

Antipsikotik Kullanan Hastalarda İlaç Yan Etkileri ve İlaç Uyumu*

Side Effects of Medications and Adherence to Medication in Patients Using Antipsychotics

Sevil YILMAZ**, Sevim BUZLU***

İletişim/Correspondence: Sevil YILMAZ Adres/Adress: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli/İstanbul Tel: 0212 440 00 00 (27026) Faks: 0212 224 49 50 E-mail:sevilalmaz72@yahoo.com

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, antipsikotik kullanan ve ayaktan tedavi gören psikiyatri hastalarında ilaç yan etkileri, ilaç uyumu ve aralarındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bu çalışma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniğinde ayaktan izlenen, araştırma kriterlerine uyan ve gönüllü 117 hasta ile yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Bilgi Formu", "Liverpool Üniversitesi Antipsikotiklerin Yan Etkilerini Değerlendirme Ölçeği (LÜAYEDÖ)" ve "Morisky Uyum Ölçeği (Morisky's Questions -Self-Report Measure of Adherence)" kullanılmıştır. Verilerin analizinde, yüzdelik, ortalama, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U testi, Spearman Korelasyon analizi ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki hastaların hepsinde ilaç yan etkilerinden en az birinin görüldüğü, en sık yaşadıkları yan etkilerin konsantrasyon güçlüğü, halsizlik ve hatırlamada güçlük olduğu belirlenmiştir. Hastaların ilaç uyumunun %47.9'unda yüksek, %43.6'sında orta düzeyde olduğu görülmüştür. İlaç uyumu düşük düzeyde olanların antipsikotiklerin psikolojik yan etkilerini, uyumu yüksek olanlara göre daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak hastaların ilaç yan etkilerini sık yaşadıkları, hemen hemen yarısının ilaç uyumlarının yüksek düzeyde olduğu, psikolojik yan etkilerin ilaç uyumunu daha çok etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik ilaç, yan etki, ilaç uyumu.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to examine the medication side-effects, medication adherence and their relationship in patients who take antipsychotic medication at an outpatient clinic.

Method: The descriptive and correlational study was carried out with a total of 117 outpatients who met the research criteria and willing to participate in research in the psychiatry clinic of Istanbul Faculty of Medicine. Data were collected with a sociodemographic form, The Liverpool University Neuroleptic Side Effect Rating Scale-LUNSERS, Morisky's Questions-Self Report Measure of Adherence. Data were analyzed by Kruskal Wallis Test and Mann Whitney-U Test, Cronbach alpha reliability coefficient and Spearman's rho correlation analysis.

Results: It was determined that patients experienced at least one medication side effect and they frequently experienced tiredness and difficulty in concentrating and remembering thing. Medication adherence was determined to be high in 47.9%, medium in 43.6% of the patients. The patients with low adherence experienced more psychologic side-effects compared to the patients with high adherence.

Conclusion: In conclusion, it was determined that the patients experienced medical side effects frequently, the rate of medical adherence in patients was high and the psychologic side-effects affected the adherence.

Key Words: Antipsychotic, medication side effect, medication compliance.

* İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004, Yüksek Lisans Tezi. ** Araş. Gör. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, *** Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 04.07.2011

Yazının basım için kabul tarihi: 31.05.2012

GİRİŞ

Uzun süre veya ömür boyu ilaç kullanılması gereken ciddi ruhsal bozukluklarda ilaç uyumu, hastalığın seyri açısından büyük önem taşır. Özellikle sürdürüm tedavisi sırasında sıkça karşılaşılan uyumsuzluğun, hastalığın seyrinde erken alevlenmelere neden olduğu ve bu durumun tedavi maliyetlerini ve hastanın topluma uyumunu olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. (Erkoç ve ark. 2001; Marland 1999; Rittmannsberger, Pachinger, Keppelmüller ve Wancata 2004; Thieda, Beard, Richter ve Kane 2003). İlaç uyumsuzluğu relapsların ana nedenlerinden biridir. Tüm hastaneyeye kabullerin %20-25'inin, ilaç uyumsuzluğu nedeniyle olabileceği öne sürülmüştür (Aker, Özmen ve Arkonaç 1992). Ayrıca antipsikotik kullanan şizofrenili hastalar arasında uyumsuzluk oranının %40- %60 arasında olduğu (Day, Wood, Dewey ve Bentall 1995; Gray, Wykes ve Gournay 2002; Lindström ve ark. 2001; Masand ve Narasimhan 2006) ve ilaç uyumsuzluğunun psikiyatrik morbiditenin önlenemez majör nedenlerinden biri olduğu belirtilmektedir (Ebrinç, Başoğlu, Çetin, Filiz ve Şendoğan 2002; Sin ve Gamble 2003).

Psikotrop ilaçların ruhsal bozuklukların tedavisinde sayısız yararları olmakla beraber, hastaların yaşam kalitelerine etki eden ve hastayı çok rahatsız edebilen birçok yan etki oluşturduğu da bilinmektedir (Gray, Wykes, Parr, Hails ve Gournay 2001; Morrison ve ark. 2000). Bu yan etkiler antikolinergik, ekstrapiramidal, hormonal, kardiyovasküler ve hematolojik olabilir ve hastanın biyolojik, psikolojik, cinsel ve sosyal işlevleri üzerine olumsuz etkiler oluşturabilir (Ling, Klainin ve Ignacio 2009; Morrison ve ark. 2000; Usher 2001). İlaç yan etkisi, tedavi edici özellikte olmayan, istenmeyen veya ciddi zararlar oluşturan reaksiyonlar olarak tanımlanabilir. Yapılan bir çalışmada antipsikotik ilaç alan hastaların %80'inin ayda en az bir yan etki yaşadığı belirtilmiştir (Gray ve ark. 2001); yine başka bir çalışmada ise çalışmaya katılan tüm hastaların yan etki yaşadığı belirtilmiştir (Morrison ve ark. 2000).

Yan etkilerin çoğu tehlikesiz ve geçici yan etkiler olmakla birlikte, hastaya ve ailesine ciddi sıkıntı yaşatır

ve ilaç uyumunu olumsuz yönde etkileyebilir (Öztürk 1994). Öznel yan etki deneyimlerinin araştırıldığı çalışmalarda, yaşanan yan etkilerin hastanın ilaç uyumu üzerinde önemli bir etkisinin olduğu bildirilmiştir (Balon 2002; Gray ve ark. 2002; Lindström ve ark. 2001; Morrison ve ark. 2000). Tedavinin ilk yılında hastaların %40'ının, iki yıl içinde ise %75'inin çeşitli yan etkiler nedeniyle ilacı bıraktıkları bildirilmiştir (Çakır, İlnem ve Yener 2010; Masand ve Narasimhan 2006; Üstünsoy Çobanoğlu, Aker ve Çobanoğlu 2003). Aker ve ark. (2000)'nin çalışmasında da yan etkiler nedeni ile görülen ilaç uyumsuzluğu yaklaşık %40 oranında ikinci sırada yer almıştır.

Yapılan çalışmalarda antipsikotik kullanan hastalarda libido kaybı, erektil empotans, retrograd ejakülasyon, anorgazmi gibi cinsel işlev sorunları %80 oranında gözlenir ve uyumu olumsuz yönde etkileyebilir (Aker ve ark. 2000; Balon 2002; Lambert, Cock, Alcock, Kelly ve Conley 2003; Oehl, Hummer ve Fleischhacker 2000; Üstünsoy Çobanoğlu ve ark. 2003). Kilo alımı ve sedasyon da uyumu olumsuz yönde etkileyen nedenlerdendir (Balon 2002; Çetin ve Turgay 2002; Lambert ve ark. 2004; Morrison ve ark. 2000; Oehl ve ark. 2000; Üstünsoy Çobanoğlu ve ark. 2003). Özellikle tedavinin erken dönemlerinde yaşanan ekstrapiramidal motor yan etkilerden akut distoni, akatizi ve akinezinin tedavi uyumunu olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Aker ve ark. 2000; Lambert ve ark. 2003; Oehl ve ark.2000; Üstünsoy Çobanoğlu ve ark. 2003).

Doğurduğu ciddi sonuçlar nedeniyle, ilaç uyumsuzluğunun önlenmesi veya ilaç uyumunun artırılması, hasta ve sağlık ekibi için tedavinin en önemli amacı olmalıdır. İlaç uyumunu arttırmak için tedavinin beklenen yararları ve olası yan etkiler hakkında hastaya eğitim vermek ve hasta ile işbirliğine dayalı ilişki kurmak kadar, yan etkileri erken fark etmek ve uygun girişimlerde bulunmak da çok önemlidir. Bu amaçla birincil önlemler kapsamında standardize araçlarla düzenli gözlem ve tanılamaların yapılması kişilerin yan etkilere bağlı tükenmelerini ve buna bağlı olarak ilaç uyumsuzluğunu azaltabilir (Day ve ark. 1995; Jordan,

Tunncliffe ve Sykes 2002; Pratt 1999). Bu çalışmada, ayaktan izlenen antipsikotik kullanan hastalarda ilaç yan etkileri, ilaç uyumu ve ilaç yan etkileri ve ilaç uyumu arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan bu araştırmanın verileri, Aralık 2003-Mayıs 2004 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı kliniğinde ayaktan izlenen hastalar oluşturmaktadır. Bu evrenden araştırma ölçütlerini (en az bir antipsikotiği en az bir aydır kullanan, okuma yazma bilen, iletişim kurabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden, akut durumda olmayan, psikiyatrik ilaçlar dışında ilaç kullanmayan) karşılayan 117 hasta ise (54 erkek, 63 kadın, yaş ortalaması 33.33±10.44 (18-63)) araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Örneklem grubu çalışma kriterlerine uygunluk ve gönüllülük esasına göre seçilmiştir. Ülkemizde antipsikotiklerin yan etkilerinin görülme oranına ilişkin veri bulunmadığından uluslararası literatür verileri (Gray ve ark. 2001; Morrison ve ark. 2000) örneklem büyüklüğünü belirlemede dikkate alınmıştır.

Örneklem sayısı;

$$n = \left(\frac{Z_a \cdot \sqrt{p_0(1-p_0)} - Z_b \cdot \sqrt{p_1(1-p_1)}}{p_0 - p_1} \right)^2 \text{ formülü kullanılarak hesaplanmıştır.}$$

Verilerin toplanmasında hastalara çalışmanın amacı açıklandıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara bilgi formu ve ölçekler (görme sorunu olan hastalara araştırmacı tarafından okunarak) teke tek görüşme yapılarak uygulanmıştır.

Araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik kurul onayı ve hastane yetkililerinden kurum izni alınmıştır.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları olarak; araştırmacılar tarafından oluşturulan “Bilgi Formu”, “Liverpool Üniversitesi Antipsikotiklerin Yan Etkilerini Değerlendirme Ölçeği (LÜAYEDÖ)” ve “Morisky Uyum Ölçeği (Morisky’s Questions -Self-Report Measure of Adherence)” kullanılmıştır.

Bilgi Formu; araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan bilgi formu hasta ile ilgili demografik özellikleri, hastanın tanı ve tedavisi ile ilgili bilgileri içermektedir.

Liverpool Üniversitesi Antipsikotiklerin Yan Etkilerini Değerlendirme Ölçeği (LÜAYEDÖ); antipsikotiklerin yan etkilerini belirlemek amacıyla öz bildirim ölçeği olarak Day, Wood ve Dewey tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması yine Day, Kinderman ve Bentall tarafından yapılmış; Cronbach alpha değeri 0.89 olarak bulunmuştur (Day ve ark 1995). Türkçe’ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Yılmaz ve Buzlu tarafından yapılmıştır (Yılmaz ve Buzlu 2006). Yapılan güvenirlik analizi sonucu ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. LÜAYEDÖ hastanın geçen ay içinde listede belirtilen yan etkileri ne yoğunlukta yaşadığını değerlendirmeyi amaçlayan beşli likert tipi (0: Hiç yok, 1: Çok az, 2: Az, 3: Oldukça, 4: Çok fazla), hastanın kendisinin doldurduğu bir ölçektir. Ölçek, ekstrapiramidal, antikolinerjik, otonomik, genel, psikolojik, allerjik, hormonal yan etkiler ve nöroleptik yan etkisi olarak bilinmeyen dikkati başka yöne çeken (red herring) etkileri içeren sekiz alt grubu kapsayacak şekilde tasarlanmış, 51 maddelik bir ölçektir. Ölçekteki 41 madde yan etkileri ölçen ifadelerden oluşmakta; diğer 10 madde ise, nöroleptik yan etkisi olarak bilinmeyen ifadelerden oluşmaktadır. Toplam yan etki puanlarının hesaplanmasında, dikkati başka yöne çeken maddeler ayrı veya birlikte hesaplanabilmektedir. Ölçeğin orjinal çalışmasında ve Morrison ve ark. (2000)’nin çalışmasında, sonuçlar 41 madde üzerinden değerlendirildiği için bu çalışmadaki sonuçlar da aynı şekilde değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan toplam puanlara göre hastaların yan etkileri ne şiddette yaşadığı bulunmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre 0-7 puan arası çok hafif, 8-27 puan arası hafif, 28-58 puan arası orta, 59-80 puan arası şiddetli, 80 puan üstü çok şiddetli olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten (41 maddelik) alınacak toplam puan kadınlar için 0-164, erkekler için 0-156 arasındadır. Ölçek ortalama 20 dakika (ranj:10-30 dk) içinde doldurulmaktadır.

Morisky Uyum Ölçeği (Morisky's Questions- Self-Report Measure of Adherence); Donald E. Morisky tarafından geliştirilmiştir ve 1986'da Morisky, Gren ve Levine tarafından geçerlik çalışması yapılmıştır (Cronbach alpha: 0.61) (Morisky, Gren ve Levine 1986). Ölçek, ilaç uyumunu ölçen, hastanın kendisinin doldurduğu dört sorudan oluşmaktadır. Sorular "evet/hayır" şeklinde yanıtlanmaktadır. Soruların tümüne "hayır" denmişse ilaç uyumu yüksek, bir veya iki soruya "evet" denmişse ilaç uyumu orta, üç veya dört soruya "evet" denmişse ilaç uyumu düşük olarak değerlendirilir. Doldurulması kolay bir ölçektir. Yılmaz ve Buzlu tarafından yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmasında, Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.52 olarak bulunmuştur (Yılmaz 2004).

Verilerin çözümlenmesinde SPSS 10.0 paket programından yararlanılmıştır. Demografik ve tanı-tedavi ile ilgili özellikler ve ölçek sonuçları için Yüzdeler dağılımı, aritmetik ortalama ve standart sapma, minimum, maksimum, medyan değerleri; demografik ve tanı-tedavi ile ilgili özellikler ile ölçek sonuçlarının karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Değerlendirmelerde veriler normal dağılıma uygun olmadığı ve ölçek likert tipi ölçek olduğu için non-parametrik testler kullanılmıştır.

BULGULAR

Örneklem grubunun demografik özellikleri Tablo 1'de, tanı ve tedavi özelliklerine göre dağılımları ise Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=117)

Özellikler	n	%
Yaş		
20-25	30	25.6
26-30	26	22.2
31-35	19	16.2
36-40	17	14.5
40 ve üstü	25	21.4
Cinsiyet		
Kadın	54	46.2
Erkek	63	53.8

Medeni Durumu		
Evli	26	22.2
Bekar/Dul	91	77.8
Eğitim Durumu		
İlköğretim	31	26.5
Ortaöğretim	43	36.8
Yükseköğretim	43	36.8
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	82	70.1
Çalışıyor	26	22.2
Emekli	9	7.7
Sağlık Güvencesi		
Var	94	80.3
Yok	23	19.7
Gelir Durumu		
İyi	20	17.1
Kötü	19	16.2
Orta	78	66.7

Tablo 2. Hastaların Tanı ve Tedavi Özelliklerine Göre Dağılımı (N=117)

Özellikler	N	%
Tanı		
Psikotik bozukluk	75	64.1
Duygudurum bozukluğu	34	29.1
Diğer (Anksiyete bozukluğu)	8	6.8
Kullandığı ilaç grubu		
Sadece antipsikotik	39	33.3
Antipsikotik+antikolinerjik	35	29.9
Antipsikotik+diğer psikotrop ilaçlar	43	36.8
Yan etki deneyimi		
Var	87	74.4
Yok	30	25.6
Yan etkilerle baş etme biçimi*		
Doktora gitme	38	43.7
İlacı bırakma	11	12.6
Kendi yöntemleriyle baş etme / hiç birşey yapmama	38	43.7
İlaçların hastalığını iyileştireceğine yönelik inancı		
İnanıyor	81	69.2
İnanmıyor	16	13.7
Az inancıyor	20	17.1
İlaçlar hakkında bilgisi		
Var	26	22.2
Yok	64	54.7
Az var	27	23.1
İlaç kullanma süresi	Medyan	Ranj
	60 ay	1-360

*n=87

Tablo 3. Hastaların LÜAYEDÖ Toplam ve Alt Grup Puanlarının Dağılımı (N=117)

	\bar{x}	$\pm SD$	Minimum	Maksimum
Ekstrapiramidal yan etkiler Ranj: (0-28)	6.89	4.90	0.00	22.00
Antikolinergik yan etkiler Ranj: (0-20)	5.26	3.55	0.00	15.00
Otonomik yan etkiler Ranj: (0-20)	3.38	3.36	0.00	14.00
Genel yan etkiler Ranj: (0-16)	3.57	2.49	0.00	10.00
Allerjik yan etkiler Ranj: (0-16)	2.48	2.83	0.00	12.00
Psikolojik yan etkiler Ranj: (0-40)	14.00	8.39	0.00	35.00
Hormonal yan etkiler Ranj: (0-24)	4.32	3.90	0.00	17.00
Toplam Yan Etki Ranj:(0-164)	39.89	21.72	2.00	106.00

Liverpool Üniversitesi Nöroleptiklerin Yan Etkilerini Değerlendirme Ölçeği ile ilgili özellikleri değerlendirdiğimizde hastaların yan etkilere ilişkin alt grup ve toplam puanlarının çok yüksek olmadığı görülmektedir (Tablo 3). Hastaların LÜAYEDÖ'den aldıkları puanlara göre son bir ay içinde yan etkileri ne şiddette yaşadıklarına bakıldığında, hastaların büyük çoğunluğunun yan etkileri “hafif” ve “orta” düzeyde yaşadıkları görülmektedir.

Hastaların son bir ay içinde yaşadıkları yan etki sıklığına göre dağılımı Tablo 4’de görülmektedir. Buna göre, geçen ay en sık yaşadıkları yan etkilerin konsantrasyon gücü (%74.35; n=87), halsizlik (%73.5; n=86), hatırlamada güçlük (%69.2; n=81) ve kilo alma (%67.5; n=79) olduğu görülmektedir. Hastalar en sık psikolojik yan etkileri yaşamaktadır. Yan etki alt gruplarına göre hastaların, psikolojik yan etkilerde konsantrasyon gücü (%74.35; n=87) ve halsizlik (%73.50; n=86), genel yan etkilerde kilo alma (%67.52; n=79), antikolinergik yan etkilerde ağız kuruluğu (%61.53; n=72), ekstrapiramidal yan etkilerde hareketlerde yavaşlama (%61.53; n=72), hormonal yan etkilerde seks dürtüsünün azalması (%49.57; n=59), allerjik yan etkilerde güneş ışığına hassasiyet (%42.73; n=50), otonomik yan etkilerde terlemede artış (%42.73; n=50) yaşadıkları görülmektedir.

Tablo 4. Hastaların Son Bir Ay İçinde Yaşadıkları Yan Etki Sıklığına Göre Dağılımı (N=117)

Yan etkiler	n	%
Konsantrasyon gücü	87	74.35
Halsizlik	86	73.50
Hatırlamada güçlük	81	69.23
Kilo alma	79	67.52
Aşırı uyuma	76	65.00
Gün içinde uyku hali	75	64.10
Ağız kuruluğu	72	61.53
Hareketlerde yavaşlama	72	61.53
Fazla idrar yapma	69	58.97
Huzursuzluk	67	57.26
Gerginlik	65	55.55
Seks dürtüsünün azalması	59	49.57
Kabızlık	57	48.71
Duyusal algılarda eksilme	56	47.86
Depresyon	55	47.00
Titreme	52	44.44
Terlemede artış	50	42.73
Güneş ışığına hassasiyet	50	42.73
Uykuya dalmada güçlük	50	42.73
Çarpıntı	49	41.88
Bulanık görme	48	41.02
İğne batması veya karıncalanma hissi	46	39.31
Rüya görmeye artış	46	39.31
Cinsel doyuma ulaşmada güçlük	46	39.31
Ciltte kaşıntı	44	37.60
Vücutta istem dışı hareketler	42	35.89
Kaslarda sertleşme	41	35.04
Salya artışı	41	35.04
Baş dönmesi	40	34.18
Baş ağrıları	40	34.18
Kaslarda kasilma	37	31.62
Bulantı hissi	34	29.05
Deride kırmızı lekeler	30	25.64
Seks dürtüsünün artması	25	21.36
Göğüste şişkinlik ya da hassasiyet	21	17.94
Adet sorunları	20	17.09
İdrar yapmada güçlük	17	14.52
İshal	17	14.52
Olağandışı ya da yeni oluşan cilt lekeleri	15	12.82
Adet sıklığında azalma	14	11.96
Kilo verme	14	11.96

Hastaların ilaç uyumlarına göre dağılımları Tablo 5'te verilmiştir.

İlaç yan etkileri ve ilaç uyumu puanlarının karşılaştırılmasında (Tablo 6), uyumu düşük düzeyde olanların psikolojik yan etki puanının, uyumu yüksek düzeyde olanlara göre yüksek olduğu belirlenmiş ve aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($c^2_{KW} = 7.60$; $p=0,02$). Diğer ilaç yan etki alt grup puanları ve ilaç uyum puanlarının karşılaştırılmasında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Antipsikotik kullanan hastalarda görülen yan etkilerin öznel değerlendirmesine dayalı çalışmalarla uyumlu olarak bu çalışmada da hastaların geçen ay içinde en sık psikolojik yan etkileri (konsantrasyon güçlüğü, halsizlik, hatırlamada güçlük vb.) yaşadığı belirlenmiştir (Day ve ark. 1995; Morrison ve ark. 2000; Lindström ve ark. 2001).

Diğer yan etki alt gruplarına göre ise hastaların, genel yan etkilerden kilo alma, antikolinerjik yan etkilerden ağız kuruluğu, ekstrapiramidal yan etkilerden hareketlerde yavaşlama, hormonal yan etkilerden seks dürtüsünün azalması, allerjik yan etkilerden güneş ışığına hassasiyet, otonomik yan etkilerden terlemede artış yaşadıkları saptanmıştır.

Morrison ve ark. (2000)'nın, LÜAYEDÖ'yü kullanarak yaptığı çalışmada, hastaların geçen ay içinde en sık yaşadığı yan etkilerin sırasıyla konsantrasyon güçlüğü (%86), hatırlamada güçlük (%84), halsizlik (%82), huzursuzluk (%75), gerginlik (%74), ağız kuruluğu (%70), fazla idrar yapma (%68), gün içinde uyku hali ve depresyon (%66) olduğunu bildirmesi; Day ve ark. (1995)'nin, halsizlik (%78), ağız kuru-

luğu (%74), hatırlamada güçlük (%70), gerginlik ve depresyon (%68), huzursuzluk, bulanık görme, konsantrasyon güçlüğü, ve rüya görmede artış (%66) olduğunu bildirmesi; Lindström ve ark. (2001)'nin, UKU Yan Etkileri Değerlendirme Ölçeği (UKU Side Effect Self Rating Scale-UKU-SERS-Pat)'nin hastalar tarafından doldurulan versiyonunun klinik geçerliğini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların asteni (%60), konsantrasyon güçlüğü, gerginlik/içsel huzursuzluk (%52), depresyon ve uyku süresinde artma (%49), distoni (%48), akatizi (%46), sedasyon / uyku hali ve ortostatik baş dönmesi (%44), hatırlamada güçlük (%41) ve seks isteğinde azalma (%40) yaşadığını bildirmesi bulgularımızla benzerlik göstermekle birlikte, yapılan çalışmada yan etki görülme yüzdelerinin daha düşük olması hastaların atipik antipsikotikleri daha fazla kullanması ile açıklanabilir. Psikotrop ilaçların yan etkileriyle başa çıkmada hemşirelik bakımının etkinliğiyle ilgili yaptığı çalışmada ise Özeren (1996), hastalarda, sıkıntı-huzursuzluk (%56.7), gündüz uykusu (%54.4), yorgunluk-halsizlik (%50) gözlendiğini belirtmiştir.

Ülkemizde antipsikotiklerin yan etkileriyle ilgili yapılan çalışmalarda, daha çok yan etkileri geniş kapsamlı tanılamaya dönük olarak ve klinisyenin değerlendirdiği UKU Yan Etkileri Değerlendirme Ölçeği ve bunun yanında ekstrapiramidal yan etkileri değerlendirmeye yönelik ölçeklerin kullanıldığı görülmektedir. Lindström ve ark. (2001)'nin, antipsikotiklerin yan etki görülme sıklığı ve şiddetinin klinisyen ve hastalar tarafından değerlendirildiği çalışmalarında, klinisyenin bildirdiği yan etki oranlarının ve şiddetinin hastanın öznel değerlendirmesine göre daha düşük çıktığı belirtilmektedir.

Belli bir ilacın başka bir ilaçla karşılaştırılarak veya karşılaştırılmadan ilacın etkinlik ve yan etki profilini belirlemeye yönelik çalışmalara da sıklıkla rastlanmaktadır. Bu bağlamda Coşkun, Anaç, Çayköylü ve Kırkpınar (1997)'in ziklopentiksölün pozitif belirtiler üzerine etkinliği ve yan etkilerinin haloperidolle karşılaştırılmasıyla ilgili yaptıkları çalışmada, haloperidol grubunda tremor, akatizi, bradikinezi, akut distoni;

Tablo 5. Hastaların İlaç Uyumlarına Göre Dağılımı (N=117)

İlaç uyumu	n	%
Uyumu yüksek düzeyde olan	56	47.9
Uyumu orta düzeyde olan	51	43.6
Uyumu düşük düzeyde olan	10	8.5

Tablo 6. LÜAYEDÖ Toplam -Alt Grup Puanları ve İlaç Uyumu Puanlarının Karşılaştırılması (N=117)

İlaç Uyumu	Uyumu yüksek düzeyde olan (n=56)			Uyumu orta düzeyde olan (n=51)			Uyumu düşük düzeyde olan (n=10)			c ² _{KW}	p
	Mean Rank	– X	±SD	Mean Rank	– x	±SD	Mean Rank	– x	±SD		
Ekstrapiramidal yan etkiler	54.73	6.43	5.25	61.22	7.20	4.82	71.60	7.90	2.88	2.51	0.29
Antikolinergic yan etkiler	57.53	5.05	3.35	61.98	5.63	3.79	52.05	4.50	3.47	0.93	0.63
Otonomik yan etkiler	57.77	3.27	3.42	58.47	3.35	3.38	68.60	4.10	3.18	0.91	0.64
Genel yan etkiler	55.21	3.32	2.47	65.23	3.94	2.34	48.50	3.10	3.28	3.43	0.18
Allerjik yan etkiler	57.70	2.43	2.88	62.33	2.69	2.85	49.30	1.70	2.54	1.48	0.48
Psikolojik yan etkiler	51.96	12.20	7.81	62.15	14.78	8.47	82.35	20.10	8.37	7.60	0.02
Hormonal yan etkiler	56.57	4.00	3.74	60.25	4.55	4.17	66.20	4.90	3.60	0.83	0.66
Toplam Yan Etki	53.95	36.70	21.61	62.53	42.14	22.01	69.30	46.30	19.94	2.72	0.26

züklopentiksol grubunda ise akatizi görüldüğü bildirilmiştir. Uzun, Özşahin, Özgen ve Battal (1997)'in sülpiridin yan etki profilini klorpromazinle karşılaştırdıkları çalışmada, sülpirid uygulanan olgularda en sık kaydedilen yan etkiler, uyku süresinde azalma (%44.4), anksiyete (%33.4), baş dönmesi (%16.7), tremor, akatizi, ağız kuruluğu ve galaktore (%11.1); klorpromazin grubunda ise sedasyon (%66.7), uyku süresinde artma (%58.4), ağız kuruluğu (%50.0), çarpıntı ve hipotansiyon (%33.4), bulanık görme ve konstipasyon (%16.7) olduğu belirtilmiştir. Çetin, Özçubukçuoğlu, Başoğlu, Semiz ve Filiz (1998)'in klasik nöroleptiklerle tedaviye dirençli psikozlarda sülpirid'in etkinliği ve emniyeti ile ilgili yaptıkları çalışmada, gözlenen yan etkilerin, sedasyon (%28), asteni (%20), ortostatik baş dönmesi (%8), distoni, akatizi, tremor, salivasyon artışı ve libido azalması (%7) olduğunu bildirmesi ve Evren (1998)'in, olanzapin tedavisi sırasında kilo alma, ağız kuruluğu, iştah artma, baş dönmesi, prolaktin seviyesinde yükselme, sedasyon ve bazı antikolinergic yan etkilerin gözlemlendiğini bildirmesi ve literatürdeki benzer sonuçlar bulgularımızı desteklemektedir (Duman 2003; İçelli 1998; Sherr 2000).

LÜAYEDÖ'den aldıkları puanlara göre hastaların büyük çoğunluğunun yan etkilerin şiddetini "hafif" ve "orta" düzeyde yaşadıkları görülmektedir. Morrison ve ark. (2000)'nin çalışmasında, hastaların %50'sinin yan etkileri hafif, %41'inin orta, %9'unun şiddetli yaşadığı belirtilmiştir. Walker ve MacAulay (2005)'in, antipsikotik ilaçların yan etkilerini değerlendirdikleri çalışmada hastaların yan etkileri hafif ve orta düzeyde yaşadığını belirtmesi ayrıca Gray, Wykes, Edmonds, Leese ve Gournay (2004), hastaların antipsikotik yan etkileri orta düzeyde yaşadığını belirtmesi bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Duman (2003) çalışmasında benzer olarak, hastaların %70'inin yaşadıkları ilaç yan etkilerinin, işlevselliklerini önemli derecede etkilemediğini bildirmiştir. Aynı zamanda bu durum hastaların büyük çoğunluğunun atipik antipsikotik kullanmasına bağlı olarak daha az yan etki yaşamaları ile ilişkilendirilebilir.

Psikiyatrik hasta popülasyonunda ilaç tedavisine karşı uyumsuzluk sık karşılaşılan bir sorundur. Bu çalışmada hastaların %47.9'unun ilaç uyumlarının yüksek düzeyde olduğu, %43.6'sının uyumlarının orta düzeyde,

%8.5'inin ise düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Ayaktan tedavide uyumu etkileyen hastayla ilgili değişkenleri belirlemeye yönelik çalışmada Aslan, Fettahlioğlu, Alparslan ve Ünal (1997), hastaların %38.5'inin tedaviyi düzenli, %16.2'sinin düzensiz olarak uyguladıklarını, %45.3'ünün ilk görüşmeden sonra tekrar başvurmadığını belirtmiştir. Erkoç ve ark. (2001)'nin şizofreni tanılı hastalarda yaptıkları çok merkezli bir çalışmada, 382 şizofreni tanılı hastanın %77'sinin tedaviye uyumlarının iyi, %17'sinin orta, %6'sının kötü olduğu belirtilmiştir. Yıldız ve ark. (2002)'nin yaptıkları çok merkezli bir çalışmada, şizofreni tanılı hastalara uygulanan sosyal beceri eğitimi programından önce, kendiliğinden düzenli ilaç kullananların oranı %63.2, tedaviye uyumsuz olanların oranı da %15.8 olarak bildirilmiştir. Duman (2003)'in şizofreni tanılı hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların %80'inin ilaç tedavisini sürdürmede uyumsuz olduğu bildirilmiştir. Aker ve ark. (2000)'nin psikotik bozukluk tanısı almış 37 erkek hastada yaptıkları bir çalışmada ise, hastaların %75.7'sinin ilaç tedavisine uyumunun bütünsel değerlendirilmesinde tamamen bozulma olduğu, %45.9'unun hiç bir şekilde ilaç kullanmadığı ve tedavinin kendi istekleri dışında sürdürüldüğü belirtilmiştir.

Coldham, Addington ve Addington (2002)'un ilk epizodu geçirmekte olan psikoz hastalarında ilaç uyumunu değerlendirdikleri çalışmada, bir yıl içinde %40.9'unun uyumlu, %39.3'ünün uyumsuz, %19'unun ise uyumunun yetersiz olduğu bulunmuştur. Kampman, Lehtinen ve Lassila (2001), nöroleptik kullanan 100 hastada, hasta ve doktorların uyumu değerlendirmelerini karşılaştırdığı çalışmada, hastaların %27'si, doktorların %30'u hastaların tedaviye uyumlarını %50 veya daha az olarak değerlendirmişlerdir. Kozuki ve Froelicher (2003)'in şizofreni tanılı 132 hastada içgörü eksikliği ve ilaç uyumsuzluğu üzerine yaptıkları çalışmada, katılımcıların son üç hafta içinde %24.2'si uyumlu, %18.2'si kısmi uyumlu, %56.1'i ise tamamen uyumsuz olarak bulunmuştur.

Uyumu değerlendirmede farklı yöntemlerin kullanılması ve psikiyatri hastalarında uyumu etkileyen bir-

çok etkenin olması, uyum oranlarının karşılaştırmasını güçleştirmektedir. Çalışmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun ilaç uyumlarının iyi ve orta düzeyde olmasının, araştırma çalışmalarına gönüllü olarak katılan kişilerin diğerlerinden daha fazla tedaviye uyumlu olabilmelerinden ve hastaların %34.2'sinin çalışmanın yapıldığı kurumda psikotik hastalara yönelik yapılan haftalık etkileşim toplantılarına katılmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

İlaç yan etkileri ve ilaç uyumu puanlarının karşılaştırılmasında, uyumu düşük düzeyde olanların, uyumu yüksek düzeyde olanlara göre psikolojik yan etkileri daha fazla yaşadıkları ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Yan etkiler ile ilaç uyumu arasındaki ilişkiye yönelik ilgili yayınlarda daha çok ekstrapiramidal yan etkiler, sedasyon, kilo alma, cinsel yan etkiler ve uyum üzerinde durulduğu, psikolojik yan etkilerin uyumla ilişkisi üzerinde ise daha az durulduğu görülmektedir (Balcıoğlu 1999; Evren 1998; Gray ve ark. 2002; İçelli 1998; Lambert ve ark. 2003; Oehl ve ark. 2000). Lambert ve ark. (2004)'nin tipik antipsikotiklerle tedavi edilen 213 şizofreni tanılı hastanın yan etkilere ilişkin hissettiği rahatsızlığı araştırdıkları çalışmada katılımcılar, cinsel disfonksiyon, ekstrapiramidal yan etkiler ve psikolojik yan etkileri, sedasyon ve vejetatif yan etkilerden daha rahatsız edici bulduklarını bildirmişlerdir. Üstünsoy Çobanoğlu ve ark. (2003)'nin çalışmasında, psikolojik yan etkilerden sedasyonun bireyin yerine getirmesi gereken alanlardaki işlevselliğini etkileyerek bireyde uyumsuzluğa yol açabileceği belirtilmektedir. Yine Karow ve ark. (2007), ekstrapiramidal yan etkiler, seksüel disfonksiyon ve psikolojik yan etkilerin kişinin iyi oluşunu (well-being) etkilediğini ve bunun da tedavi uyumunu etkileyebileceğini bildirmişlerdir. Moncrieff, Cohen ve Mason (2009)'un tipik ve atipik antipsikotik kullanan 439 kişinin internet üzerinden ilaç alma ile ilgili öznel deneyimleriyle ilgili yaptıkları çalışmada, katılımcıların en çok vurguladıkları etkilerin sedasyon, bilişsel bozulmalar, ilgisizlik ve duygusal küntlük olduğu belirlenmiştir. Gray, White, Schulz ve Abderhalden (2010) hastaların, ekstrapira-

midal yan etkiler, sedasyon, cinsel yan etkiler ve kilo almayı önemli bulduklarını belirtmişlerdir. Morrison ve ark. (2000)'nın çalışmasında ise, antipsikotik kullanan hastalar en çok, konsantrasyon olamama, unutkanlık, yorgunluk, huzursuzluk, gergin hissetme ve depresyonun kişiler arası ilişki kurma ve sürdürmeyi ve işlerini bitirebilmeyi etkilediğini belirtmişlerdir. Hastalıkta ve tedavide rol oynayan psikolojik etmenlerin rolünü küçümsemek aksine duyguların donuklaşması ya da bellek zayıflaması gibi öznel yakınmaları önemsemek gerekir. Bu yakınmalar, bazı hastaları bedensel yan etkilerden daha çok rahatsız edebilmektedir. Tedaviye uyumu sağlamada, ister bedensel ister psikolojik olsun yan etkilerin mümkünse giderilmesi ya da en aza indirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Araştırma tek kurumda gerçekleştirilmesi, tedaviye uyumun yalnızca hastanın kendi bildirimine dayalı olarak ölçülmesi, örnekleme oluşturanların gönüllü kişilerden oluşması ve bunun uyum sonuçlarını arttırılabileceği göz önüne alınarak genellenebilirlik yönünden sınırlılık taşımaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan hastaların tümü geçen ay içinde en az bir yan etki yaşadığı ve en sık görülen yan etkilerin, konsantrasyon güçlüğü, halsizlik, hatırlamada güçlük gibi psikolojik yan etkiler olduğu belirlenmiştir. Hastaların çoğunluğu yan etkileri hafif ve orta şiddette yaşamaktadır. Hastaların yarısından fazlasının ilaç uyumlarının orta ve yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. İlaç uyumu düşük düzeyde olanların psikolojik yan etkileri uyumu yüksek olanlara göre daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir.

Bu amaçla hasta ile iyi bir ilişki kurularak yan etkilerin sistematik olarak tanınması ve oluşabilecek yan etkilerin erken tanınarak hemen önlem alınması, hastaya ve ailesine tedavi planı, ilaçların etkileri ve olası yan etkileri hakkında bilgi verilmesi ve ilaç uyumunu arttırıcı girişimlerin uygulanması gibi yöntemlerden yararlanılabilir. Çalışmada kullanılan ölçeklerin yan etkileri ve ilaç uyumunu tanılamada kolay uygulanabi-

li, pratik araçlar olmaları sebebiyle klinik uygulamalarda kullanılması, ayrıca diğer çalışmacılar tarafından daha büyük ve farklı örneklem grubunda kullanılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Aker, A.T., Özmen, E., Arkonaç, O. (1992). Şizofrenide idame antipsikotik tedavi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5: 52-57.

Aker, T., Üstünsoy, S., Kuğu, N., Yazıcı, A. (2000). Psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum ve ilaç tedavisine uyumsuzluğu değerlendirme ölçeği. 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Art Ofset Matbaacılık, Antalya, 175-179.

Aslan, H., Fettahlıoğlu, M., Alparslan, Z. N., Ünal, M. (1997). Ayaktan sağaltımda uyumu etkileyen hastayla ilgili etkenler. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(2): 127-131.

Balcıoğlu, İ. (1999). Antipsikotiklerin yan etkileri. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller. Eker, E. (Ed.). Sempozyum Dizisi, Yayın No:17. Kaya Basım, İstanbul, 157-168.

Balon, R. (2002). Managing compliance. *Psychiatric Times*, 19(5): 1-2, www.psychiatry-in-practice.com/default.asp (10.04.2003).

Coldham, E. L., Addington, J., Addington, D. (2002). Medication adherence of individuals with a first episode of psychosis. *Acta Psychiatr Scand*, 106(4): 286-290.

Coşkun, İ., Anaç, Ş., Çayköylü, A., Kırkpınar, İ. (1997). Zyklo-pentiksolum pozitif belirtiler üzerine etkinliği ve yan etkilerinin haloperidolle karşılaştırılması. 6. Anadolu Psikiyatri Günleri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı, 10-14 Aralık, Erzurum, 327-333.

Çakır, F., İlnem, C., Yener, F. (2010). Kronik psikotik hastalarda taburculuk sonrası takip ve teaviye uyum. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23: 50-59.

Çetin, M., Özçubukçuoğlu, A., Başoğlu, C., Semiz, Ü. B., Filiz, M. (1998). Klasik nöroleptiklerle tedaviye dirençli psikozlarda sülpirid'in etkinliği ve emniyeti. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 8: 18-24.

Çetin, M., Turgay, A. (2002). Modern psikofarmakolojinin ellinci yılında klorpromazinden günümüze antipsikotik tedavilerin dünü bugünü. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 12: 211- 225.

- Day, J. C., Wood, G., Dewey, M., Bentall, R. P. (1995). A self-rating scale for measuring neuroleptic side-effects: Validation in a group of schizophrenic patients. *Br J Psychiatry*, 166: 650-653.
- Duman, Z. Ç. (2003). Şizofreni tanılı bireylere ve ailelerine topluma yeniden katılım programı uygulaması ve izleme çalışması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ebrinç, S., Başoğlu, C., Çetin, M., Filiz, M., Şendoğan, N. (2002). Şizofrenili hastalarda haloperidol ve risperidon'un klinik etki ve yan etkileri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 12: 6-13.
- Erkoç, Ş. ve ark. (2001). Şizofreni Tanılı Hastalarda Bir Yıllık Çok Merkezli İzleme Çalışması: Çalışmaya alınan hastalarda tedaviye uyum. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 2-6 Ekim, İstanbul.
- Evren, C. (1998). Olanzapin: Yeni "atipik" antipsikotik. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 8(2): 74-80.
- Gray, R., White, J., Schulz, M., Abderhalden, C. (2010). Enhancing medication adherence in people with schizophrenia: An international programme of research. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19: 36-44.
- Gray, R., Wykes, T., Gournay, K. (2002). From compliance to concordance: A Review of the literature on interventions to enhance compliance with antipsychotic medication. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 9: 277-284.
- Gray, R., Wykes, T., Parr, A. M., Hails, E., Gournay, K. (2001). The use of outcome measures to evaluate the efficacy and tolerability of antipsychotic medication: A comparison of Thorn graduate and CPN practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 8: 191-196.
- Gray, R., Wykes, T., Edmonds, E., Leese, M., Gournay, K. (2004). Effect of a medication management training package for nurses on clinical outcomes for patients with schizophrenia: Cluster randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 185: 157-162.
- İçelli, İ. (1998). Psikotrop ilaçların yol açtığı hareket bozuklukları ve tedavi yaklaşımları. Güleç, C., Köroğlu, E. (Ed.). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Cilt 2., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 927-959.
- Jordan, S., Tunnicliffe, C., Sykes, A. (2002). Minimizing side-effects: The clinical impact of nurse-administered 'side-effect' checklists. *J Adv Nurs*, 37: 155-165.
- Kampman, O., Lehtinen, K., Lassila, V. (2001). The reliability of compliance assessments performed by doctors and patients during neuroleptic treatment: a comparison of compliance ratings. *Acta Psychiatr Scand*, 104(4): 299-304.
- Karow, A. ve ark. (2007). Association of subjective well-being, symptoms, and side effects with compliance after 12 months of treatment in schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 68: 75-80.
- Kozuki, Y., Froelicher, E. S. (2003). Lack of awareness and nonadherence in schizophrenia. *West J Nurs Res*, 25: 57-74.
- Lambert, M. ve ark. (2004). Impact of present and past antipsychotic side effects on attitude toward typical antipsychotic treatment and adherence. *Eur Psychiatry*, 19: 415-422.
- Lambert, T. J. R., Cock, N., Alcock, S. J., Kelly, D. L., Conley, R. R. (2003). Measurement of antipsychotic-induced side-effects: Support for the validity of a self-report (LUNTERS) versus structured interview (UKU) approach to measurement. *Hum Psychopharmacol Clin Exp*, 18: 405-411.
- Lindström, E. ve ark. (2001). Patient-rated versus clinician-rated side effects of drug treatment in schizophrenia. Clinical validation of a self-rating version of the UKU Side Effect Rating scale (UKU-SERS-Pat). *Nord J Psychiatry*, 55 (Suppl. 44): 5-69.
- Ling, C. Y., Klainin, P., Ignacio, J. (2009). The impact of antipsychotic side effect on attitudes toward medication in patients with schizophrenia: A systematic review. *JBISystematic Review Protocol*, www.joannabriggs.edu.au/protocols/Protocol346.pdf. (23.02.2011)
- Marland, G. R. (1999). Atypical neuroleptics: Autonomy and compliance?. *J Adv Nurs*, 29(3): 615-622.
- Masand, P. S., Narasimhan, M. (2006). Improving adherence to antipsychotic pharmacotherapy. *Current Clinical Pharmacology*, 1: 47-56.
- Moncrieff, J., Cohen, D., Mason, J. P. (2009). The subjective experience of taking antipsychotic medication: a content analysis of Internet data. *Acta Psychiatr Scand*, 1-10.
- Morisky, D. E., Gren, L. W., Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*, 24: 67-74.
- Morrison, P. ve ark. (2000). The Use of the Liverpool University Neuroleptic Side-Effect Rating Scale (LUNTERS) in clinical practice. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 9: 166-176.

Antipsikotik Kullanan Hastalarda İlaç Yan Etkileri ve İlaç Uyumu

- Oehl, M., Hummer, M., Fleischhacker, W. W. (2000). Compliance with antipsychotic treatment. *Acta Psychiatr Scand*, 102 (Suppl. 407): 83-86.
- Özeren, F. (1996). Psikotrop ilaç alan hastaların yaşadıkları yan etkilerle baş etmelerinde hemşirelik bakımının etkinliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, O. (Ed). (1994). Ruhsal bozukluklarda ilaç sağaltımı. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 5. basım, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 457-505.
- Pratt, P. (1999) The administration and monitoring of neuroleptic medication. Broker, C., Repper, J. (Ed.). *Serious Mental Health Problems in the Community (Policy, Practice & Research)*, Ballière Tindall, London, 238-263.
- Rittmannsberger, H., Pachinger, T., Keppelmüller, P., Wancata, J. (2004). Medication adherence among psychotic patients before admission to inpatient treatment. *Psychiatr Serv*, 55: 174-179.
- Sherr, J. (2000). Psychopharmacology and other biologic therapies. Fortinash, K. M., Holoday-Worret, P. A. (Ed.). *Psychiatric Mental Health Nursing*. 2. ed., Mosby, St. Louis, 538-567.
- Sın, J., Gamble, C. (2003). Managing side effects to the optimum: valuing a client's experience. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 10: 147-153.
- Thieda, P., Beard, S., Richter, A., Kane, J. (2003). An economic review of compliance with medication therapy in the treatment of schizophrenia. *Psychiatr Serv*, 54: 508-516.
- Usher, K. (2001). Taking neuroleptic medications as the treatment for schizophrenia: A phenomenological study. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 10: 145-157.
- Uzun, Ö., Özşahin, A., Özgen, F., Battal, S. (1997). Sülpiridin yan etki profili: Klorpromazinle karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 10(4): 14-17.
- Üstünsoy Çobanoğlu, Z. S., Aker, T., Çobanoğlu, N. (2003). Şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum sorunları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 16(4): 211- 218.
- Walker, H., MacAulay, K. (2005). Assessment of the side effects of antipsychotic medication. *Nurs Stand*, 19: 41-46
- Yıldız, M. ve ark. (2002). Şizofreninin ruhsal-toplumsal tedavisinde sosyal beceri eğitimi-belirtilerle baş etme ve ilaç tedavisi yaklaşımının Türkiye'de çok merkezli bir uygulaması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1): 41-47.
- Yılmaz, S. (2004). Psikiyatri hastalarında ilaç yan etkileri ve ilaç uyumu. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 40-48.
- Yılmaz, S., Buzlu, S. (2006). Liverpool Üniversitesi antipsikotiklerin yan etki değerlendirme ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 16(3): 147-154.