

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PSİKİYATRİ BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
UZUN ETKİLİ ANTİPSİKOTİK TEDAVİLER HAKKINDA
BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

Zeynep Zülfiye GÜRSOY
ORCID:0000-0002-1888-8066

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR
ŞUBAT 2023

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2018970070

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PSİKİYATRİ BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
UZUN ETKİLİ ANTİPSİKOTİK TEDAVİLER HAKKINDA
BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

Zeynep Zülfiye GÜRSOY
ORCID:0000-0002-1888-8066

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN
ORCID :0000-0002-7447-874X

İZMİR
ŞUBAT 2023

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2018970070

**T.C. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum Psikiyatri Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Uzun Etkili Antipsikotik Tedaviler Hakkında Bilgi Ve Tutumlarının İncelenmesi'' başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Öğrencinin Adı Soyadı: Zeynep Zülfiye GÜRSOY

Tarih:

İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ	i
KISALTMALAR	ii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.2. Araştırmanın Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Depo Antipsikotiklerin Genel Özellikleri	5
2.2. Depo Antipsikotiklerin Avantajları ve Dezavantajları	6
2.3. Depo Antipsikotiklerin Kullanımı	7
2.4. Depo Antipsikotikler İle İlgili Hasta Tutum ve Bilgileri Hakkında Çalışmalar..	8
2.5. Depo Antipsikotikler İle İlgili Psikiyatristlerin Tutum ve Bilgileri Hakkında Çalışmalar	10
2.6. Depo Antipsikotikler İle İlgili Psikiyatri Hemşirelerinin Tutum ve Bilgileri Hakkında Çalışmalar	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın tipi	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Çalışma Materyali	15
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	16
3.6. Veri Toplama Araçları	16

3.7. Veri toplama Süreci	16
3.8. Araştırmanın planı ve takvimi.....	17
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
3.11. Etik Kurul Onayı.....	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
6.1. Sonuçlar	52
6.2. Öneriler.....	53
7. KAYNAKLAR	55
EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	58
EK 2: Kişisel Bilgi Formu	62
EK 3: Hemşirelerin Depo Antipsikotiklerle İlgili Bilgi ve Tutumlarını Değerlendirme Anketi.....	63
EK 4: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Koşullu İzin Formu.....	66
EK 5: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzin Formu Psikiyatri Hemşireleri Derneğinin İnternet Sayfasından Doldurma İzni..	68
EK 6: ARBİS Özgeçmiş Formu	70

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 2. Hemşirelerin Depo Antipsikotik Tedavi Yönetimindeki Rollerinin Dağılımı

Tablo 3. Hemşirelerin Depo Antipsikotik Uygulama İzlemi Yapma Şekilleri ve Sıklıklarının Dağılımı

Tablo 4. Hemşirelerin Depo Antipsikotik Uygulamasına Yönelik Tutumlarının Dağılımı

Tablo 5. Hemşirelerin Kendileri İçin Depo Antipsikotik Kullanmak İstememe Nedenlerinin Dağılımı

Tablo 6. Hemşirelerin Depo Antipsikotik Uygulamasına ve Yan etkilerine Yönelik Bilgilerinin Dağılımı

Tablo 7. Hemşirelerin Depo Antipsikotiklerle İlgili Bilmesi Gereken Bilgilerin Dağılımı

Tablo 8. Hemşirelerin Eğitim Durumları, Çalıştığı Birimleri ve Psikiyatride Çalışma Yılları ile Depo Antipsikotik Tedavi Yönetimindeki Rollerinin Karşılaştırılmasının Analizleri

Tablo 9. Hemşirelerin Eğitim Durumları, Çalıştığı Birimleri ve Psikiyatride Çalışma Yılları ile Depo Antipsikotik Uygulamasına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılmasının Analizleri

Tablo 10. Hemşirelerin Eğitim Durumları, Çalıştığı Birimleri ve Psikiyatride Çalışma Yılları Göre Depo Antipsikotik Uygulamasına ve Yan etkilerine Yönelik Bilgilerinin Karşılaştırılmasının Analizleri

KISALTMALAR

UEE: Uzun etkili depo antipsikotik

Tutum1: Psikiyatrik hastalık tanısı olan bireye depo antipsikotik reçete edilmişse hastanın damgalanma riski daha yüksektir.

Tutum2: Hastanın depo antipsikotik kullanımına başlama ve tedaviyi sürdürme konusunda kararı önemlidir.

Tutum3: Depo antipsikotik ilaç tedavisi tedaviye uyumsuz hastalar için gereklidir.

Tutum4: Depo antipsikotik ilaçlar hasta merkezli yaklaşımın bir parçasıdır.

Tutum5: Hastaya depo antipsikotik reçete edilmişse adli öyküsü vardır.

Tutum6: Hastaların depo antipsikotik tedavisi yerine oral antipsikotik tedaviyi tercih etme olasılıkları yüksektir.

Tutum7: Depo antipsikotik tedavisini hasta yakınları, hastalardan daha çok tercih ederler.

Tutum8: Hastanın tedaviye uyumu depo antipsikotiklerde, oral antipsikotiklerden daha iyidir.

Tutum9: Hastanın tedaviye uyumunu izlemek depo antipsikotiklerde, oral antipsikotiklerden daha kolaydır.

Tutum10: Depo antipsikotik ilaçlar nüksün(hastalığın alevlenmesinin tekrarı) önlenmesinde etkilidir.

Tutum11: Depo antipsikotik ilaçlar geçmişte psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır, günümüz şartlarına uygun değildir.

Tutum12: Depo antipsikotik ilaçları oral ilaçlara göre reçete etmek ve izlemek daha kolaydır.

Tutum13: Depo antipsikotik ilaçların avantajları, dezavantajlarından daha üstündür.

Tutum14: Kendiniz için depo antipsikotik ilaçları gerekli olsa isteyerek kullanır mısınız?

Tutum15: İkinci kuşak depo antipsikotiklerin kullanılmasını, birinci kuşak oral antipsikotiklere tercih eder misiniz?

Tutum16: Depo antipsikotik ilaç kullanan bir hastanın tedaviyi bırakması akıllıca değildir.

Tutum17: Depo antipsikotik tedavinin acil servislerde yapılması hastalar için damgalayıcıdır.

Tutum18: Depo antipsikotiklerin kullanımını takip etmek zordur.

Tutum19: Depo antipsikotik ilaçların uygulanmasını takip etmek için özel birimler olmalıdır.

Tutum20: Depo antipsikotiklerin kullanım tercihi hastaya bırakılmalıdır.

Tutum21: Maliyet etkinliği açısından depo antipsikotikleri tedavi seçeneği olarak uygun görmem.

Bilgi1: Antipsikotik ilaçların en önemli yan etkileri depo antipsikotiklerde, oral birinci kuşak antipsikotiklerden daha sık görülür.

Bilgi2: Depo antipsikotik ilaçlarla ilgili yan etkiler, genel olarak birinci kuşak antipsikotiklerde ikinci kuşak antipsikotiklerden daha kötüdür.

Bilgi3: Depo antipsikotik tedavi uygulanan enjeksiyon bölgesinde lokal inflamasyon nadir görülen bir yan etkidir.

Bilgi4: Depo antipsikotik ilaçları reddeden hastalarda, enjeksiyon korkusu ortak bir nedendir

Bilgi5: Depo antipsikotik tedavi enjeksiyonları ağrılıdır

Bilgi6: Depo antipsikotik ilaçların tardive diskinezi riski, oral ikinci kuşak antipsikotik ilaçlardan daha fazladır.

Bilgi7: Kilo alımı, depo antipsikotik ilaçların doğrudan sonucudur.

Bilgi8: Antipsikotik tedavisinde doz ayarlaması, şiddetli uzun süren yan etkilerden kaçınmak için yapılır.

Bilgi9: Depo antipsikotik kullanan hastalara, antiparkinson ilacı rutin reçete edilir.

Bilgi10: Depo antipsikotik ilaçların uzun etki süresinden dolayı, olumsuz bir yan etki gelişmesi dezavantajdır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tezimin hazırlanma aşamalarında bilgi ve deneyimlerini paylaşan, rehberlik ederek beni destekleyen, teşvik eden, yanımda olan değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN'a,

Tez öneri sınavında değerli görüşleri ve önerileri ile katkıda bulunan hocalarım sayın Doç. Dr. Sibel COŞKUN BADUR'a ve Doç. Dr. Satı DOĞAN'a,

Tez yazımında bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen sevgili hocam Araştırma Görevlisi Gülsüm Zekiye TUNCER'e,

Destegi ve emeğiyle yanımda olan eşim Mehmet Talha GÜRSOY'a

Tüm öğrenim hayatım boyunca maddi ve manevi destekleri, ilgileri ve anlayışları ile her zaman yanımda olan aileme teşekkür ediyorum.

Zeynep Zülfiye GÜRSOY

PSİKİYATRİ BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN UZUN ETKİLİ ANTİPSİKOTİK TEDAVİLER HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Zeynep Zülfiye GÜRSOY

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin kronik psikiyatri hastalarında uzun etkili enjekte edilebilir antipsikotik kullanımı hakkında bilgi ve tutumlarının incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler Mart 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada veriler; Kişisel Bilgi Formunun ve Depo Antipsikotiklerle İlgili Bilgi ve Tutum Anketinin internete aktarılarak oluşturulan formu ile toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 78 hemşireye ulaşılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %87.2'si hastaya depo antipsikotik uygulaması konusunda istekli olduğunu, tamamı hastaya tedavi uygularken iletişim kurduğunu, %39.7'si depo antipsikotik tedaviler ve uygulaması hakkında eğitim almadığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %75.6'sı depo antipsikotik tedavilerin damgalayıcı olmadığını, %94.9'u nüksün önlenmesinde etkili olduğunu, %93.6'sı günümüz şartlarına uygun bir tedavi seçeneği olduğunu, %91'i avantajlarının dezavantajlarından daha fazla olduğunu, %97.4'ü hasta kararının tedavi başlama ve sürdürülmesinde önemli olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Hemşirelerin çoğunluğu depo antipsikotik tedavinin yönetim rolleri, tutumu ve bilgi düzeyleri açısından olumlu cevaplar vermiştir.

Sonuç: Çalışmada hemşirelerin depo antipsikotiklerin yan etkileri, kullanımı, hasta özerkliği, tedaviye uyumu arttırdığı, nüksü azalttığı vb. ile ilgili olumlu bilgi ve tutumlara sahip oldukları fakat depo antipsikotikler ile ilgili bilgilerini güncellemek istediklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin bilgi ve tutumları hizmet içi belirli aralıklarla olan eğitimlerle değiştirilebilir. Depo antipsikotik tedavilerin uygulanma zamanları için bir takip sistemi geliştirilerek tedavi takibi ve düzenliliği sağlanabilir ve özel depo kliniklerinin kurulması önerilir.

Anahtar kelimeler: Depo Antipsikotikler, Uzun Etkili Enjekte Edilebilir Antipsikotikler, Hemşire, Bilgi ve Tutum, Psikiyatri Hemşireliği

Tezin Sayfa Adedi: 83

Danışman: Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

INVESTIGATION OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF NURSES WORKING IN PSYCHIATRY UNITS ABOUT LONG-ACTING ANTIPSYCHOTIC TREATMENTS

Zeynep Zülfiye GÜRSOY

DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY HEALTH SCIENCE INSTITUTE
Psychiatric Nursing Master's Program

Abstract

Aim: The purpose of this study was to investigate the knowledge and attitudes of nurses working in psychiatric units towards the use of long-acting injectable antipsychotics in patients with chronic psychiatric disorders.

Method: The study is a descriptive study, and data was collected between March 2022 and June 2022. Data in the research; It was collected with the form created by transferring the Personal Information Form and the Information and Attitude Questionnaire on Depot Antipsychotics to the internet. A total of 78 nurses meeting the inclusion criteria were reached. Descriptive statistics, numbers, percentages, means, standard deviations, and chi-square analysis were used to evaluate the data.

Results: Results showed that 87.2% of nurses were willing to administer depot antipsychotics to patients, all of them communicated with patients while administering treatment, and 39.7% reported not receiving education on depot antipsychotic treatments and administration. 75.6% of nurses reported that depot antipsychotic treatments were not stigmatizing, 94.9% believed they were effective in preventing relapse, 93.6% thought they were a suitable treatment option for current conditions, 91% believed their advantages were greater than their disadvantages, and 97.4% thought patient decision was important in starting and continuing treatment. The majority of nurses gave positive responses in terms of their knowledge, attitudes, and management roles towards depot antipsychotic treatment.

Conclusion: In the study, nurses stated that they had positive knowledge and attitudes about the side effects of depot antipsychotics, their use, patient autonomy, increased adherence to treatment, reduced relapse, etc., but they wanted to update their knowledge about depot antipsychotics. The knowledge and attitudes of nurses can be changed with in-service training at certain intervals. A follow-up system can be developed for the application times of depot antipsychotic treatments to ensure treatment follow-up and regularity, and it is recommended to establish special depot clinics.

Keywords: Depot Antipsychotics, Long-Acting Injectable Antipsychotics, Nurse, Knowledge and Attitude, Psychiatric Nursing

Page number: 83

Advisor: Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Depo antipsikotikler şizofrenide veya depo antipsikotik ilaçlardan yararlanma potansiyeli olan diğer hastalıklarda uzun süreli tedaviyi iyileştirmek için 1960'larda geliştirilmiştir (1). Literatürde bazı kaynaklarda bu ilaç formu için “depo antipsikotik” terimi, bazı kaynaklar ise “uzun etkili enjekte edilebilir (UEE) antipsikotik (Long-acting injections (LAI) antipsikotik)” terimi kullanılmaktadır. Terim olarak UEE kullanmayı istenmesinin nedeni depo kelimesinin daha damgalayıcı olması ve önceki depo ilaç yapılarından farklı bir yapısının olmasıdır. Ayrıca UEE terimi hem birinci kuşak (First Generation- LAI (FGA-LAI)) hem ikinci kuşak (Second Generation -LAI) UEE'leri kapsamaktadır (1,2,3). Bu ilaçların kullanım amacı, ilacın depodan sabit bir şekilde verilmesi ve bu sayede serum seviyesinin enjeksiyonlar arasında (2-6 haftada) mümkün olduğu kadar sabit tutulmasıdır (1,4).

Depo antipsikotik ilaçlarının oral ilaç kullanımına göre birçok avantajı vardır; bunlardan en önemlisi depo antipsikotiklerin hastaların ilaca uyumunu kolaylaştırmasıdır. Depo ilaç uygulandığında uyumsuzluk açık olup, anında tespit edilebilir (2,5) ve bu ilaç uyumunu artırıp olumlu sonuçlar verebilir (5). Depo antipsikotiklerin oral antipsikotiklere göre diğer bazı avantajları; nüks riskini azaltmak (6,7), nüksü erken tespit etmek ve hastanede yatışı azaltmak, reçete ve kullanım arasındaki tutarlılığı sağlamak (8), vücuda ilk geçiş metabolizmasında emilim ve etkileriyle ilgili değişkenliklerden kaçınma avantajı sağlamaktır (9). Depo ilaçlarının birçok avantajına rağmen potansiyel dezavantajlarından bazıları ise, kronik ruhsal hastalık tanımlı bireylerin enjeksiyonları kabul etme konusundaki isteksizlikleri veya aşırı kontrol edilme hissi yaşamalarıdır (1).

UEE kullanım oranları, uluslararası düzeyde büyük farklılıklar göstermektedir. Fransa ve ABD'de daha düşük oranlar görülürken, Avustralya ve İngiltere gibi ülkelerde, yüksek kullanım oranları ile şizofreni hastalarının yaklaşık %30'unun UEE antipsikotik tedavi şeklini kullandığı belirtilmektedir (3,10,11). Amerika'da ise kronik şizofreni hastalarının sadece %5'inin depo antipsikotik ilaç kullandığı tahmin edilmektedir (12). Kore'de yapılan bir çalışmada ise UEE antipsikotiklerin reçete oranının %1'den az olduğu belirtilmiştir (9). Bu oranların yanında yüksek kullanım oranı olan ülkelerde bile, 1990'larda ikinci kuşak oral antipsikotiklerin kullanılmasının

ardından kullanım oranı önemli ölçüde azalmıştır (3). Türkiye’de yapılan bir çalışmada; UEE antipsikotik, kullanım oranının %9.88 olduğu, bir yıl içinde nüks oranlarını düşürdüğü için bir tedavi seçeneği olduğu ve manik atakları önlemede etkili olduğu bulunmuştur (13).

UEE’lerin kullanımında bazı temel engeller vardır. Bunlar bu tedavi tipine ilişkin hastaların olumsuz tutumları ve yetersiz bilgisi, UEE tedavisinin uygulama şekli, sıklığı, zamanı, maliyeti konusundaki olumsuzluklar, sağlık çalışanlarının UEE’lerle ilgili olumsuz tutumları, sınırlı bilgi ve deneyiminin olması, sağlık politikalarında yeterli desteğin verilmemesidir (7). Hastaların ve çalışanların antipsikotik UEE’lere karşı bilgi ve tutumları değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının ve hastaların olumsuz tutumları, tedavi deneyimleri hastaların UEE kullanımına karar vermesinde etkilidir (7,14). İyi bir tedavi sürecinden sonra, hastalar tedavilerine karşı daha olumlu bir tutum geliştirebilir, daha iyi bir terapötik ilişki yaşayabilir ve oral ilaçlarına kıyasla UEE seçeneklerini değerlendirmek için daha olumlu düşünebilirler (15). Ayrıca hastaların yeterli bilgilendirilmeleri de UEE kullanımını etkilemektedir. Hastalarla yapılan bir çalışmada katılanların üçte biri tedavi seçenekleri hakkında yetersiz bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Toplamda, çalışmaya katılan tüm hastaların %67’si psikiyatristlerinden depo antipsikotikler hakkında bilgi almamıştır (16).

UEE antipsikotiklerin reçete edilmesinde hastaların tutumu kadar ruh sağlığı profesyonellerinin tutumları da önemlidir. Psikiyatristlerin hastanın tutumu yerine kendi olumsuz tutumu, UEE antipsikotik seçeneklerini sunduklarındaki tereddüt ve isteksizliği hastanın kabulünü engelleyip UEE’lerin kullanılmamasına sebep olabilir (15). Sağlık çalışanlarının yanlış inançları, özellikle şizofreninin erken evresinde, hastaların UEE antipsikotik seçenekleri kabul etmeyeceklerini varsaymalarına neden olabilir (7). Patel ve arkadaşlarının yaptığı araştırmalar, psikiyatristlerin genellikle birinci kuşak depo ilaçlarına karşı olumsuz bir tutuma sahip olduğunu gösteriyor. Bu ilaçlar genellikle eski moda ve damgalayıcı olarak kabul edilir. Ayrıca daha fazla yan etkiye neden olduklarına bu yüzden oral ilaç reçetesine göre daha fazla yasal sorunlara neden olduğuna inanılmıştır (17,18). Heres ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ikinci nesil uzun etkili enjekte edilebilir ilaçların yüksek tedavi maliyetleri ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır (19).

Uzun etkili antipsikotiklerin uygulayıcısı, hastaların bu tedavilere tepkisini ve uyumunu gözlemleyen ve değerlendiren hemşireler ve psikiyatri hemşirelerinin bu ilaçlarla ilgili bilgi ve tutumları çok sınırlı çalışmada incelenmiştir. Ancak birçok ülkede, depo enjeksiyonlarını rutin olarak uygulayan ve tedaviye uyumu kolaylaştıran psikiyatri hemşireleridir (20). Londra’da yapılan bir çalışmada toplum psikiyatri hemşireleri depo antipsikotiklerin eski moda (%34), damgalayıcı (%44), zorlayıcı (%42) ve hasta özerkliğini tehlikeye atan (%28) ilaçlar olduğuna inandıklarını belirtmişler, ancak birçoğu depoların hasta merkezli olduğunu (%79) düşünmüştür. Ayrıca toplum psikiyatri hemşirelerinin depo antipsikotik ilaçların yan etkileri ile ilgili bilgisi fazla ise bu ilaçlara karşı daha olumlu tutum sergilemişlerdir (18).

Uzun etkili enjekte edilebilir (UEE) antipsikotikler kronik psikiyatri hastalarında bir tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır. Bu hastalıkların tedavisinde, oral antipsikotik ilacı kullanmayı unutmaya gibi birçok nedenden dolayı tedaviye uyumda zorluk yaşanmakta ve nüks oranları artmaktadır. UEE’ler ise bu soruna çözüm olacak nitelikte tasarlanmıştır ve uzun süre etki eden bir tedavi seçeneği sunmaktadır. Ayrıca bu tedavi seçeneği hastalar için nüks önleme dışında birçok avantaj sunmaktadır. Bunlara rağmen çalışmalarda da gösterildiği gibi kullanma oranları düşüktür. Bu kullanım oranlarının düşük olmasında birçok etken rol oynamaktadır ve bunların içinde hasta, psikiyatrist, hemşire ve psikiyatri hemşirelerinin UEE’lere karşı bilgi ve tutumları da yer almaktadır. Bu tedaviyi reçete edenler olarak psikiyatristler, tedaviyi alacak olan hasta ve tedavinin uygulanmasını sağlayan hemşireler ve psikiyatri hemşirelerinin bilgi ve tutumlarının bu tedavi şekline karar verme ve uygulamada etkili olduğu bilinmektedir.

Psikiyatri kliniklerinde ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde çalışan hemşirelerin görev ve sorumlulukları arasında tedavileri uygulama, yan etkileri izleme ve tedavilere hastanın tepkisini ve tutumunu değerlendirme yer almaktadır (21). Hemşirelerin bu tedavi seçeneğine ilişkin bilgi ve tutumları hastanın tedaviye ilişkin tutumunu etkileyeceğinden psikiyatri hemşireleri ve hemşireler hem klinikte hem toplum ruh sağlığı merkezlerinde UEE antipsikotikleri uygulayan olarak kullanımında kilit rol oynamaktadır. Ancak ülkemizde psikiyatri birimlerinde ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin ve psikiyatri hemşirelerinin tedavi şekline ilişkin bilgi ve tutumlarını inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Psikiyatri hemşirelerinin

UEE antipsikotiklerle ilgili bilgi ve tutumlarını inceleyerek, UEE kullanımında önemli sorumluluğu olan hemşirelerin ve psikiyatri hemşirelerinin bilgi düzeyleri ve tutumlarını ortaya koymak hedeflenmektedir. Bu çalışmadan elde edilecek verilerin UEE antipsikotik ilaç uygulamasını farklı psikiyatri birimlerinde gerçekleştirecek hemşirelere yönelik eğitim programlarını oluşturmada yol gösterici olması hedeflenmektedir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı hemşirelerin kronik psikiyatri hastalarında UEE antipsikotik kullanımı hakkında bilgi ve tutumlarının incelenmesidir.

1.2 Araştırmanın soruları:

1. Psikiyatri hemşirelerinin UEE antipsikotikler ile ilgili bilgileri nelerdir?
2. Psikiyatri hemşirelerinin kronik psikiyatri hastalarında UEE antipsikotiklerin kullanımına ilişkin tutumları nasıldır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Depo Antipsikotiklerin Genel Özellikleri

Depo antipsikotikler şizofreni hastalığının tedavisinde veya depo antipsikotik ilaçlardan yararlanma potansiyeli olan diğer hastalıklarda uzun süreli tedaviyi iyileştirmek için 1960'larda geliştirilmiştir (1). Kimyasal olarak birinci nesil depo antipsikotikler, antipsikotik ajanın bir yağ asidi tarafından esterlenmesinden oluşur. Bu esterleşme antipsikotik ilaç ile alkol grubu bir asitin tepkimeye girmesiyle olmaktadır. (22) Bu sayede esterler, klasik antipsikotik ajandan daha fazla yağda çözünür ve yağlı bir çözeltiye enjekte edilir (6,22). Bu çözelti susam yağı (22), hindistancevizi yağı veya viscoleodur (23). Esterleşmiş bileşik normalde farmakolojik olarak aktif değildir. Enjeksiyondan sonra doku esterazları ile hidrolize olarak aktifleşir. Bu şekilde ana molekül tekrar oluşur ve bu işlem tekrarlanır. Bu sayede de yavaş salınan yani uzun etkili bir preparat oluşur (22). Bu esterler yüksek bir yağ/su bölme oranına sahip olduklarından, enjeksiyon bölgesinden dolaşıma yavaş yavaş salınırlar (6). Birinci nesil depo ilaçlar (haloperidol dekanat ve flufenazin dekanat), suda neredeyse hiç çözünmezler ve derin kas içi enjeksiyonla uygulandıklarından oldukça ağırlı olabilirler. Uzun süre etkili olması için uygun hazırlık ve enjeksiyon tekniği ile uygulanması gerekir.

Yağlı kullanıma hazır formüle edilen birinci nesil depo ilaçlardan farklı olarak ikinci nesil depolar, sulu çözelti içinde formülasyonlar olarak hazırlanmıştır. Paliperidon palmitat, sulu bir formülasyonda nanokristallerin bir süspansiyonu olarak hazırlanır ve olanzapin pamoat, sulu bir çözelti içinde süspanse edilen olanzapin ve pamoik asidin mikrokristalin bir tuzudur. Uzun etkili risperidon formları, ilacın biyolojik olarak parçalanabilen mikropartiküller içine kapsüllenmesiyle hazırlanmıştır (24).

Depo antipsikotiklerin kullanım amacı, ilacın depodan sabit bir şekilde verilmesi ve bu sayede serum seviyesinin enjeksiyonlar arasında (2-6 haftada) mümkün olduğu kadar sabit tutulmasıdır (1,4). Depo antipsikotiklerin farmakokinetik etkinliklerinin olması için kas dokusuna enjeksiyon yapılması gerekir. Yumuşak dokuya yapılan enjeksiyonlar farmakokinetik etkinlik göstermezler. Bu yüzden yapılan enjeksiyon bölgesi ve enjeksiyon iğnesinin boyutu önemlidir (23).

2.2. Depo Antipsikotiklerin Avantajları ve Dezavantajları

Depo antipsikotik ilaçlarının oral ilaç kullanımına göre birçok avantajı vardır; bunlardan en önemlisi depo antipsikotiklerin hastaların ilaca uyumunu kolaylaştırmasıdır. Depo ilaç uygulandığında uyumsuzluk açık olup, anında tespit edilebilir (2,5) ve bu ilaç uyumunu artırıp olumlu sonuçlar verebilir (5). Depo antipsikotiklerin oral antipsikotiklere göre diğer avantajları; nüks riskini azaltmak (6,7), nüksü erken tespit etmek ve hastanede yatışı azaltmak, reçete ve kullanım arasındaki tutarlılığı sağlamak (8), vücuda ilk geçiş metabolizmasında emilim ve etkileriyle ilgili değişkenliklerden kaçınma avantajı sağlamak (9), tahmin edilebilir ve daha kesin serum konsantrasyonları sağlamak (8), yan etki insidansını ve aşırı doz riskini azaltarak (8,9) en az etkili doz prensibinin kullanılmasını sağlamak, tıbbi maliyetin azaltılabilmesi ve hastalığın akut alevlenmelerinden kaynaklanan hastaneye yatışların sıklığı ve süresinin azalması ile hastanın yaşam kalitesini artırabilmektir (9). UEE'lerin avantajlarından birisi de bu ilaçların uzun farmakolojik yarı ömrü sayesinde plazma seviyesinin kritik eşiğin altına düşmeden kaçırılan dozlar için zaman kazandırdığından alınması gereken dozu aynı seviyede tutarak relaps, hastaneye yatış ve intihar riskinde azalmayı sağlamasıdır (2). Bir sistematik derlemedeki kontrollü çalışmaların sonuçları, meta-analizler ile birleştirilerek yapılan çalışmada depo antipsikotik kullanımı ile nüks hızında oldukça anlamlı bir azalma olduğu ortaya koyulmuştur (6). Ayrıca tedaviye dirençli şizofreni tanılı ve aynı anda iki etkili depo antipsikotik ile tedavi edilen adli psikiyatri hastalarında, oral ilaç tedavisine zayıf uyum olması nedeniyle ortaya çıkan ciddi kişilerarası şiddetin tedavisinde de etkinliği gösterilmiştir (5).

Uzun süreli çalışmaların bir sistematik derlemesinde depo antipsikotik ilaçlar, şizofreni hastalarının nüks oranlarını ortalama %33,2'den %21.5'e düşürdüğü bulunmuştur (25). Ayrıca klinik çalışmalardan elde edilen kanıtlara göre, şizofreni tanılı bireylerde UEE'lerin erken başlangıç veya ilk atakta kullanımının; düşük nüks oranları, daha az hastaneye yatış, hastalıkla ilgili komplikasyonlar ve komorbiditeler ve oral antipsikotiklere kıyasla daha az tıbbi kaynak kullanımı açısından potansiyel klinik ve ekonomik faydaları belirtilmiştir (2). 2000-2007 yılları arasında Finlandiya'da şizofreni tanısı ile ilk kez hastaneye yatırılan 2588 hastada yeniden

hastaneye yatma ve antipsikotik bırakma riskinin incelendiği çalışmada UEE kullanan hastalar için relaps riski, eşdeğer oral tedavi şeklini alan hastaların yaklaşık üçte biri kadar olduğu bulunmuştur (26).

Depo ilaçlarının potansiyel dezavantajları ise, kronik ruhsal hastalık tanımlı bireylerin enjeksiyonları kabul etme konusundaki isteksizlikleri veya aşırı kontrol edilme hissi yaşamalarıdır. Bazı klinisyenler tarafından hastalarda yan etkiler meydana geldiğinde, ilacı hızla bırakamadıkları için tedavinin yönetiminin daha zor olacağına dair bir korku açıklanmaktadır (1). Ayrıca UEE'lerle tedavilerin maliyeti önemli bir endişe kaynağı olup bazı bölgelerde kullanım, ilaç maliyetini karşılayabilenler ile kısıtlı kalmaktadır (3).

2.3. Depo Antipsikotiklerin Kullanımı

UEE kullanımı Fransa ve ABD'de daha düşük oranlarda olmakla birlikte, uluslararası düzeyde büyük farklılıklar göstermektedir. Avustralya ve İngiltere gibi ülkelerde, daha yüksek kullanım oranları vardır ve şizofreni hastalarının yaklaşık %30'udur (3,10,11). Avusturalya'da UEE antipsikotik tedavilerin gözden geçirildiği bir çalışmada UEE antipsikotiklerin, özellikle ilaca uyumu arttırmada öncelikli tercih edildiği ve bilgi sahibi olan bir hastanın bu tedavi şeklini tercih ettiği durumlarda tartışmasız olarak kullanılan bir tedavi seçeneği olduğu gösterilmiştir (8). Amerika'da ise kronik şizofreni hastalarının sadece %5'inin depo antipsikotik ilaç kullandığı tahmin edilmektedir (12). Kore'de yapılan bir çalışmada ise UEE antipsikotiklerin reçete oranının %1'den az olduğu belirtilmiştir (9). Kùltürler arasında reçete yazma oranlarındaki değişkenlikle ilişkilendirilen birkaç faktörün olduğu belirtilmektedir; bunlar psikiyatristlerin ve hemşirelerin tutumları (18), damgalanma (27), yan etkiler (24) ve zorunlu tedavi prosedürüdür (17). Bir çalışmada birinci kuşak UEE'lerin reçetelenmesiyle ilgili bilgi ve becerilerin azaldığı belirtilmiştir. Yeni yetişen psikiyatristlerin deneyimlerinin azalması nedeni ile UEE kullanımının azalabileceği de belirtilmektedir. Ayrıca ikinci kuşak depoların kullanımının yüksek maliyetli olması da bu tedavi şeklinin kullanımını kısıtlamaktadır. Birinci kuşak UEE'ler ile ikinci kuşak UEE'ler arasında maliyet farkı büyüktür ve maliyeti karşılayabilenler ikinci kuşak UEE'leri kullanabilmektedir (3). Türkiye'de yapılan bir çalışmada; UEE antipsikotik, kullanım oranının %9.88 olduğu, bir yıl içinde nüks oranlarını düşürdüğü

için bir tedavi seçeneği olduğu ve manik atakları önlemede etkili olduğu bulunmuştur (13).

2.4. Depo Antipsikotikler İle İlgili Hasta Tutum ve Bilgileri Hakkında Çalışmalar

UEE kullanımında hasta tutum ve bilgi düzeyleri bireylerin tedaviyi kabul etmesinde ve nüks oranlarının azalmasında etkilidir. UEE'ler hakkında bilgilendirilen hasta ve yakınları UEE'leri tedavi seçeneği olarak değerlendirebilirler ve daha olumlu tutumlara sahip olabilirler. Hastaların tutum ve algılarının araştırıldığı bir çalışmada katılımcıların %78.8'i oral tabletleri, yaklaşık %5'i UEE'leri tercih etmiştir. Hastalara UEE antipsikotikler hakkında açıklama yapıldıktan sonra, katılımcıların %24.9'u UEE antipsikotikleri tedavi seçeneği olarak düşünebileceklerini bildirmiştir. UEE antipsikotik almayı reddedenlerin açıklama yapıldıktan sonra yaygın olarak bildirdiği nedenler; UEE'ler için sık sık hastaneye gelmenin zor olması (%41.69), UEE'lerin ağrılı olması (%19.41), enjeksiyon korkusu (%13.96), UEE almaya gerek olmadığını düşünmeleri (%12.45) ve diğer bazı ilaç türlerini almayı tercih edecek olmalarıdır (%8.52). Çalışmada UEE'ler için düşük tercih oranlarının olmasının hastaların ve bakım verenlerin çoğunluğunun UEE'ler de dahil olmak üzere çeşitli tedavi seçeneklerinin farkında olmamasından da kaynaklanabileceği ve UEE tedaviler için hastalar tarafından kabul edilebilirlik konusunda bilinçlendirilmesine ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (28).

Şizofreni hastaları ile yapılan başka bir çalışmada hastalar tedavi şekli tercihini (oral ya da depo), o an kullanılan ilaç tedavi şeklini tercih etme yönünde belirtmişlerdir. Hastaların %24'ü, ilaçları için kliniğe gitmekten utanacağını, şu anda veya daha önce depo antipsikotik deneyimi olan hastaların %47'si ise depo antipsikotik almaya zorlandığını belirtmiştir. Bazı katılımcılarda depodan orale geçmesine sebep ne olursa olsun, depoya karşı katı, olumsuz izlenimi olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların belirttiği olumsuz izlenimler arasında damgalama ve baskı algılanmanın yüksek olduğu bulunmuştur (3). Uzun süredir depo antipsikotik kullanan hastaların öznel deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmada hastalar toplum psikiyatri hemşirelerini dürüst ve güvenilir bulduklarını belirtmiştir. Ayrıca bu çalışma toplum psikiyatri hemşirelerinin rolünün çok yönlü olduğunu ortaya koymuştur. Psikiyatri hemşirelerinin hastaları değerlendirmek, kaynaklar hakkında bilgi sağlamak ve

hastalarla kaliteli zaman geçirmek için iyi bir konumda oldukları, bu konumun terapötik bir ilişkinin gelişmesini sağladığı ve UEE uygulamasını kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Hastalar ilaç uygulaması için kliniğe geldiklerinde hemşireler ile hayatlarını ve sorunlarını paylaşma imkanı bulduklarını, bu sayede tekrar enjeksiyon yaptırmak için kliniğe gelmek istediklerini belirtmişlerdir ve hemşirelerle iletişim kurmanın tedaviye uyumu arttıran önemli bir faktör olduğu görülmüştür (29).

Japonya’ da şizofreni hastalarıyla yapılan çalışmada; UEE kullanan hastaların yan etkiler, relaps önleme, ilaç etkinliği, ağrı ve maliyet açısından olumlu tutumlara sahip oldukları ve UEE’ lerin nüksü önleyeceği beklentisi bu ilacı kabul etmelerinde etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca UEE’ ler ile ilgili bilgi sunmanın önemi vurgulanmış hem reçete edenlerin hem de kullananların bilgi aldıklarında reçete oranlarının artacağı düşünülmüştür (30). Hastaların depo antipsikotik tedavi deneyimlerini araştıran bir çalışma, katılımcılar depo antipsikotik uygulanmasını nükslerden ve hastaneye yeniden yatışlardan koruyan bir “güvenlik ağı” olarak gördüğünü ortaya koymuştur. Katılımcılar, depo tedavisinin günlük yaşamlarında işlevselliklerinin artmasına yardımcı olduğunu, yaşam koşullarında zihinsel tutarlılık ve süreklilik getirdiğini, stresli durumların daha iyi yönetilebildiğini, hayatlarının daha “sıradan” hale geldiğini ve kendilerini çok daha “normal” bir insan olarak tanımladıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca ilaç yan etkilerinden kaynaklanan olumsuz deneyimlerinden, yan etkiler hakkında bilgi sahibi olmadıkları için endişelendiklerinden, ilk uygulamada kontrol kaybı yaşadıklarından ve travmatik olduğundan da bahsetmişlerdir (31). Bir çalışma UEE’ lerin tedavi şekli olarak psikiyatristler tarafından olumsuz bir tutum ve isteksizlikle anlatılmasından sonra hastaların bu tedavi şeklini reddettiğini ortaya koymuştur. UEE tedavisine geç başlanmasının nedeninin ise hasta kaynaklı olmadığı ve reçeteyi yazanların ertelemeyi seçtikleri belirtilmiştir (15). Kore’ de yapılan çalışmada hastalar UEE’ lerden memnuniyet açısından çeşitli faktörler (nüks önleme, daha düşük yan etkiler) bildirirken, en çok (%53.5) memnun kaldıkları UEE faktörünü kolaylık olarak bildirmişlerdir (9).

Walburn ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derlemede on iki çalışmadan onunda, hastaların depo antipsikotik ilaçlara yönelik bazı olumlu görüşlere sahip oldukları bulunmuştur. İki çalışmadan biri tarafsız görüş bildirmiş, diğeri ise olumsuz

bir tutum bildirmiştir. Oral antipsikotik ve depo antipsikotiğin hasta tercihi açısından doğrudan karşılaştırıldığı bildirilen altı çalışma vardır. Beş çalışma, katılımcıların çoğunun ilaçlarını tablet formundan ziyade depo formunda almayı tercih ettiğini bulmuştur. İki çalışma, belirli yan etkilere verilen önemi araştırmış, en önemli ve rahatsız edici olan yan etkiler önem sırasına göre; uyku hali, artan yorgunluk, kilo alımı, gerginlik veya iç huzursuzluğu ve konsantrasyon zorluklarıdır. Hareketle ilişkili yan etkiler en az önemli olarak bulunmuştur (20).

2.5. Depo Antipsikotikler İle İlgili Psikiyatristlerin Tutum ve Bilgileri Hakkında Çalışmalar

Psikiyatristlerin UEE antipsikotikler hakkında bilgi ve tutumları reçete yazma oranlarını etkilemektedir. Olumsuz tutumları, yetersiz ve güncel olmayan bilgileri, deneyimlerinin az veya ilk deneyimlerinin olumsuz olması UEE reçete oranlarını ve UEE kullanımını azaltmaktadır. Güneydoğu İngiltere’de çalışan psikiyatristlerle yapılan çalışmada psikiyatristler depo ilaçların eski moda (%40), damgalayan (%48) ve tipik oral antipsikotiklerden (%38) daha fazla yan etkiye neden olan ilaçlar olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğu depo ilaçların oral ilaç tedavisi kadar etkili (%91), ancak hastalar (%69) ve akrabalar (%66) için daha az kabul edilebilir olduğuna inanmaktadır. Profesyonellerin büyük çoğunluğu depoların hastanın uyumunu arttırdığını (%81) ve nüksü (%94) önlediğini belirtmiştir. Bu çalışmada ilaç tedavisine uyumsuz hastalarda eğer antipsikotiklerin daha az yan etkisi varsa ve ikinci kuşak antipsikotiklerin depo formu bulunuyorsa psikiyatristler için depo formu reçete edilmeye ikna edilebileceği bulunmuştur. Ayrıca psikiyatristlerin depolar hakkındaki bilgileri iyi ise tutumlarının olumlu olduğu ve daha yüksek depo kullanımı olan psikiyatristlerin daha olumlu hasta merkezli tutumları belirlenmiştir. Psikiyatristlerin depo ilaçlar hakkındaki bilgilerini güncelleyerek tutumlarının daha olumlu hale gelebileceği ve reçete yazma uygulamalarının daha sonra değişebileceği belirtilmiştir (17). Kore’de yapılan çalışmada ise psikiyatristlerin tutumlarının, UEE kullanımı ile yakından ilişkili olduğu ve olumsuz tutum ve isteksizliklerinden dolayı UEE reçete edilmesinin çok az olduğu belirtilmiştir. Ayrıca deneyimli psikiyatristlerin daha az deneyimli psikiyatristlere göre reçete yazma oranlarının daha fazla olduğu gösterilmiştir. Psikiyatristlerin %90’ından fazlası, günlük oral ilaç almamanın rahatlığı nedeniyle hastaların UEE’lerden memnun olduğunu belirtmiştir (9).

Nijerya'daki psikiyatristlerin bilgi ve tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada psikiyatristlerin UEE'ler için yüksek bir kullanım oranı sunduğu, genel olarak olumlu tutumlara sahip oldukları, UEE'ler ile ilgili bilgilerinin doğru ancak güncellenmesi gerektiği ortaya konulmuştur. Psikiyatristler hastaların ailelerinin ve arkadaşlarının UEE'leri daha fazla kabul ettiğini (%65,6), UEE'lerin nüksü önlediğini (%90.6) ve oral ilaç kullanan hastalara göre hasta uyumunu izlemenin daha kolay olduğunu (%94.5) belirtmişlerdir. Ayrıca çoğunluk, hastalara UEE uygulanması sırasında bazen kuvvet uygulanması gerektiğini (%72.7), enjeksiyon korkusunun hastaların UEE 'leri kabul etmeyi reddetmesinin başlıca nedeni olduğunu (%71.9) ifade etmiştir. UEE kullanımının zorlayıcı olduğuna ve genellikle adli geçmişi olan hastalara reçete edildiğine inanan psikiyatristlerin UEE'leri reçete etme olasılığı daha düşük bulunmuştur. Psikiyatristlerin UEE'lerin nüksü önemli ölçüde azalttığını kabul etmesine rağmen, reçete edilmesinde hasta merkezli faktörlerin daha önemli olduğu bulunmuştur. Psikiyatristler reçete ederken seçilen ilaçların maliyetlerini göz önünde bulundurduklarını ve ikinci kuşak UEE'lerin maliyetinin yüksek olmasından dolayı reçete oranlarının düşük olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir (27).

UEE antipsikotik tedavilerinin psikiyatristler tarafından hastalara nasıl sunulduğunu dil analizi yaparak inceleyen bir çalışma psikiyatristlerin olumsuz bir tutumla UEE'leri önerdikleri ve bu tutumlarının hastaların bu tedavi şeklini reddetmelerine yol açtığı bulunmuştur. Psikiyatristler genellikle UEE'lerin uygulama yoluna (%91) vurgu yapmıştır. Bu olumsuz tutumlarının UEE uygulamasındaki ilk deneyimleri, UEE'leri zorla tedavi olarak görmeleri, hastaların reddedeceği düşüncesi veya hasta ile terapötik iletişimi bozabileceği endişelerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Psikiyatristlerin UEE'lerle ilgili olası endişelerini nasıl gösterecekleri ve ele alacakları konusunda eğitim almaları önerilmiştir (15).

Bir sistematik derlemede ele alınan çalışmalar ruh sağlığı uzmanlarının depo antipsikotik ilaçlar hakkında bir takım farklı inançlarının olduğunu göstermektedir. Bunlar arasında, eski moda olduklarına, damgalayıcı, hastalar için kabul edilemez, ciddi yan etkilere ve yüksek maliyete neden oldukları gibi inançlar yer almaktadır. Bu nedenlerle de reçete edilmek istenmemektedir (32). Avrupa genelinde yapılan bir çalışmada ise katılanların %40'ı ilk atağını geçirmiş hastalar için UEE

antipsikotiklerini seçerken, %90'ı iki ila beş psikotik atağı olan kronik hastalar için bu tedavi şeklini seçmişlerdir (33).

2.6. Depo Antipsikotikler İle İlgili Psikiyatri Hemşirelerinin Tutum ve Bilgileri Hakkında Çalışmalar

Uzun etkili antipsikotiklerin uygulayıcısı, hastaların bu tedavilere tepkisini ve uyumunu gözlemleyen ve değerlendiren hemşireler ve psikiyatri hemşirelerinin bu ilaçlarla ilgili bilgi ve tutumları çok sınırlı çalışmada incelenmiştir (20). Patel ve arkadaşlarının Londra'da bu konu ile ilgili yaptığı çalışmada toplum psikiyatri hemşirelerinin çoğunun depo antipsikotik alan hastalarına nadiren yan etkiler hakkında soru sorduğu (%19), konsültasyon (%23) veya eğitim (%23) için yeterli zamanlarının olmadığı belirtilmiş ve buna rağmen tedavi kararlarına dahil oldukları (%78) bildirilmiştir. Ayrıca psikiyatri hemşireleri depo antipsikotiklerin eski moda olduğuna (%34) ve damgalanmaya (%44) neden olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir. Psikiyatristlere kıyasla toplum psikiyatri hemşireleri, depo antipsikotiklerin hasta özerkliğini tehlikeye düşürdüğünü (%28) ve zorlayıcı olduklarını (%42) düşünmüşlerdir. Hemşirelerin depo antipsikotiklerle ilgili bilgi ve deneyimi, olumlu tutumlarla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Depo antipsikotiklerle ilgili eğitim, tedavi kararı verme ve yan etki izlemesinin önemi vurgulanarak profesyonellerin depolara karşı tutumlarını, bilgilerini ve klinik izlemini geliştirebileceği belirtilmiştir (18).

Tanımlayıcı bir çalışmada ise psikiyatri hemşirelerinin mesleki deneyimlerinin, depo antipsikotik tedavisini düzenlemeyi etkilediği ve hastalar ile kısa ilişki kurmanın hastalar ile iş birliği kurulmasını desteklemediği belirtilmiştir. Çalışmada enjeksiyon uygulayan hemşirelerin hastaların tedavisini düzenlemenin genel sorumluluğunu aldıklarında, hastaların depo antipsikotik kullanımının faydalarını anlamalarına yardımcı olabilecekleri ve hastanın özerkliğini teşvik edebilecekleri belirtilmiştir. Eğer ekip iş birliği iyi değilse hemşirelerin, hastaların ilaçla ilgili deneyimlerini izlemeleri, hastaya ihtiyaç duydukları bilgileri sunma ve hastaların farkındalıklarını arttırmaları için yeterli zamanlarının olmayacağı belirtilmiştir. Hemşireler bu çalışmada, özellikle hekimlerin hastaların isteklerine karşı

duyarsız kaldığında, hastalar ve hekimler arasında kendilerini kolaylaştırıcı olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir (34).

Patel ve arkadaşları Hong Kong'taki psikiyatri hemşirelerinin depo antipsikotiklerle ilgili tutumlarını araştırmış ve daha önce Londra'da yapılan çalışmaları ile karşılaştırmışlardır. Katılımcıların çoğunluğunun depo antipsikotik tedavi yönetimindeki rolleri hakkında olumlu görüşleri olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %83'ü hastalar için savunucu rollerini gerçekleştirdiklerini, %84'ü yeterli eğitim aldıklarını, %90' depoları yönetirken becerilerinin uygun şekilde kullandıklarını bildirmiştir. Hemşirelerin %60'ı tedaviye karar vermede yer almadıklarını, hastaların %80'ninin genelde oral tedaviyi (depoya karşı) tercih ettiklerini ve bazen depo antipsikotik uygulanırken kuvvet gerektiğini (%40) belirtmişlerdir. Ayrıca hemşireler çoğu hasta yakınının hastaya göre, depo antipsikotiği daha fazla kabul ettiğini (%69), ancak depo antipsikotiklerin eski moda (%24), damgalayıcı (%28), zorlayıcı (%42) ve hasta özerkliğini tehdit edici (%32) olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin bir kısmı tedavi kararlarına nadiren dahil olmak istediklerini (%40), depo antipsikotik uygulaması için hasta görmekten zevk almadıklarını (%36), hastaları yeterince izlemek için zamanlarının olmadığını (%35) söyleyerek daha az olumlu cevaplar vermişlerdir. Hemşireler tedaviye karar vermede daha fazla yer almak istediklerini de belirtmişlerdir. Önceki Londra toplum psikiyatri hemşireleri örneğiyle karşılaştırıldığında, Londra hemşirelerinin hasta odaklı tutumları ve depo antipsikotiklere özgü olumsuz tutumlarının Hong Kong'taki hemşirelerde daha az olduğu belirtilmiştir (35). Lambert ve arkadaşları (2003) tüm sağlık profesyonellerinin, depo antipsikotik tedavileri kronik ruhsal hastalığı olan ve uyumsuz bireylerin tedavisinin bir gereği olarak algıladığını ve sağlık personelinin, depo antipsikotiklerin kullanımı ve kullanışlılığı konusundaki görüşleri bakımından oldukça benzer olduğunu ortaya koymuşlardır (11)

UEE'lerin uygulanması ile ilgili doktor ve hemşirelerin tutumlarını araştıran çalışma sağlık çalışanlarının oral antipsikotiklere kıyasla UEE'lere yönelik genel olarak olumlu tutumları olduğunu ortaya koymuştur. Sağlık çalışanları UEE antipsikotiklerinin uyumsuzluğu ele almak için müdahaleye izin verdiğini (%83), uyum avantajlarının daha düşük bir relaps oranı sağladığını (%87) ve zayıf içgörü nedeniyle uyumsuzluğu yönetmek için en iyi yolu sağladığını (%80) belirtmişlerdir.

Ankete katılanların %61'i deltoid uygulamanın, UEE'lerin uygulanmasında gluteal uygulamadan daha saygılı bir yol olabileceğini, gluteal uygulama alanının yanı sıra deltoid uygulama yeri seçimi mevcutsa, katılımcıların %47'sinin oral formülasyondan ziyade bir UEE antipsikotik seçme olasılığının daha yüksek olacağını belirtmişlerdir (33).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Psikiyatri Hemşireleri Derneğinin sosyal medya hesaplarından Mart 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında internet üzerinden oluşturulan form ile yapılmıştır. Araştırma Şubat 2019'da literatür tarama ile başlayıp Ocak 2023' te savunma sınavı ile sonlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmaya Psikiyatri Hemşireleri Derneğinin sosyal medya hesaplarından ulaştığımız psikiyatri kliniklerinde, psikiyatri polikliniklerinde, TRSM'lerde, gündüz hastanelerinde çalışan, en az bir yıl deneyimi olan hemşireler dahil edilmiştir. Örneklem sayısını psikiyatri birimlerinde çalışan ulaşabildiğimiz 78 hemşire oluşturmuştur.

3.4. Çalışma Materyali

Araştırma Kişisel Bilgi Formunun (Ek 2) ve Depo Antipsikotiklerle İlgili Bilgi ve Tutum Anketinin (Ek 3) internete aktararak oluşturulan formu ile yapılmıştır. Araştırma formunun linki:

https://docs.google.com/forms/d/18R17cMb_yQLHxkUdXV25c3gwCpjpdA62EyczZ4H-6Pc/edit

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; hemşirelerin psikiyatri servislerinde çalışma yılı, eğitim düzeyi, çalışma yerleri ve depo antipsikotiklerle ilgili eğitim alma durumudur.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; hemşirelerin depo antipsikotiklerle ilgili bilgi ve tutumlarıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak hemşirelerle ilgili bilgilerin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu ve literatürden yararlanılarak oluşturulan hemşirelerin depo antipsikotiklerle ilgili bilgi ve tutumları yer alan üç bölümünden oluşan Depo Antipsikotiklerle İlgili Bilgi ve Tutum Anketi kullanılmıştır (11,17,18,35).

Kişisel Bilgi Formunda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştığı kurumu, hemşirelik mesleğindeki ve psikiyatri birimlerindeki çalışma yılı, çalışma şekli, hemşire başına düşen hasta sayısı, hastaya depo antipsikotik uygulaması konusunda isteklilik durumu gibi özellikleri değerlendiren sorulardan oluşmaktadır (Ek 2).

Depo Antipsikotiklerle İlgili Bilgi ve Tutum Anketi hemşirelerin depo antipsikotiklerle ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendirmek için literatürden yararlanılarak üç alt bölümde oluşturulmuştur. Birinci bölüm hemşirelerin depo antipsikotik tedavisinin yönetimindeki rollerini içeren 11 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm hemşirelerin depo antipsikotik uygulamasına yönelik tutumlarını içeren 21 sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm hemşirelerin depo antipsikotik uygulamasına ve yan etkilerine yönelik bilgisini içeren 10 sorudan oluşmaktadır (Ek 3). Form oluşturulduktan sonra psikiyatri biriminde çalışan 4 hemşireden ve akademisyen bir psikiyatri hemşiresinden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlardan gelen geribildirimler tekrar incelenmiş ve forma son şekli verilmiştir.

3.7. Veri Toplama Süreci

Araştırma Etik Kurul onayının alınması ile veri toplama araçlarının Google formlara aktarılarak https://docs.google.com/forms/d/18Rl7cMb_yQLHxkUdXV25c3gwCjpdA62Eycz_Z4H-6Pc/edit oluşturulan anket ile Psikiyatri Hemşireleri Derneğinin sosyal medya hesaplarından ulaşılan psikiyatri kliniklerinde, psikiyatri polikliniklerinde, TRSM'lerde, gündüz hastanelerinde çalışan, hemşirelere ulaşılmıştır.

3.8. Araştırma Planı ve Takvimi

Araştırma Planı ve Takvimi aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Adımlar	Zaman
Literatür Tarama – Tez Konusu Belirleme- Literatür Tarama	Şubat 2019- Haziran 2019
Tez Önerisi Hazırlama	Haziran 2019-Şubat 2021
Tez Öneri Sunum	Şubat 2021
Etik Kurul İzni	Kasım 2021- Şubat 2022
Veri Toplama	Mart 2022- Temmuz 2022
Veri Analiz – Tez Yazımı	Haziran 2022- Aralık 2022
Tez Savunma	Şubat 2023

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS programı kullanılarak yapılmıştır. Hemşirelerin depo antipsikotik kullanımı ile ilgili bilgi ve tutumları sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Kategorik verilerin bağımsız değişkenlere göre karşılaştırılmasında ki kare analizi kullanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Sağlık profesyonellerinin depo antipsikotik kullanımıyla ilgili bilgi ve tutumları hakkında yabancı literatürde geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış araç olmasına rağmen ülkemizde bu konuyu değerlendirecek araç yoktur. Bu yüzden literatürden faydalanılarak anket oluşturulmuştur. Ayrıca Covid salgını nedeniyle hastanelerden izin alma süreci uzamış hatta bazı hastaneler Covid çalışmaları dışındaki araştırmalara başvuru hakkı tanımamıştır. Hastanelerden araştırma izinlerinin

alınmasında yaşanan sıkıntılardan dolayı araştırma internet üzerinden yapılmıştır. Çalışmanın verileri online ve Psikiyatri hemşireleri derneğinin sosyal medya ağlarından toplanmıştır. Online veri toplama sürecine psikiyatri hemşireleri derneğine üye olan daha çok lisans üstü hemşirelerin katıldığı tahmin edilmektedir.

3.11. Etik Kurul Onayı:

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 2022/03-06 karar no ile 19.01.2022 tarihinde onaylanmıştır.



4.BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular ve açıklamaları sunulmuştur.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=78)

	Sayı	Yüzde
Yaş		
20-29 yaş arası	24	30.8
30-39 yaş arası	23	29.5
40 yaş ve üstü	31	39.7
Cinsiyet		
Kadın	70	89.7
Erkek	8	10.3
Medeni Durum		
Evli	46	59
Bekar	32	41
Eğitim Durumu		
Lisans (İki kişi Sağlık Meslek Lisesi+ Ön lisans)	44	56.4
Yüksek Lisans ve üstü	34	43.6
Çalıştığı Birim		
Psikiyatri Kliniği	52	66.7
TRSM, Psikiyatri Polikliniği, Gündüz Hastanesi	26	33.3
Toplam Çalışma Yılı		
10 yıl ve altı	38	48.7
10 yıl üzeri	40	51.3
Psikiyatri Birimlerinde Çalışma Yılı		
10 yıl ve altı	58	74.4
10 yıl üzeri	20	25.6
Çalışma Şekli		
Gündüz	30	38.5
Gece – Gündüz	48	61.5
Hastaya Depo Antipsikotik Uygulaması Konusunda İsteklilik Durumu		
İstekli	68	87.2
İsteksiz	10	12.8

Toplam	78	100
	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max
Yaş	36 ± 8,58116	22-52
Toplam Çalışma Yılı	13.7051±10.20327	1-33
Psikiyatri Birimlerinde Çalışma Yılı	7.7564±7.56648	1-33

Tablo 1’de hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları incelenmiştir. Hemşirelerin %39.7’si 40 yaş ve üstü, %89.7’si kadın, %59’u evli, %56.4’ü lisans (İki kişi Sağlık Meslek Lisesi+ Ön lisans) mezunudur. Hemşirelerin %51.3’ünün mesleki çalışma yılı 10 yıl üzeri, %74.4’ünün psikiyatri servislerinde çalışma yılı 10 yıl ve altı, %66.7’sinin çalışma yeri psikiyatri kliniği, %61.5’inin çalışma şekli gece-gündüzdür. Hemşirelerin %87.2’si hastaya depo antipsikotik uygulaması konusunda isteklidir.

Tablo 2. Hemşirelerin Depo Antipsikotik Tedavi Yönetimindeki Rollerinin Dağılımı (n=78)

	Sayı	Yüzde
1-Depo antipsikotik tedaviyi uygularken hasta ile iletişim kurar mısınız?		
Evet	78	100
Hayır	0	0
2-Depo antipsikotik tedavisi uygulama becerilerinizi yeterli buluyor musunuz?		
Evet	70	89.7
Hayır	8	10.3
3-Hastalara depo antipsikotiklerin yan etkilerini sorar mısınız?		
Evet	62	79.5
Hayır	16	20.5
4-Depo antipsikotik tedaviler (etkileri, yan etkileri) ve uygulaması hakkında eğitim aldınız mı?		
Evet	47	60.3
Hayır	31	39.7
5-Depo antipsikotik uygulamasında bilgilerinizi güncelleme ihtiyacı hissediyor musunuz?		
Evet	63	80.8
Hayır	15	19.2
6-Depo antipsikotiklerin etkileri, yan etkileri hakkında eğitiminizi güncelleme ihtiyacı hissediyor musunuz?		
Evet	68	87.2
Hayır	10	12.8

7-Depo antipsikotik uygulamasında tedavi kararlarına dahil oluyormusunuz?		
Evet	44	56.4
Hayır	34	43.6
8-Depo antipsikotik uyguladığınız hastaların izlemini (tekrar yapılma zamanı) yapıyor musunuz?		
Evet	56	71.8
Hayır	22	28.2
9-Depo antipsikotik uyguladığınız hastaların tedavi etkilerini ve yan etkilerini takip ediyor musunuz?		
Evet	71	91
Hayır	7	9
10-Hastaya depo antipsikotik uygularken etkileri ve yan etkilerini değerlendirmek için zamanınız yeterli mi?		
Evet	44	56.4
Hayır	34	43.6
11- Bazı depo antipsikotiklerin maliyetinin yüksek olması uygularken hata yapma korkusuna neden olur.		
Evet	40	51.3
Hayır	38	48.7
TOPLAM	78	100

Tablo 2’de hemşirelerin depo antipsikotik tedavisinin yönetimindeki rolleri ile ilgili bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin tamamının depo antipsikotik tedaviyi uygularken hasta ile iletişim kurdukları, %89.7’sinin depo antipsikotik tedavi uygulama becerilerini yeterli buldukları, %79.5’inin hastalara depo antipsikotiklerin yan etkilerini sordukları belirlenmiştir. Hemşirelerin %60.3’ünün depo antipsikotik tedaviler (etkileri, yan etkileri) ve uygulaması hakkında eğitim aldığı, %80.8’inin depo antipsikotik uygulamasında bilgilerini güncelleme ihtiyacı hissettiği, %87.2’sinin depo antipsikotiklerin etkileri, yan etkileri hakkında eğitimini güncelleme ihtiyacı hissettiği bulunmuştur. Hemşirelerin %56.4’ünün depo antipsikotik uygulamasında tedavi kararlarına dahil oldukları, %71.8’inin depo antipsikotik uyguladıkları hastaların tekrar yapılma zamanını kontrol ettikleri, %91’inin depo antipsikotik uyguladıkları hastaların tedavi etkilerini ve yan etkilerini takip ettiği bulunmuştur. Hemşirelerin %43.6’sı depo antipsikotik uygularken etkileri ve yan etkilerini değerlendirmek için yeterli zamanın olmadığını, %51.3’ü bazı depo antipsikotiklerin maliyetinin yüksek olmasının uygularken hata yapma korkusuna neden olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3. Hemşirelerin Depo Antipsikotik Uygulama İzlemi Yapma Şekilleri ve Sıklıklarının Dağılımı (n=42)

	Sayı	Yüzde
Yatışı Devam Eden Hastanın Klinikte İzlemi	2	4.8
Taburculuk Sonrası TRSM’ de İzlemi, İzlem Kağıdı Verilmesi	6	14.3
Depo Antipsikotik İlaçların Uygulanma Sıklığına Göre	4	9.5
Belirli Zaman Aralıklarında İzlem (Haftalık, 2 Haftalık, Aylık, 3 Aylık, Sık Sık, Her Enjeksiyon Sonrası, Kontrol Zamanlarında)	33	78.6
Hastanın Semptomlarına Göre, Hasta Takibini Yapamıyorsa	3	7.1
Doktor Reçetesi ile Doğru Orantılı İzlem	1	2.4
Hatırlatma Araması Yaparak	1	2.4
Depo Antipsikotik Kullanan Hastalara Tutulan Özel Notlar İle İzlem (Tarihi, Uygulama Bölgesi, Kaç Mg İlaç Uygulandığı, Uygulama Sıklığı)	4	9.5

*Bir hemşire birden fazla cevap verdiği için n katlanmıştır.

* Tablo 3’te izlem yapan 52 kişi olmasına rağmen 42 kişi açıklama yapmıştır. Tablo açıklama yapan kişi sayısına göre düzenlenmiştir.

Tablo 3’te hemşirelerin depo antipsikotik uygulama izlemi yapma şekilleri ve sıklıkları ile ilgili bulgular verilmiştir. Hemşirelerin %78.6’sının belirli zaman aralıklarında (haftalık, 2 haftalık, aylık, 3 aylık, sık sık, her enjeksiyon sonrası, kontrol zamanlarında), %14.3’ünün taburculuk sonrası TRSM’ de izlemi, izlem kağıdı verilmesi ile, %9.5’inin depo antipsikotik ilaçların uygulanma sıklığına göre, %9.5’inin depo antipsikotik kullanan hastalara tutulan özel notlar ile (tarihi, uygulama bölgesi, kaç mg ilaç uygulandığı, uygulama sıklığı) izlem yaptıkları bulunmuştur.

Tablo 4. Hemşirelerin Depo Antipsikotik Uygulamasına Yönelik Tutumlarının Dağılımı (n=78)

	Sayı	Yüzde
Tutum 1-Psikiyatri hastalık tanısı olan bireye depo antipsikotik reçete edilmişse hastanın damgalanma riski daha yüksektir.		
Evet	19	24.4
Hayır	59	75.6
Tutum 2-Hastanın depo antipsikotik kullanımına başlama ve tedaviyi sürdürme konusunda kararı önemlidir.		
Evet	76	97.4

Hayır	2	2.6
Tutum 3-Depo antipsikotik ilaç tedavisi tedaviye uyumsuz hastalar için gereklidir.		
Evet	67	85.9
Hayır	11	14.1
Tutum 4-Depo antipsikotik ilaçlar hasta merkezli yaklaşımın bir parçasıdır.		
Evet	69	88.5
Hayır	9	11.5
Tutum 5-Hastaya depo antipsikotik reçete edilmişse adli öyküsü vardır.		
Evet	4	5.1
Hayır	74	94.9
Tutum 6-Hastaların depo antipsikotik tedavisi yerine oral antipsikotik tedaviyi tercih etme olasılıkları yüksektir.		
Evet	38	48.7
Hayır	40	51.3
Tutum 7-Depo antipsikotik tedavisini hasta yakınları, hastalardan daha çok tercih ederler.		
Evet	67	85.9
Hayır	11	14.1
Tutum 8-Hastanın tedaviye uyumu depo antipsikotiklerde, oral antipsikotiklerden daha iyidir.		
Evet	70	89.7
Hayır	8	10.3
Tutum 9-Hastanın tedaviye uyumunu izlemek depo antipsikotiklerde, oral antipsikotiklerden daha kolaydır.		
Evet	65	83.3
Hayır	13	16.7
Tutum 10-Depo antipsikotik ilaçlar nüksün (hastalığın alevlenmesinin tekrarı) önlenmesinde etkilidir.		
Evet	74	94.9
Hayır	4	5.1
Tutum 11-Depo antipsikotik ilaçlar geçmişte psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır, günümüz şartlarına uygun değildir.		
Evet	5	6.4
Hayır	73	93.6
Tutum 12-Depo antipsikotik ilaçları oral ilaçlara göre reçete etmek ve izlemek daha kolaydır.		
Evet	61	78.2
Hayır	17	21.8
Tutum 13-Depo antipsikotik ilaçların avantajları, dezavantajlarından daha üstündür.		
Evet	71	91
Hayır	7	9
Tutum 14- Kendiniz için depo antipsikotik ilaçları gerekli olsa isteyerek kullanır mısınız?		
Evet	71	91
Hayır	7	9

Tutum 15- İkinci kuşak depo antipsikotiklerin kullanılmasını, birinci kuşak oral antipsikotiklere tercih eder misiniz?		
Evet	67	85.9
Hayır	11	14.1
Tutum 16- Depo antipsikotik ilaç kullanan bir hastanın tedaviyi bırakması akıllıca değildir.		
Evet	58	74.4
Hayır	20	25.6
Tutum 17-Depo antipsikotik tedavinin acil servislerde yapılması hastalar için damgalayıcıdır.		
Evet	19	24.4
Hayır	59	75.6
Tutum 18-Depo antipsikotiklerin kullanımını takip etmek zordur.		
Evet	15	19.2
Hayır	63	80.8
Tutum 19- Depo antipsikotik ilaçların uygulanmasını takip etmek için özel birimler olmalıdır.		
Evet	56	71.8
Hayır	22	28.2
Tutum 20-Depo antipsikotiklerin kullanım tercihi hastaya bırakılmalıdır.		
Evet	34	43.6
Hayır	44	56.4
Tutum 21- Maliyet etkinliği açısından depo antipsikotikleri tedavi seçeneği olarak uygun görmem.		
Evet	10	12.8
Hayır	68	87.2
TOPLAM	78	100

Tablo 4’te hemşirelerin depo antipsikotik uygulamasına yönelik tutumları ile ilgili bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin dörtte üçü (%75.6) psikiyatri hastalık tanısı olan bireye depo antipsikotik reçete edilmişse hastanın damgalanma riskinin olmadığını, neredeyse tamamı (%97.4) hastanın depo antipsikotik kullanımına başlama ve tedaviyi sürdürme konusunda kararının önemli olduğunu, %85.9’u depo antipsikotik ilaç tedavisinin tedaviye uyumsuz hastalar için gerekli olduğunu, çoğunluğu (%88.5) depo antipsikotik ilaçların hasta merkezli yaklaşımın parçası olduğunu, çok azı (%5.1) hastaya depo antipsikotik reçete edilmişse adli öyküsünün olduğunu, yarısı kadarı (%48.7) hastaların depo antipsikotik tedavisi yerine oral antipsikotik tedaviyi tercih etme olasılıklarının yüksek olduğunu, çoğunluğu (%85.9) depo antipsikotik tedavisinin hasta yakınları tarafından hastalardan daha çok tercih edileceğini, %89.7’si hastanın tedaviye uyumunun depo antipsikotiklerde, oral

antipsikotiklerden daha iyi olduğunu, %83.3'ü hastanın tedaviye uyumunu izlemenin depo antipsikotiklerde, oral antipsikotiklerden daha kolay olduğunu, büyük çoğunluğu (%94.9) depo antipsikotik ilaçların nüksün önlenmesinde etkili olduğunu, çok azı (%6.4) depo antipsikotik ilaçların geçmişte psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanıldığını, günümüz şartlarına uygun olmadığını düşündüğü bulunmuştur. Hemşirelerin çoğunluğu (% 78.2) depo antipsikotik ilaçların oral ilaçlara göre reçete etmenin ve izlemenin daha kolay olduğu, %91'i depo antipsikotik ilaçların avantajlarının, dezavantajlarından daha üstün olduğunu, çoğunluğu (%91) kendileri için depo antipsikotik ilaçları gerekli olsa isteyerek kullanacaklarını, %85.9'u ikinci kuşak depo antipsikotiklerin kullanılmasının, birinci kuşak oral antipsikotiklere tercih edeceği, neredeyse dörtte üçü (%74.4) depo antipsikotik ilaç kullanan bir hastanın tedaviyi bırakmasının akıllıca olmadığı, dörtte üçü (%75.6) ise depo antipsikotik tedavinin acil servislerde yapılmasının hastalar için damgalayıcı olmadığı yönünde tutumunu belirtmiştir. Hemşirelerin yaklaşık beşte biri (%19.2) depo antipsikotiklerin kullanımının takibinin zor olduğunu, çoğunluğu (%71.8) depo antipsikotik ilaçların uygulanmasını takip etmek için özel birimlerin olması gerektiğini, %43.6'sı depo antipsikotiklerin kullanımının tercihinin hastaya bırakılması gerektiğini, büyük çoğunluğu (%87.2) maliyet etkinliği açısından depo antipsikotikleri tedavi seçeneği olarak uygun gördüğünü belirtmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin Kendileri İçin Depo Antipsikotik Kullanmak İstememe Nedenlerinin Dağılımı (n=7)

	Sayı	Yüzde
Şu An İçin Oral Yolla İlaç Tedavimi Sürdürebilirim	1	14.3
Enjeksiyon Korkusu	3	42.8
Dezavantajları	1	14.3
Maliyeti	1	14.3
Uygulama Zorluğu	1	14.3
Yan Etkileri	1	14.3

*Bir hemşire birden fazla cevap verdiği için n katlanmıştır.

Tablo 5'te "Kendiniz için depo antipsikotik ilaçları gerekli olsa isteyerek kullanır mısınız?" sorusuna hayır diyen 7 kişinin hayır deme sebepleri verilmiştir. Hayır diyenlerin en çok belirttiği neden enjeksiyon korkusu (%42.8) olmuştur.

Tablo 6. Hemşirelerin Depo Antipsikotik Uygulamasına ve Yan etkilerine Yönelik Bilgilerinin Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Bilgi 1-Antipsikotik ilaçların en önemli yan etkileri depo antipsikotiklerde, oral birinci kuşak antipsikotiklerden daha sık görülür.		
Evet	24	30.8
Hayır	54	69.2
Bilgi 2-Depo antipsikotik ilaçlarla ilgili yan etkiler, genel olarak birinci kuşak antipsikotiklerde ikinci kuşak antipsikotiklerden daha kötüdür.		
Evet	37	47.4
Hayır	41	52.6
Bilgi 3-Depo antipsikotik tedavi uygulanan enjeksiyon bölgesinde lokal inflamasyon nadir görülen bir yan etkidir.		
Evet	60	76.9
Hayır	18	23.1
Bilgi 4-Depo antipsikotik ilaçları reddeden hastalarda, enjeksiyon korkusu ortak bir nedendir.		
Evet	60	76.9
Hayır	18	23.1
Bilgi 5-Depo antipsikotik tedavi enjeksiyonları ağrılıdır.		
Evet	39	50
Hayır	39	50
Bilgi 6-Depo antipsikotik ilaçların tardive diskinezi riski, oral ikinci kuşak antipsikotik ilaçlardan daha fazladır.		
Evet	32	41
Hayır	46	59
Bilgi 7-Kilo alımı, depo antipsikotik ilaçların doğrudan sonucudur.		
Evet	19	24.4
Hayır	59	75.6
Bilgi 8-Antipsikotik tedavisinde doz ayarlaması, şiddetli uzun süren yan etkilerden kaçınmak için yapılır.		
Evet	62	79.5
Hayır	16	20.5
Bilgi 9-Depo antipsikotik kullanan hastalara, antiparkinson ilacı rutin reçete edilir.		
Evet	13	16.7
Hayır	65	83.3
Bilgi 10-Depo antipsikotik ilaçların uzun etki süresinden dolayı, olumsuz bir yan etki gelişmesi dezavantajdır.		
Evet	58	74.4
Hayır	20	25.6
TOPLAM	78	100

Tablo 6’ da hemşirelerin depo antipsikotik uygulamasına ve yan etkilerine yönelik bilgisi ile ilgili veriler yer almaktadır. Hemşirelerin %30.8’i antipsikotik ilaçların en önemli yan etkilerinin depo antipsikotiklerde, oral birinci kuşak antipsikotiklerden daha sık görüldüğünü, neredeyse yarısı (%47.4) depo antipsikotik ilaçlarla ilgili yan etkilerin, genel olarak birinci kuşak antipsikotiklerde ikinci kuşak antipsikotiklerden daha kötü olduğunu, %76.9’u depo antipsikotik tedavi uygulanan enjeksiyon bölgesinde lokal inflamasyonun nadir görülen bir yan etki olduğunu, yaklaşık dörtte üçü (%76.9) depo antipsikotik ilaçları reddeden hastalarda, enjeksiyon korkusunun ortak bir neden olduğunu, yarısı (%50) depo antipsikotik tedavi enjeksiyonlarının ağırlı olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin %41’i depo antipsikotik ilaçların tardive diskinezi riskinin, oral ikinci kuşak antipsikotik ilaçlardan daha fazla olduğunu, dörtte biri (%24.4) kilo alımının, depo antipsikotik ilaçların doğrudan sonucu olduğunu, yaklaşık beşte dördü (%79.5) antipsikotik tedavisinde doz ayarlamasının, şiddetli uzun süren yan etkilerden kaçınmak için yapıldığını, %16.7’si depo antipsikotik kullanan hastalara, antiparkinson ilacının rutin reçete edildiğini, %74.4’ü depo antipsikotik ilaçların uzun etki süresinden dolayı, olumsuz bir yan etki gelişmesinin dezavantaj olduğunu belirtmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin Depo Antipsikotiklerle İlgili Bilmesi Gereken Bilgilerin Dağılımı (n=78)

	Sayı	Yüzde %
Depo Antipsikotik İlaçların Enjeksiyon Bölgeleri	13	16.6
Depo Antipsikotik İlaçların Etkileri, Özellikleri	24	30.8
Depo Antipsikotik İlaçların Yan Etkileri Ve Yan Etki Takibi	51	65.4
Depo Antipsikotik İlaçların İçeriği, Etki Mekanizması, Etken Maddesi	7	8.97
Depo Antipsikotik İlaçların Etki Süreleri	5	6.4
Depo Antipsikotik İlaçlarla ilgili Hasta Ve Yakınına Eğitim Verilmesi	7	8.97
Hemşirelerin Depo Antipsikotik İlaçlar İle İlgili Eğitimi	14	17.9
Depo Antipsikotik İlaçların Hazırlama Yöntemi	7	8.97
Depo Antipsikotik İlaçların Uygulama Aralığı, Uygulama Takibi	25	32
Depo Antipsikotik İlaçların Uygulama Şekli (Tekniği)	31	39.7
Depo Antipsikotik İlaçların Saklama Koşulları	4	5.1
Tedaviye Uyum Takibi	3	3.8
Depo Antipsikotik İlaçların Avantaj Ve Dezavantajları	2	2.56
Depo Antipsikotik Kullanmadan Önce Oral Antipsikotik Kullanım Bilgisi	1	1.28
Doğru doz seçimi	8	10.2
Hangi hastalara uygulama yapılmalı? Hasta için gerekli mi değil mi?	3	3.8

*Bir hemşire birden fazla cevap verdiği için n katlanmıştır.

Tablo 7’ de hemşirelere göre depo antipsikotiklerle ilgili bilinmesi gereken bilgiler bulunmaktadır. Hemşirelerin %65.4’ü depo antipsikotik ilaçların yan etkilerinin ve yan etki takibinin, yaklaşık beşte ikisi (%39.7) depo antipsikotik ilaçların uygulama şeklinin (tekniği), % 32’si depo antipsikotik ilaçların uygulama aralığının, uygulama takibinin, %30.76’sı depo antipsikotik ilaçların etkilerinin, özelliklerinin, %10.2’ si doğru doz seçiminin bilinmesi gerektiğini düşünmektedir.

Tablo 8. Hemşirelerin Eğitim Durumları, Çalıştığı Birimleri ve Psikiyatride Çalışma Yılları ile Depo Antipsikotik Tedavi Yönetimindeki Rollerinin Karşılaştırılmasının Analizleri (n=78)

Roller		UEE Tedavi Uygulama Becerileri Yeterliliği			UEE Tedavi Yan Etkilerini Sorma			UEE Eğitim Alma Durumu			UEE Uygulama Bilgileri Güncelleme			UEE Etkileri, Yan Etkileri Eğitimi Güncelleme			Tedavi Kararına Dahil Olma			Hasta İzlemi		
		E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²
		n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p
		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%	
Eğitim durumu	Lisans	40	4	0.148	36	8	0.334	25	19	0.500	38	6	2.020	40	4	1.246	25	19	0.007	28	16	3.431
		90.9	9.1	0.701	81.8	18.2	0.563	56.8	43.2	0.479	86.4	13.6	0.155	90.9	9.1	0.264	56.8	43.2	0.934	63.6	36.4	0.064
	Yüksek lisans	30	4		26	8		22	12		25	9		28	6		19	15		28	6	
		88.2	11.8		76.5	23.5		64.7	35.3		73.5	26.5		82.4	17.6		55.9	44.1		82.4	17.6	
Çalıştığı birim	Psikiyatri kliniği	45	7	2.022	38	14	4.478	28	24	2.757	44	8	1.431	48	4	3.448	24	28	6.975	32	20	9.407
		86.5	13.3	0.155	73.1	26.9	0.034	53.8	46.2	0.097	84.6	15.4	0.232	92.3	7.7	0.063	46.2	53.8	0.008	61.5	38.5	0.002
	Psikiyatri polikliniği, TRSM, Gündüz hastanesi	25	1		24	2		19	7		19	7		20	6		20	6		24	2	
		96.2	3.8		92.3	7.7		73.1	26.9		73.1	26.9		76.9	23.1		76.9	23.1		92.3	7.7	
Psikiyatride çalışma yılı	10 yıl ve altı	52	6	0.002	45	13	0.528	32	26	2.549	47	11	0.010	50	8	0.200	29	29	3.947	39	19	2.528
		89.2	10.3	0.965	77.6	22.4	0.468	55.2		0.110	81	19	0.920	86.2	13.8	0.654	50	50	0.047	67.2	32.8	0.112
	10 yıl üzeri	18	2		17	3		15	5		16	4		18	2		15	5		17	3	
		90	10		85	15		75	25		80	20		90	10		75	15		85	15	

*E=Evet H=Hayır *p<0.05 * Ki kare analizlerinde fisher's exact test hesaplanamadığı için yates düzeltilmeli fisher test sonuçları kullanılmıştır.

Tablo 8. Hemşirelerin Eğitim Durumları, Çalıştığı Birimleri ve Psikiyatride Çalışma Yılları ile Depo Antipsikotik Tedavi Yönetimindeki Rollerinin Karşılaştırılmasının Analizleri Devam (n=78)

		UEE Tedavi Etkileri Ve Yan Etkilerini Takibi			UEE Tedavi Etkileri Ve Yan Etkilerini Değerlendirmek İçin Zaman Durumu			UEE Tedavi Maliyeti Nedeniyle Hata Yapma Korkusu		
		E n %	H n %	x ² p	E n %	H n %	x ² p	E n %	H n %	x ² p
Eğitim durumu	Lisans	39	5	0.734	23	21	0.705	25	19	1.241
		88.6	11.4	0.392	52.3	47.7	0.401	56.8	43.2	0.265
	Yüksek lisans	32	2		21	13		15	19	
		94.1	5.9		61.8	38.2		44.1	55.9	
Çalıştığı birim	Psikiyatri kliniği	48	4	0.303	25	27	4.545	30	22	2.582
		92.3	7.7	0.582	48.1	51.9	0.033	57.7	42.3	0.108
	Psikiyatri polikliniği, TRSM, Gündüz hastanesi	23	3		19	7		10	16	
		88.5	11.5		73.1	26.9		38.5	61.5	
Psikiyatride çalışma yılı	10 yıl ve altı	52	6	0.582	30	28	2.075	31	27	0.425
		89.7	10.3	0.446	51.7	48.3	0.150	53.4	46.6	0.514
	10 yıl üzeri	19	1		14	6		9	11	
		95	5		70	30		45	55	

*E=Evet H=Hayır *p<0.05 * Ki kare analizlerinde fisher's exact test hesaplanamadığı için yates düzeltmeli fisher test sonuçları kullanılmıştır.

Tablo 8 hemşirelerin eğitim durumları, çalıştığı birimler ve psikiyatride çalışma yılları ile depo antipsikotik tedavi yönetimindeki rollerinin karşılaştırılmasının ki kare analizlerini vermektedir. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre depo antipsikotik tedavi yönetimindeki rollerinin karşılaştırılmasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin çalıştığı birimler ile depo antipsikotik tedavi yönetimindeki rollerinin bazıları arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Hemşirelerin psikiyatri kliniklerinde çalışanlarının psikiyatri polikliniğinde, TRSM’de, gündüz hastanesinde çalışanlarına göre depo antipsikotiklerin yan etkilerini sormaları ($p=0.034$; $p<0.05$), depo antipsikotik uygulamasında tedavi kararlarına dahil olmaları ($p=0.008$; $p<0.05$), depo antipsikotik uygulanan hastaların izlemine yapmaları ($p=0.002$; $p<0.05$), hastaya depo antipsikotik uygularken etkilerini ve yan etkilerini değerlendirmek için zamanlarının yeterli olması ($p=0.033$; $p<0.05$) karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur. Hemşirelerin psikiyatri birimlerinde 10 yıl ve altı çalışmasının 10 yıl üzeri çalışmasına göre depo antipsikotik uygulamasında tedavi kararlarına dahil olmaları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.047$; $p<0.05$).

Tablo 9. Hemşirelerin Eğitim Durumları, Çalıştığı Birimleri ve Psikiyatride Çalışma Yılları ile Depo Antipsikotik Uygulamasına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılmasının Analizleri (n=78)

		Tutum1			Tutum2			Tutum3			Tutum4			Tutum5			Tutum6			Tutum7		
		E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²
		n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p
		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%	
Eğitim durumu	Lisans	12	32	0.470	43	1	0.034	39	5	0.620	41	3	2.198	2	42	0.070	21	23	0.040	39	5	0.620
		27.3	72.7	0.493	97.7	2.3	0.854	88.6	11.4	0.431	93.2	6.8	0.138	4.5	95.5	0.791	47.7	52.3	0.842	88.6	11.4	0.431
	Yüksek lisans	7	27		33	1		28	6		28	6		2	32		17	17		28	6	
		20.6	79.4		97.1	2.3		82.4	17.6		82.4	17.6		5.9	94.1		50	50		82.4	17.6	
Çalıştığı birim	Psikiyatri kliniği	11	41	0.849	50	2	1.648	47	5	2.452	43	9	7.874	2	50	0.498	21	51	4.386	42	10	4.073
		21.2	78.8	0.357	96.2	3.8	0.199	90.4	9.6	0.117	82.7	17.3	0.005	3.8	96.2	0.480	40.2	59.6	0.036	80.8	19.2	0.044
	Psikiyatri polikliniği, TRSM, Gündüz hastanesi	8	18		26	0		20	6		26	0		2	24		17	9		25	1	
		30.8	69.2		100	0		76.9	23.1		100	0		7.7	92.3		65.4	34.6		96.2	3.8	
Psikiyatride çalışma yılı	10 yıl ve altı	18	40	6.820	56	2	1.203	51	7	0.726	51	7	0.064	3	55	0.001	27	31	0.425	52	6	2.390
		31	69	0.009	96.6	3.4	0.273	87.9	12.1	0.394	87.9	12.1	0.800	5.2	94.8	0.976	46.6	53.4	0.514	89.7	10.3	0.122
	10 yıl üzeri	1	19		20	0		16	4		18	2		1	19		11	9		15	5	
		5	95		100	0		80	20		90	10		5	95		55	45		75	25	

*E=Evet H=Hayır *p<0.05 * Ki kare analizlerinde fisher's exact test hesaplanamadığı için yates düzeltmeli fisher test sonuçları kullanılmıştır.

Tablo 9. Hemşirelerin Eğitim Durumları, Çalıştığı Birimleri ve Psikiyatride Çalışma Yılları ile Depo Antipsikotik Uygulamasına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılmasının Analizleri Devam (n=78)

		Tutum8			Tutum9			Tutum10			Tutum11			Tutum12			Tutum13			Tutum14		
		E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²
		n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p
		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%	
Eğitim durumu	Lisans	41	3	1.287	37	7	0.042	43	1	1.715	2	42	0.580	35	9	0.106	41	3	0.569	42	2	2.436
		93.2	6.8	0.257	84.1	15.9	0.838	97.7	2.3	0.190	4.5	95.5	0.446	79.5	20.5	0.745	93.2	6.8	0.451	95.5	4.5	0.119
	Yüksek lisans	29	5		28	6		31	3		3	31		26	8		30	4		29	5	
		85.3	14.7		82.4	17.6		91.2	8.8		8.8	91.2		76.5	23.5		88.2	11.8		85.3	14.7	
Çalıştığı birim	Psikiyatri kliniği	47	5	0.068	41	11	2.523	49	3	0.138	5	47	4.224	39	13	0.983	46	6	1.433	48	4	0.303
		90.4	9.6	0.794	78.8	21.2	0.112	94.2	5.8	0.710	9.6	90.4	0.040	75	25	0.321	88.5	11.5	0.231	92.3	7.7	0.582
	Psikiyatri polikliniği, TRSM, Gündüz hastanesi	23	3		24	2		25	1		0	26		22	4		25	1		23	3	
		88.5	11.5		92.3	7.7		96.2	3.8		0	100		84.6	15.4		96.2	3.8		88.5	11.5	
Psikiyatride çalışma yılı	10 yıl ve altı	53	5	0.612	48	10	0.055	55	3	0.001	3	55	0.529	43	15	2.481	53	5	0.034	52	6	0.582
		91.4	8.6	0.434	82.8	17.2	0.815	94.8	5.2	0.976	5.2	94.8	0.467	74.1	25.9	0.115	91.4	8.6	0.854	89.7	10.3	0.446
	10 yıl üzeri	17	3		17	3		19	1		2	18		18	2		18	2		19	1	
		85	15		85	15		95	5		10	90		90	10		90	10		95	5	

*E=Evet H=Hayır *p<0.05 * Ki kare analizlerinde fisher's exact test hesaplanamadığı için yates düzeltilmeli fisher test sonuçları kullanılmıştır.

Tablo 9. Hemşirelerin Eğitim Durumları, Çalıştığı Birimleri ve Psikiyatride Çalışma Yılları ile Depo Antipsikotik Uygulamasına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılmasının Analizleri Devam (n=78)

		Tutum15			Tutum16			Tutum17			Tutum18			Tutum19			Tutum20			Tutum21		
		E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²
		n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p
		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%	
Eğitim durumu	Lisans	36	8	1.446	35	9	1.416	9	35	0.830	4	40	6.756	32	12	0.043	18	26	0.295	4	40	1.246
		81.8	18.2	0.229	79.5	20.5	0.234	20.5	79.5	0.362	9.1	90.9	0.009	72.7	27.3	0.835	40.9	59.1	0.587	9.1	90.9	0.264
	Yüksek lisans	31	3		23	11		10	24		11	23		24	10		16	18		6	28	
		91.2	8.8		67.6	32.4		29.4	70.6		32.4	67.6		70.6	29.4		47.1	52.9		17.6	82.4	
Çalıştığı birim	Psikiyatri kliniği	45	7	0.052	40	12	0.528	13	39	0.035	12	40	1.592	41	11	3.713	16	36	10.556	9	43	3.349
		86.5	13.5	0.819	76.9	23.1	0.467	25	75	0.852	23.1	76.9	0.207	78.8	21.2	0.054	30.8	69.2	0.001	17.3	82.7	0.067
	Psikiyatri polikliniği, TRSM, Gündüz hastanesi	22	4		18	8		6	20		3	23		15	11		18	8		1	25	
		84.6	15.4		69.2	30.8		23.1	76.9		11.5	88.5		57.7	42.3		69.2	30.8		3.8	96.2	
Psikiyatride çalışma yılı	10 yıl ve altı	48	10	2.199	45	13	1.185	17	41	3.436	13	45	1.644	43	15	0.597	26	32	0.142	9	49	1.738
		82.8	17.2	0.138	77.6	22.4	0.276	29.3	70.7	0.064	22.4	77.6	0.200	74.1	25.9	0.440	44.8	55.2	0.707	15.5	84.5	0.187
	10 yıl üzeri	19	1		13	7		2	18		2	18		13	7		8	12		1	19	
		95	5		65	35		10	90		10	90		65	35		40	60		5	95	

*E=Evet H=Hayır *p<0.05 * Ki kare analizlerinde fisher's exact test hesaplanamadığı için yates düzeltmeli fisher test sonuçları kullanılmıştır.

Tablo 9 hemşirelerin eğitim durumlarına, çalıştığı birimlerine ve psikiyatride çalışma yıllarına göre depo antipsikotik uygulamasına yönelik tutumlarının karşılaştırılmasının ki kare analizlerini vermektedir. Hemşirelerin lisans mezunu çalışanlarının yüksek lisans ve üstü çalışanlarına göre depo antipsikotiklerin kullanımını takip etmenin zor olması tutumu karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.009$; $p<0.05$). Hemşirelerin çalıştığı birimler ile depo antipsikotik uygulamasına yönelik bazı tutumları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmuştur. Hemşirelerin psikiyatri kliniklerinde çalışanlarının psikiyatri polikliniğinde, TRSM’de, gündüz hastanesinde çalışanlarına göre depo antipsikotik ilaçların hasta merkezli yaklaşımın bir parçası olduğu ($p=0.005$; $p<0.05$), depo antipsikotik tedavisini hasta yakınlarının, hastalardan daha çok tercih edeceği ($p=0.044$; $p<0.05$), depo antipsikotik ilaçların geçmişte psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanıldığı, günümüz şartlarına uygun olmadığı ($p=0.040$; $p<0.05$), depo antipsikotiklerin kullanım tercihinin hastaya bırakılması gerektiği ($p=0.001$; $p<0.05$) tutumları ile karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur. Hemşirelerin psikiyatri birimlerinde 10 yıl ve altı çalışmasının 10 yıl üzeri çalışmasına göre psikiyatri hastalık tanısı olan bireye depo antipsikotik reçete edilmişse hastanın damgalanma riskinin daha yüksek olacağı tutumu karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.009$; $p<0.05$).

Tablo 10. Hemşirelerin Eğitim Durumları, Çalıştığı Birimleri ve Psikiyatride Çalışma Yılları Göre Depo Antipsikotik Uygulamasına ve Yan etkilerine Yönelik Bilgilerinin Karşılaştırılmasının Analizleri (n=78)

		Bilgi1			Bilgi2			Bilgi3			Bilgi4			Bilgi5			Bilgi6			Bilgi7		
		E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²	E	H	x ²
		n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p	n	n	p
		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%		%	%	
Eğitim durumu	Lisans	12	32	0.577	20	24	0.159	33	11	0.212	34	10	0.007	18	26	3.363	19	25	0.194	10	34	0.145
		27.3	72.7	0.447	45.5	54.5	0.690	75	25	0.645	77.3	22.7	0.934	40.9	59.1	0.067	43.2	56.8	0.659	22.7	77.3	0.703
	Yüksek lisans	12	22		17	17		27	7		26	8		21	13		13	21		9	25	
		35.3	64.7		50	50		79.4	20.6		76.5	23.5		61.8	38.2		38.2	61.8		26.5	73.5	
Çalıştığı birim	Psikiyatri kliniği	6	36	0	27	25	1.269	40	12	0	40	12	0	28	24	0.926	23	29	0.669	12	40	0.138
		30.8	69.2	1000	51.9	48.1	0.260	76.9	23.1	1000	76.9	23.1	1000	53.8	46.7	0.336	44.2	55.8	0.413	23.1	76.9	0.711
	Psikiyatri polikliniği, TRSM, Gündüz hastanesi	8	18		10	16		20	6		20	6		11	15		9	17		7	19	
		30.8	69.2		38.5	61.5		76.9	23.1		76.9	23.1		42.3	57.7		34.6	65.4		26.9	73.1	
Psikiyatride çalışma yılı	10 yıl ve altı	21	37	3.448	28	30	0.064	42	16	2.944	47	11	2.030	30	28	0.269	26	32	1.387	17	41	3.436
		36.2	63.8	0.063	48.3	51.7	0.800	72.4	27.6	0.086	81	19	0.154	51.7	48.3	0.604	44.8	55.2	0.239	29.3	70.7	0.064
	10 yıl üzeri	3	17		9	11		18	2		13	7		9	11		6	14		2	18	
		15	85		45	55		90	10		65	35		45	55		30	70		10	90	

*E=Evet H=Hayır *p<0.05 * Ki kare analizlerinde fisher's exact test hesaplanamadığı için yates düzeltilmeli fisher test sonuçları kullanılmıştır.

Tablo 10. Hemşirelerin Eğitim Durumları, Çalıştığı Birimleri Ve Psikiyatride Çalışma Yılları Göre Depo Antipsikotik Uygulamasına ve Yan etkilerine Yönelik Bilgilerinin Karşılaştırılmasının Analizleri Devam (n=78)

		Bilgi8			Bilgi9			Bilgi10		
		E n %	H n %	x ² p	E n %	H n %	x ² p	E n %	H n %	x ² p
Eğitim durumu	Lisans	36	8	0.334	6	38	0.662	33	11	0.022
		81.8	18.2	0.563	13.6	86.4	0.416	75	25	0.883
	Yüksek lisans	26	8		7	27		25	9	
		76.5	23.5		20.6	79.4		73.5	26.5	
Çalıştığı birim	Psikiyatri kliniği	44	8	2.413	8	44	0.181	40	12	0.528
		86.6	15.4	0.120	15.4	84.6	0.670	76.9	23.1	0.467
	Psikiyatri polikliniği, TRSM, Gündüz hastanesi	18	8		5	21		18	8	
		69.2	30.8		9.2	80.8		69.2	30.8	
Psikiyatride çalışma yılı	10 yıl ve altı	49	9	3.198	12	46	3.208	45	13	1.185
		84.5	15.5	0.074	20.7	79.3	0.063	77.6	22.4	0.276
	10 yıl üzeri	13	7		1	19		13	7	
		65	35		5	95		65	35	

*E=Evet H=Hayır *p<0.05 * Ki kare analizlerinde fisher's exact test hesaplanamadığı için yates düzeltmeli fisher test sonuçları kullanılmıştır.

Tablo 10’da hemşirelerin eğitim durumları, çalıştığı birimleri ve psikiyatride çalışma yılları göre depo antipsikotik uygulamasına ve yan etkilerine yönelik bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasının ki kare analizleri verilmiştir. Hemşirelerin eğitim durumlarına, çalıştığı birimlerine ve psikiyatride çalışma yıllarına göre depo antipsikotik uygulamasına ve yan etkilerine yönelik bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Uzun etkili antipsikotikler kronik ruhsal hastalıkların tedavi sürecinde tedaviye uyumu arttırır ve nüksün önlenmesinde etkilidir. Uzun etkili antipsikotiklerin uygulayıcısı, hastaların bu tedavilere tepkisini ve uyumunu gözlemleyen ve değerlendiren hemşirelerin ve psikiyatri hemşirelerinin bu ilaçlarla ilgili bilgi ve tutumları depo antipsikotik ilaçların kullanılması, hastaların tedaviyi kabulü, tedaviye uyumu için önemlidir.

Çalışmada hemşirelerin %87.2'sinin hastaya depo antipsikotik uygulaması konusunda istekli olduğu, tamamının depo antipsikotik tedaviyi uygularken hasta ile iletişim kurdukları, %89.7'sinin depo antipsikotik tedavi uygulama becerilerini yeterli buldukları, %79.5'inin hastalara depo antipsikotiklerin yan etkilerini sordukları % 71.8' inin depo antipsikotik uyguladıkları hastaların tekrar yapılma zamanını kontrol ettikleri, %91'inin depo antipsikotik uyguladıkları hastaların tedavi etkilerini ve yan etkilerini takip ettiği bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuçlar hemşirelerin depo antipsikotik tedavi yönetimindeki rolleriyle ilgili olumlu düşüncede olduklarını göstermektedir. Literatürde bu konuda yapılan bir çalışmada toplum psikiyatri hemşirelerinin çoğunluğunun depo antipsikotik tedavi yönetimi rolünü yerine getirmek konusunda olumlu düşündüğü ve %23'ünün ise depo antipsikotik tedavi uygulaması için hasta görmekten hoşlanmadıkları belirtilmiştir (18). Literatür ile bulduğumuz sonuçlar benzerlik göstermektedir. Hong Kong' da yapılan bir çalışmada psikiyatri hemşirelerinin çoğunun depo yönetimindeki rolleri konusunda olumlu davranışlara sahip oldukları, %36'sının hastaları depo antipsikotik tedavi uygulaması için hasta görmekten hoşlanmadıkları, %90'ının depo antipsikotik ilaçları uygularken becerilerinin uygun şekilde kullandıkları ve %17'sinin yan etkiler hakkında hastalarına nadiren soru sordukları belirtilmiştir (35). Hong Kong'da yapılan çalışmada psikiyatri hemşirelerinin yan etkiler hakkında soru sorma, takip etme oranlarının bizim çalışmamızdaki örneklemdaki hemşirelerden çok daha az olduğu görülmektedir. Ruh sağlığı profesyonellerinin olduğu bir çalışmada ise depo antipsikotiklerle ilgili algılanan sorunlar arasında hasta sevmeme/hoşlanmama oranlarının oldukça yüksek olduğu (%72) belirtilmiştir (11).

Çalışmada hemşirelerin %60.3'ünün depo antipsikotik tedaviler (etkileri, yan etkileri) ve uygulaması hakkında eğitim aldığı, %80.8'inin depo antipsikotik uygulamasında bilgilerini güncelleme ihtiyacı hissettiği, %87.2'sinin depo antipsikotiklerin etkileri, yan etkileri hakkında eğitimini güncelleme ihtiyacı hissettiği bulunmuştur (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada toplum psikiyatri hemşirelerinin %23'ü depo antipsikotik tedavi yönetimine ilişkin kapsamlı yeterli eğitim almadıklarını (18) ve başka bir çalışmada ise psikiyatri hemşirelerinin depo antipsikotiklerle ilgili yeterli güncel eğitime sahip olduklarını (%84) belirtmişlerdir (35). Bu çalışmadaki hemşirelerin yaklaşık yarısı çalıştıkları birimlerde depo antipsikotiklerle ilgili eğitim aldıklarını belirtmişler. Literatürle karşılaştırıldığında depo antipsikotikler konusunda eğitim alma durumu daha düşük oranlardadır. Bunun nedeni depo antipsikotiklerin psikiyatri birimlerinde eğitim içeriklerine dahil edilmemesi ya da sınırlı içerikle yer alması olabilir. Ayrıca hemşirelerin yüksek oranda eğitimini güncelleme ihtiyacı hissetmeleri de bu konuda eğitim ihtiyacının olduğunu göstermektedir.

Çalışmada hemşirelerin %56.4'ünün depo antipsikotik uygulamasında tedavi kararlarına dahil oldukları bulunmuştur (Tablo 2). Patel ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada toplum psikiyatri hemşirelerinin çoğunluğunun (%88) hastaların isteklerini dile getiren ve onları destekleyen kişiler olarak hareket ettikleri ve %78'inin tedavi kararlarına dahil oldukları bulunmuştur (18). Başka bir çalışma sonuçlarına göre ise %83'ünün hastaların isteklerini dile getiren ve onları destekleyen olduklarını ancak %40.2'si tedavi kararlarına nadiren dahil olduklarını belirtmişlerdir (35). Hem bu çalışmanın sonuçları hem de literatürde yer alan diğer çalışmalar hemşirelerin hastalara depo antipsikotik uygulanması kararında yer almalarında farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bu durum çalışmaya katılan hemşirelerin sağlık ekibi içerisindeki yeri ve önemindeki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada hemşirelerin %43.6'sının depo antipsikotik uygularken etkilerini ve yan etkilerini değerlendirmek için yeterli zamanlarının olmadığı bulunmuştur (Tablo 2). Literatür ile bulduğumuz sonuçlar arasında farklılık bulunmaktadır. Toplum psikiyatri hemşirelerinin %19'u hastalarına yan etkiler hakkında nadiren soru sorduklarını ve %23'ü hastaları izlemek için yeterli zamanlarının olmadığını belirtmişlerdir (18). Bu konuda yapılan başka bir çalışmada psikiyatri hemşirelerinin %35'i hastaları yeterince izlemek için zamanın olmadığını belirtmiştir (35). Bizim çalışmamızdaki depo

antipsikotik kullanan hastaların yan etkilerini değerlendirmek ve izlemek için zamanlarının yetersiz olduğunu bildiren hemşirelerin oranının yüksek olmasının nedeni çalışmanın yapıldığı birimlerde hemşirelerin çalışma koşullarındaki zorluklar (hasta sayısının fazlalığı, hemşire sayısının azlığı, depo tedavisini yaptırmak için birime gelen hastanın orada yatan hasta olmaması, tedavisi uygulandıktan hemen sonra birimden ayrılması vb. nedenler) nedeni ile olabilir.

Çalışmada hemşirelerin depo yönetim rolleri ile ilgili 11 sorunun cevaplarına bakıldığında çoğunluğun olumlu düşüncelere sahip oldukları bulunmuştur. Hemşirelerin depo yönetim rolleri ile ilgili tek olumlu olmayan cevabı bazı depo antipsikotiklerin maliyetinin yüksek olmasının uygularken hata yapma korkusuna neden olduğu (%51.3) düşüncesidir (Tablo 2). Bununla ilgili literatürde bir çalışmaya ulaşamamıştır ancak bu ilaç grubunun maliyet açısından hastalar için dezavantaj olduğu (36), psikiyatristler için ikinci kuşak depo antipsikotiklerin yüksek maliyet ile ilişkili olduğu (19) ve maliyetini karşılayabilenlerin bu tedaviyi kullanabildiği belirtilmiştir (3). Depo antipsikotiklerin maliyetinin yüksek olduğunu bilen hemşireler için bu ilaç grubunu uygularken hata yapma endişesine neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %78.6'sının belirli zaman aralıklarında (haftalık, 2 haftalık, aylık, 3 aylık, sık sık, her enjeksiyon sonrası, kontrol zamanlarında), %14.3'ünün taburculuk sonrası TRSM' de izlemi, izlem kağıdı verilmesi ile, %9.5'inin depo antipsikotik ilaçların uygulanma sıklığına göre, %9.5'inin depo antipsikotik kullanan hastalara tutulan özel notlar ile (tarihi, uygulama bölgesi, kaç mg ilaç uygulandığı, uygulama sıklığı) depo antipsikotik uygulama izlemini yaptıkları bulunmuştur (Tablo 3). Hemşirelerin farklı cevaplar vermesi depo antipsikotik uygulamasının takip sisteminin olmamasından ve düzenli takibin yapılamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Depo antipsikotiklere ilişkin hemşirelerin bilgi tutum ve görüşlerini inceleyen iki çalışmada depo antipsikotiklerin izlemlerinin yapıldığı belirtilmektedir (18,35).

Çalışmada hemşirelerin dörtte birinin (%24.4) psikiyatri hastalık tanısı olan bireye depo antipsikotik reçete edilmişse hastanın damgalanma riskinin olabileceği bulunmuştur (Tablo 4). Literatürde toplum psikiyatri hemşirelerinin %44'ü depo

antipsikotiklerin damgalayıcı olduğunu (18), diğer çalışmada da psikiyatri hemşirelerinin %27.6'sı depo antipsikotiklerin damgalayıcı olduğunu belirtmişlerdir (35). Hemşirelerle bu konuda yapılan iki çalışma sonucuna göre depo antipsikotiklerin damgalayıcı olduğu tutumu bizim çalışmamıza kıyasla daha olumsuzdur ve daha yüksek orandadır.

Çalışmada hemşirelerin neredeyse tamamı (%97.4) hastanın depo antipsikotik kullanımına başlama ve tedaviyi sürdürme konusunda kararının önemli olduğunu, %85.9'u depo antipsikotik ilaç tedavisinin tedaviye uyumsuz hastalar için gerekli olduğunu, çoğunluğu (%88.5) depo antipsikotik ilaçların hasta merkezli yaklaşımın parçası olduğunu, %43.6'sı depo antipsikotiklerin kullanım tercihinin hastaya bırakılması gerektiği bulunmuştur (Tablo 4). Depo antipsikotiklerin kullanımının tercihinin hastaya bırakılması gerektiğini düşünme olumlu tutumları göstermektedir. Çalışmamız bu konuda yapılan toplum psikiyatri hemşirelerinin katıldığı çalışmayla benzerlik göstermektedir. Toplum psikiyatri hemşirelerinin %78.6'sı depo antipsikotiklerin, hasta merkezli tedavi yaklaşımının bir parçası olduğunu, % 81.9'u hastaların depo antipsikotik ilaç doz ayarlamasında görüş bildirebileceği, %72.1'i depo antipsikotik kullanımı konusunda hastanın özerliğinin olduğunu belirtmişlerdir (18). Hong Kong'daki psikiyatri hemşirelerinin %72.4'ü depo antipsikotiklerin, hasta merkezli tedavi yaklaşımının bir parçası olduğunu, %65.3'ü hastaların depo antipsikotik ilaç doz ayarlamasında görüş bildirebileceği, %31.6'sı depo antipsikotik kullanımı konusunda hastanın özerliğinin olduğunu belirtmişlerdir (35). Bu çalışmada verilen yüzdeler bizim çalışmamıza göre daha düşüktür ve daha olumsuz tutumları ifade etmektedir. En son verilen çalışma sonuçlarına göre bizim örneklemimizdeki hemşirelerin daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmektedir.

Çalışmada psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin çok azı (%5.1) hastaya depo antipsikotik reçete edilmişse adli öyküsünün olduğunu, %51.3'ü hastaların depo antipsikotik tedavisi yerine oral antipsikotik tedaviyi tercih etme olasılıklarının düşük olduğunu, çoğunluğu (%85.9) depo antipsikotik tedavisinin hasta yakınları tarafından hastalardan daha çok tercih edileceğini belirtmiştir (Tablo 4). Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğu depo antipsikotik tedavisinin hasta yakınları tarafından hastalardan daha çok tercih edileceği düşüncesi ile olumsuz tutum sergilemiştir. Diğer iki düşünce olumlu tutum yüzdelerini göstermektedir. Literatürde toplum psikiyatri

hemşireleri %20'si hastaya depo antipsikotik reçete edilmişse adli öyküsünün olma olasılığının daha yüksek olduğunu, %61'inin hastaların oral ilaç tedavisi yerine depo antipsikotik tedaviyi kabul etme olasılıklarının daha düşük olduğunu, %48.6'sı hasta yakınlarının oral antipsikotik tedavi yerine depo antipsikotik tedavisini kabul etme olasılıklarının düşük olduğunu belirtmiştir (18). Diğer çalışmada ise psikiyatri hemşirelerinin %14.6'sı hastaya depo reçete edilmişse adli öyküsünün olma olasılığının daha yüksek olduğunu, %56.2'si hastaların oral ilaç tedavisine yerine depo antipsikotik tedaviyi kabul etme olasılıklarının daha düşük olduğunu, %68.4'ü hasta yakınlarının oral antipsikotik tedavi yerine depo antipsikotik tedavisini kabul etme olasılıklarının düşük olduğunu belirtmiştir (35). Hastalara depo antipsikotik reçete edilmişse adli öyküsü vardır şeklindeki olumsuz tutum oranı bizim çalışmada diğerlerine oranla oldukça azdır. Bu çalışmada hasta yakınlarının depoyu tercih edeceği inancının daha fazla olmasının nedeni bu çalışmanın örneklemindeki hemşirelerin ülkemizde kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin büyük çoğunluğunun aile üyeleri ile birlikte yaşadığı, dolayısı ile hemşireler aileleri ile yaşayan hastaların depo antipsikotik uygulanması kararında ailelerin söz sahibi olabileceği bilgisine ve deneyimine sahip olmaları ile açıklanabilir.

Çalışmada hemşirelerin %89.7'si hastanın tedaviye uyumunun depo antipsikotiklerde, oral antipsikotiklerden daha iyi olduğunu, %83.3'ü hastanın tedaviye uyumunu izlemenin depo antipsikotiklerde, oral antipsikotiklerden daha kolay olduğunu, büyük çoğunluğu (%94.9) depo antipsikotik ilaçların nüksün önlenmesinde etkili olduğunu düşündükleri bulunmuştur (Tablo 4). Çalışmamızdaki bu sonuçlar hemşirelerin depo antipsikotik tedavilere ilişkin olumlu tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Toplum psikiyatri hemşireleri %82.4'ü depo antipsikotiklerde hasta uyumunun oral antipsikotiklere göre daha iyi olduğunu, %98.6'sı depo antipsikotiklerde hasta uyumunun izlenmesinin oral antipsikotiklere göre daha kolay olduğunu, %88.6'sı depo antipsikotik tedavilerin nüks önleme ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (18). Hong Kong'daki psikiyatri hemşirelerinin %82.7'si depo antipsikotiklerde hasta uyumunun oral antipsikotiklere göre daha iyi olduğunu, %83.7'si depo antipsikotiklerde hasta uyumunun izlenmesinin oral antipsikotiklere göre daha kolay olduğunu, %94'ü depo antipsikotik tedavilerin nüks önleme ile ilişkili

olduğunu belirtmişlerdir (35). Literatürde bu konuda yapılan iki çalışmanın sonuçları çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Çalışmada psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin çok azı (%6.4) depo antipsikotik ilaçların geçmişte psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanıldığını, günümüz şartlarına uygun olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 4). Patel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise depo antipsikotik tedavileri hemşirelerin %34.3'ü eski moda bulmuştur (18). Psikiyatri hemşirelerinin katıldığı diğer çalışmada ise hemşirelerin %23.5'i depo antipsikotiklerin eski moda olduğunu düşünmüştür (35). Literatüre göre bu çalışmanın sonuçları hemşirelerin bu boyutta daha olumlu tutumunu göstermektedir.

Çalışmada hemşirelerin çoğunluğu (%78.2) depo antipsikotik ilaçların oral ilaçlara göre reçete etmenin ve izlemenin daha kolay olduğunu, %91'i depo antipsikotik ilaçların avantajlarının, dezavantajlarından daha üstün olduğunu, %85.9'u ikinci kuşak depo antipsikotiklerin kullanılmasının, birinci kuşak oral antipsikotiklere tercih edeceğini, neredeyse dörtte üçü (%74.4) depo antipsikotik ilaç kullanan bir hastanın tedaviyi bırakmasının akıllıca olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 4). Literatüre göre toplum ruh sağlığı hemşirelerinin %15.7'si reçete yazmanın ve izlemenin, depo antipsikotikler için oral antipsikotik tedavisine göre daha uğraştırıcı olduğunu, %84.2'si depo antipsikotikler için iyi yönlerin kötü yönlerinden daha fazla olduğunu, %95.7'si ikinci kuşak depo antipsikotik olması durumunda kullanmak isteyeceklerini, %20'si hastanın depo antipsikotik tedavisi kullanmaya başlamasından sonra bırakmasının akıllıca olmadığını düşündükleri belirtilmiştir (18). Hong Kong'daki psikiyatri hemşirelerinin %39.2'si reçete yazmanın ve izlemenin, depo antipsikotikler için oral antipsikotik tedavisine göre daha uğraştırıcı olduğunu, %83,3'ü depo antipsikotikler için iyi yönlerin kötü yönlerinden daha fazla olduğunu, %73.2'si ikinci kuşak depo antipsikotik olması durumunda kullanmak isteyeceklerini, %45'i hastanın depo antipsikotik tedavisi kullanmaya başlamasından sonra bırakmasının akıllıca olmadığını düşündükleri belirtilmiştir (35). Literatür ile çalışmamız karşılaştırıldığında benzerlik göstermeyen sonuç hastanın depo antipsikotik tedavisi kullanmaya başlamasından sonra bırakmasının akıllıca olmadığı düşüncesidir. Bizim çalışmamızda bu maddede daha yüksek bir oran bulunmuştur. Bu sonuç bizim çalışmamıza katılan hemşirelerin bu konudaki tutumunun daha olumsuz

olduğunu göstermektedir. Hemşireler depo antipsikotiklerin avantajlarının daha fazla olduğunu düşündükleri için tedavinin bırakılmaması gerektiğini düşünmüş olabilirler. Ancak bu olumsuz tutum depo antipsikotik kullanmaya devam eden hastalar tarafından baskılayıcı algılanabilir ve tedaviyi bırakmak istemelerine neden olabilir.

Çalışmada hemşirelerin, çoğunluğu (%71.8) depo antipsikotik ilaçların uygulanmasını takip etmek için özel birimlerin olması gerektiğini belirtmiştir (Tablo 4). Literatüre göre toplum ruh sağlığı hemşirelerinin %35.7'si depo antipsikotik enjeksiyonlarının uygulanması için en iyi yerin özel depo klinikleri olduğunu ifade etmiştir (18). Hong Kong'daki psikiyatri hemşirelerinin %60.2'si depo antipsikotik enjeksiyonlarının uygulanması için en iyi yerin özel depo klinikleri olduğunu ifade etmişlerdir (35). Ülkemizde psikiyatri birimlerinde depo antipsikotiklerin uygulanması ve takibi konusunda belirli ve düzenli birimlerin ve bir sistemin olmamasının hemşireler tarafından bir sorun olarak algılandığı ve çalışmanın sonucuna yansdığı görülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin %75.6'sı depo antipsikotik tedavinin acil servislerde yapılmasının hastalar için damgalayıcı olmadığı yönünde tutumunu belirtmiştir (Tablo 4). Ülkemizde depo antipsikotik uygulaması için özel birimlerin olmamasından dolayı depo antipsikotik kullanan hastalar reçeteleri ve ilaçları ile acil servislerde ya da psikiyatri servislerinde enjeksiyonlarını yaptırmaktadır. Çalışmamızdaki hemşirelerin çoğunluğu bu durumu damgalayıcı bulmamıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin ve psikiyatri hemşirelerinin çoğunluğunun (%91) kendileri için depo antipsikotik ilaçları gerekli olsa isteyerek kullanacakları bulunmuştur (Tablo 4). Literatürde ise depo antipsikotiklere yönelik tutum ve bilgilerinin araştırıldığı bir çalışmada düzenli olarak depo antipsikotik kullanan hastalara bakım veren psikiyatri hemşirelerine kendileri için enjeksiyonlardan ne kadar hoşlanmadıkları sorulduğunda sadece %34'ü kullanmanın sorun olmayacağını bildirmiştir. Bu sonuca göre de depo antipsikotiklere karşı tutumları olumsuz yönde değerlendirilmiştir (35). Çalışmanın bu sonucu literatür ile karşılaştırıldığında çalışmamızdaki hemşirelerin depo antipsikotikler konusunda olumlu tutumları olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%87.2) maliyet etkinliği açısından depo antipsikotikleri tedavi seçeneği olarak uygun gördüğü bulunmuştur (Tablo 4). Ruh sağlığı bozukluklarında nüks oranları yüksektir ve bu durum hastalığın tedavisinin maliyetini arttırmaktadır. Depo antipsikotiklerin nüks oranlarını azalttığı (6,7) bilinmektedir. Çalışmanın bu sonucu çalışmadaki hemşirelerin depo antipsikotiklerin bu önemli özelliğini bildiklerini göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin tutumlarını değerlendirebilmek için 21 soru sorulmuştur. Hemşirelerin çoğunluğu 18 tane soruya olumlu cevap, üç soruya olumsuz cevap vermiştir (Tablo 4). Bu değerlendirme hemşirelerin çoğunluğunun depo antipsikotik tedaviler hakkında olumlu tutumlara sahip olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %30.8'i antipsikotik ilaçların en önemli yan etkilerinin depo antipsikotiklerde, oral birinci kuşak antipsikotiklerden daha sık görüldüğünü, neredeyse yarısı (%47.4) depo antipsikotik ilaçlarla ilgili yan etkilerin, genel olarak birinci kuşak antipsikotiklerde ikinci kuşak antipsikotiklerden daha kötü olduğunu ifade etmiştir (Tablo 6). Literatürde toplum psikiyatri hemşirelerinin %53.6'sı başlıca yan etkilerin, birinci kuşak oral antipsikotik ilaçlara göre depo antipsikotiklerle daha çok ilişkili olduğu, %47.8'si yan etkilerin depo antipsikotiklerde ikinci kuşak antipsikotiklere göre daha çok olduğu belirtilmiştir (18). Hong Kong'daki psikiyatri hemşirelerinin %65'i başlıca yan etkilerin, birinci kuşak oral antipsikotik ilaçlara göre birinci kuşak depo antipsikotiklerle daha sık ilişkili olduğunu, %39.2'si yan etkilerin depo antipsikotiklerde ikinci kuşak antipsikotiklere göre daha çok olduğunu düşündüğü belirtilmiştir (35). Başlıca yan etkilerin, birinci kuşak oral antipsikotik ilaçlara göre depo antipsikotiklerle daha çok ilişkili olduğu bilgisine bizim çalışmamızda literatürdeki çalışmalara göre daha az doğru cevap verilmiştir. Depo antipsikotik ilaçlarla ilgili yan etkilerin, genel olarak birinci kuşak antipsikotiklerde ikinci kuşak antipsikotiklerden daha kötü olduğu bilgisine Hong Kong'daki hemşireler çalışmamıza göre daha doğru cevaplar vermiştir. Bu sonuçlar bizim örneklemimizdeki hemşirelerin antipsikotiklerle ilgili yan etkiler konusunda bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %76.9'u depo antipsikotik tedavi uygulanan enjeksiyon bölgesinde lokal inflamasyonun nadir görülen bir yan etki olduğunu,

yaklaşık dörtte üçü (%76.9) depo antipsikotik ilaçları reddeden hastalarda, enjeksiyon korkusunun ortak bir neden olduğunu, yarısı (%50) depo antipsikotik tedavi enjeksiyonlarının ağırlı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 6). Patel ve arkadaşlarının (2005) çalışmasına göre hemşirelerin %77.6'sı depo antipsikotik enjeksiyon bölgesinde bölgesel enfeksiyonun nadir görüldüğünü, %71.4'ü depo antipsikotikleri kullanmak istemeyen hastaların, enjeksiyon korkusunun yaygın bir neden olduğunu, %64.2'si depo antipsikotik enjeksiyonlarının ağırlı olduğunu düşündüğü belirlenmiştir (18). Hong Kong'daki psikiyatri hemşireleri ile yapılan çalışmada hemşirelerin %74.5'i depo antipsikotik enjeksiyon bölgesinde bölgesel enfeksiyonun nadir görüldüğünü, %65.3'ü depo antipsikotikleri kullanmak istemeyen hastaların, enjeksiyon korkusunun yaygın bir neden olduğunu, %60.2'si depo antipsikotik enjeksiyonlarının ağırlı olduğunu düşündüğü belirlenmiştir (35). Çalışmamız ile literatürde yer alan iki çalışma karşılaştırıldığında hemşirelerin depo antipsikotik tedavi uygulanan enjeksiyon bölgesinde lokal inflamasyonun nadir görülen bir yan etki olduğu bilgisi yönünden benzerlik göstermektedir ve hemşirelerin çoğunluğu bu bilgiyi doğru bilmiştir. Çalışmamızda çoğunluğu depo antipsikotik ilaçları reddeden hastalarda, enjeksiyon korkusunun ortak bir neden olduğu, yarısı depo antipsikotik tedavi enjeksiyonlarının ağırlı olduğu bilgilerine yanlış cevap vermiştir ve literatürde de bu bilgilere hemşireler yanlış cevaplar vermiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin %41'i depo antipsikotik ilaçların tardive diskinezi riskinin oral ikinci kuşak antipsikotik ilaçlardan daha fazla olduğunu, dörtte biri (%24.4) kilo alımının, depo antipsikotik ilaçların doğrudan sonucu olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 6). Literatüre göre toplum psikiyatri hemşirelerinin %48.5'i depo antipsikotiklerin oral ikinci kuşak antipsikotiklere göre tardive diskinezi riskinin daha yüksek olduğunu, %60'ı fazla kilo artışının depo antipsikotik ilaçların doğrudan bir sonucu olduğunu (18), Hong Kong'daki psikiyatri hemşirelerinin %38.2'si depo antipsikotiklerin oral ikinci kuşak antipsikotiklere göre tardive diskinezi riskinin daha yüksek olduğunu, %52'si fazla kilo artışının depo antipsikotik ilaçların doğrudan bir sonucu olduğunu ifade etmişlerdir (35). Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlası depo antipsikotik ilaçların tardive diskinezi riskinin, oral ikinci kuşak antipsikotik ilaçlardan daha fazla olduğu bilgisine hayır diyerek doğru cevap vermiştir ve bu konuda literatürde yapılan diğer çalışmalara göre daha doğru cevap vermişlerdir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğu kilo alımının, depo antipsikotik ilaçların doğrudan sonucu olduğu bilgisine de hayır diyerek literatüre göre daha çoğu doğru cevap vermiştir. Çalışmamızdaki hemşirelerin çoğunluğunun depo antipsikotik yan etkilerinden kilo alımı ve tardive diskinezi riskiyle ilgili bilgilerinin yeterli olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin yaklaşık beşte dördü (%79.5) antipsikotik tedavisinde doz ayarlamasının, şiddetli uzun süren yan etkilerden kaçınmak için yapıldığını, %16.7'si depo antipsikotik kullanan hastalara, antiparkinson ilacının rutin reçete edildiğini, %74.4'ü depo antipsikotik ilaçların uzun etki süresinden dolayı, olumsuz bir yan etki gelişmesinin dezavantaj olduğunu belirtmiştir (Tablo 6). Literatürde toplum psikiyatri hemşirelerinin %85.3'ü doz ayarlamasının depo antipsikotiklerin ciddi uzun süreli yan etkilerinden kaçınmak için gerekli olduğunu, %49.2'si antiparkinson ilaçlarının rutin reçete yazılmasının depo antipsikotikler için gerekli olduğunu, %54.4'ü olumsuz bir olay gelişmesi durumunda, depo antipsikotiklerin etki süresinin uzun olmasının dezavantaj olduğunu düşündüğü bulunmuştur (18). Hong Kong'daki psikiyatri hemşirelerinin %84.4'ü doz ayarlamasının depo antipsikotiklerin ciddi uzun süreli yan etkilerinden kaçınmak için gerekli olduğunu, %75'i birinci kuşak depo antipsikotikler için ve %45.4'ü ikinci kuşak depolar için antiparkinson ilaçlarının rutin reçete yazılmasının gerekli olduğunu, %54.6'sı olumsuz bir olay gelişmesi durumunda, depo antipsikotiklerin etki süresinin uzun olmasının dezavantaj olduğunu düşündüğü bulunmuştur (35). Çalışmamızda antipsikotik tedavisinde doz ayarlamasının, şiddetli uzun süren yan etkilerden kaçınmak için yapıldığı bilgisine hemşirelerin çoğunluğu doğru cevap vermiştir ancak literatüre göre bu oran daha azdır. Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğu depo antipsikotik kullanan hastalara, antiparkinson ilacının rutin reçete edildiğine hayır diyerek, depo antipsikotik ilaçların uzun etki süresinden dolayı, olumsuz bir yan etki gelişmesinin dezavantaj olduğuna evet diyerek doğru cevap vermiştir ve literatüre göre bizim çalışmamızdaki çoğunluk daha doğru cevaplar vermiştir.

Çalışmamızda hemşirelere bilgi düzeylerine bakmak için 10 soru sorulmuştur. 10 sorudan yedisine hemşirelerin çoğunluğu doğru, bir tanesine yarı yarıya doğru ve ikisine yanlış cevap vermiştir (Tablo 6). Bu genel değerlendirme hemşirelerin

çoğunluğunun depo antipsikotiklerle ilgili bilgi düzeylerinin iyi olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda hemşireler depo antipsikotiklerle ilgili bilinmesi gereken bilgileri şu şekilde sıralamıştır; depo antipsikotik ilaçların yan etkileri ve yan etki takibi (%65.4), depo antipsikotik ilaçların uygulama şekli (teknigi) (%39.7), depo antipsikotik ilaçların uygulama aralığı ve takibi (%32), depo antipsikotik ilaçların etkileri, özellikleri (%30.76), doğru doz seçimi (%10.2) (Tablo 7). Çalışmamızda hemşirelerin %39.7'si eğitim almadıklarını belirtmiş, bilgi sorularında ise yanlış cevapları mevcuttur. Bu doğrultuda hemşireler bilgi eksiklerini gidermek için bilinmesi gerekenleri sıralamışlardır.

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştığı birimler ile depo antipsikotik tedavi yönetimindeki rollerinin bazıları arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Psikiyatri polikliniğinde, TRSM'de, gündüz hastanesinde çalışan hemşirelerin psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere göre depo antipsikotiklerin yan etkilerini sorma ($p=0.034$; $p<0.05$), depo antipsikotik uygulamasında tedavi kararlarına dahil olma ($p=0.008$; $p<0.05$), depo antipsikotik uygulanan hastaların izlemine yapma ($p=0.002$; $p<0.05$), hastaya depo antipsikotik uygularken etkilerini ve yan etkilerini değerlendirmek için zamanlarının yeterli olması ($p=0.033$; $p<0.05$) tutumları daha olumludur (Tablo 8). Literatürde çalıştığı birim ile hemşirelerin depo antipsikotik tedavi yönetim rollerini karşılaştıran araştırmaya ulaşamamıştır. Çalışmamızdaki psikiyatri polikliniğinde, TRSM'de, gündüz hastanesinde çalışan hemşirelerin depo antipsikotik tedavi yönetim rolleriyle ilgili daha olumlu tutumları vardır. Bu durum psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin yatan hastalara bakım vermesi, yatışı olan hasta durumunun ayaktan hastaya göre daha ağır olması, hemşire sayısının az olması, mesai saatlerinin daha sıkışık olmasından ve psikiyatri polikliniği, TRSM ve gündüz hastanesinde çalışan hemşirelerin ayaktan hastalara bakım vermesinden, sürekli gündüz mesaisinde çalışmasından, hasta bakımının kısa süreli olmasından kaynaklanıyor olabilir. Genelde psikiyatri kliniklerinde tedaviye uyumsuz hastaların yatışı yapılarak tedavi düzenlenmesi yapılmaktadır ve verilen tedavi ile taburcu edilmektedir. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin verilen tedaviyi (depo antipsikotik kullanımını) takip etme olasılıklarının daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda deneyim 10 yıl üzeri olan hemşirelerin tedavi kararlarına katılımı 10 yıl ve altı deneyimi olan hemşirelere göre daha fazladır ($p=0.047$; $p<0.05$) (Tablo 8). Bu konuda yapılan çalışmada psikiyatri hemşireliği deneyim yılına göre rol alt ölçeklerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır (18).

Çalışmamızda yüksek lisans ve üstü mezunları lisans mezunu hemşirelere göre depo antipsikotiklerin kullanımını takip etmenin zor olduğunu belirtmiştir ($p=0.009$; $p<0.05$) (Tablo 9). Literatürde bu konuda çalışmaya ulaşılammıştır.

Çalışmamızda psikiyatri polikliniğinde, TRSM’de, gündüz hastanesinde çalışan hemşirelerin psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelere göre depo antipsikotik ilaçların hasta merkezli yaklaşımın bir parçası olduğu ($p=0.005$; $p<0.05$), depo antipsikotik tedavisini hasta yakınlarının, hastalardan daha çok tercih edeceği ($p=0.044$; $p<0.05$), depo antipsikotik ilaçların geçmişte psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanıldığı, günümüz şartlarına uygun olmadığı ($p=0.040$; $p<0.05$), depo antipsikotiklerin kullanım tercihinin hastaya bırakılması gerektiği ($p=0.001$; $p<0.05$) tutumları daha olumlu bulunmuştur (Tablo 9).

Çalışmamızda psikiyatri birimlerinde 10 yıl üzeri çalışan hemşirelerin 10 yıl ve altı çalışan hemşirelere göre psikiyatri hastalık tanısı olan bireye depo antipsikotik reçete edilmişse hastanın damgalanma riskinin daha düşük olduğu bulunmuştur ($p=0.009$; $p<0.05$) (Tablo 9). Bu konuda yapılan bir çalışmada psikiyatri hemşireliği deneyim yılına göre rol, tutum ve bilgi alt ölçeklerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır (18).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %43.6’ sının eğitim düzeyi yüksek lisans ve üstü olduğu için Türkiye’de psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelere göre çalışma sonucumuz daha olumlu ve literatür ile uyumlu çıkmıştır. Çalışmanın verileri online ve Psikiyatri hemşireleri derneğinin sosyal medya ağlarından toplanmıştır. Online veri toplama sürecine psikiyatri hemşireleri derneğine üye olan daha çok lisans üstü hemşirelerin katıldığı tahmin edilmektedir. Bu nedenlerden dolayı bu çalışma sonucu Türkiye’ de psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin tamamına genellenemez.

Çalışmamızda hemşire başına düşen hasta sayısı verileri çok uç değerler olduğu için kullanılamamıştır. Bu uç değerler hemşirelerin çatıştığı birimlerin

farklılığından kaynaklanmaktadır. TRSM’ de çalışan hemşirelerin sorumluluğunda olan hasta sayısı oldukça çokken, psikiyatri polikliniğı, gündüz hastanesi ve psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin günlük baktığı hasta sayısı azdır. Literatürde hasta sayısına göre tutumların değerdendirmesi bulunmaktadır (18). Depo antipsikotik uyguladıkları hasta sayısı az olan hemşirelerin daha olumlu hasta odaklı tutumları olduğı bulunmuştur.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin depo antipsikotikler ile ilgili bilgi ve tutumlarını incelemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları aşağıdadır;

- Hemşirelerin büyük çoğunluğu hastaya depo antipsikotik uygulaması konusunda isteklidir ve tamamı depo antipsikotik tedaviyi uygularken hasta ile iletişim kurduğunu belirtmektedir.
- Hemşirelerin çoğunluğu depo antipsikotik tedavi yönetim rolleri hakkında olumlu düşüncelere sahiptir.
- Hemşirelerin çoğunluğunun depo antipsikotik tedaviler hakkında bilgilerini güncelleme ihtiyacı hissetmektedir.
- Hemşirelerin çoğunluğu depo antipsikotik tedaviler hakkında olumlu tutumlara sahiptir.
- Hemşirelerin çoğunluğu depo antipsikotik tedavilerin damgalayıcı olmadığını, nüksün önlenmesinde etkili olduğunu, günümüz şartlarına uygun bir tedavi seçeneği olduğunu, avantajlarının dezavantajlarından daha fazla olduğunu, hasta kararının tedavi başlama ve sürdürülmesinde önemli olduğunu düşünmektedir.
- Hemşirelerin çoğunluğu depo antipsikotik tedaviler hakkında bilgi sorularının çoğuna doğru yanıt vermiştir.
- Psikiyatri polikliniğinde, TRSM’de, gündüz hastanesinde çalışan hemşirelerin psikiyatri kliniklerinde çalışanlarına göre depo antipsikotiklerin yan etkilerini sorması, depo antipsikotik uygulamasında tedavi kararlarına dahil olması, depo antipsikotik uygulanan hastaların izlemine yapması, hastaya depo antipsikotik uygularken etkilerini ve yan etkilerini değerlendirmek için zamanlarının yeterli olması tutumları daha olumludur.
- Psikiyatri birimlerinde 10 yıl üzeri çalışan hemşirelerin 10 yıl ve altı çalışan hemşirelere göre depo antipsikotik uygulamasında tedavi kararlarına daha çok dahil oldukları bulunmuştur.
- Yüksek lisans ve üstü mezunu hemşireler lisans mezunu hemşirelere göre depo antipsikotiklerin kullanımını takip etmenin zor olduğunu belirtmiştir

- Psikiyatri polikliniğinde, TRSM’de, gündüz hastanesinde çalışan hemşirelerin psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelere göre depo antipsikotik ilaçların hasta merkezli yaklaşımın bir parçası olduğu, depo antipsikotik tedavisini hasta yakınlarının, hastalardan daha çok tercih edeceği, depo antipsikotik ilaçların geçmişte psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanıldığı, günümüz şartlarına uygun olmadığı, depo antipsikotiklerin kullanım tercihinin hastaya bırakılması gerektiği tutumları daha olumlu bulunmuştur .
- Psikiyatri birimlerinde 10 yıl üzeri çalışan hemşirelerin 10 yıl ve altı çalışan hemşirelere göre psikiyatri hastalık tanısı olan bireye depo antipsikotik reçete edilmişse hastanın damgalanma riskinin daha düşük olduğunu düşündüğü bulunmuştur

6.2.Öneriler

- Psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin depo antipsikotik tedavilerinin etkileri, yan etkileri ve uygulaması konusunda belirli aralıklarla eğitimleri güncellenmesi önerilir.
- Depo antipsikotik tedavilere yönelik hemşirelerin bilgi ve tutumları ile ilgili çok az çalışma bulunmaktadır. Hemşirelerin bilgi ve tutumları depo antipsikotiklerin kullanımını etkileyebileceğinden ülkemizde psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin depo antipsikotik tedaviler ile ilgili bilgi ve tutumlarını kapsamlı inceleyen büyük örneklemli çalışmaların yapılması önerilir.
- Depo antipsikotikler acil servislerde ve aile sağlığı merkezlerinde de uygulanabilmektedir. Belirtilen birimlerdeki hemşirelerin bilgi ve tutumları hastanın depo antipsikotik tedaviye devam etme kararında etkilidir. Acil servislerde ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin bilgi ve tutumlarını inceleyen çalışmaların yapılması önerilir.
- Depo antipsikotik tedavilerin uygulanma zamanları için bir takip sistemi geliştirilerek tedavi takibi ve düzenliliği sağlanması önerilir.
- Depo antipsikotiklerin uygulanması ve takibinin düzenli yapılabilmesi için özel depo kliniklerinin kurulması önerilir.
- Hemşirelerin hastalarla daha çok iletişim kurabileceği, tedavi etki, yan etkilerini değerlendirebilecekleri zamanlarının olması önemlidir. Sağlık

sistemimizdeki koşullar bu durumu engellemektedir. Sağlık sistemindeki hemşirelerin bakım yükü, hemşire başına düşen hasta sayısı, hemşire sayısı gibi koşulların iyileştirilmesi etkin bakım hizmetlerinin daha iyi sunulmasına katkı sağlayabilir.

- Depo antipsikotik tedavi uygulanan hastaların bu tedavi şekline ilişkin görüşleri, deneyimleri, bilgi ve tutumlarını inceleyen şalışmaların yapılması önerilir.



7. KAYNAKLAR

1. Kane J M, Aguglia E, Altamura A C, Gutierrez J L A, Brunello N, Fleischhacker W W ve ark. Guidelines for depot antipsychotic treatment in schizophrenia. *European Neuropsychopharmacology*. 1998; 8(1): 55-66.
2. Stevens G L, Dawson G, Zummo J. Clinical benefits and impact of early use of long-acting injectable antipsychotics for schizophrenia. *Early intervention in psychiatry*. 2016; 10(5): 365-377.
3. Patel M X, De Zoysa N, Bernadt M, David A. Depot and oral antipsychotics: patient preferences and attitudes are not the same thing. *Journal of Psychopharmacology*. 2009; 23(7): 789-796.
4. Bhanji N H, Chouinard G, Margoless H C. A review of compliance, depot intramuscular antipsychotics and the new long-acting injectable atypical antipsychotic risperidone in schizophrenia. *European Neuropsychopharmacology*. 2004; 14(2): 87-92.
5. Lenardon A, Ahmed M, Harfield K L, Das M. The successful concurrent use of two long-acting depot antipsychotics in a patient with treatment-resistant schizophrenia and history of serious violence: a case report. *Australasian psychiatry*. 2017; 25(2): 181-184.
6. Davis J M, Metalon L, Watanabe M D, Blake L. Depot antipsychotic drugs. *Drugs*. 1994; 47(5): 741-773.
7. Parellada E, Bioque M. Barriers to the use of long-acting injectable antipsychotics in the management of schizophrenia. *CNS drugs*. 2016; 30(8): 689-701.
8. Theodoros T, Taylor M, Huang H C H, Wang N, Motamarri B. Going the distance: reviewing antipsychotic depot or long-acting injectable treatments in Australasia. *Australasian Psychiatry*. 2018; 26(3): 303-306.
9. Kim S W, Lee Y H, Jang J E, Yoo T, Kim J M, Shin I S ve ark. Comparison of attitudes toward long-acting injectable antipsychotics among psychiatrists and patients. *International clinical psychopharmacology*. 2013; 28(2): 80-86.
10. Lambert T, Singh B. Psychotropic prescribing in community mental health clinics. *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2000; 3(Suppl 1): S123.
11. Lambert T, Brennan A, Castle D, Kelly D L, Conley R R. Perception of depot antipsychotics by mental health professionals. *Journal of Psychiatric Practice®*. 2003; 9(3): 252-260.
12. Gary J R, Martha E A. Depot neuroleptic therapy: clinical considerations. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 1995; 40(3_suppl): 5-11.
13. Alpak G, Demir B, Aksoy I, Kaya H, Unal A, Bulbul F ve ark. Both typical and atypical long-acting injectable antipsychotics in bipolar disorder: a retrospective chart review. *Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2014; 4(1): 20.
14. Waddell L, Taylor M. Attitudes of patients and mental health staff to antipsychotic long-acting injections: systematic review. *The British journal of psychiatry*. 2009; 195(S52): 43-50.

15. Weiden P J, Roma R S, Velligan D I, Alphas L, DiChiara M, Davidson B. The challenge of offering long-acting antipsychotic therapies: a preliminary discourse analysis of psychiatrist recommendations for injectable therapy to patients with schizophrenia. *The Journal of clinical psychiatry*. 2015; 76(6): 684-690.
16. Jaeger M, Rossler W. Attitudes towards long-acting depot antipsychotics: a survey of patients, relatives and psychiatrists. *Psychiatry Research*. 2010; 175(1-2): 58-62.
17. Patel M X, Nikolaou V, David A S. Psychiatrists' attitudes to maintenance medication for patients with schizophrenia. *Psychological medicine*. 2003; 33(1): 83-89.
18. Patel M X, De Zoysa N, Baker D, David A S. Antipsychotic depot medication and attitudes of community psychiatric nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005; 12(2): 237-244.
19. Heres S, Hamann J, Kissling W, Leucht S. Attitudes of psychiatrists toward antipsychotic depot medication. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2006; 67(12): 1948-1953.
20. Walburn J, Gray R, Gournay K, Quraishi S, David A S. Systematic review of patient and nurse attitudes to depot antipsychotic medication. *The British journal of psychiatry*. 2001; 179(4): 300-307.
21. Hemşirelik Yönetmeliği EK:2. Resmî Gazete Tarihi: 08.03.2010 Resmî Gazete Sayısı: 27515. (Erişim Tarihi 4 Ocak 2023). Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
22. Yüksel N. Antipsikotik İlaçlar. *Psikofarmakoloji*. Yenilenmiş İkinci basım. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi; 2003.101-102.
23. Barnes T R, Cursori D A. Long term depot antipsychotics. *Drug Safety*. 1994; 10(6): 464-479.
24. Taylor D. Psychopharmacology and adverse effects of antipsychotic long-acting injections: a review. *The British Journal of Psychiatry*. 2009; 195(S52): 13-19.
25. Leucht C, Heres S, Kane J M, Kissling W, Davis J M, Leucht S. Oral versus depot antipsychotic drugs for schizophrenia—a critical systematic review and meta-analysis of randomised long-term trials. *Schizophrenia research*. 2011; 127(1-3): 83-92.
26. Koola M M, Wehring H J, Kelly D L. The potential role of long-acting injectable antipsychotics in people with schizophrenia and comorbid substance use. *Journal of dual diagnosis*. 2012; 8(1): 50-61.
27. James B O, Omoaregba J O, Okonoda K M, Otefe E U, Patel M X. The knowledge and attitudes of psychiatrists towards antipsychotic long-acting injections in Nigeria. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*. 2012; 2(5): 169-177.
28. Grover S, Sahoo S, Subodh B N, Malhotra N, Dua D, Avasthi A. Attitude and perceptions of patients towards long acting depot injections (LAIs). *Asian Journal of Psychiatry*. 2019; 44: 200-208.

29. Phillips L, McCann E. The subjective experiences of people who regularly receive depot neuroleptic medication in the community. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2007; 14(6): 578-586.
30. Sugawara N, Kudo S, Ishioka M, Sato Y, Kubo K, Yasui-Furukori N. Attitudes toward long-acting injectable antipsychotics among patients with schizophrenia in Japan. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2019; 15: 205.
31. Svedberg B, Backenroth-Ohsako G, Lützén K. On the path to recovery: Patients' experiences of treatment with long-acting injections of antipsychotic medication. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2003; 12(2): 110-118.
32. Besenius C, Clark-Carter D, Nolan P. Health professionals' attitudes to depot injection antipsychotic medication: a systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2010; 17(5): 452-462.
33. Geerts P, Martinez G, Schreiner A. Attitudes towards the administration of long-acting antipsychotics: a survey of physicians and nurses. *BMC psychiatry*. 2013; 13(1): 58.
34. Svedberg B, Lützén K. Psychiatric nurses' attitudes towards patient autonomy in depot clinics. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 35(4): 607-615.
35. Patel M X, Yeung F K K, Haddad P M, David A S. Psychiatric nurses' attitudes to antipsychotic depots in Hong Kong and comparison with London. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2008; 15(9): 758-766.
36. Iyer S, Banks N, Roy M A, Tibbo P, Williams R, Manchanda R ve ark. A qualitative study of experiences with and perceptions regarding long-acting injectable antipsychotics: part I—patient perspectives. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2013; 58(5_suppl): 14-22.

Ek 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi (Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerinin psikiyatri servisleri, Buca TRSM, İzmir Katip Çelebi TRSM, Bozyaka TRSM, Tepecik TRSM, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi TRSM'si, Manisa Salihli TRSM, Manisa TRSM'de)'de yürütülen "Psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin uzun etkili antipsikotik tedaviler hakkında bilgi ve tutumlarının incelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu form araştırma sorumlusu olarak bizler tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir. Formu imzalamadan önce size sözel olarak da anlatılan aşağıdaki bilgileri birkez de dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, tarafınız ve bilgilendirme esnasında yanınızda olan tanık kişi tarafından imzalanan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir. Bu çalışmanın amacı hemşirelerin kronik psikiyatri hastalarında UEE antipsikotik kullanımı hakkında bilgi ve tutumlarının incelenmesidir. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerinin psikiyatri servisleri, Buca TRSM, İzmir Katip Çelebi TRSM, Bozyaka TRSM, Tepecik TRSM, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi TRSM'si, Manisa Salihli TRSM, Manisa TRSM'de yapılacaktır. Uzun etkili enjekte edilebilir (UEE) antipsikotikler kronik psikiyatri hastalarında bir tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır. Bu hastalıkların tedavisinde, oral antipsikotik ilacı kullanmayı unutma gibi birçok nedenden dolayı tedaviye uyumda zorluk yaşanmakta ve nüks oranları artmaktadır. UEE'ler ise bu soruna çözüm olacak nitelikte tasarlanmıştır ve uzun süre etki eden bir tedavi seçeneği sunmaktadır. Ayrıca bu tedavi seçeneği hastalar için nüks önleme dışında birçok avantaj sunmaktadır. Bunlara rağmen çalışmalarda da gösterildiği gibi kullanma oranları düşüktür. Bu kullanım oranlarının düşük olmasında birçok etken rol oynamaktadır ve bunların içinde hasta, psikiyatrist, hemşire ve psikiyatri hemşirelerinin UEE' lere karşı bilgi ve tutumları da yer almaktadır. Bu tedaviyi reçete edenler olarak psikiyatristler, tedaviyi alacak olan hasta ve tedavinin uygulanmasını sağlayan hemşireler ve psikiyatri hemşirelerinin bilgi ve tutumlarının bu tedavi şekline karar verme ve uygulamada etkili olduğu bilinmektedir.

Psikiyatri kliniklerinde ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde çalışan hemşirelerin görev ve sorumlulukları arasında tedavileri uygulama, yan etkileri izleme ve tedavilere hastanın tepkisini ve tutumunu değerlendirme yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği,T.C. Resmî Gazete,08.03.2010 Sayısı: 27515). Hemşirelerin bu tedavi

seçeneğine ilişkin bilgi ve tutumları hastanın tedaviye ilişkin tutumunu etkileyeceğinden Psikiyatri hemşireleri ve hemşireler hem klinikte hem toplum ruh sağlığı merkezlerinde UEE antipsikotikleri uygulayan olarak kullanımında kilit rol oynamaktadır. Ancak ülkemizde psikiyatri birimlerinde ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin ve psikiyatri hemşirelerinin tedavi şekline ilişkin bilgi ve tutumlarını inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Psikiyatri hemşirelerinin UEE antipsikotiklerle ilgili bilgi ve tutumlarını inceleyerek, UEE kullanımında önemli sorumluluğu olan hemşirelerin ve psikiyatri hemşirelerinin bilgi düzeyleri ve tutumlarını ortaya koymak hedeflenmektedir. Bu çalışmadan elde edilecek verilerin UEE antipsikotik ilaç uygulamasını farklı psikiyatri birimlerinde gerçekleştirecek hemşirelere yönelik eğitim programlarını oluşturmada yol gösterici olması hedeflenmektedir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. İstemediğiniz sorulara cevap vermeme hakkına sahipsiniz. Her üç durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz.

Ayrıca yapılacak olan çalışmada / araştırmada “Kişisel Verilerin Korunması Kanununun” ilgili maddeleri dikkate alınacağını belirtmek isteriz.

Araştırma Sorumlusu

(Adı-Soyadı-Ünvanı-

imza)

GÖNÜLLÜ ONAMI

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ilişkin bilgilendirme bölümünü okudum ve aşağıda imzası olan ilgili tarafından önce sözlü sonra yazılı olarak bilgilendirildim. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum/kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu araştırmaya katılmayı onaylıyorum

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İletişim

Tarih:

İmzası:

***Velayet veya Vesayet Altında
Bulunanlar İçin Veli veya
Vasisinin (kendi el yazısı ile)***

Adı-Soyadı:

İletişim:

Tarih:

İmzası:

Gönüllünün Dil / İletişim Problemi var ise;

Gönüllüye tarafından yapılan tüm açıklamaları tercüme ettim. Gönüllüye toplam sayfadan, bilgilendirme ve rıza bölümlerinden oluşan bu formun tüm sayfalarını okuyarak tercüme ettim. Tercüme ettiğim bilgiler gönüllü tarafından anlaşılmış ve uygun bulunmuştur.

Tercüman Adı Soyadı:

İmzası:

Araştırmaya Katılma / Ayrılma Konusunda Haklarınız ve Araştırmacının Haklarınızı Koruma Güvencesi

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra herhangi bir zamanda bırakabilirsiniz. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında herhangi bir ceza ya da yararınıza olan hakların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusu ile ilgili araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edilmesi durumunda siz ya da yasal temsilciniz bilgilendirilecektir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel ve eğitim amaçları ile kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

(ses, fotoğraf veya görüntü kaydı kullanılacak ise burada mutlaka belirtiniz.)

İletişim Kurulacak Kişi(ler)

Ad Soyad:

Telefon:

Tanıklık Eden Kişi(ler)

Ad Soyad:

Telefon:

Toplam 2 sayfadan oluşan işbu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 2 nüsha olarak hazırlanmış olup, bir nüshası gönüllüye teslim edilmiştir.

EK 2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaş:
2. Cinsiyet: Kadın () Erkek()
3. Medeni durum: Evli () Bekar ()
4. Eğitim durumu:
 - Sağlık Meslek Lisesi ()
 - Ön lisans ()
 - Lisans ()
 - Yüksek lisans ()
 - Doktora ()
- 5.Çalıştığınız birim:
 - Psikiyatri Kliniği ()
 - Psikiyatri polikliniği ()
 - TRSM ()
 - Gündüz Hastanesi ()
6. Toplam çalışma yılı:
7. Psikiyatri birimlerinde çalışma yılı:...
8. Çalışma şekliniz: Gece () Gündüz() Gece ve Gündüz () Diğer ()
9. Hemşire başına düşen hasta sayısı:
10. Hastaya depo antipsikotik uygulaması konusunda isteklilik durumu:
istekli () isteksiz ()

EK 3. Hemşirelerin Depo Antipsikotiklerle İlgili Bilgi ve Tutumlarını Değerlendirme Anketi

Aşağıdaki anket sizin depo antipsikotiklere ilişkin bilgi ve tutumlarınızı değerlendirmek için 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm 11 soru, ikinci bölüm 21 soru, üçüncü bölüm 10 sorudan oluşmaktadır. Sorulara cevaplar evet-hayır şeklinde verilecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Hemşirelerin Depo Antipsikotik Tedavinin Yönetimindeki Rollerini		
	<u>EVET</u>	<u>HAYIR</u>
1-Depo antipsikotik tedaviyi uygularken hasta ile iletişim kurar mısınız?		
2-Depo antipsikotik tedavisi uygulama becerilerinizi yeterli buluyor musunuz?		
3-Hastalara depo antipsikotiklerin yan etkilerini sorar mısınız?		
4-Depo antipsikotik tedaviler (etkileri, yan etkileri) ve uygulaması hakkında eğitim aldınız mı?		
5-Depo antipsikotik uygulamasında bilgilerinizi güncelleme ihtiyacı hissediyor musunuz?		
6-Depo antipsikotiklerin etkileri, yan etkileri hakkında eğitiminizi güncelleme ihtiyacı hissediyor musunuz?		
7-Depo antipsikotik uygulamasında tedavi kararlarına dahil oluyor musunuz?		
8-Depo antipsikotik uyguladığınız hastaların izlemine (tekrar yapılma zamanı) yapıyor musunuz? Evet ise ne sıklıkla? CEVAP:.....		
9-		
10- Hastaya depo antipsikotik uygularken etkileri ve yan etkilerini değerlendirmek için zamanınız yeterli mi?		
11- Bazı depo antipsikotiklerin maliyetinin yüksek olması uygularken hata yapma korkusuna neden olur.		

Hemşirelerin Depo Antipsikotik Uygulamasına Yönelik Tutumları		
	<u>EVET</u>	<u>HAYIR</u>
1-Psikiyatrik hastalık tanısı olan bireye depo antipsikotik reçete edilmişse hastanın damgalanma riski daha yüksektir.		
2-Hastanın depo antipsikotik kullanımına başlama ve tedaviyi sürdürme konusunda kararı önemlidir.		
3-Depo antipsikotik ilaç tedavisi tedaviye uyumsuz hastalar için gereklidir.		

4-Depo antipsikotik ilaçlar hasta merkezli yaklaşımın bir parçasıdır.		
5-Hastaya depo antipsikotik reçete edilmişse adli öyküsü vardır.		
6-Hastaların depo antipsikotik tedavisi yerine oral antipsikotik tedaviyi tercih etme olasılıkları yüksektir.		
7-Depo antipsikotik tedavisini hasta yakınları, hastalardan daha çok tercih ederler.		
8-Hastanın tedaviye uyumu depo antipsikotiklerde, oral antipsikotiklerden daha iyidir.		
9-Hastanın tedaviye uyumunu izlemek depo antipsikotiklerde, oral antipsikotiklerden daha kolaydır.		
10-Depo antipsikotik ilaçlar nüksün(hastalığın alevlenmesinin tekrarı) önlenmesinde etkilidir.		
11-Depo antipsikotik ilaçlar geçmişte psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır, günümüz şartlarına uygun değildir.		
12-Depo antipsikotik ilaçları oral ilaçlara göre reçete etmek ve izlemek daha kolaydır.		
13-Depo antipsikotik ilaçların avantajları, dezavantajlarından daha üstündür.		
14- Kendiniz için depo antipsikotik ilaçları gerekli olsa isteyerek kullanır mısınız? Hayır ise cevabınızın gerekçesi nedir?		
15- İkinci kuşak depo antipsikotiklerin kullanılmasını, birinci kuşak oral antipsikotiklere tercih eder misiniz?		
16- Depo antipsikotik ilaç kullanan bir hastanın tedaviyi bırakması akılcıca değildir.		
17-Depo antipsikotik tedavinin acil servislerde yapılması hastalar için damgalayıcıdır.		
18-Depo antipsikotiklerin kullanımını takip etmek zordur.		
19- Depo antipsikotik ilaçların uygulanmasını takip etmek için özel birimler olmalıdır.		
20-Depo antipsikotiklerin kullanım tercihi hastaya bırakılmalıdır.		
21- Maliyet etkinliği açısından depo antipsikotikleri tedavi seçeneği olarak uygun görmem.		

Hemşirelerin Depo Antipsikotik Uygulamasına ve Yan etkilerine Yönelik Bilgisi		
	<u>EVET</u>	<u>HAYIR</u>
1-Antipsikotik ilaçların en önemli yan etkileri depo antipsikotiklerde, oral birinci kuşak antipsikotiklerden daha sık görülür.		
2-Depo antipsikotik ilaçlarla ilgili yan etkiler, genel olarak birinci kuşak antipsikotiklerde ikinci kuşak antipsikotiklerden daha kötüdür.		
3-Depo antipsikotik tedavi uygulanan enjeksiyon bölgesinde lokal inflamasyon nadir görülen bir yan etkidir.		
4-Depo antipsikotik ilaçları reddeden hastalarda, enjeksiyon korkusu ortak bir nedendir		
5-Depo antipsikotik tedavi enjeksiyonları ağrılıdır		
6-Depo antipsikotik ilaçların tardive diskinezi riski, oral ikinci kuşak antipsikotik ilaçlardan daha fazladır.		
7-Kilo alımı, depo antipsikotik ilaçların doğrudan sonucudur.		
8-Antipsikotik tedavisinde doz ayarlaması, şiddetli uzun süren yan etkilerden kaçınmak için yapılır.		
9-Depo antipsikotik kullanan hastalara, antiparkinson ilacı rutin reçete edilir		
10-Depo antipsikotik ilaçların uzun etki süresinden dolayı, olumsuz bir yan etki gelişmesi dezavantajdır.		

Depo antipsikotik ilaçlarla ilgili hemşirelerin bilmesi gerekenler nelerdir?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

...

EK 4: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Koşullu İzin Formu

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Prof.Dr. Zekiye Çetinkaya Duman

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	goaek@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	6794-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Psikiyatri Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Uzun Etkili Antipsikotik Tedaviler Hakkında Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr. Zekiye Çetinkaya Duman Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2021/34-05	Tarih:24.11.2021				
	Prof.Dr. Zekiye Çetinkaya Duman'ın sorumlusu olduğu "Psikiyatri Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Uzun Etkili Antipsikotik Tedaviler Hakkında Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Kurum izinlerinin 3 ay içerisinde Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Emel Çalkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Preventif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	Katılamadı
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılamadı
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aylın Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	

**EK 5: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
İzin Formu Psikiyatri Hemşireleri Derneğinin İnternet Sayfasından Doldurma
İzni**

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

Sayın Prof. Dr. Zekiye Çetinkaya Duman

Araştırmamıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	goaek@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	6794-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Psikiyatri Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Uzun Etkili Antipsikotik Tedaviler Hakkında Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI ADI SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof. Dr. Zekiye Çetinkaya Duman Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2022/03-06	Tarih:19.01.2022				
	Prof.Dr. Zekiye Çetinkaya Duman'ın sorumlusu olduğu "Psikiyatri Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Uzun Etkili Antipsikotik Tedaviler Hakkında Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait araştırmacı dilekçesine ilişkin;					
	-Merkezlerden İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hastaneler ve Toplum Ruh Sağlığı merkezlerinin çıkarılması, -Verilerin Türk Hemşireler Derneği'nin sosyal medya hesaplarından toplanması, İle ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
CALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Emel Çalikoglu (Başkan Yardımcısı)	Preventif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	

EK 6: ARBİS Özgeçmiş Formu



ZEYNEP ZÜLFİYE GÜRSOY

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
Telefon (506) 911 37 72
E-posta zeynep26012013@gmail.com
İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

04 Eylül 2013 - 01 Haziran 2018 (4 yıl 9 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR.
Diploma Numarası: 201802508
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 81.07 / 100.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Nisan 2020 - Şu Anda (2 yıl 9 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU
HASTANELERİ KURUMU BAŞKANLIĞI İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ TÜRKİYE KAMU
HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ
İdari Görev: DİĞER

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Başlangıç, Konuşma: Başlangıç)

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0