



Şizofreni Hastalarında Kilo Alımı, Ruhsal Belirtiler ve Benlik Saygısı

Weight Gain, Mental Symptoms and Self-Esteem in Patients with Schizophrenia

• Havva Gezgin Yazıcı¹, • İsmail Volkan Şahiner¹, • Müşerref Didin¹, • Sevde Öner¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya, Türkiye

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, bir toplum ruh sağlığı merkezinde (TRSM) tedavi gören şizofreni hastalarında kilo alımını, ruhsal belirtileri ve benlik saygısını incelemektir. 103 şizofreni hastası ile 01.08.2021-01.02.2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) ile toplanmıştır. Hastaların %35'i kadın, %43,7'si bekar, %48,5'i 45-64 yaş aralığındadır. Hastaların ilk ayda kilo ölçüm değeri ($\bar{x}=81,185$) ile altı ayın sonundaki ölçüm değeri arasında ($\bar{x}=81,320$) artış anlamlı bulunmamıştır. İlk aydaki benlik saygısı ölçeği puan ortalamasına ($\bar{x}=1,452$) göre altı ay sonundaki benlik saygısı ölçeği puan ortalamasındaki ($\bar{x}=1,317$) düşüş anlamlı bulunmamıştır. PANSS Genel Psikopatoloji alt ölçeği puan ortalaması altı aylık takip sonunda ($\bar{x}=26,418$), ilk ay puan ortalamasına ($\bar{x}=27,136$) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. TRSM'ye kayıtlı olan şizofreni hastalarının altı aylık takibinde kilo alma durumu ile benlik saygısı ve PANSS pozitif/negatif belirtileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. PANSS genel psikopatoloji belirtilerinde birinci ve altıncı ay ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Cinsiyet, gelir getiren işte çalışma durumu, atipik ve karma antipsikotik kullanımı, sigara kullanma durumu ve gündüz uyuma alışkanlığındaki değişikliklerin ruhsal belirtileri etkilediği saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, antipsikotik, kilo alımı, benlik saygısı, ruhsal belirti.

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the weight gain, mental symptoms and self-esteem in patients with schizophrenia undergoing treatment at a community mental health center (CMHC). The study is conducted with 103 schizophrenic patients between 01.08.2021 – 01.02.2022. The data was collected with Personal Information Form, Rosenberg Self-esteem Scale, and Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). 35% of the patients are women, 43.7% are single, and 48.5% are between the ages of 45-64. There was no significant increase between the patients' weigh measurement value in the first month ($\bar{x}=81.185$) and the measurement value at the end of six months ($\bar{x}=81.320$). The decrease in the self-esteem scale mean score at the end of six months ($\bar{x}=1.317$) was not found significant, when compared to the self-esteem scale mean score in the first month ($\bar{x}=1.452$). The PANSS General Psychopathology subscale mean score was found to be statistically lower at the end of the six-month follow-up ($\bar{x}=26.418$), compared to the first month mean score ($\bar{x}=27.136$). There was no significant difference between weight gain, self-esteem, and PANSS positive/negative symptoms in the six-month follow-up of patients with schizophrenia enrolled in CMHC. A significant difference was discovered between the first and sixth-month measurements in PANSS general psychopathology symptoms. It is detected that gender, working status, atypical and mixed antipsychotics use, smoking status, and changes in daytime sleeping habits affect mental symptoms.

Keywords: schizophrenia, antipsychotic, weight gain, self-esteem, mental symptom.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Havva Gezgin Yazıcı, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı Hemşireliği, Kütahya, Türkiye

E-posta/E-mail: havva.gezginyazici@ksbu.edu.tr **Geliş tarihi/Received:** 8.05.2022 **Kabul tarihi/Accepted:** 25.08.2022

ORCID ID: 0000-0003-2878-759X

Giriş

Dünya nüfusunun %1'ini etkileyen şizofreni; halüsinasyonlar, sanrılar, ilgisizlik ve bilişsel bozulma ile karakterize, tedavi edilebilir bir beyin hastalığıdır (Seeman 2016). Şizofreni hastalarında kilo artışı genel popülasyondan daha yüksektir (Annamalai ve ark. 2017). Şizofreni hastalarının yaklaşık %50'sinde obezite, %40'ında metabolik sendrom, %25'nde glukoz intoleransı ve %15'de diyabet bildirilmektedir (Annamalai ve Tek 2015). Bu durumların giderek artan şekilde görülmesinin çok çeşitli nedenleri olabilir. Şizofreni hastalarında tedavinin temel taşı olan antipsikotikler kilo alımına, glikoz intoleransına ve diğer metabolik komplikasyonlara neden olmaktadır. Atipik antipsikotik ilaç kullanan şizofreni hastalarında metabolik sendromun sağlıklı popülasyona göre dört kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Demirel ve ark. 2015). Şizofreni hastalarının daha düşük sosyoekonomik durum, daha düşük eğitim düzeyi ve optimal olmayan yaşam koşulları nedeniyle yeterli ve dengeli beslenemedikleri (Wang ve ark. 2020) ve yetersiz fiziksel aktiviteye sahip oldukları bilinmektedir (Wang ve ark. 2020).

Şizofreninin farmakolojik tedavisi 1952 yılında klorpromazinin keşfi ile başlayıp birinci kuşak antipsikotikler (BKA) ve 2000'li yıllara doğru da ikinci kuşak antipsikotikler (İKA) ile genel psikopatoloji ve özellikle de pozitif belirtiler üzerine odaklanılarak yapılmaya çalışıldı. (Çetin 2015). Bugün, gelişmiş ülkelerde şizofreni, obezite ile yakından ilişkili hale geldi ve ikinci nesil antipsikotik ilaçların kullanıma sunulduğu 1990'lardan beri obezite oranlarında artış olduğu bilinmektedir. Antipsikotiklerle tedaviye başlandıktan sonra hızlı kilo alımı olur. Kilo artışı, daha sonraki yıllarda yavaş da olsa devam eder. Genel olarak aşırı kilo ve obezite prevalansı, genel popülasyondan 2 ila 3 kat daha yüksek olabilmektedir (Holt 2019). Bu alandaki araştırmaların çoğu ikinci kuşak antipsikotikler üzerine odaklanmış olsa da, birinci kuşak antipsikotikler ile tedavi olan hastalarda da kilo artışı meydana gelebilmektedir. Kilo alımı, ruhsal bozukluğu olan kişilerde morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Ayrıca kilo artışı, benlik saygısını olumsuz etkileyerek antipsikotik alanların daha fazla damgalanmasına yol açabilir (Holt 2019).

Geniş, toplum tabanlı bir çalışmada, şizofreni hastaları arasında toplumun geneline kıyasla aşırı kilolu olma ve obezite daha fazla saptanmıştır. Bu durum özellikle kadın hastalarda daha belirgindir. Batı ülkelerinde ilaç kullanan şizofreni hastalarında obezite %40-60 arasında iken, genel popülasyonda %30 civarındadır (Mermi 2018).

Literatürde, şizofreni hastalarının kilo alma durumunun incelendiği görülmektedir. Ancak, bu hastalardaki kilo alımı ile birlikte benlik saygısı ve ruhsal belirtilerin ele alındığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, bir TRSM'nde tedavi gören şizofreni hastalarında kilo alma durumunu, ruhsal belirtiler ile benlik saygısını incelemektir. Araştırma soruları aşağıdaki gibi oluşturulmuştur; a) Hastaların altı aylık takip sonunda kilo alma durumları nedir? b) Hastaların altı aylık takip sonunda ruhsal belirtileri nasıldır? c) Hastaların altı aylık takip sonunda ruhsal belirtilerini etkileyen faktörler nelerdir? d) Hastaların altı aylık

takep sonunda benlik saygısı nasıldır? e) Hastaların altı aylık takip sonunda benlik saygısını etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Örneklem

Araştırmanın evrenini TRSM'de takip edilen 400 şizofreni hastası oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü Salant ve Dillman'nın belirlediği formül ile hesaplandı (Salant ve Dillman 1994). Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, \pm % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 400 (1,96)^2 (0,1) (0,9) / (0,5)^2 (400-1) + (1,96)^2 (0,1) (0,9) = 103$ olarak hesaplandı. Veriler, Kütahya TRSM'de görevli olan psikiyatri hekimi ve hemşiresinden oluşan araştırma ekibi tarafından toplandı. Hastalarla yapılacak olan görüşmelerin planlanması da bu ekip tarafından yapıldı. TRSM'de bir psikiyatri uzmanı, üç hemşire ve bir psikolog görev yapmaktadır. Hasta ve yakınlarına psikoeğitim uygulamaları, bireysel görüşmeler, ev ziyaretleri ve sosyal aktiviteler kurum tarafından yapılan uygulamalardır. DSM-5 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskı) kriterlerine göre şizofreni tanısı konan, okuma ve yazma bilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar çalışmaya dahil edildi. Şiddetli nörolojik hastalığı, zihinsel engelli ve tütün dışındaki madde bağımlılığı olan hastalar hariç tutuldu. Çalışmanın başında, araştırma kriterlerine uyan 105 hasta psikiyatri uzmanı tarafından kapsamlı bir psikiyatrik muayeneden geçirildi. Hastalardan iki tanesinin kliniğe yatışı yapıldığı için çalışma dışında tutuldu.

İşlem

Araştırmanın yürütülebilmesi için Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan (Karar No: 2021/12-06, Tarih: 08.07.2021), çalışmanın yürütüldüğü TRSM'nin bağlı olduğu Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan izin alınmıştır. Çalışma, Helsinki Bildirgesine uygun olarak yapılmıştır.

Araştırma, 01.08.2021-01.02.2022 tarihleri arasında 103 şizofreni hastası ile yürütüldü. Psikiyatri hemşiresi tarafından, hastaların sosyodemografik özelliklerini, hastalık ve tedavisi ile ilgili bilgilerini içeren Kişisel Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği ve PANSS formları dolduruldu. Her hasta, düzenli olarak kalibre edilen aynı tartı ile tartıldı, boyları ölçüldü. Altı ay boyunca takip edilen hastalara, 6.ayın sonunda Kişisel Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği ve PANSS tekrar uygulandı, kiloları ölçüldü. Çalışmanın sonunda, hastalardaki kilo alma durumu ile ruhsal belirtileri ve benlik saygısı karşılaştırıldı.

Veri Toplama Formları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Annamalai ve ark.2017, Holt 2019, Wang ve ark. 2020) hazırlanan form, hastaların sosyodemografik özelliklerini, hastalık ve tedavisi ile ilgili bilgilerini içermektedir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Morris Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilmiştir (Rosenberg 1965). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır. 12 alt kategoride toplam 63 sorudan oluşan ölçeğin ilk 10 maddesi benlik saygısını ölçmek için kullanılmaktadır. Bu nedenle araştırmada ölçeğin benlik saygısını ölçen ilk "10" maddesinde yer alan benlik saygısı alt ölçeği kullanılmıştır. Ölçek maddeleri için "Çok doğru", "Doğru", "Yanlış" ve "Çok yanlış" şeklinde yanıt seçenekleri bulunmaktadır. 10 maddeden alınan toplam puan 0-1 ise benlik saygısı yüksek, 2-4 ise orta, 5-6 ise benlik saygısı düşük olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri Çuhadaroğlu'nun çalışmasında 0.89 (Çuhadaroğlu 1986), bu çalışmada 0,81 olarak bulunmuştur.

Pozitif ve Negatif Semptom Ölçeği (PANSS)

Kay ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen 30 maddelik ve yedi puanlı şiddet değerlendirilmesi içeren yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir (Kay ve ark. 1987). 30 psikiyatrik parametreden yedisi pozitif belirtiler alt ölçeğine, yedisi negatif belirtiler alt ölçeğine ve geri kalan on altısı genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Her madde yedi puanlı şiddet değerlendirmesini içermektedir (1: Yok, 2: Çok hafif, 3: Hafif, 4: Orta, 5: Orta/Ağır, 6: Ağır, 7: Çok ağır). Puanlama her maddenin puanlarının toplanmasıyla yapılmaktadır. Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin puan aralığı 7-49, genel psikopatoloji alt ölçeğinin ise 16-112 dir. Toplam puan 30- 210 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Kostakoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. PANSS Türkçe versiyonu için iç tutarlılık 0.71-0.75 arasında hesaplanmıştır (Kostakoğlu ve ark. 1999). Bu çalışma için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan katılanların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Katılanların öntest ölçümleri ile sontest ölçümleri arasındaki değişim bağımlı gruplar t-testi ile analiz edilmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

Bulgular

Hastaların %35'i kadın, %43,7'si bekar, %48,5'i 45-64 yaş aralığındadır. %54,4'ü ilköğretim mezunu olup %89,3'ü ilde yaşamaktadır ve %87,4'ü gelir getiren işte çalışmamaktadır. Hastaların %79,6'sı atipik antipsikotik, %20,4'ü karma antipsikotik (tipik ve atipik antipsikotik) kullanmaktadır ve %80,6'sının ruhsal hastalık süresi 11 yıldan daha fazladır.

%65'inin ruhsal hastalıkları nedeniyle 1-5 kez hastaneye yatışı olmuştur (Tablo1).

Hastaların kilolarının ilk ay ölçüm değerine (\bar{x} =81,185) göre altıncı ay ölçüm değerindeki (\bar{x} =81,320) artış anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Beden kitle indeksi (BKİ) ilk ay ölçüm değerine (\bar{x} =28,903) göre altıncı ay ölçüm değerindeki (\bar{x} =29,029) artış anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Bel çevresi ilk ay ölçüm değerine (\bar{x} =104,039) göre altıncı ay ölçüm değerindeki (\bar{x} =111,583) artış anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Benlik Saygısı birinci ay ölçüm değerine (\bar{x} =1,452) göre altıncı ay ölçüm değerindeki (\bar{x} =1,317) düşüş anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). PANSS Toplam ilk ay değerine (\bar{x} =53,835) göre altıncı ay ölçüm değerindeki (\bar{x} =53,165) düşüş anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Pozitif Belirtiler birinci ay ölçüm değerine (\bar{x} =12,243) göre pozitif belirtiler altıncı ay ölçüm değerindeki (\bar{x} =12,165) düşüş anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Negatif Belirtiler birinci ay ölçüm değerine (\bar{x} =14,456) göre altıncı ay ölçüm değerindeki (\bar{x} =14,583) artış anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Genel Psikopatoloji birinci ay ölçüm değerine (\bar{x} =27,136) göre altıncı ay ölçüm değerindeki (\bar{x} =26,418) düşüş anlamlı bulunmuştur ($t=2,790$; $p=0,006<0,05$) (Tablo 2).

Kadın hastaların PANSS altıncı aydaki toplam puanları ($x=59,528$), erkeklerin PANSS toplam puanlarından ($x=49,746$) yüksek ($t=2,505$; $p=0,027<0,05$; $d=0,518$; $\eta^2=0,058$), kadınların genel psikopatoloji puanları ($x=30,250$), erkeklerin genel psikopatoloji puanlarından ($x=24,358$) yüksek bulunmuştur ($t=3,097$; $p=0,008<0,05$; $d=0,640$; $\eta^2=0,087$) (Tablo 3).

Gelir getiren işte çalışmayan hastaların PANSS toplam puanları ($x=54,944$), gelir getiren işte çalışanların PANSS toplam puanlarından ($x=40,846$) yüksek bulunmuştur ($t=2,516$; $p=0<0,05$; $d=0,746$; $\eta^2=0,059$). Gelir getiren işte çalışmayanların pozitif belirtiler puanları ($x=12,567$), gelir getiren işte çalışanların pozitif belirtiler puanlarından ($x=9,385$) yüksek bulunmuştur ($t=2,036$; $p=0,044<0,05$; $d=0,604$; $\eta^2=0,039$). Gelir getiren işte çalışmayanların negatif belirtiler puanları ($x=15,189$), gelir getiren işte çalışanların negatif belirtiler puanlarından ($x=10,385$) yüksek bulunmuştur ($t=2,296$; $p=0<0,05$; $d=0,681$; $\eta^2=0,050$). Gelir getiren işte çalışmayanların genel psikopatoloji puanları ($x=27,189$), gelir getiren işte çalışanların genel psikopatoloji puanlarından ($x=21,077$) yüksek bulunmuştur ($t=2,188$; $p=0<0,05$; $d=0,649$; $\eta^2=0,045$) (Tablo 3).

Atipik antipsikotik kullanan hastaların PANSS toplam puanları ($x=51,268$), karma antipsikotik kullananların PANSS toplam puanlarından ($x=60,571$) düşük bulunmuştur ($t=-1,992$; $p=0,049<0,05$; $d=0,487$; $\eta^2=0,038$). Atipik antipsikotik kullananların genel psikopatoloji puanları ($x=25,293$), karma antipsikotik kullananların genel psikopatoloji puanlarından ($x=30,810$) düşük bulunmuştur ($t=-2,408$; $p=0,018<0,05$; $d=0,589$; $\eta^2=0,054$) (Tablo 3). Sigara kullanmayan hastaların genel psikopatoloji puanları ($x=28,438$), sigara kullananların genel psikopatoloji puanlarından ($x=24,655$) yüksek bulunmuştur ($t=2,028$; $p=0,045<0,05$; $d=0,401$; $\eta^2=0,039$) (Tablo 3).

Tablo 1. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	36	35,0
Erkek	67	65,0
Yaş		
18-29	10	9,7
30-44	43	41,7
45-64	50	48,5
Medeni Durum		
Bekar	45	43,7
Evli	27	26,2
Eşinden Ayrı	29	28,2
Eşi Vefat Etmiş	2	1,9
Eğitim Durumu		
İlköğretim	56	54,4
Lise	36	35,0
Üniversite	11	10,7
Yaşanılan Yer		
Köy/kasaba	9	8,7
İlçe	2	1,9
İl	92	89,3
Gelir Getiren İşte Çalışma Durumu		
Hayır	90	87,4
Evet	13	12,6
Gelir Düzeyi		
Yeterli	76	73,8
Yetersiz	27	26,2
Fiziksel Hastalık Durumu		
Hayır	72	69,9
Evet	31	30,1
Fiziksel Hastalık İlaç Kullanma Durumu		
Hayır	74	71,8
Evet	29	28,2
Ruhsal Hastalık İlaç Kullanma Durumu		
Atipik Antipsikotik	82	79,6
Karma Antipsikotik	21	20,4
Sigara Kullanma Durumu		
Hayır	48	46,6
Evet	55	53,4
Diyet Yapma Durumu		
Hayır	101	98,1
Evet	2	1,9

Tablo 1. Devamı

Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Ruhsal Hastalık Süresi		
1-5 Yıl	6	5,8
6-10 Yıl	14	13,6
11 Yıl ve Üzeri	83	80,6
Ruhsal Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatış		
Hiç	12	11,7
1-5 Kez	67	65,0
6-10 Kez	10	9,7
11 ve Üzeri	14	13,6
Ailede Şişman Birisi Varlığı		
Hayır	62	60,2
Evet	41	39,8
Spor Yapma Durumu		
Hayır	93	90,3
Evet	10	9,7
Gün İçinde Hareketsiz Kalma Süresi		
1-5 Saat	39	37,9
6-10	60	58,3
11 ve Üzeri	4	3,9
Gündüz Uyuma Alışkanlığı		
Hayır	66	64,1
Evet	37	35,9
Vasi Tayini Varlığı		
Hayır	57	55,3
Evet	46	44,7
Tanımlayıcı istatistikler: Frekans (n), yüzde (%)		

Gündüz uyuma alışkanlığı olmayan hastaların PANSS toplam puanları ($x=49,667$), gündüz uyuma alışkanlığı olanların PANSS toplam puanlarından ($x=59,405$) düşük bulunmuştur ($t=-2,510$; $p=0,014<0,05$; $d=0,516$; $\eta^2=0,059$). Gündüz uyuma alışkanlığı olmayanların negatif belirtiler puanları ($x=13,394$), gündüz uyuma alışkanlığı olanların negatif belirtiler puanlarından ($x=16,703$) düşük bulunmuştur ($t=-2,284$; $p=0,039<0,05$; $d=0,469$; $\eta^2=0,049$). Gündüz uyuma alışkanlığı olmayanların genel psikopatoloji puanları ($x=24,879$), gündüz uyuma alışkanlığı olanların genel psikopatoloji puanlarından ($x=29,162$) düşük bulunmuştur ($t=-2,217$; $p=0,029<0,05$; $d=0,455$; $\eta^2=0,046$) (Tablo 3).

Tartışma

Türkiye'deki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin TRSM'nde şizofreni hastaları üzerinde yapılmış olan bu çalışmada hastaların altı aylık takip sonunda, ilk aya göre kilo, bel çevresi ve beden kitle indeksleri (BKİ) ile benlik saygısı ve pozitif/negatif belirtilerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Cinsiyet, gelir getiren işte çalışma durumu, atipik ve karma antipsikotik kullanımı,

Tablo 2. Birinci ay ve altıncı ay ölçüm değerleri arasındaki değişim

Ölçümler	İlk Ay		Altıncı Ay		N	t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss			
Boy	166,942	11,209	166,942	11,209	103	-	-
Kilo	81,185	15,857	81,320	16,077	103	-0,364	0,717
Bki	28,903	5,865	29,029	5,978	103	-0,858	0,393
Belçevresi	104,039	12,093	111,583	71,756	103	-1,046	0,298
Benlik Saygısı	1,452	0,859	1,317	0,693	103	1,965	0,052
Panss Toplam	53,835	19,419	53,165	19,376	103	1,337	0,184
Pozitif Belirtiler	12,243	5,279	12,165	5,347	103	0,377	0,707
Negatif Belirtiler	14,456	7,025	14,583	7,200	103	-0,590	0,557
Genel Psikopatoloji	27,136	9,836	26,418	9,586	103	2,790	0,006

t: Bağımsız Gruplar T- Testi

sigara kullanma durumu ve gündüz uyuma alışkanlığındaki değişikliklerin PANSS puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır.

TRSM' ye kayıtlı olan şizofreni hastalarının tedavi sürecinde atipik ya da karma antipsikotik kullandığı bilinmektedir. Altı ay boyunca takip edilen hastaların, altıncı ayın sonundaki kilo ölçümlerinde artış olduğu görülmektedir. Ancak bu çalışmada antipsikotik ilaç kullanımı bireylerdeki kilo alma durumunu etkilememektedir. Çalışmayı destekler nitelikte olan başka bir çalışmada antipsikotik ilaç kullanımı ile BKİ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür (Vergi 2019). Farklı bir çalışmada ise antipsikotik ilaç kullanan hastalarda kilo ve obezite sıklığı araştırılmış olup, hastaların beden kitle göstergeleri birinci ay ile 12. ay sonunda kaydedilmiştir. Araştırma sonuçlarının benzer şekilde anlamlı çıkmadığı görülmüştür (Cerit ve ark. 2006). Yapılan farklı çalışmalarda psikiyatrik ilaçların çoğunun kilo alımına neden olduğu belirtilmiştir (Schwartz ve ark. 2004). Benzer şekilde Kurtzthaler ve Fleischacker (2001), yaptığı çalışmada ikinci kuşak antipsikotiklerin birçoğunun, geleneksel nöroleptiklerden daha fazla kilo alımına eğilim gösterdiğinden söz etmiştir (Kurtzthaler ve Fleischacker 2001). Antipsikotik ilaçlar psikopatolojik etkilerin tedavisinde etkili olurken diğer taraftan yan etkileri nedeniyle kilo alımına neden olabilmektedir (Eraslan ve ark. 2006, Meltzer ve ark. 2003). Bununla birlikte literatürdeki diğer kaynaklar da incelendiğinde, psikotik bozukluk tanısı almış bireylerdeki kilo değişimlerinin antipsikotik ilaç kullanımının da öncesinde başladığı görülmektedir (Merme 2018). Bu durumda bireylerdeki mevcut kilo artışının tek nedeni antipsikotiklerin kullanımını değil, aynı zamanda bireylerde süren sedanter yaşam, mevcut hastane yatışları, kişisel olarak güçlü olmak isteme arzusu, düşük motivasyon ya da fiziksel aktivitelerin yapılmasına engel olabilecek şizofreninin negatif belirtilerinden olan apati, anhedoni gibi belirtilerin mevcut olması, kilo alımına neden olabilecek diğer faktörler arasındadır (Vergi 2009, Every-Palmer ve ark. 2018). Bu çalışmaya katılan hastaların düzenli olarak toplum ruh sağlığı merkezine geldikleri ancak burada yapılan etkinlikler dışında fiziksel aktivitelerinin olmadığı bilinmektedir. Bu da yapılan çalışma sonucunun anlamlı olmayışını açıklayabilir.

Araştırmada incelenen diğer bir faktör benlik saygısıdır. Birinci ay ile altıncı ayda kaydedilen benlik saygısı ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Vergi (2019)' un yapmış olduğu araştırma sonuçlarında şizofreni tanısı almış bireylerin kilo ortalaması $28.17 \pm 3.99 \text{ kg/m}^2$ arasında değişiklik göstermiştir. Bu verilere göre benlik saygısı ile BKİ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur (Vergi 2019). Bu çalışmada ise BKİ ilk ay ölçüm değeri 28,903; altıncı ay ölçüm değeri ise 29,029 olarak bulunmuştur. BKİ gruplandırıldığında mevcut ortalamanın fazla kilolu grubuna dahil olup obez grubunda bulunmadığı görülmüştür. BKİ ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin anlamlı bulunmamasının nedeni hastaların mevcut kilo ortalaması olabileceği düşünülmektedir. Şizofreni hastalarında vücut ağırlığı ve benlik saygısının incelendiği bir çalışmada, yakın zamanda kilo alımı yaşayan hastaların daha düşük benlik saygısına sahip olduğu belirtilmiştir (De Hert ve ark. 2006). Oh ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada şizofreni hastalarının benlik saygısının, beden kitle indeksi ve beden imajından etkilendiği saptanmıştır (Oh ve ark. 2017).

PANSS birinci ve ikinci ölçüm puan ortalamaları sonucunda bireylerin genel psikopatoloji puan ortalamasındaki düşüş anlamlı bulunmuştur. Şizofreni spektrum bozukluğu tanılı hastalarda yapılan bir çalışmada kilo alımı ile iyileşme (PANSS'nin genel psikopatoloji, pozitif ve negatif belirtiler alt puanlarında) arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Garcia-Rizo 2020). 6 ay boyunca olanzapin veya ziprasidon ile tedavi edilen 94 hastadan oluşan bir örnekleme, erken kilo alımının genel işlevde daha az iyileşme ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Agid ve ark. 2013). Cinsiyetin, PANSS toplam puan ve genel psikopatoloji puan ortalamasını etkilediği görülmektedir. Kadın katılımcıların puan ortalaması erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Yapılan farklı bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha fazla negatif semptomlar sergilediği buna karşın kadınlardan daha az pozitif semptomlar gösterdiği görülmektedir (Wei ve ark. 2020). Gelir getiren işte çalışma durumu PANSS pozitif, negatif, genel psikopatoloji ve toplam puan ortalamasını etkilemektedir. Gelir getiren işte çalışmayan bireylerin puanı, gelir getiren işte çalışan bireylerin puanından yüksektir.

Tablo 3. Altı ay sonundaki PANSS ve Benlik Saygısı ölçeği puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu

Demografik Özellikler	n	Benlik Saygısı Sontest	Panss Toplam Sontest	Pozitif Belirtiler Sontest	Negatif Belirtiler Sontest	Genel Psikopatoloji Sontest
Cinsiyet		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Kadın	36	1,331±0,689	59,528±22,773	12,667±5,611	16,611±8,939	30,250±11,502
Erkek	67	1,309±0,701	49,746±16,469	11,896±5,223	13,493±5,855	24,358±7,716
t=		0,153	2,505	0,696	2,132	3,097
p=		0,879	0,027	0,488	0,065	0,008
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
18-29	10	1,040±0,422	62,700±24,572	15,200±7,927	17,400±6,687	30,100±12,224
30-44	43	1,335±0,739	55,535±21,232	12,721±5,535	15,581±8,160	27,233±10,974
45-64	50	1,356±0,695	49,220±15,647	11,080±4,285	13,160±6,169	24,980±7,427
F=		0,890	2,652	2,985	2,207	1,469
p=		0,414	0,075	0,055	0,115	0,235
Medeni Durum		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Bekar	45	1,412±0,719	54,156±20,967	12,489±6,029	14,511±7,316	27,156±10,747
Evlü	27	1,140±0,618	52,852±19,331	12,111±5,487	14,741±6,970	26,000±9,034
Eşinden Ayrı	31	1,331±0,709	52,000±17,459	11,742±4,179	14,548±7,456	25,710±8,415
F=		1,315	0,116	0,178	0,009	0,240
p=		0,273	0,890	0,837	0,991	0,787
Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İlköğretim	56	1,270±0,652	55,875±18,979	13,000±5,487	15,911±7,217	26,964±9,446
Lise	36	1,371±0,737	49,944±20,757	11,528±5,180	13,056±7,552	25,361±10,291
Üniversite	11	1,376±0,799	49,909±15,814	10,000±4,648	12,818±4,579	27,091±8,348
F=		0,272	1,205	1,872	2,140	0,332
p=		0,762	0,304	0,159	0,123	0,718
Yaşanılan Yer		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İl	92	1,307±0,711	52,544±19,253	12,000±5,388	14,315±7,191	26,228±9,439
Diğer	11	1,399±0,542	58,364±20,559	13,546±5,007	16,818±7,209	28,000±11,109
t=		-0,416	-0,941	-0,905	-1,091	-0,577
p=		0,678	0,349	0,368	0,278	0,565
Gelir Getiren İşte Çalışma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Hayır	90	1,327±0,684	54,944±19,928	12,567±5,451	15,189±7,444	27,189±9,944
Evet	13	1,243±0,783	40,846±7,592	9,385±3,618	10,385±2,785	21,077±3,523
t=		0,407	2,516	2,036	2,296	2,188
p=		0,685	0,000	0,044	0,000	0,000
Gelir Düzeyi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Yeterli	76	1,317±0,671	51,790±18,685	11,684±4,900	14,487±7,362	25,618±9,013
Yetersiz	27	1,316±0,765	57,037±21,085	13,519±6,351	14,852±6,848	28,667±10,912

Tablo 3. devamı						
Demografik Özellikler	n	Benlik Saygısı Sontest	Panss Toplam Sontest	Pozitif Belirtiler Sontest	Negatif Belirtiler Sontest	Genel Psikopatoloji Sontest
t=		0,005	-1,212	-1,542	-0,225	-1,426
p=		0,996	0,228	0,126	0,822	0,157
Fiziksel Hastalık Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Hayır	72	1,247±0,630	52,903±18,556	12,194±5,314	14,681±7,019	26,028±9,060
Evet	31	1,479±0,810	53,774±21,469	12,097±5,510	14,355±7,718	27,323±10,815
t=		-1,569	-0,208	0,085	0,210	-0,627
p=		0,120	0,835	0,933	0,834	0,532
Fiziksel Hastalık İlaç Kullanma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Hayır	74	1,275±0,645	52,649±18,366	12,149±5,254	14,541±6,978	25,960±8,948
Evet	29	1,423±0,807	54,483±22,037	12,207±5,672	14,690±7,865	27,586±11,137
t=		-0,973	-0,430	-0,049	-0,094	-0,773
p=		0,333	0,668	0,961	0,925	0,486
Ruhsal Hastalık İlaç Kullanma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Atipik Antipsikotik	82	1,346±0,713	51,268±19,031	11,817±5,275	14,159±7,074	25,293±8,952
Karma Antipsikotik	21	1,201±0,614	60,571±19,377	13,524±5,537	16,238±7,622	30,810±10,893
t=		0,858	-1,992	-1,310	-1,183	-2,408
p=		0,393	0,049	0,193	0,239	0,018
Sigara Kullanma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Hayır	48	1,264±0,693	56,458±21,741	12,313±5,828	15,708±8,098	28,438±10,162
Evet	55	1,363±0,696	50,291±16,723	12,036±4,940	13,600±6,223	24,655±8,769
t=		-0,723	1,624	0,260	1,491	2,028
p=		0,472	0,107	0,795	0,139	0,045
Ruhsal Hastalık Süresi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
10 Yıl Ve Altı	20	1,220±0,703	49,850±16,512	11,050±4,383	13,650±5,932	25,150±8,299
11 Yıl Ve Üzeri	83	1,340±0,693	53,964±20,012	12,434±5,544	14,807±7,487	26,723±9,892
t=		-0,695	-0,851	-1,039	-0,643	-0,657
p=		0,488	0,397	0,301	0,521	0,513
Ruhsal Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatış		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Hiç	12	1,317±0,636	45,667±8,553	10,167±2,082	13,000±5,908	22,500±3,656
1-5 Kez	67	1,256±0,635	55,134±21,132	12,343±5,688	15,448±7,857	27,343±10,180
6-10 Kez	10	1,874±0,797	51,000±16,653	12,100±5,131	12,500±3,629	26,400±12,131

Tablo 3. devamı

Demografik Özellikler	n	Benlik Saygısı Sontest	Panss Toplam Sontest	Pozitif Belirtiler Sontest	Negatif Belirtiler Sontest	Genel Psikopatoloji Sontest
11 Ve Üzeri	14	1,206±0,820	51,714±18,619	13,071±5,784	13,286±6,580	25,357±7,870
F=		2,553	0,895	0,712	0,945	0,932
p=		0,060	0,447	0,547	0,422	0,428
Ailede Şişman Birisi Varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Hayır	62	1,329±0,670	54,000±20,452	12,436±5,545	15,000±7,544	26,565±10,060
Evet	41	1,298±0,735	51,902±17,796	11,756±5,073	13,951±6,686	26,195±8,939
t=		0,216	0,536	0,629	0,722	0,191
p=		0,830	0,593	0,531	0,472	0,849
Spor Yapma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Hayır	93	1,314±0,690	53,022±19,906	12,290±5,500	14,473±7,363	26,258±9,769
Evet	10	1,341±0,766	54,500±14,207	11,000±3,621	15,600±5,661	27,900±7,951
t=		-0,117	-0,228	0,723	-0,469	-0,513
p=		0,907	0,820	0,471	0,640	0,609
Gün İçinde Hareketsiz Kalma Süresi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1-5 Saat	39	1,398±0,756	53,333±21,003	11,872±5,718	14,590±6,600	26,872±10,258
5 Saat Üzeri	64	1,267±0,654	53,063±18,485	12,344±5,146	14,578±7,592	26,141±9,225
t=		0,933	0,068	-0,433	0,008	0,374
p=		0,353	0,946	0,666	0,994	0,709
Gündüz Uyuma Alışkanlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Hayır	66	1,369±0,705	49,667±16,582	11,394±4,647	13,394±6,258	24,879±8,546
Evet	37	1,223±0,671	59,405±22,467	13,541±6,243	16,703±8,303	29,162±10,790
t=		1,022	-2,510	-1,983	-2,284	-2,217
p=		0,309	0,014	0,073	0,039	0,029
Vasi Tayini Varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Hayır	57	1,362±0,671	51,474±20,136	12,105±5,924	13,983±6,932	25,386±9,669
Evet	46	1,260±0,723	55,261±18,391	12,239±4,596	15,326±7,528	27,696±9,430
t=		0,736	-0,986	-0,126	-0,941	-1,219
p=		0,464	0,326	0,900	0,349	0,226

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Atipik ve karma antipsikotik kullanımındaki farklılıklar PANSS toplam ve genel psikopatoloji puan ortalamasını etkilemektedir. Karma antipsikotik ilaç kullanan bireylerin puanları, atipik antipsikotik ilaç kullanan bireylerden yüksek bulunmuştur. Atipik antipsikotiklerin pozitif, negatif, duygudurum semptomları ve temel psikopatolojiler üzerindeki tedavi etkinliği, tipik antipsikotiklere göre daha geniştir. Uzun süreçte tipik antipsikotiklerin tedavi sürecine dahil edilmesi ekstrapiramidal yan etkileri artırmaktadır. (Meltzer ve Gadaleta 2021). Karma antipsikotikler, içeriğinde tipik antipsikotikleri barındırdığı için PANSS puanlarının yüksek çıkmış olması ile ilişkilendirilebilir.

Bireylerin sigara kullanma durumu PANSS genel psikopatoloji puan ortalamasını etkilemektedir. Sigara kullanmayan katılımcılar, sigara kullanan katılımcılardan daha yüksek puana sahiptir. Şizofreni hastalarında sigara kullanımı diğer psikiyatrik bozukluklara göre daha yaygındır (Zhang ve ark. 2012). Nikotin bağımlılığı ile şizofreni belirtileri arasındaki ilişkiye yönelik yapılan çalışma sonuçları birbirinden farklılık göstermektedir. Bazı araştırma sonuçları sigaranın veya nikotinin şizofrenide bazı bilişsel işlevlerdeki eksiklikleri giderebileceğini ifade ederken; başka bir çalışma hafif düzeyde sigara içen bireylerin PANSS toplam puanı, yüksek düzeyde sigara içen bireylere ve sigara içmeyen bireylere göre daha düşük olduğunu belirtmektedir (Zhang ve ark. 2012, Aguilar ve ark. 2005). Diğer bir çalışmada ise şiddetli nikotin bağımlılığına sahip bireylerin PANSS pozitif alt ölçeğinde daha yüksek puanlara sahip olduğu, hafif-orta derecede bağımlı olanların ise PANSS negatif alt ölçeğinde daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmektedir (Krishnadas ve ark. 2012).

Gündüz uyuma alışkanlığındaki farklılıklar PANSS negatif, genel ve toplam puan ortalamasını etkilemektedir. Gündüz uyuma alışkanlığına sahip olan bireylerin puanları daha yüksek bulunmuştur. Şizofreni hastalarında sıklıkla görülen uyku bozuklukları bireylerin bilişsel işlevlerini etkilemektedir. Dolayısıyla uyku düzensizliği yaşayan bireylerin psikotik davranışlarında artış görülebilmektedir. Yaşanan uyku bozukluklarından biri olan sirkadiyen ritim bozulması istenilen uyuma ve uyanma saatine göre uyku periyodunun gecikmesine neden olmaktadır (Reeve ve ark. 2019). Bu nedenle gün içinde uyanık kalmak isteyen birey, bu süreci uykulu geçirebilmektedir. Bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada bireylerin iş sahibi olmayışı ve günlük programlarının olmamasının sirkadiyen ritim bozulması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Kaskie ve ark. 2017). Bununla bağlantılı olduğu düşünülerek diğer bir etkileyen faktör olarak gelir getiren işte çalışan bireylerin PANSS puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Bireylerin günlük bir planının olması ve bir iş sahibi oluşu PANSS puan ortalamalarını etkilediği savunulabilir. Ayrıca şizofreni hastalarındaki dopaminerjik aşırı aktivitenin şizofreni ve uykusuzluk arasındaki ilişkiyi açıklayabileceği düşünülmüştür (Robertson ve ark. 2019). Bu nedenle ilaç kullanımındaki aksaklıklar gece uykusunun sürdürülmesinde engel teşkil edebilir.

Şizofreni hastalarında kilo alımının inceleneceği ileride yapılacak çalışmalar için; kilo alımı olan ve olmayan hastaların ayrı ayrı

ele alınacağı ve daha uzun süre takip edileceği araştırmaların yapılması önerilebilir.

Bu çalışmada birkaç sınırlılık vardır. İlk olarak, bu çalışma, nedensellik sonuçlarını önleyen kesitsel bir çalışmaydı. Kilo alımı ile ruhsal belirtiler ve benlik saygısı arasındaki ilişkileri belirlemek için daha fazla kohort çalışmasına ihtiyaç vardır. İkincisi, örneklem büyüklüğü nispeten küçüktü ve sonuçlarımızın daha büyük bir popülasyonda çoğaltılması ve genişletilmesi gerekmektedir.

Sonuç

TRSM'nde şizofreni hastaları üzerinde yapılmış olan bu çalışmada hastaların altı aylık takip sonunda, ilk aya göre kilo, bel çevresi ve beden kitle indeksleri (BKİ) ile benlik saygısı ve pozitif/negatif belirtilerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Diğer taraftan Pozitif ve Negatif Sendrom Skalası (PANSS) genel psikopatoloji belirtilerinde birinci ve altıncı ay ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Etkileyen faktörler incelendiğinde cinsiyet, gelir getiren işte çalışma durumu, atipik ve karma antipsikotik kullanımı, sigara kullanma durumu ve gündüz uyuma alışkanlığındaki değişikliklerin PANSS puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır.

Hastaların kilo almına karşı mücadelede, çoklu ilaç kullanımından kaçınılması, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi, uyku sorunlarının ele alınması, düzenli aralıklarla kilo takibinin yapılması etkili olacaktır. Şizofreni hastalığı olan kişiler için kilo alımını önlemek ve sağlık eşitsizliğinin azaltılmasını desteklemek için müdahalelerin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

- Agid O, Siu CO, Pappadopulos E, Vanderburg D, Remington G (2013) Early prediction of clinical and functional outcome in schizophrenia. *Eur Neuropsychopharmacol*, 23:842-51.
- Aguilar MC, Gurpegui M, Diaz FJ, de Leon J (2005) Nicotine dependence and symptoms in schizophrenia: naturalistic study of complex interactions. *Br J Psychiatry*, 186:215-221.
- Annamalai A, Kosir U, Tek C (2017) Prevalence of obesity and diabetes in patients with schizophrenia. *World J Diabetes*, 8:390-396.
- Annamalai A, Tek C (2015) An overview of diabetes management in schizophrenia patients: office based strategies for primary care practitioners and endocrinologists. *Int J Endocrinol*, 2015:969182.
- Cerit C, Yıldız M, Candan S (2006) Psikotik bozukluğu olan ve antipsikotik ilaç kullanan hastalarda obezite sıklığı ve bir yılın sonunda kilo değişimi. *Klinik Psikofarmakol Bulteni*, 16:233-238.
- Çetin M (2015) Şizofreni tedavisi: geçmişi, bugünü ve geleceği. *Klinik Psikofarmakol Bulteni*, 25:95-9.
- Çuhadaroğlu F (1986) Adolesanlarda benlik saygısı (Uzmanlık tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- De Hert M, Peuskens B, van Winkel R, Kalnicka D, Hanssens L, Van Eyck D et al (2006) Body weight and self-esteem in patients with schizophrenia evaluated with B-WISE®. *Schizophr Res*, 88:222-226.
- Demirel A, Demirel ÖF, Uğur M (2015) Atipik antipsikotiklere bağlı metabolik sendrom. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7:81-97.
- Eraslan D, Öztürk Ö, Kayahan B, Zorlu N, Veznedaroğlu B (2006) Şizofreni, atipik antipsikotikler ve obezite. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 7:167-172.

- Every-Palmer S, Huthwaite MA, Elmslie JL, Grant E, Romans SE (2018) Long-term psychiatric inpatients' perspectives on weight gain, body satisfaction, diet and physical activity: a mixed methods study. *BMC Psychiatry*, 18:300.
- Garcia-Rizo C (2020) Antipsychotic-induced weight gain and clinical improvement: a psychiatric paradox. *Front Psychiatry*, 11,560006.
- Holt RIG (2019) The Management of obesity in people with severe mental illness: an unresolved conundrum. *Psychother Psychosom*, 88:327-332.
- Kaskie RE, Graziano B, Ferrarelli F (2017) Schizophrenia and sleep disorders: links, risks, and management challenges. *Nat Sci Sleep*, 9:227-239.
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA (1987) The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull*, 13:261-76.
- Kostakoğlu E, Batur S, Tiryaki A, Gögüş A (1999) Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *J Psychol*, 14:23-32.
- Krishnadas R, Jauhar S, Telfer S, Shivashankar S, McCreadie RG (2012) Nicotine dependence and illness severity in schizophrenia. *Br J Psychiatry*, 201:306-312.
- Kurzthaler I, Fleischhacker WW (2001) The clinical implications of weight gain in schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 62:32-37.
- Laursen TM, Nordentoft M, Mortensen PB (2014) Excess early mortality in schizophrenia. *Annu Rev Clin Psychol*, 10:425-48.
- Meltzer HY, Gadaleta E (2021) Contrasting typical and atypical antipsychotic drugs. *Focus (Am Psychiatr Publ)*, 19:3-13.
- Meltzer HY, Perry E, Jayathilake K (2003) Clozapine-induced weight gain predicts improvement in psychopathology. *Schizophr Res*, 59:19-27.
- Mermi O (2018) Obezite ve psikiyatri. *Fırat Tıp Dergisi*, 23:54-60.
- Oh E, Song E, Shin J (2017) Individual factors affecting self-esteem, and relationships among self-esteem, body mass index, and body image in patients with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*, 31:588-595.
- Reeve S, Sheaves, Freeman D (2019) Sleep disorders in early psychosis: incidence, severity, and association with clinical symptoms. *Schizophr Bull*, 45:287-295.
- Robertson I, Cheung, Fan X (2019) Insomnia in patients with schizophrenia: current understanding and treatment options. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 92:235-242.
- Rosenberg M (1965) *Self Esteem and the Adolescent: Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ, Princeton University Press.
- Salant P, Dillman DA (1994) *How to Conduct Your Own Survey*. New York, Wiley.
- Schwartz TL, Nihalani N, Jindal S, Virk S, Jones N (2004) Psychiatric medication-induced obesity: a review. *Obes Rev*, 5:115-121.
- Seeman MV (2016) Obesity in schizophrenia. *Journal of Obesity Management*, 1:10-24.
- Vergi İ (2020) *Şizofreni hastalarında benlik saygısı obezite ve ilaç uyumunun belirlenmesi*, (Yüksek lisans tezi), Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi.
- Wang J, Zhang Y, Liu Z, Yang Y, Zhong Y, Ning X et al (2020) Schizophrenia patients with a metabolically abnormal obese phenotype have milder negative symptoms. *BMC Psychiatry*, 18:410.
- Wei CW, Chen YQ, Ma M, Xiu MH, Zhang XY (2020) Sex differences in the association of body mass index with symptoms and cognitive deficits in Chinese patients with chronic schizophrenia. *Transl Psychiatry*, 10:18.
- Zhang XY, Chen DC, Xiu MH, Haile CN, Sun H, Lu L et al (2012) Cigarette smoking and cognitive function in Chinese male schizophrenia: A case-control study. *PloS One*, 7:e36563.