

İstanbul İli Genelinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Antidepresan Reçetelemesini Etkileyen Faktörler

¹Abdullah Yıldırım,
²Oya Güçlü Gönüllü,
¹Nezih Eradaamlar, ³Murat Erkıran

¹Psikiyatrist, Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 12. Psikiyatri Birimi, İstanbul - Türkiye

²Psikiyatrist, Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Basamak Ayaktan Tedavi Birimi, İstanbul - Türkiye

³Doç. Dr., Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 9. Psikiyatri Birimi, İstanbul - Türkiye

ÖZET

İstanbul ili genelinde görev yapan aile hekimlerinin antidepresan reçetelemesini etkileyen faktörler

Amaç: Aile hekimliği uygulamalarında, sıklıkla karşılaşılan ruhsal bozuklukların depresyon ve anksiyete bozuklukları olduğu ve bunların sağaltımında kullanılan antidepresanların son yıllarda çok sık reçetelendiği bilinmektedir. Buradan hareketle, aile hekimlerinin antidepresan reçetelemesini etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda, İstanbul ili genelinde altı ayrı bölgede görev yapan 120 aile hekimine ulaşılarak, çalışanlar tarafından hazırlanmış 30 sorudan oluşan anket formunun uygulanması ile veriler toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan aile hekimlerinin %80.8'i depresyon tanısı koymak için yeterli bilgi ve deneyime sahip olduklarını bildirmiştir. Hastaların tedavisi ile ilgili bilgilerini yetersiz bulanların oranı ise %47.5 olarak belirlenmiştir. Hekimlerin %1.5'i belirtilerin tamamını tanımlayabilmıştır. Yüzde seksen dokuz nokta ikisi antidepresanların tedavide kullanımı ile ilgili düzenli eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin %81.7'sinin ilk tercih ettikleri antidepresan molekülünün aynı olduğu belirlenmiştir. Aile hekimlerinin %66.7'si antidepresan olarak kullanılan ilaçların bağımlılık yapabileceklerine, %72.2'si hastaların büyük bir kısmının antidepresan tedavisiz düzeleceklerine inandıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: İki bin on yılı sonu itibarıyla ülke genelinde uygulanan aile hekimliği sistemi ile birlikte, birinci basamakta sunulan ruh sağlığı hizmetlerinde de yeni bir döneme girilmiştir. Birinci basamakta görev yapan aile hekimlerinin ruhsal bozuklukların tanısı ve sağaltımı ile ilgili yetersiz bilgi düzeyi ve olumsuz tutumlarının dikkat çekici olması, bu konuda tedbirler ve düzenlemelerin gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Aile Hekimliği, antidepresanlar, depresyon



ABSTRACT

Factors affecting prescription of antidepressant medications by family physicians in Istanbul province

Objective: In the family physician system, depression and anxiety disorders are frequently encountered and antidepressant medications are often prescribed in recent years. Therefore, we aimed to investigate the factors affecting the prescription of antidepressants by family physicians.

Methods: In our study, 120 family physicians working at six districts in Istanbul were contacted and the data were collected by administering a 30-item questionnaire prepared by the investigators.

Results: Eighty point eight percent of the participating family physicians reported that they had sufficient education and practice for diagnosing depression. Forty seven point five percent of them found their education inadequate for the treatment of patients. Only 1.5% of them were able to define all of the symptoms of depression. Eighty nine point two percent pointed out that they needed regular training about the use of antidepressants in treatment. We found that 81.7% of the physicians preferred prescribing the same antidepressant molecule as their primary option. Sixty six point seven percent stated that they believed the antidepressants could cause dependency and 72.2% believed that a large number of patients would recover without any medication.

Conclusion: With the introduction of family physician practice across the country as of the end of 2010, we entered a new era in terms of the management of psychiatric disorders in primary care. We can suggest that new measures and arrangements are needed to improve the knowledge and attitudes of family physicians about the diagnosis and treatment of psychiatric disorders.

Key words: Family physician, antidepressant, depression

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Psikiyatrist Oya Güçlü Gönüllü,
Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir
Hastalıkları Hastanesi, 2. Basamak Ayaktan
Tedavi Birimi, İstanbul - Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address:
oyagucug@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
28 Haziran 2013 / June 28, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance:
10 Aralık 2013 / December 10, 2013

GİRİŞ

1988 yılında Türkiye'nin 5 demografik bölgesi ve 3 yerleşim yeri olmak üzere İç Anadolu ve Güney Anadolu, Batı, Kuzey ve Doğu Anadolu bölgelerinden toplam 16.550 kişiyle yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasının sonuçlarına göre; ruh sağlığı ile ilgili hizmet almak için kişilerin %39.2'si psikiyatri uzmanına, %33.1'i diğer branş uzmanlarına, %20.7'si birinci basamak sağlık hizmetlerini yürüten pratisyen hekimlere, %3.6'sı din adamlarına, %3.4'ü diğerlerine başvuruyor görünmektedir. Ruhsal hastalığı olanların %51'lik bölümü ilaçlarını psikiyatrist dışında diğer uzman hekimlerden almaktadır. Birinci basamak hekimine başvurup tedavi alanların oranı ise %18'dir (1).

Birinci basamağı öne çıkaran sağlıkta reform çalışmaları, son 20 yılda yoğunluk kazanmıştır (2). Bugün için birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü yurt genelinde uygulanan aile hekimliği sistemi üstlenmiş durumdadır (3). Sağlık bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aile hekimliği izleme ve değerlendirme başkanlığının resmi internet sayfasında Aile Hekimliği İçin Güncel Durum Tablosu Aralık 2012 ülkemizde 6733 aile sağlık merkezi (ASM) bulunmakta ve 21037 aile hekiminin görev yapmakta olduğu belirtilmiştir.

İki bin sekiz yılında WHO-WONCA ortak çalışması ile Birincil Bakımda Ruh Sağlığı belgesi yayınlanmıştır. Bu belgede, tüm toplumlarda sıklığı giderek artan ruhsal hastalıkların olabildiğince erken evrede ve sistematik bir yaklaşımla kişinin evine ve topluma yakın bir ortamda tedavisinin en iyi sonucu doğuracağı vurgulanmıştır (4). Tüm ülkelerde ruhsal hastalıkların yaygınlığının tedavi gören ruhsal hastalarla kıyaslandığında anlamlı derecede yüksek seyretmesi sebebiyle, birinci basamağın ruh sağlığı hizmetlerine sunacağı katkının, tedavi edilemeyen bu hasta grubuna ulaşarak tedavi açığını kapatma yönünde ciddi katkılar sağlayacağı öne çıkarılmıştır (5). Bununla beraber, birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri yaygınlaştığı ölçüde ayrımcılığı ve ruhsal hastalıkların tedavisinin önündeki en büyük engel olarak duran damgalamayla daha kolay mücadele edilebileceği belirtilmiştir.

Aile hekimliği uygulamalarında sık karşılaşılan ruhsal rahatsızlıkların depresyon, anksiyete bozuklukları ve somatizasyon bozukluğu olduğu ve tüm bu bozuklukların sağaltımı için antidepresan kullanıldığı bilinmektedir. Antidepresan reçetelenmesi gereken bu bozuklukların etkili sağaltımında çok sayıda faktör ön planda olabilir. Antidepresan reçetelenmesini etkileyen faktörler belirlenebilir ve bunun birinci basamakta aile hekimlerini sunduğu ruh sağlığı hizmetinin etkililiği ile doğrudan bağlantılarının olduğu gösterilebilir. Ortaya çıkan bağlantıların sunulan sağaltım hizmetinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik katkı sağlayacak sonuçları olabilir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında hazırlanan Ruh Sağlığı Eylem Planına baktığımızda (3), sıklığı artan ruhsal hastalıklara yönelik hizmetlerin sürdürülebilmesi için 2010 yılı itibarıyla tüm ülkede uygulamaya konan aile hekimliği modeline entegrasyonun planlandığı ve ilerde yaygınlaşması planlanan evde sağlık hizmetleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, madde bağımlılığı toplum temelli tedavi merkezleri, gençlik evleri ve toplum merkezleri ile aile hekimlerinin koordineli çalışmasının hedeflendiğini görmekteyiz. Aynı eylem planında, son yıllarda psikotrop ilaç kullanımını gerektiren hastalık sıklığı ile açıklanamayacak düzeyde psikotrop ilaç kullanımında artış olduğu ve psikotrop ilaç reçete edenlere bakıldığında en fazla pratisyen hekimlerin psikotrop reçetelediğine dikkat çekilmektedir.

İki bin on iki yılına gelindiğinde psikiyatri ve nöroloji uzmanlarının reçetelediği antidepresan sayısında belirgin değişiklik olmazken, aile hekimlerinin reçetelediği antidepresan sayısında artış dikkat çekmiştir (6). Bütün bu veriler, aile hekimliği sisteminin ülke gündemine girmesine paralel reçetelenen antidepresan sayısındaki artışın dikkat çekici olduğunu ve aile hekimlerinin antidepresan reçetelemesini etkileyen faktörlerin daha çok araştırılması gerekliliğini göstermektedir.

Bu bilgiler ışığında çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmını yürüten aile hekimlerinin antidepresan reçetelemesini etkileyen faktörlerin tespit edilmesi ve ortaya çıkan sonuçlar ışığında birinci basamakta sunulan ruh sağlığı ile ilgili sağaltım hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesine katkıda bulunacak sonuçlara ulaşmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmanın evrenini İstanbul il merkezindeki Sağlık Bakanlığı'na ait ASM de görev yapmakta olan pratisyen ve uzman aile hekimleri oluşturmuştur. Araştırmacılar tarafından araştırmanın amacına yönelik olarak hazırlanan bir anket formu kullanılarak Nisan-Temmuz 2012 tarihleri arasında, altı ayrı bölgeden 891 ASM'de görev yapan 3540 aile hekiminden ulaşılabilen 120 aile hekiminin tümü yüzyüze görüşülerek bilgilendirildiğinde çalışmaya katılmaya onay vermiştir.

Ölçekler

Anket formu, katılımcıların demografik özelliklerine, günlük klinik uygulamaları ile ilgili ayrıntılara, depresyon tanısı ve antidepresan tedavi ile ilgili bilgi düzeyleri, tecrübeleri ve tutumlarına, antidepresan seçimi ve kullanımlarını etkileyen faktörlere yönelik sorulardan oluşturulmuştur. Bunun yanında bir soruda Montgomery-Asberg depresyon derecelendirme ölçeğindeki 10 madde seçeneklere yerleştirilmiş, diğer bir soruda antidepresan kullanılabilecek bozukluklardan 10 tanesi madde halinde verilmiş ve bu iki soruyu da birden fazla seçeneğin işaretlenebileceği belirtilerek cevaplamaları istenmiştir. En sık kullandıkları antidepresan molekülün belirlenmesi amacıyla açık uçlu bir soru sorulmuştur. Bu soruyla ilgili olarak hatırlamalarını kolaylaştırmak için hekimlere, geri ödeme kapsamında olan bütün antidepresan moleküller, jenerik adları ile birlikte bir liste halinde yazılı olarak anket formunun yanında verilmiştir. Her anket uygulamasından önce hekimlere anket soruları ile kısa bilgi verilmiş, anket formunu kendilerinin okuyarak doldurmaları istenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 20 for Windows paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodları (Ortalama, Standart sapma, frekans) kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki Kare testi, beklenen

frekansların karşılanmaması durumunda Fisher Exact testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.01$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Demografik Bulgular

Ankete katılan hekimlerin yaş aralığına göre dağılımına bakıldığında, %30.0'nun 20-29, %35.2'sinin 30-39, %26.7'sinin 40-49 ve %8.3'nün 50 yaş ve üzerinde olduğunu görülmektedir. Katılan hekimlerin %52.5'i kadın, %47.5'i erkektir.

Ankete katılan 120 hekimden 10 kişinin aile hekimliği ihtisası yaptığı, geriye kalan 110 kişinin ise aile hekimliği sertifikasyon eğitimlerine katıldığı ve sonrasında aile hekimliği görevine başladığı görülmüştür. Çalışmamızda başka branşlarda uzman olup aynı şekilde aile hekimliği sertifikasyon eğitimlerini tamamlayıp aile hekimliği görevine başlayan aile hekimleri yer almaktadır. Çalışmaya katılan 110 uzmanlık eğitimi almamış aile hekiminden 80 tanesi, antidepresan kullanımı ile ilgili olarak tıp fakültesinde iken psikiyatri stajında aldıkları eğitimi yeterli bulmamaktadır. Aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan 10 kişiden sadece ikisi aldıkları eğitimi yeterli bulduğunu belirtmektedir.

Depresyon Tanısı ile İlişkili Bulgular

Aile hekimlerinin %80.8'i depresyon tanısı koymak için yeterli bilgi ve deneyime sahip olduklarını düşünürken, %19.2'si kendilerini yetersiz bulmaktadır. Depresyon tanısı koydukları hastaların tedavisi ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin yeterli bulanların oranı %52.5 iken, %47.5'si kendilerinin tedavi konusunda yetersiz görmektedir. Çalışmaya katılan 120 aile hekiminden %35.0'nin daha önce depresyon ve antidepresanlarla ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını bunun yanında %89.2'si antidepresanların kullanımı ile ilgili düzenli eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmektedirler.

Hekimlerin %30.8'i ilk kez depresyon tanısı koydukları hastalarında altta yatan faktörleri araştırmadığını, %29.2'si direkt antidepresan tedavi başlayıp, altta yatan faktörlerin araştırılması için bir üst merkeze sevk ettiği

ve %40.0'ı da birinci basamak şartlarında tedavi öncesinde alta yatan faktörleri araştırdığını belirtmişlerdir.

Antidepresan tedavi ile ilişkili bulgular

Ankete katılan hekimlerin, ilk kez depresyon tanısı koydukları hastalarına %54.2 oranında kendilerinin tedavi başladığı, %20.0 oranında tedavi başlamadan psikiyatriste yönlendirdikleri ve %25.8 oranında kendilerinin tedavi başlayıp kontrole psikiyatriste yönlendirdikleri görülmektedir. Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin %58.3'lük bölümü depresif yakınmalarla gelen hastalarıyla olan görüşmelerine 10 dakikanın altında, %22.5'i, 10-19 dakika aralığında ve %16.7'si de 20-29 dakika aralığında hastalarına vakit ayırdıklarını belirtmektedir. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %42.5'i günlük 3 hastaya kadar, %44.2'si 6 hastaya kadar, %9.2'si 9 hastaya kadar, %4.1'i ise her gün ortalama 10 ve üzeri hastaya antidepresan reçetelediklerini belirtmektedirler.

Aile hekimlerinin %91.7'si ilk kez antidepresan başladıkları hastalarını bilgilendirdiğini, %3.3'ü ise bilgilendirmediğini belirtmektedirler. Antidepresanlar ve yan etkileri ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmadıkları ile ilgili seçeneği tercih eden aile hekimlerin %5.3 oranında olduğu görülmektedir.

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin antidepresanların kullanımı ile ilgili olarak ihtiyaç duyduklarında en sık kullandıkları kaynaklara baktığımızda, %60.0 ile internet ilk sırada yer almaktadır. Yüzde yirmi dört nokta iki ile vademecum takip etmektedir. Aile hekimlerinin %10.8'i psikiyatrist, %1.7'si aile hekimi olan meslektaşlarından bilgi aldıklarını belirtmektedirler. İlaç müessesilerinden bilgi aldığını söyleyen hekimlerin %3.3'lük oranda olduğu görülmektedir.

Aile hekimlerinin %33.3'ü tamamen, %57.5'i kısmen de olsa ilaç müessesilerinin antidepresan molekülün seçiminde etkili olduklarını düşünmektedir. Yüz yirmi aile hekiminin %6.7'si bu görüşe katılmamakta ve %3.3'ü de çekimser durmaktadır.

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %81.7'si essitalopram molekülünü, %11.6'sı sertalin molekülünü, %5.0'i fluoksetin molekülünü geriye kalan 120 aile hekiminden iki kişi ise bu 3 molekül dışında reçeteleme

yapmaktadır. Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin tamamı en az 4 belirtiyi tanımaktadır. Aile hekimlerinin sadece 18'i 10 belirtinin tamamını bilmiştir. Altı belirtiyi tanıyan 30, 7 belirtiyi tanıyan 25, 8 belirtiyi tanıyan 18 ve 9 belirtiyi tanıyan 11 aile hekimi olduğu görülmektedir.

Aile hekimlerinin hiç biri şıklarda verilen on antidepresan reçeteleme endikasyonunun tamamını işaretlememiştir. Yüz yirmi aile hekimlerinden, 5 ve üzeri endikasyonu bilenler toplamda 54 kişidir. Elli aile hekimi 4 endikasyonu tanıırken, 16 kişi ise sadece 3 endikasyonu bilmiştir.

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin %86.7'si, depresyona ait belirtiler düzelir düzelmez antidepresan tedavinin sonlandırılması gerektiğini düşünmektedir. Sadece %13.3'ü antidepresan tedavinin bir süre daha devam etmesi gerektiğini düşünmektedir. Bunun yanında aile hekimlerinin %66.7'si antidepresan olarak kullanılan ilaçların bağımlılık yapabileceklerine inanırken %33.3'ü bağımlılık yapmayacağını belirtmiştir.

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin %37.5'i depresyon tanısı koydukları hastalarında intihar düşüncesini sorgularken, %62.5'i depresyon tanısı koydukları hastalarına intihar düşüncesini sormadıklarını belirtmiştir. Aile hekimlerinin %71.7'si depresyon tanısı ile izlenen hastalarda intihar düşüncesinin direkt olarak sorgulanmasını doğru bulmazken, %28.3'ü intihar düşüncesinin direkt sorgulanması gerektiğini düşünmektedir.

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin %5.8'i kesinlikle, %59.2'si kısmen kronik hastalığı olan bir hastada depresyon tanısı kalsa bile antidepresan kullanmanın şart olmadığını düşünmektedir. Bunun doğru olmadığını düşünenlerin oranı %32.5'dir. Yüzde iki nokta beşi ise bilmediğini ifade etmiştir. Antidepresan tedaviye rağmen depresyonun tam olarak düzelmeyeceğinin düşünen hekimler tüm aile hekimlerinin %86.7 iken, %13.3'ü bu fikre katılmadığını belirtmiştir. Aile hekimleri %72.2 oranında depresyon tanısı alan hastaların önemli bir kısmının antidepresan tedavi almasalar bile düzeleceğini düşünmektedir. Yüzde 26 nokta yetmiş üçü ise bu görüşe katılmamaktadır. Çalışmamıza katılan 120 aile hekiminin %90.0'i depresyonun ekonomik zorluklar ve ailevi sorunlar gibi faktörlerin düzeltilmesi ile kendiliğinden düzeleceğini düşünmektedir.

TARTIŞMA

Ülkemizde aile hekimliği sistemine geçişin 2010 yılının sonu itibarıyla tamamlanması ile birinci basamak sağlık hizmetlerinde çok ciddi değişiklikler olmuştur. 2010 yılından sonra birinci basamak sağlık hizmetlerini ilgilendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla yine köklü değişikliklerin olduğu 2010 yılından sonra, düzenli olarak daha çok ilaç firmaları için gerekli olan antidepresan ilaçların satışı ve dolaşımıyla reçetelenen antidepresan miktarlarının derlendiği, istatistiksel bilgi sunan raporlar dışında, aile hekimlerinin antidepresan reçetelemesini etkileyen faktörleri konu alan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

İki bin on yılından öncesine baktığımızda, birinci basamakta çalışan hekimlerin depresyon ve antidepresan tedavi ile ilgili bilgi ve tutumlarının ve eğitim gereksinimlerinin tespit edilmeye çalışıldığı tanımlayıcı araştırmaların çalışmamızda olduğu gibi amaca yönelik hazırlanmış sorulardan oluşan anketler yardımıyla yürütüldüğünü görmekteyiz. Ancak bu çalışmaların neredeyse tamamında anket uygulamalarının, anket formunu hazırlayan araştırmacılar tarafından yüz yüze yapılmadığı, anket formların hekimlere genellikle posta yoluyla ulaştırıldığı ya da araştırmacı dışında kişiler tarafından uygulandığı görülmektedir. Bu çalışmalarda anket uygulaması sırasında örneklemin tamamına ulaşamadığı ve ulaşılanların belirli bir kısmının ise bazı sorular yanıtızsız bıraktığı görülmektedir (7,8). Bizim çalışmamızda ise, anket uygulaması anket formunu oluşturan araştırmacı tarafından, çalışmaya alınan aile hekimlerinin çalıştıkları ASM de, yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Hekimler ankette yer alan sorularının tamamını cevaplamıştır. Anket uygulaması öncesinde soruların tamamı ile ilgili detaylı bilgiler verilmiş ve çalışmanın amacı her katılımcıya ayrı ayrı aktarılmıştır.

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin cinsiyet dağılımında oranların birbirine yakın olduğunu görmekteyiz. Kırk yaş üstü aile hekimlerinin oranı %35.0 olmakla beraber, 20-29 yaş aralığı ile 30-39 yaş aralığında bulunan hekimlerinin hekim sayıları birbirine çok yakındır. Çalışmamıza katılan ihtisas yapmış aile hekimlerinin ihtisas yapmamış aile hekimlerine oranı 0.09 iken, 2012 yılı itibarıyla İstanbul genelinde görev

yapan aile hekimlerinde bu oran 0.08 civarındadır.

Çalışmamızda kendilerine verilen eğitimin yeterli olmadığını düşünen aile hekimlerinin oranı %72.7 ile dikkat çekici bir değerdir. Birinci basamakta görev yapan hekimlerin antidepresanlarla ilgili bilgi ve tutumlarını araştıran birçok çalışmada, eğitim gereksinimleri ve hangi sıklıkta eğitim alıp almadıkları sorgulanmış olup, çalışmamızda farklı olarak aile hekimlerinin tıp fakültesi eğitimi psikiyatri stajı sırasında aldıkları eğitimin yeterliliği sorgulanmıştır (9).

Teorik bilginin etkili ve yeterli aktarılamamış olmasının yanı sıra uygulama kısmında aile hekimliği ve psikiyatri anabilim dallarının birlikte planlamalar yapıp çalışmalar yürütmesi gerektiği vurgulanabilir. Öğrencilerin eğitiminde birinci basamak sağlık hizmetlerini bir başlık altında bütüncül olarak sunulabilmesi önemli görülmektedir. Tıp öğrencilerinin fakültenin ilk yıllarında sahaya dönük uygulama ya da eğitim almasının bu alanda çalışma kararını olumlu yönde etkilediği ve öğrencileri birinci basamak sağlık hizmetleri konusunda cesaretlendirdiği gösterilmiştir (10).

Ülke genelinde çok sayıda tıp fakültesinin mezuniyet öncesi tıp eğitiminin değerlendirildiği kapsamlı bir çalışmada, psikiyatri anabilim dallarında görev yapan eğitim sorumlularına, mezuniyet sonrasında bir pratisyen hekimin psikiyatrik bozuklukları hangi düzeyde bilmesi gerektiği ile ilgili sorulduğunda depresyon için %70, anksiyete bozuklukları için %60 oranında "tanı koyar ve sevk eder" şeklinde belirttikleri, birinci basamakta çalışan hekimlerin antidepresan tedavi uygulaması konusunda olumsuz düşündükleri görülmüştür (10). Bununla beraber, Sağlık Bakanlığı'nın aile hekimleri için hazırladığı uygulama rehberinde, aile hekimlerinin depresyon ve anksiyete bozukluklarını ASM'de tanıyıp tedavi etmeleri, gerekirse sevk etmeleri istenmektedir (11). Aile hekimlerine psikiyatri stajı sırasında temel bilgi ve tecrübeyi aktaran eğitimcilerin depresyonun tanı, tedavi ve sevk konusunda farklı düşünüyor olması eğitim konusunda kurumların birlikte planlamalar yapması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin %80.8'i kendilerinin depresyon tanısı koymak için yeterli bilgi ve deneyime sahip olduğunu düşünürken, kendisini bu yeterlilikte görmeyen aile hekimlerinin sayısı 23 olarak

tespit edilmiştir. Yine çalışmamızda aile hekimleri depresyon tanısı koydukları hastalarının tedavisi konusunda %52.5 oranında kendilerini yeterli görmektedir. Tedavi edebilme konusunda kendilerini yetersiz bulanlar ise %47.5 gibi bir oranla öne çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda da birinci basamakta görev yapan hekimlerin önemli bir kısmının, depresyonu ait belirtileri kısmen de olsa tanıdıkları ancak tanı koymakta zorlandıkları bildirilmiştir (12,13). Tedaviyi kendilerinin üstlenmelerini belirten hekimlerin olguların %52'sine uygun, %8'ine de yetersiz sağlıkım uyguladıkları gösterilmiştir (14). Daha önce yapılan çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızla uyumlu görünmektedir (15,16). Bu haliyle, hekimler tanı koyabileceklerini ancak tedavi edemeyeceklerini düşünüyorlarsa bu durum hekimlerin depresyon spektrumundaki hastalıkları tanıma konusundaki bilgilerinin yüzeysel olması ile ilişkili olabilir.

Tüm dünyada yeti yitimi oluşturan hastalıklar arasında dördüncü sırada gelen (17) 2020 yılına dönük tahminlerde yeti yitimi oluşturan hastalıklar arasında ikinci sıraya yükseleceği tahmin edilen depresyon (18) ve antidepressanların kullanımı ile ilgili konularda hekimlerin nerdeyse tamamının sürekli eğitime ihtiyaç olduğunu bildirmelerine rağmen, 2010 yılında yapılan tanımlayıcı bir çalışmada, katılımcılara sürekli mesleki gelişim etkinliklerinde işlenmesini istedikleri ilk on konu başlığının arasına girmemesi bir hayli düşündürücüdür (14). Bunun nedenlerinin yapılacak araştırmalarla tespit edilmesinin, birinci basamakta ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik planlamalara katkıda bulunacağı söylenebilir.

Hekimlerin antidepressanların kullanımı ile ilgili tercih ettiği bilgi kaynaklarına bakıldığında %60.0 ile en sık internet, %24.2 ile vademecum ve %10.8 ile psikiyatrist meslektaşlar olduğunu görüyoruz. İlaç mümessillerini tercih etme oranı %3.3 iken aile hekimleri meslektaşlarını tercih etme oranının sadece %1.7 olduğu da dikkat çekicidir. Aile hekimlerinin bilgi edinmek için kendi yanı başlarında bulunan meslektaşlarından faydalanmalarının sebebi üzerine düşünüldüğünde, ilk akla gelen bilginin güvenilirliği konusunda endişe duyuyor olabilecekleridir.

Yakın zamanda aile hekimlerinin mesleki gelişim ve öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi için yapılan

tanımlayıcı bir çalışmada hekimlerin sıklıkla interneti bilgi kaynağı olarak kullandıkları gösterilmiştir. Genel anlamda kullanılan bilgi kaynağı değil de herhangi bir grup ilacın kullanımı sorulduğunda da bilgi kaynağı olarak mümessillerin çok az oranda çıkacağı düşünülebilir. Çalışmamıza katılan hekimlerin %81.7'sinin essitalopram molekülün tercih ettiğini biliyoruz. Bunun yanında hekimlerin %90.8'nin hastalarına antidepressan reçetelerinde ve reçeteledikleri moleküllerin seçiminde mümessillerin etkili olduğu ile ilgili sonucun gerçeği daha çok yansıttığı söylenebilir.

Hekimlerin klinik uygulamadaki soruları ve sorunları için ilaç mümessillerini tercih etmeyecekleri ortadadır. Ancak ilaç firmalarının, bir takım yazılı ve görsel materyaller kullanarak ilaç mümessilleri aracılığıyla, diğer grup ilaçlar için genellenemese bile antidepressan ilaçların kullanımı ile ilgili muhtemel bilgi ve deneyim eksikliğinden kaynaklanan boşluğu doldurdukları görülmektedir. Aile hekimleri için, antidepressan ilaçların kullanımı ile ilgili sürekli güncellenen eğitim planlamalarına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Birinci basamakta 2008'den bu yana aile hekimlerinin antidepressan yazdıkları reçete sayısının psikiyatristlerin antidepressan yazdıkları reçete sayısını geçtiği ve giderek arttığı tespit edilmiştir (3,6). Aile hekimlerinin antidepressan kullanımındaki artışın ülkemiz için getireceği mali yükün yanında, hastaların kullanımının her aşamasında bilgilendirilmesi, yan etkilerinin yakından izlenmesi, etkili dozun ayarlanması ve ilaç etkileşimlerinin hesaba katılmasındaki aksaklıklar önemli görülmektedir. Zaten varolan psikiyatrik hastalıklar ve tedavilerle ilgili olumsuz düşüncelerin pekiştirecek olmasının özellikle birinci basamakta yıllardır devam eden sorunları daha da karmaşık hale getireceği düşünülmektedir. Bu sebeple, antidepressanların kullanımı ile ilgili, tüm aile hekimlerini kapsayan, gerekirse zorunlu kılan ve en önemlisi de kısa aralıklarla yenilenen ve katılımcıların neler öğrendiğini test edecek şekilde, sürekli bir eğitimin planlanmasının, toplum temelli ruh sağlığı modelini benimseyen ülkemiz için aciliyet taşıdığı söylenebilir. Buna paralel birinci basamakta antidepressan sınıfına giren ürünlerin ilaç mümessilleri aracılığı ile tanıtımına kısıtlamalar getirilmesi de düşünülebilir.

Aile hekimlerinin %37.52'si depresyon düşündükleri hastalarında intihar düşüncesini sorgularken, %62.5'inin ise intihar düşüncesi ile ilgili sorgulama yapmadıkları görülmektedir. Bunun yanı sıra aile hekimlerinin %71.72'si intihar düşüncesinin direkt sorgulanmasının yanlış olduğu düşünmektedir. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Şubesi'nin verilerine göre 2006 yılında İstanbul genelinde intihar girişiminde bulunan 513 kişi tespit edilmiş ve bu oran her yıl artış göstererek ve 2010 yılı içerisinde 2988'e ulaşmıştır (19). İntihar girişimindeki bu hızlı artışı da göz önüne alacak olursak birinci basamakta aile hekimleri için sürekli güncellenmesi gereken eğitim başlıklarından birisi de intihar olabilir.

Sadece 18 aile hekimi depresyona ait 10 belirtinin tamamını tanımıştır. Bu sonuç daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarıyla uyum içerisindedir (13,14,20). Yapılan bir çalışmada, psikiyatrist olmayan hekimlerin depresyon tanısı koyarken tanı ölçütlerini bilerek değil önceki deneyimlerinden yararlandıkları gösterilmiştir (13). Birinci basamakta görev yapan aile hekimleri her ne kadar depresyon tanısı koymak konusunda kendilerine güvendiklerini belirtmiş olsalar da, depresyona ait belirtileri yeterince tanımadıkları düşünülmüştür. Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin %66.7'si antidepresan ilaçların bağımlılık yaptığını düşünmektedir. Kronik bir hastalığı olan bir hastada depresyon varsa antidepresan kullanmanın şart olmadığını düşünen hekimler, tüm hekimlerin üçte ikisine denk gelmektedir. Yüz yirmi aile hekiminden 104'ü depresyonun antidepresan tedaviye rağmen tam olarak düzelmeyeceğini düşünmektedir. Depresyon tanısı alan hastaların önemli bir kısmının antidepresan tedavi almasalar bile düzeleceğine inanan aile hekimleri bütün aile hekimlerinin %73.3'nü oluşturmaktadır. Benzer şekilde,

depresyonun ekonomik zorluklar ve ailevi sorunlar gibi faktörlerin düzeltilmesi ile kendiliğinden düzelebileceğini düşünmeyen sadece 12 aile hekimi vardır. Yüz yirmi aile hekiminin 104'ü ise depresyona ait belirtiler düzeldikten hemen sonra antidepresan tedavinin sonlandırılabilceğini düşünmektedir. Çalışmamızda olduğu gibi diğer çalışmalarda da aile hekimlerinin depresyon ve antidepresan tedavilerle ilgili çok sayıda yanlış bilgilerinin ve olumsuz tutumlarının olduğu gösterilmiştir (8,13,21-23). Bu anlamda eğitimin bir ayağını da bu yanlış bilgilerin düzeltilmesi ve olumsuz tutumların değiştirilmesine yönelik programların oluşturması gerektiği söylenebilir.

Araştırmamızda ortaya çıkan bulgular, kısmen 2010 yılı öncesinde yapılan tanımlayıcı çalışmalarla benzerlik gösterse de bu bulgulardan farklı olarak, aile hekimlerinin neredeyse tamamının aynı antidepresan ilacı reçetelediği görülmüştür. İlaç firmalarının birinci basamak sağlık hizmetlerinde sunduğu ürün tanıtım hizmetlerinin, bu durumu etkileyen önemli faktörlerden birisi olduğu düşünülmüştür.

Birinci basamakta görev yapan aile hekimlerinin depresyon tanısı ve antidepresan kullanımı ile ilgili konularda da benzer şekilde yetersiz bilgi düzeyi öne çıkmaktadır. Sürekli eğitim ihtiyacının var olmasının yanında, teorik bilgi ve klinik uygulamalardaki eksikliklerin, tıp fakültelerinin tamamı için standardize edilmiş, psikiyatri ve aile hekimliği branşlarının birlikte yapacağı çalışmalarla giderebileceği düşünülmüştür.

Aile hekimlerinin önemli bir kısmının, antidepresan tedavi ile ilgili, en sık kullandıkları bilgi kaynağı internet olarak görünmektedir. İhtiyaç halinde duran sürekli eğitim uygulamalarının internet hizmetleri kullanılarak kolaylaştırılabileceğini ve yaygınlaştırılabileceğini, düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Kılıç C. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Ön Rapor, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 1997.
2. Ünlüoğlu İ. Dünyada ve Türkiye'de aile hekimliğinin gelişimi. Aktüel Tıp Dergisi 2004; 9:5-9.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2013). Sağlık Bakanlığı Yayın no:847, Ankara, 2011; 12-14.
4. Integrating Mental Health into Primary Care: A Global Perspective: http://www.who.int/mental_health/.../mentalhealtintopriarycare/.../index.html. Accessed November 11, 2012.

5. Tezvaran Z, Akan H, İzbırak G. Birinci basamak sağlık hizmetinde depresyon yönetimi. *Turkish Family Physician* 2010; 3:1-7.
6. Türkiye’de Psikotrop İlaç Tüketimi ve Mevcut Uygulamaların Tıbbi, Etik ve Ekonomik Sonuçları Raporu: http://www.psfikofarmakoloji.org/dernek/bilgilendirme/psikofarmakoloji_20121120_bilgilendirme.doc. Erişim tarihi Ocak 7, 2013.
7. Özmen E, Ögel K, Sağduyu A, Tamar D, Boratav C, Aker T. Psikiyatri dışı uzman hekimlerin ruhsal bozukluklar konusunda bilgi ve tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4:5-12.
8. Başak O, Atay E, Polatlı D. Birinci basamak sağlık hizmetleri ve aile hekimliği: pratisyen hekimlerin yaklaşımları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2002; 6:36-41.
9. Yüksel EG, Taşkın EO. Türkiye’de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik bilgi ve tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:113-121.
10. Başterzi ADÇ, Tükel R, Uluşahin A, Coşkun B, Alkın T, Demet MM, Konuk N, Taşdelen B. Türkiye’de mezuniyet öncesi psikiyatri eğitiminin bugünü. *Türk Psikiyatri Derg* 2010; 21:195-202.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi, Ankara, 2012, 465-477.
12. Sağduyu A, Ögel K, Özmen E, Boratav C. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon. *Türk Psikiyatri Derg* 2000; 11:3-16.
13. Ögel K, Çakan S, Kaynak M, Aydın O. Pratisyen hekimlerin ruhsal bozukluklar ile depresyon hakkındaki tutumları ve hasta hekim ilişkisini etkileyen etmenler, 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 1998; 297.
14. Dilbaz N, Seber G, Tekin D. Pratisyen hekimlerin depresyonun klinik formlarına ve tedavi kriterlerine olan yaklaşımlarının değerlendirilmesi. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Özet Kitabı, 1997; 795-800.
15. Yemez B, Alkın T, Tunca Z, Cimiili C, Göğüş A. Pratisyen hekimlere yönelik depresyon ile ilgili eğitim programı. 6. Anadolu Psikiyatri Günleri Kongresi Özet Kitabı, 1997; 245-247.
16. Çetin İ, Bilici M, Bekaroğlu M. Depresyon eğitiminin pratisyen hekimlerdeki etkisinin değerlendirilmesi. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 1999; 135-141.
17. Murray CJ, Lopez AD. Global Mortality, disability, and the contribution of risk factors: global burden of disease study. *Lancet* 1997; 349:1436-1442.
18. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause, 1999-2020: global burden of disease study. *Lancet*, 1997; 349:1498-1504.
19. İntihar girişim vakalarının yıllara göre dağılımı: http://www.istanbulsağlık.gov.tr/w/anasayfalinkler/resim_2010/pano/yillik_intihar.jpg. Erişim tarihi Ocak 14, 2013.
20. Sağduyu A, Özmen E. Pratisyen hekimlerin tanıları, verilen tedaviler, eğitimin etkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 1996; 7:176-184.
21. Yenilmez Ç, Ayrancı Ü, Kaptanoğlu C. Eskişehir ili birinci basamak kurumlarındaki hekimlerin psikiyatri hizmet, tanı ve tedavilere karşı tutumları. *Türkiye’de Psikiyatri* 2002; 4:14-24.
22. Coşkun İ, Anaç Ş, Özer H, Kırkpınar İ. Pratisyen hekimlerin psikiyatrik hastalıklar konusundaki bilgi ve tutumları. 6. Anadolu Psikiyatri Günleri Kongresi Özet Kitabı, 1997; 245-247.
23. Anaç Ş, Coşkun A, Çayköylü A, Kırkpınar İ. Depresyon eğitim paketinin pratisyenlerin bilgi ve tutumlarına etkisi. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 1997; 231-236.