

# Hemşirelerin Antipsikotik İlaç Kullanan Hastalarda Metabolik Sendrom Riskine Yönelik Uygulamaları

## Nursing Practices Addressing Metabolic Syndrome Risk in Patients using Antipsychotic Drugs

Elif Aşık<sup>1</sup>, Sevil Albayrak<sup>1</sup>, Nermin Erdoğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, Türkiye

<sup>2</sup>Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Bu araştırma, Ankara, Bolu ve Kırıkkale illerindeki psikiyatri hemşirelerinin, antipsikotik ilaç kullanan hastalarda MetS görülme riskine yönelik uygulamalarını tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntemler:** Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın yapıldığı kurumlardan yasal izin ve bir üniversiteden etik kurul izni alınmıştır. Çalışma evrenini 145 kişi oluşturmuştur ve çalışma evreninin çoğunluğu (%78,6 n=114) araştırmaya katılmaya gönüllü olmuştur. Veri toplama formu araştırmacılar tarafından literatüre uygun hazırlanan 24 sorudan oluşmuştur. Veriler öz bildirim dayalı olarak toplanmıştır.

**Bulgular:** MetS riski olan hasta değerlendirmesinde kullanılmak üzere hemşirelerin %98,2'si tartı, %87,7'si boy ölçer, %86,0'sı bel ölçer ve tamamı tansiyon aletinin kliniklerinde bulunduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin %36,8'i kliniklerinde MetS riski olan hastalarla sıklıkla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin; %55,8'inin hastayı taburcu olduktan sonra kan şekeri ve kan lipid düzeyini baktırmaları gerektiği, %42,5'inin hastaya taburcu olduktan sonra tansiyon takibi yaptırması, %42,5'inin hastaya taburcu olduktan sonra düzenli bel çevresi ve kilo takibi yaptırması ile ilgili taburculuk eğitimi vermedikleri ve %60,2'sinin hastaların beden kitle indeksine bakmayı her zaman yapmadıkları belirlenmiştir.

**Sonuç:** Hemşirelerin çalıştığı psikiyatri kliniklerinde MetS riski açısından hastaları takip edebilecekleri malzemeler çoğunlukla vardır. Ancak yaklaşık yarısı hastalara verdikleri taburculuk eğitiminde ve takiplerinde MetS riski açısından gerekli uygulamaları yapmadıklarını belirtmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik rolü, psikiyatri hemşireliği, şizofreni, metabolik sendrom, antipsikotik ilaç kullanımı

### Abstract

**Objective:** This study was conducted among psychiatric nurses from the provinces of Ankara, Bolu, and Kırıkkale for the purpose of determining which practices were undertaken against the risk of developing MetS among patients taking antipsychotic drugs.

**Methods:** This study was a descriptive research. The legally required permissions for the studies were obtained from the three provinces. Ethical Board Permission was obtained from a university. The study comprised 145 persons, and 78.6% of the study population (n=114) participated in the research voluntarily. The data collection form was prepared by the researchers based on the literature and comprised 24 questions. The data were based on self-reporting.

**Results:** Regarding the equipment available at the clinics for use in evaluating patients for MetS, 98.2% of the nurses said they had scales, 87.7% reported height measuring tools, 86.0% reported waist measuring tape, and all of the nurses reported the availability of a sphygmomanometer. Of the nurses, 36.8% said that they frequently encountered patients carrying MetS risk. Of the nurses, 55.8% however reported that they did not counsel patients to check their blood sugar and blood lipids after their discharge from the hospital, 42.5% said they did not advise patients to check their blood pressure after discharge, 42.5% said they did not educate their patients to regularly keep track of their waist measurements and weight after discharge, and 60.2% stated that they did not always tell patients that they should check their body mass index reading.

**Conclusion:** Nurses usually have available materials to follow up on patients who are at a risk of developing MetS. However, approximately half of the nurses revealed that they did not inform patients during their discharge or at their follow-ups about the monitoring procedures that are necessary in terms of MetS risk.

**Keywords:** Nursing role, psychiatric nursing, schizophrenia, metabolic syndrome, using antipsychotic drugs

### GİRİŞ

Metabolik sendrom (MetS), insülin direnciyle başlayan abdominal obezite, glukoz intoleransı veya diyabet, dislipidemi, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı (KAH) gibi sistemik bozuklukların birbirine eklendiği ölümcül bir endokrinopatidir (1). MetS bileşenlerinden obezite, hiperlipidemi ve tip 2 diyabet riskinin, psikotik hastalıkların tedavisinin temelini oluşturan antipsikotik ilaçların kullanımıyla ilişkili şekilde de ortaya çıkması özellikle önemlidir (2-4). Antipsikotik ilaçlarla ilişkili metabolik anomaliler, özellikle yeni kuşak antipsikotiklerin kullanıma girmesiyle birlikte son yıllarda araştırmacıların dikkatini çekmeye başlamıştır (5). Antipsikotik kullanımının metabolik sendrom prevalansını arttırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur (6, 7). Çoğunluğunun antipsikotik ilaç kullandığı Bipolar Bozukluk (BB) tanılı hastalar ile antipsikotik kullanımı az olan Major Depresif Bozukluk tanılı hastaların ve psikiyatri hastası olmayanların, MetS prevalansı açısından karşılaştırıldığı boylamsal bir çalışmada, BB tanılı hastalarda MetS prevalansı daha yüksek (%28,4) tespit edilmiştir (8). Şizofreni hastalarında MetS sıklığı %5,6-63 gibi geniş bir aralıkta bildirilmiştir (9). Bazı ikinci kuşak antipsikotikler 6 haftalık kullanımda şizofreninin negatif ve pozitif belirtilerini kontrol altına alırken, diğer taraftan tedavi başlangıcından itibaren 3 hafta sonra gibi kısa bir süre içinde artmış mortalite ve morbidite ile ilişkili kardiyometabolik değişikliklere neden olurlar (10, 11). Klinik Antipsikotik Müdahale Etkinliği Çalışması'nda hastaların yaklaşık üçte birinde metabolik sendrom gözlenmiştir (12, 13).

Türk Erişkinleri Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı Taraması (TEKHARF) çalışmasına göre, MetS, 30 yaş ve üzerindeki kişilerde 5,3 milyon kadın olmak üzere, yaklaşık 9,2 milyon yetişkinde mevcuttur (14).

Ülkemizde Cerit ve ark. (5) şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı alan hastalarla yaptırmış olduğu çalışmada, MetS'in farklı tanı ölçütlerine göre %21-41 arasında değişen oranlarda görüldüğü tespit edilmiştir. Ayrıca ülkemizde yapılan başka çalışmalar da, şizofrenide MetS riskinin normal topluma göre daha fazla olduğunu göstermektedir (4, 15). Tedavisinde antipsikotik kullanımı gerektiren şizofreni ve şizoaffektif bozukluk gibi hastalıkları olanlarda gözlenen yüksek metabolik sendrom prevalansı bir çok çalışmada antipsikotik ilaç kullanımı ile ilişkilendirilmiştir (16-20).

Antipsikotik kullanan hastalarda abdominal yağlanma, fazla kilo, beden kitle indeksi, yüksek tansiyon, kan glukoz ve kolesterol düzeylerini takip etmek, MetS riski açısından gereklidir (8, 21). Bu hastalarda MetS'in bileşenlerinden özellikle abdominal yağlanma, kilo artışı ve hipertansiyonu hasta ile en fazla zaman geçiren sağlık personeli olan psikiyatri hemşireleri yakından takip edebilirler. Aynı zamanda psikiyatri hemşireleri bu konuda hastalara ve yakınlarına eğitim ve danışmanlık verebilirler. Kumsar (22) çalışması hemşirelerin hastalara verdiği eğitim ve danışmanlığın metabolik sendrom temel bileşenlerinin ortaya çıkmaması üzerine olumlu bir etkisi olduğunu bildirmektedir. Başka bir çalışmada ise, kan basıncı, beden kitle indeksi ve şişmanlığın MetS riskini erken dönemde tespit etmek için önemli belirleyiciler olduğu belirtilerek, bu konuda sağlık bakım sağlayıcılarına sağlık eğitimi verilebileceği önerilmiştir (23). Antipsikotik ilaç kullanan hastalarla yapılan bir çok çalışma, hastaların metabolik sendrom riski açısından takip edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Psikiyatri ekibinin, antipsikotik kullanan hastaları sağlıklı diyet, düzenli egzersiz, sigarayı bırakma, kilo verme gibi sağlıklı yaşam biçimleri konusunda eğitimleri MetS oluşumunu engelleme açısından önemlidir (6-8).

Bu araştırma Ankara, Bolu ve Kırıkkale illerinde psikiyatri kliniklerinde ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin, antipsikotik ilaç kullanan hastalarda MetS görülme riskine yönelik uygulamalarını tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEMLER

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Ülkemizde sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin sunulduğu üç bölümden oluşmaktadır. Psikiyatri hastaları teşhis konulmasının ardından tedavi edici hizmetlere yönlendirilmektedirler. Bu hizmetler devlet ve üniversite hastanelerine bağlı psikiyatri klinikleri ve sadece psikiyatri hastalarına hizmet veren hastanelerde yürütülmektedir. Hastalıklarının kronik olduğu belirlenen psikiyatri hastaları, akut tedavileri bittikten ve rehabilitasyonları uygun görüldükten sonra Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden (TRSM) hizmet almaktadır. TRSM'ler hastaların günün birlik faydalandıkları, tedavilerinin ve hastalık belirtilerinin takibinin yapıldığı ve sosyal aktivitelerde buldukları kurumlardır. Tüm bu kurumlarda lise ve üniversite düzeyinde eğitim almış ya da psikiyatri alanında uzmanlaşmış olan hemşireler çalışabilmektedir. Araştırma tüm bölümlerde çalışan hemşirelerden örnek oluşturması amacıyla üç ilde yürütülmüştür. Bu iller Ankara, Kırıkkale ve Bolu'dur.

Çalışma Ankara'da 3 üniversite hastanesi psikiyatri kliniği, 7 devlet hastanesi psikiyatri kliniği ve 3 TRSM'de, Kırıkkale'de 1 üniversite

hastanesi psikiyatri kliniği, 1 devlet hastanesi psikiyatri kliniği ve 1 TRSM'de ve Bolu'da 1 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ve 1 TRSM'de yürütülmüştür. Çalışma evrenini 145 kişi oluşturmuştur. Tüm evrene ulaşılmaya çalışılmış ve çalışma evreninin çoğunluğu (%78,6; n=114) araştırmaya katılmaya gönüllü olmuştur. Hemşirelerin %10,5'i TRSM'de, %13,2'si üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde, %36,8'i devlet hastanesi psikiyatri kliniğinde ve %39,5'i ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde görev yapmaktadır.

## Verilerin Toplanması

Veriler, hemşirelerin uygun olduğu zamanlarda, öz bildirime dayalı olarak, Aralık 2014 ve Şubat 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmacılar verileri toplamak için her kuruma tek tek gitmişlerdir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacıların klinik deneyimlerine ve literatüre dayalı olarak oluşturulan veri toplama formu kullanılmıştır (1, 24-27). Literatüre uygun hazırlanan 24 sorudan oluşan veri toplama formu, üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, araştırmaya katılan hemşirelerin, sosyodemografik özellikleri, eğitim durumları ve çalışma sürelerini içeren 6 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm, hemşirelerin çalıştıkları klinik ya da merkezlerde hastalarını MetS riski açısından takip edebilmeleri için gerekli olan ekipmanların ve hemşirelerin MetS farkındalıklarının belirlendiği 6 soruyu içermektedir. Üçüncü bölüm ise, hemşirelerin antipsikotik ilaç kullanan hastalarının MetS riski açısından takibini yaparken ve taburcu eğitimlerinde yaptıkları uygulamaların belirlendiği 12 sorudan oluşmaktadır.

Veri toplama formu hazırlandıktan sonra örneklem dışında 10 kişiye ön uygulama yapılmıştır.

## İstatistiksel Analiz

Veriler Microsoft Office Excel programında değerlendirilmiştir. Değerlendirmede, ortalama, standart sapma ve frekans dağılımı gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

## Etik Durumlar

Araştırma öncesi 3 ildeki psikiyatri kliniklerinin ve TRSM'lerin sayısı belirlenmiş her birinin bağlı olduğu kurumlardan yasal izin alınmıştır. Etik kurul izni Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Araştırmacılar tarafından, katılımcılara verilerin toplanma amacı ve verilerin araştırma dışında kullanılmayacağı belirtilmiştir. Bu açıklamalardan sonra, onam alınan katılımcılar veri toplama formunu doldurmuştur.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin; %77,2'sinin kadın, yaş ortalamalarının 36,2±6,9 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde, %55,3'ünün üniversite mezunu olup, üniversite mezunu hemşirelerin %1,8'inin lisansüstü eğitim aldığı görülmektedir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %37,7'si 1-10 yıl arası hemşire olarak çalışmakta olup, çoğunluğu (%92,1) 1-10 yıldır psikiyatri kliniğinde çalışmaktadır (Tablo 1).

Antipsikotik ilaç kullanan hastaların, MetS riskine yönelik takipleri için gerekli olan ekipmanların psikiyatri hemşirelerinin çalışma ortamlarında bulunma durumu incelendiğinde; neredeyse tamamında (%98,2) tartı, çoğunluğunda boy ölçer ve bel çevresi ölçer (sırasıyla %87,7 ve %86), ve tamamında (%100) tansiyon aleti bulunduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 1.** Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=114)

Sosyodemografik özellikler		
	Min./ Mak.	Ortalama (SS)
<b>Yaş</b>	21-52	36,2 (6,9)
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	88	77,2
Erkek	26	22,8
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	10	8,8
Önlisans	41	36
Lisans	61	53,5
Lisansüstü	2	1,8
<b>Hemşire olarak çalışma süresi</b>		
1-10 yıl	43	37,7
11-20 yıl	41	36
21-30 yıl	27	23,7
31-40 yıl	3	2,6
<b>Psikiyatri kliniğinde çalışma süresi</b>		
1-10 yıl	105	92,1
11 yıl ve üzeri	9	7,9
Min: minimum; Mak: maksimum		

Araştırmaya katılan hemşirelere MetS riski olan hastalarla karşılaşma durumu sorulduğunda, hemşirelerin %36,8'i sıklıkla bu tür hastalarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, antipsikotik ilaç kullanan hastaları takip ederken yaptıkları uygulamalara bakıldığında taburculuk eğitiminde hemşirelerin yarından fazlasının (%55,8) hastalara belli aralıklarla kan şekeri ve kan lipid düzeyi ölçtürmelerini, %42,5'inin ise tansiyon takibi, kilo ve bel çevresi ölçümü yaptıklarını söylemedikleri belirlenmiştir. Psikiyatri hemşirelerinin %60,2'sinin antipsikotik ilaç kullanan hastalar ile çalışırken, beden kitle indeksi hesaplamadıkları görülmüştür (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Araştırmaya katılan psikiyatri hemşirelerinin eğitim durumları, antipsikotik ilaç kullanan hastalarda MetS riski farkındalıkları ve bu hastalarda MetS riskine yönelik uygulamaları, literatür ile tartışılarak karşılaştırılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarından fazlası (%55,3) en az üniversite mezunudur. Ülkemizdeki üniversitelerde hemşirelik eğitim müfredatları incelendiğinde; tüm okullarda iç hastalıkları hemşireliği dersinin teorik ve uygulamalı olarak aktarıldığı ve bu ders kapsamın-

**Tablo 2.** Hemşirelerin çalışma ortamlarında gerekli ekipmanın bulunma durumu ve MetS\* riski farkındalıkları (n=114)

Hemşirelerin çalışma ortamlarında gerekli ekipmanın olma durumu	n	%
<b>Tartı</b>		
Var	112	98,2
Yok	2	1,8
<b>Boy ölçer</b>		
Var	100	87,7
Yok	14	12,3
<b>Bel çevresi ölçer</b>		
Var	98	86
Yok	16	14
<b>Tansiyon aleti</b>		
Var	114	100
Yok	-	-
<b>MetS riski olan hastalarla karşılaşma durumu*</b>		
Her zaman	15	13,2
Sıklıkla	42	36,8
Bazen	27	23,7
Nadiren	27	23,7
Hiç Karşılaşmayan	2	1,8
MetS:metabolik sendrom *bir kişi bu soruyu yanıtlamamıştır		

da metabolik hastalıklar konusunun anlatıldığı görülmektedir (28-30). Aynı zamanda üniversite eğitiminde teorik ve uygulamalı olarak verilen ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinde de psikiyatrik ilaçlar konusu işlenmektedir. Bu durumda araştırmaya katılan hemşirelerin MetS ve antipsikotik ilaç kullanan hastalarda MetS riski ile ilgili bilgi eksikliği olmaması beklenmektedir.

Hemşirelerin, sadece %13,2'si MetS riski olan hastalarla her zaman karşılaştıklarını, %36,8'i ise bu hastalarla sıklıkla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Araştırmanın, hastaların akut dönemlerinde yatırıldığı psikiyatri kliniklerinde ve şizofreni ve bipolar bozukluk gibi ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların günü birlik geldikleri TRSM'lerde yapıldığı göz önüne bulundurulduğunda, araştırmanın gerçekleştirildiği ortamlarda antipsikotik ilaç kullanımının sürekli olduğu söylenebilir (31). MetS riski olan hastalarla sık karşılaşmadığını söyleyen hemşirelerin (bazen %23,7, nadiren %23,7) bu konuda farkındalıklarının düşük olduğu düşünülebilir.

Antipsikotik ilaç kullanan hastaları takip ederken hemşirelerin yaptıkları uygulamalara bakıldığında, taburculuk eğitiminde hemşirelerin yarından fazlasının (%55,8) hastalara belli aralıklarla kan şekeri ve kan lipid düzeyi baktırmaları ve %42,5'inin tansiyon takibi, kilo ve bel çevresi ölçümü yaptıklarını gerektiğini söylemedikleri belirlenmiştir.

**Tablo 3.** Hemşirelerin antipsikotik ilaç kullanan hastaların MetS risklerini takip etme durumu (n=114)\*

Uygulamalar	n	%
<b>Taburcu olan hastaya belli aralıklarla şekeri ve kan lipid düzeylerini ölçturmelerini söyleme</b>		
Yapanlar	50	44,2
Yapmayanlar	63	55,8
<b>Hastaya sağlıklı beslenmesi konusunda önerilerde bulunma</b>		
Yapanlar	93	82,3
Yapmayanlar	20	17,7
<b>Hastaya sigarayı bırakma yolları konusunda bilgi verme</b>		
Yapanlar	87	76,3
Yapmayanlar	26	23,0
<b>Hastaya düzenli egzersiz yapması konusunda bilgi verme</b>		
Yapanlar	87	77,0
Yapmayanlar	26	23,0
<b>Taburcu olan hastaya düzenli tansiyon takibi yaptırması konusunda bilgi verme</b>		
Yapanlar	65	57,5
Yapmayanlar	48	42,5
<b>Antipsikotiklerin metabolik riskleri arttırdığı konusunda hastaya bilgi verme</b>		
Yapanlar	80	70,8
Yapmayanlar	33	29,2
<b>Taburcu olan hastaya düzenli kilo ve bel çevresi ölçümü yapması konusunda bilgi verme</b>		
Yapanlar	65	57,5
Yapmayanlar	48	42,5
<b>Bakım verdiği hastanın boyunu ölçme</b>		
Yapanlar	93	82,3
Yapmayanlar	20	17,7
<b>Bakım verdiği hastanın kilosunu takip etme</b>		
Yapanlar	104	92,0
Yapmayanlar	9	8,0
<b>Bakım verdiği hastanın bel çevresini takip etme</b>		
Yapanlar	84	75,2
Yapmayanlar	28	24,8
<b>Bakım verdiği hastanın beden kitle indeksini takip etme</b>		
Yapanlar	45	39,8
Yapmayanlar	68	60,2
<b>Bakım verdiği hastanın düzenli kan basıncı takibini yapma</b>		
Yapanlar	106	93,8
Yapmayanlar	7	6,2

MetS:metabolik sendrom

\*bir kişi bu bölümdeki soruları yanıtlamamıştır.

Antipsikotik ilaç kullanan hastaların MetS riski yüksek olduğu düşünüldüğünde, kan şekeri ve kan lipid düzeyi artışı, yüksek tansiyon ve abdominal yağlanma açısından hastaların takibi önemlidir (2-8, 27). Shuel ve arkadaşları (32) tarafından İngiltere'de yapılan bir çalışmada, psikiyatri hastalarında fiziksel sağlık sorunlarının etkin bir tarama ile psikiyatri hemşireleri tarafından tespit edilebileceği bildirilmiştir.

Araştırmaya katılan psikiyatri hemşirelerin %59,6'sının antipsikotik ilaç kullanan hastalar ile çalışırken, beden kitle indeksini hesaplamadıkları belirtmişlerdir. Psikiyatri hemşireleri, hastaların fiziksel sağlıklarını takip ederken, sağlıklı yaşam davranışları geliştirmek adına, diyet ve egzersiz programlarından sorumludur (27). Bu tür programların etkinliğinin takibinde, beden kitle indeksi önemlidir (33). Diğer taraftan Özenoğlu ve ark. (26) çalışmasında psikiyatrik ilaçlarla tedavi edilen hastaların obezite ile birlikte metabolik ve kardiyovasküler hastalıklar yönünden riskli olduklarını, ancak bu risklerin tahmin edilmesiyle ilgili biyokimyasal parametrelerin ve bel çevresi ölçümünün, beden kitle indeksinden daha duyarlı olduğu bildirilmiştir. Psikiyatri hemşirelerinin çoğunlukla hastaların boy ve kilo ölçümlerini yapmalarına rağmen, beden kitle indeksine bakmamaları, bu konuda eğitim ya da farkındalık eksikliğiyle ilgili olabilir.

#### Sınırlılıklar

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte olup, Türkiye'nin 3 ilindeki çalışmaya katılmayı kabul eden 114 psikiyatri hemşiresi ile sınırlıdır. Bu çalışmada veriler öz bildirim dayalı toplanmıştır.

#### SONUÇ

Araştırma bulguları psikiyatri hemşirelerinin antipsikotik ilaç kullanan hastalarda MetS riski ile ilgili bilgi eksikliklerinin olmadığı, ancak bu konuda farkındalıklarının az olabileceği yönündedir. Hemşirelerin çalıştıkları ortamlarda MetS riski açısından hastaları takip edebilecekleri ekipmanlar çoğunlukla mevcuttur ve çoğunluğu hastalarını bu açıdan takip ettiklerini ifade etmişlerdir. Ancak hemşirelerin yaklaşık yarısı hastalara verdikleri taburculuk eğitiminde, düzenli kan şekeri, kan lipid düzeyi, tansiyon, kilo ve bel çevresi ölçturmeleri gerektiğini söylemediklerini ve aynı zamanda hastalara bakım verirken beden kitle indekslerine bakmadıklarını belirtmişlerdir.

Antipsikotik ilaç kullanan hastaların MetS riski açısından değerlendirilmesinin hastaların yaşam süresi ve yaşam kalitesini olumlu etkileyeceği düşünüldüğünde, hemşirelerin hasta bakım sürecine MetS risk değerlendirmesini eklemeleri, bu doğrultuda ölçek ve formların geliştirilmesi, hemşirelerin farkındalıklarını arttırmak için geniş kapsamlı çalışmaların, hizmet içi eğitim programlarının ve denetlemelelerin yapılması önerilebilir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Kırıkkale Üniversitesi Klinik Etik Kurulu'ndan alınmıştır Karar No: 09/03 Tarih:10/03/2014.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hemşirelerden alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış Bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - E.A.; Tasarım - E.A., S.A.; Denetleme - S.A.; Kaynaklar - E.A.; Malzemeler - E.A., S.A.; Veri Toplanması ve/veya işlemesi E.A., N.E.; Analiz ve/veya Yorum - S.A.; Yazıyı Yazan - E.A., S.A., N.E.; Eleştirel İnceleme - S.A.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Kırıkkale University Clinical Studies Ethic Committee Decision No: 03/09 Date: 10/03/2014.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from nurses who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author contributions:** Concept - E.A.; Design - E.A., S.A.; Supervision - S.A.; Resource - E.A.; Materials - E.A., S.A.; Data Collection&/or Processing - E.A., N.E.; Analysis&/or Interpretation - S.A.; Literature Search - E.A., N.E.; Writing - E.A., S.A., N.E.; Critical Reviews - S.A.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## KAYNAKÇA

- turkendokrin.org. (internet) Ankara: Metabolik Sendrom Kılavuzu (2009). Erişim tarihi: 24.01.2014. [www.turkendokrin.org/files/pdf/metabolik\\_sendrom.pdf](http://www.turkendokrin.org/files/pdf/metabolik_sendrom.pdf).
- Altınbaş K, Kurt E, Oral T. İkinci kuşak antipsikotiklerin endokrin yan etkileri: İstisna mı, kural mı? Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6: 259-66.
- Heppner PS, Lohr JB, Kash TP, Jin H, Wang H, Baker DG. Metabolic syndrome: relative risk associated with post-traumatic stress disorder severity and antipsychotic medication use. Psychomatics. 2012; 53: 550-3. [Crossref]
- Songur E, Karslıoğlu EH, Soygür H, Kaymak SU, Özalp E, Cankurtaran EŞ. Şizofreni ve şizoaffektif bozuklukta metabolik sendrom. Klinik Psikiyatri Dergisi 2012; 15: 80-91.
- Cerit C, Ozten E, Yıldız M. Şizofreni hastalarında metabolik sendrom sıklığı ve ilişkili etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi 2008; 19: 124-32.
- De Hert M, Winkel R, Eyck DV, Hassens L, Wampers M, Scheen A, et al. Prevalence of metabolic syndrome in patients with schizophrenia treated with antipsychotic medication. Schizophrenia Research 2006; 83: 87-93. [Crossref]
- Chang S, Lu M. Metabolic and cardiovascular adverse effects associated with treatment with antipsychotic drugs. Journal of Experimental and Clinical Medicine 2012; 4: 103-7. [Crossref]
- Silarova B, Giltay EJ, Dorland AVR, Rossum EFCV, Hoencamp E, Penninx BWJH, et al. Metabolic syndrome in patients with bipolar disorder: comparison with major depressive disorder and non-psychiatric controls. Journal Of Psychosomatic Research 2015; 78: 391-8. [Crossref]
- De Hert M, Schreurs V, Vancampfort D, Van Winkel R. Metabolic syndrome in people with schizophrenia: a review. World Psychiatry 2009; 8: 15-22. [Crossref]
- Ananth J, Venkatesh R, Burgoyne K, Gadasalli R, Binford R, Gunatilake S. Atypical antipsychotic induced weight gain: pathophysiology and management. Ann Clin Psychiatry 2004; 16: 75-85. [Crossref]
- De Hert M, Detraux J, van Winkel R, Yu W, Correll CU. Metabolic and cardiovascular adverse effects associated with antipsychotic drugs. Nat Rev Endocrinol 2012; 8: 114-26. [Crossref]
- McEvoy JP, Meyer JM, Goff DC, Nasrallah HA, Davis SM, Sullivan L, et al. Prevalence of the metabolic syndrome in patients with schizophrenia: baseline results from the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) schizophrenia trial and comparison with national estimates from NHANES III. Schizophr Res 2005; 80: 19-32. [Crossref]
- Meyer JM, Nasrallah HA, McEvoy JP, Goff DC, Davis SM, Chakos M, et al. The clinical antipsychotic trials of intervention effectiveness (CATIE) schizophrenia trial: Clinical comparison of subgroups with and without the metabolic syndrome. Schizophr Res 2005; 80: 9-18. [Crossref]
- tekharf.org (İnternet). Ankara: TEKHARF Çalışması (2009) Erişim Tarihi: 24.01.2014 <http://tekharf.org/2009.html>.
- Ateş MA, Durmaz O. Şizofreni ve metabolik sendrom. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics. 2010; 3: 67-74.
- Usta E, Metin Ö, Birsöz S. Şizofreni ve diyabet: yeni kuşak antipsikotiklerin yol açtığı diyabet ve metabolik sendrom. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2007; 17: 207-16.
- Çelik GG, Tahiroğlu A, Avcı A. Çocuk ve ergenlerde atipik antipsikotik ilaçların metabolik ve endokrin yan etkileri. Current Approaches in Psychiatry 2011; 3: 232-50.
- Güveli H, İlnem M, Yener F, Karamustafaloğlu N, İpekçioğlu D, Abanoz D. Antipsikotik kullanan şizofreni hastalarında metabolik sendrom sıklığı ve ilişkili etmenleri. New Symposium Journal 2011; 49: 67-76.
- Sarısoy G, Böke Ö, Öztürk A, Akkaya D, Pazvantoğlu O, Şahin AR. Şizofreni hastalarında metabolik sendrom sıklığının sosyodemografik ve klinik özelliklerle ilişkisi. Düşünen Adam 2013; 26: 267-75. [Crossref]
- Demirel A, Demirel ÖF, Uğur M. Atipik antipsikotiklere bağlı metabolik sendrom. Current Approaches in Psychiatry 2015; 7: 81-97.
- Padmavati R, McCreadite RG, Tirupati S. Low prevalence of obesity and metabolic syndrome in never-treated chronic schizophrenia. Schizophr Res 2010; 121: 199-202. [Crossref]
- Kumsar AK. Metabolik sendromlu kadınlarda hemşire danışmanlığının metabolik sendrom temel bileşenlerini kontrol altına almada etkinliği. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi. 2012.
- Hsiung DY, Liu CW, Cheng PC, Ma WF. Using non-invasive assessment methods to predicts the risk of metabolic syndrome. Applied Nursing Research 2015; 28: 72-7. [Crossref]
- Balcı MK. Metabolik sendrom (İnsülin Rezistans Sendromu). Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008; 28: 102-6.
- Gülcü F, Parmaksız A, Kızır M, Gürsu MF. Metabolik sendrom. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1: 24-32.
- Özenoğlu A, Uğurlu S, Can G, Eker E, Elmacioğlu F. Psikiyatrik tedavilerle gelişen metabolik bozukluklar ve tedavisinde diyetetik yaklaşımın önemi. Nobel Med 2009; 5: 36-44.
- Erginer DK, Günüşen NP. Kronik psikiyatri hastalarının fiziksel sağlık durumu: ihmal edilen bir alan. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yükseköğretim Elektronik Dergisi 2013; 6: 159-64.
- yok.gov.tr (İnternet) Ankara: Resmi Gazete. 02.02.2008 tarih. 26775 sayılı: Erişim Tarihi: 11.08.2015.[http://www.yok.gov.tr/web/guest/icerik/journal\\_content/56\\_INSTANCE\\_rEHF8BIsfYRx/10279/18093](http://www.yok.gov.tr/web/guest/icerik/journal_content/56_INSTANCE_rEHF8BIsfYRx/10279/18093).
- Kaptan G, Dedeli, Ö. Teoriden uygulamaya temel iç hastalıkları hemşireliği kavram ve kuramlar. Güneş Tıp Kitabevleri. 2012
- Çam O, Engin E. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı. Birinci Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.2014
- tkhk.gov.tr (İnternet).Ankara: TRSM Yönerge (2014), Erişim Tarihi: 11.08.2015. [http://www.tkhk.gov.tr/DB/9/1789\\_toplum-ruh-sagligi-m](http://www.tkhk.gov.tr/DB/9/1789_toplum-ruh-sagligi-m).
- Shuel F, White J, Jones M, Gray R. Using the serious mental illness health improvement profile (HIP) to identify physical in a cohort of community patients: A pragmatic case series evaluation. International Journal of Nursing Studies 2010; 47: 136-45. [Crossref]
- Çolakoğlu FF, Karacan S. Genç bayanlar ile orta yaş bayanlarda aerobik egzersizin bazı fizyolojik parametrelere etkisi. Kastamonu Eğitim Dergisi 2006; 14: 277-84.