



Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatan psikotik bozukluk tanılı hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri

Sociodemographic and clinical characteristics diagnosed patients of psychotic disorder in a training and research hospital

Dursun Hakan Delibaş,¹ Birmay Çam²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Turkey

²Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa, Turkey

Özet

Amaç: Psikotik bozukluklar, ciddi yeti yitimi ile giden ağır ruhsal hastalıklardır. Ülkemizde yatan hasta grubunun büyük çoğunluğunu bu tanı grubundaki hastalar oluşturmaktadır. Bu çalışmada bir eğitim araştırma hastanesi psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi edilen psikoz hastalarının sosyodemografik, klinik ve tedavi özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda kliniğimizde 01.01.1995–31.12.2008 tarihleri arasında yatarak tedavi gören psikotik bozukluk tanılı hastaların, "Yatan Hasta Kayıt Formundan" elde edilen verileri geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Belirtilen süre içerisinde toplam 876 hasta psikoz tanısıyla yatırılmıştı. Hastaların ortalama yaş aralığı 34.4±11.8'di. %41.5'i kadın (s=363), %58.5'i erkek (n=512) idi. Psikiyatrik tanı dağılımları DSM-IV sınıflandırma sistemine göre; şizofreni %60.5, başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk %11.3 vesanrisal bozukluk %8.2 oranında saptandı. Ortalama yatış süresi 37.5±27.1 gündü. Çoklu antipsikotik kullanan hastalar, tek antipsikotik alanlara göre daha sık tekrarlayıcı yatışları vardı (p=0.001), yatış süresi açısından iki grup arasında fark yoktu (p=0.52).

Sonuç: Kliniğimizde yatan psikoz hastaları ortalama bir ay süreyi aşan zaman diliminde yatırılmıştır. Çoklu antipsikotik kullanım oranları literatürde bildirilen oranlara göre daha az olduğu bulunmuştur. Psikoz hastalarının sosyodemografik ve kullanılan tedavi özelliklerine yönelik uzunlamasına izlem çalışmalarının yapılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Çoklu ilaç kullanımı; polifarmasi; psikotik bozukluk; yatan hasta.

Abstract

Introduction: Psychotic disorders are severe mental illnesses with severe disability. The majority of the inpatient group in our country constitutes the patients in this diagnosis group. Identification of characteristics related to inpatient psychosis patients is important in determining future mental health policies. In this study, it was aimed to investigate the sociodemographic, clinical and treatment characteristics of psychotic patients who were treated in a psychiatry clinic.

Methods: In our study, the data obtained from the "Inpatient Patient Enrollment Form" of patients diagnosed with inpatient psychotic disorder between January 1, 1995 – December 31, 2008 were evaluated retrospectively.

Results: A total of 876 patients were diagnosed with psychosis within the specified period. The mean age range of the patients was 34.4±11.8. 41.5% were female (n=363) and 58.5% were male (n=512). According to DSM-IV classification system of psychiatric diagnoses; schizophrenia was found to be 60.5%, psychotic disorder otherwise unknown 11.3% and delusional disorder 8.2%. The mean duration of hospitalization was 37.5±27.1 days. Patients using multiple antipsychotics had more frequent recurrent admission (p=0.001) than patients with single antipsychotic, and there was no difference between two groups in terms of duration of admission (p=0.52).

Discussion and Conclusion: Psychotic patients in our clinic have been hospitalized for an average of more than one month. Multiple antipsychotic use rates were found to be lower than the rates reported in the literature. Longitudinal follow-up studies on sociodemographic and treatment characteristics of psychotic patients are recommended.

Keywords: Multidrug use; polypharmacy; psychotic disorder; inpatient.

Bu araştırma, 46. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur (Ekim 2010 İzmir).

Corresponding (İletişim): Dursun Hakan Delibaş, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir, Turkey

E-mail (E-posta): drdelibas@gmail.com

Received (Geliş Tarihi): 02.06.2018 **Accepted (Kabul Tarihi):** 06.08.2018



Psikotik bozukluk; sanrı, varsanı, uygunsuz konuşma ve davranış gibi algı, düşünce ve davranışla ilgili alanlarda görülen çeşitli belirtilere neden olan, kişiyi sosyal ortamlardan uzaklaştıran bir ruhsal bozukluktur.^[1] Psikotik bozukluklar, gençlik yıllarından başlayarak, işlevselliği bozar ve çevreyle önemli uyumsuzluk ve çatışmalar yaşamasına yol açar, topluma maliyeti oldukça yüksektir ve her coğrafi bölgede görülebilir.^[2] Yaşam boyu sıklığının %1 ile %1.4 arasında olduğu bildirilmektedir. Karşılaştırmalı verilerin toplanmasındaki güçlüklerle karşın, şizofreni insidansı ve yaşam boyu sıklığının tüm dünyada eşit olduğu bildirilmiştir.^[3]

Psikotik bozukluk hastalarının yatırılarak tedavi edilmesi; tanının netleşmesi, psikotik atağın tedavisi, içgörü eksikliği ve ilaç uyumsuzluğu, sosyal sorunlar (birincil destek grupları ile sorunlar, barınma sorunları, fiziki hastalıklarının tedavisi gibi), özkıym veya saldırganlık riski, uygunsuz davranışlar ve nüks önleme stratejileri de dahil olmak üzere uzun vadeli tedavi planlama gibi nedenlerle gerekebilir.^[1] Ülkemizde psikiyatri servislerinde yatan hastalar ile ilgili yapılan araştırmalarda, yatan hastaların psikiyatrik tanı oranlarının dağılımı açısından, %27-37 sıklığında psikotik bozukluk tanılı hastalardan oluştuğu ve bu hasta grubunun ortalama bir aya yakın yatış süreleri olduğunu bildirilmiştir.^[4-6] Sağlık Bakanlığı 2016 yılı istatistiklerine göre, ülkemizde 4352 adet psikiyatri yatak sayısı bulunmaktadır.^[7] Nüfusumuza göre bu sayı, Avrupa ülkelerinin ortalamalarının altındadır.^[8] Ülkemiz şartlarında, kısıtlı yatak sayısı ve yatış sürelerinin uzunluğu göz önüne alındığında, ileriye dönük sağlık hizmetlerinin planlanmasında, yatırılan psikiyatri hastalarının çoğunluğunu oluşturan psikotik bozukluk hastalarının özelliklerinin incelenmesi önemlidir.

Çoklu antipsikotik tedavisi (ÇAT), bir hasta için birden fazla antipsikotik ilacın birlikte reçete edilmesidir.^[9] Psikotik bozukluk vakalarında, tekli antipsikotik tedaviye (TAT) göre daha hızlı ve daha etkin tedavi edici etki elde etmek amacıyla %50'ye varan oranlarda çoklu antipsikotik kullanımı olduğu bildirilmiştir.^[9,10] Araştırmacılar, ÇAT'a; artan akut ve kronik yan etkiler, kanıt temellerinin eksikliği, artmış ölüm riski, ilaç-ilaç etkileşimleri, maliyetler gibi muhtemel tehlikeler nedeni ile dikkat edilmesini önermişlerdir.^[11]

Bu araştırmada amacımız; bir eğitim araştırma hastanesi psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören Psikotik Bozukluk tanılı hastaların sosyodemografik, klinik ve tedavi özelliklerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimiz, Türkiye'nin büyük bir kentinde, üçüncü basamak bir sağlık kuruluşu içinde, büyük bir nüfusa hizmet vermektedir. Kliniğimizdeki bu çalışma, geriye dönük olarak planlanmıştır. 01.01.1995-31.12.2008 tarihleri arasında DSM-IV tanı ölçütlerine göre herhangi bir psikotik bozukluk tanısı ile yatan hastalar (n=876) çalışmaya alınmıştır. Psikotik bozukluklar, klinik özellikleri, etiyolojisi, hastalığın seyri gibi farklılıklarına göre; şizofreni, şizoaffektif bozukluk, şizofreniform bozukluk, kısa psikotik bozukluk, sanrısız bozukluk, madde kullanımına bağlı

psikotik bozukluk, genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk, başka türlü adlandırılmayan (BTA) psikotik bozukluk olarak sınıflandırılırlar. Bu araştırmada, adı geçen tanıları olan hastalar, psikotik bozukluk vakaları olarak araştırmaya dahil edilmiştir. Hastalarla ilgili bilgiler, kliniğimizde geliştirilen, hasta takipleri için kullandığımız "Yatan Hasta Kayıt Formu" aracılığı ile elde edilmiştir. Tanı, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, iş, sosyoekonomik düzey, özkıym öyküsü, yatış süresi, önceki yatış sayısı, ilaç tedavisi, muayene ile saptanan ekstrapramidal semptomlarının olup olmadığı, DSM-IV eksen beş değerleri (işlevselliğin genel değerlendirilmesi puanı) ile ilgili özellikler araştırmanın değişkenleri olarak alınmıştır. Çalışmayla ilgili 11.03.2010 tarihli etik kurul onayı, hastanemiz etik kurulundan alınmıştır (Toplantı no:12, Karar no:2).

Veriler SPSS v.16.0 (statistical program for social sciences v.16.0) paket programı ile çözümlenmiştir.^[12] Kategorik veriler yüzde (%), sayısal veriler ise ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. Bağımsız sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitnet-U testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel testlerde anlamlılık düzeyi p≤0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Hasta grubu 15-78 yaşları arasında 512 erkek (%58.5) ve 363 kadından (%41.5) oluşuyordu. Yaş ortalaması 34.4±11.8 idi.

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	363	41.5
Erkek	512	58.5
Yaş (ort.)	34.4±11.8	
Eğitim durumu		
Okuma yazma yok	32	3.7
Okur yazar	39	4.5
İlkokul	462	53
Lise	207	23.7
Üniversite	124	14.2
Medeni durum		
Bekar	472	54.1
Evli	276	31.7
Boşanmış/dul	124	14.2
Meslek		
İşsiz	350	40.7
İşçi	126	14.7
Memur	92	10.7
Emekli	59	6.9
Ev hanımı	181	21.1
Öğrenci	51	5.9
Sosyoekonomik düzey		
Düşük	504	57.6
Orta	343	39.2
Yüksek	28	3.2

Hastaların çoğu ilköğretim mezunuydu (s=462, %53) Hastaların %54.1'i (s=472) bekar, %31.7'si (s=276) evliydi. %40.7 (s=350) hasta işsiz, %21.1 (s=181) hasta ev kadını, %5.8 (s=51) hasta öğrenciydi. Hastaların %57.6'sı (s=504) düşük sosyoekonomik düzeydeydi. Hastaların %25.1'inin (s=214) özkıyım öyküsü vardı. Sosyodemografik özelliklerinin ayrıntıları Tablo 1'de verilmiştir.

Kliniğimize yatırılan psikiyatrik bozukluk hastalarının %60.5'si (s=528) şizofreni, %11.3'ü (s=99) BTA psikiyatrik bozukluk, %8.2'si (s=72) sanrısız bozukluk tanısı almıştı. Hastaların tanı dağılımları Tablo 2'de verilmiştir. Tüm hastaların, ortalama yatış süresi 37.5±27.1 gün idi. Bir psikiyatri kliniğine önceki ortalama yatış sayısı ise 3.1±3.9 idi.

Hastaların %44.6'sı (s=365) atipik antipsikotik, %30.2'si (s=248) klasik antipsikotik, %25.2'si (s=207) ÇAT alıyordu. %25.7 (s=225) hasta haloperidol, %15.7 (s=137) hasta risperidon, %12.2 (s=107) hasta olanzapin, %6.8 (s=59) hasta klozapin tedavisi alıyordu. Hastaların %27.6'sı ek olarak (s=243) anksiyolitik,

Tablo 2. Hastaların tanı dağılımları

Tanı	n	%
Şizofreni	528	60.5
Şizofreniform bozukluk	46	5.3
Şizoaffektif bozukluk	64	7.3
Sanrısız bozukluk	72	8.2
Kısa psikiyatrik bozukluk	55	6.3
Genel tıbbi duruma bağlı psikiyatrik bozukluk	3	0.3
Madde kullanımına bağlı psikiyatrik bozukluk	6	0.7
BTA psikiyatrik bozukluk	99	11.3

BTA: Başka türlü adlandırılmayan.

Tablo 3. Hastaların kullandığı psikotropoların dağılımı

ilaçlar	n	%
Antipsikotik sınıfı		
Atipik antipsikotik	365	44.6
Klasik antipsikotik	248	30.2
Çoklu antipsikotik	207	25.2
Antipsikotikler		
Haloperidol	225	25.7
Risperidon	137	15.7
Olanzapin	107	12.2
Klozapin	59	6.8
Amisülpirid	47	5.4
Ketiapin	42	4.8
Sülpirid	42	4.8
Diğer psikotropolar		
Anksiyolitik	243	27.6
Antidepresan	160	18.1
Duygudurum dengeleyici	89	10.4
Biperiden	439	50.2

tik, %18.1'i (s=160) antidepresan, %10.4'ü (s=89) duygudurum dengeleyici ilaç kullanmaktaydı. Hastaların %9.3'ünde (s=81) ekstrapiramidal semptom vardı. Biperiden %50.2 (s=439), bornaprin %0.7 (s=6) kullanılıyordu. Hastaların ayrıntılı tedavi özellikleri Tablo 3'te verilmiştir.

ÇAT verilen hastalar, TAT verilen göre; daha yüksek oranda bekar (p=0.001) ve işsizdi (p=0.011). ÇAT verilen hasta grubunda daha sık tekrarlayıcı yatış öyküsü vardı (p=0.001). Ortalama yatış süreleri açısından iki grup açısından fark yoktu (p=0.52). TAT verilen hastaların işlevsellik puanları daha iyiydi. ÇAT ve TAT verilen hastaların karşılaştırılması Tablo 4'te ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tartışma

Servisimizde psikiyatrik bozukluk tanısıyla izlenen olguların sosyodemografik özelliklerinin ve tedavi özelliklerini incelediğimiz bu araştırma sonucunda; Ortalama 34.4±11.8 yaşlarında, çoğunlukla erkek, bekar ve şizofreni tanılı hastaların, ortalama 37.5±27.1 gün kliniğimizde yatırılarak tedavi edildiği bulunmuştur. Araştırmamızın sonuçları ülkemizde yapılan diğer araştırmaların sonuçlarıyla da benzerdir.^[4-6]

Psikiyatrik bozukluğun sosyal açıdan birçok alanda (eğitim, meslek, evlilik gibi) kayıplara yol açtığı bilinmektedir.^[13] Çalışmamızın sonucunda da; hastaların büyük kısmı ancak ilköğretilere kadar okuyabilmiş, bekar ve düşük sosyoekonomik düzeydeydi.

Depresyonun, psikiyatrik bozukluklarda (%10-30) sıklığında görülebileceği ve psikiyatrik bozukluk hastası 20 kişiden birinin, hayatlarını özkıyım ile sonlandırdığı bildirilmiştir.^[1] Araştırmamızda, vakaların yaklaşık %10'unu antidepresan almaktaydı ve %25'inin geçmişinde özkıyım girişimi vardı. Sonuçlarımız bu açıdan literatür sonuçlarına benzerdir.^[14]

Ülkemizde yapılan benzer araştırmalarda bizim araştırmamızda olduğu gibi psikiyatrik bozukluk vakalarında hastane yatışlarının sık, yatış sürelerinin bir aydan fazla olduğu bildirilmiştir.^[4-6] Kısıtlı psikiyatri yatak kapasitesi olan ülkemizde, kaynakların verimli kullanılması adına, uzun süreli ve tekrarlayıcı yatışları olan psikiyatrik bozukluk hastalarına yönelik, ayakta müdahaleler önem kazanmaktadır. Bu amaçla ülkemizde son dönemde yaygınlaşan, toplum ruh sağlığı merkezleri bu soruna çözüm önerilerinden biri olabilir. Yapılan araştırmalar, TRSM'lerin hastalığın yatış sıklığını azalttığını bildirmiştir. (2014-Gül) Araştırmamızın yapıldığı dönemde ülke genelinde TRSM'ler henüz yaygınlaşmamış ve kurumumuz bünyesinde o dönemde TRSM'de bulunmamaktaydı. Bundan ötürü araştırmamızda, tekrarlayıcı yatış sayısı yüksek çıkmış olabilir. TRSM kurumumuza açıldıktan sonraki şu dönemde bu araştırmanın tekrarlanması planlanmıştır.

Ülkemizdeki benzer araştırmalar gibi bu araştırmada atipik antipsikotik kullanan hasta sayısının fazla olduğu görülmüştür.^[4-6] Hastaların büyük çoğunluğuna tekli antipsikotik tedavisi (TAT, %74.8) alıyordu. Çoklu antipsikotik tedavi (ÇAT), psikiyatrik bozuklukların tedavisindeki zorluklar nedeni ile sıklıkla gündeme gelmektedir.^[11] Tedavi cevabı yetersizliği ve klozapine ya-

Tablo 4. Tek antipsikotik ve çoklu antipsikotik kullanan hastaların karşılaştırılması

	TAT (s=613, %74.8)		ÇAT (s=207, %25.2)		İstatistik (p)
	n	%	n	%	
Cinsiyet*					
Kadın	277	45.2	66	31.9	0.001
Erkek	336	54.8	141	68.1	
Yaş [¶] (ort.)	34.1±11.8		34.0±11.0		0.87
Medeni durum*					
Evli	209	34.2	45	21.7	0.001
Eğitim [¶] (Ort., yıl)	7.9±3.9		8.6±3.9		0.031
Çalışma durumu*					
İşsiz	231	38.4	100	48.5	0.011
Çalışıyor	370	61.6	106	51.5	
İntihar girişimi*					
Yok	458	76.2	140	69.7	0.065
Var	143	23.8	61	30.3	0.065
İGD puanı [¶] (ort)	43.85±15.04		41.14±13.18		0.034
Yatış süresi [¶] (ort)	37.6±26.8		41.4±27.9		0.52
Yatış sayısı [¶] (ort)	2.9±3.7		3.9±4.5		0.001

TAT: Tekli antipsikotik tedavi; ÇAT: Çoklu antipsikotik tedavi; *Ki-kare testi; [¶]Mann-Whitney-U testi; EPS: Ekstrapiramidal semptom, İGD: İşlevselliğin genel değerlendirme puanı.

nitsiz vakalarda sıklıkla ÇAT kullanımı görülmektedir.^[15] ÇAT'ın klinik yararları tartışmalıdır. Ülkemizde yapılan bir araştırmada ÇAT kullanan vakalarda, daha sık yan etki görüldüğü ve daha kötü işlevsellikleri olduğu bildirilmiştir.^[16] Bizim araştırmamızda, ÇAT verilen hastaların çoğunluğu bekar, erkek hastalardan oluşuyordu. Bu hastaların işlevsellik puanları daha kötü, hastaneye yatış sayıları daha fazlaydı. Bu durumu, bu gruptaki hastaların daha ağır klinik seyirleri nedeni ile ÇAT verilmesi gerektiği şeklinde yorumluyoruz. Bu sonuç ayrıca, ÇAT'ın etkili olup olmadığı şüphelerini güçlendirmektedir. Geçmiş yıllara göre, günümüzde, çoklu ilaç kullanımı eğiliminin arttığı bildirilmiştir.^[15] Benzer araştırmalar, bizim araştırmamıza göre, daha fazla oranda ÇAT kullanım oranı bildirirken,^[4-6] araştırmamızın 13 yıllık bir geriye dönük hasta grubunu incelediği göz önüne alındığında, güncel benzer araştırmalara göre çoklu ilaç kullanımı daha düşük oranda çıkmış olabilir.^[10] ÇAT alan grupta erkek cinsiyetin daha fazla olması literatürle de uyumludur.^[17,18] Araştırmacılar, bu durumu, erkek psikotik bozukluk hastalarının hastalık belirtilerinin daha şiddetli olması şeklinde yorumlamışlardır.^[17]

Bu araştırma, geri dönük bir araştırmadır, sonuçları tüm evrene genellenemez, bilgilerin hatalı girilmesi, eksik olması gibi araştırma yönteminin özelliklerinin içerdiği bazı kısıtlılıkları bünyesinde barındırmaktadır. Araştırmanın sonuçları değerlendirilirken, bunlar gözünden bulundurulmalıdır. Ancak uzun süredir kayıt altına alınmış, görece yüksek sayıda psikoz hastalarının verilerini paylaşması açısından literatüre katkısı olacağı kanaatindeyiz.

Ülkemizdeki psikiyatrik tedavi hizmetlerinin planlanmasında, mevcut kaynakların kullanımının daha verimli hale getirilebil-

mesi için yatarak tedavi gören psikotik bozukluk hastalarının, bilgilerinin toplanması ve değerlendirilmesi, geleceğe yönelik sağlık hizmetlerinin planlanması açısından önemlidir. Bu çalışma sonuçlarının; on üç yıl gibi uzun bir süre kliniğimizin yataklı servis hizmetlerinin sonuçları ortaya koyarak, ülke genelinde yürütülen ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesine yön göstermesi, yapılan yeni planlamaların, etkinliklerinin araştırılmasında geriye dönük veri sağlaması açısından katkısı olabilir.

Sonuç

Çalışmamız psikotik bozukluk hastalarının yatış sürelerini, tekrarlayıcı yatışlarını ve antipsikotik kullanım özelliklerinin araştırılmasının önemini vurgulamaktadır. Psikotik bozuklukta, yatan hastaların sosyodemografik ve kullanılan tedavi özelliklerine yönelik uzunlamasına izlem çalışmalarının yapılması, sağlık politikalarının geliştirilmesi için yol gösterici olabilir.

Teşekkür: Doç. Dr. Almila Erol ve Doç. Dr. Levent Mete'ye araştırma aşamasındaki katkıları için teşekkür ederiz.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Kaynaklar

1. Eaton WW, Chen C. Epidemiology. In: Lieberman JA, Stroup TS, Perkins DO, editors. Textbook of schizophrania. 1st ed. Washington: American Psychiatric Pub; 2006. p.17-39.
2. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara; 2015.
3. Rössler W, Salize HJ, Os JV, Rössler AR. Size of burden of

- schizophrenia and psychotic disorders. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005;15:399–409.
4. Soygür H, Özalp E, Cankurtaran EŞ, Turhal L, Işık L, Çekiç U, et al. The first five hundred days of a newly settled inpatient service of psychiatry clinic: a descriptive study [Article in Turkish] The first five hundred days of a newly settled inpatient service of psychiatry clinic: a descriptive study [Article in Turkish]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6:170–6.
 5. Durat G, Oksal HA. Sakarya eğitim ve araştırma hastanesi psikiyatri kliniğinin ilk üç yılının değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Poster Bildirisi. 2008. Available at: http://www.phdernegi.org/wpcontent/uploads/2016/03/II_UPHG_%C3%96zet_Kitab%C4%B1_2008.pdf#page=75. Accessed May 17, 2018.
 6. Kalenderoğlu A. Sociodemographic and Clinical Characteristics of Patients in The Kahta State Hospital Psychiatry Clinic [Article in Turkish]. *Klinik Psikiyatri* 2017;20:30–6.
 7. Köse MR, Bora Başara B, Soyututan Çağlar İ, Özdemir TA, Güler C, Aygün A, et al. Republic of Turkey Ministry of Health Statistics Yearbook 2016. General Directorate of Health Research, Ministry of Health: Ankara; 2016. Available at: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13160,sy2016enpdf.pdf?0>. Accessed Aug 28, 2018.
 8. Ulaş H. Batı Avrupa Ülkelerinde ve Türkiye’de Psikiyatrik Hizmetler. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni* 2008;11:2–12.
 9. Barnes TR, Paton C. Antipsychotic polypharmacy in schizophrenia: benefits and risks. *CNS Drugs* 2011;25:383–99.
 10. Hatioğlu U, Karadağ H, Akkoyunlu S, Güriz O, Karaoğlan Kahiloğulları A. Polipharmacy in Schizophrenia and Other Psychotic Disorders: The Role of Long-acting Antipsychotics. *Klinik Psikiyatri* 2010;13:101–7.
 11. Correll CU, Frederickson AM, Kane JM, Manu P. Does antipsychotic polypharmacy increase the risk for metabolic syndrome? *Schizophr Res* 2007;89:91–100.
 12. SPSS Inc. SPSS for Windows, Version 16.0. Chicago, SPSS Inc; 2007.
 13. Kültür S, Mete L, Erol A. Şizofreni. Köroğlu E, Güleç C, editors. *Psikiyatri temel kitabı*. 2nd ed. Ankara: HYM Basın Yayımları; 2007. p. 184–204.
 14. Saraçlı Ö, Keser HO, Atasoy N, Kaygısız İ, Atalay A, Öztürk Ü. The Clinical and Sociodemographic Features of Late Onset Schizophrenia Patients in a Psychiatry Clinic. *Klinik Psikiyatri* 2012;15:26–32
 15. Choi HJ, Jung SH, Kang MH, Lee JS, Bae JN, Kim CE. Antipsychotics prescribing patterns of patients with schizophrenia admitted to korean general hospital psychiatric unit: 2001 to 2008. *Clin Psychopharmacol Neurosci* 2011;9:17–22.
 16. Ceylan D, Yeşilyurt S, Akdede BB, Sayın Z, Alptekin K. The associations of the antipsychotic polypharmacy in schizophrenia treatment with the symptoms, side effects and the quality of life [Article in Turkish]. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2016;17:433–41
 17. Armstrong KS, Temmingh H. Prevalence of and factors associated with antipsychotic polypharmacy in patients with serious mental illness: Findings from a cross-sectional study in an upper-middle-income country. *Rev Bras Psiquiatr* 2017;39:293–301.
 18. Yenilmez Ç, Güleç G, Büyükkınacı A, Dayı A, Turgutt H, Tekin Uludağ Y, et al. Polypharmacy among inpatients of a university psychiatry clinic: a retrospective study. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2012;25:43–50.