



Birinci basamak sağlık hizmetlerinde alkol-madde kullanımı olan bireylere yaklaşım

Approach to individuals with alcohol and drug use in primary health services

📧 Pınar Şen Gökçeimam¹

¹⁾ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzm. Dr., İstanbul / {ORCID:0000-0001-5228-3784}

İletişim adresi:

Dr. Pınar Şen Gökçeimam

E-mail: dr_psen@hotmail.com

Geliş tarihi: 23/08/2023

Kabul tarihi: 18/09/2023

Yayın tarihi: 30/09/2023

Alıntı Kodu: Şen Gökçeimam P. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde alkol-madde kullanımı olan bireylere yaklaşım. Jour Turk Fam Phy 2023; 14 (3): 186 -195. Doi: 10.15511/tjtfp.23.00390.

Özet

Alkol ve madde kullanım bozukluğu, önlenabilir ve kronik hastalıklardır. Vücutta hemen her sistemde ciddi boyutta hasar gelişebildiğinden alkol ve madde ile ilişkili durumlar psikiyatrik bir hastalık olmanın ötesinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak bireyi ve toplumu tehdit etmektedir.

Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin birçok komorbid tıbbi hastalığının olduğu, bu birlikteliğin prognozu olumsuz etkilediği bilinmektedir. Alkol-madde kullanımı olan bireyler; özellikle ergen, yaşlı, kadın, gebe gibi spesifik riskli gruplar bağımlılık geliştiğinde bireysel, ailevi, adli, sosyokültürel pek çok kaygı ve /veya engel nedeniyle çoğu zaman kullanımlarını ifade etmekten, ilgili uzmana tedavi başvurusunda bulunmaktan kaçınmaktadır. Birinci basamak sağlık çalışanlarının hizmet alanı her yaş, cinsiyet ve her semptomdaki riskli bireyi kapsamaktadır. Birinci basamağa bireylerin herhangi bir sebeple başvuru olasılığı diğer sağlık hizmetleri basamaklarına kıyasla daha yüksektir. Bu açıardan bakıldığında alkol-madde kullanım sorunu olan bireylere birinci basamakta koruyucu, destekleyici, tedavi edici yaklaşımların tartışılmaz önemi vardır.

Alkol ve maddenin riskli kullanım durumlarını, bağımlılığa giden süreçleri, eşlik etme olasılığı olan tıbbi durumları bilmek, birinci basamaktaki yetki ve etkinliğinin farkında olmak, stigmadan uzak bir yaklaşım gerekmektedir. Bu derlemede birinci basamak sağlık çalışanlarının mesleki pratiklerinde alkol-madde kullanımı sorununa yaklaşımları; birincil ve ikincil koruma hizmetleri kapsamında yapabilecekleri ile ilgili pratik bilgiler sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Alkol kullanım bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, birinci basamak sağlık hizmetleri

Summary

Alcohol and substance use disorders are preventable and chronic diseases. Since serious damage can occur in almost every system in the body, alcohol and substance-related conditions threaten the individual and society as an important public health problem, beyond being a psychiatric disease.

It is known that individuals with alcohol and substance use disorders have many comorbid medical diseases, and this association negatively affects the prognosis. Individuals with alcohol and substance use; especially specific risk groups such as adolescents, elderly, women and pregnant people often avoid expressing their use and seeking treatment from the relevant specialist due to many individual, familial, judicial and sociocultural concerns and/or obstacles when addiction develops. The service area of primary healthcare professionals covers risky individuals of all ages, genders and symptoms. Individuals are enrolled in primary health care with their families. Individuals are more likely to apply to primary care for any reason compared to other health care levels. From these perspectives, preventive, supportive and therapeutic approaches are of indisputable importance in primary care for individuals with alcohol and substance use problems.

It is necessary to know the risky use of alcohol and substances, the processes leading to addiction, possible accompanying medical conditions, to be aware of the authority and effectiveness of primary care, and to have a stigma-free approach. In this review, the approaches of primary healthcare professionals to the problem of alcohol-substance use in their professional practices; It is aimed to provide practical information about what they can do within the scope of primary and secondary protection services.

Keywords: Alcohol use disorder, substance use disorder, primary health care

Alıntı Kodu: Şen Gökçeimam P. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde alkol-madde kullanımı olan bireylere yaklaşım. *Jour Turk Fam Phy* 2023; 14 (3): 186 -195. Doi: 10.15511/tjtfp.23.00390.

Bağımlılık bir maddenin zararlı sonuçlarına rağmen o maddenin kullanılmaya devam edilmesi ile karakterize nörobiyolojik bir hastalıktır.⁽¹⁾ Önlenebilir ve kronik bir hastalık olan bağımlılıkta vücutta hemen her sistemde ciddi boyutta hasar gelişebilmekte, bu açıdan psikiyatrik bir hastalık olmanın ötesinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak bireyi ve toplumu tehdit etmektedir.

Alkol ve madde kullanım bozuklukları yaygın olup bireyleri tıbbi destek arayışına sevk eden diğer hastalıklarla komorbiditesi fazladır. Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin genel popülasyona göre daha fazla sağlık hizmeti almaya ihtiyaç duymaları nedeniyle birinci basamağın, madde kullanım bozukluğu tedavisi için çok uygun olduğu düşünülmektedir.⁽²⁾

Alkol madde kullanımı olan bireyler; özellikle ergen, yaşlı, kadın, gebe gibi spesifik riskli gruplar bağımlılık geliştiğinde bireysel, ailevi, sosyokültürel pek çok kaygı ve engel nedeniyle çoğu zaman ifade etmekten, ilgili uzmana tedavi başvurusunda bulunmaktan kaçınmaktadır.

Birinci basamak sağlık çalışanlarının hizmet alanını her yaş, cinsiyet ve her semptomdaki riskli bireyi kapsamaktadır. Riskli gruplar ilk madde kullanımından bağımlılık gelişene kadarki süreçte birinci basamak sağlık kurumlarına başta periyodik kontroller, akut gelişen semptomların yönetimi olmak üzere herhangi bir sebeple başvurmaktadırlar. Tanı konulmamış alkol-madde kullanım bozukluğu ile komorbid hastalıkları olan bireylerin komorbiditeleri nedeniyle de birinci basamağa başvurma ihtimalleri yüksek-

tir. Bu karşılaşmalar birinci basamakta hizmet veren çalışanlarla hastaların güvenli bir bağ kurma şansını artırmaktadır. Birinci basamakta kişiye ve ailesine birlikte hizmet verilmektedir. Tüm bu sebepler nedeniyle alkol madde kullanımının erken saptanması ve erken müdahale edilmesi konusunda birinci basamak sağlık çalışanlarının kritik ve eşsiz bir rolü vardır.

Bu derlemede birinci basamak sağlık çalışanlarının mesleki pratiklerinde alkol-madde kullanımı sorununa yaklaşımları; birincil ve ikincil koruma hizmetleri kapsamında yapabilecekleri ile ilgili pratik bilgiler sunulmaya çalışılacaktır.

Bir maddenin riskli miktar, riskli süre ve riskli durumlarda kullanımı “riskli kullanım”; hastalık düzeyine ulaşmış olan alkol madde kullanımı ise “alkol-madde kullanım bozukluğu” olarak tanımlanmaktadır. Riskli kullanımının olduğu saptanan bireyler, alkol madde kullanım bozukluğu açısından araştırılmalıdır.

ICD 10'da; alkol-madde zararlı kullanımı ve alkol-madde bağımlılık sendromu olarak iki ayrı klinik durum tanımlanmıştır. **DSM-V**'de; alkol-madde kullanımının hastalığa dönüşmüş aşaması, alkol-madde kullanım bozukluğu olarak tek başlık altında geçmektedir.

Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu DSM-V Tanı Kriterleri:

1. Niyet edilenden daha uzun süre, daha fazla miktarda kullanım
2. Bırakmak, denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar
3. Elde etmek, alkol kullanmak ya da kurtulmak

için çok zaman ayırma

4. Kullanmak için yoğun arzu duyma

5. Başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan yineleyici kullanım

6. Kişilerarası sorunlar olmasına karşın kullanımını sürdürme

7. Önemli toplumsal, mesleki, elenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması

8. Yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda kullanım

9. Bedensel ya da ruhsal bir soruna yol açtığı bilgisine karşın kullanımını sürdürme

10. İstenen etkiyi sağlamak için daha fazla madde kullanımı (tolerans)

11. Daha fazla miktarda kullanımla geçen çekilme (yoksunluk) semptomlarının ortaya çıkması

On iki aylık bir süre içinde, bu kriterlerden 2 veya daha fazlası varsa alkol madde kullanım bozukluğu olarak değerlendirilir.⁽³⁾ Ülkemizde yapılan bir çalışmada pratisyen hekimlerin %91,1'inin aşırı alkol tüketiminin açık belirtilerini taşımayan riskli içicileri tanımanın zor olduğunu bildirdiği, sadece %20'sinin erkekler için, %28,1'inin kadınlar için

düşük riskli alkol kullanım düzeylerini bildiği, alkol kullanım sorunlarını belirlemek üzere kullanılan tarama testlerininse pratisyen hekimlerce hiç bilinmediği ifade edilmiş, alkol kullanım bozukluğunun tanınması amacıyla kullanılan biyokimyasal belirteçlerin bilinme sıklığı ise %25,2 olarak saptanmıştır.⁽⁴⁾

Alkol kullanımına yönelik taramanın önündeki engeller arasında zaman ve iş akışı kısıtlamaları gibi sistem düzeyindeki sorunlar, damgalama ile ilgili sorunlar ve klinisyenin bilgi eksikliği yer alır.⁽⁵⁾ Klinisyenlerin günlük pratikte alkol-madde kullanımını araştırmaktan kaçındıkları bilinmektedir. Bununla birlikte hastaların doktorlardan alkol tüketimleri hakkında soru sormalarını beklediklerini bildiren çalışmalar mevcuttur.⁽⁶⁾

Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran bireylerin alkol ve madde kullanım durumlarının saptanması; riskli kullanım / kullanım bozukluğunun tanınması

Bağımlılık hızla gelişen bir süreç değildir. Ergenlik döneminde ilk maddeyi kullanım ile tedaviye ilk başvuru arasında geçen sürenin 24-29 ay ka-

Tablo 1: Birinci basamak hizmetlerinde alkol-madde kullanımı farkındalığı

- Alkol madde kullanımının sorulması, kullanım durumlarını paylaşmaları için cesaretlendirilmeleri ile başvuran her kişinin tarama yöntemleri ve eğitimlerle alkol madde kullanımı hakkında bilinçlendirilmesi birinci basamakta takip ve tedavinin olmazsa olmaz unsurudur.
- Hasta ve izinleri dahilinde aileleri ile alkol, madde kullanım durumlarının değerlendirilmesi birinci basamak profesyonellerinin yeterlilik ve sorumluluğu dahilindedir.
- Birinci basamak çalışanları alkol-madde kullanımı ile ilgili temel bilgilerini gözden geçirmelidir.

dar olduğu saptanmıştır.⁽⁷⁾ Aile hekimlerinin sağlık danışmanlığı ve erken tanıda önemli fırsatlara sahip olması, ciddi sağlık problemleri oluşmadan müdahalelerin zamanında yapılabilmesi açısından oldukça önemlidir.⁽⁸⁾ Bu nedenle aile hekimlerinin önce alkol madde kullanım bozukluğu açısından risk altında olan bireyleri tanınması gerekmektedir (**Tablo 1**).

Alkol madde kullanım bozukluğu açısından risk altında olan bireyler:

Alkol-madde kullanımına ergenlikte özenme, örnek alma, sosyal aidiyet hissetme; erişkinlikte stresörlerinden kaynaklanan sıkıntının kendi kendine tedavisi amacıyla başlanabilir. Psikiyatrik semptomları saptanan bireyler, sosyal desteği zayıf olan/yalnız yaşayan bireyler, seks işçileri, bulaşıcı kronik hastalıkları olanlar, çatışmalı ilişkileri olan, sosyal desteği yetersiz kadınlar, gebeler ve yaşlılar, ailevi/finansal stresörleri olan bireyler alkol-madde kullanım bozukluğu açısından risk altındadır (**Tablo 2**). Ayrıca ön ergenlik dönemindeki olumsuz aile yaşantılarının,

genç yetişkinlikte madde kullanımı ile ilişkisi vardır.⁽⁹⁾

Sigara içenlerde madde kullanma riski 8 kat fazla olduğu ve içilen sigara miktarı arttıkça riskin de arttığı bildirilmiştir.⁽¹⁰⁾ Alkol-madde kullanımından önce çoğu ergenin sigara kullanmaya başladığı bilinmektedir. Bu bilgiler sigara içen ergenlerin alkol madde kullanımını açısından risk altında olduklarını, sigara içen ergenlerin alkol-madde kullanımını açısından değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Ancak ergenlerin sadece %35'inin birinci basamak hekimlerine madde kullanımlarını dile getirebildikleri bildirilmiştir.⁽¹¹⁾

Yakın kaybı, yalnızlık, sosyal destek zayıflığı, finansal sorunlar gençlerde olduğu gibi yaşlılarda da risk faktörüdür. Erkeklerde 50-64 yaş aralığında, ayrı, boşanmış, dul, hiç evlenmemiş olanlarda, son bir yıl içinde depresyon geçirenlerde, işsizlerde ve bekar olanlarda bazı maddelerin kullanım riskinin olduğu bildirilmiştir.⁽¹²⁾

Tablo 2: Alkol madde kullanım bozukluğunun tanınması ile ilgili mesajlar

- Tıbbi sorunların altında yatan sebebi alkol-madde kullanımı olabilir.
- Başvuran bireylerde depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu semptomları, emosyonel stresörler ile bunların olası alkol-madde kullanımı ile ilişkisinin farkında olunmalıdır.
- Aile içi çatışmaları olan, ebeveynlerinde psikopatoloji bulunan, okuldan evden kaçma gibi davranış bozukluğu bulunan ergen ve ailesine alkol-madde kullanımı açısından özellikle dikkat edilmelidir.
- Başvuru sebebi ne olursa olsun ergenlerde madde kullanımına dair şüphe uyandırabilecek işaretlere dikkat edilmelidir. Bu konuda aileler bilgilendirilmeli, farkındalığı artırılmalıdır.

Ergenlerde alkol-madde kullanımına işaret edebilecek özellikler:

- İçme kapanma, odasından çıkmama
- Agresifleşme, ani değişen duygudurum
- Eve geç gelme, yalan söyleme, izinsiz para alma, sürekli ve uzun gizli konuşmalar
- Ev ve okuldan kaçma, nerede olduğunu söylememe
- Uykulu, uyuşuk hal; geç saatlere kadar uyanık kalma
- Hafıza, dikkat sorunları, okul başarısında düşme
- Hobilere ilgisinin azalması
- Öz bakımına dikkat etmeme

Alkol-madde kullanımından şüphe edilebilecek fiziksel özellikler:

- Vücut kokusunda değişiklik, iştah-kilo değişiklikleri
- Konjonktivada kızarıklık, göz bebeklerinde büyüme/küçülme
- Vücutta yaygın yaralar, morluk, lokal şişlikler
- Damar bölgelerinde enjektör izi, apse, skar oluşumu

Şüphelenilen kişide pratik bir tarama testi olan KESİ'nin (İng: CASE) uygulanması farkındalık ve bağımlılığın tespiti açısından çok değerli bir alt yapı hazırlar (**Tablo 3**)

KESİ dışında ASSİST, MAST, DAST-10, AUDİT de birinci basamakta tarama amaçlı kullanılabilecek pratik testlerdir.

Alkol-madde riskli kullanımı / alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yönetimi

Alkol-madde kullanım sorunu olan bireylere yaklaşırken dikkat edilmesi gereken hususlar:

Alkol-madde öyküsü alırken yalnızca alkol-maddeye odaklanmaktan ziyade biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde kapsayıcı şekilde yaklaşılmalıdır.

- Hastaya alkol madde kullanımını sormaktan kaçınılmamalıdır.
- Hasta bu bilgiyi hekimi ile paylaşabileceğine, yasal açıdan bir sıkıntı yaşamayacağına dair cesaretlendirilmelidir.
- Sağlık çalışanları kendi olası stigmatizasyonunun

Tablo 3: Bağımlılık tarama testi KESİ

KESİ (CAGE): Son bir yıl içinde alkol/madde ile ilgili olarak

1. Kesmeyi / azaltmayı hiç düşündünüz mü?
2. Eleştirilerden sıkıldığınız oldu mu?
3. Suçlu hissettiniz mi?
4. İlk iş olarak sabah içtiniz mi?

Evet: 1 puan, Hayır: 0 puan

1 puan alınması halinde Riskli Kullanım, 2 veya daha fazla puan alması halinde Alkol Madde Kullanım Bozukluğu açısından olasılığın yüksek olduğu düşünülür ve hasta ile paylaşılır.

farkında olmalıdır.

- Empatik olunmalıdır.
- Alkol-madde kullanımı için eleştirel, yargılayıcı, sorgulayıcı tutumdan kaçınılmalıdır.
- Hasta, değişim için motive edilmelidir. Değişimi desteklerken onnipotan tutumdan kaçınılmalı, hastanın sorumluluk alması sağlanmalıdır.
- Alkol-madde kullanımının kişi için fayda ve zararları empatik bir yaklaşımla sorulmalıdır.
- Kişinin alkol-madde kullanımına devam etme ve kullanımı bırakmak istememe ile ilgili kendi gerekçeleri empati ile dinlenmelidir.
- Sağlık çalışanı alkol madde kullanımı ile ilgili kendi gerçeklerini dikte eder dilden kaçınılmalıdır.
- Alkol-madde kullanımının yaşamında ne gibi olumsuz etkilere yol açtığını kendisinin bulmasına fırsat verilmelidir.
- Güven ilişkisi, empatik dinleme ve anlaşılmasının yansıtılması sağlandıktan sonra hastayla tıbbi açıdan riskli alkol-madde kullanımını azaltmanın/durdurmanın tıbbi faydaları paylaşılmalıdır.
- Ergen ve ailesi ile ayrı ayrı ve bütüncül bir sistem olarak güven ilişkisi kurulmalıdır.
- Ergen ve ebeveyni düzenli ve daha sık kontrollerine davet edilmelidir.
- Ebeveynlerdeki psikopatoloji, davranım sorunu ve aile içi çatışma, ergenin ihmal olasılığı gözden geçirilmelidir.
- Ailelerin öfke dışavurumu, baskıcı tutumu, ergen-ebeveyn çatışması ergenin alkol-madde kullanımına devam etmesine yol açar. Aileler bu konuda bilinçlendirilmelidir.
- Ergende sigara kullanımının alkol-madde kul-

lanımını kolaylaştırabileceği unutulmamalıdır.

- Ergenler düzenli bir hayat, hobi edinme, kültür-spor faaliyetlerine teşvik edilmelidir.

Madde kullanım bozuklukları için önerilen çeşitli kanıt dayalı tedaviler, özellikle ilaçlar, aynı zamanda kısa müdahale birinci basamak ortamlarında uygulamak için uygundur.⁽¹³⁻¹⁵⁾ Birinci basamakta alkol-madde kullanımına kısa müdahale yaklaşımı aşağıda ayrıntılandırılmıştır:

Birinci basamakta alkol-madde kullanımına kısa müdahale yaklaşımı

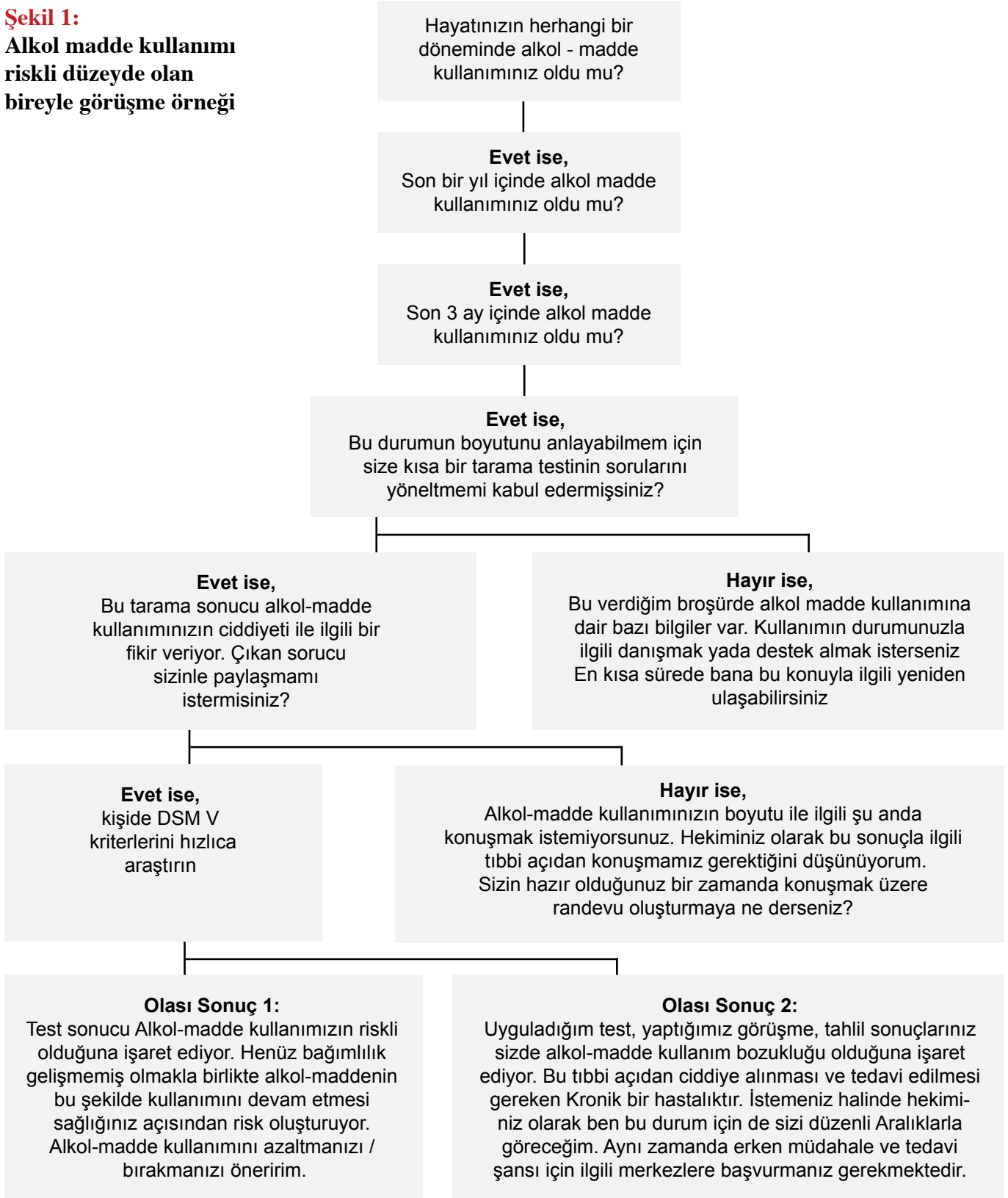
Alkol-madde kullanımı ile ilgili ‘Kısa Müdahale’ yaklaşımı birinci basamakta size uygulanabilir bir yol haritası sunar. Kısa müdahalenin 5 basamağı vardır.⁽¹⁵⁾

- 1. Basamak:** Kişinin sağlığı ile ilgili konular, alkol madde kullanımının sorgulanması
- 2. Basamak:** Alkol madde kullanım bozukluklarını tanımlama
- 3. Basamak:** Geri bildirim sağlanması
- 4. Basamak:** Değişim hakkında konuşma ve hedefleri belirleme
- 5. Basamak:** Kişinin izlemi ve destek verilmesi

Şekil 1’de Alkol-madde kullanımı için riskli grupta olan/ şüphe duyduğunuz bireyle veya rutin tarama amaçlı örnek görüşme ve yol haritası örneği verilmiştir:

Anamnez, tarama testi, DSM-V eksenli görüşme, tetkik bulguları, olası fizik bulguların değerlendirilmesi sonucunda kişide alkol-madde riskli kullanımı saptanması halinde hasta bu riskli durum ve onun tıbbi sonuçları ile ilgili bilgilendirilmelidir.

Şekil 1:
Alkol madde kullanımı
riskli düzeyde olan
bireyle görüşme örneği





İstemesi halinde kişinin bu açıdan da takip edilmesinin önemi biyopsikososyal çerçevede açıklanmalıdır.

Riskli durum, riskli ortam, riskli miktar ve sıklıkta kullanmayı azaltması / durdurması teklif edilmelidir. Kişi düzenli ve daha sık şekilde görülmelidir.

Anamnez, tarama testi, DSM-V eksenli görüşme, tetkik bulguları, olası fizik bulguların değerlendirilmesi sonucunda hastada alkol madde kullanım bozukluğu saptanması halinde;

Hasta psikiyatri uzmanı olan bir merkeze, mümkünse AMATEM polikliniklerine, bağımlılık rehabilitasyon merkezlerine yönlendirilmelidir.

Hasta ve ailelerine danışmanlık hizmeti ile te-

rapi desteği veren Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) de bağımlılık alanında hizmet veren önemli kurumlar arasında olduğu bilinmelidir.

Alkol-madde kullanım bozukluğu saptanan hasta ile güven ilişkisi dahilinde yapılan görüşmeler ve takipler birinci basamakta da devam ettirilmelidir.

Alkol-madde kullanım bozukluğu tedavisi gönüllülük ilkesine dayanır. Bununla birlikte alkol-madde kullanım durumu olan, ancak muhakeme kusuru olup tedavi almak istemeyen, kendisine ve etrafa zarar veren hastanın ailesi, ailesi yoksa resmi merciler bilgilendirilerek psikiyatri kliniği olan merkezlere yönlendirilmesi sağlanmalıdır.

Kaynaklar:

1. Goldstein RZ, Volkow ND. Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *Am J Psychiatry*. 2002;159(10):1642-52.
2. Pilowsky DJ, Wu LT. Screening for alcohol and drug use disorders among adults in primary care: a review. *Subst Abuse Rehabil*. 2012;3(1):25-34.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. 5th ed. Washington, D.C., American Psychiatric Publishing. 2013.
4. Akvardar Y, Uçku R, Ünal B, Günay T, Akdede BB, Ergör G, Alptekin K, Tunca Z. Pratisyen hekimler alkol kullanım sorunları olan hastaları tanıyor ve tedavi ediyorlar mı? *Türk Psik Derg*. 2010;21(1):5-13.
5. Anderson P, Wojnar M, Jakubczyk A, Gual A, Reynolds J, Segura L et al. Managing alcohol problems in General Practice in Europe: Results from the European ODHIN Survey of General Practitioners. *Alcohol and Alcoholism*. 2014; 49(5):531-9.
6. Kääriäinen J, Sillanaukee P, Poutanen P, Seppä K. Opinions on alcohol-related issues among professionals in primary, occupational, and specialized health care. *Alcohol Alcohol*. 2001;36(2):141-6.
7. Gövebakan R, Duyan V. Madde bağımlılığı ve aile. İstanbul, Yeni İnsan Yayınevi. 2015.
8. Yıldız M, Sak Ö, Akpınar E. Periyodik sağlık muayenelerinde kanuta dayalı tıp uygulaması. *Türkiye Klinikleri J Fam Med Special Topics*. 2013; 4(5): 13-8.
9. Gayman MD, Turner RJ, Cislo AM, Eliassen AH. Early adolescent family experiences and perceived social support in young adulthood. *The Journal of Early Adolescence* 2011; 31(6):880-908.
10. Mete B, Şöyler V, Pehlivan E. Prevalence of smoking and substance use in adolescents. *Journal of Dependence* 2020; 21(1): 64-71.
11. McLellan AT, Meyers K. Contemporary addiction treatment: a review of systems problems for adults and adolescents. *Biol Psychiatry*. 2004;56(10):764-70.
12. Yüncü Z, Mutlu E. Özel gruplarda alkol madde kullanım bozukluğuna yaklaşım ve tedavi. *Psikiyatride Güncel*. 2014; 4(2):194-203.
13. Mauger S, Fraser R, Gill K. Utilizing buprenorphine-naloxone to treat illicit and prescription opioid dependence. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014;10:587-98.
14. Balhara YP. Time to include buprenorphine-naloxone combination in the WHO model list of essential medicines. *J Opioid Manag*. 2014; 9(4): 237.
15. Drainoni ML, Farrell C, Sorensen-Alawad A, Palmisano JN, Chaisson C, Walley AY. Patient perspectives of an integrated program of medical care and substance use treatment. *AIDS Patient Care STDS*. 2014 ;28(2):71-81.

Alıntı Kodu: Şen Gökçeimam P. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde alkol-madde kullanımı olan bireylere yaklaşım. *Jour Turk Fam Phy* 2023; 14 (3): 186 -195. Doi: 10.15511/tjtfp.23.00390.