

## Kronik Psikiyatri Hastalarının Fiziksel Sağlık Durumu: İhmal Edilen Bir Alan

Derya KAYAR ERGİNER\*, Neslihan PARTLAK GÜNÜŞEN\*\*

### Özet

Kronik psikiyatri hastalarının morbidite ve mortalite oranları genel nüfustan daha yüksek, yaşam beklentileri daha düşüktür. İlaç yan etkileri, fiziksel belirtilerin ihmal, uyum eksikliği gibi hastalığa bağlı nedenler, sigara kullanımı, kötü beslenme, alkol, sigara ve madde kullanımı, fiziksel aktivite ve hijyen eksikliği gibi yaşam tarzı davranışları ve çevresel etmenler nedeniyle bu hastaların fiziksel sağlığı bozulmaktadır. Kronik psikiyatri hastaların birçoğu kardiyovasküler hastalıklar ya da metabolik komplikasyonlar nedeniyle ölmektedirler. Psikiyatri hastalarının bakımında sadece ruhsal yakınmalara odaklanılmakta, fiziksel belirtiler ihmal edilmektedir. Yurt dışında kronik psikiyatri hastaları için, yapılan araştırma sonuçları doğrultusunda çeşitli izlem araçları geliştirilmiş ve fiziksel sağlığı iyileştirme amacıyla sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmeye yönelik müdahale programları oluşturulmuştur. Ülkemizde kronik psikiyatri hastalarının fiziksel sağlığına yönelik çalışmalar çok az sayıda olup, genelde tanımlayıcı tipte araştırmalardır. Psikiyatri hemşireleri kliniklerde daha çok psikiyatrik açıdan hastaya bakım vermekte, fiziksel sağlık psikiyatri hemşiresinin sorumluluk alanı olarak görülmemektedir. Psikiyatri hemşireleri, fiziksel hastalıklara karşı koruyucu önlemler alma, erken tanılama ve egzersiz, diyet gibi müdahale programları ile sağlıklı yaşam davranışının geliştirilmesinden sorumludur. Bu derlemenin, hemşirelik alanında psikiyatri hastalarının fiziksel sağlığına odaklanan bir çalışma olarak ülkemizde hemşirelik literatürü için önemli bir katkı sağlayacağı ve hemşirelerin bu alandaki sorumluluklarının farkındalığını arttıracığı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Psikiyatri Hastaları, Fiziksel Sağlık, Psikiyatri Hemşireliği.

### Abstract

Morbidity and mortality rates among chronic psychiatric patients are higher than the rates in the general population are, and these patients have a lower life expectancy. These patients' physical health is impaired due to the following reasons: disease-related factors such as drug side effects, neglect of physical symptoms and lack of compliance, lifestyle behaviors such as poor diet, smoking, alcohol and drug use, and lack of physical activity and hygiene factors, and environmental factors. Many of these patients lose their lives due to cardiovascular diseases or metabolic complications. When care is provided for psychiatric patients, only psychological problems are focused on, but physical symptoms are neglected. In other countries, in line with the results of researches, various tools have been developed to monitor chronic psychiatric patients, and intervention programs aiming to promote healthy lifestyle behaviors have been conducted in order to improve their physical health. On the other hand, in our country, studies of this kind are very few, and the ones available are usually descriptive researches. In psychiatry clinics, psychiatric nurses mostly provide psychiatric care for patients, and patients' physical health is not regarded among psychiatric nurses' responsibilities. Psychiatric nurses are responsible for taking preventive measures against physical diseases and developing healthy lifestyle behaviors through intervention programs such as early diagnosis, exercise and diet. It is thought that this review will provide an important contribution to the nursing literature in our country since it is a study focusing on physical health of psychiatric patients in the nursing field and that it will increase nurses' awareness regarding their responsibilities in this area.

**Key Words:** Chronic Psychiatric Patients, Physical Health, Psychiatric Nursing.

**Geliş tarihi:**23.05.2013

**Kabul tarihi:** .05.07.2013

Özellikle son beş yıldır kronik psikiyatri hastalarının artan fiziksel sağlık sorunları uluslararası literatürde ilgi çeken bir konu haline gelmiştir ve bu konuda çalışmaların arttığı görülmektedir. Literatüre göre kronik psikiyatri hastalarının genel nüfusa göre yaşam beklentisi 25 yıla kadar azalmaktadır ve hastalar sıklıkla sosyal dışlanmaya katkıda bulunan ve yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltabilen önemli bir fiziksel morbidite yaşarlar (Gray, Hardy ve Anderson, 2009). Kronik psikiyatri hastalarının fiziksel sağlık koşullarının olumsuz olduğu belirtilmektedir. Bu koşulların çoğu değiştirilebilir ancak birçok sağlık bakım sisteminde kronik psikiyatri hastalarının fiziksel ihtiyaçları yeterli düzeyde karşılanmamaktadır (Happel, Platania-Phung, Hardy, Lambert ve Mcallister, 2011).

Avusturalya'da yapılan bir çalışmada psikiyatri hastalarının sağlık bakımı almadaki engelleri incelenmiştir. Psikiyatri alanında çalışan sağlık profesyonelleri tarafından fiziksel şikâyetlerin göz ardı edilmesi, fiziksel şikâyetlerin psikosomatik olarak değerlendirilmesi,

psikiyatrist olmayan hekimlerin psikiyatri hastalarına bakım vermede isteksizliği, ruh sağlığı hizmetlerinde genel sağlık kontrolleri için zaman ve kaynağın mevcut olmaması, hastaların tıbbi problemlerini açıklamadaki yetersizliği, yaşam tarzında değişiklik yapmaya ilişkin zorlukların engelleri oluşturduğu belirlenmiştir (Muir-Cochrane, 2006).

Psikiyatri hastalarının sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamaları, olumsuz sağlık koşulları erken ölümlere katkıda bulunan faktörlerdir. Olumsuz sağlık koşullarının birçoğu değiştirilebilir. Bu alanda psikiyatri hemşireleri koruma ve erken müdahalede anahtar bir role sahiptirler (Happel, Platania-Phung ve Scott, 2011). Psikiyatri hemşireleri, iyileştirme stratejileri sayesinde hem fiziksel sağlığın kötüleşmesini hem de kronik psikiyatri hastalarının yaşadığı erken ölümleri önlemede katkı sağlayabilirler (Hardy ve Thomas, 2012). Ancak bu alanda yapılan çalışmalar sonucunda, hemşirelerin bu rol hakkında kararsız olduğu, kendilerini bu alanda yetersiz algıladıkları ve güven eksikliği hissettikleri belirlenmiştir. Psikiyatri hemşirelerinin psikiyatri hastalarının psikososyal bakımında sahip olduğu roller kadar, hastaların fiziksel bakımı ile ilgili olarak sahip olduğu rolleri de oldukça önemlidir (Bradshaw ve Pedley, 2012).

\*Yüksek Lisans Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği AD\*\* Yard. Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireli Ad

İngiltere’de kronik psikiyatri hastalarının fiziksel sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında psikiyatri hemşiresinin rolünü belirlemek amacıyla bir literatür incelemesi yapılmış, bu incelemenin sonucunda psikiyatri hemşirelerinin, kronik psikiyatri hastalarının fiziksel sağlık ihtiyaçlarını iyileştirmek için esas bir konumda olduğu, doğru destek ve eğitim ile bu grup için olumlu sonuçlar oluşturabileceği saptanmıştır. Ayrıca psikiyatri hemşirelerinin, rollerinde değişiklik yapmak ve fiziksel sağlığı iyileştirmek için olumlu bir tutuma sahip olması ve aynı zamanda bunun için çalıştığı kuruluşlardan destek alması gerektiği belirtilmektedir (Blythe ve White, 2012).

Uluslararası literatüre baktığımızda, kronik psikiyatri hastalığı olan bireyler için çeşitli izlem araçları geliştirilmiş ve yapılan araştırma sonuçları doğrultusunda fiziksel sağlığı iyileştirme amacıyla sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmeye yönelik (egzersiz, diyet gibi) müdahale programları oluşturulmuştur. Buna rağmen kronik psikiyatri hastalarının fiziksel sağlığı yurt dışında da halen yeterince önem verilmeyen bir konudur ve bu alanda yapılan çalışmalar daha çok tanımlayıcı tiptedir. Bu yüzden girişimsel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizdeyse bu tip çalışmalar çok az sayıda olup, genelde tanımlayıcı tipte araştırmalardır. Psikiyatri hemşireleri kliniklerde daha çok psikiyatrik açıdan hastaya bakım vermekte, fiziksel sağlık psikiyatri hemşiresinin sorumluluk alanı olarak görülmemektedir. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler, fiziksel hastalıklara karşı koruyucu önlemler alma, erken tanılama ve egzersiz, diyet gibi müdahale programları ile sağlıklı yaşam davranışının geliştirilmesinden sorumludur. Hemşirelik bakımı yalnızca tıbbi tanı ile sınırlı değildir. Psikiyatri hemşireleri, hastaları sosyal, biyolojik ve manevi açıdan değerlendirmeye devam etmelidirler (Edward, Rasmussen ve Munro, 2010).

Kronik psikiyatri hastalığı olan bireyler, psikiyatrik yakınmalarıyla baş etmeye çalışırken, bir yandan fiziksel yakınmalarla karşı karşıya gelmekte, bu da hem ilaç uyumunu, hem de hastalığın seyrini zorlaştırmaktadır. Psikiyatri hemşireleri, hastalarda henüz belirtiler ortaya çıkmadan, gerekli ölçümleri yaparak ve diyet egzersiz programları ile sağlıklı yaşam davranışlarını hastalara kazandırarak fiziksel yakınmaları önleyebilirler. Bu derlemenin hemşirelik literatürü için önemli bir katkı sağlayacağı ve hemşirelerin bu alandaki sorumluluklarına yönelik farkındalığı arttıracığı düşünülmektedir. Bu derlemenin amacı; kronik psikiyatri hastalarının giderek artan fiziksel sağlık problemlerine ve bu alanda psikiyatri hemşirelerinin rol ve sorumluluklarına dikkat çekilmesine katkı sağlamaktır.

### ***Kronik Psikiyatri Hastalarında En Çok Görülen Fiziksel Sağlık Sorunları ve Nedenleri***

Kronik psikiyatrik hastalığı olan bireylerin genel nüfusa göre 10-15 yıl daha erken öldüğü tahmin edilmektedir. Kronik psikiyatri hastalarının yaşam beklentisini azaltan olumsuz fiziksel sağlık sorunlarının başında diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve obezite gelmektedir (Hardy ve Gray, 2010). Ayrıca kronik psikiyatri hastalarında görülen metabolik sendrom, tüm dünyada giderek yaygınlaşan ve çok fazla sayıda insanı etkileyen önemli bir morbidite nedenidir (Öyekçin 2009). Morbidite ve mortaliteyi etkileyen olayların başında Serobro Vasküler Hastalıklar (SVH) ve Miyokard Enfarktüsü (MI)

gelmektedir (Uğur, 2008). Kilo alımına bağlı hipertansiyon (HT), diyabetes mellitus (DM) ve koroner arter hastalıkları (KAH) da önemli sağlık sorunlarıdır. Kronik psikiyatri hastaların çoğu kardiyovasküler hastalık veya metabolik komplikasyonların bir sekelerinden ölmektedirler (Ohlsen, Peacock ve Smith, 2005). Bir çalışmada kronik psikiyatri hastalarının ölüm sebebi kaza ya da intihardan daha çok enfeksiyon ya da solunumsal hastalıklar olarak saptanmıştır (Collins, Tranter ve Irvine, 2011).

Kronik psikiyatri hastalarında fiziksel sağlık problemlerinin nedenleri; tedaviye bağlı nedenler, fiziksel koşullar, olumsuz yaşam tarzı alışkanlıkları, hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan negatif belirtiler ya da depresif duyu durum, fiziksel aktivitenin azalması olarak belirtilmektedir (Weiser ve ark., 2009). Kronik psikiyatri hastalarının kullandığı ilaçlar fiziksel sağlık sorunlarına katkı veren önemli nedenlerden biridir. Özellikle yeni kuşak antipsikotik ilaçların kullanılmasıyla birlikte bu konunun önemi artmıştır. Yeni kuşak antipsikotik ilaçlar, daha az ekstrapiramidal sistem yan etkilerine yol açmakta ve daha az hiperprolaktinemi yaratmaktadır. Bununla birlikte daha fazla metabolik soruna neden olmaktadır (Yüksel ve Sayın, 2006). Atipik antipsikotik ilaçlardan özellikle klozapin, insülin düzeyini arttırarak glikoz toleransında bozulmaya neden olmakta ve serum trigliserid düzeyini arttırmaktadır. Klozapin ve olanzapin serum leptin düzeylerini arttırmakta bu da aşırı yemeye sebep olmaktadır. Antikolinerjik etkiye bağlı olarak susuzluk hissi ve iştahta artma meydana gelmekte, ağız kuruluğu yapan ilaçlar yüksek kalorili sıvı alımını arttırmaktadır (Yüksel ve Sayın 2006). Antipsikotik ilaçlar D2 (dopamin) reseptör antagonist etkileri sebebiyle prolaktin seviyesini yükseltirler. Bunun sonucu olarak da kadınlarda, galaktore, adet düzensizlikleri ve erkeklerde, jinekomasti, empotans gibi komplikasyonlara yol açabilirler (Çetin, 2008).

Şizofreni hastaları obezite açısından risk grubu olarak bilinmektedir. Düzensiz beslenme, sedanter yaşam ve psikotrop ilaç yan etkileri, obezitenin oluşunda rol oynayan etkenler arasında sayılabilir (Öyekçin, 2009). Ayrıca obezite horlama ve uyku apnesi, nefes darlığı ve eklem ağrılarına da yol açmaktadır (Muir-Cochrane, 2006). Şizofreni hastalarının beslenme alışkanlıklarının obezite derecesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; hastaların beslenme alışkanlıkları, ilaç tedavisi ve sosyal çevrenin etkileri incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda, şizofreni hastalarının sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu görülmüştür. Alınan ilaç tedavisine bakılmaksızın zararlı beslenme alışkanlıklarının, obezite ve ilişkili metabolik değişiklikler ile sonuçlandığı gerçeği vurgulanmaktadır (Simonelli-Muñoz ve ark., 2012). Kilo alımı insülin direncine neden olarak bir dizi metabolik anormalliklere neden olan “Metabolik Sendrom” tablosuna yol açabilir. Metabolik sendrom, insülin direnciyle başlayan abdominal obezite, glukoz intoleransı veya diyabetes mellitus, dislipidemi, hipertansiyon ve KAH gibi sistemik bozuklukların birbirine eklendiği kritik kardiyak risk faktörlerinin bir kümesidir (Aslan ve ark., 2009)

Antipsikotik ilaç kullanan psikiyatri hastalarında görülen metabolik sendrom, dünya literatüründe ilgi çeken bir konu haline gelmiştir. Avustralya’da yapılan bir çalışmada geliştirilen metabolik sendrom tarama aracı (MSST) ile taranan 73 hastadan 45’inde (% 61.6)

metabolik sendrom tanımlanmıştır (Brunero ve Lamont, 2009). İngiltere’de en az altı aydır tipik ya da atipik antipsikotik ilaç kullanan 103 hasta ile yapılan bir çalışmada; altı hastada bozulmuş glikoz dengesi, altı hastada diyabetus mellitus (DM), Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen kriterlere göre sekiz hastada metabolik sendrom saptanmıştır (Mackin, Watkinson ve Young, 2005). Straker ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada 89 psikiyatri hastasının 26’sının (%29.2) metabolik sendrom kriterlerini karşıladığı belirlenmiştir (Straker, Correl, Kramer-Ginsberg ve Abdulhamid, 2005).

Metabolik sendrom alanında Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarında metabolik sendrom sıklığı IDF (Uluslararası Diyabet Federasyonu) tanı ölçütlerine göre %42.5 olarak tespit edilmiştir (Kaya ve ark., 2009). Kocaeli Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada ise, metabolik sendrom IDF ölçütlerine göre %41 olarak bulunmuştur. Ayrıca metabolik sendrom tanısı konulan hastaların yaş ortalaması, hastalık ve tedavi süresinin metabolik sendrom tanısı konmayan hastalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cerit, Özten ve Yıldız, 2006). Erzurum’da psikiyatri polikliniğine başvuran şizofreni ve şizoaffektif tanısı konan hastalarda metabolik sendrom sıklığını ölçen bir çalışmada metabolik sendrom sıklığı ATP III (Üçüncü Erişkin Tedavi Paneli) ölçütlerine göre %35.3 olarak bulunmuştur. Çalışmanın sonucuna göre, hastaların yaş ortalaması, tedavi ve hastalık süresi, cinsiyet (erkek olmak) metabolik sendrom ile ilişkili bulunmuş, atipik antipsikotik kullanan hastaların %26.7’sinde, ikili tedavi gören (atipik antipsikotik ve depo antipsikotik) hastaların %33.3’ünde metabolik sendrom saptanmıştır (Öyekçin, 2009).

Killian ve arkadaşları (2006) Almanya’da genel nüfus ile psikiyatri hastalarının sağlık davranışlarını karşılaştırmış ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını psikiyatri hastalarında daha yaygın bulmuştur. Şizofreni, bipolar bozukluk, majör depresif bozukluk, nevrotik ve somatoform bozukluk tanıları alan hastalarda sigara ve uyuşturucu madde kullanımı, sağlıklı beslenme alışkanlığının yaygınlığı yüksek, şizofreni olan hastalarda ise alkol tüketim oranı ve beden kitle indeksinin artmış olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda kronik psikiyatri hastalarında fiziksel sağlık sorunlarının bir nedeni olarak kötü sağlık davranışlarının rolü güçlü bir şekilde vurgulanmaktadır (Killian, Becker, Frasch, Krüger ve Schmid, 2006).

Sigara, alkol ve madde kullanımı, hareketsizlik, kötü beslenme alışkanlıkları değiştirilebilir yaşam tarzı faktörleridir (Ateş ve Durmaz, 2010). Psikiyatri hastalarının yaşadığı fiziksel sorunları kilo alımına bağlı metabolik sorunlarla sınırlı değildir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin fiziksel kötü sağlık koşullarına dünya literatüründe geniş olarak yer verilmesine rağmen, bu hasta grubu için sağlık bakımının sağlanması sorun olmaya devam etmektedir.

Ülkemizde yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında fiziksel hastalık sıklığını saptayan bir çalışmada hastaların %38’inde farklı sistemleri tutan bir ya da birden çok fiziksel hastalık saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda fiziksel hastalık dağılımı; %13.5 endokrin, %12.2 hematolojik (anemi), %11 nörolojik, %8.6 oranlarında kardiyak (hipertansiyon) ve dermatolojik, %6

oranlarında kulak burun boğaz ve göğüs hastalıkları, %4.8 hepatik, %3.6 renal, %7.3 lipid profili bozukluğu olarak saptanmıştır (Kısa, Cebeci, Uysal, Aydemir ve Göka, 2008). Gerek uluslararası alanda, gerekse ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında psikiyatri hastalarının çok ciddi sağlık sorunları ile karşı karşıya oldukları görülmektedir. Ülkemizde psikiyatri hastalarının fiziksel sağlığına yönelik daha çok metabolik sendromu tanımlayıcı tipte çalışmalar olduğu görülmekte, hemşirelik alanında neredeyse hiçbir çalışmaya rastlanmamaktadır. Psikiyatri hastalarının fiziksel sağlık bakımı almaları önündeki engellerin aşılması, bu hastaların fiziksel sağlık bakım almaları en doğal haklarıdır ve bu anlamda psikiyatri hemşirelerine önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir.

### ***Psikiyatri Hastalarında Fiziksel Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri***

Uluslararası literatürde psikiyatri hastalarının fiziksel sağlığıyla ilgili tanımlayıcı tipteki çalışmaların yanı sıra, sınırlı sayıda olmakla birlikte kronik psikiyatri hastalarının fiziksel sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik hemşire liderliğindeki girişimsel müdahale programları görülmektedir. Ruhsal hastalığa sahip olan bireyler, sağlık sorunlarını tanımak, değerlendirmek ve yönetebilmek için psikiyatri hemşirelerine ihtiyaç duyarlar. Bu bağlamda psikiyatri hemşireleri ruhsal ve fiziksel sağlık arasında hastalar için bir köprü görevi görürler (Muir-Cochrane 2006). Bu yaklaşım fiziksel sağlık problemi olan psikiyatri hastalarının bütüncül bakım almasını sağlar. Sistematik bir literatür incelemesi sonucunda, kronik psikiyatri hastalarının fiziksel sağlığının geliştirilmesinde sağlıklı davranış geliştirmeye yönelik girişimlerin olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmaların ortak sonucu olarak psikiyatri hemşireliği uygulamalarında sağlıklı davranışları geliştirmeye yönerlik girişimlere odaklanmanın psikiyatri hastalarının genel sağlık ve sağlık davranışlarında gelişmelere yol açabileceği sonucuna varılmıştır (Happell, Davies ve Scott, 2012).

Psikiyatri hastalarında görülen erken kardiyovasküler hastalıklar, cinsiyet, yaş, aile öyküsü gibi değiştirilemez risk faktörlerinin yanı sıra obezite, sigara kullanımı, diyabet, hipertansiyon ve dislipidemi gibi davranışsal değişiklikler yoluyla değiştirilebilen risk faktörlerini de içerir. Sağlıklı yaşam tarzı müdahaleleri ile yapılacak olan davranışsal değişiklikler ile sağlığın teşviki ve geliştirilmesi programlarında psikiyatri hemşireleri kritik bir noktada durmaktadırlar (Bonfioli, Berti, Goss, Muraro ve Burti, 2012). Psikiyatri hemşirelerinin, kardiyovasküler ve metabolik anormallikleri tanımlamak ve risk faktörlerini saptamak için tarama, tedavi ve yönetim sürecinde aktif olarak rol alması ve liderlik göstermesi için; “kardiyometabolik ruh sağlığı danışman hemşiresi” olarak yeni bir rol önerilmiştir (Brunero ve Lamont, 2009).

Ruhsal ve fiziksel sağlık bakımının ayrı ele alınması bakımın bütüncüllüğünü ve sürekliliğini engeller. Psikiyatri hemşireleri, psikiyatrik bakımın standart haline gelmesi için izlem araçları kullanarak rutin bir fiziksel sağlık değerlendirmesini psikiyatrik bakıma ekleyebilirler (Gray, Hardy ve Anderson, 2009). İngiltere’de yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, fiziksel sağlık değerlendirme aracı kullanımının psikiyatri hastalarının fiziksel sağlığını iyileştirip iyileştirmediğini belirlemek amacıyla bir fiziksel sağlık kontrol aracı geliştirilmiştir. İlk

olarak hastaların kullandıkları ilaçlar, bilinen hastalıkları, egzersiz, diyet ve sigara alışkanlıkları gibi yaşam tarzı davranışları hakkında bilgi toplanmış, daha sonra mevcut fiziksel sağlık durumuna bakılarak, fiziksel sağlık sorunları tespit edilmiştir. Son olarak hastalar ve değerlendirme yapan ruh sağlığı profesyonelleri arasında kabul edilen bir eylem planı oluşturulmaktadır. Yapılan bu 12 aylık çalışmanın sonucunda deney grubunda sistolik ve diyastolik kan basıncı, beden kitle indeksinde anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda ise bu üç ölçümde anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır (Gartshore, 2009).

İngiltere’de psikiyatri hastalarının fiziksel sağlık taraması için Sağlık Geliştirme Profili geliştirilmiş ve bu araç, fiziksel risklerin saptanması amacıyla kullanılmıştır (Hardy ve Gray, 2010). Profil, 28 maddeden oluşmakta ve metabolik risk faktörlerini (KVH, BKİ, glikoz düzeyleri, kolesterol, diyet, sigara, egzersiz) ve aynı zamanda cinsel sağlık, uyku, diş ve göz sağlığı, kendi kendine meme, prostat ve testis muayenesi gibi diğer fiziksel sağlık alanlarını da içermektedir. Shuel ve arkadaşları (2010) sağlığın geliştirme profilini (HIP) kullanarak psikiyatri hastalarında fiziksel sağlık sorunlarını tanımlamışlardır. Toplam 31 hastanın tarandığı bu çalışmanın sonucu, fiziksel morbiditenin etkin bir tarama ile ruh sağlığı hemşireleri tarafından belirlenebileceği yönünde olmuştur (Shuel, White, Jones ve Gray, 2010).

Avustralya’da atipik antipsikotik ilaç kullanan psikiyatri hastaları için hemşire liderliğinde bir kilo önleme programı olan; “Pasaport 4 Life” isimli sağlıklı yaşam tarzı müdahale programı uygulanmaktadır. Program, sağlıklı beslenme, egzersiz eğitimi ve kayıtları, hedef belirleme gibi konuları içeren 12 haftalık grup oturumlarını kapsamaktadır. Hemşire liderliğindeki oturumlar en fazla 10 katılımcıdan oluşmakta ve sağlıklı yaşam tarzı değişikliğini desteklemektedir. Programın amacı, sağlıklı yaşam tarzı müdahalelerinin uygulanması ve aynı zamanda antipsikotik ilaç reçete edilen hastalarda kilo alımının ilk başlangıcını önlemektir. Başlangıçta hastaların ağırlık, boy, bel çevresi ölçümleri ve mevcut ilaçları kaydedilmektedir. Haftalık oturumlar 30 dakika tartışma, 30 dakika faaliyet (egzersiz) olacak şekilde tasarlanmıştır. Programda hemşirelerin bu tür sağlıklı yaşam programları sunabileceği ve psikiyatri hemşirelerinin kendi pratik uygulamaları içerisinde fiziksel sağlığı koruma müdahalelerini dâhil edebileceği ve psikiyatri hastalarını, sağlıklı bir yaşam tarzını benimseme yönünde destekleyebilecekleri savunulmaktadır (Park, Usher ve Foster, 2011).

Psikiyatri hastalarının vücut ağırlığı önemli ölçüde arttığı zaman bir sorun olarak ele alınmaktadır fakat bu ağırlık artışı belli bir süreç almaktadır. Bu nedenle kilo alımının bu sürecin başında saptanması önemlidir. Sistemik veri toplama yöntemi ile obezite gibi durumlar erken tanılanabilir (Muir-Cochrane, 2006). Abdominal obezite ve açlık kan şekeri ölçümü, gelecekteki kardiyovasküler morbidite açısından yüksek riskli hastaları saptamak için hem basit hem de etkin bir yöntemdir (Straker ve ark., 2005). Dünya literatüründe kronik psikiyatri hastalarının fiziksel sağlık düzeylerini değerlendirmek, fiziksel sağlık sorunlarını tespit etmek ve antipsikotik ilaç uyumunu sağlamak için çeşitli tarama araçları geliştirilmiştir. Yapılandırılmış özel programlar içerisinde, egzersiz, sigarayı bırakma, sağlığın yükseltilmesine yönelik pozitif yaşam tarzı değişikliklerini

teşvik edilmiştir. Bu programların özellikle diyet kalitesinin artırılması ve benlik saygısını geliştirmeye ilgili pozitif yaşam tarzı değişikliklerini etkilediği görülmüştür (Ohlsen, Peacock ve Smith, 2005).

Ülkemizde hemşirelik alanında, Cumhuriyet Üniversitesi’nde yapılan yüksek lisans bir tez çalışmasında, şizofreni hastalarına uygulanan fiziksel egzersiz programının ruhsal durum ve yaşam kalitesi üzerine etkileri ölçülmüştür. Yapılan bu deneysel çalışmada, şizofreni hastaları 10 haftalık bir egzersiz programına alınmıştır. Bu program sonucunda, şizofreni hastalarının negatif ve pozitif belirtilerde bir azalma olduğu, hastaların özellikle sosyal etkileşimlerinde, fiziksel enerjilerinde ve özgüvenlerinde artış olduğu gözlenmiştir. Ayrıca egzersiz süresince hastaların sözel olarak kendilerini daha iyi ifade etmelerinin sonucu olarak somatizasyon puanlarının belirgin düzeyde azaldığı saptanmıştır (Açıl 2006). Fiziksel aktivite, risk önleme ve hastalık yönetiminde önemli bir davranışsal araçtır. Ancak, ruhsal hastalığı olan insanlar, genel nüfusa göre daha düşük aktivite düzeyi göstermektedirler. Psikiyatri hemşireleri, psikiyatri hastalarını fiziksel aktiviteye teşvik etmekle kalmaz aynı zamanda, hemşirelik rolleri arasında fiziksel aktiviteyi yerleştirerek, günlük ruh sağlığı bakımı içerisinde fiziksel aktivitenin eklenmesini sağlayabilirler (Happell, Platania-Phung ve Scott, 2011).

### Sonuç

Kronik psikiyatri hastalarının fiziksel sağlığını korumaya ve geliştirmeye hedefleyen çalışmalar daha çok yurt dışında yapılmış ve hemşire liderliğinde yürütülmüştür. Gerek bu müdahale programları gerekse yapılan araştırma ve literatür incelemeleri göstermektedir ki bu alanda hemşirelere çok fazla sorumluluk düşmektedir. Psikiyatri hastalarında görülebilecek fiziksel problemler, daha ortaya çıkmadan egzersiz, diyet, sigarayı bırakma gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması psikiyatri hemşiresinin rolleri arasındadır. Bu gibi koruyucu müdahale programları hastaların hayatta kalma şansını arttıracaktır. Psikiyatri hastalarının sağlık bakım hizmetlerinden uygun bir şekilde faydalanmaları, fiziksel belirtileri tanıyıp, sağlık kurumuna başvurularının sağlanması, erken tanı ve tedavi açısından önemlidir. Psikiyatri hemşireleri hastalarla daha fazla vakit geçirdiği, daha yakından izlediği için erken tanı ve tedavi basamağında önemli bir role sahiptir. Psikiyatri hastalarının fiziksel sağlığın odaklanan çalışmaların yapılması hemşirelerin bu alandaki sorumluluklarının farkındalığını arttırması açısından önemlidir. Bu alanda yapılacak olan çalışmalarla birlikte koruyucu programlar ve erken müdahale programları birçok psikiyatri hastasının hayatını kurtarabilir. Kendini ifade etmekte zorlanan, toplum tarafından etiketlenen ve bu yüzden sağlık hizmetlerinden yararlanma olanağı zaten düşük olan bu hasta grubunda, hastalık belirtileri ortaya çıkmadan yapılacak olan koruyucu müdahalelerin morbidite ve mortaliteyi azaltabileceği düşünülmektedir.

### Kaynaklar

Açıl, A.A. (2006). Şizofrenik hastalarda fiziksel egzersizden ruhsal durum ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas, Türkiye. yüksek lisans tezi, 2006.

- Arslan, M., Atmaca, A., Ayvaz, G., Başkal, N., Beyhan, Z., Bolu, E. ve ark. (2009). Türkiye endokrinoloji ve metabolizma derneği metabolik sendrom çalışma grubu. *Metabolik Sendrom Kılavuzu*, 7-13. Erişim tarihi: 28.05. 2013. [http://www.turkendokrin.org/files/pdf/metabolik\\_sendrom.pdf](http://www.turkendokrin.org/files/pdf/metabolik_sendrom.pdf)
- Ateş, M.A. & Durmaz, O. (2010). Şizofreni ve metabolik sendrom. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Sayısı*, 3(2): 67-73.
- Blythe, J. & White, J. (2012). Role of the mental health nurse towards physical health care in serious mental illness: An integrative review of 10 years of UK Literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21 (3): 193-201.
- Bonfioli, E., Berti, L., Goss, C., Muraro, F. & Burti, L. (2012). Health promotion lifestyle interventions for weight management in psychosis: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMC Psychiatry*, 12-78.
- Bradshaw, T. & Pedley, R. (2012). Evolving role of mental health nurses in the physical health care of people with serious mental health illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21 (3): 266-273.
- Brunero, S. & Lamont, S. (2009). Systematic screening for metabolic syndrome in consumers with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18 (2): 144-150.
- Cerit, C., Özten, E. & Yıldız, M. (2008). Şizofreni hastalarında metabolik sendrom sıklığı ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19 (2): 124-132.
- Collins, E., Tranter, S. & Irvine, F. (2011). The physical health of the seriously mentally ill: an overview of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19 (7): 638-646.
- Çetin, M. (2008). Antipsikotik tedavinin hormonal yan etkileri. *Sempozyum Dizisi*, 66: 61-69.
- Edward, K., Rasmussen, B. & Munro L. (2010). Nursing care of clients treated with atypical antipsychotics who have a risk of developing metabolic instability and/or type 2 diabetes. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24 (1): 46-53.
- Gartshore, A. (2009). Does the use of a physical health assesment tool improve the physical health of clients of a community mental health team? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(6): 578-580.
- Gray, R., Hardy, S. & Anderson, K.H. (2009). Physical health and severe mental illness: if we don't do something about it, who will? *International Journal of Mental Health Nursing*, 18 (5): 299-300.
- Happell, B., Davies, C. & Scott, D. (2012). Health behaviour interventions to improve physical health in individuals diagnosed with a mental illness: A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21 (3): 236-247.
- Happell, B., Platania-Phung, C. & Scott, D. (2011). Placing physical activity in mental health care: A leadership role for mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20 (5): 310-318.
- Happel, B., Platania-Phung, C., Hardy, S., Lambert, T. & Mcallister, M. (2011). A role for mental health nursing in the physical health care of consumers with severe mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(8): 706-711.
- Hardy, S. & Gray, R. (2010). Adapting the severe mental illness physical health improvement profile for use in primary care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19 (5): 350-355.
- Hardy, S. & Thomas, B. (2012). Mental and physical health comorbidity: Political imperatives and practice implications. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21 (3): 289-298.
- Kaya, M.C., Vırt, O., Altındağ, A., Selek, S. Bülbül, F. & Bulut, M. (2009). Şizofrenide metabolik sendrom sıklığı, metabolik sendromun özellikleri ve kullanılan antipsikotiklerle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46 (1): 13-18.
- Killian, R., Becker, T., Krüger, K., Schmid, S. & Frasch, K. (2006). Health behavior in psychiatric in-patients compared with a German general population sample. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 114 (4): 242-248.
- Kısa, C., Cebeci, S., Uysal, Z., Aydemir, Ç. & Göka, E. (2008). Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında fiziksel hastalık sıklığı. *New Symposium Journal*, 46 (2): 66-69.
- Mackin, P., Watkinson, H. M. & Young A. H. (2005). Prevalence of obesity, glucose homeostasis disorders and metabolic syndrome in psychiatric patients taking typical or atypical antipsychotic drugs: a cross-sectional study. *Diabetologia*, 48 (2): 215-221
- McCloughen, A. & Foster, K. (2011). Weight gain associated with taking psychotropic medication: An integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(3): 202- 222.
- McCloughen, A., Foster, K., Huws-Thomas, M. & Delgado, C. (2012). Physical health and wellbeing of emerging and young adults with mental illness: An integrative review of international literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21 (3): 274-288.
- Muir- Cochrane, E. (2006). Medical co-morbidity risk factors and barriers to care for people with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13 (4): 447-452.
- Ohlsen, R.I., Peacock, G. & Smith, S. (2005). Developing a service to monitor and improve physical health in people with serious mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12 (5): 614-619.
- Öyekçin, D.G. (2009). Bir grup şizofreni ve şizoaffektif bozukluk hastasında metabolik sendrom sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10 (1): 26-33.
- Park, T., Usher, K. & Foster K. (2011). Description of a healthy lifestyle intervention for people with serious mental illness taking second-generation antipsychotics. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20 (6): 428-437.
- Simonelli-Muñoz, A.J., Fortea, M.I., Salorio, P., Gallego-Gomez J.I., Sanchez-Bautista, S. & Balanza, S. (2012). Dietary habits of patients with schizophrenia: A self-reported questionnaire survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2012; 21 (3): 220-228.
- Shuel, F., White, J., Jones, M. & Gray, R. (2010). Using the serious mental illness health improvement profile (HIP) to identify physical in a cohort of community patients: A pragmatic case series evaluation. *International Journal of Nursing Studies*, 47 (2): 136-145.

- Straker, D., Correl, C.U., Kramer-Ginsberg, E. & Abdulhamid N. (2005). Cost-effective screening for the metabolic syndrome in patientstreated with second-generation antipsychotic medications. *American Journal of Psychiatry*, 162 (6): 1217–1221.
- Uğur, M. (2008). Atipik antipsikotik ilaçlar ve psikozlu hastalarda ortaya çıkan metabolik sendrom. *Sempozyum Dizisi*, 66: 51-59.
- Yüksel, N. & Sayın, A. (2006). Antipsikotiklere bağlı metabolik yan etkiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9 (1):5-16.
- Weiser, P., Becker, T., Losert, C., Alptekin, K., Berti, L., Burti, L. ve ark. (2009). European network for promoting the physical health of residents in psychiatric and social care facilities (HELPS): background, aims and methods. *BMC Public Health*, 9:315.
- White, J., Gray, R. & Jones, M. (2009). The development of the serious mental illness psical health improvement profile. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16 (5): 493-498.