

# Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuranların birinci basamak kullanım durumları ve etkileyen etmenler

USE OF PRIMARY HEALTHCARE SERVICES AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PSYCHIATRIC OUTPATIENTS IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Özden ÖZİLİCE<sup>1</sup>, Reyhan UÇKU<sup>1</sup>, Berna Binnur AKDEDE<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

### ÖZ

**Amaç:** Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuranların birinci basamak kullanım durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Kesitsel bir araştırmadır. Bağımlı değişken birinci basamak kullanım durumu ve bağımsız değişkenler ise; cinsiyet, yaş, meslek, medeni durum, sosyal güvence durumu, öğrenim durumu, yaşadığı yer, gelir seviyesidir. DEÜ Hastanesi Psikiyatri polikliniğine 1-31 Ocak 2016 döneminde başvuranlarla yüz yüze görüşülerek, hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %13,7'si psikiyatrik sorunları nedeniyle aile sağlığı merkezine başvurmuştur. Psikiyatrik sorunları nedeniyle en az bir kez birinci basamağı kullanan hastaların (n=25) %40,0'ı doğrudan hastaneye sevk edilmiş, %32,0'ına ise ilaç yazılıp sonra sevk edilmiş, %28,0'ına sadece ilaç yazılmıştır. Katılımcıların sosyoekonomik özelliklerine göre psikiyatrik sorunları nedeniyle birinci basamak sağlık hizmeti kullanımı incelendiğinde; evli olmayanlarda evli olanlara göre kullanım anlamlı olarak yüksektir (p=0,043). Yaş, cinsiyet, meslek, sosyal güvence, öğrenim durumu, yaşadığı yer, gelir seviyesi ile birinci basamağı kullanım arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

**Sonuç:** Psikiyatrik sorunlar nedeniyle Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuru oldukça düşüktür. Bu düşüklüğün sebepleri; psikiyatrik hastalıkların sadece uzman hekim tarafından tedavi edilebileceği, pratisyen hekime olan güvensizlik ve kısıtlı zaman ayrılması olarak belirtilmiştir. ASM hizmetlerinin içerisinde ruh sağlığı hizmetlerinin de yer aldığı konusunda toplum bilgilendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Birinci basamak, sağlık hizmeti, psikiyatrik hizmetler

### ABSTRACT

**Objective:** It is the analyzed use of primary health care (PHC) services and associated factors among psychiatric out patients in Dokuz Eylul University (DEU) Hospital.

### Özden ÖZİLİCE

Dokuz Eylül Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı AD  
İZMİR

**Material and method:** This is a cross-sectional study. The dependent variable is PHC services utilization and the independent variables are gender, age, occupation, marital status, social insurance status, educational status, place of residence and income level. A questionnaire form was applied by face to face interviewing the patients who applied to the DEÜ Hospital psychiatry outpatient in the period of 1-31 January 2016. Chi-square test and Fisher's exact test were used.

**Results:** Of the participants, 13.7% applied to the family health centres because of psychiatric problems. Of the patients who used the PHC services due to psychiatric problems (n=25), 40% was referred directly to the hospital, 32.0% was referred after being prescribed medication, 28.0% was prescribed medication. When the use of PHC services by the participants according to their socioeconomic characteristics was analyzed, the use of PHC services found to be significantly higher in unmarried participants compared to those who are married (p=0.043). There was no significant relationship between age, gender, occupation, social security, educational status, place of residence, income level and PHC utilization.

**Conclusion:** The admission rate to the Family Health Centers due to psychiatric problems is very low. The reasons for this are as follows: perception that psychiatric problems can be treated only by psychiatrists, lack of trust in general practitioner and allocation of limited time. The community should be informed that PHC services also include mental health services.

Sağlık çoğunlukla hastalığın bulunmaması olarak tanımlanır. Oysaki Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948'de sağlığı, "yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamıştır (1). Bu tanımın üç temel unsurundan biri ruh sağlığıdır. DSÖ'nün bu tanımlamasına rağmen ruh sağlığı uzunca bir süre halk sağlığı uygulamalarının dışında bireysel alan içinde kabul edilmiştir. Oysa Alfred Grotjahn'ın tanımladığı sosyal hekimlik ilkelerinden ilki "En önemli hastalıklar bir toplumda en çok öldüren, en sık görülen ve en çok sakat bırakan hastalıklardır" olarak belirtilmiştir (2). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; ruh sağlığı problemleri, kardiyovasküler hastalıklardan %23 ve kanserden %16 daha fazla yeti yılı kaybına sebep olmaktadır (3). Murray ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada Avrupa Birliği ülkelerindeki insanların %38'i her yıl bir ruh sağlığı problemi yaşamaktadır (4). İngiltere'de güncel veriler değerlendirilerek yapılan çalışmada yetişkinlerin %23'ünün yaşamının herhangi bir döneminde en az 1 ruh sağlığı sorunu yaşaması beklenmektedir (5).

Yirminci yüzyılın ikinci yarısından sonra Batı Avrupa'da psikiyatrik hizmetlerde kavramsal ve yapısal olarak önemli değişiklikler meydana gelmiştir (5). En önemli değişim hastaların toplum içerisine entegre

edilerek tedavi edilmesi görüşünün ortaya çıkması ile büyük psikiyatri kliniklerinin kapatılmasıdır (3).

Dünyada yeti yitimine en çok neden olan on hastalıktan beşi (depresyon, şizofreni, bipolar bozukluk, alkol kullanımına bağlı sorunlar, obsesif kompulsif bozukluk) psikiyatrik bozukluklardır (6). Psikiyatrik sorunların yeti yitimine yol açan hastalıklar içerisinde önemli bir yer kaplaması, hastalıkların uzun süren seyrinin yanı sıra artan kentleşme, toplumsal ilişkilerdeki değişim gibi nüfus ve demografik değişikliklerle de açıklanmaktadır (WHO 2011).

Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların birinci basamak kullanım durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Katılımcılar

Kesitsel bir araştırmadır. Epi info programında %95 güven düzeyi, %50 bilinmeyen sıklık, %7 sapma ile ulaşılabilecek en az örnek büyüklüğü 196 olarak hesaplanmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine günde ortalama 50 hasta başvurmaktadır. Ulaşılabilecek hedeflenen 196 hasta için 21

günlük Ocak 2016 ayı içinde 10 yarım iş gününün yeterli olacağı öngörülerek anketler beş gün sabah ve beş gün öğleden sonra yapılmıştır. Anket yapılma günleri rasgele sayılar tablosu yardımıyla basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. On yarım iş gününde toplam 219 kişi başvurmuş, bunların 26'sı katılmayı reddetmiş, 10 kişi adli vaka olduğundan çalışma kapsamı dışında bırakılarak 183 (%83,6) kişi çalışmaya alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanlığından izin ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır.

### Bağımlı ve Bağımsız değişkenler

Bağımlı değişken olan birinci basamak kullanım durumu şu şekilde değerlendirilmiştir; "Mevcut psikiyatrik hastalığınız için ilk başvurduğunuz sağlık merkezi nedir?" sorusuna Aile Sağlığı Merkezi yanıtını verenler veya "Mevcut psikiyatrik hastalığınız için hiç aile hekiminize başvurduğunuz mu?" sorusuna evet yanıtını verenlerin birinci basamak kullanımı var kabul edilmiştir.

Bağımsız değişkenler: Cinsiyet (erkek, kadın), yaş, meslek (memur, işçi, emekli, ev hanımı, serbest, öğrenci, diğer), medeni durum (evli, bekâr, boşanmış, birlikte yaşıyor), sosyal güvence durumu (emekli sandığı, bağkur, SSK, özel, yok), öğrenim durumu (okuryazar değil, ilköğretim mezunu, lise mezunu, üniversite/yüksekokul mezunu), yaşadığı yer (İzmir / İzmir dışı), gelir seviyesi (gelir giderden az/ gelir gidere denk/ gelir giderden fazla)'dir.

### Veri toplama

1-31 Ocak 2016 döneminde DEÜ Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalara sosyo-demografik bilgileri, ruhsal ve diğer rahatsızlıklar nedeniyle birinci basamağa başvuru sıklıkları, tercih etme veya etmeme nedenleri ile ilgili 16 sorudan oluşan, çalışmanın yazarları tarafından hazırlanan anket formu, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra bekleme salonunda yüz yüze anket yöntemi kullanılarak uygulanmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı değişkenler ortalama, standart sapma ya da sıklık ve yüzde ile sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken ile karşılaştırılmasında *Ki-kare testi* ve *Fisher'in kesin testi* kullanılmıştır. SPSS 15.0 versiyon paket programı kullanılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmamız 183 katılımcı üzerinden yapılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması standart sapmayla beraber  $42,8 \pm 15,6$ , ortancası 41,0, minimum değeri 18,0, maksimum değeri 86,0'dır. Hastaların %66,7'si kadın, %40,4'ü gelir getiren bir işte çalışmıyor, %50,0'si bekâr, %40,4'ü üniversite mezunu, %83,1'i İzmir'de yaşıyor, %54,1'inin gelir durumu ortadır (Tablo I).

Katılımcıların psikiyatrik sorunları nedeniyle ilk başvuru merkezi olarak Aile Sağlığı Merkezi'ni kullanım oranı %3,8'dir, ikinci ve üçüncü basamak sağlık merkezlerinin kullanım oranı Tablo II'de gösterilmiştir.

Katılımcıların %13,7'si psikiyatrik sorunları nedeniyle en az 1 kez aile hekimine başvurmuştur.

Psikiyatrik sorunları nedeniyle en az bir kez birinci basamağı kullanan hastaların (n=25) %40,0'ı doğrudan sevk edilmiş, %32,0'ine ise ilaç yazılıp sonra sevk edilmiştir, %28,0'ine ilaç yazılmıştır. Bu kişilerin %64'üne şikâyetleri hakkında bilgi verilmiş, %36'sına ise bilgi verilmemiştir. Bilgi verilen hastaların (n=16) %43'ü bu verilen bilgiden tatmin olmuş, %18,8'i tatmin olmamış, %3,5'i ise kısmen tatmin olmuştur. Başvuranların (n=25) %40,0'ı psikiyatrik hastalıklarının tedavisinde aile hekimine güveniyor, %52,0'si güvenmiyor, %8,0'inin ise bu konuda fikri yoktur.

Katılımcıların psikiyatrik sorunları nedeniyle ilk başvuru merkezi olarak Aile Sağlığı Merkezi'ni kullanım oranı %3,8'dir, ikinci ve üçüncü basamak sağlık merkezlerinin kullanım oranı Tablo II'de gösterilmiştir.

**Tablo I.** Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	122	66,7
	Erkek	61	33,3
Meslek	Ev hanımı	43	23,5
	Emekli	36	19,7
	Memur	33	18,0
	Öğrenci	26	14,2
	Serbest meslek	20	10,9
	İşçi	17	9,3
	Çalışmıyor	5	2,7
	Diğer	3	1,6
Medeni durum	Evli	93	50,8
	Bekar	70	38,3
	Boşanmış	11	6,0
	Dul	9	4,9
Sosyal güvence	SSK	81	44,3
	Emekli sandığı	80	43,7
	Bağkur	11	6,0
	Sosyal güvencesi yok	4	2,2
	Yeşil kart	3	1,6
	Özel sağlık sigortası	3	1,6
	İşsizlik sigortası	1	0,5
Öğrenim durumu	Üniversite mezunu	74	40,4
	Lise mezunu	54	29,5
	İlköğretim mezunu	52	28,5
	Okuryazar	2	1,1
	Okuryazar değil	1	0,5
Yaşadığı yer	İzmir	152	83,1
	İzmir dışı	31	16,9
Gelir algısı	Gelir giderden az	49	26,8
	Gelir gidere denk	99	54,1
	Gelir giderden fazla	35	19,1

**Tablo II.** Katılımcıların psikiyatrik sorunları nedeniyle ilk başvurdukları sağlık merkezleri

	n	%
Birinci basamak (Aile Sağlığı Merkezi)	7	3,8
İkinci basamak (Devlet Hastanesi)	51	27,9
İkinci basamak (Özel kurumlar)	20	10,9
Üçüncü basamak (Üniversite/ Eğitim Araştırma Hastanesi)	105	57,4

Katılımcıların %13,7'si psikiyatrik sorunları nedeniyle en az 1 kez aile hekimine başvurmuştur.

Psikiyatrik sorunları nedeniyle en az bir kez birinci basamağı kullanan hastaların (n=25) %40,0'ı doğrudan sevk edilmiş, %32,0'ine ise ilaç yazılıp sonra sevk edilmiştir, %28,0'ine ilaç yazılmamıştır. Bu kişilerin %64'üne şikâyetleri hakkında bilgi verilmiş, %36'sına ise bilgi verilmemiştir. Bilgi verilen hastaların (n=16) %43'ü bu verilen bilgiden tatmin olmuş, %18,8'i tatmin olmamış, %3,5'i ise kısmen tatmin olmuştur. Başvuranların (n=25) %40,0'ı psikiyatrik hastalıklarının tedavisinde aile hekimine güveniyor, %52,0'si güvenmiyor, %8,0'inin ise bu konuda fikri yoktur.

Psikiyatrik hastalıklarının tedavisinde aile hekimine güvenmeyen katılımcıların güvenmeme nedenlerinin dağılımına bakıldığında %44,0'ı sadece uzman hekimin tedavi edebileceğini, %28,0'ı aile hekimlerinin eğitimlerinin yetersiz olduğunu düşünmektedir.

Katılımcıların psikiyatrik hastalıklar dışındaki sebepler ile sağlık hizmeti almak amacıyla ilk başvuru merkezlerine bakıldığında %65'i birinci basamak (ASM), %16,9'u ikinci basamak (Devlet Hastaneleri), %4,9'u ikinci basamak (özel kurumlar), %12,9'u üçüncü basamak (Üniversite/Eğitim Araştırma Hastaneleri) sağlık kuruluşlarıdır.

**Tablo III.** Katılımcıların sosyoekonomik özelliklerine göre psikiyatrik sorunları nedeniyle Aile hekimlerine başvurma durumları

		Aile hekimine başvuranlar n (%)	Aile hekimine başvurmayanlar n (%)	p
Yaş	41 yaş ve altı	11 (11,7)	83 (88,3)	0,428
	42 yaş ve üzeri	14 (15,7)	75 (84,3)	
Cinsiyet	Erkek	8 (13,1)	53 (86,9)	0,879
	Kadın	17 (13,9)	105 (86,1)	
Gelir getiren bir işte çalışma durumu	Çalışıyor	15 (13,8)	94 (86,2)	0,962
	Çalışmıyor	10 (13,5)	64 (86,5)	
Medeni durum	Evli	8 (8,6)	85 (91,4)	0,043
	Evli değil	17 (18,9)	73 (81,1)	
Sosyal güvence durumu	Sosyal güvence var	23 (12,8)	158 (87,2)	0,091
	Sosyal güvence yok	2 (50,0)	2 (50,0)	
Öğrenim durumu	Lise mezunu ve altı	15 (13,8)	94 (86,2)	0,962
	Üniversite mezunu	10 (13,5)	64 (86,5)	
Yaşadığı yer	İzmir	24 (15,8)	128 (84,2)	0,083
	İzmir dışı	1 (3,2)	30 (96,8)	
Gelir seviyesi	Geliri giderinden az	8 (16,3)	41 (83,7)	0,526
	Geliri giderine denk veya fazla	17 (12,7)	117 (87,3)	
Psikiyatrik sorunlar dışında Aile hekimine başvuru durumu	Başvuru var	20 (16,7)	100 (83,3)	0,102
	Başvuru yok	5 (7,9)	58 (92,1)	

Katılımcıların sosyoekonomik özelliklerine göre psikiyatrik sorunları nedeniyle aile hekimlerine başvuru durumları incelendiğinde; evli olmayanlarda evli olanlara göre aile hekimine başvuru sıklığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ( $p=0,043$ ). Yaş, cinsiyet, meslek, sosyal güvence, öğrenim durumu, yaşadığı yer, gelir seviyesi bakımından psikiyatrik sorunları nedeniyle aile hekimi kullanma sıklığı açısından anlamlı fark yoktur (Tablo III)

### TARTIŞMA

Bu çalışmada üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan DEÜ Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların birinci basamak kullanım durumu ve etkileyen etmenler araştırıldı.

Katılımcıların psikiyatrik sorunları sebebiyle ilk başvurduğu sağlık merkezi sorgulandığında birinci basamağa başvurunun çok az olduğu (%3,8), psikiyatrik sorunları sebebiyle hayatları boyunca en az bir kez birinci

basamağa başvurunun oldukça az olduğu (%13,7), buna rağmen psikiyatrik sorunlar dışında birinci basamağa başvuru oranının %65,5 sıklık ile çok daha fazla olduğu belirlenmiştir; bu veri çalışmanın en dikkat çekici bulgusudur. Bu çalışma katılımcıların ruh sağlığı sorunları için sıklıkla üçüncü basamak sağlık merkezine başvurduğunu göstermektedir. Gültekin ve ark. üçüncü basamakta yaptıkları çalışmada, benzer olarak ruhsal sorunlar için birinci basamak sağlık birimine başvuru oranını %17,7, ruhsal sorunlar dışındaki sebepler ile başvuru oranı %66,3 olarak saptamıştır (7). Urgan ve ark. tarafından üçüncü basamak psikiyatri polikliniğine başvuranlarda yapılan bir araştırmada ruh sağlığı hizmeti için ilk başvuru yeri %4,3 birinci basamak, %58,7 ikinci basamak, %37,0 üçüncü basamak olarak tespit edilmiştir (8). Erzurum'da yapılan 1. ve 2. Basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirildiği bir çalışmada başvuruların %33'ünün birinci basamağa, %67'sinin ikinci basamağa olduğu saptanmıştır (9). 1978'de yayınlanan Alma Ata

bildirgesine göre sağlık sorunlarının %85-90'ı birinci basamakta çözülebilmemesine rağmen birçok çalışmada birinci basamağa başvuru oranlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Çalışmada evli olmayanlarda, evli olanlara göre ruhsal sorunları nedeniyle birinci basamak kullanım durumu anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Literatürde, bu bulgudan farklı olarak, evli olanlarda birinci basamak kullanım sıklığının daha fazla olduğu görülmektedir (10). Evli olmayan katılımcıların %70'ini kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmamızda cinsiyete bağlı birinci basamak kullanım durumu için anlamlı fark bulunmamıştır.

Aile hekimi başvurusu olan katılımcıların yarısı psikiyatrik hastalıkların tedavisinde aile hekimine güvenmemektedir. Güvenmeme nedenleri arasında en sık belirtilen "Psikiyatrik hastalıkların sadece uzman hekim tarafından tedavi edilebileceği" ve "Aile hekimlerinin yetersiz eğitimi"dir. Ayrıca katılımcılara açık uçlu olarak güvenmeme nedenlerini sorulduğunda "Aile hekimlerinin psikiyatrik şikâyetlerle ilgilenmek istemediği ve yeterince zaman ayırmadığı" olarak sıklıkla yanıtlanmıştır. Gültekin ve ark.'nın üçüncü basamakta yaptığı çalışmada benzer olarak psikiyatrik hastalıklar için birinci basamak hekimine güvenmeyen katılımcıların güvenmeme nedenleri sorgulandığında en sık "Sadece uzman hekim anlayabilir" olarak yanıtlanmıştır (7). Beşparmak ve ark.'nın yaptığı birinci basamakta yaptığı çalışmada ailelerin ilk başvuruda sağlık ocağını tercih etmeme nedenleri; muayenelerin özensiz yapıldığını düşünme, sevk edileceğini düşünme, uzman doktorun olmaması, laboratuvar tekniklerinin iyi olmadığını düşünme olarak yanıtlanmıştır (11). Ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamakta beklenen düzeyde olmamasının, birinci basamak hekimlerin hekimlerin genel olarak psikiyatrik görüşme becerilerinde eksiklik olması ve bu uygulamaların iş yüklerini artırması nedeni ile isteksiz olmalarının rolü olabileceğini öngören çalışmalar bulunmaktadır (12).

Topluma ruh sağlığı hizmetlerinin de ASM çalışmaları içerisinde yer aldığının tanıtılması ve ASM personeline verilecek hizmet içi eğitimlerle farkındalık yaratılması

oldukça önemlidir. Bu sayede birinci basamak ruh sağlığı hizmetleri açısından güçlendirilebilir.

Üçüncü basamak psikiyatri polikliniğine başvuranların birinci basamak kullanım durumunu belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı üçüncü basamak hastane polikliniğe başvuranlarda yapılması nedeniyle topluma genellenememesidir. Ancak kısıtlı sayıda araştırmanın olduğu bu alana veri sağlaması bu araştırmanın güçlü yanı olarak belirtilebilir. Öncelikli bir sağlık sorunu olması nedeniyle toplum temelli daha kapsamlı çalışmalarının yapılması uygun olacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Fişek HN. Halk sağlığına giriş. Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü, Hizmet Araştırma ve Geliştirme Merkezi Yayını 1983;1.
2. Erginöz E. Halk Sağlığı ve Mental Hastalıklar, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:62,2008;31-40.  
<http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6203.pdf> (Erişim tarihi: 10.01.2017).
3. Ulaş H. Batı Avrupa ve Türkiye'de Psikiyatrik Hizmetler, Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni 2008,11:2-12.  
[http://psikiyatriksosyalhizmet.com/wp-content/uploads/2010/02/bati\\_avrupa\\_psikiyatri.pdf](http://psikiyatriksosyalhizmet.com/wp-content/uploads/2010/02/bati_avrupa_psikiyatri.pdf) (Erişim tarihi: 07.07.2016).
4. Murray CJL, Lopez Ad. The global burden of disease and injury series, volume 1: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and project to 2020. Cambridge MA, USA: Harvard University Press.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41864/1/0965546608\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41864/1/0965546608_eng.pdf) (Erişim tarihi: 10.07.2017).
5. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, et al. The size and burden of mental disorder and other disorders of the brain in Europe. Eur Neuropsych Pharmacol 2011; 21:655-78.
6. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global

- Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380(9859):2163-96.
7. Gültekin BK, Söylemez A, Arslantaş H, Dişçiğil G, Dereboy F, Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Ayaktan Başvuran Hastaların Birinci Basamak Deneyimleri, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2011;12:25 – 30.
  8. Urgan U, Çağlayan Ç, Bir Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastaların Ruhsal Hastalıklar İçin İlk Başvuru Yerlerinin Belirlenmesi, 2017, 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri <https://uhsk.org/ocs/index.php/UHsk19/UHsk19/paper/view/1130/0> (Erişim tarihi: 25.03.2017).
  9. Üstü Y, Uğurlu M, Örnek M, Sanisoğlu SY, 2002-2008 Yılları Arasında Erzurum Bölgesinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, *Balkan Med J* 2011;28:55-61.
  10. İlhan MN, Tüzün H, Aycan S, Aksakal FN, Özkan S, Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların Sağlık Hizmeti Kullanma Özellikleri ve Bazı Sosyoekonomik Belirteçlerle Değişimi: Sağlık Reformu Öncesi Son Saptamalar, *Toplum Hekimliği Bülteni* 2006;25(3):33-41.
  11. Beşparmak A, Seviğ Ü, Kayseri İl Merkezi Argıncık Sağlık Ocağı Bölgesinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Kullanımını Etkileyen Faktörler, *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 2009;14(Ek Sayı:Hemşirelik Özel Sayısı):1-6.
  12. Ocaktan ME, Özdemir O, Akdur R, Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetleri, *Kriz Dergisi* 2004;12(2):63-73.