grubundaki katılımcılar “M” olarak karşılaştırma grubundaki katılımcılar ise “K” olarak kodlanmıştır. Müdahale ve karşılaştırma grubundaki katılımcıların müdahale öncesinde depresyonun bedensel belirtileriyle ilgili ifadelerinde benzerlik olduğu tespit edilmiştir. Depresyonun bedensel belirtileri doğrultusunda alınan yanıtların analizi sonucunda dört alt tema ortaya çıkmıştır: uyku düzeninde bozulma, halsizlik, iştah problemleri ve ağrı. Depresyonda uyku ihtiyacında azalma görüldüğü gibi artış da gözlemlenebilmektedir. Birey uykuya dalmakta güçlük çekebilir, geceleri sık sık uyanabilir ya da sabahları çok erken bir vakitte kalkıp tekrar uykuya dalamayabilir ve bu da halsizliği tetikleyebilir:

“Uyku problemi yaşıyorum. Gece yarısı 2-3 gibi uyanıyor ve tekrar uykuya dalamıyorum. (Gülten-M)”

“Uykumu alamadığım için de gündüzleri çok halsiz oluyorum ve devamlı yatmak istiyorum (Neslihan-M)”

Depresyonda iştah değişiklikleri de çok sık ifade edilen bedensel belirtiler arasındadır:

“İştahımda azalma oldu. Yediğim hiç bir şey tat vermiyor bana. (Fulya-K)”

Depresyondaki bireylerde yaygın olarak görülen belirtilerden bir diğeri de ağrıdır. Depresyonla ağrı arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Depresyon ağrıyı artırmakla birlikte ağrı da depresyonun belirtilerini artırabilir. Dolayısıyla, birey zaman zaman ağrı ve depresyon kısır döngüsüne girebilmektedir:

“Başımın ağrısından duramıyorum. Günde üç kez ağrı kesici alıyorum ama hiç faydası olmuyor.(Miray-M)”

1.2.2. Müdahale ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Müdahale Öncesi Depresyonun Duygusal Belirtilerine Yönelik Deneyimleri

Depresyonun duygusal belirtileri doğrultusunda dört alt tema ortaya çıkmıştır: öfke, suçluluk, hayattan zevk alamama ve düşük benlik saygısı. Hem müdahale hem de karşılaştırma grubundaki katılımcılar, sıklıkla öfkelerini kontrol edemediklerini ve çocuklarına fiziksel şiddet uyguladıklarını ve bu durumun suçluluk duygularını

arttırdıklarını bildirmişlerdir. Ebru yaşadığı bazı duygu değişikliklerini şöyle aktarmıştır:

“Depresyondan dolayı çok sinirliyim. Çok sinirli olduğum için çocuklarıma bazen şiddet uyguluyorum. Bunu yapmak istemiyorum ama bazen seslerine bile tahammül edemiyorum. (Ebru-K)”

Tuğba ise suçluluk duygularını şöyle dile getirmiştir:

“Suçluluk duyguları çok var bende. Evde bir olay olsa hemen kendimi suçluyorum. Acaba buna ben mi sebep oldum diye sormaya başlıyorum kendime. (Tuğba-M)”

Depresyonda suçluluk hisleri arttıkça yaşamla başetmeyi ve problemlerle gerçekçi bir şekilde mücadele etmeyi sağlayıp zorluklara dayanmayı kolaylaştıran özgüvende de zedelenmeler başlar. Depresyondaki kadınlar bir eş ve anne olarak sorumluluklarını yerine getirememeye başladıklarında kendilerini daha da mutsuz ve üzgün hissetmeye başlamaktadır:

“Sürekli mutsuz, ‘acıların kadını’ gibi ortalıkta dolaşıyorum. Hayattaki tek mutsuz insan benmişim gibi geliyor. Eşime eşlik, çocuklarıma annelik yapamıyorum. Bu durum beni çok üzüyor. (Gülten-M)”

Hayattan zevk alamama da depresyonu olan bireylerde sıklıkla yaşanan duygusal belirtilerden bir diğeridir. Depresyon beyindeki zevk alma devrelerini kapattığı zaman kişi aile üyelerine karşı sevgi hissetmemeye başlayabilir:

“Artık ailemle birlikte olmak bana tat vermiyor ve ailem bu duruma çok üzülmüyor. Sadece onlara karşı böyle hissetmiyorum. Genel olarak hayattan zevk almıyorum. (Çiğdem-K)”

1.2.3. Müdahale ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Müdahale Öncesi Depresyonun Sosyal Belirtilerine Yönelik Bakış Açıları ve Deneyimleri

Depresyonun sosyal belirtileri kategorisinde ortaya çıkan alt temalar arasında ev yaşamı, iş yaşamı ve aile ve sosyal ilişkilerde bozulma bulunmaktaydı. Fulya depresyondan dolayı ev yaşamı ve iş performansındaki değişiklikleri şöyle aktarmıştır:

“Evdeki işlerime yapmakta güçlük çekiyorum. Eskiden iş yaparken hiç yorulmazdım ama şimdi iş yapamayacak kadar bitkin hissediyorum.”

Halsizlikten dolayı çocuklarımın kıyafetini bile giydiremiyorum, market alışverişimi yapamıyorum. (Fulya-K)”

Depresyonu olan kişi sinirli, kötümser ve içe kapanık olduğu ve aile üyelerine karşı hissettiği sıcak hislerde bir azalma yaşadığından dolayı kendisini izole edebilir ve bu da aile yaşamında kişilerarası ilişkilerinde bir takım problemlere yol açabilir:

“Eşimden soğumaya başladım. Eşimle çok fazla tartışıyoruz ve eşim bana kırıcı sözler söylediğinde ben de onu hassas noktalarından vuruyorum ve haklıyken haksız konuma düşüyorum. (Sibel-M)”

Depresyonun belirtilerinden haberdar olmayan eşler depresyondaki kişinin kendini aile üyelerinden soyutlamasından dolayı öfke duyabilir ve bu kişiler eleştiriye maruz kalabilir:

“Eşim bana onunla eskisi olduğu kadar ilgilenemediğimi söylüyor. Eve geldiğinde yemek hazır olmadığı için bana çok öfkeleniyor. Bundan ben de memnun değilim ama kendime bu konuda yardımcı olamıyorum. (Miray-M)”

Çocukların ilgi ve desteğe ihtiyaç duydukları bir dönemde annenin depresyonda olması onları olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Eş gibi çocuklar da depresyondaki kişinin yerine getiremediği sorumlulukları üzerine alarak zamanından önce büyümek zorunda kalmaktadır:

“Çocuklarımla hiç ilgilenemiyorum. Geçen gün çocuğumun veli toplantısına gittiğimde öğretmeni tüm velilerin içinde bana ‘sınıfın en ilgisiz annesi geldi’ dedi. Kendimi öyle kötü hissettim ki. On yaşındaki kızım evde her işin ucundan tutmak zorunda kalıyor. Zamanından önce olgunlaşmak zorunda kaldı. (Meral-M)”

Depresyondaki kişi halsizlik ve ilgi ve istek kaybından dolayı sosyal bir içe çekilme yaşamakta ve bu da zamanla sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Çoğunlukla arkadaş, akraba ve komşularla olan sosyal ilişkilerde bozulma görülmektedir:

“Depresyon sosyal ilişkilerimi de olumsuz yönde etkiledi. Artık arkadaşlarımla ya da ailemle görüşmek istemiyorum. İçime kapandım. İnsan içine çiktiğim zaman mutsuz oluyorum. (Ebru-K)”

1.2.4. Müdahale ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Müdahale Öncesi Depresyonun Zihinsel Belirtilerine Yönelik Bakış Açıları ve Deneyimleri

Müdahale ve karşılaştırma grubundaki katılımcıların müdahale öncesi sosyal problem çözme becerisine yönelik deneyimleri depresyonun zihinsel belirtilerine yönelik deneyimler başlığı altında ele alınmıştır. Katılımcıların yaşadıkları kişilerarası problemlere nasıl yaklaştıkları ve problemlerini nasıl çözdükleriyle ilgili görüşlerine yönelik sorulan sorular doğrultusunda alınan yanıtların analizi sonucunda iki alt tema ortaya çıkmıştır: olumsuz problem yönelimi ve kaçınan tarzda problem çözme. Depresyonda problem çözme becerileri önemli ölçüde azalır. Bu durum kişiyi çaresiz hissettirirken, aynı zamanda kişinin depresyonu yenmek için nasıl bir yol izlemesi gerektiğine dair bir eylem planı oluşturmasına da engel olabilmektedir. Müdahale ve karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların müdahale öncesinde genelde problemlerine olumsuz yaklaştıkları ve problemlerini çözerken kaçınan bir tarza sahip oldukları görülmüştür:

“Eşimle ya da diğer kişilerle problem yaşadığımda, problemleri genellikle çözmekten kaçınırım. O kişiyle konuşmam ve tavır alırım. Eşimle sık sık tartışıyoruz ve eşim agresif bir tavır sergilediğinde, durumu yanlış anladığımı öne sürerek tartışmadan geri çekilirim.. (Miray-M)”

Katılımcıların yakınlarıyla yaşadıkları bazı problemleri bir tehdit unsuru olarak algıladıkları ve dolayısıyla problemlerin çözülebilir olduğuna ilişkin beklentilerinin düşük olduğu görülmektedir. Bu bakış açısı probleme olumsuz yönelen kişilerde yaygındır. Problemlerini başarılı bir şekilde çözebilmek için kendi problem çözme yeteneklerine ilişkin şüpheleri olan katılımcıların problemleriyle yüzleşmek yerine onlardan kaçınmayı yeğledikleri dikkat çekmektedir. Kaçınan tarzda problem çözmeye çalışan kişilerin en belirgin özelliklerinden biri de özgüven eksikliğinden dolayı hareketsiz ve pasif kalmayı tercih etmeleridir.

2. MÜDAHALE SONRASINA İLİŞKİN BULGULAR

2.1. Depresyon ve Sosyal Problem Çözme Düzeyine İlişkin Nicel Bulgular

Müdahale sonrasına ilişkin bulgular, depresyon tanısı almış kadınlarda KIPT'e dayalı grupla sosyal hizmet uygulamasının depresyon ve sosyal problem çözme becerisi puanları üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Müdahale ve karşılaştırma grubundaki katılımcıların müdahale sonrası depresyon ve sosyal problem çözme beceri düzeyine yönelik bulgular Tablo 4'de özetlenmiştir.

Tablo 4. Müdahale ve Karşılaştırma Grubunda Bulunan Katılımcıların Müdahale Sonrası Depresyon ve Sosyal Problem Çözme Beceri Düzeyi

	Müdahale Grubu Son test			Karşılaştırma Grubu Son test			U	p
	Ort	SS	SH	Ort	SS	SH		
BDE	16.33	5.91	1.707	23.70	5.71	1.808	21.50	.009*
SPÇE-KF	63.25	13.37	3.86	46.40	6.50	2.05	17.00	.003*
SPÇE-KF POY	9.67	4.25	1.22	6.70	2.94	.932	32.00	.069
SPÇE-KF POSY	9.17	4.21	1.21	15.00	3.80	1.20	18.00	.004*
SPÇE-KF RPÇ	14.50	3.60	1.04	10.30	3.02	.95	27.50	.030*
SPÇE-KF DDT	7.42	3.96	1.14	8.10	3.60	1.14	50.00	.539
SPÇE-KF KT	4.33	4.83	1.39	6.20	4.15	1.31	44.50	.314

BDE: Beck Depresyon Envanteri;

SPÇE-KF: Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Formu

SPÇE-KF Alt Ölçekler:

POY: Probleme Olumlu Yönelim; POSY: Probleme Olumsuz Yönelim;

RPÇ: Rasyonel Problem Çözme; DDT: Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz; T: Kaçınan Tarz

2.2. Depresyon ve Sosyal Problem Çözme Düzeyine İlişkin Nitel Bulgular

2.2.1. Müdahale ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Müdahale Sonrası Depresyonun Bedensel Belirtilerine Yönelik Deneyimleri

Müdahale öncesinde müdahale grubundaki katılımcıların depresyonun bedensel belirtileri açısından en çok uyku ve iştah problemleri, halsizlik ve ağrı gibi belirtiler ifade ederken müdahale sonrasında bu belirtilerin önemli ölçüde azaldığını ifade etmişlerdir:

“Bu programa başladıktan sonra depresyon düzeyimde azalma olduğunu hissediyorum. Depresyon beni ara ara yokluyor ama üstesinden gelmeye çalışıyorum. Her şeyden önce uykum düzene girmeye başladı. Artık geceleri kâbus görmüyorum. Daha huzurlu uyuyorum. İştahım da yerine geldi. Halsizliğim ve baş ağrılarım da azaldı. Her hafta buraya gelmek bana bir amaç oldu. İlk başlarda halsizliğimden dolayı gelmek istemesem

de, bir kaç oturumdan sonra açıldım ve hevesle gelmeye başladım.(Gülten-M)”

Uyku ve duygudurum birbiriyle yakından ilişkilidir. Uyku düzeni ve kalitesinde bozulmalar ruh sağlığını olumsuz yönde etkilerken, Gülten’in durumunda olduğu gibi uykunun düzene girmesi, halsizlik hisleri, baş ağrısı ve diğer birçok somatik yakınmalarda azalmaya neden olduğu için kişi kendini daha iyi hissetmeye başlar. Kendini daha iyi hisseden kişinin iştahı da yerine gelir ve beden sağlığının uyku ve iştah gibi temel şartları yerine gelince kişinin ruh sağlığı da yavaş yavaş düzelmeye başlar. Çünkü beden ve ruh sağlığı bir bütündür.

Karşılaştırma grubundaki katılımcılar da kullandıkları antidepresan tedavisinin bedensel belirtilerini tamamıyla yok etmese de azalttığını belirtmişlerdir:

“Aldığım ilacın biraz faydası oldu ama çok da iyi olduğumu söyleyemem. Uykum bir miktar düzeldi ama. Biraz daha fazla uyuyabiliyorum. Ama iştahım halen pek yok. Zaten bu ilaçlar sadece uyuşturuyor beni. (Canan-K)”

2.2.2. Müdahale ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Müdahale Sonrası Depresyonun Duygusal Belirtilerine Yönelik Deneyimleri

Müdahale öncesinde katılımcılar depresyonun duygusal belirtileri açısından en çok öfke, suçluluk duyguları, özgüvende azalma ve hayattan zevk alamama gibi belirtiler ifade ederken müdahale sonrasında katılımcıların çoğunluğu öfke, suçluluk duygularında azalma ve özgüven ve hayattan zevk almada artış dile getirmişlerdir:

“Öfkemi daha iyi yönetmeye başladım ve bu durumdayken hayatı nasıl daha yaşanabilir hale getirmeyi öğrendim. Çocuklarıma daha yumuşak davranıyorum. Onlara artık bağırmadığım için onlar da benimle bağırarak konuşmuyorlar. Kendimdeki bu değişiklikleri görmek beni çok mutlu ediyor. (Gülten-M)”

Müdahale öncesinde yoğun suçluluk duyguları yaşayan müdahale grubundaki katılımcıların müdahale sonrasında suçluluk fikirlerinde de belirgin bir azalma olduğu gözlemlenmiştir:

“Bu gruplardan sonra kendimi eskisi kadar suçlu hissetmiyorum. Suçluluk duygularımın yersiz olduğunun farkına vardım. Çocuklarıma iyi yetiştirmek için elimden gelenin en iyisini yaptığımı düşünüyorum. (Tuğba-M)”

Müdahale grubundaki katılımcıların çoğunluğu grup oturumlarında duygu ve düşüncelerini, başarı ya da başarısızlıklarını rahat bir şekilde paylaştıkları, hem duygusal hem de fiziksel gereksinimlerine değer vermeyi öğrendikleri, kendilerine başarabilecekleri küçük hedefler belirledikleri ve iletişim konusunda beceriler kazandıkları için müdahale sonrasında özgüvenlerinin arttığını vurgulamışlardır.

2.2.3. Müdahale ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Müdahale Sonrası Depresyonun Sosyal Belirtilerine Yönelik Deneyimleri

Müdahale grubundaki katılımcıların müdahale sonrasında depresyonun sosyal belirtileri açısından belirgin bir düzelme yaşadıkları gözlemlenmiştir. Müdahale sonrasında katılımcılar ev yaşamı ve iş performansında belirgin bir artış gösterdikleri görülmektedir:

“Enerjim arttığı için ev işlerimi yapmakta artık zorlanmıyorum. Kızlarım ortalığı dağıttığı zaman onlara kızmak yerine ortalığı birlikte toplayalım diyorum. Sonra da onları ödüllendiriyorum. Böylelikle iş yüküm de biraz hafiflemiş oluyor. (Aylin-M)”

Karşılaştırma grubundaki bulunan katılımcıların antidepresan tedavisinin sonucunda bedensel ve duygusal belirtilerde düzelme gösterdikleri, ancak sosyal uyumun alanlarından olan ev yaşamı ve iş performansı açısından müdahale öncesine göre şikâyetlerinde anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmiştir:

“İlacı başlayalı üç ay oldu ama halen pek bir şeyden zevk de almıyorum. Evden çıkasım yok. Şu psikolojiyle evime bakmak bile istemiyorum. (Canan-K)”

Karşılaştırma grubundaki katılımcılar kullandıkları antidepresan tedavinin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmekte yardımcı olmadığını dile getirmişlerdir. Bu durum ev işlerini yapacak gücü bulamayan katılımcıların yetersizlik duygularını pekiştirerek kendilerini daha da kötü hissetmelerine sebep olmuştur.

Müdahale grubundaki katılımcılar müdahale öncesinde aile ilişkilerinde problem yaşadıklarını belirtirken, müdahale sonrasında aile ilişkilerinde de belirgin bir düzelme gösterdikleri dikkat çekmektedir:

“Bu gruplar sayesinde düşüncelerimi ‘ben’ dili kullanarak rahatlıkla ifade etmeye başladım. Artık kayınvalideme rahatsız olduğum davranışlarını söyleyebiliyorum. Kayınvalideme onun bana emir verircesine konuşmasından rahatsız olduğumu ve evde bir şey yapılacağı zaman

benim de fikrimin alınmasından hoşlanacağımı söyleyebiliyorum artık. Kendimi evin bir ferdi olarak görmeye başladım. Kayınvalidemle ilişkim de düzeldi. (Ayşegül-M)”

Katılımcılar grup sürecinde sağlıklı ve dengeli bir hayat için kesin sınırlar çizmenin gerekli olduğunu, sınırların, kişilerin sorumluluk alanını belirlediğini ve kişinin kim olduğunu ve kim olacağını belirlediği hakkında bilgilendirilmişler ve bunu uygulamaya koymuşlardır. Sınır koyma aynı zamanda katılımcıların özdenetim, problem çözme ve sorumluluk becerilerinin gelişmesine yardımcı olmuştur:

“Problemlerle baş etme gücümün yerine geldiğini hissediyorum. Annemle hep kavga ediyordum. Ona hislerimi daha iyi ifade etmeye başladım. Eşimin ailesiyle ilgili kaldıramadığım şeyleri kayınvalidemle daha rahat konuşabiliyorum. Onlara sınır çizebildim. (Meral-M)”

Karşılaştırma grubundaki bulunan katılımcıların sosyal uyum alanlarından olan aile yaşamı açısından müdahale öncesine göre şikâyetlerinde anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmiştir:

“İlaç uykuma, iştahıma, kaygıma ve ağlamalarıma iyi geldi ama aile içinde yaşadığım problemlere bir faydası olmadı. Benim çevremle olan sıkıntılarımın geçmesinin imkânı yok. Eşim beni devamlı geriyor. Eşim duvardan farksız. Yine her şeye susuyorum ve katlanmaya çalışıyorum.(Handan-K)”

Müdahale grubundaki katılımcılar müdahale öncesinde arkadaş, akraba ve komşularla olan sosyal ilişkilerinde problem yaşadıklarını belirtirken, müdahale sonrasında sosyal ilişkilerinde belirgin bir düzelmeye göstermişlerdir. Duygu ve düşüncelerini çevresindeki kişilere dürüst bir şekilde ifade etmekte ve sınır çizmekte güçlük çeken Gülten, grup sürecinde verilen girişkenlik eğitiminin sonucunda sosyal ilişkilerindeki düzelmeyi şöyle ifade etmiştir:

“İletişim becerileri grubunda öğrendiğim ‘Ben’ diliyle konuşmayı iyi kullanır hale geldim ve etrafımdaki insanlara daha iyi sınır çizmeye başladım. Eskiden insanlara ‘hayır’ diyemiyordum. Hep ‘hayır’ dersem inanların beni sevmeyeceği korkum vardı. Şimdi ama öyle bir korkum yok artık. Ama ‘hayır’ demeyi öğrendim. Etrafımdaki kişiler de bana çok değiştiğimi söylüyor. Baktım ki aslında ‘hayır’ dediğimde karşımdaki kişi bana karşı değişmiyor. (Gülten-M)”

Katılımcıların 'ben' dilini kullanmayı ve sınır çizmeyi öğrenmesi sadece aile ilişkilerinin değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerinin de düzelmesine yardımcı olmuştur. Depresif belirtilerin azalmasıyla özgüveni yerine gelen Elif sosyal ilişkilerinde nasıl bir değişiklik olduğunu şöyle yansıtmıştır:

“Daha fazla sosyalleşiyorum. Eskiden evden pek dışarı çıkmazdım. Şimdi ama çocuklarımı gezmeye götürüyorum. Komşularıyla ilişkilerimi güçlendiriyorum. Kendi başıma dışarı çıkabiliyorum. Daha önceleri aşırı çekingendim. Şimdi bunu rahatlıkla yapabiliyorum. Daha girişkenim. Kendi kendime bir işler becermeye başladım ve bu da çok hoşuma gidiyor.(Elif-M)”

Karşılaştırma grubundaki bulunan katılımcılar sosyal uyum alanlarından biri olan sosyal ilişkiler açısından müdahale öncesine göre şikâyetlerinde anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmiştir:

“Ailem dışında ne arkadaşlarıma ne de komşularıma gidiyorum. Aslında komşularım beni çağırıyor sağ olsunlar. Ama içimden pek kimseyle görüşmek gelmiyor.(Betül-K)”

2.2.4. Müdahale ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Müdahale Sonrası Depresyonun Zihinsel Belirtilerine Yönelik Deneyimleri

Müdahale grubundaki katılımcılara kişilerarası ilişkilerinde değişiklik yapmalarına yardım etmede kullanılan problem çözme yöntemi gösterilmiş ve farklı şekilde iletişim kurma yollarını bulması veya yeni sosyal destek oluşturması konusunda yardım edilmiştir. Katılımcılar problemi doğru bir şekilde ortaya koyma, olası çözümler geliştirmek için beyin fırtınası yapma ve duruma en uygun görünen çözümü uygulamaları için teşvik edilmiştir. Oturumlar arasında katılımcılar çözümü uygulama girişiminde bulunmuş ve sonraki oturumda, bu denemesinin sonuçları hakkında grup liderine bilgi vermiştir. Sonuçlar oturumlarda tartışılmış ve gerekliyse düzenlemeler yapılmış veya yeni fikirler tartışılmıştır.

Müdahale grubundaki katılımcıların müdahale sonrasında probleme daha olumlu yöneldikleri ve kaçınan problem çözme tarzını terk ettikleri ve problemlerini daha rasyonel bir tarzda çözmeye başladıkları dikkat çekmektedir:

“Gruplardan sonra hayata daha olumlu bakıyorum. Çoğu zaman problemlerin aşılacağını düşünüyorum. Eskiden problemi çözmeyi ertelerdim. Bunun sebebi de problemi çözerken başka problemlerin

çıkacağı korkusuna kapılmamdı. Ama artık çok karamsar değilim. Yarının daha iyi olacağına dair ümidim var. (Gülten-M)”

Problemlerini başarılı bir şekilde çözebilmek için kendi problem çözme yeteneklerine olan güvenleri artan katılımcıların problemlerinden kaçınmak yerine onlarla yüzleşmeye başladıkları görülmektedir:

“Gruplardan sonra kendimde olumlu bazı değişiklikler görüyorum. Karşılaştığım problemlerle baş etme gücümün yerine geldiğini hissediyorum. Problemleri çözerken bazen vicdanımı bir yana bırakmam ve daha akılcı düşünmem gerektiğini farkına vardım. Problem çözerken yardım istemekte herhangi bir yanlılık olmadığını anladım. Sosyal desteğim artınca yüküm hafifledi ve daha olumlu düşünmeye başladım. (Meral-M)”

Karşılaştırma grubundaki bulunan katılımcılar müdahale öncesinde problemlerine genellikle olumsuz yöneldiklerini ve problem yaşadıklarında problemlerini kaçınan tarzda çözdüklerini belirtirken, müdahale sonrasında probleme yönelim ve problem çözme tarzlarında anlamlı bir fark belirtmedikleri gözlemlenmiştir:

“Problemlerimi çözmeyi uzun süre erteleme gibi bir huyum var. Problemlerimi dile getirmekte halen güçlük çekiyorum. Dile getirmediğim için de problemler çözülüyor. Kendi kendime getireceğim de ne olacak diyorum. Eşim yine susturacak beni. (Betül-K)”

Ergen kızıyla problem yaşayan Demet ise yaşadığı problemi bir tehdit olarak görmekte ve problem çözme tarzını şöyle dile getirmektedir.

“Ailemle ilgili problemleri ele almaktan bazen kaçıyorum. Özellikle kızım ile ilgili konularda. Kızım doyumsuz bir çocuk. Sürekli bir istek halinde. Onu memnun etmeye çalışıyorum ama yetemiyorum artık. Onu memnun etmezsem de her şeyi biriktirip hasta olacak diye korkuyorum. O yüzden sınır çizmekte zorlanıyorum. (Demet-K)”

TARTIŞMA

Bu araştırmada, kişilerarası ilişkiler terapisi yaklaşımına dayalı grupla sosyal hizmet uygulamasının, majör depresyon tanısı almış kadın hastaların depresyon ve sosyal problem çözme beceri düzeylerine etkisi hem karşılaştırma grubu ile nicel olarak hem de derinlemesine görüşmelerle nitel olarak incelenmiştir.

Katılımcıların müdahale sonrasında verdikleri yanıtlar incelendiğinde, hem müdahale hem de karşılaştırma grubundaki katılımcılarda depresyonun bedensel belirtilerinde azalma olduğu görülmekle birlikte müdahale grubundaki katılımcıların ifadelerinden bedensel belirtilerinde karşılaştırma grubuna göre çok daha fazla azalma olduğu anlaşılmaktadır. Müdahale grubundaki katılımcıların hem grup öncesi bireysel görüşmelerde ve hem de grup sürecinde depresyon ile ilgili aldıkları psiko-eğitimden etkilendikleri ve bundan dolayı depresyon düzeylerinin karşılaştırma grubuna göre daha fazla düştüğü göze çarpmaktadır. KİPT uygulaması kişinin deneyimlediği bedensel belirtileri kişinin kişilerarası ilişkilerinde yaşadığı problemlerle ilişkilendirmekte ve bu ilişkilerdeki düzelmelerin bedensel belirtileri azaltacağını öne sürmektedir (Stuart ve Robinson, 2012). Dolayısıyla, katılımcılara verilen psikoeğitimin yanında grup oturumlarında ele alınan sorunlu kişilerarası ilişkilerin büyük ölçüde düzelmeleri sonucunda katılımcıların bedensel belirtilerinde azalma görülmüştür. Katılımcıların depresyonun bedensel belirtileriyle ilgili ifadelerine bakılarak elde edilen nitel bulguların nicel bulguları desteklediği görülmektedir.

Katılımcıların müdahale sonrasında verdikleri yanıtlar incelendiğinde, her iki grupta da depresyonun duygusal belirtilerinde azalma olduğu görülmekle birlikte müdahale grubundaki katılımcıların ifadelerinden duygusal belirtilerinde karşılaştırma grubuna göre çok daha fazla azalma olduğu anlaşılmaktadır. Oturumlarda katılımcıların duygudurumun dışavurumunu gerçekleştirmek amacıyla yaşadıkları kişilerarası olayları açıklamaları ve bu olaylarla ilgili duygularını ifade etmelerinin duygusal ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir rolü olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcıların iletişim becerileri, stres ve öfke yönetimi ve özgüveni artırmayla ilgili eğitimsel grup sürecinden de etkilendikleri ve bundan dolayı duygu kontrolünü daha iyi yapabildikleri göze çarpmaktadır. Depresyonun duygusal belirtileriyle baş etmek için antidepresan tedavisinin yanında hastaların duygusal ihtiyaçlarını da karşılayabilecekleri güvenli bir terapi ortamı sağlamak önemlidir. Nitekim, literatürde sadece antidepresan tedavisi alan depresyonlu bireylerle antidepresan tedavisine ek olarak uygulanan KİPT'in etkililiğini karşılaştıran çalışmalara bakıldığında ilaç tedavisi ve KİPT uygulanan kişilerin sadece ilaç tedavisi uygulanan kişilere göre depresyon düzeylerinde daha fazla azalma olduğu bildirilmektedir (Schramm ve diğ., 2007; Mello ve diğ., 2005). Katılımcıların depresyonun duygusal belirtileriyle ilgili ifadelerine bakılarak elde edilen nitel bulguların nicel bulguları desteklediği görülmektedir.

Katılımcıların müdahale sonrasında ev ve iş yaşamı ile ilgili bakış açılarında müdahale öncesine göre anlamlı bir fark görülmektedir. Karşılaştırma grubundaki

katılımcıların ev ve iş yaşamı ile ilgili bakış açılarında müdahale öncesine göre anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Depresyonda iş performansına yönelik yapılan araştırmalar antidepresan tedavisiyle kombine edilen KİPT ve BDT gibi klinik müdahalelerin kişinin depresyon belirtilerini azaltarak iş performansını artırdığını belirtmektedir (Nieuwenhuijsen ve diğ. 2014). Dolayısıyla, araştırmadan elde edilen bulguların literatür bilgilerini desteklediği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların depresyonun ev ve iş yaşamı ile ilgili söylemlerine bakılarak elde edilen nitel bulguların nicel bulguları desteklediği görülmektedir.

Tıpkı durgun bir suya atılan taşın sudaki atom taneciklerini harekete geçirip birbirini izleyen halkalar oluşturduğu gibi depresyon da kişinin ötesine geçip aile üyelerini ve sosyal ilişkilerini de etkileyen bir sağlık problemidir. KİPT, depresyonun kişilerarası ilişkilerdeki sorunlardan dolayı meydana geldiği önermesine dayanmaktadır. Dolayısıyla, kişinin aile içinde ve sosyal ilişkilerinde yaşadığı çatışmaları ele alarak bireyin depresyon belirtilerini azaltmaya odaklanmaktadır. Katılımcıların müdahale sonrasında aile ilişkileri ile ilgili bakış açılarında müdahale öncesine göre anlamlı bir fark görülmektedir. Karşılaştırma grubundaki katılımcıların aile ilişkileri ile ilgili bakış açılarında müdahale öncesine göre anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Kung ve Elkin (2000) depresyonda aile ilişkilerine yönelik yaptıkları çalışmada 16 hafta boyunca uyguladıkları KİPT müdahalesinin aile ilişkileri üzerinde olumlu bir etkisinin olduğunu bulmuşlardır. Dolayısıyla, araştırmadan elde edilen bulguların literatür bilgilerini desteklediği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların depresyonun ev ve iş yaşamı ile ilgili söylemlerine bakılarak elde edilen nitel bulguların nicel bulguları desteklediği görülmektedir.

Literatürde, depresif bozukluğu olan kişilerin klinik belirtileri antidepresan tedavisiyle kontrol altına alınmış olsa da sosyal, mesleki ve kişilerarası ilişkilerinde işlevsellik kaybının devam ettiği (Kessler ve diğ., 2006; Judd ve diğ., 2000) belirtilmektedir. Karşılaştırma grubundaki katılımcıların ifadelerinin bu bulguları desteklediği görülmektedir. Dolayısıyla, depresyonun bireyin sosyal uyumu üzerindeki olumsuz etkilerini gidermede psikososyal müdahalelerin önemi büyüktür. Chung ve diğ. (2014) depresif bozukluk tanısı almış hastalarda uyguladıkları kişilerarası ilişkiler grup çalışmasının kişilerarası etkileşimi onarma üzerine odaklanmanın depresif bozukluğa sahip kişilerin sosyal etkileşim sorunlarını düzelttiğini belirtmişlerdir.

Sosyal problem çözme becerisi açısından araştırmanın bulguları özetlenecek olursa, nitel verilerin sosyal problem çözme beceri düzeyi açısından nicel bulguları

desteklediği görülmektedir. Katılımcıların müdahale sonrasında sosyal problem çözme becerisinin arttığı gözlemlenmektedir. Sosyal Problem Çözme Envanteri'nin alt ölçeklerine bakıldığında, nitel bulguların müdahale grubundaki katılımcıların müdahale sonrasında probleme olumsuz yönelimde ve kaçınmacı problem çözme tarzında anlamlı bir düşüş, probleme olumlu yönelim ve rasyonel problem çözme tarzında ise anlamlı bir artış gösterdiği gözlenmiştir. Bu anlamda nitel veriler sadece nicel sonuçların geçerliliğini artırmakla kalmamış, nicel yöntemin sonuçlarını daha detaylandırarak nicel bulgularda anlamlı bir fark görülmeyen probleme olumlu yönelim ve kaçınan problem çözme tarzı alanlarında da müdahale grubundaki katılımcıların puanlarında müdahale öncesine göre anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir.

Müdahale grubundaki katılımcıların müdahale sonrasında problemleri bir tehdit kaynağı olarak algılamak yerine problemleri başa çıkılma gereken bir durum olarak görmeye başladıkları, problemlerin bir şekilde çözülebilir olduğuna yönelik olumlu bakış açısı geliştirdikleri ve problemleri çözebilmek için kendilerine olan güvende artış olduğunu belirttikleri görülmüştür. Dolayısıyla, katılımcıların problemlerden kaçınmak yerine onları çözümlenmeye girişmeye başlamışlardır. Katılımcılar, verilen ev ödevleriyle problemlerin etkili çözümü için gerekli problem çözme becerilerini ve tekniklerini uygulamaya başlamışlar ve bu akılcı problem çözme tarzından olumlu sonuçlar aldıklarını ifade etmişlerdir. Bell ve D'Zurilla (2009)'nın depresif belirtileri azaltmada ve sosyal problem çözme becerisini artırmada sosyal problem çözme terapisinin etkililiğini değerlendiren 21 çalışmanın meta-analizinden elde ettikleri sonuç, sosyal problem çözme terapisinin diğer psikososyal müdahaleler ve ilaç tedavileri kadar etkili olduğudur. Ayrıca, yazarlar sosyal problem çözme terapisi programında hem kişilerin probleme olumlu yönelimini sağlamak hem de kişileri problemin tanımlanması ve formüle edilmesi, alternatif çözümlerin oluşturulması, karar verme, çözümün uygulanması ve değerlendirilmesi görevleri hakkında eğitmenin problem çözme becerisini diğer tedavi modalitelerinden daha fazla artırdığını belirtmişlerdir. Bu bağlamda araştırmanın bulgularının literatürü desteklediği görülmektedir.

Bu araştırmadan elde edilen bulguların dünya çapında sınırlı sayıda yapılmış grupla KİPT uygulaması sonuçlarıyla tutarlılık gösterdiği görülmektedir (Chung ve diğ., 2014; Lewandowski, 2011; Mulcahy ve diğ., 2010; Bolton ve diğ., 2003; MacKenzie ve Grabovac, 2001; Klier ve diğ., 2001). Sonuç olarak, bu araştırma KİPT'e dayalı grupla sosyal hizmet uygulamasının depresyon belirtilerini azaltmada ve sosyal problem çözme becerisini artırmada etkili müdahalelerden biri olduğunu göstermiştir.

Her araştırmanın olduğu gibi bu araştırmanın da bazı güçlü yanları ve sınırlılıkları bulunmaktadır.

Araştırmanın güçlü yönlerinden biri Türk kültürünün kolektivist ve geniş güç mesafesi özelliklerine sahip olması ve KİPT'in kişilerarası çatışmalar, rol değişimleri, kayıp ve yas gibi evrensel durumlara odaklanması, depresyonun biyopsikososyal-kültürel-manevi ve kişilerarası bağlamına vurgu yapması, depresyon ve çevre arasındaki bağlantıları bulmaya çalışması ve kişilerin etkileşimlerinde değişiklik yapmasından dolayı sadece batı kültürüyle değil aynı zamanda Türk kültürüyle de uyumlu olduğunu göstermesidir.

Ayrıca, bu çalışma depresyonu olan bireylerin psikososyal işlevselliğini artırma bağlamında sosyal hizmette yapılan öncü çalışmalardandır. İnsan ilişkilerine her şeyden çok önem verilen bir ülkede çalışmanın kişilerarası ilişkiler ve sosyal destek temeli üzerinde inşa ediliyor olması da niteliğini ve önemini artırmaktadır.

Çalışmanın bir diğer güçlü yönü de hem nicel hem de nitel araştırma tekniklerinin birlikte kullanıldığı, nicel yöntem ağırlıklı, nitel yöntem destekli gömülü karma yöntem araştırması olmasıdır. Bu yöntem kullanılarak araştırma sonuçlarının geçerliliği artırılmış, verilerin birbirini dengelemesi ve tamamlaması sağlanmış ve nicel yöntemin sonuçları nitel yöntemle daha detaylandırarak açıklanmıştır.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. İlk olarak araştırma kapsamında grup çalışmasının yapılacağı kurumun psikiyatri polikliniğine başvurmuş ve depresyon tanısı alıp bu çalışma için uygun olan kadınlar randomize olarak seçilmemiş, psikiyatri uzmanları tarafından KİPT'e uygun olanlar belirlenip çalışmacıya yönlendirilmiştir. Bundan dolayı da yarı-deneysel (çıkı çalışması) araştırma deseni seçilmiştir. İkinci olarak araştırma örnekleme 25-56 yaş arası evli ev hanımlarına göre oluşturulduğu için araştırmadan elde edilen bulgular sadece bu örneklem grubu için geçerlidir ve genelleme özelliği taşımamaktadır. Ancak, katılımcıların demografik özellikleri bu bölgede yaşayan depresyon tanısı almış kadınlarda yaygın olarak görülmektedir. Üçüncü olarak, araştırma örnekleme evli kadınlara göre oluşturulduğu için elde edilen bulgular, erkekler ve bekar kadınlar için genellenemeyebilir. Dördüncü olarak depresyonun ortaya çıkışında biyolojik ve psikososyal olmak üzere pek çok faktör etkili olmaktadır. Araştırma kapsamında Majör Depresif Bozukluk'un biyolojik bağlamından çok psikososyal bağlamı üzerinde durulmuştur.

SONUÇ

Bu araştırmanın en önemli sonucu, majör depresyon tanısı almış kadınlarda KİPT'e dayalı grupla sosyal hizmet uygulamasının depresyon düzeyini azaltmada ve sosyal uyum ve sosyal problem çözme beceri düzeyini artırmada etkili bir müdahale olduğudur. Uygulanan müdahale programının katılımcıların iletişim becerilerini, özgüvenlerini, ev ve iş performanslarını, probleme olumlu yönelme ve rasyonel problem çözme düzeylerini artırmada, öfke düzeylerini azaltmada, stres düzeylerini kontrol etmede ve aile ve sosyal ilişkilerini iyileştirmede etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca, tedavi sürecinde katılımcıların aileleriyle çalışmanın faydalı olduğu ve sosyal desteklerinin artmasıyla katılımcıların hastalıklarıyla daha iyi bir şekilde başetmeye başladıkları gözlemlenmiştir.

Depresyon bireyin psikososyal işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen ve uygun bir şekilde tedavi edilmediğinde bireyi intiharın eşiğine kadar götürebilen ve ciddi ekonomik ve sosyal sonuçları olan bir psikiyatrik hastalıktır. Depresyon alanında yapılan araştırmalar, depresyon tedavisinde farmakolojik ve psikososyal müdahalelerin birlikte kullanımının çok daha iyi sonuçlar doğurduğunu göstermektedir. Depresyon tedavisinde kültüre uygun, maliyeti düşük ve uygulanabilirliği yüksek tedavi modalitelerine ihtiyaç vardır. Bu araştırmada Kişilerarası İlişkiler Terapisi (KİPT) yaklaşımına dayalı grupla sosyal hizmet uygulamasının, majör depresyon tanısı almış kadınlarda psikososyal işlevsellik üzerindeki etkisinin ortaya konulması amaçlanmış ve bu müdahalenin uygulamaya katılan kadınların yaşamlarında olumlu birçok değişikliğe neden olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, bu araştırma majör depresyon tanısı almış bireylerde klinik yaklaşımın biyolojik tıptan daha fazlasını gerektirdiğini, psikososyal faktörlerin hastalığın etiolojisinde ve devamında büyük bir rol oynadığını ve tedavide sadece tıbbi boyutun değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal boyutun da ele alınmasının tedavi yanıtını olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Araştırma, depresyon sağaltımında biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi faktörlerin karmaşık etkileşimlerine dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamış, depresyon tedavisinin sadece bireyin belirtilerinin sorgulanarak bir tanı konması ve sonucunda bir reçeteye evine gönderilmesinden ibaret olmadığını, aynı zamanda bireyin çevre ile iletişim ve etkileşimini de ele almanın ne kadar önemli olduğunu gözler önüne sermiştir. Dolayısıyla, bireyin kim olduğu, nasıl bir çevreden geldiği, sosyal destek sistemi ve hayata bakış açısı gibi birçok durum hakkında fikir sahibi olmadan ve bunlara müdahalede bulunmadan tam bir iyilik

halinden söz edilemeyeceği görülmüştür. İşte bu noktada hekime destek olacak kişiler de problemlere bütüncül açıdan yaklaşmak üzere eğitilmiş uzman sosyal çalışmacılardır.

KAYNAKÇA

- Arslan, E. , Arslan, C. , Arı, R. (2012) Kişilerarası Problem Çözme Yaklaşımlarının, Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Educational Sciences: Theory & Practice*, 12(1), 7-23.
- Barnett, P. A., Gotlib, I. H. (1988). Psychosocial Functioning and Depression: Distinguishing among Antecedents, Concomitants, and Consequences. *Psychological Bulletin*, 104, 97-126.
- Bell, A.C. Ve D’Zurilla, T. J. (2009). Problem-Solving Therapy for Depression: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, Volume 29(4): 348–353.
- Bolton, P., Bass, J., Neugebauer, R., Verdelli, H., et.al. (2003). Group Interpersonal Psychotherapy for Depression in Rural Uganda. *JAMA*, 23, 3117-3124.
- Chung, M.S., Tsu, J.H., Kuo, C.C., Lin, P.E. and Chang, T.J. (2014). Therapeutic Effect of Dynamic Interpersonal Group Psychotherapy for Taiwanese Patients with Depressive Disorder. *International Journal of Group Psychotherapy*, 64(4), 537- 545.
- Çekici, F. ve Güçray, S.S. (2012). Problem Çözme Terapisine Dayalı Beceri Geliştirme Grubunun Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Problem Çözme Becerileri, Öfkeyle İlişkili Davranış ve Düşünceler ile Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(2), 103- 128.
- D’Zurilla, T., Nezu, A., Maydeu-Olivares, A. (2002). *Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R): Manual*. North Tonawanda: Multi-Health Systems.
- Gitterman, A., & Germain, C. B. (2008). *The Life Model of Social Work Practice: Advances in Theory and Practice*. New York: Columbia University Press.
- Haaga, D. A. F., Fine, J. A., Roscow Terrill, D., Stewart, B. L., & Beck, A. T. (1995). Social Problem-Solving Deficits, Dependency and Depressive Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 147-158.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği, Güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.

- Joiner, T. E., & Metalsky, G. I. (1993). Caught in the Crossfire: Depression, Self-Consistency, Self-Enhancement, and the Response of Others. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12, 114-135.
- Judd, L.L., Akiskal, H.S., Zeller, P.J., et al. (2000). Psychosocial Disability during the Long-Term Course of Unipolar Major Depressive Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57(4), 375-380.
- Kessler, R.C., Akiskal, H.S., Ames, M., et al. (2006). Prevalence and Effects of Mood Disorders on Work Performance in a Nationally Representative Sample Of U.S. Workers. *American Journal of Psychiatry*, 163(9), 1561-1568.
- Klier, C. M., Muzik, M., Rosenblum, K. L., Lenz, G. (2001). Interpersonal Psychotherapy Adapted for the Group Setting in the Treatment of Postpartum Depression. *Journal of Psychotherapy Practice Research*, 10(2), 124-131.
- Kung, W.W. ve Elkin, I. (2000). Marital Adjustment as a Predictor of Outcome in Individual Treatment of Depression. *Psychotherapy Research*, 10(3), 267-278.
- Küey, L. (1998) Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-12.
- Lewandowski, R. E. (2011). *Community Impact of Group Interpersonal Psychotherapy in Rural Uganda*. Unpublished doctoral dissertation, Columbia University, School of Arts and Sciences, New York.
- MacKenzie, K.R. and Grabovac, A. D. (2001). Interpersonal Psychotherapy Group (IPT-G) for Depression. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*; 10 (1), 46-51.
- Mello, M.F., Mari, J.J., Bacaltchuk, J., Verdeli, H., Neugebauer, R. (2005). A Systematic Review of Research Findings on the Efficacy of Interpersonal Therapy for Depressive Disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 255, 75–82.
- Mulcahy, R., Reay, R.E., Wilkinson, R.B., Owen, C. (2010). A Randomized Control Trial for the Effectiveness of Group Interpersonal Psychotherapy for Postnatal Depression. *Archives of Womens Mental Health*, 13, 125-139.

- Nezu, A. M., D'Zurilla, T. J. (1989). *Social Problem Solving and Negative Affective Conditions*. In P. C. Kendall & D. Watson (Eds.), *Anxiety and Depression: Distinctive and Overlapping Features* (pp. 285-315). New York: Academic Press.
- Nieuwenhuijsen, K., Faber, B., Verbeek, J.H., Neumeyer-Gromen, A., Hees, H.L., Verhoeven, A.C., van der Feltz-Cornelis, C.M., Bültmann, U. (2014). Interventions to Improve Return to Work in Depressed People. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art.No.: CD006237.
- Ranjbar, M., Bayani, A. A., Bayani, A. (2013). Social Problem Solving Ability Predicts Mental Health Among Undergraduate Students, *International Journal of Preventive Medicine*, 4(11), 1337–1341.
- Schramm, E., van Calker, D., Dykieriek, P., Lieb, Klaus, Kech, S., Zobel, I., Leonhart, R., Berger, M. (2007). An Intensive Treatment Program of Interpersonal Psychotherapy plus Pharmacotherapy for Depressed Inpatients: Acute and Long- Term Results. *American Journal of Psychiatry*, 164, 768–777.
- Simpson, J.A., Rholes, S.W., & Campbell, L. (2003). Adult Attachment, the Transition to Parenthood and Depressive Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1172–1187.
- Stuart, S., Robinson, M. (2012). *Interpersonal Psychotherapy 2E A Clinician's Guide*. Hachette UK: Hodder Arnold.
- Ünal S., Küey L., Güleç C., Bekarolu M.: Depresif Bozukluklarda Risk Etmenleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8, 5-15.