

İÇ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN DEMOGRAFİK, SOSYAL, VE YAKINMA ÖZELLİKLERİ: KADINLAR DAHA MI ÇOK HASTALANIYOR?

Abdullah OKAN*, Mehmet TUNCA*, İnci OKAN*, Abdurrahman ÇÖMLEKÇİ*,
Cengiz CEYLAN*, Hülya ELLİDOKUZ**, Merih BİRLİK*

D.E.Ü. Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı*
D.E.Ü. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

ÖZET

Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi İç Hastalıkları polikliniğine başvuran toplam 742 hastanın demografik, sosyal ve yakınma özellikleri araştırıldı. Başvurular, kadınlarda erkeklere göre yaklaşık üç kat daha fazla idi (sırası ile % 74, %26; $p<0.05$). Başvurulardaki cinsiyet ağırlığı kadınlardan yana iken, yakınma özellikleri erkekler ve kadınlar arasında anlamlı farklılık göstermiyordu ($p>0.05$). Erkekler ve kadınlar arasında sosyal güvence açısından anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$); ancak hastaneden % 90'ın üzerinde Emekli Sandığı/resmi kurum veya özel kurum sevki nedeni ile hastane masrafları karşılanan grup yararlanıyordu ($p<0.001$). Sigorta ve Devlet hastanelerinde tıbbi bakım güvencesinde olduğu halde hastanemize başvuran hastaların oranı % 7 idi. Sonuç olarak, kadınlar geliş yakınmaları açısından erkeklerle benzer özellik gösterse de onlardan daha fazla tıbbi yardım istemektedirler. Herkes sağlık sigortası kapsamına alınmalı, sigorta ve devlet hastanelerinin olanakları ve üniversite hastaneleri ile organik bağları güçlendirilmelidir.
Anahtar sözcükler: Cinsiyet farklılığı, poliklinik, sosyal güvence.

SUMMARY

We analyzed prospectively the demographic, social and presenting features of 742 patients who were examined at Dokuz Eylül University Hospital, Department of Internal Medicine outpatient clinics. There were three times as many women as men among the patients (74 %, 26 %, respectively; $p<0.05$). Although the gender differences were in favour of the women, there was no significant distinction between the women's complaints and the men's ($p>0.05$). Also, there were no differences between the women and the men with regards to their social security ($p>0.05$); most patients (over 90 %) had social security, and their medical costs were refundable ($p<0.001$). In 7 % of the patients, their social securities were only valid in Labor Insurance and State hospitals. In conclusion, women look for more medical help than men; but their presenting complaints are similar. Every Turkish citizen should be included in a health insurance plan, and Labor Insurance and State hospitals should be supported by wider medical resources and tighter organic ties with the university hospitals.
Key words: Gender differences, outpatient, social security

Poliklinikler hasta ile hekim arasındaki ilk ilişkinin başlatılmasının yanısıra, ayaktan hasta bakım ve tedavisinde de önemli görevler üstlenen sağlık birimleridir. Kuşkusuz İç hastalıkları polikliniği, diğer ihtisas dallarını ilgilendiren yakınma ve hastalıkları olsa da,

hastaların en sıklıkla başvurmak için tercih ettikleri polikliniklerden birisidir. Bu çalışmanın amacı İç hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların sosyal, demografik ve geliş yakınmalarının ilişkili olduğu organ sistemleri ve hastalık özelliklerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

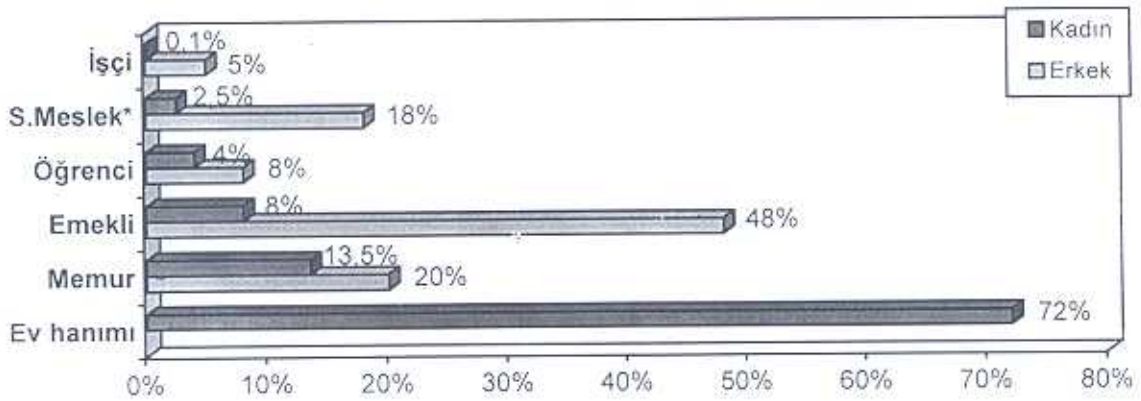
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Polikliniğine Eylül 1994 ve Eylül 1995 tarihleri arasında başvuran kişiler arasından rastgele seçilmiş toplam 742 hastaya önceden hazırlanmış anket formundaki sorular soruldu ve dosyalarındaki anamnez bilgilerinden veriler elde edildi. Bu hastalar yaş, cinsiyet, meslek, sosyal güvence, medeni durum, hastanemizi ve iç hastalıkları polikliniğini tercih nedeni, yaşadığı yer (İzmir'in merkez ilçeleri 1.bölge, diğer ilçeleri 2.bölge, Ege bölgesi diğer iller 3.bölge, Ege bölgesi dışından gelenler 4.bölge olarak sınıflandırıldı), geliş şikayetlerinin ilgili olduğu organ sistemleri ve hastalıkları açısından incelemeye alındı. İstatiksel hesaplamalarda iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi ve ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 742 hastanın 194'ü erkek (%26), 548'i kadındı (%74). Erkeklerde yaş

oranı 18-83, yaş ortalaması 50.29; kadınlarda yaş oranı 18-88, yaş ortalaması 47.15 idi. Başvuruların kadınlardaki yüzdesinin erkeklere göre daha fazla olması istatiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$).

Erkeklerin % 48'i emekli, % 20'si memur, % 18'i serbest meslek sahibi, % 8'i öğrenci, % 5'i işçi, % 1'i diğer meslek gruplarına ait idi. Kadınların ise % 72'si ev hanımı, % 13.5'i memur, % 8'i emekli, % 4'ü öğrenci, % 2.5'i serbest meslek, % 0.1'i işçi idi (Şekil 1). Erkeklerle kadınlar arasında (ev hanımı hariç tutularak) meslek dağılımı açısından istatiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0.001$). Bu fark emekli, serbest meslek ve işçilerin erkeklerde daha fazla, öğrenci ve memurların ise kadınlarda daha fazla sayıda olmasından kaynaklanıyordu. Tüm başvuruların meslek dağılımı arasında anlamlı bir p değeri bulundu ($p<0.001$). Bu farkın nedeni başvuranlar arasında ev hanımı, emekli ve memur sayılarının fazla, işçi sayısının ise az olmasından dolayı idi.



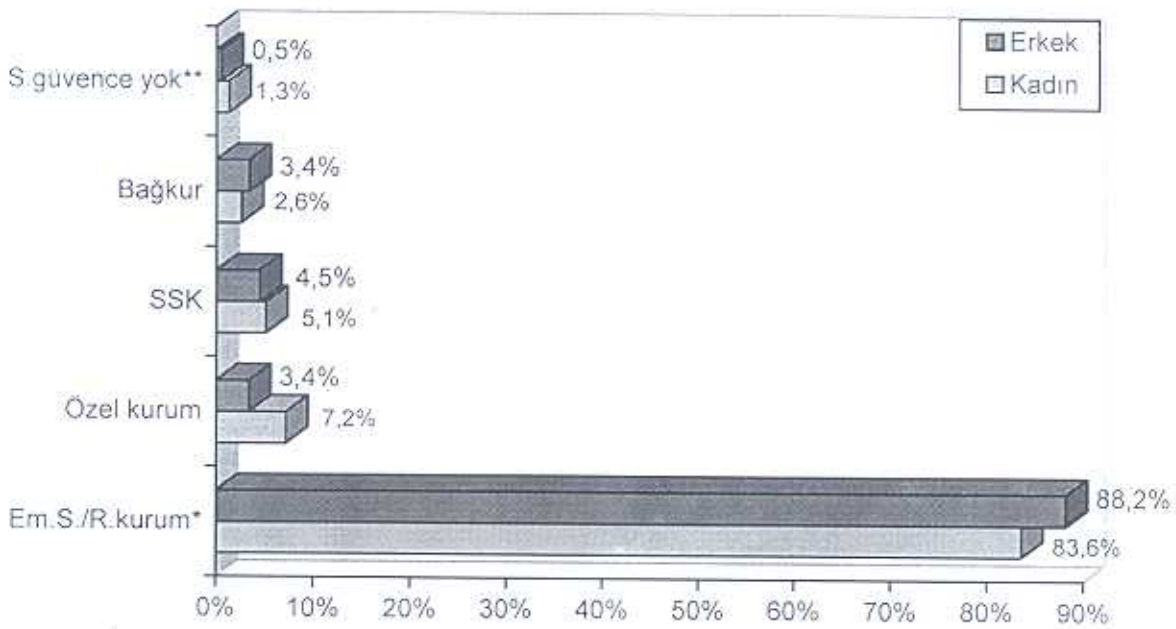
Şekil 1: Meslek dağılımları: *serbest meslek

Erkeklerin medeni durumu % 80.3 evli, % 15.5 bekar, % 4.1 dul iken , kadınlarda bu oranlar sırası ile % 72.5, % 11.5, % 15.3 ve % 0.7 eşinden boşanmış idi. Erkeklerle kadınlar arasında medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.001$).Farkı yaratan kadınlarda dul oranının daha fazla olmasından kaynaklanıyordu. Cinsiyet farkı gözetmeksizin tüm başvuranların medeni durumları arasında gözlenen anlamlı istatistiksel farklılık ise ($p<0.001$) evlilerin sayısındaki fazlalıktan, boşanmış grubun ise sayısındaki azlıktan ileri geliyordu.

Erkeklerin sosyal güvencesi % 88.2'sinde emekli sandığı karnesi veya bağlı oldukları resmi kurumları nedeni ile mevcuttu. Özel kurum sosyal güvencesine sahip olanların oranı

% 3.4 idi. Sosyal Sigortalar Kurumu'na (SSK) bağlı % 4.5, Bağkur'lu % 3.4, sosyal güvencesi olmayan % 0.5 oranında hasta vardı. Aynı oran kadınlarda sırası ile % 83.6, % 7.2, % 5.1, % 2.6 ve % 1.3 idi (Şekil 2).

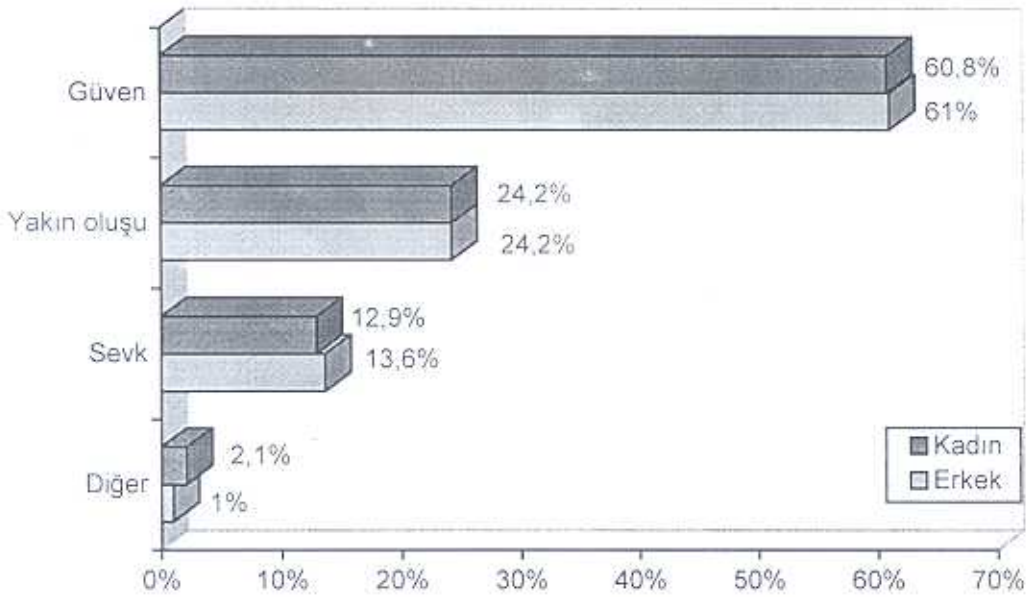
Erkek ve kadınlar arasında sosyal güvence açısından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$). Tüm başvurular sosyal güvence açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.001$). Bu farkın nedeni, emekli sandığı/resmi kurum veya özel kurum sevki nedeni ile hastane masrafları karşılanan grubun sayısındaki fazlalık, üniversite hastanelerinde geçerli olmayan Bağkur güvencesi olanların ve sosyal güvencesi olmayanların başvuru sayılarındaki azlıktan kaynaklanıyordu.



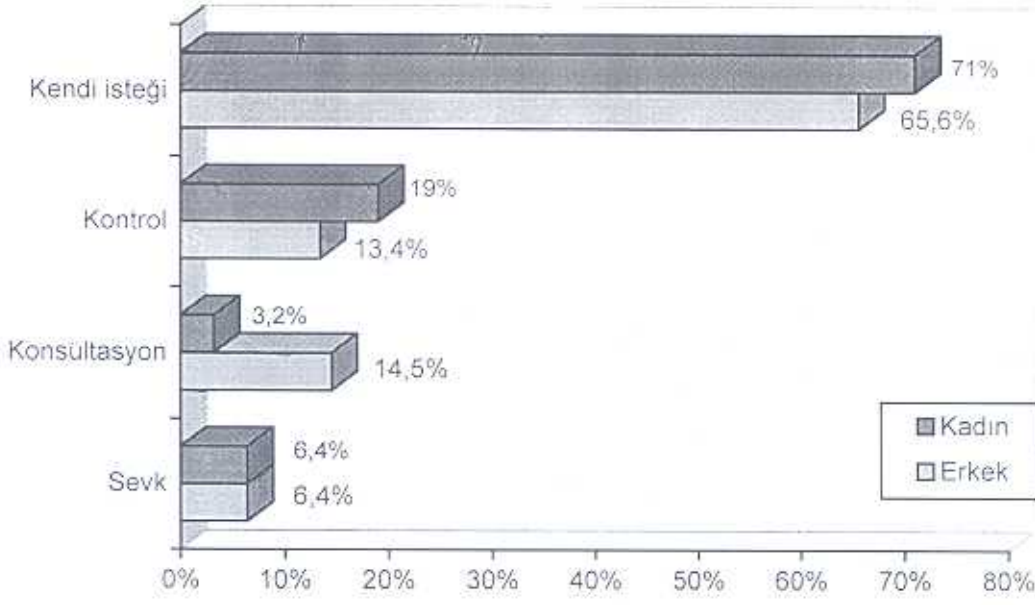
Şekil 2: Başvuran hastaların sosyal güvenceleri; *Emekli Sandığı /Resmi kurum; **Sosyal güvence yok

Hastanemizi tercih nedenlerini erkekler: % 61'i hastaneye duyulan güven, % 24.2'si oturduğu yere yakınlık, % 13.6'sı resmi kurum sevk bağlantısı, % 1'i ise diğer nedenler olarak belirtmişlerdir. Kadınlar ise aynı nedenleri sırası ile % 60.8, % 24.2, % 12.9, % 2.1 oranında bildirmişlerdir (Şekil 3). Hastanemize geliş nedenleri arasında cinsiyet bakımından anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$). Tüm başvuruların hastaneyi tercih nedenleri arasında ise istatistiksel anlamlı bir fark vardı ($p<0.001$). Bu fark hastaneye duyulan güven ve oturduğu yere yakınlık olarak tercihlerini belirtenlerin fazla sayıda, sevk ve diğer nedenlerle gelenlerin ise daha az sayıda olmasından kaynaklanıyordu.

İç hastalıkları polikliniğine geliş nedenlerini erkeklerin % 65.6'sı kendi isteği, % 14.5'i konsültasyon, % 13.4'ü kontrol, % 6.4'ü ise sevk olarak belirtmişlerdir. Aynı nedenler kadınlarda sırası ile % 71, % 3.2, % 19, % 6.4 idi (Şekil 4). Cinsiyetle İç Hastalıkları polikliniğine geliş nedenleri arasında saptanan anlamlı p değeri ($p<0.001$), erkeklerde konsültasyon nedeni ile başvuruların sayısının kadınlara göre daha fazla sayıda olmasından ileri geliyordu. İç Hastalıklarına geliş nedenleri arasında tüm başvurular birlikte ele alındığında "kendi isteği" ve "kontrol" amaçlı gelenlerin sayısındaki fazlalık nedeni ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.001$).



Şekil 3: Başvuran hastanın hastanemizi tercih nedenleri

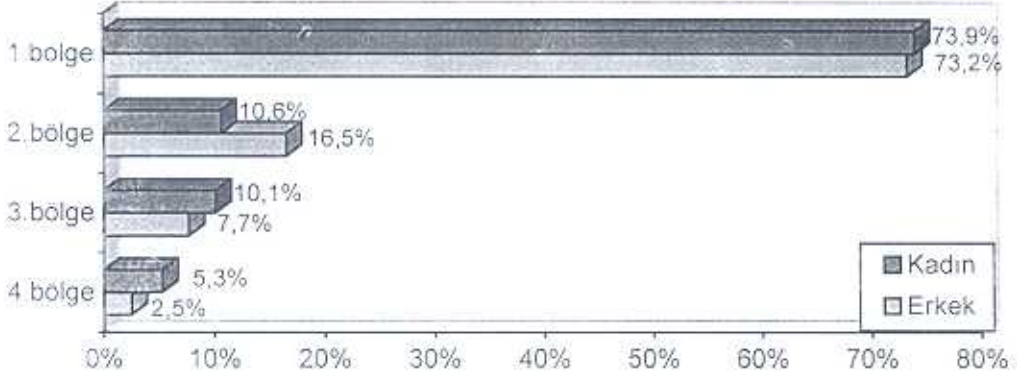


Şekil 4: Başvuran hastaların İç Hastalıkları Polikliniğine geliş nedenleri

Başvuran erkeklerin % 73.2'si merkez ilçelerde, % 16.5'i İzmir'in diğer ilçelerinde, % 7.7'si Ege bölgesinin diğer illerinde, % 2.5'i Ege bölgesi dışında yaşıyordu. Kadınlarda aynı oranlar sırası ile % 73.9, % 10.6, % 10.1, % 5.3'dü (Şekil 5). Kadın ve erkek arasında yaşadığı bölgelere göre geliş sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0.05$). Ancak tüm başvurular birlikte değerlendirildiğinde yaşadığı yere göre geliş sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.001$). Bu fark 1.bölgede yaşayanların daha fazla, 4.bölgede yaşayanların ise daha az başvurmasından kaynaklanıyordu.

Erkeklerde geliş yakınmalarının ilgili olduğu hastalıklar gruplandırıldığında; % 25'i kardiyovasküler

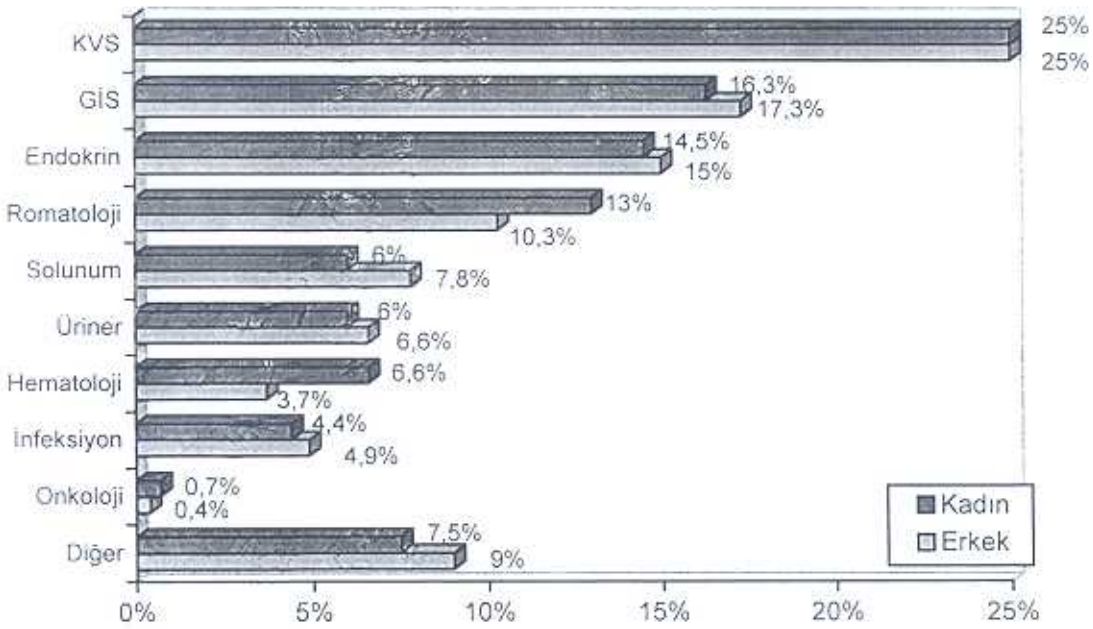
vasküler sistem, % 17.3'ü gastrointestinal sistem, % 15'i endokrin, % 10.3'ü romatolojik, % 7.8'i solunum, % 6.6'sı üriner, % 4.9'u enfeksiyon, % 3.7'si hematolojik, % 0.4'ü onkolojik, % 9'u diğer idi. Kadınlarda aynı oranlar sırası ile % 25, % 16.3, % 14.5, % 13, % 6, % 6, % 4.4, % 6.6, % 0.7, %7.5 idi (Şekil 6). Erkek ve kadın arasında geliş yakınmaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Tüm başvurular arasında ise geliş yakınmaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p < 0.001$). Bu fark kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistem, endokrin ve romatolojik nedenlerle başvuranların daha fazla, onkolojik nedenli başvuranların ise daha az sayıda olmasından kaynaklanıyordu.



Şekil 5: Başvuran hastaların yaşadığı yerler:

1. bölge: İzmir merkez ilçeleri
3. bölge: İzmir'in dışı diğer iller

2. bölge: İzmir'in diğer ilçeleri
4. bölge: Ege Bölgesi dışı



Şekil 6: Yakınmaların ilişkili olduğu organ sistemleri / hastalık grupları

TARTIŞMA

Kadın ile erkek arasındaki cinsiyet farklılığından kaynaklanan farklılıklar tıbbın birçok alanında ele alınan ve araştırılan bir konudur. Bazı hastalıklar bir sekste daha fazla görülürken, bazı hastalıklarda ise her iki cinsiyet arasında görülme sıklığı açısından fark bulunama-

maktadır. Örneğin 40 yaşın altındaki erkeklerde hipertansiyon kadınlara göre iki kat daha fazla görülürken, 40 yaşından sonra 8 yıllık insidens oranları her iki sekste benzerdir (1).

Çalışmamızda ilk olarak, başvuran kadın hastaların (% 74) erkeklere göre üç kat fazla olması dikkati çekmektedir. Farklı polikli-

niklerde de olsa başvuran hastaların kadın ağırlıklı olması ülkemizde ve farklı ülkelerde yapılan çalışmalarla uyumludur. Özerdem ve arkadaşlarının (2) ayaktan psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarla ilgili bir çalışmada kadınlarda başvuru oranı % 67, erkeklerde % 33 bulunmuştur. Aynı çalışmanın diğer bir grubu olan özel muayenehane hastalarında başvuruların % 71'i kadındır. Blackwell ve Gutman'ın 1988'deki poliklinik çalışmasında kadın hasta yüzdesi % 72, Mezzich'in 1989'daki çalışmasında %54, Tunca'nın 1989'da yayımlanmış özel muayenehane hastalarını kapsayan bir çalışmasında % 69'dur (3,4,5). Turan ve arkadaşlarının 1991 yılında Trakya Üniversitesi ve Edirne Devlet hastanesinin tüm polikliniklerine başvuran hastalarda yaptığı bir çalışmada kadın yüzdesi sırası ile % 51 ve % 54'dür (6). Ayaktan birinci basamak polikliniğe başvuran hastaların takibe alındıklarında belirli bir süre sonunda ne kadarının mental sağlık bakımı aldığını araştıran bir çalışmada kadın başvurusu % 68 olarak bildirilmektedir (7). Özellikle psikiyatrik hastalarda cinsiyetle birlikte olan hastalıkların prevalansı ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. 1979'da Gove kadınlarda mental hastalıkların daha yüksek oranda bulunduğuna dikkati çekmiştir (8). Weissman ve Klerman 1979'da kadınlarda erkeklerden daha fazla sıklıkta depresyon tanımlamışlardır; yine kadınların depresyon için daha fazla tedavi aradıklarına dikkat çekmişlerdir. Aynı seviyedeki streste kadınlar, erkeklerden yaklaşık % 25 daha fazla semptomlarını bildirmişlerdir (9). Bazı

kadınların menstrüasyonla geçici olarak depresif semptomlarında artış görülmesi son yıllarda DSM nomenklatürüne premenstrüel disforik bozukluk olarak girmiştir (10). Uzun zamandan beri kadınların erkeklerden daha fazla fonksiyonel somatik semptomları bildirdiği bilinmektedir. Somatizasyon anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar ve somatoförm hastalıkları içeren birçok psikiyatrik hastalıklarda belirgindir. Somatizasyonun terim olarak ikinci kullanımı spesifik psikiyatrik bozukluğa atfedilir; multipl, kronik tıbbi bir açıklaması olmayan somatik semptomlarla tıbbi yardım arayan bir davranışla karakterizedir. 213 tıbbi veya cerrahi nedenle yatan hastalarda yapılan bir çalışmada kadınlarda %14 erkeklerde ise %3 oranında somatizasyon bozukluğu saptanmıştır(11). 17-44 yaşları arasında doktora ziyaret eden kadınlar erkeklerden iki kat daha fazla hastaneye yatırılırlar. 45 yaşından sonra kadınlar % 20 - % 40 oranında erkeklere göre daha fazla doktora başvururlar (12, 13).

Olası açıklamalar ve cinsiyet farklılıklarının nedenleri:

En az beş olası mekanizmanın bu fenomene katkıda bulunabileceği ileri sürülmektedir (14). Birincisi, çoğu kültürlerin değer yargıları erkeklerin ağlamamaları veya çocuk gibi olmamaları, böylece güçsüz ya da ızdırabı olduğu görüntüsünü vermeyişinin önemi ile erkekleri kadınlara göre daha fazla baskı altında tutmakta, bu da erkekleri doktorlara gitmeye razı etmeye daha dirençli hale getirmektedir. Erkekler ve kadınlar arasındaki somatizasyondaki farklılıkların bazısı gerçekte vücutça

hissedilenlerdeki farklılıklardan değil, bildirme tarzındaki farklılıktan olabilir. İkincisi, kadınların doktora gitmek için daha düşük eşikleri vardır; böylece nisbeten daha fazla selim hastalıklar, önemsiz semptomlar, kendilerini sınırlayan fonksiyon bozukluklarının üzerine gidilmesini isterler. Mechanic ayrıca kadınların sadece erkeklerden daha fazla semptomlarını bildirmekle kalmayıp daha sıklıkla iç hastalıkları ve psikiyatri doktorlarına gittiğini vurgulamıştır (15). Üçüncüsü, kadınlar belirgin somatik özellikleri olan psikiyatrik bozukluklara daha sıklıkla sahiptir. Depresyon bu bozuklukların en önemlisi olabilir. Çünkü kadınlarda daha yaygındır. Anksiyete bozukluklarından özellikle panik, kendini somatik şikayetlerle gösterebilir; bu da yine kadınlarda daha siktir. Dördüncü olarak etyolojik faktörler üzerinde durulmuştur. Kızların çocukluk çağında fiziksel ve/veya seksüel travmaya daha fazla maruz kalmasının sonraki yıllarda kadınlardaki somatizasyon bozukluğunun daha fazla olmasına neden olabileceği ileri sürülmüştür. Beşincisi, vücuda ait algılamada doğuştan farklılıklarla ilgilidir. Kadınlar vücuda ait uyarılara daha duyarlıdır ve erkeklerden daha fazla somatik ızdırap çekerler. Bu çalışmada kadınların ağırlıklı olarak başvuruda bulunması; yukarıda sözü edilen bilgilerin ışığında kadınların erkeklere göre daha fazla fonksiyonel semptomları bildirmek istemesine, yine çalışmamızdaki hastaların meslek dağılımları gözden geçirildiğinde, kadınlarda resmi veya özel bir yerde çalışma zorunluluğu olmayan evhanımı grubunun en

yüksek oranda (% 53) görülmesi, ve bunun sonucu olarak doktora başvurmaya daha fazla zaman ayırabilmelerine bağlı olabilir. Erkeklerde çalışma zorunluluğu olmayan emekli kesim en yüksek oranda (%48) başvuran gruptur. Ülkemiz ekonomik şartlarında bu grubun emeklilik sonrasında ikinci bir işle meşgul olmak zorunda kaldıkları bilinen bir gerçektir. Böyle bir durum, başvuruların erkeklerde daha az olmasının nedenlerinden biri olabilir. Erkeklerde ve/veya aktif olarak çalışanlarda hastalıkların daha az görülüp görülmediği ayrıca araştırılmaya değer bir başka konudur.

Başvuranlar sosyal güvence açısından incelendiğinde hastanemizden % 90'ın üzerinde emekli sandığı karnesi/resmi kurum veya özel kurum sevki olanların (ücretsiz olarak) yararlandığı dikkati çekmektedir. Turan ve arkadaşlarının çalışmasında (6) Trakya Üniversitesine başvuranlarda aynı sosyal güvenceye sahip olanların oranı % 62'dir. SSK ve Bağkur'lu hastalar hastanemize toplam %7 oranında başvururken, aynı oran Trakya Üniversitesinde % 26.5'dir. İki fakülte arasındaki bu farklılık SSK ve devlet hastanelerinde bölgeler arası tutum farklılıklarının olabileceğini düşündürmektedir. Bu kurum güvencesinde olanlar, kendi kurumlarından yeterli hizmeti göremedikleri veya olanaksızlıklar nedeni ile bizzat kurumun sevketmesi durumu ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu grubun fakülte hastanelerine başvurmak zorunda kalmalarının önüne geçmek için ülkemizdeki tüm SSK ve devlet hastanelerinin eşit oranda daha geniş olanaklarla

güçlendirilmesi gerekmektedir. Parasız tıbbi bakım olanağına sahip olmama oranı ülkemizin farklı bölgelerinde yapılan çalışmalarda % 21-47 oranlarında bildirilmiştir (6). Çalışmamızda sosyal güvencesi olmayanların başvuru oranının yaklaşık % 1 olduğu göz önüne alınırsa, üniversite hastanesi sağlık bakımı olanaklarından ücret problemi nedeni ile bu sınıflamada olanların gerek duyulduğu takdirde yararlanamayabileceği söylenebilir.

Hem erkek hem de kadın hastaların en sıklıkla hastanemizi ve iç hastalıklarını tercih nedeni olarak sırası ile, güven ve kendi istekleri olduğunu belirtmeleri, hastalarımızın % 25'in üzerinde 2, 3 ve 4.bölgelerden gelmesi, üniversite hastanelerine duyulan güvenin ve daha fazla olanaklara sahip olduğunun toplum tarafından bilinmesinin bir göstergesi olabilir.

Hastaların yakınmaları ile ilgili organ sistemleri ya da hastalık grupları ele alındığında bir başka çarpıcı özellik; erkekler kadınlara göre 1/3 oranında daha az başvurmalarına rağmen her iki

cinsiyet grubunda da görülme sıklığı bakımından kardiyovasküler, gastrointestinal, endokrin ve romatolojik hastalıkların ilk dört sırayı paylaşması ve hemen hemen aynı oranlarda gözükmesidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamız, kadınların erkeklere göre daha fazla tıbbi yardım aradıklarını göstermektedir. Bundan sonraki çalışmalarda da cinsiyet farklılığından kaynaklanan ayrılıklar veya birlikliklerin ortaya konulması; her iki cinsin farklı biyolojik, sosyal, kültürel özelliklerinin elde edilen sonuçlar üzerine etkisini belirlemede yol gösterici olacaktır. Çalışmamızdan çıkan diğer bir sonuç, sigorta ve devlet hastaneleri arasında kalite farkı bulunabileceğini, sosyal güvencesi olmayanların üniversite hastanelerine çok az oranda başvurabildiklerini, bu nedenle sigorta ve devlet hastanelerinin daha geniş olanaklarla donatılması ve verilecek hizmetlerin standardize edilmesi, herkesin sağlık sigorta kapsamına alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1. Garrison RJ, Kannel WB, Stokes J 3d, Castelli WP: Incidence and precursors of hypertension in young adult: the Framingham Offspring study, *Prevent Med* 1987; 16(2):235-251
2. Özerdem A, Alkın T, Alptekin K, Yemez B ve ark.: Bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniği epidemiyolojisi. 26. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi (Bilimsel Yayınlar Kitabı, İzmir, 1990: 101-112
3. Blackwell B, Gutmann N, Gutmann L: Case review and quantity of outpatient care. *Am J Psychiatry*, 1988; 145: 1003-1006
4. Mezzich JE, Fabrega H Jr, Coffman GA, Haley R: DSM-III disorders in a large sample of psychiatric patients: Frequency and specificity of diagnoses. *Am J Psychiatry*, 1989; 146: 212-219
5. Tunca Z: Frequency of various diagnosis in psychiatric office practice of urban Turkey. 1423 (370). *Psychiatry Today: Accomplishments and promises. VIII World Congress of Psychiatry. Excerpta Medica Amsterdam, 1989.*
6. 6.Turan N, Saltık A, Turan N: Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi'ne mbaşvuran hastaların sosyo-

- demografik özellikleri ve hizmet istemleri ile ilgili etmenler. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, 1994; 194-198
7. Simon EG, Vonkorff M, Durham LM : Predictors of outpatient mental health utilization by primary care patients in a Health Maintenance Organization. *Am J Psychiatry* 1994; 151: 908-913
 8. Gove WR: Sex differences in the epidemiology of mental disorder: evidence and explanations, in gender and disordered behavior. Gomberg ES, Franks V. (ed.by) New York, Brunner/ Mazel, 1979, pp 23-68
 9. Weissman MM, Klerman GL: Sex differences and the epidemiology of depression, in gender and disordered behavior. Gomberg ES, Franks V. (ed.by) New York, Brunner / Mazel, 1979, pp 381-425
 10. Gold JH. Women and Psychiatry. Oldham JM, Riba MB (eds) *American Psychiatric Review of Psychiatry* Vol: 13 pp 1 - 26. Washington, American Psychiatric Press, 1994.
 11. deGruy F, Crider J, Hashimi DK, et al: Somatization disorder in a university hospital. *J Fam Pract* 1987; 25: 579-584
 12. Verbrugge LM: Gender and health : an update on hypotheses and evidence. *J Health Soc Behav* 1985; 26: 157-177
 13. Verbrugge LM, Steiner RP: Physical treatment of men and women patients - sex bias or appropriate care? *Med Care* 1981; 19: 609-632
 14. Wool AC, Barsky JA: Do women somatize more than men? *Psychosomatics* 1994; 35: 445-452
 15. Mechanic D: The experience and expression of distress: The study of illness behavior and medical utilization, in: *Handbook of Health Care and the Health Professions*. Mechanic D.(ed.by) New York, Free Press, 1983, pp 591-607