

İstanbul'da Özel Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bir Araştırma

A Descriptive Study on the Sociodemographic Characteristics of Patients who Applied to the Private Mental Health and Diseases Polyclinic in İstanbul

^{ID} Tahir ÖZAKKAŞ^a, ^{ID} Fatümatü Zehra ERCAN^b

^aSerbest Hekim, Kocaeli, Türkiye

^bSelçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Konya, Türkiye

ÖZET Amaç: Türkiye'de özel bir ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine 2000-2010 yılları arasında başvuran danışanların sosyodemografik özelliklerini tasvir etmek amaçlanmıştır. Bu bağlamda Türkiye'de psikiyatri tedavisine ve psikoterapiye gösterilen ilginin zaman içinde nasıl bir görünüm arz ettiği anlaşılmaya çalışılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu araştırma, doküman incelemesine dayalı retrospektif bir araştırmadır. Araştırmanın gereçleri özel bir ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların ilk görüşme formudur. **Bulgular:** 2000-2010 yılları arasında 1.451 kişi başvurmuştur. Yaş bakımından en çok %72,8 ile 21-45 yaş grubu başvurmuştur. Eğitim durumu açısından bakıldığında %57,3'ünün en az lisans mezunu, %24'ünün ise lise mezunu olduğu görülmüştür. Başvuranların %66,6'sı kliniğe yakın bir akrabasıyla gelmiştir. Başvuranların %57,9'u gerekli durumlarda ulaşılabilecek yakın bir arkadaş belirtmemiştir. Başvuranların hastalık durumuna bakıldığında %65,9'unun daha önce ruhsal veya fiziksel hastalık geçirdikleri görülmüştür. %50,4'ünde bağımlılık yapan madde kullanımı vardır. Başvuranlar Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı [The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)]-IV birinci ekseninde aldığı tanıları açısından bakıldığında en fazla %36,7'si anksiyete bozukluğu ve %21,3'ü duygudurum bozukluğu tanısı almışlardır. %67,1'i DSM-IV ikinci ekseninde tanılanmış herhangi bir bozukluk tanısı almamıştır. **Sonuç:** Ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvurularda yıllara göre artış olmuştur. Başvuranların çoğu genç, orta erişkinlik döneminde ve üniversite mezunudur. Başvuranların çoğu kliniğe akrabasıyla gelmiştir ve yakın arkadaşı yoktur. Başvuranların çoğu daha önce ruhsal veya fiziksel hastalık geçirmiştir. Başvuranların neredeyse yarısında bağımlılık yapan madde kullanımı vardır. Başvuranların çoğu DSM-IV birinci ekseninde tanı almış olup, eksen ikide tanı almamıştır.

ABSTRACT Objective: The study investigated the socio-demographic characteristics of the individuals who were admitted to a private mental health and diseases polyclinic in Türkiye between 2000-2010. The aim was to understand how the interest shown in psychiatry treatment and psychotherapy in Türkiye has developed over time. **Material and Methods:** This retrospective study is based on document review. The research tool is the first interview form of the clients who applied to a private mental health and diseases polyclinic. **Results:** A total of 1,451 people were admitted to the specified clinic between 2000-2010. 72.8% of the applicants were in the 21-45 age group. 57.3% were at least university graduates and 24% were high school graduates. 66.6% came to the clinic with a close relative. 57.9% could not specify a close friend to be reached when necessary. It was seen that 65.9% had a previous mental or physical illness. 50.4% reported that they use an addictive substance. According to the first axis of The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-IV, 36.7% of the applicants were diagnosed with anxiety disorder and 21.3% were diagnosed with mood disorder. 67.1% were not diagnosed with any disorder according to the second axis of DSM-IV. **Conclusion:** There has been an increase in applications to the mental health and diseases polyclinic over the years. Most applicants were found to be young or middle-aged and have a university degree. The majority came to the clinic with their relatives, and they do not have close friends. Most of the applicants had a previous mental or physical illness. Almost half of them use an addictive substance. Most applicants were diagnosed in DSM-IV axis one but were not diagnosed in axis two.

Anahtar Kelimeler: Özel ruh sağlığı ve hastalıkları poliklinikleri; psikoterapi klinikleri, demografik özellikler; psikiyatri hastaları; ruh sağlığı

Keywords: Private mental health and disease polyclinics; psychotherapy clinics, demographic characteristics; psychiatric patients; mental health

Correspondence: Fatümatü Zehra ERCAN

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Konya, Türkiye

E-mail: f.zehraercan@gmail.com



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

Received: 25 Apr 2022

Received in revised form: 25 Oct 2022

Accepted: 31 Oct 2022

Available online: 08 Nov 2022

2536-4391 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Uzun yıllardır çeşitli araştırmacılarca psikiyatrik hastalıkların sosyodemografik özelliklere göre nasıl bir dağılım gösterdiği üzerinde durulmaktadır. Epidemiyolojik nitelikteki bu araştırmalar psikiyatrik bozuklukların etiolojisi ve patogenezi konusunda ipuçları elde etmek, risk gruplarını ve psikiyatrik bozuklukların yaygınlığını belirlemek açısından olduğu kadar ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması, geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde de oldukça önem taşımaktadır.^{1,2}

Bu çalışma, özel bir ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine yıllara göre başvuruların nasıl olduğunu, bireylerin hangi yaşlarda psikolojik destek için daha çok başvurdukları, psikolojik yardım arama davranışlarının cinsiyet, eğitim durumu, mesleki durum, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna göre nasıl farklılaştığına ilişkin tablo sunmaktadır. Ayrıca madde kullanımı, bireyin hastalıkları, ailenin psikiyatrik bir bozukluğunun olması, akraba ve arkadaş ilişkilerine ilişkin tanımlayıcı veriler içermektedir. Demografik özelliklerin ruh sağlığı ile ilişkisi veriler ve literatür çerçevesinde değerlendirilecektir.

Psikiyatri poliklinikleri farklı ruhsal bozuklukların tanı ve tedavisinde önemli rol üstlenir. Temel sağlık hizmetlerine başvuran bireylerin yaklaşık 1/3'ünde ruhsal bozukluğa rastlandığı, bu bireylerin yaklaşık 1/20 oranının psikiyatrik başvuruda bulunduğu, bu başvuruların da genellikle ayaktan psikiyatri hizmeti veren birimlere olduğu gösterilmiştir.¹

Türkiye'de psikoloji ile ilgili problemler çoğu zaman görmezden gelinmekte ve psikiyatri polikliniklerine başvurmak etiketleyici pejoratif yaklaşımları beraberinde getirmektedir.² Çoğu zaman bireyler etiketlenme kaygısı ve mevcut problemlerinin süregelenliği seçeneklerinde mevcut problemlerin süregelenliğini tercih edebilmektedir. Bu bağlamda ruh sağlığı için yardım arama davranışında bulunan bireylerin demografik özelliklerinin önemli bir değişken olduğu düşünülmektedir. Ayrıca Türkiye'de sigorta hizmetlerine dâhil olmayan psikiyatri hizmetlerine ekonomik anlamda da bireylere ve ailelere ciddi bir yük getirmesine rağmen hangi grupların daha çok başvurduğunu anlamak hizmet ihtiyacını belirlemek açısından önemli görülmektedir.^{2,3}

Bireylerin veya ailelerin özel ruh sağlığı hizmetlerine erişimin oluşturduğu ekonomik yükü kaldırabilmesi bireyin iyi oluş hâlini artıracak terapi süreçlerine yatırım yapması çoğu zaman 2 motivasyondan doğmaktadır. Bireylerin yaşantılarının, sorunlarından dolayı işlevsizleşmesi veya tanınmış psikolojik bir rahatsızlıktan kaynaklı sürekli destek gereksiniminde olmasıdır.^{4,5}

Bireylerin eğitim düzeylerinin yükselmesi, kendilerine dair farkındalıklarının artması, problemlerine çözüm arama eğilimleri ve modern yaşamdan kaynaklanan sorunlardan dolayı insanların daha fazla psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir.^{2,4-6}

Bu çalışmanın amacı, 2000-2010 yılları arasında özel ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran danışanların sosyodemografik özelliklerini tasvir etmektir. Türkiye'de psikolojik problemlerin çözümü için yardım arama davranışı tedrici olarak artmaktadır. Bu araştırma, 2000-2010 yılları arasında özel ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların profilini temsil etmesi bakımından önemlidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, nicel desenli doküman incelemesine dayalı tanımlayıcı retrospektif bir çalışmadır.

Araştırmanın gereçleri ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniği başvuran hastaların ilk görüşme formudur. Bu form hastaların sosyodemografik özelliklerini içermektedir.

Formdaki sorular başvuranların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, sahip olduğu çocuk sayısı, mesleği, madde kullanımı, geçirdiği hastalıklar, daha önce psikiyatrik tedavi görüp görmediği, ailede psikiyatrik tanı, görüşmeye kimle geldiği, ulaşılabilecek yakın bir arkadaşının olup olmadığı, ebeveynlerinin medeni durumları, kardeş sayısı ve kendisinin kaçınıcı çocuk olduğuna ilişkin sorulardır. Bu sorular ve ilk görüşme neticesinde tanılandırma Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı [The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)]-IV sınıflandırma sistemine göre yapılmaktadır. Ruh sağlığı ve bozukluklarına ilişkin günümüzde DSM-V kullanılmaktadır. Bu çalışma geriye dönük bir araştırma olduğu için araştırmanın ya-

pıldığı dönemlerde tanılandırılmada DSM-IV'ün kullanıldığı belirtilmiştir.

Bu bağlamda özel ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine 2000-2010 tarihleri arasında başvuran toplam 1.451 hastanın kaydı özel bilgileri elimine edilerek incelenmiş ve veriler IBM SPSS Statistics for Mac 21 (IBM SPSS, Turkey) programına yüklenmiştir.

Bu bilgiler SPSS for Mac 21 paket programı kullanılarak ortalama, standart sapma ve yüzde olarak analiz edilmiştir.

ETİK KURUL

Bu araştırmada danışanlardan onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmış olup, onam formu etik kurula sunulmuş; Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 31 Mart 2022 tarih ve 03 sayılı toplantısında çalışmanın gerçekleştirilmesi için "etik kurul onayı" vermiştir.

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın bulgularına ilişkin tablolar ve bilgiler verilmektedir. Bu bağlamda, başvuran hastaların ilk başvuru yıllarına göre dağılımı, başvuran hastaların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı, başvuran hastaların görüşmeye kimle geldiği ve gerektiğinde ulaşılabilecek yakın bir arkadaşın bulunması durumuna göre dağılımı, başvuran hastaların

geçirdiği hastalıklar, daha önce psikiyatrik tedavi alma durumuna ve madde kullanımına göre dağılımı, başvuran hastaların ailesinin medeni durumu ve ailesinde DSM IV eksen I ve II'de tanı alma durumlarına göre dağılımı başvuran hastaların DSM IV eksen I ve II'de tanı alma durumlarına göre dağılımı verilmektedir.

Tablo 1'de görüldüğü üzere, toplam 1.451 kişi başvurmuş olup başvuranların %8,1'i 2000-2001 tarihleri arasında başvurmuştur. 2003-2004 yılları haricinde sayılar artarak devam etmiştir. Başvuranların %1'i 66 yaş ve üzeri olup, en az başvuran yaş grubudur. Başvuranların %50,7'si kadındır. Evlilerin oranı %46,9'dur.

Tablo 2'de görüldüğü üzere başvuranların %62,7'sinin çocuğu yoktur, %81,3'ü en az lise mezunudur. Başvuranların %19,9'u memurdur. %40,2'nin 2-4 kardeşi vardır.

Tablo 3'te görüldüğü üzere başvuranların %48,1'i büyük çocuktur. Görüşmeye %66,6'sı yakın bir akrabasıyla gelmiştir. Başvuranların %57,9'u gerekli durumlarda ulaşılabilecek yakın bir arkadaş belirtememiştir. Başvuranların geçirdikleri hastalıklara bakıldığında ise %34,1'i hastalık geçirmemiştir.

Tablo 4'te görüldüğü üzere, başvuranların %0,9'u ilaçla birlikte terapi görmüştür. %3,6'sı alkol kullanmaktadır. Başvuranların %0,7'sinin madde kullanım bozukluğu tanısı bulunmaktadır. Başvuranların ailelerinin %9,5'i boşanmıştır.

TABLO 1: Başvuran hastaların ilk başvuru yılları, yaş, cinsiyet ve medeni durumlarına göre dağılımı.

Yıllar	Sayı	%	Yaş	Sayı	%
2000-2001	118	8,1	0-5	6	0,4
2002-2003	264	18,2	06-11	32	2,2
2004-2005	204	14,1	12-20	175	12,1
2006-2007	408	28,1	21-45	1056	72,8
2008-2010	457	31,5	46-60	167	11,5
Total	1.451	100	66 ve üzeri	15	1
Cinsiyet	Sayı	%	Medeni durum	Sayı	%
Erkek	715	49,3	Evlü	680	46,9
Kadın	736	50,7	Bekâr	674	46,5
			Boşanmış	89	6,1
			Birlikte yaşıyor	6	0,4
			Boşanmış ve birlikte yaşıyor	2	0,1

TABLO 2: Başvuran hastaların çocuk sayısı, eğitim durumları, meslek ve kardeş sayılarına göre dağılımı.

Çocuk sayısı	Sayı	%	Eğitim durumu	Sayı	%
Yok	910	62,7	Okuryazar değil	12	0,8
1-2 çocuk	443	30,5	Okuryazar	5	0,3
3-4 çocuk	81	5,6	İlkokul	147	10,1
5 ve üzeri	17	1,2	Ortaokul	107	7,4
			Lise	348	24
			Üniversite	639	44
			Üniversiteye devam	133	9,2
			Yüksek lisans ve üzeri	60	4,1
Meslek	Sayı	%	Kardeş sayısı	Sayı	%
İşsiz	49	3,4	Kardeş yok	163	11,2
İşçi	95	6,5	1 kardeş	624	43
Memur	289	19,9	2-4 kardeş	584	40,2
Ev hanımı	178	12,3	5 ve üzeri kardeş	80	5,5
Öğrenci	336	23,2			
Serbest meslek	477	32,9			

TABLO 3: Başvuran hastaların ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, görüşmeye kimle geldiği, hastaların gerektiğinde ulaşılacak arkadaş ve geçirdiği hastalık durumuna göre dağılımı.

Ailenin kaçınıcı çocuğu	Sayı	%	Görüşmeye kimle geldiği	Sayı	%
İlk	698	48,1	Tek başına	371	25,6
Ortanca	393	27,1	Yakın akraba	967	66,6
Son	360	24,8	Aile dışı birey	113	7,8
Toplam	1.451	100			
Gerektiğinde ulaşılacak arkadaş	Sayı	%	Geçirdiği hastalıklar	Sayı	%
Yok	840	57,9	Yok	495	34,1
Var	611	42,1	Ruhsal hastalıklar	486	33,5
Total	1.451	100	Cerrahi operasyon	355	24,5
			Fiziksel hastalıklar	115	7,9

TABLO 4: Başvuran hastaların psikiyatrik tedavi durumu, madde kullanım durumu, ailenin medeni durumu.

Daha önce psikiyatrik tedavi alma durumu	Sayı	%	Madde kullanımı	Sayı	%
Hayır	1.035	71,3	Yok	720	49,6
İlaç	23	1,6	Sigara	413	28,5
Terapi	380	26,2	Alkol	52	3,6
İlaç ve terapi	13	0,9	Uyuşturucu madde	10	0,7
			Uyarıcı madde	5	0,3
			İlaç bağımlılığı	41	2,8
			Alkol ve sigara	210	14,5
			Total	1.451	100
Ailenin medeni durumu	Sayı	%			
Evli	1.288	88,8			
Boşanmış	138	9,5			
Boşanmış birlikte	2	0,1			
Anne ikinci evli	6	0,4			
Baba ikinci evli	13	0,9			
Her ikisi de ikinci evli	4	0,3			

TABLO 5: Başvuran hastaların ailelerinin DSM IV eksen I ve II'de tanı alma durumlarına göre dağılımı.

Ailede DSM IV eksen I'den tanı alan	Sayı	%	Ailede DSM IV eksen II'den tanı alan	Sayı	%
Hayır	1.051	72,4	Hayır	1.449	99,9
Bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanı konulan bozukluklar	2	0,1	Narsisistik	2	0,1
Deliryum, demans, amnestik ve diğer bilişsel bozukluklar	29	2	Total	1.451	100
Madde kullanım bozukluğu	10	0,7			
Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar	30	2,1			
Duygudurum bozuklukları	94	6,5			
Yapay bozukluk	222	15,3			
Somatik hastalıklar	2	0,1			
Cinsel problemler	7	0,5			
Yeme bozuklukları	1	0,1			
Dürtü kontrol bozuklukları	2	0,1			
Uyum bozuklukları	1	0,1			

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı.

TABLO 6: Başvuran hastaların DSM IV eksen I ve II'de tanı alma durumlarına göre dağılımı.

DSM IV I. eksen tanı alma durumu	Sayı	%	DSM IV II. eksen tanı alma durumu	Sayı	%
Hayır	95	6,5	Hayır	974	67,1
Bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanı konulan bozukluklar	78	5,4	Paranoid	29	2
Deliryum, demans, amnezi ve diğer bilişsel bozukluklar	8	0,6	Şizoid	14	1
Madde kullanım bozuklukları	16	1,1	Şizotipal	6	0,4
Şizofreni ve diğer psikotik bozukluk	19	1,3	Antisosyal	8	0,6
Duygudurum bozukluğu	309	21,3	Borderline	115	7,9
Anksiyete bozukluğu	532	36,7	Histriyonik	6	0,4
Somatoform bozukluğu	56	3,9	Narsisistik	104	7,2
Yapay bozukluğu	5	0,3	Çekingen	71	4,9
Disosiyatif bozukluk	3	0,2	Bağımlı	18	1,2
Cinsel problemler	116	8	Obsesif kompulsif bozukluk	105	7,2
Yeme bozuklukları	23	1,6	BTA	1	0,1
Uyku bozuklukları	14	1	Total	1.451	100
Dürtü kontrol bozukluğu	49	3,4			
Uyum bozukluğu	125	8,6			
BTA	3	0,2			

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı; BTA: Başka türlü adlandırılmayan.

Tablo 5'te görüldüğü üzere, başvuranların ailelerinde %72,4 oranında DSM-IV eksen I tanısı yoktur. Eksen II'ye göre ise %99,92'sinin tanısı bulunmamaktadır.

Tablo 6'da görüldüğü üzere, başvuranlar DSM-IV birinci ekseninde aldığı tanıları açısından bakıldığında %5,4'ü bebeklik, çocuklukta veya ergenlik döneminde konulan bir bozukluk tanısı almıştır. %67,1'i DSM-IV ikinci ekseninde herhangi bir bozukluk tanısı almamıştır.

TARTIŞMA

Özel bir ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine 2000-2010 yılları arasında başvuran danışanların sosyodemografik özelliklerinin araştırıldığı bu çalışmanın sonucunda **Tablo 1**'de görüldüğü üzere, kliniğe muayeneye başvuranlar zaman içinde artış göstermiştir. Muayeneye başvuranların artması psikiyatrik bozuklukları olan birey sayısındaki artış ve ruh sağlığı problemlerinde yardım arama davranışının artışı ve

Türkiye’de ruh sağlığı problemlerinde başvuru alan ilk meslek uzmanının psikiyatrist olması ile açıklanabilir.^{2,4,5}

Psikolojik rahatsızlıkların görülmesi yaşa göre farklılaşabilmektedir. Literatürde genellikle ergenlik ve orta erişkinlik dönemlerinde psikolojik destek başvurusunun arttığı görülmektedir. Trompenaars ve ark., psikiyatri hastalarının yaşam kalitesi ve demografik verilerini karşılaştırdıkları araştırmalarında, 21-50 yaş arası bireyler arasında yaş ilerledikçe yaşam kalitesi memnuniyetinin düştüğünü bulmuşlardır.⁷ Bu farkın araştırmanın örneklemindeki yaşlı bireylerin orta erişkinlik dönemini temsil etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Rezaei ve ark., bipolar bozukluk hastaları ile yaptıkları araştırmada yaş ortalamasını 13-40 olarak belirtmişlerdir.⁸ Psikolojik tedavi başvurusunda bulunanların çoğunlukla 13-45 yaş aralığında buldukları, ergenlik, genç erişkinlik arasında olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylerin genellikle yaşam memnuniyetlerinin gençlere göre daha yüksek olduğu düşünülmektedir.⁷ Bu çalışmada **Tablo 1**’de görüldüğü üzere, özel ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuranlar yaş grubu açısından değerlendirildiğinde en fazla başvuru yapan grup %72,8 ile 21-45 yaş grubudur. Benzer şekilde Böke ve Aker yaptıkları çalışmada en fazla başvuru yapılan yaş grubunu 20-39 yaş grubu olarak belirtirken, Tümkaya ve ark. başvuruların %55’inin 37 yaş ve altı olduğunu ifade etmiştir.^{9,10} Yine Ballerini ve ark., İtalyan hastanelerinin akut psikiyatri koşullarında kalan hastaların ilk psikiyatrik kabulleri sırasındaki genel özelliklerini tespit eden çalışmalarında başvuranların 40 yaşın altında olduklarını belirtmişlerdir.¹¹ Başvuruların 21-45 yaş grubunda ağırlık kazanmasında, 20’li yaşlara yakın danışanların, eğitim hayatından çıkıp iş ve sosyal yaşamda dışsal stres faktörleriyle mücadele etmekte zorlanmalar ve giderek sosyalleşmenin yarattığı krizin etkisiyle başvurdıkları, 30’lu yaşlarda ise ekonomik özgürlüğün kazanılması ile psikolojik problemlere çözüm arama girişimlerinin artmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.^{12,13} Başvuranların cinsiyetlerine bakıldığında kadınların oranı az farkla yüksektir; erkek %49,3, kadın %50,7 şeklindedir. Literatüre bakıldığında araştırmalar kadınların erkeklere göre daha fazla psikolojik tedavi başvurusunda buldukları gö-

rülmektedir. Erkeklerin psikolojik problemlerini kabul etmekte kadınlara göre daha gönülsüz oldukları bulunmuştur.^{9,10,12,14-17} Yapılan çalışmaların genellikle devlet hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran kişilerden oluştuğu görülmektedir. Cinsiyet ve psikolojik iyi oluş ilişkisine dair İspanya’da yapılan bir araştırmada, erkeklerin kendilerini kabul ve özerklik konusunda kadınlardan daha yüksek puan aldıkları, kadınlarınsa kişisel gelişim ve başkalarıyla olumlu ilişkiler kurmak konusunda daha yüksek puan aldıkları görülmüştür.¹⁸

Tablo 1’de görüldüğü üzere, medeni durum açısından bakıldığında başvuranlarda evlilerin sayısı biraz fazladır. Psikolojik iyi oluş ve evlilik arasındaki ilişkinin genel olarak, güçlü ve olumlu olduğu bulunmuştur.⁷ Caron ve ark. çalışmalarında, bekâr insanların daha yüksek oranlarda alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, agorafobi ve psikolojik sıkıntı gösterdiğini bulmuşlardır.¹⁹ Ayrılan insanların depresyon oranları yükselirken, boşanmış insanlarda daha yüksek psikolojik stres, panik bozukluk ve agorafobi görülmüştür.¹⁹ Çoğu araştırma evli olmanın, iyi partner ilişkisinin psikolojik sıkıntılardan ve diğer bozukluklardan koruduğunu bildirmektedir.^{18,19} Medeni durum, mutluluk, sağlık ve yaşam beklentisi üzerine yapılan araştırmada Lawrence ve ark. evli insanların bekârlara, boşanmışlara ve dullara göre daha sağlıklı olduklarını ve yaşam beklentilerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Fakat her evlilik için aynı durumun söz konusu olmadığını bulmuşlardır. Evliliklerinde “çok mutlu” olduğunu belirtenlerin “çok mutlu değil” diyenlere göre %40 daha sağlıklı oldukları ve yaşam beklentilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca evliliklerinde çok mutlu olmadıklarını belirtenlerin sağlık durumlarının evli olmayan bireylerle aynı veya daha kötü olduğu bulunmuştur.²⁰ Medeni durum ve psikolojik problemler için destek başvurularını gösteren araştırmalar farklı bilgiler de vermektedir. Samsun’da 6 yıllık sürede özel ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuranların demografik özelliklerinin incelendiği çalışmada daha çok evli olanların başvurdukları belirtilirken, İtalya Verona Üniversitesi Psikiyatri Biriminde yapılan araştırmada, başvuranların %35’inin evli olduğu, Lovisi ve ark. hastaların %78,9’unun bekâr olduğunu belirtmişlerdir.^{9,17,21} Psikiyatri klini-

ğine başvurmada en önemli sorun çoğu zaman ilişki sorunlarıdır. Çatışmalı ilişkiler, ilişki kuramamak, evlilik ilişkisi kuracak kadar yakın ilişkiye güvenmemek, yakın ilişki kurmak istememek bir sorun alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Yakın ve derinlikli ilişkinin yoksunluğu önemli bir patojen olarak psikiyatride tanılanmaktadır. Nitekim nesne ilişkileri kuramına göre yakın ve derinlikli ilişki kurabilmek sağlıklılık göstergelerinden biridir. Evlilik ilişkisinde de yakın ve derinlikli ilişkiyi sürdürebilme kapasitesi önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Yakın ilişkilerde psikopatolojilerin görünürlüğü ve açığa çıkma olasılığı artmaktadır. Evli olma durumu da ilişki sorunlarının başka boyutuna işaret etmektedir. Yakın ilişki kuramamak bir patolojiye işaret ederken; evlenmek ve evlilik içerisinde derinlikli yakın ilişkiyi sürdürememek farklı bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır.²²

Çocuk sahibi olmak ve psikolojik iyi oluş konusunda Trompenaars ve ark. araştırmalarında en az bir çocuk sahibi olan katılımcıların, hiç çocuğu olmayanlara göre psikolojik sağlıklarının daha iyi olduğunu bulmuşlardır.⁷ Bu araştırmada **Tablo 2**'de görüldüğü üzere, başvuranların %62,7'si çocuk sahibi değildir. Özel ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuranların %46'sının bekâr olmasının bu oranda etkili olduğu düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında psikiyatrik bir rahatsızlık nedeniyle başvuran bireylerin sahip oldukları çocuk sayısının değerlendirmeye nadiren alındığı görülmektedir. Böke ve Aker'in araştırmalarında da başvuranların büyük bir kısmını çocuk sahibi olmayanlar oluşturmaktadır.⁹

Tablo 2'de görüldüğü üzere, başvuranların eğitim durumuna göre en fazla başvuran grubu %44 ile üniversite mezunu olan bireyler oluşturmaktadır. Bu veriyle paralel olarak Ruggeri ve ark. da çalışmalarında başvuranların %74'ünün yükseköğretim eğitime sahip olduklarını belirtmişlerdir.^{15,17} Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin kendileri üzerine düşünme, ihtiyaçlarını fark etme, problemlerine çözüm arama davranışlarının göstergesi olarak terapiye başvurdıkları görülmektedir. Eğitim düzeyinin yükselmesi sosyal ve kültürel baskıların bireyler üzerindeki etkisini azalttığı psikolojik yardım arama davranışlarını artırdığı görülmektedir.²³ Araştırmalar orta ve

yüksek eğitim düzeyinin psikolojik iyi oluş duygusu ve fiziksel sağlıkla olumlu bir ilişkinin olduğunu bulmuşlardır.^{7,16}

Tablo 2'de görüldüğü üzere, en fazla başvuruyu serbest meslek sahibi olanlar (%32,9) oluşturmaktadır. Balerini ve ark. çalışmalarında, başvuran hastaların büyük bir kısmını sabit bir işi bulunmayanların (%41,19) oluşturduğunu belirtmiştir.¹¹ Birçok toplumda en düşük sosyoekonomik seviyede olan insanlar psikolojik problemlere karşı en savunmasız olanlardır.^{8,19,23,24} Fakat özel kliniğe başvurabilmek ya da ekonomik gelirin tedavi masraflarını karşılayabilecek düzeyde olması ile ilişkilidir. Türkiye'de psikiyatri kliniğine başvurmak, kültürel normlar göz önüne alındığında bir bireyselleşme hareketi olarak düşünülebilir. Serbest meslek sahibi olan kişi, kendisine ait olan iş yerini idare eden, inisiyatif kullanan, sorumluluk alan bireylerdir. Kısacası serbest meslek bireyselleşmenin olduğu bir iş alanıdır.²⁵ Kendi sorunları üzerine düşünebilen ve ekonomik koşulları kendi inisiyatifinde olan bireylerin psikiyatri kliniğine başvurmalarının daha kolay olduğu görülmektedir. Öte yandan Türkiye'de işçi veya kamu görevlisi bireylerin gelir durumları sınırlı olduğundan ve asgari yaşam koşullarını sağlamaya yettiğinden psikoterapi süreci masrafları için bazı fedakârlıklar yapmak gerekebilmektedir. Serbest mesleklerde gelir sınırı olmadığından çok yüksek veya çok düşük düzeyde gelirlere sahip olmak mümkün olabilmektedir. Psikoterapiye başvuran serbest meslekteki bireylerin çoğunun gelir düzeylerinin de yüksek olması beklenmektedir. Öte yandan psikolojik iyi oluş ve mesleki performans arasında doğrudan bir ilişki vardır. Ayrıca çalışmak üretmek bir işle meşgul olmak başka bir deyişle bireyin işlevselliği psikolojik problem durumunun düzeyine ilişkin bir göstergedir.^{18,26} Sosyoekonomik statü ve psikolojik iyi oluşa dair yapılan araştırmada eğitime bağlı mesleki kariyer merdivenlerinden çıkmanın ve yükselmenin bireylere yüksek düzeyde kendilik kabulü ve toplumsal nüfuz kazandırdığı bulunmuştur. Buna bağlı olarak bireylerin psikolojik iyi oluş hâlinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.²³ Fakat bu durumda bireyler psikolojik anlamda iyi ve sağlıklı oldukları için mi eğitim ve kariyer basamaklarında yükselmektedir, eğitim ve kariyerleri yüksek

olduğu için mi psikolojik iyilik hâlleri artmaktadır paradoksu mevcuttur.

Tablo 2'de görüldüğü üzere, başvuranların çoğunluğunu 1 veya 2-4 arası kardeşe sahip olanlar oluşturmaktadır. Kardeş sayısının çok olmasının aile aidiyetini zayıflattığı çalışmalarca ortaya konulmuştur.²⁷ Çocuklarda psikiyatrik bozuklukların oluşmasında ihmal, işgal ve istismar önemli belirleyicilerdir.^{28,29} Öte yandan, kardeş sahibi olmak önemli bir sosyal desteğe sahip olmak anlamına gelebilmektedir. Bazı bireylerin kardeş ilişkilerinin yakın olması psikolojik iyi oluşlarını olumlu yönden etkilerken bazılarını olumsuz etkilemektedir.^{30,31} Milevsky araştırmasında, yakın ve sıcak kardeş ilişkilerinin yaşam doyumu üzerinde olumlu etkisinin olduğunu bulmuştur.³² Jensen ve ark. araştırmalarında, kardeş ilişkileri ve psikolojik iyi oluş arasında farklı sonuçlar bulmuştur.³³ **Tablo 3**'te görüldüğü üzere ilk çocuk olanlar en fazla başvuran grubu oluşturmaktadır. Ebeveynler ilk çocuklarında anne babalık rollerini ilk kez deneyimledikleri için tam ve sağlıklı nesne ilişkileri kurmakta zorlanmaları nedeniyle çocuk yetiştirmede sıkıntı yaşayabilirler. İlk çocukların annenin ve babanın duygusal yüklerinin, travmalarının taşıyıcısı oldukları görülebilmektedir.^{31,32} Diğer kardeşler doğana kadar anne ve babanın yüklemelerini taşıyan çocukların bu yüklerden olumsuz etkilenebildikleri düşünülmektedir.³¹⁻³³ Çocuk sayısının ebeveynin bakım kapasitesinden fazla olduğu ailelerde çocukların ihmal edilme olasılıkları yüksektir.

Tablo 3'te görüldüğü üzere, başvuranların çoğu görüşmeye yakın bir akrabayla (%66,6) gelmiştir. Bu durum Türkiye toplumunda ailelerin, hâlâ destek mekanizması olarak önemli bir işleve sahip olduğunun göstergesidir. Bireylerin aile desteğinin ve olumlu aile ilişkilerinin psikolojik iyi oluş hâli üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu belirtmekte fayda vardır. Sharifian ve Grünh araştırmalarında, sosyal destek ve sosyal ilişkinin kaynaklarının (aile veya arkadaşlar) psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinin bir farklılık göstermediğini, her iki ilişki türünün de psikolojik iyi oluşu olumlu yönde etkilediğini bulmuşlardır.³⁴ Matera ve ark. çalışmalarında, bireylerin psikolojik iyi oluşlarında aileleri ve arkadaşları tarafından önemli

ve değerli görüldüklerini hissetmelerinin güçlü bir etken olduğunu bulmuşlardır.³⁵

Tablo 3'te görüldüğü üzere, başvuranların %57,9'u gerektiğinde ulaşılabilir yakın bir arkadaş belirlememişlerdir. Bu duruma ilişkin 2 hipotez öne sürülebilir. Birincisi psikiyatri kliniğine başvurmak sosyal anlamda etiketlenmeye yol açabileceği için arkadaş çevreleri tarafından bilinmesini istememeleri sebebiyle yakın bir arkadaş belirtmemişlerdir. İkincisi güvensiz bağlanmaya işaret etmektedir. Güvensiz bağlanma stiline sahip bireyler yakın ilişkilerin yanı sıra sosyal ilişkilerinde de süregelen, güvenli, derinlikli ilişki kurmakta zorlanabilirler.²² Birçok araştırma iyi sosyal ilişkilerin psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi konusunda önemli bir belirleyen olduğunu göstermektedir.^{7,26} Sharifian ve Grünh, yakın ve sosyal ilişkilerin ilerleyen yaşlarda psikolojik iyi oluş hâli üzerinde koruyucu etkisinin olduğunu bulmuşlardır.³⁴

Tablo 3'te görüldüğü üzere %65,9'unun ruhsal veya fiziksel hastalık deneyimlerinin bulunduğu görülmüştür. Hastalıkların bireylerin ruh sağlıklarını olumsuz etkilediği, özellikle depresyon ve kaygı düzeylerinde artışa yol açtığı literatürde belirtilmektedir.^{19,33}

Tablo 4'te görüldüğü üzere, başvuranların çoğu (%71) daha önce psikiyatrik bir tedavi almamışken, %49,6'sının madde kullanımı bulunmamaktadır. Bağımlılık yapan madde kullanımı psikolojik problemi olan hastaların yarısına yakınında görülebilmektedir. Bu oran birçok araştırmada %41-50 arasında değişmektedir.^{8,19} Bu çalışmada görülen yüksek oranın 2 değişkenle ilişkisinin olabileceği düşünülmektedir. Birincisi Türkiye'de kültürel olarak psikiyatri kliniğine başvurma "deli, akıl hastası" olarak etiketlenilme kaygısı yaşattığı için, kamuya bağlı psikiyatri servislerine başvurmadan kaçındıkları ve bu sebeple ilk kez özel ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvurmayı tercih ettikleri düşünülmektedir. İkincisi kamu kurumlarındaki psikiyatri servislerinde profesyonel meslek elemanı azlığından dolayı başvuran hastaların uzun süreli terapi imkânına sahip olmamaları, teşhis ve tedavide yetersizliklerin olması, ilaç tedavisinin terapiye tercih edilmesinin özel kliniğe başvurularında etkili olduğunu düşündürmektedir.²⁻⁵

Tablo 4'te görüldüğü üzere, başvuranların ailelerinin medeni durumları açısından bakıldığında büyük bir çoğunluğunun ailesi evli (%88,8) olup eşler birlikte yaşamaktadır. Türkiye'de ön jenerasyonlarda kültürel kod olarak "boşanmış olmak" hoş karşılanmayan bir durumdur ve olumsuz nitelikler taşıyan toplumsal etiketlenmelere yol açabilmektedir. Bu sebeple ön jenerasyon evlilik birliğinde sorunları olsa bile evlilik birliğini devam ettirme çabasıdır. Ayrıca kadınların büyük kısmının ev hanımı olması gelir getiren bir işte çalışmaması da evlilik ilişkilerinin sorunlara rağmen devam etmesinin sebeplerindedir. Öte yandan ebeveynlerin evlilik ilişkilerinin iyi ve evlilik doyumlarının yüksek olması hem aile içi ilişkileri olumlu yönden etkilemektedir hem de bireylerin psikolojik iyi oluş hâllerini artırmaktadır. Milevsky araştırmasında, ebeveynlerin evli olmaları ve evlilik doyumlarının yüksek olmasının kardeşler arasındaki yakınlığı ve iletişimi olumlu yönde artırdığını, bu bağlamda ebeveynlerin evlilik doyumlarının yüksek olmasının bireylerin sosyal destek algısını, öz güvenlerini ve yaşam doyumlarını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.^{29,32}

Tablo 5'te görüldüğü üzere, başvuranların %72,4'ünün ailesi DSM IV eksen I'de %99,9'u da DSM IV eksen II'de tanı almamıştır. Bu durumun Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerine yaklaşımın negatif ve damgalayıcı olmasından dolayı ailelerin kliniğe başvurmadıkları için tanı alma oranlarının düşük olduğu düşünülmektedir. Türkiye'de ruh sağlığının kapsamı ve bilinirliği hizmet veren ruh sağlığı personeli sayısı 2000'li yıllardan itibaren tedrici olarak artmaktadır.^{2,4} Ön jenerasyonda ağır psikotik durumlar dışında ruh sağlığı hizmetlerine başvurmak nadir görülen bir durumdur. Literatüre bakıldığında Rezai ve ark. ailede psikolojik sorun öyküsü olan 87 hastadan 59'unda psikolojik sorunu olan birinci dereceden yakın aile üyesi olduğunu bulmuşlardır.⁸

Tablo 6'da görüldüğü üzere, başvuranlar DSM IV eksen I'de daha çok anksiyete bozukluğu (%36,7) ve duygudurum bozukluğu (%21,3) oluştururken, DSM IV eksen II'de ise %67,1'i tanı almamıştır. Eksen II'de tanı alan grubun çoğunluğunu ise borderline kişilik bozukluğu (%7,9), narsisistik kişilik bozukluğu (%7,2) ve obsesif kompulsif bozukluk (%7,2) oluşturmaktadır. Böke ve Aker en fazla tanı

konulan grup olarak sırasıyla anksiyete bozukluğu, duygudurum bozukluğu ve psikotik bozukluklar olarak belirtirken, Öyekçin bu sıralamayı duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, somatoform bozukluklar, psikotik bozukluklar, zekâ geriliği, alkol bağımlılığı ve kişilik bozuklukları olarak belirtmiştir.^{9,16} Ruggeri ve ark.na göre depresif bozukluklar başta olmak üzere onu şizofreni, nevroz türleri, diğer psikiyatrik bozukluklar, kişilik bozuklukları ve efektif bozukluklar izlemektedir.^{15,17} Bu verilerin literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

SONUÇ

İstanbul'da özel ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine 2000-2010 yılları arasında başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerinin araştırıldığı bu çalışmada, yaş grubu açısından değerlendirildiğinde en fazla başvuru yapan grubun 21-45 yaş grubudur. Başvuranların cinsiyetlerine bakıldığında önemli bir farkın olmadığı görülmüştür. Medeni durum açısından başvuranlar arasında evli ve bekârların oranı çok yakındır. Başvuranların çoğu çocuk sahibi değildir. Başvuranların eğitim durumu incelendiğinde en fazla başvuran grubu üniversite mezunu olan bireyler oluşturmaktadır. Başvuranların mesleki açıdan dağılımı incelendiğinde en fazla serbest meslek sahibi olanların olduğu tespit edilmiştir. Başvuranların büyük bir çoğunluğunu 1 veya 2-4 arası kardeşe sahip olanlar oluştururken, ilk çocuk olanlar en fazla başvuran grubu oluşturmaktadır. Başvuranların büyük bir çoğunluğu görüşmeye yakın bir akrabayla gelmiştir. Kliniğe başvuranların çoğu gerektiğinde ulaşılabilecek yakın bir arkadaş belirlememişlerdir. Başvuranların büyük bir kısmı daha önce psikiyatrik bir tedavi almamışken, başvuranların yaklaşık yarısının madde kullanımı bulunmamaktadır.

Başvuranların ailelerinin medeni durumları açısından bakıldığında büyük bir çoğunluğunun ailesi evli olup eşler birlikte yaşamaktadır. Kliniğe başvuranların %72,4'ünün ailesi DSM IV eksen I'de %99,9'u da DSM IV eksen II'de tanı almamıştır.

ÖNERİLER

■ Yaş grubu ile başvurma sebepleri arasındaki nedensellik ilişkisinin bundan sonraki araştırmalarda ortaya konmasının gerektiği düşünülmektedir.

■ Psikolojik ve sosyokültürel özelliklerin ve evlilikteki sorunlara etkisinin tespitine dair araştırılmaların yapılarak bu alana dair bilgilerin desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

■ Ebeveyn olmak ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye dair araştırmaların yapılması önerilmektedir.

■ Serbest meslek sahibi kişilerin hangi şikâyetlerle psikiyatri kliniğine başvurduklarının daha ayrıntılı olarak araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

■ Aile içerisinde ilk çocuk olmanın ruh sağlığı üzerinde yaratabileceği etkiler konusunda literatürde yeterli veri olmadığı, bu sebeple bu alanda çalışmaların yapılması önerilmektedir.

■ Psikiyatri kliniği başvuran bireylerin aile ve arkadaş ilişkilerindeki bağlanma stillerinin araştırılmasının uygun olabileceği düşünülmektedir.

■ Kronik hastalıkları olan, önemli bir sağlık sorunu olan bireylere yönelik ruh sağlığı taraması yapılabilir.

■ Psikoterapiye başvuran bireylerin madde kullanım durumları araştırılabilir.

■ Başvuranların ailelerinin medeni durumları açısından bakıldığında büyük bir çoğunluğunun ailesi evli (%88,8) olup, eşler birlikte yaşamaktadır. Bu alanda literatürde yeterli kaynak bulunamadığı, ön jenerasyonun psikiyatride başvurmaması ve evlilik bir-

liğini devam ettirmelerinin nedenselliği araştırılabilir.

■ Ön jenerasyonun psikiyatrik bir tanı almamış olmasının nedeninin Türkiye’de psikiyatri biliminin yetince gelişmemiş olması ve psikiyatride tanı koyma sisteminin yetersizliği ile de ilişkili olup olmadığına yönelik çalışmaların yapılabileceği düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

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

Çıkar Çatışması

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

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Tahir Özakkaş; **Tasarım:** Tahir Özakkaş; **Denetleme/Danışmanlık:** Tahir Özakkaş; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Tahir Özakkaş; **Analiz ve/veya Yorum:** Fatümatü Zehra Ercan, Tahir Özakkaş; **Kaynak Taraması:** Fatümatü Zehra Ercan; **Makalenin Yazımı:** Fatümatü Zehra Ercan, Tahir Özakkaş; **Eleştirel İnceleme:** Fatümatü Zehra Ercan, Tahir Özakkaş.

KAYNAKLAR

- Johnson D. An analysis of out-patient services. The British Journal of Psychiatry. 1973;122(568):301-6. [Crossref] [PubMed]
- Kılıç C. Türkiye’de ruhsal hastalıkların yaygınlığı ve ruhsal tedavi ihtiyacı konusunda neredeyiz [Current status of prevalence of psychiatric disorders and their treatment in Turkey]. Toplum ve Hekim. 2020;35(3):179-87. [Link]
- Munir K. Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2006. [Link]
- Akarçay D. Türkiye’de yürütülen ruh sağlığı hizmetleri politikalarının değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2013. Erişim tarihi: 18.02.2022 Erişim linki: [Link]
- Gözen Ö, Buz S. Türkiye’de koruyucu ve önleyici ruh sağlığı uygulamaları: sosyal hizmet uzmanları ve hastaların deneyimlerine dair nitel bir araştırma [Protective and preventive community mental health services in Turkey: a qualitative research about experiences of social workers and patients]. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2020;12(Suppl 1):18-42. [Crossref]
- DSÖ, ed. Taycan O, Coşkun B, çeviri editörleri. Ruh Sağlığını Güçlendirme: Kavramlar, Kanıtlar, Uygulamalar. 1. Baskı. Ankara: Miki Matbaacılık; 2020. [Link]
- Trompenaars FJ, Masthoff ED, Van Heck GL, Hodiament PP, De Vries J. Relationships between demographic variables and quality of life in a population of Dutch adult psychiatric outpatients. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2005;40(7):588-94. [Crossref] [PubMed]
- Rezaei M, Rahmani S, Hashemi SR, Farnia V. Bipolar mood disorder cases hospitalized in Farabi hospital of Kermanshah city (western part of Iran): 15-years survey (2001-15). Journal of Fundamentals of Mental Health. 2017;19(5):414-7. [Link]
- Böke Ö, Aker S. Samsun’da altı yıllık bir psikiyatri muayenehane çalışmasının değerlendirilmesi [Evaluation of psychiatric office studies for six years in Samsun]. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2004;5(3):154-62. [Link]

10. Tümkaya S, Özdel O, Değirmenci T, Kalkan Oğuzhanoğlu N. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniği hastalarında psikiyatrik tanı ve tedavi: bir yıllık geriye dönük araştırma [The diagnosis and treatment in psychiatric outpatients at university hospital: a retrospective study]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005;6(1):36-40. [[Link](#)]
11. Ballerini A, Boccalon RM, Boncompagni G, Casacchia M, Margari F, Minervini L, et al; PERSEO study group. Main clinical features in patients at their first psychiatric admission to Italian acute hospital psychiatric wards. The PERSEO study. *BMC Psychiatry*. 2007;7:3. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
12. Serim F, Çankaya ZC. Yetişkinlerin psikolojik yardım arama tutumlarının yordanması [The prediction of adults' psychological help seeking attitude]. *Ege Eğitim Dergisi*. 2015;16(1):177-98. [[Crossref](#)]
13. Arslantaş H, Dereboy İF, Aştı N, Pektekin Ç. Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler [Factors influencing adults' psychological help-seeking attitudes]. 2011;12(1):17-23. [[Link](#)]
14. Curley A, Agada E, Emechebe A, Anamdi C, Ng XT, Duffy R, et al. Exploring and explaining involuntary care: The relationship between psychiatric admission status, gender and other demographic and clinical variables. *Int J Law Psychiatry*. 2016;47:53-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Dhossche DM, Lorant Z. Psychiatric consultations in a southern university hospital. *South Med J*. 2002;95(4):446-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Öyekçin DG. Bir devlet hastanesi psikiyatri polikliniğine bir yıl içinde başvuran olguların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik tanı dağılımı [Sociodemographic features and psychiatric diagnosis of the patients who referred to an East Anatolian city hospital's psychiatry policlinic during one year period]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2008;9(1):39-43. [[Link](#)]
17. Ruggeri M, Leese M, Slade M, Bonizzato P, Fontecedro L, Tansella M. Demographic, clinical, social and service variables associated with higher needs for care in community psychiatric service patients. The South Verona Outcome Project 8. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;39(1):60-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Matud MP, López-Curbelo M, Fortes D. Gender and Psychological Well-Being. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(19):3531. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
19. Caron J, Fleury MJ, Perreault M, Crocker A, Tremblay J, Tousignant M, et al. Prevalence of psychological distress and mental disorders, and use of mental health services in the epidemiological catchment area of Montreal South-West. *BMC Psychiatry*. 2012;12:183. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
20. Lawrence EM, Rogers RG, Zajacova A, Wadsworth T. Marital happiness, marital status, health, and longevity. *Journal of Happiness Studies*. 2019;20(5):1539-61. [[Crossref](#)]
21. Lovisi GM, Mann AH, Coutinho E, Morgado AF. Mental illness in an adult sample admitted to public hostels in the Rio de Janeiro metropolitan area, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003;38(9):493-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Yeomans FE, Clarkin JF, Kernberg OF eds. Özakkas T, çeviri editörü. *Borderline Kişilik Bozukluğu İçin Aktarım Odaklı Psikoterapi: Klinik Bir Rehber*. 1. Baskı. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları; 2016.
23. Navarro-Carrillo G, Alonso-Ferres M, Moya M, Valor-Segura I. Socioeconomic Status and psychological well-being: revisiting the role of subjective socioeconomic status. *Front Psychol*. 2020;11:1303. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
24. Hodgson Z, Pattison C, Bostock L, Murphy T, Stewart ME. The influence of socio-demographic and illness variables on quality of life in acute psychiatric inpatients. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*. 2007;14(4):269-77. [[Crossref](#)]
25. Clausen T, Pedersen LRM, Andersen MF, Theorell T, Madsen IE. Job autonomy and psychological well-being: a linear or a non-linear association? *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2021;31(3):395-405. [[Crossref](#)]
26. Obrenovic B, Jianguo D, Khudaykulov A, Khan MAS. Work-family conflict impact on psychological safety and psychological well-being: a job performance model. *Front Psychol*. 2020;11:475. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
27. Akhtar S, Kramer S, Parens H. İçimizdeki Anne: Nesne Sürekliliğinin Kavramsal ve Teknik Yönleri. 1. Baskı. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları; 2014.
28. Kızıllaş Günyüz S. Geçmişin gölgesinde, anne ve bebeğin bağları [Contexts of mother and baby in the shadow of the past]. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*. 2021;4(8):28-42. [[Link](#)]
29. Küçük BT, Ağaoglu G. Annenin geçmişi, çocuğun geleceği [Mother's past, child's future]. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*. 2019;2(3):77-93. [[Link](#)]
30. Açikel Gülel E, Daşbaşı S. Suça sürüklenmiş erkek çocuklarda aile aidiyeti ve yaşam doyumu ilişkisi [Relationship between family sense of belonging and life satisfaction of male children who dragged into crime]. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2019;30(3):965-87. [[Crossref](#)]
31. Yanık M. Çocuk Yetiştirirken Travmatik Yanlışlar, Geliştirilen Doğrular. 1. Baskı. İstanbul: Erdem Yayınları; 2019.
32. Milevsky A. Parental factors, psychological well-being, and sibling dynamics: a mediational model in emerging adulthood. *Marriage & Family Review*. 2019;55(5):476-92. [[Crossref](#)]
33. Jensen AC, Nielson MK, Yorgason JB. The longest-lasting relationship: patterns of contact and well-being among mid- to later-life siblings. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2020;75(10):2240-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Sharifian N, Grün D. The differential impact of social participation and social support on psychological well-being: evidence from the wisconsin longitudinal study. *Int J Aging Hum Dev*. 2019;88(2):107-26. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Matera C, Bosco N, Meringolo P. Perceived mattering to family and friends, self-esteem, and well-being. *Psychol Health Med*. 2020;25(5):550-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]