

Ruh Sağlığı ve Davranış Sorunlarının Önlenmesi

Elizabeth C. Katz

Çeviri: Seçil ÖZKAN

BÖLÜM İÇERİĞİ

1. Genel Bakış

1.1 Tanımlar

1.1.a Duygusal Bozukluklar

1.1.b Şizofreni

1.1.c Madde Kullanım Bozuklukları

1.1.d İntihar ve Şiddet

1.2 Prevalans

1.3 İnsani ve Ekonomik Boyut

1.3.a Küresel Hastalık Yüğü Tahminleri

1.3.b Diğer Sonuçlar

2. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörleri

2.1 Hastalığa Özgü Risk Faktörleri

2.1.a. Duygusal Bozukluklar

2.1.b. Şizofreni

2.1.c. Madde Kullanım Bozuklukları

2.1.d. Ruh Sağlığı Bozukluklarında

Komorbiditeler

2.1.e. İntihar ve Şiddet

3. Önleme

3.1 Önleme

3.2 Evrensel Önleyici Müdahaleler

3.2.a Medya Kampanyaları

3.2.b Kamu Politikaları

3.2.c Diğer Evrensel Önlemler

3.2.d Tarama

3.3 Hedef Önleyici Müdahaleler

3.3.a Duygusal Bozukluklar

3.3.b Madde Kullanım Bozuklukları

3.3.c İntihar

4. Tedavi

4.1 Acil Durum Yönetimi

4.2 Sosyal Ağ ve Aile Müdahalesi

5. Zarar Azaltma

5.1 Opiat Kullanım Bozuklukları

5.2 Tütün Kullanım Bozuklukları

5.3 Şizofreni

6. Özet

Değerlendirme Soruları, Cevaplar ve Açıklamalar

“Ruh sağlığı genel esenliği iyileştirebilir ve diğer hastalıkları önleyebilir. Ve ruh sağlığı sorunlarının hasas topluluklar üzerinde ciddi ekonomik etkileri olduğundan, onları bir öncelik haline getirmek hayat kurtarabilir ve insanların yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirebilir.”

Vikram Patel, PhD

1. GENEL BAKIŞ

Ruh sağlığı bozukluğu, toplum ve/veya bireyin kültürü açısından anormal olan bir dizi duygu, biliş ve/veya davranışa atıfta bulunur; etkilenen bireylerde ve/veya diğer önemli kişiler için sıkıntıya neden olmak; ve bir veya daha fazla yaşam alanında (iş, okul, ev) zarara veya işlevsel bozulmaya neden olur.¹ Birçok akıl sağlığı bozukluğu, normal duygu veya davranışların aşırı veya patolojik tezahürlerini yansıtır (örneğin sosyal içicilik, aile veya iş kesintisi ile ilişkili düzenli yoğun kullanıma ilerlediğinde).

ABD Hastalık Yüğü İşbirlikçileri,² 2016 yılında morbidite ve mortaliteye en çok katkıda bulunan 25

hastalığın bir listesini yayınladı. Bu bölüm, ruh sağlığı bozukluklarına ve bu listeye giren, duygusal bozuklukları (yani, depresif bozukluklar, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu), şizofreni, madde kullanım bozuklukları ve şiddet (hem kendine hem de başkalarına yönelik) içeren davranış sorunlarına odaklanacaktır. Araştırmalar, bu bozuklukların bazılarının (örneğin depresyon) önlenemez olduğunu göstermektedir.³ Bununla birlikte, önlenemeyen bozukluklar bile (örneğin şizofreni; yerleşik bir madde kullanım bozukluğu), etkilenen bireylerin yaşamları üzerindeki etkilerini en aza indiren müdahalelerle deflenebilir.

1.1 TANIMLAR

1.1.a Duygusal Bozukluklar

Duygusal bozukluklar, merkezi bir özellik olarak duygu düzenleme güçlüklerine sahip olan ve depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu (PTSD) içeren ruh sağlığı bozukluklarıdır. Depresif bozukluklar, üzüntü duyuları, “mavi”

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
2. US Burden of Disease Collaborators. The state of US health, 1990-2016. Burden of diseases, injuries, and risk factors among US states. *JAMA*. 2018;319:1444-1472. doi:10.1001/jama.2018.0158.
3. National Research Council and Institute of Medicine. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities. In: O'Connell ME, ed. *Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions. Board on Children, Youth, and Families, Division of Behavioral and Social Sciences and Education*. Washington, DC: National Academies Press; 2009.
4. Miller WR, Carroll KM. *Rethinking Substance Abuse: What the Science Shows, and What We Should Do About It*. New York, NY: Guilford; 2006.
5. Kozlowski LT, Warner KE. Adolescents and e-cigarettes: objects of concern may appear larger than they are. *Drug Alcohol Depend*. 2017;174:209-214. doi:10.1016/j.drugalcdep.2017.01.001.
6. Kolodny A, Courtwright DT, Hwang CS. The prescription opioid and heroin crisis: a public health approach to an epidemic of addiction. *Annu Rev Public Health*. 2015;36:559-574. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031914-122957.
7. Wenzel A. *The SAGE Encyclopedia of Abnormal and Clinical Psychology*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2017.
8. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol*. 2014;43:476-493. Available at: <https://academic.oup.com/ije/article/43/2/476/2901736>.
9. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. *2016 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2017. Available at: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DetTabs-2016/NSDUH-DetTabs-2016.pdf>.
10. U.S. Department of Health and Human Services. *E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General—Executive Summary*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2016.
11. Whiteford HA, Ferrari AJ, Degenhardt L, Feigin V, Vos T. The global burden of mental, neurological and substance use disorders: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS One*. 2015; 10:e0116820. doi: 10.1371/journal.pone.0116820.
12. Vigo DT. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*. 2016;3:171-178. Available at: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(15\)00505-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(15)00505-2.pdf).
13. Rhyan CN. *Research Brief. The Potential Societal Benefit of Eliminating Opioid Overdoses, Deaths, and Substance use Disorders Exceeds \$95 Billion Per Year*. Ann Arbor, MI: Altarum—Center for Value in Health Care; 2017.
14. Trautmann S, Rehm J, Wittchen HU. The economic costs of mental disorders. Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders? *EMBO Rep*. 2016;17:1245-1249.
15. Hosman C, Jane-Llopis E, Saxena S, eds. *Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy Options*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2004.
16. Schulte MT, Hser YI. Substance use and associated health conditions throughout the lifespan. *Public Health Rev*. 2014;35(2). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5373082/>.
17. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Summary of national findings. In: *Results From the 2009 National Survey on Drug Use and Health*. Rockville, MD: 2010, NSDUH Series H-38A, HHS Pub No. SMA 10-4856.
18. Manchikanti L. Prescription drug abuse: what is being done to address this new drug epidemic? Testimony before the Subcommittee on Criminal Justice, Drug Policy, and Human Resources. *Pain Physician*. 2006;9:287-321.
19. Suarez LM, Bennett SM, Goldstein CR, Barlow DH. Understanding anxiety disorders from a “triple vulnerability” framework. In: Antony MM, Stein MB, eds. *Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders*. Oxford, UK: Oxford Press; 2012. doi: 10.1093/oxfordhdb/9780195307030.013.0013.
20. Dozois DJ, Dobson KS, Westra HA. The comorbidity of anxiety and depression, and the implications of comorbidity for prevention. In: Dozois DJ, Dobson KS, eds. *The Prevention of Anxiety and Depression: Theory, Research, and Practice*. Washington, DC: American Psychological Association; 2004.
21. Siu AL, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, et al. Screening for depression in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2016;315:380-387. doi:10.1001/jama.2015.18392.
22. Rangaswamy M, Porjesz B. From event-related potential to oscillations: genetic diathesis in brain (dys) function and alcohol dependence. *Alcohol Res Health*. 2008;31(3):238-242.
23. Barlow DH. Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *Am Psychol*. 2000;55:1247-1263.
24. Joiner T. *Why People Die by Suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 2005.
25. Joiner TE. Scientizing and routinizing the assessment of suicidality in outpatient practice. *Prof Psychol Res Pr*. 1999;30:447-453.
26. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *La«cef*. 2002;360:1083-1088.
27. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*. 2010;376:1261-1271. doi:10.1016/S0140-6736(10)60809-4.
28. Farrelly MC, Nonnemaker J, Davis KC, Hussin A. The influence of the National truth campaign on smoking initiation. *Am J Prev Med*. 2009;36:379-384. Available at: <https://www.thetruth.com/the-facts>
29. Santaella-Tenorio J, Cerda M, Villaveces A, Galea S. What do we know about the association between firearm legislation and firearm-related injuries? *Epidemiol Rev*. 2016;38:140-157. doi: 10.1093/epirev/mxv012.
30. Buchanan K. *Firearms-Control Legislation and Policy: Australia. Report by the Foreign, Comparative and International Law Division I*. Library of Congress; 2013. Available at: <https://www.loc.gov/law/help/firearms-control/australia.php#Statistical>.
31. Ennett ST, Tobler NS, Ringwalt CL, Flewelling RL. How effective is drug abuse resistance education? A meta-analysis

- of Project DARE outcome evaluations. *Am J Public Health*. 1994;84: 1394-1401.
32. Isaac M, Elias B, Katz LY, et al. Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review. *Can J Psychiatry*. 2009;54:260-268.
33. U.S. Preventive Services Task Force. *Published Recommendations*. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/BrowseRec/Search?s=mental+health>.
34. SAMHSA-HRSA Center for Integrated Health Solutions. *Screening Tools*. Available at: <https://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/screening-tools#depression>.
35. MacArthur Initiative Steering Committee. *Depression Management Tool Kit*. The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Initiative on Depression & Primary Care. 2009. Available at: https://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/macarthur_depression_toolkit.pdf.
36. Fiore MC, Croyle RT, Curry SJ, et al. Preventing 3 million premature deaths and helping 5 million smokers quit: a national action plan for tobacco cessation. *Am J Public Health*. 2004; 94:205-210.
37. Fiore MC. Treating tobacco use and dependence: 2008 update U.S. Public Health Service clinical practice guideline executive summary. *Respir Care*. 2008;53:1217-1222.
38. Suicide Prevention Resource Center. *Suicide Assessment Five-Step Evaluation and Triage for Mental Health Professionals (SAFE-T)*. SAMHSA-HRSA Center for Integrated Health Solutions. Screening tools; 2009. Available at: <https://store.samhsa.gov/system/files/sma09-4432.pdf>.

DEĞERLENDİRME SORULARI

- Aşağıdakilerden hangisi şizofreni riskinin artmasıyla ilişkili değildir?
 - Şizofreni tanılı tek yumurta ikizi olması
 - Şizofreni tanılı birinci derece akrabaya sahip olmak
 - Maternal stres
 - Hamilelik sırasında grip maruziyeti
 - Kırsal yaşam
- Aşağıdakilerden hangisi madde bağımlılığının dört aşamasını doğru olarak tanımlar?
 - Deneme, kötüye kullanım, patolojik kullanım, geri çekilme
 - Deneme, eğlence amaçlı kullanım, kötüye kullanım, patolojik kullanım
 - Deneme, eğlence amaçlı kullanım, kötüye kullanım, tedaviden kaçınma
 - Deneme, kötüye kullanım, patolojik kullanım, geri çekilme
 - Deneme, patolojik kullanım, geri çekilme, nüks
- Madde kullanım bozuklukları aşağıdaki mesleki, sosyal ve sağlık sonuçlarından hangisi ile ilişkilidir?
 - Etki altında araç kullanmak
 - Düşük doğum ağırlığı ve neonatal yoksunluk sendromu
 - HCV enfeksiyonu
 - Riskli cinsel davranışlar
 - Hepsi
- Aşağıdakilerden hangisi ruh sağlığı bozuklukları için toplum düzeyinde yaygın bir risk faktörüdür?
 - Yoksulluk
 - Zorbalık veya ayrımcılık
 - Okul veya toplumla bağ kuramama
 - Aile içi şiddet
 - Sapkın bir akran grubuyla ilişki
- Bir aile üyesinin veya yakın bir arkadaşın intiharını takiben, hayatta kalanların aşağıdaki sonuçlardan hangisini yaşaması daha olasıdır?
 - Suçluluk ve kafa karışıklığı
 - Depresyon, anksiyete ve TSSB
 - Sosyal izolasyon ve damgalama
 - İntihar düşünceleri ve girişimleri
 - Hepsi
- Aşağıdakilerden hangisi tüm ruh sağlığı bozukluklarında ortak olan koruyucu bir faktör olarak kabul edilmez?
 - Bebeklik ve çocukluk döneminde güvenli bağlanma
 - Fiziksel olarak sağlıklı ve aktif olmak
 - Kadın cinsiyeti
 - Yüksek benlik saygısı
 - Güçlü dini inançlar ve bağlılık
- Aşağıdakilerden hangisi seçici önlemenin tanımıdır?
 - Risk seviyesinden bağımsız olarak tüm bir popülasyona yöneliktir.
 - Bir bozukluğun başlamasını önlemek için risk faktörlerine sahip bireylere yöneliktir.
 - Klinik olarak anlamlı seviyelere ilerlemeyi önlemek amacıyla bir bozukluğun subklinik belirtilerini gösteren bireylere yöneliktir.
 - Bireyin normal işleyişine devam etmesine yardımcı olmak ve nüksetmeyi önlemek amaçlanı.
- Medya kampanyalarının hangi davranış sorunları için etkili olduğu görülmüştür?
 - Sigara içme
 - Alkol tüketimi
 - İntihar
 - Ruh sağlığı
 - Çocuk istismarı ve şiddet