



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

# Investigation of Nurse's Knowledge and Practices to Assess the Metabolic Syndrome Risks of Patients Treated in Psychiatry Clinics

## Hemşirelerin Psikiyatri Kliniklerinde Tedavi Gören Hastaların Metabolik Sendrom Risklerini Değerlendirmeye Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi

Elçin Babaoğlu<sup>1</sup>, Yeşim Ayar<sup>2</sup>

### Abstract:

This descriptive, cross-sectional study was conducted to examine the knowledge and clinical practices of nurses working in psychiatry clinics to assess metabolic syndrome risks. The study carried out with 164 nurses working in adult clinics in a public psychiatric hospital in Istanbul and agreeing to participate in the research. Data were collected with descriptive features, metabolic risk assessment information and implication forms created by the researchers by scanning the literature. In the study Kruskal Wallis and Mann Whitney U tests was used for comparisons. The significance level was accepted as  $p < 0.05$  in all statistical calculations. The mean score of the nurses in the Metabolic Syndrome Information Form, with a maximum score of 30 for metabolic syndrome risk assessment, was  $17.83 \pm 6.36$ ; In the Metabolic Syndrome Clinical Practices Form with a maximum score of 28, the mean score was found to be  $18.70 \pm 5.67$ . It was determined that there were significant differences in the mean information scores of the nurses in terms of age, marital status, education level, professional experience, psychiatry clinic experience, the type of clinic they worked in, and the number of patients they care for ( $p < 0.05$ ). It was determined that there were differences in clinical practices related to metabolic syndrome in terms of educational status ( $p < 0.05$ ). It is recommended to increase the information and clinical practices of nurses working in psychiatry clinics on metabolic syndrome risk assessments of patients. It is recommended to organize trainings to improve the metabolic health of patients receiving psychiatric treatment and to organize research to investigate the obstacles to metabolic risk assessment.

**Keywords:** Metabolic syndrome, Metabolic syndrome risk assessment, Nursing, Psychiatric patients, Psychotrop treatments

<sup>1</sup>PhD, Uskudar University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul-Türkiye, elcin.babaoglu@uskudar.edu.tr, Orcid ID: 0000-0002-0952-2652

<sup>2</sup>PhD student., Istanbul University, Institute of Graduate Studies, Mental Health and Psychiatric Nursing Doctorate Program, Istanbul-Türkiye, yesimayr92@gmail.com, Orcid id: 0000-0002-7248-5946

**Address of Correspondence/Yazışma Adresi:** Elçin Babaoğlu, Uskudar University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul-Türkiye, Email: elcin.babaoglu@uskudar.edu.tr

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 06.08.2023, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 21.10.2023, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 02.03.2024, **Date of Online Publication/Çevirimiçi Yayın Tarihi:** 17.03.2024

**Citing/Referans Gösterimi:** Babaoğlu, E. & Ayar, Y. (2024). Investigation of Nurse's Knowledge and Practices to Assess the Metabolic Syndrome Risks of Patients Treated in Psychiatry Clinics. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 6(1): 51-61

© 2024 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpddergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**Öz:**

Bu çalışma, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin metabolik sendrom risklerini değerlendirmeye yönelik bilgi ve klinik uygulamalarını incelemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel olarak yapıldı. Çalışma İstanbul’da kamuya bağlı bir psikiyatri hastanesinde yetişkin kliniklerinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 164 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuş tanımlayıcı özellikler, metabolik risk değerlendirme bilgi ve uygulama formları ile toplandı. Çalışmada non-parametrik testlerden üç veya daha fazla değişkenli olan karşılaştırmalarda Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel hesaplamalarda anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir. Metabolik sendrom riski değerlendirmeye ilişkin en fazla 30 puan alınan Metabolik Sendrom Bilgi Formu’da hemşirelerin puan ortalaması  $17,83 \pm 6,36$ ; en fazla 28 puan alınan Metabolik Sendrom Klinik Uygulama Formunda ise puan ortalaması  $18,70 \pm 5,67$  olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, psikiyatri kliniği deneyimi süresi, çalıştığı klinik türü ve bakım verdiği hasta sayısı açısından bilgi puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Eğitim durumu açısından metabolik sendroma ilişkin klinik uygulamalarında farklılıklar olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hastaların metabolik sendrom risk değerlendirmelerine yönelik bilgi düzeylerinin ve klinik uygulamalarının artırılması önerilmektedir. Özellikle psikiyatrik tedavi gören hastaların metabolik sağlığını geliştirmeye yönelik eğitimler düzenlenmesi ve metabolik risk değerlendirmesinin önündeki engellerin araştırılması için araştırmaların düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Metabolik sendrom, Metabolik sendrom değerlendirme, Psikiyatri Hastaları, Psikotrop tedaviler

**Giriş**

Ruhsal sağlık sorunu olan bireylerin, genel nüfusa göre daha fazla fiziksel sağlık gereksinimleri ve sorunları olduğu bilinmektedir (Aktay&Sayar,2021; Harmancı, 2019). Şizofreni, psikotik ve duygu durum bozuklukları gibi kronik ruhsal hastalıklarda bireylerin yaşam beklentisi başta önlenebilir kardiyolojik ve metabolik hastalıklar nedeni ile 10 ila 20 yıl arasında azalmaktadır (De-Hert ve ark., 2011; Hoang ve ark.,2013). Bu ruhsal bozukluklara sahip bireylerin genel popülasyona göre abdominal obezite, dislipidemi, hipertansiyon ve insülin direnci gibi bir dizi metabolik sendrom (MetS) isk faktörüne daha fazla sahip olduğu bilinmektedir (Aktay&Sayar,2021; Harmancı, 2019; Reininghaus ve ark.,2015; Vancampfort ve ark.,2015). Bu risklerin yanı sıra, ruhsal sağlık sorunu olan bireyler, genel nüfusa kıyasla daha düşük fiziksel aktivite, daha yüksek sigara içme ve obezite düzeylerine sahiptir (Aktay&Sayar,2021; Asharani ve ark., 2020; Rosenbaum ve ark., 2020).

Literatüre göre psikotik bozukluğu olan bireylerin %60,8’inin MetS’e sahip olduğu ve bu durumun genel popülasyona göre iki ila üç kat daha fazla olduğu bilinmektedir (Morgan ve ark., 2014). Bu hastalıkların tedavisinde kullanılan antipsikotikler gibi bazı ilaçların hiperlipidemi, glukoz düzensizliği, iştah artışı nedeniyle kilo alımı gibi kardiyovasküler hastalıklara yatkınlığı artıran yan etkileri olduğu uzun zamandır bilinmektedir (Daumit ve ark.,2008; Harmancı, 2019; Jin ve ark., 2004; Meyer&Koro, 2004). İkinci nesil antipsikotiklerin ortaya çıkışı, birinci nesil antipsikotiklerin bazı yan etkilerini azaltırken öte yandan bu ilaçların metabolik profili hastaların MetS risk oranlarının artmasına yol açmıştır (Holt&Peveler, 2014 Jin ve ark.,2004; Meyer&Koro, 2004).

İkinci kuşak antipsikotiklerle yaygın olarak ortaya çıkan metabolik sağlık sorunları, psikiyatri profesyonelleri tarafından iyi tanımlanamamış ve önlenememiştir (Morgan ve ark., 2014). Literatüre göre bunun nedeni

psikiyatri profesyonellerinin hastaların fiziksel sağlık sorunlarını önlemeye yönelik genel bir uzmanlık, güven ve pratik deneyim eksikliğidir (Organ ve ark., 2010). Özellikle psikiyatri hemşireleri hastalık tanısı ile bireyin daha çok psikososyal bakım gereksinimlerine odaklanmakta; hastaların fiziksel sağlık bakım gereksinimleri ikincil öncelik düzeyinde kalmaktadır (Gray ve ark., 2009).

Literatüre göre genel popülasyonda sağlıklı yaşam tarzının temel bileşenleri beslenme, fiziksel aktivite ve sağlık danışmanlığı olarak oluşturulmuş ve multidisipliner bir yaklaşım doğrultusunda bireylerin risklerini en aza indirerek sağlıklarını geliştirme hedeflenmiştir (Rosenbaum ve ark., 2020; Ward ve ark., 2018). Literatürde kronik psikiyatrik hastalığı olan ve düzenli psikotrop ilaç kullanan bireylerde de genel kardiyolojik ve metabolik riskler ile obeziteyi azaltmada hastaların yaşam tarzlarını değerlendirme ve önlem almanın etkili olduğuna dair kanıtlar vardır. Ancak bu kanıtlara rağmen hastaların metabolik sağlığı geliştirme yönündeki uygulamaların yapılmaması uzmanların bilgi eksikliğinden ziyade uygulama ile ilgili faktörlerle ilişkilendirilmiştir. (Rosenbaum ve ark., 2020; Vancampfort ve ark.,2015; Watkins ve ark.,2017).

İngiltere’de yapılan bir çalışmada ruh sağlığı hemşirelerinin %75’inin fiziksel sağlık hizmetleri konusunda yeterli eğitim almadıkları sonucuna varılmış olup metabolik komplikasyonları belirleme, yönetme bilgisi, becerisi yönünden eksik olabileceğini ve özellikle fiziksel sağlık bakımı alanına ait eğitimlerle desteklenmeleri gerektiği belirtilmiştir (Howard ve Gamble, 2011). Hastaların fiziksel sağlık durumlarını değerlendirmede ruh sağlığı uzmanlarının engelleri zaman, bilgi ve metabolik taramalara ilişkin güven eksikliği olarak tanımlanmış olup bu konuda uzmanlara verilecek olan eğitimlerin hastaların metabolik sağlıklarını sürdürmede iyileşme sağlayacağı belirtilmiştir (Happell ve

Scott, 2014). Metabolik sağlık eğitiminin ruh sağlığı alanında öneminin bilinmesine karşın ruh sağlığı hemşirelerinin metabolik sağlık açısından bilgi eksikliklerine dair çalışmaların yeterli yapılmadığı ifade edilmiştir (Hardy ve ark., 2011). Amerika’ da psikiyatri hemşirelerinin hastaların MetS değerlendirmesine ilişkin bilgi ve bakım uygulamalarını belirlemek için yapılan bir çalışmada, hemşirelerin bilgi düzeylerinin iyi olduğu; bilgi düzeylerinin kliniklerde önleyici ve koruyucu müdahaleleri olumlu yönde etkileyeceği ve hastaları bütüncü değerlendirmek amacıyla bilgi düzeylerini standardize eden programların geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Bolton ve ark., 2016). Ruhsal hastalığı olan bireylerde yetersiz fiziksel sağlık durumu en büyük sorunlardan biri olması sebebiyle metabolik sağlık konusunda eğitilmiş ve müdahalelerde bulunma açısından yeterli ruh sağlığı profesyonelleri olması için eğitimin gerekliliği üzerinde durulmuştur. Eğitimlerin etkinliğini değerlendirmek için ise Avustralya’ da ruh sağlığı çalışanlarının metabolik sağlık değerlendirmesine yönelik algıladıkları engelleri, tutumları, güvenleri ve bilgilerini ölçmek amacıyla “M-Back: the Barriers, Attitudes, Confidence, and Knowledge of Mental Health Staff Regarding Metabolic Health of Mental Health Service Users” (M-BACK) ölçme aracı geliştirilmiştir (Watkins ve ark., 2017). Ülkemizde ise hemşireler ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin psikiyatri kliniklerinde MetS risk faktörlerine yönelik uygulamalarına bakılmış, çoğunluğunun hastalara düzenli kan glukoz ve lipid düzeyi, tansiyon, kilo ve bel çevresi ölçtürmeleri gerektiği ile ilgili eğitim vermediklerini, hastanın yatış süresince beden kitle indekslerine bakmadıklarını belirtmişlerdir (Aşık ve ark., 2016).

Ağır ruhsal bozukluğu olan bireyler uzun süre psikotrop ilaç kullanımı ve sağlıklı yaşam becerilerini sürdürmedeki engellerinden dolayı MetS riskine daha fazla sahiptir. Psikiyatri hemşireleri hastaların fiziksel ve ruhsal sağlık gereksinimlerini değerlendirme açısından önemli bir konuma sahiptir. Buna rağmen hemşireler psikiyatri hastalarının MetS riskini değerlendirmede yeterli uygulamalar yapamamaktadır. Buna neden olan faktörler arasında bu sendroma ilişkin bilgi eksikliği, klinik uygulamada yetkin hissetmeme gibi faktörler bulunmaktadır (Watkins ve ark.,2017). Uluslararası literatürde psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin yatarak tedavi alan psikiyatrik sorunu olan bireylerde metabolik sendroma yönelik bilgi ve uygulamalarının incelendiği sınırlı çalışmaya rastlanmıştır olup ülkemizde ise bu konu ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmada psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin yatarak tedavi alan hastaların MetS riskini değerlendirmeye ilişkin bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amaçlandı. Çalışmanın sonuçlarının psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin yatarak tedavi alan hastaların MetS riski değerlendirme ve önlemeye yönelik uygulamaları gerçekleştirme konusundaki engellerini belirleyerek hem teorik hem de klinik uygulamalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

## Yöntem

### Araştırmanın Türü

Bu araştırma, hemşirelerin psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalarda metabolik sendromu önlemeye yönelik bilgi ve klinik uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi.

### Evren ve örneklem

Bu araştırma, İstanbul’da bir devlet psikiyatri hastanesinde yılında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu hastanenin yetişkin kliniklerinde görev yapan 182 hemşire oluşturmaktadır. Hemşireler ilgili hastanenin akut, kronik ve bağımlılık (AMATEM) servislerinde görev yapmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin tümüne ulaşılması planlandı. Kliniklerdeki 18 hemşireye doğum/yıllık izinlerini kullanmaları ve görev değişikliği nedeniyle ulaşamadığından araştırmaya katılmaya gönüllü olan 164 hemşire araştırmanın örneklemine oluşturdu ve evrenin %90,2’sine ulaşıldı.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra veriler araştırmacılar tarafından hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde yüz yüze toplandı. Hemşirelerin formları dış etkilenimi az ve gözetim altında doldurmaları için hasta görüşme odaları kullanıldı. Formların ortalama doldurulma süresi 20 dakikada sürdü.

Çalışmada araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taranarak oluşturulan “Hemşire Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Metabolik Sendrom (MetS) BilgiFormu” ve “Metabolik Sendrom (MetS) Hemşirelik Uygulamaları Formu” olmak üzere toplam 3 form kullanıldı (Bradsaw ve Pedley, 2012; Nash ve ark.,2015; Rosenbaum ve ark., 2020; Vancampfort ve ark.,2015; Watkins ve ark.,2017). “Hemşire Tanımlayıcı Bilgi Formu” yaş, cinsiyet, medeni durum gibi tanımlayıcı özellikler ile eğitim durumu, meslekteki çalışma süresi gibi mesleki özelliklere ait toplam 13 sorudan oluşmaktadır. Formların iç geçerlilik çalışmaları için konu ile ilgili 4 uzmanın önerileri alındı ve öneriler doğrultusunda tekrar düzenlenen formların iç geçerlilik çalışması için psikiyatri servisinde çalışan 10 hemşire ile ön uygulama gerçekleştirildi. Ön uygulama sonucuna göre formlardaki maddelerin 5’inde düzenleme yapılarak tekrar uzman görüşüne sunuldu.

“Metabolik Sendrom Bilgi Formu“ 2’li likert şeklinde işaretlenebilen ve toplam 31 maddeden oluşan bir formdur. Formda yer alan sorular MetS belirtileri, risk faktörleri ile MetS tedavi ve bakımına ilişkin bilgileri içermektedir. Formda metabolik sendroma ilişkin her bir doğru bilgi „1“ puan, doğru olmayan bilgi ise „0“ puan olarak değerlendirildi. Formdan alınabilecek minimum puan 0; maksimum puan 31’dir. Formun iç güvenilirlik çalışması için Cronbach alfa değeri 0,87 olarak hesaplandı.

„Metabolik Sendrom Klinik Uygulamaları Formu“ hemşirelerin psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastaları MetS riski açısından değerlendirme ve uygulamalarını inceleme amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturuldu. Toplam 14 maddeden oluşan formda bel çevresi, boy-kilo, kan basıncı, kan glukoz düzeyi takipleri ile hastaların beslenme, aktivite alışkanlıklarını düzenleme gibi uygulamaları değerlendiren sorular yer almaktadır. Form 3’lü likert türünde olup „her zaman“, „ara sıra“ ve „hiçbir zaman“ olarak işaretlenebilmektedir. Formda her zaman yanıtı 2; ara sıra yanıtı 1 ve hiçbir zaman yanıtı ise 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Formdan alınabilecek minimum puan 0; maksimum puan 28’dir. Formun iç güvenilirlik çalışması için Cronbach alfa değeri 0,77 olarak hesaplandı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programı ile analiz edildi.

Formlardan elde edilen verilerin analizinde ortalama, standart sapma, minimum-maksimum puan ve medyan gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Değişkenlerin normallik testleri Shapiro-Wilks testi ile değerlendirildi. Veriler normal dağılmadığından analizler, non-parametrik testlerden üç veya daha fazla değişkenli verilerde kullanılan Kruskal Wallis testi ile yapıldı. Ayrıca ikişerli gruplar arasındaki farklılıklar ise Mann Whitney U testi ile analiz edildi. Tüm analizler %95 güven aralığında gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih:30/12/2020 ve Sayı:61351342) etik kurul izni alındı. Etik kurul iznini takibinden çalışmanın yürütüleceği kurumlardan kurum izni alındı. Psikiyatri kliniklerinde görev yapan hemşirelerden de araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü ve yazılı izin alındı.

### Bulgular

**Tablo 1.** Hemşirelerin MetS Riski Değerlendirme Bilgi Puanı Dağılımları (n=164)

Bilgi Soruları	Katılıyor		Katılmıyor	
	n	%	n	%
1-MetS sadece hekimlerin ele alması gereken bir durumdur.	133	81,1	31	18,9
2-MetS kardiyovasküler sistem dışında başka fiziksel sorunlar oluşturabilir.	142	86,6	22	13,4
3-MetS sadece kilo alımı ile karakterize tedavinin seyrini olumsuz etkileyen bir durumdur.	92	56,1	72	43,9
4-Psikiyatri kliniklerindeki hastalarda MetS görülebilir.	142	86,6	22	13,4
5-MetS en çok 50 yaş ve üzeri yaş gruplarında görülür.	87	53	77	47
6-Ülkemizde MetS görülme sıklığı kadınlarda erkeklere göre daha fazladır.	78	47,6	86	52,4
7-MetS normal popülasyona göre şizofreni tanılı hasta gruplarında daha fazla görülür.	37	22,6	127	77,4
8-Abdominal obezite insülin direnci ile ilişkilidir.	119	72,6	45	27,4
9-Açlık kan glukozunun yüksek olması MetS kriterlerindedir.	104	63,4	60	36,6
10-Hipertansiyon MetS tanı kriterlerinden birisidir.	82	50	82	50
11-MetSda trigliserid ve LDL yüksek seyredebilir.	97	59,1	67	40,9
12-HDL yüksekliği MetS kriterlerinden biridir.	29	17,7	135	82,3
13-Abdominal obezite MetS kriterlerinden birisidir.	99	60,4	65	39,6
14-MetSlu hastalarda koroner arter hastalık riski artabilir.	108	65,9	56	34,1
15-İnsülin direnci ilerleyen dönemlerde karaciğer yetmezliğine sebep olur.	118	72	46	28
16-MetS kriterleri polikistik over sendromuna sebep olabilir.	92	56,1	72	43,9
17-Genetik faktörler MetS oluşumunu etkiler.	144	87,7	20	12,2
18-MetS oluşumunda psikotrop ilaçlardan en çok birinci kuşak antipsikotikler etkilidir.	22	13,4	142	86,6
19-Depakin (sodyum valproat) MetSa sebep olabilir.	86	52,4	78	47,6

20- Antidepresanlar MetS oluşumunda etkilidir.	93	56,7	71	43,3
21- Psikotrop ilaçların kombine tedavisi MetS oluşumunda önemli bir faktördür.	109	66,5	55	33,5
22- Psikiyatri hastalarında psikotrop ilaçları bırakma nedenlerinden biri MetSdur.	86	52,4	78	47,6
23- Uzun süreli sigara kullanımı MetS oluşumuna neden olur.	88	53,7	76	46,3
24- Stresli yaşam biçimi MetS oluşumunu hızlandıran faktördür.	106	64,6	58	35,4
25- Doymuş yağla yapılan gıdaların tüketimi MetS oluşumunu hızlandırır.	117	71,3	47	28,7
26- Hemşireler psikotrop ilaçların yan etkilerinin yönetimi hakkında hasta ve yakınlarına eğitim vermelidir.	113	68,9	51	31,1
27-Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile MetS engellenip iyileştirilebilir.	136	82,9	28	17,1
28- Düzenli fiziksel aktivite, insülin direncini düzelterek glukoz, lipit metabolizması ve kan basıncı kontrolünü sağlar.	130	79,3	34	20,7
29- Psikiyatri kliniklerinde hastaların sigara kullanma davranışlarını düzenlemek MetSu önler.	66	40,2	98	59,8
30- Hipertansiyonu olan lityum kullanan hastalarda tuz kısıtlaması açısından ayrıntılı değerlendirilerek karar verilmelidir.	44	26,8	120	73,2
31- Hastaların düzenli olarak boy, kilo, bel çevresi kontrolleri yapılmalıdır.	122	74,4	42	25,6

Tablo 1 ve Tablo 2’de hemşirelerin metabolik sendrom bilgi ve uygulama puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tablo 1 incelendiğinde metabolik sendromun genetik yatkınlıkla ilişkili olduğuna dair maddeyi 164 hemşireden 122’si doğru cevaplamış; birinci kuşak antipsikotiklerin MetS riskini artırdığını da ancak 22 hemşire doğru bilgi olarak tanımlamıştır. Tablo 2

incelendiğinde ise 164 hemşireden 133’ü metabolik sendromu değerlendirmek için boy-kilo takibi yaptıklarını; bel çevresi ölçümünü ise sadece 63 hemşirenin yaptığı görülmektedir. Bu bulgulara göre antipsikotiklerin MetS riskini artırdığı ez az bilinen bilgi olup MetS değerlendirmesinde en az yapılan uygulama ise bel çevresi ölçümüdür.

**Tablo 2.** Hemşirelerin MetS Riski Değerlendirme Klinik Uygulama Puan Dağılımları (n=164)

Klinik Uygulamalar	Her zaman		Ara sıra		Hiçbir zaman	
	n	%	n	%	n	%
Boy- Kilo Takibi Yapma	133	81,1	11	6,7	20	12,2
Bel Çevresi Ölçümü ve Takibi Yapma	63	38,4	17	10,4	84	51,2
Beden Kitle İndeksi Hesaplama	82	50	24	14,6	58	35,4
Beslenme Alışkanlığını Değerlendirme	114	69,5	16	9,8	34	20,7
Sağlıklı Beslenme Eğitimi Verme	91	55,5	19	11,6	54	32,9

Gerekli Durumlarda Diyetisyene Yönlendirme	96	58,5	33	20,1	35	21,3
Düzenli Fiziksel Egzersiz Yaptırma	89	54,3	45	27,4	30	18,3
Düzenli Tansiyon Ölçümü Yapma	126	76,8	20	12,2	18	11
Hasta ve yakınlarına, taburculuk sonrası bel çevresi, boy, kilo takibi, tansiyon ve şeker takibi yaptırmasını önerme	71	43,3	42	25,6	51	31,1
Düzenli Kan Şekeri Ölçümü Yapma	94	57,3	33	20,1	37	22,6
Sigara, Alkol, Madde Kullanım Alışkanlığını Değerlendirme	101	61,6	40	24,4	23	14
Sigara, Alkol, Madde Bırakma Eğitimi Verme	82	50	33	20,1	49	29,9
Psikotrop Yan Etkilerini Takip Etme	105	64	39	23,8	20	12,2
Psikotrop Yan Etki Eğitimi Verme	85	51,8	30	18,3	49	29,9

Tablo 3 incelendiğinde en fazla 30 puan alınan metabolik sendrom bilgi formunda hemşirelerin puan ortalaması  $17,83 \pm 6,36$ ; en fazla 28 puan alınan metabolik sendrom

klirik uygulama formunda ise puan ortalaması  $18,70 \pm 5,67$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 3.** Hemşirelerin MetS Riski Değerlendirmeye Yönelik Toplam Bilgi ve Uygulama Puan Ortalamaları (n=164)

	$\bar{x}$	$\pm sd$	Min-Max	Medyan
<b>Toplam Bilgi Puanı</b>	17,83	6,36	(0-30)	19
<b>Toplam Uygulama puanı</b>	18,70	5,67	(3-28)	19

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre metabolik sendroma ilişkin toplam bilgi puan ortalamaları incelendiğinde hemşirelerin toplam bilgi puanlarının yaş ve eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu ve herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumları ile metabolik sendroma ilişkin toplam bilgi puan ortalamaları arasında da anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 4). 44 yaş ve üzeri hemşirelerin metabolik sendroma ilişkin toplam bilgi puan ortalamalarının 28-34 yaş aralığındaki hemşirelerin puanlarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Lise mezunu hemşirelerin toplam bilgi puan ortalamalarının da lisans mezunu hemşirelerin bilgi puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre metabolik sendroma ilişkin toplam bilgi puan ortalamaları incelendiğinde hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının meslekteki ve psikiyatri kliniğindeki deneyim süresi ile şuan çalışılan psikiyatri servisi, hemşire başına düşen hasta sayısına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin dahiliye kliniğinde çalışma

deneyimleri ile toplam bilgi puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Meslekte 16 yıl ve üzeri deneyimi olan hemşirelerin toplam bilgi puan ortalamalarının meslekte 1-5 yıl ve 6-10 yıl arası mesleki deneyimi olan hemşirelerin bilgi puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Psikiyatri kliniğinde 11-15 yıl arasında çalışma deneyimi olan hemşirelerin MetSa ilişkin toplam bilgi puan ortalamalarının psikiyatri kliniğinde 1-5 yıl ve 6-10 yıl arası deneyimi olan hemşirelerin bilgi puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Akut hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerde çalışan hemşirelerin metabolik sendroma ilişkin toplam bilgi puan ortalamalarının ise; kronik ve bağımlılık sorunu olan hastaların tedavi gördüğü kliniklerde çalışan hemşirelerin bilgi puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). 1-12 arası hastaya bakım veren hemşirelerin metabolik sendroma ilişkin toplam bilgi puan ortalamalarının ise 19 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin toplam bilgi puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ) (Tablo4).

**Tablo 4.** Hemşirelerin MetS Riski Değerlendirme Bilgi Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=164)

Tanımlayıcı Özellikler	n	Bilgi Puan Ortalaması	Test İstatistiği	
<b>Yaş**</b>	27 ve altı <sup>a</sup>	49	18,98 ±6,17	$\chi^2$ (KW)=12,415 <b>p=0,006</b> <b>d&lt;b</b>
	28-34 <sup>b</sup>	35	20 ±6,55	
	35-43 <sup>c</sup>	41	16,32 ±6,88	
	44 ve üzeri <sup>d</sup>	39	16,10±5,11	
<b>Cinsiyet*</b>	Kadın	120	18,15 ±6,04	U= 2366,000 p= 0,3085
	Erkek	44	16,95 ±7,16	
<b>Medeni Hal*</b>	Evli	79	16,80 ±6,13	U=2724,000 <b>p=0,037</b>
	Bekâr	85	18,80 ±6,46	
<b>Eğitim Durumu**</b>	Lise <sup>a</sup>	27	15,44 ±5,76	$\chi^2$ (KW)=6,120 <b>p=0,047</b> <b>a&lt;b</b>
	Lisans <sup>b</sup>	117	18,37 ± 6,69	
	Lisansüstü <sup>c</sup>	20	17,95 ±4,36	
<b>Kendisinde Kronik Hastalık*</b>	Var	32	16,16 ±6,14	U= 1697,500 p=0,085
	Yok	132	18,24 ±6,37	
<b>Ailesinde Kronik Hastalık*</b>	Var	110	18,19 ±6,43	U=2623,000 p=0,224
	Yok	54	17,11 ± 6,22	
<b>Mesleki Deneyim Süresi**</b>	1 Yıldan Az <sup>a</sup>	11	18,18± 4,58	$\chi^2$ (KW)=18,766 <b>p= 0,001</b> <b>e&lt;b, e&lt;c</b>
	1-5 Yıl <sup>b</sup>	54	19,72 ±6,72	
	6-10 Yıl <sup>c</sup>	21	19,43 ± 7,18	
	11-15 Yıl <sup>d</sup>	18	17,78 ±7,26	
	16 Yıl ve üzeri <sup>e</sup>	60	15,53 ± 5,05	
<b>Dahiliye Kliniği Deneyimi*</b>	Evet	23	15,87 ±7,34	U= 1354,000 p=0,2
	Hayır	141	18,16 ±6,16	
<b>Psikiyatri Kliniği Deneyim Süresi**</b>	1 Yıldan Az <sup>a</sup>	19	17,26 ±5,66	$\chi^2$ (KW)=17,727 <b>p=0,001</b> <b>d&lt;b, d&lt;c</b>
	1-5 Yıl <sup>b</sup>	60	19,45 ± 6,61	
	6-10 Yıl <sup>c</sup>	30	19,40 ± 6,88	
	11-15 Yıl <sup>d</sup>	24	14,50 ±6,31	
	16 Yıl ve üzeri <sup>e</sup>	31	16,13 ± 4,36	
<b>Halen Çalışılan Psikiyatri Kliniği**</b>	Akut <sup>a</sup>	108	19,51 ± 6,29	$\chi^2$ (KW)=26,812 <b>p=0,000</b> <b>b&lt;a, c&lt;a</b>
	Kronik <sup>b</sup>	41	14,85 ± 5,03	
	AMATEM <sup>c</sup>	15	13,93 ±5,76	
<b>Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı**</b>	1-12 Hasta <sup>a</sup>	78	18,94 ±6,86	$\chi^2$ (KW)= 9,486 <b>p=0,009</b> <b>c&lt;a</b>
	13-18 Hasta <sup>b</sup>	31	18,32 ±5,76	
	19 ve Üzeri <sup>c</sup>	55	16 ± 5,61	

\*İkili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. \*\*Üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. \*\*

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre MetS riski değerlendirme klinik uygulama puan ortalamaları incelendiğinde lisansüstü eğitimi olan hemşirelerin toplam klinik uygulama puan ortalamalarının, lise mezunu ve lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek olduğu

bulunmuştur. ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları ile toplam uygulama puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre MetS riski değerlendirme klinik uygulama puan ortalamaları

incelendiğinde ise bu özellikler ile uygulama puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo5).

**Tablo 5.** Hemşirelerin MetS Riski Değerlendirmeye Yönelik Klinik Uygulama Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=164)

Tanımlayıcı Özellikler	n	Uygulama Puan Ortalaması	Test İstatistiği	
<b>Yaş**</b>	27 ve altı	49	18,88 ±6,56	$\chi^2$ (KW)=1,931 p=0,587
	28-34 yaş	35	19,23 ±5,96	
	35-43 yaş	41	18,83 ±5,61	
	44 ve üzeri	39	17,85 ±4,21	
<b>Cinsiyet*</b>	Kadın	120	18,71 ±5,62	U= 2618,500 p= 0,936
	Erkek	44	18,66 ±5,87	
<b>Medeni Hal*</b>	Evli	79	18,35 ±4,89	U=3015,500 p=0,260
	Bekâr	85	19,01 ±6,33	
<b>Eğitim Durumu**</b>	Lise <sup>a</sup>	27	15,33 ±3,34	$\chi^2$ (KW)=22,936 p=0,000 a<b, b<c, a<c
	Lisans <sup>b</sup>	114	18,77 ± 5,87	
	Lisansüstü <sup>c</sup>	20	22,80 ±4,03	
<b>Kendisinde Kronik Hastalık*</b>	Var	32	19,37 ±4,41	U= 1972,500 p=0,562
	Yok	132	18,53 ±5,94	
<b>Ailesinde Kronik Hastalık*</b>	Var	110	18,70 ±5,23	U=2962,500 p=0,979
	Yok	54	18,50 ± 6,53	
<b>Mesleki Deneyim Süresi**</b>	1 Yıldan Az	11	16,09± 7,67	$\chi^2$ (KW)= 1,898 p= 0,755
	1-5 Yıl	54	19,19 ±6,26	
	6-10 Yıl	21	19,29± 5,90	
	11-15 Yıl	18	18,44 ±5,50	
	16 Yıl ve üzeri	60	18,95 ± 4,64	
<b>Dahiliye Kliniği Deneyimi*</b>	Evet	23	18,61 ±5,31	U= 1602,000 p=0,926
	Hayır	141	18,70 ±5,74	
<b>Psikiyatri Kliniği Deneyim Süresi**</b>	1 Yıldan Az	19	16,95 ±6,91	$\chi^2$ (KW)=4,954 p=0,292
	1-5 Yıl	60	19,47 ± 5,92	
	6-10 Yıl	30	17,87 ±5,75	
	11-15 Yıl	24	20,04 ±4,60	
	16 Yıl ve üzeri	31	18,03 ± 4,83	
<b>Halen Çalışılan Psikiyatri Kliniği**</b>	Akut	108	18,55 ± 6,13	$\chi^2$ (KW)=2,065 p=0,356
	Kronik	41	18,37 ± 5,01	
	AMATEM	15	20,67 ±3,27	
<b>Bakım Verilen Hasta Sayısı**</b>	1-12 Hasta	78	17,55 ±5,91	$\chi^2$ (KW)= 13,141 p=0,129
	13-18 Hasta	31	19,42 ±5,43	
	19 ve Üzeri	55	19,91 ± 5,20	

\*İkili gruplarda Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. \*\*Üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında



## Tartışma

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin metabolik sendroma ilişkin bilgi ve klinik uygulamalarının incelendiği bu çalışmada hemşirelerin metabolik sendroma ilişkin toplam bilgi puan ortalamalarının  $x=17,83\pm 6,36$  (min=0, max=30); klinik uygulama puan ortalamalarının ise  $x=18,96\pm 5,67$  (min=3, max=28) olduğu bulunmuştur. Bu sonuç psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin yatarak tedavi alan hastaların metabolik sendroma ilişkin bilgi ve klinik uygulamalarının istendik düzeyde olmadığını ve geliştirilmesi gerekliliğini göstermektedir. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin yatarak tedavi alan ruhsal bozukluğu olan bireylerin sadece psikososyal bakım gereksinimlerini değil; bütüncül bakım verme sorumluluğunda onların fiziksel sağlık gereksinimleri de değerlendirilmesi ve erken dönemde oluşabilecek problemleri önleme sorumlulukları vardır (Happell ve ark., 2011). Psikiyatri hemşireleri de hastalık tanısı ile bireylerin daha çok psikososyal bakım gereksinimlerine odaklanmakta olup, hastaların fiziksel bakım gereksinimleri ikincil öncelik düzeyinde kalmaktadır (Gray ve ark., 2009). Ağır ruhsal bozukluğu olan ve düzenli psikotrop ilaç kullanan bireylerin de yaşam tarzlarını değerlendirme ve önlem alma gibi uygulamalarla genel kardiyolojik ve metabolik risklerinin azaldığına yönelik kanıtlar mevcuttur (Curtis ve ark., 2016; Naslund ve ark., 2016).

Ülkemizde ruh sağlığı profesyonellerinin MetS hakkındaki farkındalıklarının incelendiği bir çalışmada profesyonellerin %93,7' sinin metabolik sendromun varlığının sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğunu bildikleri ancak MetS belirtilerine ilişkin bilgi eksiklerinin olduğu belirtilmiştir (Aksu, 2009). Amerika' da ise ruh sağlığı hemşirelerinin metabolik sendroma ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek için yapılan bir çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun bu konudaki bilgi düzeylerinin yeterli olduğu görülmüştür (Bolton ve ark., 2016). Literatürde psikiyatri hemşirelerinin ruh sağlığı konusunda uzman kişiler olup, ruhsal hastalığa sahip olan bireylerin fiziksel sağlıklarını sürdürebilmelerinde de önemli sorumluluklarının olduğunu belirtilmiştir (Muir-Cochrane, 2006; Robson ve Gray, 2007). Bununla birlikte, psikiyatri hemşirelerine MetS yönetimi ile ilgili sağlanan eğitimlerin kliniklerde hastaların MetS risk değerlendirmelerini artırdığı ve hastaların MetS belirtilerini azalttığını gösteren kanıtlar mevcuttur (Happell ve Scott, 2014; Rosenbaum ve ark., 2014).

Çalışmada 44 yaş ve üzeri olan hemşirelerin metabolik sendrom bilgi düzeylerinin 28-34 yaş aralığındaki hemşirelere göre daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4). 16 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olan hemşirelerin metabolik sendroma ilişkin bilgi düzeylerinin en düşük seviyede olduğu ve bunu sırasıyla 11-15 yıl arası deneyimi olan hemşireler izlemektedir. Metabolik sendroma ilişkin bilgi düzeyi en iyi olan gruplar ise çalışma süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasında değişen hemşirelerdir. Bu bulgular hemşirelerin yaşı arttıkça ve dolayısıyla meslekteki çalışma süreleri arttığında metabolik sendroma ilişkin bilgilerinin güncellenmesi gerekliliğini göstermektedir. Akut psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin bilgi düzeylerinin kronik psikiyatri ve madde bağımlılığı (AMATEM) kliniklerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu kliniğe yeni hasta kabulü yapılan ve davranışlarını kontrol etmekte zorluk çeken hastaların tedavi ve bakım aldığı akut psikiyatri

servislerinde çoğunlukla yaşça genç ve yeni mezun hemşirelerin çalışmasıyla ilişkilendirilebilir. Çalışmada 35 yaş ve altı hemşirelerin MetS bilgi düzeylerinin daha yüksek olması sebebiyle akut psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin de bu nedenden dolayı bilgi düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. 1 ile 12 arasında hastaya bakım veren hemşirelerin MetS bilgi düzeylerinin 19 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum akut kliniklerde tedavi edilen hasta sayısının fazla olması nedeni ile çalışan hemşire sayısı da diğer kliniklere göre fazladır. Bu bulgu 1-12 hastaya bakım veren hemşirelerin akut kliniklerde çalışıyor olması ve bu kliniklerde çalışan hemşirelerin de MetS bilgi düzeylerini daha yüksek olması ile açıklanabilir. Literatürde karşılaştırılacak başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ayrıca hemşire başına düşen hasta sayısı arttıkça bakım kalitesinin azaldığı diğer araştırmalarda da belirtilmektedir (Çam ve ark., 2010; Happell ve Scott, 2014; Rosenbaum ve ark., 2014). Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre MetS risk değerlendirmeye yönelik klinik uygulamalarının lisansüstü eğitimi olan hemşirelerde lise ve lisans mezunu hemşirelerden daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu bulgu Çelik ve Hisar'ın da belirttiği gibi eğitim düzeyi ilerledikçe mesleki profesyonel davranışların arttığını göstermektedir (Çelik ve Hisar, 2012). Eğitim durumu dışında başka hiçbir değişken ile MetS risk değerlendirmesine yönelik klinik uygulamalar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Bu bulgu lisans üstü mezuniyeti olan hemşirelerin hem yaşça daha genç olması hem de eğitim düzeyinin yüksek olması nedeni ile MetS risk değerlendirmesine yönelik klinik uygulamaları daha etkin gerçekleştirdiklerini göstermektedir. Bu durumda hemşire başına düşen hasta sayısı, dahiliye kliniği deneyimi gibi MetS risk değerlendirmesini etkileyebileceği düşünülen faktörlerin klinik uygulamalar açısından etkisinin olmadığı; sadece eğitim düzeyi arttıkça klinik uygulamaların da arttığı söylenebilir. Amerika'da yapılan bir çalışmada lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin metabolik sendroma ilişkin bilgi ve uygulamalarının daha yeterli olduğu bulunmuştur (Bolton ve ark. 2016). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da psikiyatride çalışan lise mezunu hemşirelerin, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelere göre deneyimlerinin daha fazla; ancak teorik bilgilerinin daha az olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle lise mezuniyeti olan hemşirelerin teorik bilgilerinin hizmet içi eğitim programları veya kurslarla desteklenmesi gerekmektedir (Çam ve ark., 2010).

Sonuç olarak bu çalışmada psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin metabolik sendroma ilişkin bilgi ve klinik uygulamaları incelenmiş olup eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin bilgi düzeyi ve klinik uygulamaların arttığı görülmektedir. 16 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olan lise mezunu hemşireler ile kronik psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin metabolik sendroma ilişkin bilgi ve klinik uygulamalar açısından desteklenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Psikiyatride çalışan hemşirelerin boy-kilo takibi, bel çevresi ölçümü, beden kitle indeksi hesaplama kan şekeri/tansiyon ölçümleri gibi parametrik ölçümlerin yapılmasına ilişkin bilgi ve beceri geliştirmesi önerilmektedir. Bu bilgi ve becerilerin geliştirilmesi için psikiyatri hastalarında metabolik sendroma ilişkin hizmet içi eğitim, kurs ve sertifika programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Ayrıca lisans ve lisans üstü eğitimlerde psikiyatri hastalarının metabolik sendroma ilişkin risk değerlendirmesi ve bu sendromun önlenmesine ilişkin bilgilerin müfredatlara eklenmesi gerekmektedir. Bununla

birlikte psikiyatri hastalarında metabolik sendromun değerlendirilmesinin önündeki engelleri araştıran farklı çalışmaların planlanması da önerilmektedir. Ayrıca ülkemizdeki psikiyatri kliniklerinde MetS risk değerlendirmelerinin yer aldığı bütüncül bakımı hedefleyen fiziksel sağlığı değerlendirme araçları ve fiziksel sağlık konularına ilişkin ölçekler geliştirilebilir. Psikiyatride çalışan hemşirelerin metabolik sağlığı değerlendirmedeki engelleri geliştirecek ölçekler aracılığıyla tanımlanmalıdır. Ayrıca hemşirelerin bu konudaki engellerine yönelik düşünce ve deneyimleri kalitatif yöntemle planlanacak olan araştırmalarca belirlenmelidir.

## Beyannameleler

### Etik Onay ve Katılma İzni

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırmanın uygulanması

için onay alınmıştır (Karar No:61351342ve Tarih:30/12/2020).

### Yayın İzni

Uygulanamaz.

### Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Uygulanamaz.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

### Finansman

Uygulanamaz.

### Yazar Katkıları

YA verileri toplamış, EB analizleri yapmıştır. EB makale ana metninin düzenlenmesi, yapılacak analizlere karar verilmesi ve doğruluğunun denetlenmesinde, tartışmanın akışı ve düzenlenmesinde görev almıştır. YA önerilen düzeltmeleri yapmıştır. Yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

## References

- Aksu, H (2009). Bipolar Bozukluk Tanısı ile İzlenen Hastalarda Görülebilen Metabolik Sendroma İlişkin Ruh Sağlığı Çalışanlarının Farkındalığı ve Diğer Etmenlerle İlişkisi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Aktay M., Sayar HG (2021). Psikiyatrik bozuklukların psikososyal yönü. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 3(1):48-55.
- Asharani PV, Ling Seet VA, Abdin E, Siva Kumar FD, Wang P, Roystonn K, et al. (2020) Smoking and Mental Illness: Prevalence, Patterns and Correlates of Smoking and Smoking Cessation among Psychiatric Patients. Int J Environ Res Public Health. Aug;17(15):5571.
- Aşık E, Albayrak S, Erdogan N (2016). Hemşirelerin Antipsikotik İlaç Kullanan Hastalarda Metabolik Sendrom Riskine Yönelik Uygulamalar. Clinical And Experimental Health Sciences, 6:4:161-165.
- Bolton PS, Knight M, Kopeski LM (2016) Psychiatric–Mental Health Nurses’ Knowledge of Risks and Care Practices. Journal Of Psychosocial Nursing, 54.11.
- Curtis J, Watkins A, Rosenbaum S, Teasdale S, Kalucy M, Samaras K, ve ark (2016) Keeping the Body in Mind: an individualised lifestyle and life-skills intervention to prevent antipsychotic-induced weight gain in first episode psychosis. Early Interv Psychiatry10:267
- Çam O, Arabaci LB, Yildirim S, Beşer NG (2010) Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminin Hemşirelerin Bilgi Düzeyine Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13:
- Çelik S, Hisar F (2012) The Influence of the Professionalism Behaviour of Nurses Working in Health Institutions on Job Satisfaction. International Journal of Nurses Practice,18:180-187.
- Daumit GL, Goff DC, Meyer JM, Davis VG, Nasrallah HA, McEvoy JP, et al. (2008) Antipsychotic effects on estimated 10-year coronary heart disease risk in the CATIE schizophrenia study. Schizophr Res. Oct;105(1-3):175–87
- De-Hert M, Correll CU, Bobes J, Cetkovich-Bakmas MA, Cohen DA, Asai I, Detraux J, Gautam S, Moller HJ, Ndeti DM. et al. (2011) Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. World Psychiatry
- Gray R, Hardy S, Anderson KH. (2009) Physical health and severe mental illness: If we don't do something about it, who will? Int. J. Ment. Health Nurs. 18, 299–300.
- Happell B, Platania-Phung C, Scott D. (2014) What Determines Whether Nurses Provide Physical Health Care to Consumers with Serious Mental Illness? Arch Psychiatry Nurs,28:2:87
- Harmancı H. (2019) Psikiyatri kliniğine başvuran yaşlı hastaların klinik ve sosyodemografik özellikleri: Bir özel tıp fakültesi hastanesi deneyimi. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 1(3):152-157.
- Hardy S, White J, Deane K, Gray R. (2011) Educating Healthcare Professionals to Act on The Physical Health Needs of People with Serious Mental Illness: A Systematic Search for Evidence. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18:8:721-727.
- Hoang U, Goldacre MJ, Stewart R. (2013) Avoidable mortality in people with schizophrenia or bipolar disorder in England. Acta Psychiatr Scand. Mar;127(3):195–201.
- Holt R, Peveler R. (2010) Diabetes and cardiovascular risk in severe mental illness: A missed opportunity and challenge for the future. Practice Diabetes International,27:2:79-84
- Howard L, Gamble C. (2011) Supporting Mental Health Nurses to Address the Physical Health Needs of People With Serious Mental Illness In Acute Inpatient Care Settings. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing,18:105-112.
- Jin H, Meyer JM, Jeste DV. (2004) Atypical antipsychotics and glucose dysregulation: a systematic review. Schizophr Res. Sep;70(1)
- Meyer JM, Koro CE. (2004) The effects of antipsychotic therapy on serum lipids: a comprehensive review. Schizophr Res. Sep;70(1)
- Morgan V, Mcgrath J, Jablensky A, Badcock J, Waterreus A, Bush R. (2014) Psychosis Prevalence and Physical, Metabolic and Cognitive Co-morbidity: Data from the Second Australian National Survey of Psychosis. Psychol Med,44:10:2163-2176.
- Muir-Cochrane C.E. (2006) Medical Comorbidity Risk Factors and Barriers to Care for People with Schizophrenia. Psychiatric and Mental Health Nursing,13:4:447-452.
- Nash M, Bracken-Scally M, Smith V, Higgins A, Eustace-Cook J, Monahan M, Callaghan P, Romanos MT (2015) Literature Review using systematic approaches to explore physical illness co-Morbidity Among People with Serious Mental Illness and

Related Healthcare Interventions. Dublin: Health Services Executives.

Naslund JA, Aschbrenner KA, Scherer EA, Pratt SI, Wolfe RS, Bartels SJ. (2016) Lifestyle intervention for people with severe obesity and serious mental illness. *Am J Prev Med*

Organ B, Nicholson E, Castle D. (2010) Implementing A Physical Health Strategy in a Mental Health Service. *Australia Psychiatry*,18:5:456-459.

Reininghaus U, Dutta R, Dazzan P, Doody GA, Fearon P, Lappin J, et al. (2015) Mortality in schizophrenia and other psychoses: a 10-year follow-up of the ÆSOP first-episode cohort. *Schizophr Bull.* May; 41(3): 664-73.  
<http://dx.doi.org/10.1093/schbul/sbu138>. PubMed. 1745

Robson D, Gray R (2007) Serious Mental Illness and Physical Health Problems: A Discussion Paper. *International Journal of Nursing Studies*, 44:457-466.

Rosenbaum S, Morell R, Abdel-Baki A, Ahmadpanah M, Anilkumar TV, Baie L, et al. (2020) Assessing physical activity in people with mental illness: 23-country reliability and validity of the simple physical activity questionnaire (SIMPAQ). *BMC Psychiatry*. Mar;20(1):108

Vancampfort D, Stubbs B, Mitchell AJ, De Hert M, Wampers M, Ward PB, Rosenbaum S, Correll CU. (2015) Risk of metabolic syndrome and its components in people with schizophrenia and related psychotic disorders, bipolar disorder and major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 14, 339

Ward T, Wynaden D, Heslop K. (2018) Who is Responsible for Metabolic Screening for Mental Health Clients Taking Antipsychotic Medication? *International Journal of Mental Health Nursing*,27:1:196-203.