Kriz Dergisi 12 (2): 63-73

BİRİNCİ BASAMAKTA RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ

M. Esin Ocaktan*, Oya Özdemir*, Recep Akdur*

Özet

Günümüzde ruh sağlığı genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Ruh sağlığı ile ilgili sorunlar sık görülmeleri, yeti kaybı ile sonuçlanabilmeleri ve ekonomik kayıplara neden olabilmeleri nedeniyle toplumsal açıdan büyük bir öneme sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre küresel düzeyde hastalık yükünün % 12.3'ünün ruh sağlığı ile ilgili sorunlar oluşturmaktadır. Türkiye'de de saha araştırmaları ruh sağlığı bozukluklarının yaygınlığının % 20 dolayında olduğuna işaret etmektedir. Birinci basamak ve pratisyen hekimler bu önemli halk sağlığı sorununda korunma ve tedavi yönünden ilk başvuru yeri olması nedeni ile önemli bir konuma sahiptir. Ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili uygulamadaki sıkıntılarda çok yönlü nedenler söz konusudur. Toplumun ruhsal sorunlara yaklaşımı ve bu konudaki eğitim ve beceri eksiklikleri, ruh sağlığı ile ilgili yasalarda ve örgütlenmedeki sorunlar başlıcalarıdır. Ancak birinci basamak sağlık hizmetleri odaklı çözüm yaklaşımları öncelikle ele alınmaktadır. Bu makalede, ruhsal sorunların önemi, birinci basamağın bu konudaki rolü, ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamağa entegre edilmesi ile ilgili tüm sorunlar gözden geçirilmiş ve çözüm önerileri ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, sağlık hizmetleri, ruh sağlığı

Mental Health Services In The Primary Care

Summary

Nowadays, mental health is appropriated as an undeniable part of general health. Mental disorders are very important problem of public health due to higher prevalence rates, disability observations and causing economical losses. Accoring to World Health Organisation mental

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

disorder is consist 12.3% of global burden diseases in the world. In Turkey, field studies indicated that prevalance of disorder related to mental health arround 20% Primary care and general practitioners have a previliged site due to first application point of this public health problem. Problems about mental health services have many different sources but primary care focusing solutions are taken in to account priorly. Community approach to mental disorder, doctor's approach to mental disorders and lack of education and skills in that subject, problems in laws and organisation about mental health are mainly barriers. Importance of mental disorders, current status of primary care on this subject and integration of mental health services and primary care are reviewed and solution suggestions are discussed in this article.

Key Words: Primary care, health services, mental health

Giriş

Tarih Boyunca beden sağlığı somut nitelikleri nedeni ile sürekli geliştirilmeye açık bir konu olmuş iken, ruh sağlığı sorunları üzerine yeterince eğilinmemiş ve hep geri planda kalmıştır. Buna ruh hastalarına karşı toplumun sergilediği tutum da (dışlanma, utanç) eklenince sorunlar gizlenmiş, tanı ve tedaviden yararlanamayan hastalar kronikleşmiş ve ağır evrelerinde ortaya çıkmışlardır. Bu durum gereksiz sayıda hizmet kullanımı, işgücü kaybı gibi nedenlerle topluma büyük yük getirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, küresel düzeyde hastalık yükünün % 12.3'ünü ruh sağlığı sorunları oluşturmaktadır (who.int, Brundtland 2000). Çeşitli çalışmalara göre, bu sorunlar birinci basamağa yapılan başvuruların % 15-40'ını oluşturmaktadır (geocities.com, Gruje 2002, Lecruiber 2001, Clarke ve ark. 2003, un.org.tr). Türkiye'deki saha araştırmalarında da ruh sağlığı bozukluklarının yaygınlığının % 20 dolayında olduğuna işaret edilmekteydir (Küey ve Güleç 1987). Büyük çoğunluğunun birinci basamakta tanı konup, tedavi edilebildiği bu hastaların erken tanı ve tedavi hizmetlerinden yararlanması kolaylaştırılabilir. Bu kapsamda, toplumun ve birinci basamakta hizmet verenlerin eğitimi büyük bir önem taşımaktadır. Ruhsal bir hastalık, diğer bir ruhsal hastalığa ya da bedensel hastalıklara eşlik edebilmektedir. Bu hastaların başvuru yerinin genellikle birinci basamak olması nedeni ile, hastalığı tanıma fırsatı, doğru tedavi ve izlem yönünden pratisyen hekimin özel bir konumu vardır.

Tüm dünya ile birlikte, Türkiye'de de ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamakta yeterli bir şekilde ele alınmasına yönelik çalışmalar sürmektedir. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı tarafından 1995 yılından bu yana çeşitli projeler yürütülmekte olup, 2005 yılına kadar ruh sağlığı hizmetlerinin sağlık ocağı hizmetlerine entegrasyonu hedeflenmektedir. Bu hedefe ulaşabilmek için mevcut sorunların ortaya konarak, çok yönlü yaklaşım sağlanması gereklidir.

Bu makalede, ruhsal sorunların toplumsal açıdan önemini, birinci basamak sağlık hizmetlerinde bu sorunların ele alınmasındaki eksiklikleri ve sorunları, son yıllarda hız kazanan mevcut aktiviteleri, ayrıca konu ile ilgili çözüm önerilerini kapsamlı olarak ele almak amaçlanmıştır.

Ruh Sağlığının Toplumsal Açıdan ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Önemi

Ruhsal bozukluklar toplumda yaygın olarak görülmeleri, kronikleşme eğilimi göstermeleri, en az diyabet, hipertansiyon ve artrit gibi bedensel hastalıklar kadar yeti kaybı ile sonuçlanabilmeleri ve iş gücü-iş günü kayıplarına neden olmaları nedeniyle öncelikle ele alınması zorunlu hastalıklardandır (geocities.com, Gureje 2002, Lecruibery 2001). Dünya Sağlık Örgütü Atlas Projesi, ülkelerdeki ruh sağlığı sistemlerinin mevcut durumunu değerlendirmek amacıyla 2000-2001 yıllarında yürütülmüştür. Üye ülkelerin % 96.9'undan gönderilen soru formlarına yanıt alınmış, ve genel olarak dünyadaki ruh sağlığı kaynakları hakkında önemli bilgiler edinilmiştir. Bu projenin sonuçlarına göre, bilgi sağlanan ülkelerin % 41'inde ruh sağlığı politikası yoktur, % 25'inde ruh sağlığı ile ilgili kayıt sistemi bulunmamaktadır. % 28'inde ruh sağlığına bütçe ayrılmamıştır, % 41'inde ciddi ruhsal sorunlara birinci basamakta tedavi verilmemektedir. Ruh sağlığı politikası mevcut olan ülkelerde programlar 1990-1995 yıllarında geliştirilmiştir. Ülkelerin % 87'sinde birinci basamak düzeyinde ruh sağlığı hizmetleri mevcuttur, ciddi ruhsal hastalık tedavisini bu düzeyde veren ülkelerin oranı ise % 59'dur. Dünya nüfusunun % 70'lik bölümünde 100.000 kişiye bir psikiyatrist düşmektedir. Ancak bölgeler arasında ruh sağlığı çalışanları ve yatak sayıları yönünden büyük farklılıklar vardır. Bu projenin sonuçlarına göre tüm dünya üzerindeki hastalık yükünün % 12.3ünü ruhsal, nörolojik ve davranışsal bozukluklar oluşturmaktadır. Yine DSÖ verilerine göre şizofreni yıllık insidansı % 1, ağır depresyon yaşam boyu prevalansı % 10, anksiyete bozuklukları ve strese bağlı bozuklukların yaşam boyu prevalansı % 14.6 olup, 2020 yılına kadar major depresyonun yeti kaybı nedenleri arasında kalp hastalıklarının peşinden geleceği öngörülmektedir. İntihar oranı, alkol-madde kullanımı da oldukça yüksektir (geocities.com, Lecruibery 2001, Clarke 2003e). Türkiye'de ise, yürütülen çeşitli saha araştırmalarına göre, ruhsal bozuklukların yaygınlığı % 20 dolayında bildirilmiştir (Küey ve Güleç 1987). Toplumda görülme sıklığını araştıran bu çalışmalardan başka, birinci basamağa yapılan başvurular içinde bu hastalıkların oranını inceleyen çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Birinci basamağa başvuranlar arasında ruhsal bozukluklara sahip olanların oranı oldukça yüksek olup, bazı ülkelerde başvuranların % 15-40'ını oluşturmaktadır (unorg.tr). Bazı çalışmalarda, birinci basamak hekimlerine sürekli başvuran vakaların üçte birinden fazlasında, önemli düzeylerde psikolojik sıkıntı bulunduğu ve bu hastaların ancak % 15-25'ine spesifik olarak anksiyete ya da depresyon tanısı konabildiği gösterilmiştir (Ormel 2002). En sık görülen ruhsal bozukluklar; duygu durum bozuklukları, demans, şizofreni, travma sonrası stres bozukluğu, epilepsi, anksiyete bozuklukları, madde ve alkol bağımlılığıdır. Alkol ve psikoaktif ilaç kullanımı ise bu hastalıkların peşinden getirdiği ek sorunlardır (Regier 1993).

Bu hastalıklar içinde, deprosyonun birinci basamakta en yaygın görülen ruh sağlığı sorunu olması nedeniyle önemli bir yeri vardır. Ulusal sağlık hizmetleri için maliyeti oldukça yüksek bir hastalıktır. Depresyonun pratisyen hekimlere muayene için sık başvuruya, gereksiz laboratuar incelemesi ve sevklere, uzun süre işten ayrı kalmaya, düşük iş performansına neden olduğu

gösterilmiştir 1990 yılında İngiltere'de yapılan bir çalışmada, hastalık nedeni ile işe gidilemeyen günlerin % 17'sinin ruhsal nedenlerden kaynaklandığı saptanmıştır Tüm bunlara karşın, majör depresyonun pratisyen hekimler tarafından tanınmasının % 50'ler düzeyinde olduğu gösterilmişetir (Akalın 2002) Başvuru sırasında genellikle somatik şikayetler ön planda ve ruhsal, fiziksel, aileye ilişkin yakınmalar iç içe bir tabloda hekimin karşısına çıkmaktadır Bu hastalar psikiyatristlerden ziyade birinci basamağa başvurduklarından tanı, tedavi ve izlemleri yönünden pratisyen hekimlerin toplumdaki bu bireyleri görme şansı daha yüksektir ve bu açıdan önemli bir konumları vardır Ancak, hastaların birinci basamağa başvuru nedenlerinin en sık somatik şikayetler olmasından dolayı, daha çok bu semptomlara yönelik tedaviler almaktadırlar Depresyonun araştırılması, tanı ve tedavisi pratisyen hekimler tarafından zor bulunmaktadır Bu konuda saptanabilen nedenlerin hasta ile ilgili olanlarından başlıcaları, hastanın psikolojik semptomlarından ziyade somatik yakınmalarını dile getirmesi, somatik ve psikolojik akınmaların birlikte ve içiçe görülmesi ve psikolojik tanılara eşlik eden damgalanmadır Hekim açısından saptanabilen sorunlar, yetersiz görüşme ve tanı becerileri, yetersiz mezuniyet öncesi eğitim, yetersiz zaman, yeni bilgi kazanma güçlükleridir Hizmet sunumu ile ilgili en önemli engellerin ise, ihtiyaç duyulan uzmanların desteğinde yetersizlik, birinci basamağa uygun tanı sisteminin yokluğu ve psikolojik görüşmelerin belgelenmemesi olduğu görülmektedir Oysa depresyon, prognozu en iyi hastalıklardan olup, tanınıp tedavi edildiğinde ortalama 3-6 hafta içinde, hastaların çoğunda belirgin düzelme gözlenebilmektedir Ülkemizde gerçekleştirilen alan çalışmalarının sonuçları göz önüne alındığında, depresyonla birlikte ortaya çıkan sosyoekonomik risk faktörlerinin başlıcaları, kadın olmak, 40 yaşın üzerinde olmak, dul kalmış olmak, çekirdek aileden gelmek ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmaktır Bu açılardan değerlendirildiğinde Türkiye'de, yıllar geçtikçe bu hastalıklar yönünden risk taşıyan grubun arttığı, dolayısıyla daha sık bu sorunlarla yüzyüze gelineceğini söylemek mümkündür Depresyonun hastalar ve toplum tarafından tedavi edilebilen bir hastalık olduğunun anlaşılması sağlanmalıdır Çünkü, depresyona yönelik tutumları saptamaya ilişkin çalışmalarda, halkın bilgisizliği ile bu hastalığın neredeyse normal bir yaşam biçimi olarak kabul edildiği ortaya çıkmıştır Elbette bu tutum hastalığın kronikleşme riskini artırmakta, tedavi olanaklarını en başından kısıtlamaktadır (Soykan 2001, Akalın 2002, Güleç 1992)

Benzer şekilde, somatizasyon bozukluğu da birinci basamakta sık karşılaşılan ve uygun yaklaşım sergilendiğinde kolayca çözümlenebilirken, tersi durumda gereksiz girişimlerin uygulanması ile sonuçlanabilen bir ruhsal hastalık tablosudur Sağlık kurumlarına sık olarak başvuran ve yakınmalarının nedeni açıklanamayan kişilerin psikososyal etkenler yönünden değerlendirilmesi, bu grup hastaların hizmet ihtiyaçlarını karşılamada etkili olacaktır Araştırmalara göre birinci basamağa başvuranların yarısında psikososyal sorunlar vardır Ancak, birinci basamak koşullarında görülen hastaların çok az bir kısmı psikiyatrik tanılar için gereken kriterleri karşılayabilirler Kalan büyük çoğunluk ise, eşik altı belirtilere sahiptir ve psikiyatrik bakış açısından tanımlanamamış somatik çeşitlilik sergilerler En sık somatoform

olması olası yakınmalar; bayılma, menstrüel sorunlar; baş ağrısı, göğüs ağrısı, baş dönmesi ve palpitasyondur. Yakınma sayısı arttıkça, psikiyatrik bozukluk olasılığı belirgin olarak artar. Dikkat çekici bir özellik de, bu hastaların sağlık hizmetlerini beklenenden fazla kullanmalarıdır. Tanı koyarken kapsamlı biyopsikososyal değerlendirme yapılmalıdır. Araştırma sırasında sosyal risk etmenleri, yaşam olayları ve yaşam tarzı değişiklikleri sorgulanmalıdır (Şahin 2001, Skapinakis 2003, Byrne 2003, Jyvasjarvi S 2001).

Anksiyete de, birinci basamak sağlık hizmetlerinde sık rastlanan ve hastalığın gidişinde pratisyen hekimin önemli etki yarattığı bir diğer hastalıktır. Bazı çalışmalarda, başvuranlar arasında % 8 sıklıkla saptanmıştır. Bu rakam genel populasyonda saptanan yıllık prevalanstan (% 1.9-5.1) daha fazladır. Anksiyete bozukluğu, kadınlarda ve 35 yaş üzerindekilerde (% 10) daha yüksektir. Anksiyeteye çeşitli tıbbi hastalıkların veya depresyon ya da diğer mental bozuklukların eşlik ettiği tablolar çoğunluktadır. Ancak, tek başına iken bile bu hastalık önemli yeti kaybı ve major depresyon gibi ciddi bir soruna neden olabilir. Birinci basamak düzeyinde tüm bu hastaların tanınabilmesinin yanı sıra, farmakolojik müdahalelerin ve bir o kadar da davranışsal müdahalelerin bilinmesi önemlidir (Ball ve ark. 2002, Wittchen 2002, Den Boer ve ark. 2002, Wileman ve ark. 2002, Uhlig ve ark. 2002).

Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamağa Entegrasyonunda Sorunlar

Ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonunda yaşanan sorunlar üç başlık altında toplanabilir.

1) Toplumun ruhsal sorunlara yaklaşımı,

2) Hekimlerin ruhsal sorunlara yaklaşımı ve eğitim eksiklikleri,

3) Ruh sağlığı konusundaki yasalarla ya da örgütlenme ile ilgili sorunlar

Geçtiğimiz yüzyılın sonlarına doğru dünyada sağlık hizmetlerinde farklı bir yaklaşım oluşmuştur. Bu yeni yaklaşımda laboratuvar testleri, görüntüleme yöntemleri ve farmakolojik tedaviler kadar, hastalığın kontrolünde, hastanın ve ailesinin rolü üzerinde durulmaktadır. Biyopsikososyal yaklaşım olarak adlandırılan bu anlayışta, sadece biyolojik faktörler değil, ruhsal ve çevresel faktörler de göz önüne alınır. Bu yaklaşımın tedavi uygulaması ise klinik psikofizyoloji olarak adlandırılır. Klinik psikofizyoloji, birinci basamak sağlık hizmetlerinde rastlanan kronik ağrılar, hipertansiyon, uyku bozukluğu, dikkat bozukluğu gibi pek çok sorun için elverişli olabilir. Klinik psikofizyolojinin kullanımı temel gereksinimler, sağlık personelinin eğitimi, yeterliliği, birinci basamak hizmetlerine davranışsal tıbbi tedavi entegrasyonu ve sağlık hizmeti sunanların işbirliğidir (Nambi ve ark. 2002).

1) Toplumun Ruhsal Sorunlara Yaklaşımı: Ruh sağlığında bozukluğu olanların damgalanması ve toplumdan yalıtımı, izole edilerek bakılmalarına veya sokaklara terk edilmelerine neden olmaktadır. Ruh sağlığı sorunu ile bir ailenin karşılaşmama olasılığı yok denecek kadar az olmasına rağmen, utanç ve korkunun yaygın olması profesyonel yardım almayı engellemektedir. Oysa çoğunlukla tedavi edilebilir hastalıklardır ve kişiler sağlıklı, topluma yararlı bireyler olarak yaşayabilirler. Dolayısıyla normal bir sağlık sorunu olarak kabul görmesi

için toplumun eğitimi gerekmektedir. Bu yolla, çok sık karşılaşıldığı halde geri plana atılan bu sorunlar için yardım arayışı artacak, gizli tutmaya yönelten baskıların ortadan kalkması ile zamanında tanı ve tedavi olma şansı artacaktır.

2) Hekimlerin Ruhsal Sorunlara Yaklaşımı ve Eğitim Eksikliği: Ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamakta gerektiği gibi ilgi görmemesinde, pratisyen hekimlerin genel olarak psikiyatrik görüşme becerilerinde eksiklik olması ve bu uygulamaların iş yüklerini artırması nedeni ile isteksiz olmalarının rolü vardır. Hizmet verenler arasında bu konunun birinci basamakta yürütülemeyecek bir ihtisas dalı olduğu şeklindeki düşüncelerin temel nedeni, bu konuda mesleki ve hizmet içi eğitimlerin eksikliğidir. Tıp eğitiminde bu konuya yeterli ağırlık verilememektedir, ancak yapılan araştırmalara göre, mezuniyet sonrasında yürütülen eğitim programlarının, hekimlerin bu alanda tanı koyma ve tedavi verme yönünden kendilerine duydukları güvende, ruhsal hastalık tanısı koymada, bu hastalıklara tedavi verme ve doğru dozu önerme oranlarında artış sağladığı, sevk etme ve tedaviyi bilmeme oranlarının ise anlamlı ölçüde gerilediği görülmüştür (Clarke ve ark. 2003, Goldberg ve ark. 2002, Oral ve ark. 1994, Qureshi ve ark. 2001). Pratisyen hekimlerin doğru tanı oranı sadece Türkiye'de değil, dünyadaki pek çok ülkede düşüktür. Hastalarla en sık karşılaşan grubun pratisyen hekimler olduğu düşünülürse, ruh sağlığı uygulamalarının dünyanın bir çok bölgesinde yetersiz kaldığı sonucuna varılabilir (Ormel ve ark. 2002, Ayrancı ve ark. 2002, Afana ve ark. 2002, Bijl ve ark. 2000). Birinci basamakta ruhsal bozuklukların tanınması ve prognozu hastalığın psikopatolojik niteliğine de bağlı olabilir. Çeşitli araştırmacılar, kolaylıkla tanınabilen, nispeten daha belirgin olan ve resmi psikiyatrik sınıflamaya uyan psikiyatrik bozuklukların bulunduğu bir grubun olduğunu belirtmişlerdir. Ancak, önemli bir ruhsal hastalık grubunun da pratisyen hekimler tarafından kolayca sınıflandırılamadığına da işaret etmişlerdir. Pek çok hastada belirtiler spesifik bir ruhsal bozukluğa ait ölçütlere uymayabilir ve birinci basamak hekiminin tanı koyma sorununu arttırabilir. Dolayısıyla mezuniyet öncesi dönemde bu konuda verilecek eğitim programlarında daha çok süre ayrılması, kapsamlı, ayrıntılı ve beceri kazandırmaya yönelik olması gerekmektedir. Mezuniyet sonrasında da, sürekli eğitim etkinlikleriyle konuyla ilgili bilgiler pekiştirilmeli ve geliştirilmelidir. Ayrıca uzman hekimler ile bağlantı ve bilgi alışverişi ortamı sağlanmalıdır. Birinci basamak hekimlerinin bu konuda destek gereksinimi pek çok ülkede benzer şekilde tartışılmakta, ayrıca birinci basamakta bazı ölçeklerin kullanımının uygunluğu araştırılmaktadır (DSÖ Raporu 1998, Oral ve ark. 1994, Rosenberg ve ark. 2003, Hamiel ve ark. 2003).

3) Yasalar ve Örgütlenme ile İlgili Sorunlar: Genel olarak tüm dünyada ruh sağlığı hizmetleri konusundaki sorunlar son yıllarda ortaya konmuştur. Çoğu ülkede, ruh sağlığı konusunda birinci basamak sağlık hizmetlerinde, ciddi ruhsal hastalıklarda daha belirgin olmak üzere, koruyucu ve tedavi edici bakım ya yoktur ya da yetersizdir. Genel olarak ruh sağlığı ile ilgili kayıt sistemi ve bu konuya özel bütçe tahsisi bulunmamaktadır. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri düzeyinde de nicelik ve nitelik yönünden eksiklikler vardır.

Tüm bunların ışığında Türkiye açısından ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamağa en-

tegrasyonundaki sıkıntılar şu şekilde özetlenebilir:

* Türkiye'de ruh sağlığı sorunlarının gerçek prevalansı bilinmemektedir.

* Doğum ve erken çocukluk dönemi travmaları, göçler, ekonomik yetersizlikler, eğitim eksikliği gibi sık karşılaşılan risk etkenleri yeterince incelenmemiş ve bu konularda koruyucu önlemler yetersiz kalmıştır.

* Sektör ve disiplinler arası koordinasyon ve iletişimde eksiklik vardır.

* Hizmet kurumlarının nicelik ve nitelik yönünden yetersiz olması söz konusudur.

* Hemen hemen toplumun tüm kesimlerinin risk altında olduğu düşünülebileceği halde, toplumun ruh sağlığına bakışı olumsuzdur ve bir sağlık sorunu olarak kabul görmemektedir.

* Hizmetten yararlanmada talep düşüktür.

* Toplumun her kesimi hizmetlere ulaşamamaktadır.

* Ruh sağlığı hizmeti verecek personelin eğitimi eksiktir ve mezuniyet öncesi eğitim ülke ihtiyaçlarına cevap vermemektedir. Mezuniyet öncesi ruh sağlığı uzmanlık eğitimi ve mezuniyet sonrasında sürekli ve nitelikli eğitime gereksinim vardır.

* Ruh sağlığı yasası oluşturulmamıştır (Sağlık Bakanlığı 2001, Ruh Sağlığı Çalışma Grubu Raporu 1992).

Türkiye'de Mevcut Çalışmalar

Türkiye'de ruh sağlığı hizmetleri sadece tedavi edici hekimlik boyutunda yürütülmektedir. Dolayısıyla koruyucu ruh sağlığı ve rehabilitasyon hizmetleri yetersiz kalmaktadır. Sağlık Bakanlığı, 2020 yılına kadar halkın psikososyal iyilik durumunu geliştirmeyi, 2005 yılına kadar ruh sağlığı hizmetlerinin sağlık ocağı hizmetlerine entegrasyonunu tamamlamayı amaçlamaktadır. Anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, uyku düzensizliği ve somatizasyonunun % 20 azalması, intihar girişimlerinin artışının önlenmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla, birinci basamakta çalışan hekimlerin psikiyatrik bozuklukları ayırt etmede eğitimi ve desteklenmesi, ebe ve hemşirelerin eğitimleri, toplumun ruh sağlığını genel sağlığın bir parçası olarak algılaması ve çekinilmemesi gerektiği bilincinin yaygınlaşması amaçlar arasındadır (Sağlık Bakanlığı 2001).

Türkiye'deki ruh sağlığı hizmetinde örgütlenme modeli; Sağlık Bakanlığında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı; İl Sağlık Müdürlüklerinde ise Ruh Sağlığı Şube Müdürlükleri şeklindedir (Akdur 1998). Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamağa entegre edilmesini sağlamak amacıyla bir takım çalışmalar yürütmektedir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması 1996 yılında yürütülmüş olup, 3889 hanede 16550 kişiyle görüşülmüş ve sonuçlar yapılabilecek çalışmaları göstermek açısından önemli bir veri kaynağı oluşturmuştur. 1998 yılında bu araştırmanın son raporu yayınlanmıştır. 1996 yılında başlayan Temel Sağlık Hizmetleri Yoluyla Çocuğun Psikososyal Gelişiminin Desteklenmesi Projesi ise, gebelerin ve 0-6 yaş çocukların rutin izlemleri sırasında psikolojik ve sosyal gelişiminin değerlendirilmesini amaçlar. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Toplum Ruh Sağlığını Korumaya Yönelik Hizmetlerin İyileştirilmesi Projesi de

2001 yılında başlatılmıştır ve ülke genelinde ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamağa entegre edilmesini amaçlamaktadır, ayrıca bir diğer proje olan Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kronik Ruhsal Bozuklukların Tanı, Tedavi, izlem ve Rehabilitasyonu Projesi, özellikle kronik psikotik hastaların toplum içinde bakım, tedavi ve rehabilitasyona geçişini amaçlamaktadır. Tüm bu projeler kapsamında birinci basamakta çalışan sağlık personeli ve halka yönelik kitap, eğitim rehberi ve broşürler (Anne ve babalara yönelik çocuk psikososyal gelişimini değerlendirme el kitabı, pratisyen hekimlere yönelik birinci basamakta ruhsal bozuklukların tanı, tedavi, rehabilitasyonu için rehber) yayınlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, T.S.H. Gn. Md. 2001). 2003 yılında başlatılan Ruh sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonu Programı, birinci basamakta çalışan hekimlerin ruhsal bozukluklar konusunda eğitilmelerini ve ikinci basamağa sevk edilen hasta sayısını azaltmayı amaçlamaktadır.

Öneriler

Türkiye'de ruh sağlığının öneminin fark edilmesi, önerilerin doğrudan ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonu için gerekli çalışmaları kapsaması konusunda eksikliklerin ortaya konması ve bu hizmetlerin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmek istenmesi olumlu bir gelişme olmuştur. Bu konuda halen sürdürülen önemli projelerde sorunun çözümünde önemli bir adım olarak değerlendirilebilir. Bu çalışmaları tek bir alanda değil, tüm sorunlara yönelik bütüncül bir yaklaşımla ve sürekli kılarak devam ettirmek gerekmektedir. Ruh sağlığı hizmetlerini ve bu hizmetlerin birinci basamağa yeterli ve nitelikli entegrasyonunu etkileyen sorunlar ele alındığında, bu sorunların çözümüne şu öneriler getirilebilir.

* Ruhsal sorunların ciddi bir sağlık sorunu olarak kabul edilmesi ve her hastalık için risk grupları değişmekle birlikte, hemen tüm toplum kesimlerinin özgül risk altında olduğunun düşünülmesi

* Birinci basamakta bu hizmetin nitelikli bir şekilde verilmesi

* Toplumun ruhsal sorunların önemi konusunda bilinçlendirilerek hizmete katılımının sağlanması

* Ruh sağlığı ile ilgili örgütlenmede yer alan birimlerin (Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı ve Ruh Sağlığı Şube Müdürlükleri) güçlendirilmesi

* Genel sağlık eğitiminin ruhsal sağlık yönünden geliştirilmesi, tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi eğitimlerde, hekimlerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde karşılaşılabilecek bu tür hastalarla görüşme becerilerini kazanmış, uygun tanı ve tedavi sağlayabilecek nitelikte yetiştirilmesi

* Ruh sağlığına ilişkin stratejilerin oluşturulması

* Ailelere ve çocuklara sağlık hizmeti sunanların, çeşitli düzeyde eğitim kurumları ve kitle iletişim araçları ile eğitimlerinin sağlanması

* Gençlerde ve çocuklarda sağlıklı davranışlar geliştirmek için çalışmalar yürütülmesi

* Diğer sağlık sorunu olanlarla tedavi ve rehabilitasyon açısından ruhsal sorunları olanların aynı haklara sahip olması

* Pratisyen hekimlerin gerekirse mezuniyet sonrasında eğitimi ve ikinci basamak tarafından desteklenmesi

* Sektörler arası işbirliğinin sağlanması

* Kreş, ilköğretim gibi her düzey eğitim kurumunda psikososyal izlem yapabilecek nitelikte personel yetiştirilmesi

* Toplumdaki bireylere sorunlarıyla başa çıkma becerisi kazandıracak eğitimler uygulanması

* Kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların birinci basamak hizmetleri kapsamında evlerinde, kendi ortamlarında izlenmesi (Sağlık Bakanlığı 2001, Ruh Sağlığı Çalışma Grubu Raporu 1992).

Birinci basamak kendine mensup toplumun genel sağlığında olduğu gibi, onun bir parçası olan ruhsal sağlığını da koruma ve geliştirmede önemli bir konuma sahiptir. Gerek toplumun, gerek sağlık hizmeti sunanların ruh sağlığı konusuna yaklaşımının değiştirilmesi gerekmektedir. Bu tür sorunlar ile başa çıkabilmede; kişilerin diğer sağlık sorunları gibi bu sorunları da olağan kabul ederek yardım aramaktan çekinmemesi ve hekimlerin bu kişilerin başvurularında kendilerini yeterli hissederek tanı, tedavi hizmetlerini rahatlıkla sunabilmesi en önemli konudur. Ancak, ruhsal sorunlar, sadece sağlık kurumlarının bir kademesinde değil, ailede, toplumda, iletişim organlarında, eğitim kurumlarında, işyerlerinde ve tüm sektörlerde hak ettiği önemi bulmak zorundadır. Gerçekçi bir çözüm ancak kapsamlı bir yaklaşımla ve koruyucu davranışların geliştirilmesiyle mümkündür.

Kaynaklar

Afana AH, Dalgard OS, Bjertness E, Grunfeld B (2002) The Ability of General Practitioners to Detect Mental Disorders Among Primary Care Patients in a Stressful Environmental Gaza Strip J Public Health Med Dec, 24(4) 326-31

Akalın ES, Cımılı C, Kuzhan E (2002) Depresyon, Pratisyen Hekimler ve Depresyon Eğitimi Sureklı Tıp Eğitimi Dergisi, 11(2) 58-62

Akdur R (1998) Turkiye'de Sağlık Hizmetleri Halk Sağlığı, Antıp Ankara

Ayrancı U, Yenilmez Ç (2002) Eskişehir Ilinde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Verilen Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Turk Psikiyatri Dergisi, 13(2) 115-124

Ball S, Goddard A, Shekhar A (2002) Evaluating and Treating Anxiety Disorders in Medical Settings J Postgrad Med, Oct-Dec, 48(4) 317-21

Birinci Basamakta Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Tanı Tedavi Rehabilitasyon, Sağlık Bakanlığı T S H Gn Md , Sağlık Projesi Genel Koordinatorluğu (1997)

Brundtland GH (2000) Mental Health in the 21st Century Bulletin of the World Health Organization, 78(4) 411

Bijl RV, Ravelli A (2000) Psychiatric Morbidity, Service Use, and Need for Care in the General Population Results of the Netherlands Mental Health Surbey and Incidence Study Am J Public Health, Apr, 90(4) 602-7

Byrne M, Murphy AW, Plunkett PK, McGee HM, Murray A, Bury G (2003) Frequent attenders to an emergency department a study of primary health care use, medical profile, and psychosocial characteristics, Ann Emerg Med, Mar 41(3) 309-18

Clarke DM, McKenzie DP, David MC (2003) Anexamination of The Efficiency of The 12-item Sphere Questionnaire as a Screening Instrument For Common Mental Disorders in Primary Care, Aust NZJ Psychiatry, Apr, 37(2) 236-239

Çocuğun Psikososyal Gelişimi Açısından Temel Mesajlar (0-2 Yaş), Sağlık Bakanlığı T S H Gn Md , Sağlık Projesi Genel Koordinatorluğu, Ankara U T F Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dali (1996)

Den Boer JA, Evans DL, Lee S, Salin-Pascual RA (2002) Unraveling the Diagnostic Clues of Depression and GAD The Primary Care Challenge, Psychopharmacol Bull, Summer, 36 Suppl 2 150-7

Dunya Sağlık Raporu 1998, 21 Yuzyılda Yaşam Herkes Için Bir Vizyon, Sağlık Bakanlığı, Ankara (1998)

http //www geocities com/sagliktoplum/ruh html

Goldberg D, Gask L (2002) Teaching Emental Health Skils to General Practitioners and Medical Officers Seishin Shinkeigaku Zasshi, 104(9) 741-7

Guruje O (2002) Psychological Disorders and Symptoms in Primary Care Association With Disability and Service Use After 12 Month, Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, May, 37(5) 220-4

Guleç C (1992) Turkiye'de Depresyon, JAMA, Şubat, 5(2) 28

Hamiel D, Moss D, Shvartzman P (2003) Clinical Psychphysiology in The Primary Care System Harefuah, Mar, 142(3) 193-6, 238

Jyvasjarvi S, Joukamaa M, Vaisanen E, Larivapa P, Kivela S, Keinanen-Kiukaanniemi S (2001) Somatizing Frequent Attenders in Primary Health Care J Psychosom Res, Apr, 50(4) 185-92

Nambi SK, Prasad J, Singh D, Abraham V, Kuruvilla A, Jacob KS (2002) Explanatory Models and Common Mental Disorders Among Patients With Unexplained Somatic Symptoms Attending a Primary Care Facility in Tamil Nadu, Natl Med J India, Nov-Dec, 15(6) 331-5

Kuey L, Guleç C (1987) Turkiye'de Ruhsal Bozukluklar Epidemiyolojisi, Toplum ve Hekim 44(16) 437-449,

Lecrubier Y (2001) The Burden of Depression and Anxiety in General Medicine, J Clin Psychiatry, 6 Suppl 8 4-9, discussion 10-1

Oral T, Kıyak D, Temız S Uluşahın A, Baran I, Ogel K (1994) Birinci Basamakta Ruhsal Bozuklukların Tanı ve Tedavisi ICD-10, Temel Sağlık Hizmetleri Formu Oluşturma Çabaları, 4 Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Ormel J, Koeter WJ, Brink W, Willige G (2002) Genel Tıpta Anksiyete ve Depresyonun Tedavisi ve Gidişi, JAMA, Şubat, Cilt 5, Sayı 2, Depresyon Ekı, S 1 8

Qureshi NA, Al-Habeeb TA, Al-Ghamdy YS, Magzoub MM, Schmidt H (2001) Psychiatric Referrals In Primary Care and General Hospitals in Qassim Region Saudi Arabia, Saudi Med J Jul, 22(7) 619-24

Regier D, Narrow WE, Rae DS, Manderscheid RW, Locke BZ, Goodwin FK (1993) The De Facto US Mental and Addictive Disorders Service System Epidemiological Catchment Area Prospective I-Year Prevalance Rates of Disorders and Services, Arch Gen Psych, 50, 85-94

Rosenberg E, Lusier MT, Beaudoin C Kirmayer LJ, Dufort GG (2003) Determinants of The Diagnosis of Psychological Problems by Primary Care Physicians in Patients with Normal GHQ-28 Scores, This Mon, Apr, 49(4) 249-60

Ruh Sağlığı Çalışma Grubu Raporu I Ulusal Sağlık Kongresi (1992)

Sağlık Bakanlığı (2001) Sağlık 21-Herkese Sağlık, Turkiye'nin Hedef ve Stratejileri, Ankara

Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Mudurluğu Çalışma Yıllığı, 1996-1999, Ankara (2001)

Skapinakis P, Lewis G, Mavreas V (2003) Cross-Cultural Differences in the Epidemiology of Unexplained Fatigue Syndromes in Primary Care, Br J Psychiatry, Mar, 182 205-9

Soykan A (2001) Birinci Basamakta Depresyon ve Tedavisi Surekli Tip Eğitimi Dergisi, 10(6) 221-4

Şahin M, Ozer C, Dağdeviren N, Şahin O, Akturk Z (2001) Birinci Basamakta Somatizasyon Bozukluğuna Yaklaşim, Surekli Tip Eğitimi Dergisi, 10(1) 12-14

Temel Sağlık Hizmetleri Yoluyla 0-24 Aylar Arasi Çocuğun Psikososyal Gelişiminin Desteklenmesi II Eğitim Rehberi, Sağlık Bakanlığı T S H Gn Md , Sağlık Projesi Genel Koordinatorluğu (1996)

Turkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu, Sağlık Bakanlığı T S H Gn Md , Sağlık Projesi Genel Koordinatorluğu (1998)

Ublig T, Hagen KB, Kvien TK (2002) Why Do Patients with Chronic Musculoskeletal Disorders Consult Their Primary Care Physicians?, Curr Opin Rheumatol, Mar, 14(2) 104-8

http //www un org tr/who/mhealt html

Wileman L, May C Chew-Graham CA (2002) Medically Unexplained Symptoms and the Problem of Power in the Primary Care Consultation a Qualitative Study, Fam Pract, Apr, 19(2) 178-82

Wittchen HU (2002) Generalized Anxiety Disorder Prevalence, Burden, and Cost to Society, Depress Anxiety, 16(4) 162-71