

Yeni kurulan bir psikiyatri kliniği yataklı servisinin ilk beş yüz günü: Bir değerlendirme çalışması

Haldun SOYGÜR,¹ Elvan ÖZALP,² Eylem ŞAHİN CANKURTARAN,³ Levent TURHAL,⁴
Umut IŞIK,⁴ Tuğba ÇEKİÇ,⁴ Ayşegül ŞENGEL,⁴ Ruhat KARAHAN⁴

ÖZET

Amaç: Psikiyatri hastalarına sunulan tedavinin daha sağlıklı koşullarda planlanması ve ülkemizin sağlık politikalarının biçimlendirilmesi için psikiyatri kliniklerinin yatak kapasitelerinin ve yıllık hasta yatışının bilinmesi önemlidir. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ağırlıklı olarak onkoloji hastalarına hizmet vermekte olan bir kurum olmakla birlikte, bir genel eğitim ve araştırma hastanesidir. Psikiyatri kliniği genel psikiyatriyi ilgilendiren her türlü hasta başvurusu olmasının yanı sıra, onkoloji hizmetleri de yürütülmektedir. Bu çalışmada, 2002 yılı Kasım ayından itibaren hizmet vermeye başlayan bir devlet hastanesi psikiyatri kliniğinin yataklı servis uygulamalarının ilk 500 günü değerlendirilmiş ve alınan ilk sonuçlar alanyazın ışığında tartışılmıştır. **Yöntem:** 20 Kasım 2002 - 02 Nisan 2004 tarihleri arasında Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği yataklı servisinde tedavi gören 144 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Bu hastaların bilgileri, geriye dönük olarak, yatan hasta protokol defteri ve yatan hasta dosyalarından elde edilen verilerle incelenmiştir. **Sonuç:** Hastaların psikiyatrik tanı dağılımları DSM-IV sınıflandırma sistemine göre, majör depresif bozukluk %35.4; psikotik bozukluk %33.3; bipolar affektif bozukluk %11.1; anksiyete bozukluğu %8.3; somatoform bozukluk %5.6; madde kullanım bozukluğu %4.2; uyum bozukluğu %2.1 oranında saptanmıştır. Tanı gruplarına göre yatış süreleri karşılaştırıldığında şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanısıyla yatırılan hastaların ortalama yatış süresi (31.02 gün) diğer tanı gruplarının ortalama yatış süresine göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. **Tartışma:** Bu çalışmada, henüz yeni kurulmuş bir psikiyatri kliniği yataklı servis hizmetlerinin sonuçları ortaya konularak, hem kliniğimizin gelecek yıllarının verimli olmasını sağlayacak bir altyapı planlamasının ilk adımları atılmış, hem de oluşturulan veri tabanı ile ülke genelinde yürütülen ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi çabalarına küçük de olsa bir katkı sunulmuştur. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:170-176)

Anahtar sözcükler: psikiyatri kliniği, yataklı servisi, psikiyatrik tanı

The first five hundred days of a newly settled inpatient service of psychiatry clinic: a descriptive study

ABSTRACT

Objective: It is important to determine the total inpatient bed capacity and yearly hospitalization capacity of

¹ Doç.Dr., Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Şefi, ANKARA

² Uzm.Dr., Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Başasistanı, ANKARA

³ Uzm.Dr., ⁴ Asistan Dr., Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ANKARA

Yazışma adresi: Dr. Haldun SOYGÜR, Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ahmet Andıçen Hastanesi Birimi, 06600 Koleji/ANKARA
E- posta: soygur.haldun@isbank.net.tr

psychiatry clinics in order to organize better treatment conditions for psychiatry patients and better government health political strategies. Ankara Oncology Research Hospital is not only **oncology** patients based education and research hospital but also serves as a general government hospital. All kinds of general psychiatry patients and **oncology** patients have been given treatment in this psychiatry clinic. In this study the first 500 hundred days hospitalization practice of a newly settled inpatient service of psychiatry clinic was evaluated and the results are discussed according to the literature. **Method:** One hundred and forty-four patients who were hospitalized in the clinic during November 2002 and April 2004 are included and evaluated in this study. The clinical data of the patients were taken from the hospital inpatient files retrospectively. **Results:** According to DSM-IV criteria, the psychiatric diagnosis of the patients were detected as the followings: Major depression 35.4%, psychotic disorder 33.3%, bipolar affective disorder 11.1%, anxiety disorder 8.3%, somatoform disorder 5.6%, substance abuse 4.2%, and adjustment disorder 2.1%. The mean hospitalization times of the patients with schizophrenia and other psychotic disorders (31.02 days) were significantly higher than the other diagnoses. **Discussion:** By discussing the results of a newly settled psychiatry clinic's inpatient service with this study; not only the very first steps of a better planning and organization of the future of our inpatient service facilities are taken into consideration but also an additional support is given to the database for the mental health services throughout the country. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2005; 6:170-176)

Key words: Psychiatry clinic, inpatient service, psychiatric diagnosis

GİRİŞ

Hastaneye yatırılarak tedavi, psikiyatri bölümlerinin işlevlerinden yalnızca birisi olmakla birlikte, bir bakıma diğer işlevleri ne ölçüde gerçekleştirdiğimizi yansıtan bir turnusol kağıdına benzemektedir. Hastaneye yatırılmanın öncesi ve sonrasında hastanın ayaktan bakım, tedavi, izleme ve rehabilitasyonunda neleri yapabildiğini neleri yapamadığımızı bize olanca açıklığıyla göstermektedir.¹ Yataklı tedavi, hastanın hastaneye yatırılışı ile başlayan, olabildiği en uygun 'hastane ortamı'nda hastanın hastaneye yatırılmasını gerektiren ana nedene yapılan ilk müdahaleyi takiben tanı ve tedavi değerlendirmesi ile süren, uygun tedavinin belirlenmesi ve uygulanması sonucunda hastaneden çıkma ölçütlerinin saptanarak hastanın taburcu edilmesi ve daha sonra uygun izlemin sağlanmasını içeren bir süreçtir. Genel hastaneler içinde yer alan psikiyatri bölümlerinin yataklı servis hizmetlerinin işlevleri, hastaların kendilerine ya da çevrelerine zarar verme olasılığına karşı hastayı ve çevreyi korumak; hastayı hastalığını artıran çevresel etkenlerden uzaklaştırarak yaşamını/ varlığını mümkün olduğunca sadeleştirmek, yalınlaştırmak; tanı ve ayırıcı tanı değerlendirmesinin poliklinik ortamında yeterince sağlıklı bir şekilde yapılamaması durumunda hastanın yakından gözlemi ile tanı değerlendirmesini yapmak; ayaktan uygulanan tedaviye yanıt vermeyen hastaların tedavilerini destekleyici bakım ve gözetim altında gerçekleştirmektir.¹

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler

ve üniversitelerde psikiyatri hastaları için ayrılmış yatak sayıları, ortalama yatış günü ve yıllık yatan hasta sayılarına ilişkin istatistikler oldukça yetersizdir. Bununla birlikte, 1990 yılına ait Sağlık Bakanlığı istatistiklerinde psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların tanıda dağılımlarının %46.5 psikotik bozukluk, %38.3 nevrotik bozukluk, %11.7 alkol bağımlılığı, %3.4 ilaç bağımlılığı, %2 zeka geriliği olarak bildirilmesi, bu konuda sınırlı da olsa bir fikir vermektedir.² Psikiyatri hastalarına verilen tedavinin daha sağlıklı koşullarda planlanması ve ülkenin sağlık politikalarının biçimlendirilmesi için psikiyatri kliniklerinin yatak kapasitelerinin ve yıllık hasta yatışının bilinmesi önemlidir.

Ankara Onkoloji Hastanesi ağırlıklı olarak onkoloji hastalarına hizmet vermekte olan bir kurum olmakla birlikte, esasen bir yan dal hastanesi değil, bir genel eğitim ve araştırma hastanesidir. Psikiyatri kliniği 01 Ağustos 2002 tarihinde resmen kurulmuş ve 20 Kasım 2002 tarihinden itibaren Ahmet Andıçen Hastanesi Birimi'nde yataklı servis ve poliklinik hizmetlerine ve Demetevler Hastanesi Birimi'nde konsültasyonliyezon ve sağlık kurulu hizmetlerine başlamıştır. Kliniğimize genel psikiyatriyi ilgilendiren her türlü hasta başvurusu olmasının yanı sıra, psiko-onkoloji hizmetleri kliniğimiz bünyesinde oluşturulan ayrı bir birim tarafından yürütülmektedir. Servisimizin 14 yatak kapasitesi bulunmaktadır. Bu çalışmada, ilk kez hizmet vermeye başlayan bir devlet eğitim ve araştırma hastanesi psikiyatri kliniğinin yataklı servis uygulama-

larının ilk beş yüz günü değerlendirilmiş ve alınan ilk sonuçlar alanyazın (literatür) ışığında tartışılmıştır.

YÖNTEM

20 Kasım 2002 - 02 Nisan 2004 tarihleri arasında Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği yataklı servisinde tedavi gören 144 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Bu hastaların bilgileri, geriye dönük olarak, yatan hasta protokol defteri ve yatan hasta dosyalarından elde edilen verilerle incelenmiştir. Hastaların tanısall dağılımları incelenirken, DSM-IV Tanı ve Sınıflandırma Sistemi esas alınmıştır. Elde edilen veriler, Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (SPSS for Windows 10.0) ile istatistiksel değerlendirmeye alınmıştır.

BULGULAR

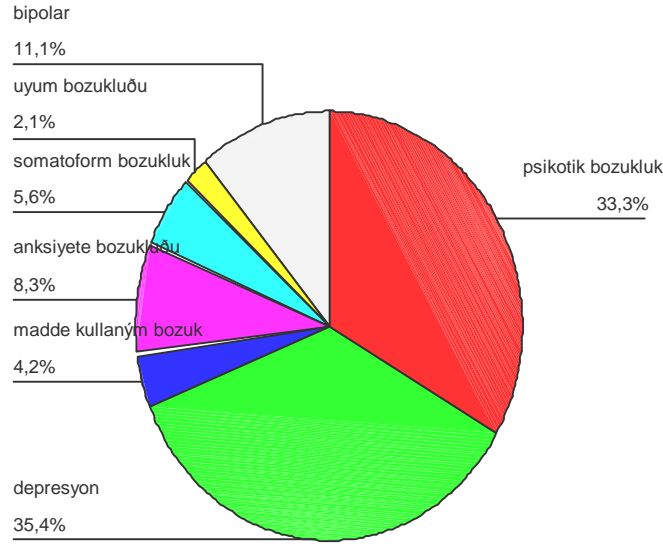
Kurulduğu ilk beş yüz gün içinde kliniğimizde yatırılarak izlenen 144 hastanın sosyodemografik verileri incelendiğinde tüm hastaların yaş ortalaması 35.6 ± 13.6 (en küçük=15, en büyük=71) olarak saptanmıştır. Hastaların %59'u kadın, %41'i erkektir (Tablo1). Cinsiyete göre yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür ($p=0.410$). Hastaların eğitim durumlarına göre dağılımı %30.6 "yüksekokul ve üstü", %43.1 "ortaöğretim", %23.6 "okur-yazar-ilköğretim" ve %2.8 "hiç eğitim almamış" şeklindedir. Hastaların %83.3'ünün Ankara'da yaşadığı ve %91.7'sinin sosyal güvenlik haklarından yararlandığı saptanmıştır. Hastaların klinikte ortalama yatış süresi 25.2 ± 16.7 (en az=2, en çok=92) gündür. Hastaların %42.4'ü 15 gün-1 ay arasında, %30.6'sı 1 aydan fazla, %27'si 1-15 gün arasında yatarak tedavi edilmişlerdir. Hastaların %88.9'u bir kez, %11.1'inin birden çok yatırılmıştır. Yatırılan hastaların %82.6'sının tedavileri planlandığı biçimde tamamlanarak taburcu edilmişlerdir.

Hastaların psikiyatrik tanı dağılımları DSM-IV sınıflandırma sistemine göre, majör depresif bozukluk %35.4; şizofreni ve diğer psikotik

bozukluklar %33.3; bipolar affektif bozukluk %11.1; anksiyete bozukluğu %8.3; somatoform bozukluk %5.6; madde kullanım bozukluğu %4.2; uyum bozukluğu %2.1 oranında saptanmıştır (Grafik 1). Psikiyatrik tanı grupları ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, yaş ve eğitim durumu açısından tanı grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken; cinsiyet açısından farklılık saptanmıştır. Yatırılarak tedavi gören erkek hastalarda psikotik bozukluk görülme oranı, kadın hastalara göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır (erkeklerde %50.8, kadınlarda %21.2, $p=0.0001$). Duygudurum bozuklukları (depresyon, bipolar bozukluk birlikte değerlendirildiğinde) görülme oranı ise, kadınlarda erkek-

Tablo 1. Yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik verileri (n=144)

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	85	59
Erkek	59	41
Eğitim durumu		
Yüksekokul ve üstü	44	30.6
Ortaöğretim	62	43.1
İlköğretim ve okuryazar	34	23.6
Hiç eğitim almamış	4	2.8
Medeni durum		
Bekar	64	44.4
Evli	67	46.5
Diğer	13	9
Yaşadığı yer		
Ankara	120	83.3
Ankara dışı	24	16.7
Tedavi süreleri		
On beş - bir ay	61	42.4
Bir aydan çok	44	30.6
Bir - on beş gün	39	27.1
Yatış sayısı		
Bir kez	128	88.9
Birden çok	16	11.1



Grafik 1. Kliniğimizin ilk 500 gününde yatan hastaların tanı dağılımı

lere göre istatistiksel yönden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (kadınlarda %56, erkeklerde %28, $p=0.001$). Ancak hastaların tanıları cinsiyetleri açısından ayrı ayrı değerlendirildiğinde, depresyon oranı cinsiyetler arasında farklı değilken ($p=0.39$), bipolar hastaların tamamının kadın hasta olmasının toplam duygudurum bozukluğu cinsiyet ilişkisinin kadınlar lehine değiştiğini göstermektedir.

Tanı gruplarına göre yatış süreleri karşılaştırıldığında, şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanısıyla yatırılan hastaların ortalama yatış süresinin (31.02 gün) diğer tanı gruplarının ortalama yatış süresine göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.012$). Hastaların psikiyatrik tanı dağılımlarıyla yatış sayıları, taburcu olma şekilleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ankara dışında yaşayan ve hastaneye yatırılan hastaların mükerrer yatış oranlarının, Ankara'da yaşayanlara göre, istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,029$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada 2002 yılından itibaren hizmet

vermeye başlayan Ahmet Andıçen Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde ilk beş yüz gün içinde yatırılarak tedavi edilen 144 hastanın durumu değerlendirilmiştir. Hastaların DSM-IV sınıflandırma sistemine göre psikiyatrik tanı dağılımları %35.4 majör depresif bozukluk, %33.3 psikotik bozukluk, %11.1 bipolar affektif bozukluk, %8.3 anksiyete bozukluğu, %5.6 somatoform bozukluk, %4.2 madde kullanım bozukluğu, %2.1 uyum bozukluğu olarak saptanmıştır (Grafik 1). Hastaların psikiyatrik tanı dağılımları, ülkemizdeki diğer psikiyatri klinikleriyle büyük ölçüde benzerlik göstermektedir. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (TF) 2000-2003 yılları arasında psikiyatri kliniğinde yatan hastaların tanıları incelendiğinde en sık belirlenen tanı duyudurum bozukluğu (%33), psikotik bozukluk (%25.6) ve anksiyete bozukluğu (%19) olarak saptanmıştır.³ Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 2001 yılında 1 yıl içinde yatan hastalarının tanı dağılımı %33.1 şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, %21.9 madde kullanım bozukluğu, %12 duygudurum bozukluğu, %6 anksiyete bozukluğu, %6 somatoform bozukluk, %8 uyum bozukluğu olarak saptanmıştır.⁴ Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

Psikiyatri Kliniği'nde yatan hastaların Kasım 1999 ile Kasım 2001 arasında iki yıllık süre içinde tanıları incelendiğinde, en sık belirlenen tanıları unipolar depresyon (%33), şizofreni (%21.3) ve bipolar bozukluk (%14) olmuştur.⁵ Tanı grupları açısından karşılaştırıldığında en fazla yatırılan hastaların tanılarının farklı hastanelere göre değiştiği gözle çarpılmaktadır. Bu saptamanın muhtemel nedenleri arasında psikiyatri kliniklerinin son yıllarda uygulamaya soktukları tanıya özel poliklinik hizmetlerinin yatış önceliği alması ya da SSK örneğinde olduğu gibi bölge hastanesi olarak yatak sayısının azlığı nedeniyle önceliğin daha ağır hastalara verilmesi gibi etkenler rol oynayabilir. Ülkemizde psikiyatri kliniklerinin yeni kurulduklarında yapılmış yatan hasta profilinin değerlendirilmesine ilişkin çalışmaları araştırdığımızda, bir örnek olarak Hacettepe Üniversitesi TF Psikiyatri Kliniği'nin ilk kurulduğu 1968-1971 yıllarında serviste yatırılarak takip edilen hastaların tanılarına ulaşılmıştır.⁶ Hastaların %24'ünün şizofreni, %21'inin depresyon, %10'unun alkolizm tanısı aldığı, geri kalan %45'lik kısmını ise diğer tanıların (konversiyon reaksiyonu, anksiyete reaksiyonu, kişilik bozukluğu, organik beyin sendromu, hipokondriyazis, dissosiyatif reaksiyon) oluşturduğu görülmüştür. Otuz yıl öncesinde tanı sınıflandırmalarında kısmi farklılıklar olmasına rağmen en yüksek oranda yatırılan hasta tanılarının günümüzdeki tanıları benzer şekilde şizofreni ve depresyon olduğu anlaşılmaktadır.

Son yıllarda, geçmiş yıllarla karşılaştırıldığında hastanede yatış sürelerinin belirgin olarak kısaldığı dikkat çekmektedir.^{7,8} Hastanede bir-dört haftalık yatış süresi, kısa süreli yatan hasta programı; dört haftayı aşan yatış süresi ise uzun süreli hasta yatış programı olarak adlandırılmaktadır. Kısa süreli yatan hasta programları, yukarıda andığımız işlevler doğrultusunda uygulanır. Uzun süreli yatış programlarına ise, tedaviye direnç olduğunda, ağır kişilik bozukluklarının tabloya eşlik ettiğinde ve hastanın uygun bir aile ortamından yoksun olması durumlarında başvurulur. Dünyadaki uygulamalara baktığımızda ABD'de psikiyatri kliniklerinde ortalama yatış süresinin son 20 yılda 40 günden 15 güne indiği görülmektedir.¹ Avrupa'daki psikiyatri

kliniklerinde de benzer şekilde yatış süresinin belirgin olarak kısaldığı dikkat çekmektedir.⁹ Ülkemizde ise, Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde tüm branşlar değerlendirildiğinde ortalama yatış süresi 10.7 gün iken, psikiyatri kliniklerinde ortalama yatış süresi daha uzundur (52.1gün).² Değerlendirmemiz sonucunda kliniğimizde hastaların ortalama yatış süresi 25.2 gün olarak saptanmıştır. Üniversite hastanelerine baktığımızda, Karadeniz Teknik Üniversitesi TF Psikiyatri Kliniği'nde ortalama yatış süresi 31 gün³ iken, Trakya Üniversitesi TF Psikiyatri Kliniği'nde kurulduğu süreden itibaren tüm hastalar değerlendirildiğinde ortalama yatış süresi 26 gün olarak saptanmıştır.¹⁰ Dikkat çekici bir nokta ise, tüm dünyada genel olarak yatış süreleri kısalırken, Trakya Üniversitesi TF Psikiyatri kliniğinde 1995'ten itibaren yatış süresinin önceki yıllara göre artmasıdır. Ortalama kalınan gün sayısı 1993'te 13 gün iken 1995'te 29 güne, 1998'de de 34 güne çıkması bulgusunu, araştırmacılar, kliniğe daha ağır ya da kronik vakaların yatırılmasına bağlayarak tartışmışlardır. Alanyazın incelendiğinde bazı yazarlar kısa yatış süreleri önerirken, bazıları da yatış süresinin uzaması ile tedavi edici uyumun ve taburculuk sonrası işlevselliğin daha çok düzelme gösterebileceğini belirtmektedirler.¹¹ Uzun yatış süresi (60 gün) ve kısa yatış süresinin (11 gün) karşılaştırıldığı bir çalışmada 1 yıllık izlem sonunda kısa yatış süresi olanların daha az belirti gösterdiği saptanmış, 2 yıllık izlem sonunda ise farklı yatış süreleri olanlar arasında psikiyatrik belirtiler açısından fark gösterilmemiştir.¹² Psikiyatri kliniklerinde uzun süreli yatarak tedavi görme sağlık giderlerine büyük yük getirmesine rağmen, hastanın kendisine ya da çevresine zarar verme olasılığı, tedaviye direnç durumu ya da hastanın uygun bir aile ortamından yoksun olması gibi zorunlu durumlarda yatış sürelerinin uzaması kaçınılmazdır.

Kliniğimizde şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar tanısı ile yatan hastaların ortalama yatış süresinin diğer tanı gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Yıldız ve arkadaşları şizofreni hastalarının en uzun yatış süresine sahip olduğunu saptamışlardır.⁵ Dünyada yapılan çalışmalara baktığımızda, özellikle

erkek psikotik hastaların kadın hastalara ve diğer tanı gruplarına göre daha uzun süre yattığı bildirilmektedir.¹³ Bu veriler psikiyatrik hastalığın şiddetinin artmasıyla hastanede yatış süresinin uzadığı bilgisiyle uyumludur. Psikotik bozuklukların uzun süreli yatıştan, depresif bozuklukların ise kısa süreli yatışlardan daha çok yararlandıkları bildirilmektedir.⁷ Şizofreni hastalarında yatış sürelerinin hastalığın gidişi üzerine olan etkisinin incelendiği bir çalışmada hastalara farklı yatış süreleri uygulanmıştır. 75 günlük yatış ile 21 günlük yatış karşılaştırıldığında taburculuk sonrası 6. ve 12. aylarda yapılan izlemlerde hastaların tekrar başvuru oranları benzer bulunmuştur.¹⁴

Çalışmamızda yatan hastaların tanı dağılımlarıyla mükerrer yatışlar arasında bir ilişki saptanmamıştır. Ancak alanyazında psikotik bozukluklar, madde bağımlılığı, duygudurum bozukluğu gibi 1. eksen ve kişilik bozukluğu gibi 2. eksen tanılarının yatış sayısını artırdığı belirtilmektedir.¹ Çalışmamızda saptanan önemli bir bulgu, psikiyatrik tanımlarla cinsiyet arasındaki ilişki karşılaştırıldığında yatan erkek hastalarda psikotik bozukluk görülme oranının, yatan kadın hastalarda da duygudurum bozukluğu görülme oranının diğer psikiyatrik bozuklukların görülme oranlarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmasıdır. Birçok çalışmada gösterildiği üzere, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar erkeklerde daha şiddetli seyretmektedir ve hastalığın şiddeti arttıkça, hastaneye yatırma oranı da artmaktadır.¹⁵ Kliniğimizde yatan hastalarda duygudurum bozukluğunun kadınlarda erkeklerle göre daha yüksek oranda görülme nedeni ise, yatırılan tüm bipolar bozukluk hastalarının kadın olmasına bağlıdır. Türkiye’de epidemiyolojik olarak majör depresif bozukluk kadınlarda daha sık görülmesine rağmen,¹⁶ yatan hastalarımızda majör depresif bozukluk görülme açısından cinsiyetler arasında fark görülmemek-

tedir. Klinikte yatan tüm bipolar bozukluk hastalarının kadın olması, açık bir servis olarak hizmet vermemiz nedeniyle tedavisinde zorluklar yaşanabilen erkek bipolar hastalarının yatışından kaçınılması ile açıklanabilir.

Kliniğimizde yatırılarak tedavi gören hastalar içinde, ortaöğretim mezuniyet oranının ilköğretim mezuniyet oranından fazla olması, daha da ilginç olarak yüksek okul ve üstü eğitim oranının, ilköğretim mezuniyet oranından yüksek olması dikkat çekmektedir. Kliniğimizde yatan hastaların eğitim düzeyinin genel eğitim düzeyinin üzerinde olmasının hizmet verdiğimiz bölgenin başkent merkezinde yer almasına bağlı olduğunu söyleyebiliriz. Kliniğimizde Ankara dışında yaşayan hastaların mükerrer yatma oranının Ankara içinden gelenlere göre anlamlı derecede yüksek olması bu hastaların tedavi hizmetine kolay ulaşamamaları nedeniyle tedavilerinin daha iyi yapılabilmesini sağlamak amacıyla.

Ülkemizdeki hızlı değişim süreci, tüm alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da sağlıklı bilgilerin toplanmasını ve değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. Mevcut uygulamalara ilişkin sağlıklı verilerin toplanması ve işlenmesi gelecekte olmasını düşlediğimiz en uygun sağlık hizmetlerine zemin oluşturacaktır. Bu konudaki ülkemize ilişkin en büyük eksikliklerden birisi doğru işleyen bir kayıt sistemini yaşama geçirmedeki güçlüklerimizdir. Bu çalışmada, henüz yeni kurulmuş bir kliniğin yataklı servis hizmetlerinin sonuçları ortaya konularak, hem kliniğimizin gelecek yıllarının verimli olmasını sağlayacak bir altyapı planlamasının ilk adımları atılmış, hem de oluşturulan veri tabanı ile ülke genelinde yürütülen ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi çabalarına küçük de olsa bir katkı sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Menninger WW. Role of the psychiatric hospital in the treatment of mental illness. VA Sadock, BJ Sadock (ed), Comprehensive Textbook of Psychiatry, yedinci baskı, Philadelphia, 2000, s.3210-3218.
2. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı. Ankara, 2001.

3. Hocaoğlu Ç, Kandemir G, Tiryaki A, Sarıoğlu O, Muratoğlu H, Ak İ. Son dört yıl içinde bir eğitim hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan hastaların değerlendirilmesi.

40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, Kuşadası, 2004, s.706-708.
4. Özel A. Bir Psikiyatri Kliniğinin Çalışmalarının Değerlendirilmesi ve Yeni Öneriler. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, SSK Ankara Eğitim Hastanesi, Ankara, 2002.
5. Yıldız A, Onur E, Turgut K, Tunca Z. Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde hasta yatış sürelerini etkileyen faktörler. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2003; 13:3.
6. Atuş Ş, Turgay A, Karan D. HÜTF Psikiyatri Kliniği'nde yatan 606 hastanın tanı yönünden dağılımı ve psikiyatrik sınıflandırmanın yetersizliği sorunu üzerine bir çalışma. VIII. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, 1972, s.353.
7. Mattes JA. The optimal length of hospitalization for psychiatric patients: a review of the literature. Hosp Community Psychiatry 1982; 33:824-828.
8. Levinson D, Lerner Y, Lichtenberg P. Reduction in inpatient length of stay and changes in mental health care in Israel over four decades: a national case register study. Isr J Psychiatry Relat Sci 2003; 40:240-247.
9. Thompson A, Shaw M, Harrison G, Ho D, Gunnel D, Verne J. Patterns of hospital admission for adult psychiatric illness in England: Analysis of Hospital Episode Statistics Data. Br J Psychiatry 2004; 185:334-341.
10. Vardar E, Çalıyurt O, Tuğlu C ve ark. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nın 1990 yılından bu yana günümüze ve yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik ve tedavi özelliklerinin değerlendirilmesi. 9. Anadolu Psikiyatri Günleri Tam Metin Kitabı, 2000, s.751-761.
11. Kishner LA, Johnstone L. Length of stay on a short-term unit. Gen Hosp Psychiatry 1985; 7:149-155.
12. Herz MI, Endicott J, Spitzer RL. Brief hospitalization two year follow up. Am J Psychiatry 1977; 134:502-507.
13. Hansson L. Utilization of psychiatric inpatient care. Acta Psychiatr Scand 1989; 79:571-578.
14. EM, Galbrceht CR, Klett CJ. Brief hospitalization and aftercare in the treatment of schizophrenics. Arch Gen Psychiatry 1971; 24:81-86.
15. Cancro R, Heinz E, Lehmann. Schizophrenia clinic features. VA Sadock, BJ Sadock (ed), Comprehensive Textbook of Psychiatry, yedinci baskı, Philadelphia, 2000, s.1169-1199.
16. Küey L, Üstün B, Güleç C. Türkiye'de ruhsal bozukluklar epidemiyolojisi. Bir gözden geçirme yazısı. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İstanbul, 1987, s.437-449.