

## Psikoterapi: Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Üç Maymunu mu?

### Psychotherapy: Playing the Three Monkeys in Mental Health Service Provision?

Çiğdem DEREBOY<sup>1</sup> , Hakan ŞENEL<sup>2</sup> , Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK<sup>3</sup> , Mehmet ŞAKİROĞLU<sup>3</sup> , Mehmet ESKİN<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

<sup>2</sup>Nazilli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Aydın, Türkiye

<sup>3</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Aydın, Türkiye

#### ÖZ

**Amaç:** Çalışmanın amacı, psikiyatri polikliniğine başvuran kişilerin psikoterapiyi duyma, bilme, talep etme, önerilme, alma oranlarını saptamak, bunlara sosyodemografik değişkenlerin etkisini incelemek ve poliklinik ortamındaki ruh sağlığı hizmetlerinin genel işleyişini görmektir.

**Yöntem:** Çalışma bir devlet hastanesinin psikiyatri polikliniğine başvuran 170'i kadın (%70,8), 70'i erkek (%29,2) toplam 240 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Ruh sağlığı hizmetine dair bilgiler ise daha önce psikiyatri polikliniği deneyimi olan 103 (%42,9) kişiden toplanmıştır. Katılımcılara ruh sağlığı hizmeti soru formu uygulanmıştır.

**Bulgular:** Tüm katılımcıların, psikoterapi kelimesini birkaç kez (%40,83) ve büyük oranda (%44,58) basın yoluyla duydukları, bir uzmandan duyma oranının ise yalnızca %3,33 olduğu görülmektedir. Psikiyatri polikliniği deneyimi olan katılımcıların %72,8'i ilk olarak devlet hastanesinden ve %93,2'si psikiyatri uzmanından yardım alırken, psikologdan ikinci ve üçüncü sırada yardım alma oranı %17,4 olmuştur. Bu katılımcılardan

hiçbirinin psikoterapi talep etmediği, yalnızca 5 kişiye (%4,86) psikoterapi önerildiği görülmektedir. Herhangi bir poliklinik başvurusunda yaptıkları görüşmeyi psikoterapi olarak algılayan 20 (%19,41) kişinin sadece 7'sinin (%6,79) formda açıklanan psikoterapi tanımını okuduktan sonra aldıkları hizmetin psikoterapi olduğunu belirttikleri anlaşılmaktadır. Bu hastaların tümü ilaç ve psikoterapiyi birlikte aldıklarını belirtmiştir. Böylece toplam 240 katılımcının sadece %2,91'i tanıma uygun psikoterapi almıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmanın bulguları ruh sağlığı hizmetlerinin çoğunlukla psikiyatristler tarafından yürütüldüğünü, psikologların katkısının sınırlı kaldığını göstermektedir. Sonuç olarak, rutin uygulamada psikoterapi hem önerilmemekte hemde talep edilmemektedir, başvuranlar için tek seçenek ilaç tedavisidir.

**Anahtar kelimeler:** Ruh sağlığı hizmetleri, psikoterapi, tüketici sağlık bilgisi

#### ABSTRACT

**Introduction:** The purpose of the present study was to investigate the effect of sociodemographic variables on the knowledge of, demand for, and reception of psychotherapy as a treatment modality among psychiatric outpatients.

**Methods:** Participants of the study were 240 psychiatric outpatients (170 females and 70 males). Data for mental health services were collected from a subgroup of 103 "experienced" patients (42.9%) having had received psychiatric help previously. All participants were administered a questionnaire containing questions about various forms of psychiatric services.

**Results:** Of all participants, 40.83% reported having heard of psychotherapy a few of times before, mostly (44.58%) from the media and only 3.33% from a mental health professional. Most participants with previous applications to psychiatric outpatient clinic had first received mental health service from a psychiatrist (93.2%) and at a state hospital (72.8%), and a small minority (17.4%) had subsequently received care from a psychologist. None had demanded to, but 5

patients (4.86%) had been recommended to receive psychotherapy by mental health professionals. Of these experienced patients, 20 (19.41%) have an idea that the interviews they had previously at the outpatient clinics were sort of psychotherapeutic interviews; yet, only 7 (6.79%) retained the same idea after reading the definition of appropriate psychotherapy written on the questionnaire. All of these patients declared that they have received both their medication and psychotherapy at the same time. Thus, only 2.91% of 240 participants received psychotherapy that corresponds to the given definition.

**Conclusions:** Findings from this study suggest that mental health care is mostly performed by psychiatrists alone, with a limited contribution by psychologists. Consequently, the choice of treatment is solely pharmacotherapy for most patients, while psychotherapy as a treatment modality is neither offered nor demanded in routine practice.

**Keywords:** Mental health services, psychotherapy, consumer health information

**Cite this article as:** Dereboy Ç, Şenel H, Şafak Öztürk C, Şakiroğlu M, Eskin M. Psychotherapy: Playing the Three Monkeys in Mental Health Service Provision? Arch Neuropsychiatry 2017; 54:301-306.

**Yazışma Adresi/Correspondence Address:** Cennet Şafak Öztürk, Adnan Menderes Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Aydın, Türkiye E-posta: cennet.ozturk@adu.edu.tr

**Geliş Tarihi/Received:** 09.01.2016 **Kabul Tarihi/Accepted:** 13.07.2016

©Telif Hakkı 2017 Türk Nöropsikiyatri Derneği - Makale metnine www.noropsikiyatriarsivi.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2017 by Turkish Association of Neuropsychiatry - Available online at www.noropsikiyatriarsivi.com

## GİRİŞ

Psikoterapi, danışanın duygu, biliş ve/veya davranışlarını olumluya dönüştürmek için, psikolojinin temel prensip ve bilimsel bulgularına uygun çeşitli yöntemlerin psikoterapist tarafından sistematik uygulanmasıdır (1). Psikoterapi bireysel, aile veya grup şeklinde, kısa süreli veya sınırlanmamış, farklı yoğunluklarda (haftada veya ayda bir kez vb), yatarak veya toplum temelli, ilaçla birlikte olabilir (2). Modern psikoterapi uygulamaları 20. yüzyılın başlarında ruh sağlığının korunması, tedavisi ve gelişmesi için tek seçenek olarak Sigmund Freud ile başlamıştır. Yirminci yüzyılın ortalarında ruh sağlığında psikofarmakolojinin etkisi giderek görülmeye başlanmış, aynı zamanda etkinliği gösterilebilen psikoterapi yöntemleri de ortaya çıkmıştır. Eysenck'in ilk olarak 1952 yılında basılan büyük ölçüde psikoanalitik psikoterapinin etkileri üzerine olan makalesinde, sigorta şirketlerinin güncel kayıtlarına dayalı bulguları, ilk nicel inceleme ya da meta-analizden oluşmaktadır (3). Amerika'da Seligman'ın 1995'te yayınlanan yıllık tüketici raporları anketi, ruh sağlığı hizmetlerinde psikoterapinin etkilerine ilişkin verileri sunan en önemli çalışmadır (4). Güncel Avustralya Psikoloji Topluluğu, Amerikan Psikoloji Birliği ve Kanada Psikoloji Birliği'nin sistematik derleme raporları, özellikle duygudurum bozuklukları, anksiyete ve ilişkili rahatsızlıklar olmak üzere hemen hemen tüm psikopatoloji alanlarında psikoterapötik müdahalelerin etkililiğine dair çok miktarda olumlu sonuçta işaret etmektedir (5,6,7). Birkaç gözden geçirme çalışmasında bilişsel davranışçı terapisinin depresyonda, iki uçlu bozukluklarda, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda etkili olduğunu gösteren bulgular görülmektedir (8,9,10). Bunun yanı sıra psikoterapilerin etkililiği ülkemiz örneklemelerinde de bildirilmiştir. Alkol/madde bağımlılarında psikodramanın, şizofrenide bilişsel/davranışsal teknikleri içeren psikososyal beceri eğitimlerinin, lise ve üniversite öğrencilerinde depresyon ve intihar risklerinin azaltılmasında sorun çözme terapisinin, sosyal anksiyete belirtileri olan ergenlerde bilişsel davranışçı grup terapisinin, üniversiteye giriş sınav kaygısının fizyolojik ve bilişsel bileşenlerinin azaltılmasında davranışçı ve bilişsel terapilerin, şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış hastaların pozitif ve negatif belirtiler ile anksiyete düzeyinin düşmesinde standart tedaviye ek olarak uygulanan bilişsel davranışçı grup terapisinin, ergenlerde öfke ve saldırganlığın azaltılmasında bilişsel davranışçı grup terapisinin, kaygı belirtileri yüksek ilköğretim öğrencilerinin kaygı ve depresyon belirtilerinde azalma ve benlik saygılarında artışta okul temelli bilişsel davranışçı terapisinin, obsesif-kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçı grup terapisinin etkili ve olumlu yönde önemli katkıları olduğu gösterilmiştir (11,12,13,14,15,16,17,18,19)

Psikoterapilerle ilgili yapılan çalışmalar genelde etkililik ve etkinliğine yönelik olsa da alanyazında, psikoterapilerin hangi ruhsal rahatsızlıklarda ortalama kaç seans uygulanması gerektiğine dair çalışmaların da yapıldığı görülmektedir (20,21,22,23). Psikoterapi giderleri özel sigorta şirketleri tarafından karşılanan ülkelerde, uygulanan psikoterapinin, doz-yanıt ilişkisi, yani etki süresi ve kalıcılığının bilinmesi önemli bir konudur (24,25). Ruh sağlığı hizmetlerinin bir ülke ekonomisine getirdiği maliyetin belirlenmesinde ilaç tedavisinin ve psikoterapinin yük oranlarının bilinmesi gerekir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması 1998'de toplumda ruhsal rahatsızlıkların yaygınlığını %17,2 bulmuş; ancak psikiyatrik epidemiyoloji açısından önemine rağmen bu araştırma güncellenememiştir. Güncel bir derlemede ise, depresyon, anksiyete gibi ruhsal rahatsızlıkların kadınlar, öğrenciler gibi çeşitli örneklem gruplarında dörtte bir ve yarıya yakın oranlarda görüldüğünü bildiren yayınlar göze çarpmaktadır (26,27). Bu oranlar ruhsal bozuklukların ya da sorunların önemli bir toplumsal sorun olduğunu göstermekte ve giderilmesinin önemine işaret etmektedir. Türkiye'de yarım yüzyıldır devam eden hızlı toplumsal ve demografik değişikliklerin psikiyatrik bozukluklara ve bu bozukluklar nedeniyle ortaya çıkan bireysel-toplumsal maliyetlere etkisini değerlendiren araştırma bulunmamaktadır (27). Türkiye'de kamuda çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin gerçekte psikoterapi uygulama düzeyleri bilinmemektedir. Bu çalışmada, bir psikiyatri polikliniğine başvuran kişilerin

psikoterapiyi duyma, bilme, talep etme, önerme ve alma oranlarını saptamak ve sosyodemografik değişkenlerin etkisini belirlemek araştırmanın birinci amacını oluşturmaktadır. Araştırmanın diğer bir amacı ise poliklinik ortamındaki ruh sağlığı hizmetlerinin genel işleyişini görmektir. Bu yönde elde edilecek bulguların ileriye yönelik ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili yapılacak olan planlamalara da ışık tutacak bir adım olacağı öngörülmektedir.

## YÖNTEM

### Katılımcılar

Çalışma, Nazilli Devlet Hastanesi psikiyatri polikliniklerine 2013 Aralık-2014 Mart ayları boyunca başvuran kişiler arasında sistematik rastgele örneklem yöntemi ile saptanan 240 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Psikotik bozukluk, demans, manik nöbet, zihinsel engelli tanıları olan 11, 65 yaş üstü 2, katılımcı olmayı istemeyen 15 kişi çalışmaya alınmamış, sıradaki başvuruya geçilmiştir. Katılımcıların yaş aralığı 18-65 (Ort.=31, SS=11,48), 170'i kadın (%70,8), 70'i erkektir (%29,2). Diğer demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

### Veri Toplama Aracı

**Genel bilgi formu:** Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu ile gelir düzeylerine ilişkin bazı sosyodemografik bilgileri içeren bölümdür.

**Tablo 1.** Katılımcıların demografik özellikleri

Demografik değişkenler	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	170	70,8
Erkek	70	29,2
<b>Yaş</b>		
18-25	103	42,9
26-35	59	24,6
36-49	59	24,6
50-64	19	7,9
<b>Medeni durum</b>		
Evli	111	46,3
Evlenmemiş (bekâr)	108	45,0
Dul+boşanmış+ayrı yaşıyor	21	8,8
<b>Eğitim</b>		
Eğitimsiz+ilkokul+ortaokul	67	27,9
Lise	68	28,3
Üniversite+yüksek (master, doktora)	105	43,8
<b>Meslek</b>		
Düzenli gelir	63	26,3
Düzensiz gelir	21	8,8
Emekli	11	4,6
Evhanımı	55	22,9
Öğrenci	73	30,4
İşsiz	17	7,1
<b>Aylık gelir</b>		
0-999 TL	49	20,4
1000-2999 TL	140	58,3
3000 TL üzeri	51	21,3
<b>Toplam</b>	240	100

**Tablo 2.** Psikoterapi ile ilgili genel bilgi düzeyi (n=240)

	N	%
<b>'Psikoterapi' kelimesini hiç duydunuz mu?</b>		
Hiç	75	31,25
Birkaç kez	98	40,83
Çok	47	19,58
Çok fazla	20	8,33
<b>'Psikoterapi' kelimesini daha önce duyduysanız en çok nereden duydunuz?</b>		
Basın	106	44,58
Aile-arkadaş	35	15,0
Uzman	8	3,33
Diğer (kitaplar ve dersler)	16	7,08
<b>'Psikoterapi'nin ne olduğunu yukarıda tanımladığı biçimde biliyor muydunuz?</b>		
Hiç	82	34,16
Kısmen	100	41,66
Yeterince	52	21,66
Çok	6	2,5

**Ruh sağlığı hizmeti soru formu:** Psikiyatri polikliniğine ayakta bulunan kişilere yönelik, iki bölüm ve 25 soru içeren, araştırmacılar tarafından oluşturulan bir formdur. Birinci bölüm; katılımcıların başvuru yeri, sayısı, başvuru sağlık personeli ve sıralaması, görüşme süresi, tanı konma, tanı hakkında bilgi verme, yardımın içeriği (reçete/görüşme/tavsiye), toplam tedavi süresi, psikoterapi talebi ve önerisi, tedaviye devam süresi ve genel memnuniyet, psikoterapi ve ruh sağlığı profesyonellerini bilme düzeyleri gibi 17 sorudan oluşmuştur. İkinci bölüm; aşağıdaki psikoterapi tanımının verilmesi sonrası katılımcıların psikoterapiyi bilme düzeyleri, psikoterapi alma, alınan yer, alınan uzman, psikoterapi türü ve memnuniyet düzeylerine yönelik 8 sorudan oluşmaktadır:

"Psikoterapi bireyin düşünce, duygu ve davranışlarında, günlük yaşamında veya kişilerarası ilişkilerinde sorunlar yaratabilen durumlarla ilgilidir. Ruh sağlığı ile ilgili meslek elemanlarından (psikiyatrist, klinik psikolog vb) bu konuda özel eğitimi olan biri ile genellikle karşılıklı konuşma biçiminde süren bilimsel teknikler kullanılarak gerçekleştirilen değişim ve gelişim sürecidir. Psikoterapide, aynı terapistle düzenli aralıklarla (en sık haftada 2 kere, en seyrek 15 günde bir), en az 30-50 dakika süresince ve arka arkaya en az 5 kere görüşme yapılmış olmalıdır. Değişim ve gelişimin hedefleri ve sonuçları terapi alan ve veren tarafından paylaşılmış, açık, bilinir ve gerekirse ölçülebilir olmalıdır. Psikoterapiler genel olarak bireysel psikoterapi, grup psikoterapisi, evlilik ve aile terapileri şeklinde olabilir."

### İşlem

Uygulama öncesi Nazilli Devlet Hastanesi Yöneticiliği ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan yazılı izinler ve etik onay alınmıştır. Çalışmaya 2013 Aralık-2014 Mart ayları boyunca her gün psikiyatri polikliniğine ilk başvuran ve sonraki her on birinci kişi dahil edilmiş ve çalışmaya katılmak isteyenlerden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ya da zihinsel ve/veya fiziksel olarak işbirliği yapamayacak kişilerin yerine bir sonraki başvuruya geçilmiştir. Katılımcılar Genel Bilgi Formu ve Ruh Sağlığı Hizmeti Soru Formu'nu doldurmalarının ardından uzman hekim ile görüşmüşlerdir. Ruh Sağlığı Hizmeti Soru Formu'nun "bugüne kadar ruhsal bir sorun nedeniyle yardım ve tedavi almak için herhangi bir yere hiç başvurduunuz mu?" ilk sorusuna hayır cevabını verenler; diğer soruları atlayarak psikoterapi bilgisi ile ilgili sorulara

**Tablo 3.** Ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili genel değişkenler (n=103)

	N	%
<b>Toplam kaç kere başvurduunuz?</b>		
1-2	30	21,3
3-4	22	21,2
5 ve üzeri	51	49,5
<b>İlk başvurunuzda görüşmenin ortalama süresi ne kadardı?</b>		
5-15	60	58,2
15-25	11	10,6
25-35	16	15,5
35-45	10	9,7
45 dk üzeri	6	5,8
<b>İlk başvurunuzda ruhsal sorun bir 'hastalık tanısı' ile isimlendirildi mi?</b>		
Evet	36	34,9
Hayır	67	65,1
<b>İlk başvurunuzda konulan 'tanı' hakkında bilgi verildi mi?</b>		
Hiç	87	84,4
Kısmen	11	10,6
Yeterince /Kapsamlı	5	4,7
<b>İlk başvurunuzda aldığınız yardımı nasıl tanımlarsınız?</b>		
Sadece ilaç	84	81,55
Sadece görüşme	4	3,88
İlaç ve görüşme	15	14,56
<b>İlk başvurunuzda tedavi/yardım alma süresi ve şekli konusunda bilgi verildi mi?</b>		
Hiç	65	63,10
Kısmen	32	31,06
Yeterince/kapsamlı	6	5,82
<b>Başvurularınızın tamamı düşünüldüğünde alınan yardımın/tedavinin (görüştüğünüz uzmana devam etme ve/veya ilaç alma süresi) toplam süresi ne kadardır?</b>		
1-6 ay	42	40,77
6 ay-2 yıl	23	22,33
2 yıl üzeri	38	36,89
<b>Yukarıda aldığınızı bildirdiğiniz hizmetlerden memnun kaldınız mı?</b>		
Hiç	32	31,06
Kısmen	35	33,98
Yeterince/çok	36	34,94

ra geçmişlerdir. Böylece oranlar bazı sorular için önceden ruhsal yardıma başvuranlar (n=103) ve toplam katılımcılar (n=240) üzerinden verilmiştir.

### Verilerin Analizi

Çalışmada Statistical Package for the Social Sciences 17.0 (SPSS Inc.; Chicago, IL, ABD) paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler ki-kare ( $\chi^2$ ) testi ile karşılaştırılmış ve p<0,05 olasılık değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Katılımcıların psikoterapiyi daha önce duyup duymadığı, nereden duyduğu ve verilen tanıma göre psikoterapiyi bilip bilmediği ile ilgili olarak elde

**Tablo 4.** Ruh sağlığı hizmetlerinde psikoterapi (n=103)

	N	%
<b>Herhangi bir başvurunuzda 'psikoterapi' olarak adlandırılan bir hizmet talep ettiniz veya size önerildi mi?</b>		
Önerildi	5	4,85
Önerilmedi	98	95,14
"Psikoterapi" ismiyle herhangi bir hizmet aldığını bildirenler	20	19,41
<b>Eğer 'psikoterapi' ismiyle bir hizmet aldınızsa yukarıda verilen açıklamaya ne kadar uyuyor?</b>		
Hiç	13	65
Kısmen	2	10
Yeterince/çok	5	25
<b>Ruhsal sorunlar için aldığınız tedavi/yardım yukarıdaki açıklamaya uyuyorsa tedavi/yardımın tümünü nasıl tanımlarsınız?</b>		
İlaç	93	93,0
Psikoterapi	-	-
İlaç ve psikoterapi	7	7,0

edilen veriler Tablo 2'de görülmektedir. Psikoterapiye ilişkin bilgi düzeyinin demografik değişkenlere göre farkına bakıldığında katılımcıların yalnızca eğitim, medeni durumları ve meslekleri ile psikoterapi kelimesini önceden duyma (sırasıyla  $\chi^2=63,4$ ,  $p<0,05$ ;  $\chi^2=11,4$ ,  $p<0,05$ ;  $\chi^2=14,7$ ,  $p<0,05$ ) ve verilen açıklama sonrası psikoterapiyi bilme (sırasıyla  $\chi^2=59,4$ ,  $p<0,05$ ;  $\chi^2=15,1$ ,  $p<0,05$ ;  $\chi^2=18,07$ ,  $p<0,05$ ) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre, daha yüksek eğitimlilerin daha az eğitimlilere göre; evli ve evlenmemişlerin, dul, boşanmış, ayrı yaşayanlara göre; öğrenci ve düzenli gelir grubundakilerin işsiz, ev hanımı ve düzensiz gelir grubundakilere göre psikoterapiyi duyma ve verilen psikoterapi tanımını bilme düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 240 kişiden 103'ünün (%42,9) herhangi bir ruhsal sorun nedeniyle daha önce profesyonel yardıma başvurduğu görülmüştür. Bunlardan 36'sı (%34,9) kendilerine bir tanı konduğunu bildirirken, bu tanıları hastaların 15'ine (%41,6) depresif bozukluk, 6'sına (%16,6) anksiyete bozuklukları, 1'ine ise (%2,7) bipolar bozukluk olarak aktarılmıştır. Ruh sağlığı hizmetlerinden daha önce yararlanmış katılımcıların ruh sağlığı hizmetleri ve psikoterapi ile ilgili verileri Tablo 3 ve 4'de verilmiştir.

Önceden ruhsal yardım alan katılımcıların başvurdukları yerler ve meslek elemanları ile ilgili elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir. Katılımcılar sırasıyla devlet hastanesi, özel muayenehane, üniversite hastanesi ve özel hastaneye (sırasıyla %72,8, %16,5, %6,7, %2,9), birinci sırada psikiyatrist, çocuk psikiyatristi ve nöroloğa (sırasıyla %93,2, %4,8, %1,9), iki veya üçüncü sırada ise psikolog, psikiyatrist ve nöroloğa (sırasıyla %17,4, %5,8, %3,8) başvurmuşlardır. Ruh sağlığı alanında çalışan klinik psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı ve psikiyatri hemşiresine başvuruda bulunulmadığı görülmüştür.

Verilen psikoterapi tanımına uygun psikoterapi aldığını bildiren toplam 7 katılımcının, 5'inin devlet (%4,85), 2'sinin üniversite hastanesinden (%1,94), 2'sinin özel muayenehaneden (%1,94) bu hizmeti aldığı görülmüştür. Bir veya birkaç defa 'psikoterapi' hizmeti alan katılımcılardan 6'sı (%85,7) psikiyatrist ve/veya psikolog ile, 1'i ise (%14,3) dil-konuşma terapistiyle görüş-tüğünü, bu kişilerin 6'sı (%85,7) bireysel terapi, 1'i ise (%14,3) grup terapisi aldığını bildirmiştir. Terapi hizmeti alıp hiç memnun olmadığını belirten olmamıştır. Dört kişi (%57,14) aldığı psikoterapi hizmetinden kısmen, 1 kişi (%14,28) yeterince, 2 kişi (%28,71) ise çok memnun olduğunu aktarmıştır.

## TARTIŞMA

Ülkemizde ruh sağlığı alanında yapılan çalışmaların az sayıda olduğu ve genellikle psikoterapilerin etkililiğine odaklandığı görülmektedir. Bu çalışma, ruh sağlığı hizmetlerine başvuran kişilerin psikoterapiye ilişkin bilgi düzeylerinin saptanmasına, sosyodemografik değişkenlerle olan ilişkisi, aldıkları hizmetin genel durumu ve psikoterapilerin uygulanma düzeylerinin görülmesine olanak sağlamıştır. Tüm katılımcıların %40,83'ünün psikoterapi kelimesini birkaç kez duyduğu, en çok duyulduğu kaynağın basın olduğu (%44,58) ve bir uzmandan duyma oranının ise yalnızca %3,33 olduğu görülmektedir. Katılımcıların %34,16'sının psikoterapiyi soru formunda verilen tanıma göre bilmediği, %41,66'sının kısmen, %21,66'sının yeterince bildiği görülmüştür. Bir sağlık alanında başat tedavi seçeneklerinden biri olan psikoterapinin %31,25 oranında hiç duyulmamış olması ve bilgi kaynağının büyük oranda basın olması, günlük sağlık uygulamalarında bu konunun göz ardı edildiği izlenimini doğurmaktadır. Çalışmamız sonucunda eğitimin düşük, gelirin düzensiz olması ve ev hanımı olma gibi sosyodemografik değişkenlerin psikoterapi hizmetini hem duyma hem de bilme açısından bir dezavantaj yarattığı söylenebilir.

Ruh sağlığı hizmetlerine, katılımcıların yaklaşık yarısının (%42,9) daha önce başvuru yaptığı, bunların da yarısının (%49,5) 5 ve üzeri başvuru yaptığı görülmektedir. Bu da büyük oranda aynı hasta gruplarının izlendiğini, izlenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. İlk başvuruda ortalama görüşme süresi 5-15 dakika arasındadır. Bu duruma, hekimlerin kendi kararlarından çok devlet hastanelerindeki randevu verme sistemindeki sürelerin yol açtığı söylenebilir. İlk başvuruda ruhsal sorununun hastalık tanısı olarak nitelendirildiğini bildiren 36 (%34,9) kişinin %41,6'sına depresif bozukluk tanısı konmuştur. Fakat ruhsal yardım için başvuranların 87'sine (%84,4) tanıya, 65'ine (%63,10) ise verilecek tedavi/yardıma yönelik hiçbir bilgi verilmediği görülmektedir. Tanı ve tedavi hakkında yeterince bilgi verilmemesi, hekimlerin görüşme sürelerinin kıstlılığı ile ilgili olabileceği gibi, bu konuda yeterli duyarlılığın oluşmamış olması ile de açıklanabilir.

Katılımcıların 84'ü (%81,55) kendilerine sadece ilaç önerildiğini belirtmiştir. Ruhsal yardıma başvuran katılımcıların aldıkları yardımın toplam süreleri değerlendirildiğinde yaklaşık %59,22'sinin 6-24 aydır veya daha uzun süredir tedavi almakta oldukları görülmektedir. Bulgular bu grubun ilk bakışta süre giden bir ruhsal rahatsızlığa sahip olduğunu düşündürmekte ve ilacın başat bir tedavi seçeneği olduğu görülmektedir. Ancak, bu gruptakiler ya hastalıklarının kronikliği sebebiyle ya da ek bir tedavi seçeneğine ulaşamadıkları için ilaç kullanmaya devam ediyor olabilirler. Bu da hastaların üçte birlik kısmının aldıkları hizmetten memnun olmaması bulgusu ile desteklenmektedir. Kılıç (28) Türkiye Ruh Sağlığı Profili raporunda, çoğunluğu antidepresan olmak üzere erişkin nüfusun %5'nin psikotrop ilaç kullandığını ve hem ilaç kullananların yarısının son 12 ay içinde tanı almadığı halde ilaç kullanıyor olduğunu, hem de bu hastaların üçte birinin bu ilaçları bir yıldan uzun süredir kullandıklarını belirterek, gereksiz ilaç kullanımının araştırılması gerektiğini vurgulamıştır. Aydın ve ark. (29) çeşitli kaynaklardan (Sağlık Bakanlığı, Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye Ruh Sağlığı Profili ve Intercontinental Marketing Service (IMSHealth)) derlenmiş verileri incelemiş ve Türkiye'de antidepresan ilaç tüketiminin 2003-2012 yılları arasında %162, reçete sayısının ise 2007-2012 yılları arasında %50 arttığını bildirmiştir. Bu oranlar, kaynakları kısıtlı ve gelişmekte olan bir ülke olarak ülkemizde mevcut psikotrop ilaç tüketimindeki artışın nedenlerinin araştırılmasını, hasta olan kişilerin tedavi olmalarını sağlarken gereksiz ilaç tüketiminin de önüne geçilmesini gerekli kılmaktadır (29).

Katılımcıların %72,8'i ilk olarak devlet hastanesinden ve %93,2'si ilk olarak psikiyatri uzmanından yardım alırken, psikologdan ikinci ve üçüncü sırada yardım alma oranı %17,4 olmuştur. Seligman'ın (4) ABD yıllık tüketici raporları anketi makalesinde katılımcıların en sık başvurdukları ruh sağlığı

profesyoneli %37 ile psikologlar olurken bunu %22 ile psikiyatristler, %14 ile sosyal çalışmacılar ve %9 ile evlilik danışmanları izlemiş, %18'i diğer ruh sağlığı çalışanlarına gitmişlerdir. Katılımcılar psikolog, psikiyatrist ve sosyal çalışmacıların psikoterapi etkinliği açısından aralarında bir fark olmadığını bildirmişlerdir (4). Ülkemiz ruh sağlığı hizmetleri temel olarak ikinci basamakta verilmekte, bu da herhangi bir ruh sağlığı sorununda ilk başvurunun psikiyatri uzmanına yapılmasını olağan hale getirmektedir.

Psikiyatri polikliniği deneyimi olan katılımcıların hiçbirinin psikoterapi talep etmediği, yalnızca 5 kişiye (%4,86) psikoterapi önerildiği görülmektedir. Herhangi bir poliklinik başvurusunda da yaptıkları görüşmeyi psikoterapi olarak algılayan 20 (%19,41) kişinin sadece 7'sinin (%6,79) formda açıklanan psikoterapi tanımını okuduktan sonra aldıkları hizmetin psikoterapi olduğunu belirttikleri anlaşılmaktadır. Bu hastaların tümü, ilaç ve psikoterapiyi birlikte aldıklarını belirtmiştir. Böylece toplam 240 katılımcının %2,91'i tanıma uygun psikoterapi almıştır. Az sayıda kişi psikoterapi almasına rağmen aldığı psikoterapiden memnun olmadığını bildiren olmamıştır. Amerikan nüfusunun yaklaşık %3'ünün her yıl düzenli bir şekilde psikoterapi aldığı belirtilmektedir (30). Bu çalışmanın verileri sadece bir ilçe devlet hastanesine başvuranların oranını göstermekle birlikte genel toplum düşünüldüğünde oranın çok daha az olacağı varsayılabilir. Devlet hastanelerindeki randevu verme sisteminde her bir görüşmeye ayrılan sürenin azlığı, hastaların ilaç odaklı olması, psikoterapi uygulayacak hem uzman sayısının eksikliği hem de psikoterapi yapılacak koşulların olmaması başvuran kişilere psikoterapi önerilmesinin önüne geçebilmektedir. Oysaki bu çalışmada psikoterapiden yarar görmediğini bildiren çıkmamıştır.

Hastaların %59,22'sinin 6 aydan daha uzun süredir psikoterapi almadan tedavi gördüğü ve görmeye devam ettiği görülmektedir. Bu bulgu uygulanan tedavilerin maliyeti ve verimliliği üzerine düşünmeyi gerektirmektedir. Psikoterapi seans sayısı ile psikiyatrik belirti ilişkisine bakılan bir çalışmada sırasıyla 8, 26 ve 52. seanslarda %53, %74 ve %83 oranlarında, bir diğer çalışmada da bir yılda %74 oranında azalma gösterilmiştir (20,21). Shapiro ve ark. (22), çok kısa süreli terapilerin hastalarca negatif algılandığını, 8 seanslık kısa süreli terapilerin kazanımlarının geçici olduğunu ve 16 seanslık terapilerin kullanılmasının ise uygun olduğunu bildirmişlerdir. Cuijpers ve ark. (23) meta-analiz çalışmalarında kronik depresyon ve distimi için optimum terapi seansının 18 olduğunu bildirmişlerdir. Bir başka çalışmada duygudurum ve anksiyete bozukluklarında kısa süreli psikoterapilerin psikososyal işlevler ve yaşam kalitesinde uzun süreli psikoteraplere göre daha kısa süreli etkileri olduğu bulunmuştur (31). See comment in PubMed Commons below Maljane ve ark. (25) depresyon ve anksiyete bozukluklarının tedavisinde uzun ve kısa süreli psikoterapilerin maliyetleri açısından karşılaştırıldığında uzun süreli terapilerin kısa süreliye göre daha ucuz olduğu sonucuna ulaşmışlardır. de Maat ve ark. (32) yaptıkları meta-analiz çalışmasında kroniklik ve şiddete bağlı olmasına rağmen kombine tedavilerin depresyon tedavisinde daha etkili olduğu belirtilmiştir. Alanyazın ve bu araştırmanın bulguları ışığında, özellikle başvuru yoğunluğunu sağlayan depresyon ve anksiyete belirtileri içeren sorunları olanlar için, ortalama 4,5 ay süresince haftada bir 45 dakika, yetkin bir uzman tarafından uygulanacak psikoterapilerin psikofarmakolojyle birlikte veya tek başına uygulandığında çok daha ekonomik olduğu söylenebilir. Ancak kâğıt üzerindeki bu durum gerçekte, randevu sistemi ve her bir hastanın performans puan karşılığının olması nedeniyle psikoterapiyi neredeyse tamamen uygulanabilir olmaktan çıkarmaktadır. Türkiye'de, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planındaki (UREP 2011-2023) verilerde, 2011 itibarıyla ruh sağlığı alanında aktif çalışan psikiyatrist, çocuk psikiyatrist, psikolog sayılarının sırasıyla 100 binde 2,20, 0,28, 1,85 oranlarına denk geldiği görülmektedir. Weissman ve ark. (30), ABD Ruh Sağlığı Hizmetleri Dairesi 1998 verilerine göre bildirdiği sayılar hesaplandığında ise ruh sağlığı alanında çalışan psikiyatrist, psikolog (ABD'de klinik psikolog veya benzer alanlarda lisansüstü eğitilmiş ve lisanslı psikologlar kastedilir), sosyal çalışmacı sayılarının sırasıyla 100 binde 12,5, 26,5, 69 oran-

larına denk geldiği görülmektedir. ABD'de psikiyatri uzmanı, psikolog oranı yaklaşık bire ikidir. Avrupa Birliği'nin 15 ülkesinde ise psikiyatristler için bu oran ortalama 12,9'dur (33). Batı ülkelerinin ruh sağlığı hizmet standartlarına ulaşmak için ülkemizin psikiyatri ve psikolog iş gücünü arttırması gerekiyor gibi görünmektedir. Ülkemiz ruh sağlığı hizmetlerinin planlanmasında özellikle UREP'da ruh sağlığı hizmetlerinin daha iyi bir noktaya getirilmesi için gerekli önlemler sıralanırken psikoteraplere yönelik atılacak adımların eksik kaldığı görülmektedir. Bu konunun ihmali giderek psikoterapi alma isteği olan kişileri de dünyada kabul görmüş ölçütlerde psikoterapi hizmeti vermeye yetkin ve yeterli olup olmadığı çoğunlukla belli olmayan 'iş yerlerine' ve kişilere yönelmektedir. Bu uygulamalar kimi zaman kişisel gelişim veya dönüşüm uzmanı, ilişki danışmanı, ruh koçu gibi isimlerle yapılabilmektedir. Hatta bu gereksinim 'aile danışmanlığı sertifikası' gibi yasal mevzuata dayanan uygulamalar ile de teşvik görmektedir.

Psikoterapi uygulamaları açısından temel dört sorun şu şekilde belirlenebilir: eğitim, istihdam, uygulama koşulları ve mesleki kaygılar. Ruh sağlığı alanında çalışan tüm meslek grupları için psikoterapi eğitimi, kuramsal bilginin yanı sıra denetimli uygulama gerektirmektedir. Bu temel ölçütler üzerinde ortak kabulün oluşması ve mesleki kaygıların ötesinde işbirliği yapılması, öncelikle ruhsal sorunları için yardım alması gereken kişilerin yüksek çıkarları açısından önemli bir başlangıç noktası olabilir (34). Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 2003 yılından beri üzerinde çalıştığı psikiyatri uzmanlık eğitimi için tanımlanan standartlar arasında sayılan psikoterapi yeterlilik ölçütleri ile Avrupa Psikologlar Birliği (European Federation of Psychologists' Associations: EFPA) tarafından belirlenen ve Türk Psikologlar Derneği'nin de onaylama yetkisi bulunan psikoterapi eğitimi yeterlilik ölçütleri bu konuda önemli birer başvuru kaynağı olabilir (35,36). Ancak bugüne kadar nitelikli psikoterapi eğitimi, özel ve/veya kurumsal bir biçimde almış olan psikiyatri uzmanlarının çoğunun da bu becerilerini kullanabilecek koşullarda çalışmadıkları görülmektedir. Ruh sağlığı alanında çalışan ikinci büyük grup olan psikologlar açısından bakıldığında ise, psikoloji lisans eğitiminin psikoterapi uygulamasını öğrencilere kazandırmak gibi bir ana hedefi hiç olmamıştır. Buna karşın bu hedef klinik/uygulamalı psikoloji lisansüstü eğitiminin en önemli öğrenim hedeflerinden biridir. Bu eğitim ülkemizde uzun yıllardır nitelikli mezunlar vermesine rağmen, sayıca son derece kısıtlı kalmıştır. Ancak klinik psikolojinin yasal olarak tanımlanmasından sonra özellikle vakıf üniversitelerinde niteliği çok açık olmayan, yüksek öğrenci kontenjanlı programlar göze çarpmaya başlamıştır. Sağlık alanında çalışan psikologlar ise hizmet sırasında ve/veya özel çabalarla bu eksiklerini tamamlamaya çalışmışlar; bazen yeterli olmadan uygulamalara girişmişler ya da kendilerinden böyle bir talep olmadığını düşünerek veya yetersizlik kaygılarıyla bu alandan tümüyle uzak durmuşlardır. Kamuda çalışan ve nitelikli bazı eğitimlerden yararlanan psikologlar ise tıpkı psikoterapi eğitimi almış psikiyatri uzmanları gibi rutin görev baskısı altında uygulamaya yeterli zaman ayıramamaktadırlar. Sağlık Bakanlığı'nın psikolog istihdamında sayıları giderek artan klinik psikologlara öncelik tanınamaması, yeterli psikoterapi eğitimi almış bazı klinik psikologların verimli olmamalarına yol açmaktadır.

Çalışmanın bir ilçe devlet hastanesinde az katılımcı ile gerçekleştirilmiş olması sonuçların genellebilirliğini sınırlamış ve devlete bağlı büyük hastane, özel sektör ve üniversite hastanelerindeki duruma ilişkin yeterli bilgi sağlamamış olabilir. Ruh sağlığı hizmet yürütücülerini ve hizmet alanlarını daha geniş ölçüde kapsayan araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu tür araştırmaların meslekler arası işbirliğini, ruh sağlığı hizmeti alması gereken kişilerin sağlık çıkarlarının korunmasını, etik, standart, etkinliği kanıtlanabilir uygulamaların yapılmasını ve politika yapıcılara yol göstererek ülke kaynaklarının verimli kullanılmasını arttırması beklenir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (12.12.2013/2013-303).

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - Ç.D., H.Ş.; Tasarım - Ç.D., H.Ş.; Denetleme - Ç.D., H.Ş., C.Ş.Ö., M.Ş., M.E.; Kaynaklar - Ç.D., H.Ş., C.Ş.Ö., M.Ş., M.E.; Malzemeler - Ç.D., H.Ş., M.E.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - H.Ş.; Analiz ve/veya Yorum - Ç.D., H.Ş., C.Ş.Ö., M.Ş.; Literatür Taraması - Ç.D., H.Ş., C.Ş.Ö., M.Ş.; Yazıyı Yazan - Ç.D., H.Ş., C.Ş.Ö., M.Ş., M.E.; Eleştirel İnceleme - Ç.D., C.Ş.Ö., M.Ş., M.E.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Adnan Menderes University School of Medicine (12.12.2013/2013-303).

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - Ç.D., H.Ş.; Design - Ç.D., H.Ş.; Supervision - Ç.D., H.Ş., C.Ş.Ö., M.Ş., M.E.; Resource - Ç.D., H.Ş., C.Ş.Ö., M.Ş., M.E.; Materials - Ç.D., H.Ş., M.E.; Data Collection and/or Processing - H.Ş.; Analysis and/or Interpretation - Ç.D., H.Ş., C.Ş.Ö., M.Ş.; Literature Search - Ç.D., H.Ş., C.Ş.Ö., M.Ş.; Writing - Ç.D., H.Ş., C.Ş.Ö., M.Ş., M.E.; Critical Reviews - Ç.D., C.Ş.Ö., M.Ş., M.E.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## KAYNAKLAR

- Prochaska OJ, Norcross J. Systems of Psychotherapy. A Transtheoretical Analysis. 7th Edition. Brooks/Cole. Belmont. USA: Cengage Learning Academic Resource Center; 2010; p.3-4.
- Roth A, Fonagy P. What Works for Whom? A Critical Review of Psychotherapy. 2nd Edition. Chapter 1. New York: A Division of Guilford Publication, Guilford Press; 2005; p.6.
- Barlow DH, Bullis JR, Comer JS, Ametaj AA. Evidence-based psychological treatments: An update and a way forward. *Annu Rev Clin Psychol* 2013; 9:1-27. [CrossRef]
- Seligman MER. The effectiveness of psychotherapy: The consumer reports study. *Am Psychol* 1995; 50:965-974. [CrossRef]
- Australian Psychological Society. Evidence based psychological interventions in the treatment of mental disorders: A literature review. 3rd Edition. Retrieved from <http://www.psychology.org.au/Assets/Files/Evidence-Based-Psychological-Interventions>; 2010.
- American Psychological Association. Recognition of psychotherapy effectiveness. *Psychotherapy* 2013; 50:102-109. [CrossRef]
- Hunsley J, Elliot K, Therrien Z. The Efficacy and Effectiveness of Psychological Treatments. The Report for Canadian Psychological Association; 2013.
- Türkçapar MH. The role and efficacy of cognitive therapy in depression: A review. *Türkiye Klinikleri Dâhili Tıp Bilimleri Dergisi* 2007; 3:47-51.
- Çakır S, Özerdem A. Psychotherapeutic and psychosocial approaches in bipolar disorder: A systematic literature review. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010; 21:143-154.
- Mortan Sevi O, Tekinsav Sütcü S. Cognitive-behavioral group treatment for schizophrenia and other psychotic disorders: A systematic review. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012; 23:206-18.
- Coşkun B, Çakmak D. The use of psychodrama in the treatment of group psychotherapy of alcohol and substance dependents. *Bağımlılık Dergisi* 2005; 6:103-110.
- Deveci A, Esen-Danacı A, Yurtsever F, Deniz F, Gürlek-Yüksel E. The effects of psychosocial skills training on symptomatology, insight, quality of life, and suicide probability in schizophrenia. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008; 19:266-273.
- Eskin M, Ertekin K, Demir H. Efficacy of a problem-solving therapy for depression and suicide potential in adolescents and young adults. *Cogn Ther Res* 2008; 32:227-245. [CrossRef]
- Aydın A, Tekinsav-Sütcü S, Sorias O. Ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerini azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı bir grup terapisi programının etkililiğinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010; 21:25-36.
- Başpınar Can P, Dereboy Ç, Eskin M. Comparison of the effectiveness of cognitive restructuring and systematic desensitization in reducing high-stakes test anxiety. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012; 23:9-17.
- Mortan O, Tekinsav Sütcü S, German Köse G. A pilot study on the effectiveness of a group-based cognitive-behavioral therapy program for coping with auditory hallucinations. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011; 22:26-34.
- Tekinsav Sütcü S, Aydın A, Sorias O. Effectiveness of a cognitive behavioral group therapy program for reducing anger and aggression in adolescents. *Türk Psikoloji Dergisi* 2010; 25:57-67.
- Kapçı EG, Uslu Rİ, Sukhodolsky D, Atalan-Ergin D, Çokamay, G. Cognitive-behavioral therapy for anxiety in elementary school students. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2012; 1:121-126.
- Şafak Y, Karadere ME, Özdel K, Özcan T, Türkçapar MH, Kuru E, Yücens B. The effectiveness of cognitive behavioral group psychotherapy for obsessive-compulsive disorder. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2014; 25:225-33.
- Howard KI, Kopta SM, Krause MS, Orlinsky DE. The dose-effect relationship in psychotherapy. *Am Psychol* 1986; 41:159-164. [CrossRef]
- Kopta SM, Howard KI, Lowry JL, Beutler LE. Patterns of symptomatic recovery in psychotherapy. *J Consult Clin Psychol* 1994; 62:1009-1016. [CrossRef]
- Shapiro DA, Barkham M, Stiles WB, Hardy GE, Rees A, Reynolds S, Startup M. Time is of the essence: A selective review of the fall and rise of brief therapy research. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 2003; 76:211-235. [CrossRef]
- Cuijpers P, van Straten A, Schuurmans J, van Oppen P, Hollon SD, Andersson G. Psychotherapy for chronic major depression and dysthymia: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2010; 30:51-62. [CrossRef]
- Berghout CC, Zevalkink J, Hakkaart-van Rooijen L. A cost-utility analysis of psychoanalysis versus psychoanalytic psychotherapy. *Int J Technol Assess Health Care* 2010; 26:3-10. [CrossRef]
- Mäljanen T, Knekt P, Lindfors O, Virtala E, Tillman P, Härkänen T, The Helsinki Psychotherapy Study Group. The cost-effectiveness of short-term and long-term psychotherapy in the treatment of depressive and anxiety disorders during a 5-year follow-up. *J Affect Disord* 2016; 190:254-263. [CrossRef]
- Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara: Eksen Tanıtım; 1998; 77-93.
- Binbay T, Direk N, Aker T, Akvardar Y, Alptekin K, Cimilli C, Çam B, Deveci A, Kadri Gültekin B, Şar V, Taycan O, Ulaş H. Psychiatric epidemiology in Turkey: Main advances in recent studies and future directions. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2014; 25:264-81.
- Kılıç C. Erişkin Nüfusta Ruhsal Hastalıkların Yaygınlığı, İlişkili Faktörler, Yeti Yitimi ve Ruh Sağlığı Hizmeti Kullanımı Sonuçları. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z, editörler. Ankara: Eksen Tanıtım 1998; 77-93.
- Aydın N, Cetin M, Kurt E, Savaş E, Acikel C, Kilic S, Basoglu C, Turkçapar H. A report by Turkish Association for Psychopharmacology on the psychotropic drug usage in Turkey and medical, ethical and economical consequences of current applications. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2013; 23:390-402. [CrossRef]
- Weissman MM, Verdelli H, Gameraoff MJ, Bledsoe SE, Betts K, Mufson L, Fitterling H, Wickramaratne P. National survey of psychotherapy training in psychiatry, psychology, and social work. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63:925-934. [CrossRef]
- Knekt P, Heinonen E, Härkäpää K, Järviöskö A, Virtala E, Rissanen J, Lindfors O, The Helsinki Psychotherapy Study Group. Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychotherapy on psychosocial functioning and quality of life during a 5-year follow-up. *Psychiatry Res* 2015; 229:381-388. [CrossRef]
- de Maat SM, Dekker J, Schoevers RA, de Jonghe F. Relative efficacy of psychotherapy and combined therapy in the treatment of depression: A meta-analysis. *Eur Psychiatry* 2007; 22:1-8. [CrossRef]
- Alataş G, Kahiloğulları AK, Yanık M. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Erkoç Y, Çom S, Torunoğlu MA, Alataş G, Kahiloğulları AK, editörler. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2011.
- Eskin M. Sorun Çözme Terapisi. 2. Basım. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2011.
- Türkiye Psikiyatri Derneği. Erişim: 05.07.2015, <http://www.psikiyatri.org.tr>
- Türk Psikologlar Derneği. Erişim: 06.07.2015, <http://www.psikolog.org.tr>