

# **Mental Sağlık ve Madde Kötüye Kullanımı Tarama ve Danışmanlığı**

## ***Mental Health and Substance Abuse Usage Screening and Consulting***

**Doç. Dr. Özlem TANRIÖVER**  
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği A.D.

**Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:**  
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği A.D. İstanbul

**Tel/phone:** +90 216 578 05 05  
**E-mail:** ozlemtan56@hotmail.com

**Anahtar Kelimeler:**  
Mental sağlık, bağımlılık,  
birinci basamak, taramalar

**Keywords:**  
Mental health, addiction,  
primary care, scans

**Geliş Tarihi - Received**  
10/02/2017  
**Kabul Tarihi - Accepted**  
28/02/2017

### **Öz**

Mental sağlığın korunması, sürdürülmesi ve tedavi edilmesinde aile hekimleri çok önemli rollere sahiptir. Rehberler güncel yayınlarla birlikte değişmektedir. Birinci basamakta sıklıkla karşılaşılan bu problemlerin görmezden gelinmeyerek su yüzüne çıkarılması ve toplumun da eğitilerek bağımlılıklara hiç başlanılmaması birinci hedef haline gelmelidir.

Toplumsal düzeyde mental sağlığın iyileştirilebilmesi için, aile hekimlerinin psikiyatrik hastalıkların taranması, tedavi edilmesi ve uygun şekilde yönetilmesi becerilerini geliştirmelerini de gerektirir. Bu derlemede; mental sağlık ve madde kötüye kullanımında; tütün, alkol ve diğer madde bağımlılıklarında rehberler ışığında tarama önerileri incelenerek, aile hekimlerine düşen önemli görevler tartışmaya açılacaktır.

### **Abstract**

Family physicians have important roles in the prevention, maintenance and treatment of mental health. The guidelines change with current publications. These problems, which are frequently encountered in the primary care, should not be ignored and should be exposed to the public and the society should be educated to become the first target to never start the dependencies.

In order to improve mental health at the community level, it also requires family physicians to develop the skills of screening, treating and appropriately managing psychiatric illnesses. In this review; screening of mental health and substance abuse; tobacco, alcohol and other substance dependencies, will be delineated with the light of current guidelines and the key tasks of family physicians will be discussed.

### **Giriş**

Mental sağlık sorunları olan hastaların büyük bir çoğunluğu birinci basamak hekimleri aracılığıyla sağlık sistemine girmeye devam etmektedir. Hastaların aile hekimlerinden tedavi görme arzusu veya en azından aile hekimlerinin kendi bakımlarında daha fazla yer almasını istemeleri birçok yayında gösterilmiştir 1,2. Toplumsal düzeyde mental sağlığın iyileştirilebilmesi için, aile hekimlerinin psikiyatrik hastalıkların taranması, tedavi edilmesi ve uygun şekilde yönetilmesi becerilerini geliştirmelerini de gerektirir. Bu derlemede; mental sağlık ve madde kötüye kullanımında; tütün, alkol ve diğer madde bağımlılıklarında rehberler ışığında tarama önerileri incelenerek, aile hekimlerine düşen önemli görevler tartışmaya açılacaktır.

**Tablo1.** USPSTF'un tütün kullanımı ile ilgili önerileri.

<b>Populasyon</b>	<b>Erişkinler ≥18 Yaş</b> <b>Tütün kullanıp kullanmadığını sorun.</b> <b>Tütün ürünlerini kullananlara tütünü bırakmamüdahaleleri sağlayın.</b>	<b>Gebe Kadınlar</b> <b>Tütün kullanıp kullanmadığını sorun.</b> <b>Sigara içen kadınlar için</b> <b>zenginleştirilmiş gebelik danışmanlığı sağlayın</b>
	<b>Düzy: A</b>	<b>Düzy: A</b>
<b>Danışmanlık</b>	"5-A" çerçeve yararlı bir danışmanlık stratejisi sunmaktadır: 1. Tütün kullanımı hakkında bilgi alın. (Ask) 2. Kişiselleştirilmiş bir mesajla bırakmasını tavsiye edin. (Advise) 3. Bırakma isteğini değerlendirin (Assess). 4. Bırakmasına yardımcı olun (Assist). 5. Takip ve destek ayarlayın (Arrange). Danışma konusunun yoğunluğu: Bir defalık danışmanlık işe yarar; ancak, daha uzun oturumlar veya çoklu oturumlar daha etkilidir. Telefonla danışma "bırakma hatları" da, bıraktırma oranlarını iyileştirir.	
<b>Farmakoterapi</b>	Danışmanlık ve ilaçlarla kombinasyon tedavisi, tek başına her iki bileşenden daha etkilidir. FDA onaylı farmakoterapi, nikotin replasman tedavisi, sürekli salımlı bupropiyon ve vareniklin içerir.	USPSTF, gebelik sırasında farmakoterapinin güvenilirliğini veya etkinliğini değerlendiren yetersiz kanıtlar bulmuştur.
<b>Uygulama</b>	Birinci basamak sağlık hizmeti için başarılı uygulama stratejileri şunları içerir: • Tütün kullanıcı tanımlama sisteminin kurulması. • Eğitim, kaynaklar ve geri bildirim yoluyla klinisyeni müdahalede teşvik etmek. • Personel performans değerlendirmelerinde tedavinin sağlanmasının değerlendirilmesi.	
<b>Kaynak:</b>	<a href="http://www.uspreventiveservicestaskforce.org">http://www.uspreventiveservicestaskforce.org</a> .	

Mental sağlık, sağlık hizmeti bakımının önemli bir bileşenidir. Mental sağlığın teşvik edilmesi ve rahatsızlıklarının tanı ve tedavisinin bireysel ve aile bağlamında yapılması, aile hekimliği için gerekli unsurlardır. 1,2 Asistanlık eğitimi ve sürekli tıp eğitimiyle, aile hekimleri çocuk, ergen ve yetişkinlerde mental sağlık sorunlarını yönetmeye hazırdırlar. Aile hekimliği alanındaki bakımın sürekliliği sorunların erken tanınmasını mümkün kılar. Aile hekimleri tüm aile bireylerini bütüncül bir yaklaşımla takip ettikleri için mental sağlık durumlarında da genellikle aile içinde müdahale etmeleri ve sorunları erken tanımaları daha iyi olur. Aile hekimleri, mental hastalıklarla ilişkili sosyal stigmatizasyon nedeniyle geleneksel mental sağlık hizmetlerine erişemeyen bireyleri de tedavi edebilmeleri yönünden kilit noktada yer alırlar.

### **Mental Sağlık Bozukluklarının Prevalansı**

Psikiyatrik sorunlar önemli bir sağlık sorunudur. Amerika Birleşik Devletleri'nde, nöropsikiyatrik bozukluklar, engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılları olarak ifade edilen, engelliliğin bir numaralı nedeni olan kardiyovasküler hastalıklar ve malign neoplaziler gibi diğer bozuklukları aşmıştır. 3 Yetişkinler arasında depresyon, % 16'dan fazla, 4 yaşam boyu prevalans herhangi bir zaman aralığında % 6 ile %

7'dir. 5 Cinsiyetler açısından analiz edildiğinde depresyonun 12 aylık prevalansı kadınlar için ortalama % 8 ila % 9, erkekler için % 4 ila % 5'dir. 6 Ortalama depresyon yaşam boyu prevalans kadınlar için erkeklerden % 70 daha fazladır. Depresyon çeşitli şiddet derecelerine bölündüğünde ABD'nin % 30'undan fazlası 2007 yılında belirlenen erişkin vakalar "ciddi" kategoride listelenmiştir. Bu yetişkinlerin yaklaşık % 52'si tedavi almış ve bunların da % 38'i yeterli tedavi olarak kabul edilmiştir (4,5).

Benzer şekilde anksiyete bozukluğu, 2004 yılında erişkinlerde 12 aylık prevalans % 18 olan hastalık ve özürüllüğün önemli bir nedenidir. Etkilenen hastaların % 23'ü "ciddi" bozukluk olarak sınıflandırılmıştır. Anksiyete bozukluğu olan erişkinlerin yaklaşık % 37'si herhangi bir 12 aylık süre içinde tedavi almıştır ve bu hastaların aldığı tedavi sadece % 34'ünde yeterli görülmüştür. 7 Her tip depresif bozukluğun, 13- 18 yaşları arasında % 11'lik bir ömür boyu yaygınlığa ve bunların da % 3'ünde "şiddetli" bozukluğa sahip olduğu bulunmuştur. Herhangi bir zamanda depresif bozuklukların prevalansı yaklaşık % 8 olduğu düşünülmektedir. Yetişkinlerde olduğu gibi, 13-17 yaşlarındaki kız çocuklarında depresyon sıklığı, aynı yaş grubundaki erkek çocuklarda olduğu gibi yaklaşık 3 kat daha fazladır. Her çeşit kaygı bozukluğu, yaşam boyu % 25'lik bir prevalans ile orta-

ya çıkar. 13 ila 18 yaş arasındaki çocuklarda "şiddetli" bir bozukluk olarak sınıflandırılanların yaklaşık % 5 ila % 6'sı bu grubu oluşturur. Yine, bu yaş kategorisindeki anksiyete bozukluğu istatistikleri, kadınlarda daha baskın olarak görülmektedir (4,5).

### **Madde Kullanımı**

Mental rahatsızlığı olan bireylerde komorbid olarak madde kullanımı da oldukça yaygın olarak görülmektedir. Birçok aile hekimi alkol ve madde kullanım bozukluklarının psikiyatri uzmanlarının alanı olduğunu düşünür. Oysa ülkemizde görece olarak az sayıda bulunan psikiyatristlere erişim her zaman kolay olmamakta ve alkol madde entoksikasyonunda veya yoksunluğunda hastaya acil yaklaşımın bilinmesi yaşam kurtarıcı olabilmektedir. Alkol ya da madde kullanımının doğurduğu birçok tıbbi sorun ile aile hekimleri sıklıkla karşılaşabilmektedirler. Yapılan araştırmalar, hekimin yapacağı kısa bir girişimle bağımlılığın önlenebileceğini göstermiştir. Aile Hekimlerinin toplumu eğiterek verecekleri mesajlar bu sorunun yaygınlaşmasını önleyici bir etkidir.

Aile hekimlerinin, alkol ve madde kullanımının erken tanısında, danışmanlıkta, acil hizmetlerde ve özellikle koruyucu çalışmalarda rol alması gerekir. Kültegin Ögel ve arkadaşları<sup>8</sup> hekimlere yönelik yazdıkları Alkol ve Madde El Kitabı'nda; aile hekimlerinin sahip olması gereken yeterlikler bağlamında; görülen her hastayı alkol madde kullanımı ve bunun getirdiği sorunlar açısından da değerlendirmek, gerek hasta, gerekse hasta olmayan popülasyona yönelik koruyucu hizmet sunabilecek bilgi ve beceriye sahip olmak, değerlendirme sırasında alkol kullanımının düzeyini belirleyebilmek ve tehlikeli alkol kullanımı olan hastayı tanıyarak gerekli önerilerde bulunabilmek, kötüye kullanım ya da bağımlılık ölçütlerine uyan hastayı tedaviye yönlendirebilmek, hastayı eğitmek, hastayı izlemek ve olumsuz değişiklikleri anında fark ederek müdahale etmek olarak sıralamışlardır.

Alkol ya da madde konusunda aile hekimlerinin görevleri özetle; 1. Rutin tarama, 2. Koruyucu hizmet, 3. Erken tanı, 4. Danışmanlık, 5. Tedaviye yönlendirme, 6. İzleme olarak sayılabilir.

Aile hekimliği pratiğinde hasta ile görüşme ayrı bir yer tutmaktadır. Alkol ya da madde kullananlarla görüşme yaparken de bazı hassas noktalara dikkat edilmesi gerekir. Ögel ve arkadaşları madde kullanan kişilerle görüşmede dikkat edilmesi gereken hususları şu şekilde özetlemiştir: Hastaya uzun uzun durumunu anlatmak yerine hastanın aktif olarak dinlenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Aktif dinleme gerçekleştiği zaman hastayla hekim arasında tedavi ilişkisi kurulabilmektedir. Hastanın alkol ya da madde kullanımının yaşamı üzerindeki olumsuz etkilerini anlamasına yardımcı olmak gerekir. Kimi zaman kullanılan maddenin olumsuz etkileri henüz ortaya çıkmamış ancak hastanın kullanımı tehlikeli düzeyde olabilir. Bu durumda tehlikeli düzeyde kullanımın ne olduğu hastaya anlatılmalıdır. Hasta ile tartışmaktan kaçınılması gerekir. Tartışma beraberinde savunmayı getirir, madde içme ve kullanma davranışında değişiklik oluşmasını sağlamaz. Bir diğer önemli konu hastaların

etiketlenmemesidir. "Alkolik", "eroınman", "bağımlı" gibi sözcüklerle etiketlenirlerse, hastalar tümünden kaybedilebilir. Hastaların kendilerine güvenmesini sağlamak gerekir. Çünkü başarıma umudu olmayan kişiler değişme yönünde adım atamazlar.

### **Rehberler Eşliğinde Tarama Önerileri**

Derlemenin bu bölümünde T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk sağlığı Kurumu tarafından hazırlanan Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri 9 ve Amerikan Koruyucu Görev Gücü (USPTF)<sup>10</sup> rehberleri temel alınarak öneriler tartışmaya açılacaktır.

### **Alkol Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi**

Sağlık Bakanlığı'nın rehberine göre; 18 yaş ve üzeri bireylerde alkol kullanım durumu sorgulanmalı, özellikle alkol kullanımına bağlı fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan sorun yaşadığı düşünülen bireylere; alkol kullanımın zararları ve kullanıma devam etmesi halinde karşılaşabileceği muhtemel sağlık riskleri hakkında bilgi verilmeli ve tedavi olmaları için ilgili merkezlere yönlendirilmelidir. Doğurganlık çağındaki 15-49 yaş grubu kadınlara alkolün gebeliğe, emzirmeye ve kadın sağlığı üzerine olan olumsuz etkileri konusunda bilgi verilmeli, kullananlar karşılaşabilecekleri muhtemel sağlık riskleri hakkında bilgilendirilmeli ve tedavi olmaları için ilgili merkezlere yönlendirilmelidir.

USPSTF, klinisyenlerin alkol kötüye kullanımı konusunda 18 yaş ve üzeri yetişkinleri taraması ve riskli veya tehlikeli içki içen kişilere alkol kullanımını azaltmak için kısa davranışsal danışma müdahaleleri yapmalarını önerir (B).

USPSTF, mevcut kanıtların, ergenlerde alkol kullanımını azaltmak için tarama testlerinin ve birincil bakım ortamlarındaki davranışsal danışmanlık müdahalelerinin yararlarının ve zararlarının dengesini değerlendirmek için yetersiz olduğu sonucuna varmaktadır (I).

### **Depresyon**

Sağlık Bakanlığı'nın rehberine göre; 18-65 yaş aralığındaki yetişkinlerde kişinin şikayeti veya hekimin öngörmesi durumunda "Son iki hafta içinde hemen her gün kendinizi çökkün ya da umutsuz hissettiğiniz oldu mu?" ve "Son iki haftadır ilgi kaybı ya da hayattan zevk alamama gibi yakınmalarınız oldu mu?" sorularının yöneltilerek depresyon sorgulamasının yapılması, her iki soruya da "Evet" cevabının alınması durumunda bir psikiyatri uzmanına yönlendirilmesi önerilir. 65 yaş ve üzerindeki yetişkinlerde hayatlarında en az bir kez "Çok yönlü Geriatrik Değerlendirme" ile [ mini mental durum değerlendirme testi, Yesavage Geriatrik Depresyon Skalası, mini nütrisyonel test, "kalk ve yürü" testi, günlük yaşam aktiviteleri testi ( Lawton Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitesi Skalası Testleri)]değerlendirilmesi ve mümkün ise bu değerlendirmenin her beş yılda bir tekrarlanması önerilir.

USPTF genel olarak yetişkin nüfusta, gebe ve postpartum kadınlar da dahil olmak üzere depresyon taraması yapılmasını önermektedir. Tarama, doğru tanı, etkili tedavi ve uygun izlem yapılabilecek yeterli sistemlerle gerçekleştirilmelidir (B).

### **Uyuşturucu Madde Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi**

Sağlık Bakanlığı'nın rehberine göre; 18 yaş ve üzeri grupta uyuşturucu madde kullanım durumu sorgulanmalı ve bireylere uyuşturucu madde kullanımının zararları ve karşılaşılabilecekleri sağlık riskleri hakkında bilgi verilip tedavi olmaları için motivasyonel görüşme yapılmalı ve ilgili merkezlere yönlendirilmeli, öte yandan, uyuşturucu bağımlılığı nedeniyle tedavi olmuş kişilerle yılda en az 5 (beş) kez motivasyonel görüşme yapılmalıdır.

### **Çocuklarda Tütün Ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Kullanım Durumunun Ve Tütün Ürünü Dumanından Pasif Etkilenimin Değerlendirilmesi**

Sağlık Bakanlığı'nın rehberine göre; 13-18 yaş grubu çocuklara her klinik karşılaşmada,

tütün ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanım durumu sorgulanarak bilgilendirme yapılmalı ve kullanımın olması halinde bağımlılık düzeyine göre tedavi algoritmaları doğrultusunda müdahale edilmeli ya da ilgili merkezlere yönlendirme yapılmalıdır. Yılda en az bir kez olacak şekilde klinik karşılaşmada 18 yaş altı çocuğu olan tüm ailelere çocuklarının tütün ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerden korunmasına yönelik dikkat etmeleri gereken

hususlar konusunda bilgi verilerek ailede farkındalık oluşturulmalıdır. Pasif etkilenim için 0-5 yaş grubu çocuklarda izlem periyotları sırasında, 6-18 yaş grubunda ise yılda en az bir kez olmak üzere bebeklik ve çocukluk dönemi her klinik karşılaşmada tütün dumanından pasif etkilenim durumu sorgulanmalı, pasif etkilenimin sağlığa zararları ve olası etkileri konusunda aileler ve çocuklar bilgilendirilmelidir.

### **Tütün Ürünü Kullanımı Ve Pasif Etkilenim Durumunun Değerlendirilmesi**

18 yaş ve üzeri grupta tütün ürünü kullanım ve tütün dumanından pasif etkilenim durumu

sorgulanmalı, tütün ürünü kullanan veya pasif etkilenim maruz kalan kişi; tütün ürünü kullanımı ve pasif etkilenimin sağlığa zararları ve olası etkileri konusunda bilgilendirilmeli ve kullanımının olması halinde bağımlılık düzeyine göre tedavi algoritmaları doğrultusunda müdahale edil-

meli veya ilgili merkezlere yönlendirme yapılmalıdır. Gebelere tütün ürünü kullanımı ve pasif etkilenimin bebek ve anne sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri konusunda bilgi verilmelidir (11).

Tütün bağımlılığı ile ilgili USPTF önerileri Tablo 1'de sunulmuştur.

Sonuç olarak; mental sağlığın korunması, sürdürülmesi ve tedavi edilmesinde aile hekimleri çok önemli rollere sahiptir. Rehberler güncel yayınlarla birlikte değişmektedir. Birinci basamakta sıklıkla karşılaşılan bu problemlerin görmezden gelinmeyerek su yüzüne çıkartılması ve toplumun da eğitilerek bağımlılıklara hiç başlanılmaması birinci hedef haline gelmelidir.

### **Kaynaklar**

1. American Academy of Family Physicians. *Family physician, scope, philosophical statement.* "AAFP Reference Manual. Leawood, KS: AAFP, 1999.
2. American Academy of Family Physicians. *Mental Health, physician responsibility.* "AAFP Reference Manual. Leawood, KS: AAFP, 1999.
3. 2008 statistical data from World Health Organization, *Global Health Observatory database, Avenue Appia 20, 1211 Geneva 27, Switzerland.*
4. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication.* *Arch Gen Psychiatry.* 2005;62(6):593-602.
5. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. *Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication.* *Arch Gen Psychiatry.* 2005;62(6):617-627.
6. 2008 statistical data from Substance Abuse and Mental Health Services Administration's "National Expenditures for Mental Health Services and Substance Abuse Treatment Report".
7. Wang PS, Lane M, Olfson M, Pincus HA, Wells KB, Kessler RC. *Twelve-month use of mental health services in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication.* *Arch Gen Psychiatry.* 2005;62(6):629-640.
8. Ögel K, Karalı A, Tamar D, Çakmak D. *Alkol ve Madde El Kitabı.* 1998.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından hazırlanan *Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri.* Ankara – 2015.
10. US Preventive Services Task Force. "Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse: recommendation statement." *Annals of Internal Medicine* 140,7 (2004): 554.
11. Elbek, Osman. "Ulusal Tütün Kontrol Eylem Planı (2015-2018) "Değerlendirme ve Öneriler". "Yayın Kurulu: 36.