

## Ruh sağlığı hizmetleri içinde gündüz hastanesi uygulamaları ve izleme çalışmaları (Konuşma metni)

**Bülent COŞKUN**

Prof.Dr., Kocaeli Üniversitesi, KOCAELİ

Ben öncelikle böyle bir ortamda bulunmaktan dolayı çok mutlu olduğumu belirtmek istiyorum. Dr. Mustafa Yıldız'a ve organizasyonda emeği geçen herkese, sponsor firmaya ve bizzat katılarak, dinleyerek, yorum yaparak katkıda bulunan herkese çok çok teşekkürler. İyi ki buradayız, iyi ki böyle bir beraberlik içindeyiz. Şöyle bir başlık koymanın uygun olabileceğini düşündüm: '**Ruh sağlığı hizmetleri içinde gündüz hastanesi uygulamaları ve izleme çalışmaları**'.

Hepimizin gayet iyi bildiği gibi, bu konuşmakta olduğumuz konular; genel anlamda (farklı arkadaşlarımız değişik noktalarına değindi) bir ruh sağlığını iyileştirme, ruh sağlığını geliştirme sürecine hizmet amacını güdüyor. Bu nedenle ben de özellikle ruh sağlığının geliştirilmesine ciddi bir vurgu yapmak gerektiğini düşündüm. Dr. Mustafa Beyin de söylediği gibi, bu bütüncül yaklaşımı, iyileştirmeyi, korunmayı yani birincil koruyucu hizmeti, ardından erken tanı ve tedaviyi, ruh hastalıklarının rehabilitasyonu konusunu (üçüncül koruyucu hizmet) anımsamakta yarar var. Hiç birinizin bu konuları unuttuğunu düşündüğümde değil, bir kez daha vurgu yapmak için söylemek istedim.

Gündüz hastanesi (GH) hizmetini bunun neresine koyabiliriz? Belki bir anlamda ilk akla gelen rehabilitasyon boyutu, ama hem erken tanı, hem de tedavi amaçlı çalışmaları da bu çerçevede düşünmek olası. Tabii bu durum söz konusu kavramların içini nasıl doldurduğumuzla değişebiliyor. Bilindiği gibi, bazıları 'gündüz hastanesi uygulamaları' için 'ayaktan tedavi'den ya da 'rehabilitasyon'dan farklı diyebiliyor, ufak tefek nüanslar üzerinde durabiliyor. Bu konuyla ilgili bir gözden geçirme ilgilenenler için yararlı olabilir.<sup>1</sup> Biz burada, erken tanı ve tedavi hizmetlerinin de GH uygulamaları içinde yer alabileceğini düşünebiliriz. Hatta ruh sağlığında güçlendirme,

iyileştirme ve korunma çalışmalarına da bu çerçevede içinde yer vermek olasıdır.

Ben Dr. Mustafa Beyin sunuş sırasında söylediği gibi 'kişisel deneyimler ve öneriler' diye bir gezintiye çıkmak istiyorum; kendi asistanlık yıllarımdan başlayarak, daha sonra çalıştığım kurumlarda gördüğüm, dikkatimi çeken noktalar ve onların düşündürdükleriyle ilgili bir gezinti. Ülkemizde ve yurt dışında farklı kurumlarda, farklı uygulamalarla ilgili gözlemlere kısaca değinip bu gözlem ve deneyimler ışığında ortaya çıkabilecek sonuçlar ve önerilere yer vermeye çalışacağım. Konumuz ağırlıklı GH uygulamaları olmakla birlikte, daha genel anlamda 'izleme çalışmaları'nın bu sunumda sıklıkla öne çıkacağını da vurgulamalıyım.

### **Asistanlık Döneminden Bir Seminer ve Düşündürdükleri**

Asistanlık eğitimim sırasında hepimiz için geçerli olduğu gibi seminerler, dersler, uygulamalar vardı. Benim asistanlık yıllarımda hazırladığım bir seminerin konusu o dönem çalıştığım hastanede izlenen kronik hastalarımızla ilgili bir değerlendirme çalışmasıydı. 'Hastalar ne oluyor da sık sık bize geliyorlar, niye biz iyi ediyoruz da ondan sonra tekrar dönüp geliyorlar?' diye bir çalışma. Hacettepe'de yineleyen biçimde yatan hastaları ve onlarla ilgili gelişmeleri değerlendirmeye çalışan bir seminerdi. Kronik hastalarla ilgili tutumlarımız, başarılı ve başarısız olamayan uygulamalarımız ele alınmıştı. O dönem çalışanlarının çok iyi tanıdığı, alıştığı hastalara ve kendi uygulamalarımıza eleştirel bir bakış gayreti vardı bu sunumda. Bu seminer bende önemli izler bırakmıştır. Daha sonra çalıştığım kurumlarda da verdiğimiz hizmete, hizmetin içindeyken bakma alışkanlığı vermesi açısından önemliydi.

**Buradan çıkabilecek sonuç ve öneriler şunlar olabilir:** Eğitim programında koruyucu ruh sağlığı hizmetleri mutlaka yer almalıdır. Tedavi gören kişinin yeniden toplumda yerini alması, hem dönem derslerinde, hem staj eğitiminde ve özellikle de asistan eğitiminde kesinlikle yer bulmalı. Ayrıca uygulamalarımız sırasında durup yaptıklarımıza bakmayı, bir tür ara değerlendirme yapmayı alışkanlık haline getirebiliriz. Çok geç olmadan, bazı uygulamaları değiştirme şansımız olabilir.

### **Gümüşsuyu Asker Hastanesindeki Askerlik Hizmeti ve Manisa RHH'ndeki Zorunlu Hizmet Uygulamaları ve Düşündükleri**

Asker Hastanesindeki yoğun tempo içinde bile yatan hastalar için uğraşı çalışmaları düzenlenmesi, onların hastaneden çıktıktan sonra da sürdürebilecekleri bazı el becerileri kazanmalarına fırsat vermişti. Manisa Ruh Hastalıkları Hastanesi'nde ise bana verilen servisin (ki, 80'den fazla yatağı vardı) bir odasını kapatıp orayı bir uğraşı odası haline getirmiştik. Beceri geliştirme çalışmalarının, sosyal ilişkileri artırma konusunda somut yararları olduğunu daha ben oradayken görebilmiştim. Ayrıca hastaneye tekrar yatışlar nedeniyle bir arşiv taraması yapıp Dr. Medaim Beyin söylemiş olduğuna benzer biçimde sağlık ocaklarına mektup göndermiş ve hastalara ev ziyaretleri yapmıştık. Bir kısmının ölüm haberini almıştık evine gittiğimizde, bir kısmı çok şaşırılmıştı. Bu ev ziyaretlerinde gerçekten çok ilginç şeyler yaşanabiliyor. Öte yandan bu ev ziyaretleri kurum içindeki bazı arkadaşlarımızın yadırgadığı davranışlar olabiliyordu.

**Buradan çıkartılabilecek kıssadan hisse ne olabilir?** Uygulama sırasında gereksinme doğrultusunda ileriye yönelik plan geliştirilmeli. Hastaneden çıkan hastaların tedavi süreci konusunda bilgi alınabilmeli ve izleme, gerektiğinde ev ziyaretleri de yapılabilir. Deneme biçimindeki uygulamalar sırasında kurumda yerleşik geleneklerle çatışmaya girmeden, ancak yeniliklerin de yararlı olabileceğine ilişkin örnekler oluşturarak uygun bir tempoyla arayışlar ve gelişmeler gerçekleştirilmeli.

### **Ankara Yenışehir Ruh Sağlığı Dispanseri'nde Yürütülen Çalışmalar ve Düşündükleri**

Salonun arka tarafında sergilenen fotoğraflarda bazı çalışmalarından örnekler gördüğümüz Yenışehir Ruh Sağlığı Dispanseri'nde, 1984-85 yıllarında, belki dünyanın hiçbir yerinde göremeyeceğimiz bir yerleşim biçimi söz konusuydu: Hıfzı Sıhha Enstitüsünün, içinde virüs aşısı

üretilen laboratuvarın bir kat üstündeki başka bir laboratuvarında Dispansere bir yer verilmişti. Ruh sağlığı dispanserinin burada hizmet vermesi kararlaştırılmıştı, çünkü kiralık bir binada hizmet verilmekteydi ve orasının boşaltılması gerekiyordu. Ben 1984 yılında Dispansere atandığımda kurumda başka doktor yoktu, yalnız sekiz-dokuz hemşire arkadaş vardı; kendi işlerini yapıyorlardı, gelen hasta olursa başka yere sevk ediliyordu. Biliyor olabilirsiniz, Hıfzı Sıhha Enstitüsü Hacettepe'ye çok yakındır. Biz Hacettepe Psikiyatri ile yakın ilişkiye geçtik, hemşire arkadaşlarımız oraya rotasyona gittiler. Hacettepe Psikiyatri'nin uğraşı biriminden malzeme aldık; uğraşı malzemesi edinip kendimiz de uğraşı çalışması başlatabilelim diye. Bir arşiv taraması yaptık, kayıtlardan bulduğumuz hastalara mektup yazıp dispansere davet ettik, bazılarında da ev ziyaretleri düzenledik. Burada da ilginç olaylar yaşadığımız oldu. Bir keresinde, hastalardan biri evinin yakınında resmi araba görünce evden kaçtı, üstümüze tuğla fırlattı. Daha önce gelen resmi araçlar onu zorla kapalı hastaneye götürdüğünden, bizim 'ev ziyareti' için gittiğimizi anlayamamıştı. Başka bir ev ziyaretinde de, o bölgenin sağlık ocağından bir hemşire arkadaşını alıp eve gitmiştik. Hasta kendini tuvalete kapattı, bizimle görüşmeyi kabul etmedi. Daha sonra o sağlık ocağı hemşiresinin başka ziyaretler yapması konusunda anlaştık. Aradan bir süre geçtikten sonra aynı hastayla, bu kez sağlık ocağına davet ederek çok daha rahat bir görüşme yapabiliştik. Hastanın izlenmesi de ocaktan yapılabilir olmuştu.

**Ne çıkartabiliriz buradan?** Psikososyal boyut, tedavi programlarında mutlaka gereken yerini almalı. Uğraşı, eğlenerek sosyalleşme, hizmetin ve hizmet içi eğitimin parçası olmalı. Tedavi gören kişi, aile bireyleri ve sağlık ekibi kaynaşması sağlanmalı. Olabildiğince bölgenin kendi olanakları harekete geçirilmeli.

### **Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı Sırasında Yürütülen Çalışmalar ve Düşündükleri**

Ruh Sağlığı Politikası oluşturulmasıyla ilgili olarak Dr. Mehmet Sungur'un da atıfta bulunduğu etkinlikler yapılmıştı. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) desteğiyle ülkemizde var olan değişik sektör ve disiplinlerin temsilcilerinin katıldığı çeşitli toplantılar yapıldı, grup çalışmaları gerçekleştirildi. Hizmetin iyileştirilmesi konusunda değişik disiplinler için eğitim programlarının gözden geçirilmesi, asgari standartlar oluşturulması, ruh sağlığının güçlendirilmesi, geliştirilmesi gibi kavramlara en az tedavi kadar önem verilmesi

## 48 Ruh sağlığı hizmetleri içinde gündüz hastanesi uygulamaları ve izleme çalışmaları

gerektiği vurgulandı. Ruh hastalarının büyük hastanelere sevki konusunda uzun bir dönem süren çalışmalar sonunda ülkemiz büyük hastanelerin merkez alındığı bölgelere ayrıldı, her bölgede tekrar tekrar ilgililerle toplantılar düzenlendi, görüşler alındı, örnek uygulamalar yapıldı, sevk sistemi oluşturuldu.<sup>2</sup> Çok ciddi emek vardı orada. Tabii bunların birkaç dakikaya sığması olası değil. Şimdi de duyuyorum, değişik bölge toplantıları oluyormuş. Biz de o sırada sürekli bölge toplantıları yapar, arada merkezde toplanırdık. Bu açılıp kapanan toplantılar, nabız tutmaya yarıyor. Son derece yararlı yaklaşımlar. Bunların sürekli geliştirilmesi gerekiyor.

**Çıkarılabilecek sonuçlar ve öneriler:** Merkezde geliştirilen ruh sağlığı plan ve programları, alanda çalışanların gereksinimleri doğrultusunda, onlarla işbirliği içinde ve gerçekçi biçimde olmalıdır. Bir önerim de 'iyi uygulamalar' hakkında: Yabancı yayınlarda 'good practise' diye geçiyor. İyi uygulamaların paylaşılması, duyurulması, ödüllendirilmesi gerekli. Ödüllendirme konusunda herkesin beklentisi başka türlü olabilir, en iyi ödüllendirmelerden birinin yapılan iyi uygulamaların farklı yerlerde tanıtılması, örnek olarak gösterilmesi olduğu unutulmamalıdır.

### İnönü Üniversitesi'nde Yürütülen Çalışmalar ve Düşündükleri

İnönü Üniversitesi'nde görev yaptığım 1992-1995 yılları arasındaki sürede de kronik hastalarla ilgili çeşitli çalışmalar yapmıştık. Malatya'da Ruh Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezi'ni kurmuştuk. Halka açık toplantılarda hasta ve yakınlarıyla bir araya gelir, aile içinde yaşanan sorunları tartışırdık. O sırada şimdi yaygın, birçok yerde şubeleri olan hasta derneklerinin hiç biri yoktu. Yine de bir yerlerde toplantılar yapar, hasta ve yakınlarını oraya çağırır, konuşurduk. Ankara Tıp bu tür çalışmaları hep yapmıştır. Melike Hoca gayet iyi bilir; biz de oralardan gördüklerimizi farklı yerlerde uygulamaya çalışıyorduk. Gene sağlık ocaklarında ebe ve hemşirelerle bir araya gelip mahallelerinde iyi tanıdıkları hastalar ve aileleriyle ilişkilerini konuşur, sorunlarını anlamaya, çözümler bulmaya çalışırdık.

**Oradan çıkan sonuç da şuydu:** Var olan sistem içinde yeni bir yer kurarken yürüyen sistemin özelliklerine göre çalışılmalı, çalışanların bilgi ve becerileri, potansiyelleri anlaşılmalı, onların bilgi ve becerilerini geliştirebilme amacıyla olabildiğince birlikte çalışmaya özen gösterilmeli. Toplum ruh sağlığı ve koruyucu ruh sağlığı kavramları hizmet verenlere ve hizmetten yararlananlara tanıtılmalı, yaygınlaştırılmalı.

**Anatolian Journal of Psychiatry 2008; 9(suppl.1):46-50**

**Şimdi de yurt dışından birkaç gözlemimi paylaşmak istiyorum:** Trieste'yi 1978 devriminden on yıl sonra ziyaret etme olanağı bulmuştum. Ruh hastalıkları hastanelerinin kapanmasından sonra yapılanları görme olanağım olmuştu. Çok çarpıcı şeyler vardı. Eski hastane binaları bambaşka işlev görecek şekle getirilmişti.

### Oradan ne tür sonuç ve öneriler çıkabilir?

Yasal önlemler alındıktan sonra destekleyici programlar uygulanmalı. Yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde tanıtım yapılmalı, paylaşım yapılmalı. Gene o iyi uygulamalar hakkında söylediğimiz gibi, olumlu uygulamalar duyurulabilmeli, paylaşılabilirdi. DSÖ'yle ilişkiler sırasında bir çalışmaya katılmak için Arusha'ya gitme fırsatım olmuştu. Orada tıbbi sektörle halk sektörünün işbirliği çok ilginçti. Bizi yerel iyileştiricilerle tanıştırtıp onlardan ne şekilde yararlandıklarını anlatmış, göstermişlerdi.

**O zaman şu ortaya çıkıyor:** Ülkenin ve bölgenin gerçekleri göz önüne alınarak tedavi görenlerin yeniden topluma kazandırılmasında zarar vermeyen her türlü olanaktan yararlanılması söz konusu olabilmektedir. Buradan ülkemizdeki hocaları nasıl devreye katabiliriz gibi bir sonuç çıkartmıyorum. Ama o tür uygulamalar bir gerçekse, oraya gidenlerde neler olup bittiğini anlamaya çalışmalıyız. Daha nesnel gözlerle, belki Dr. Mehmet Sungur'un söz ettiğine benzeyen birtakım araştırmalarla; en azından var olan gerçeğin ötekini yüzünü de görmeliyiz. Şimdi ise, bu konuları Dr. Arif Verimli ve Beyaz Hoca'nın katıldıkları programlardan izliyoruz televizyonda. Başka neler olup bitiyor, bunlara başka bakma yolları var mı acaba? Bunların da üstünde kafa yormaya herhalde gerek var. Manchester'de, Londra'da beni çok çarpan, çok etkileyen şey, meşhur bir ev vardı: Brindle House. Birçok yayın oradan çıkıyordu. Orada bırakın psikiyatri hemşiresini, toplum psikiyatrisi hemşireleri vardı, onlarla çalışıyorlardı. Ekip uygulaması, yarı yol evleri. Tabii bunlar da çok etkileyici şeyler. Hastalar toplum içinde izleniyor. Temel ilke de onların kendi kendine yeter hale getirilmesi. Buradan da çok yönlü ve esnek programlar geliştirilmesi gerektiği gibi sonuçlara varıyoruz.

### Son olarak da Orta Asya Cumhuriyetlerindeki gözlemler ve düşündükleri

Orta Asya Cumhuriyetlerine 1994-1998 yılları arasında farklı zamanlarda ziyaretlerde bulunma olanağım olmuştu. DSÖ danışmanı olarak gözlem yapmaya, program geliştirilmesine katkıda bulunmaya gitmiştim. Bu ziyaretlerde gördüğüm kadarıyla, eski Sovyet sisteminde kronik ruh

hastalarının ele alınışını kağıt üstünde görür, sistemin ilkeleri hakkında soru sorarsanız dispanser benzeri uygulamalarda boşluk yok. Hastalar ideal görünen biçimde izleme programı içinde yer alıyor. Bunların hepsinin de merkezden düzenlendiği belirtiliyor. Genel bilgileri aldık-tan sonra daha ayrıntılı olarak 'Ne yapıyorsunuz, hastaları hangi sıklıkla görüyorsunuz, nasıl gidiyor?' dediğinizde, inanın, çok ciddi boşluklar olduğu ortaya çıkabiliyordu. Açıklamalar da daha çok personel yetersizliği ile açıklanıyordu.

**Buradan çıkabilecek sonuç ve öneri:** Uygulanan sistem, uygulanması planlananla örtüşemeyebiliyor. Dolayısıyla birtakım planlar, programlar yaparken gerçekçi olmak gerekiyor. Mutlaka uygulamaların değerlendirilmesi, yeni hedefler belirlenmesi ve bu hedeflere uygun programlar geliştirilmesi gerekiyor.<sup>3</sup>

**Şimdi fotoğraflar kısmına geleyim:** 1970'li yıllarda Ankara'da Dr. Nejat Candan Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğünü yürütürken, İstanbul'da da Dr. Faruk Bayülkem'in çabasıyla kurulan dispanserler var. Bu fotoğraflar 1985 yılından. Dr. Leyla Zileli (*Bu sunumun deşifre edilmiş sözlerini gözden geçirmekteyken bu değerli hocamızın kaybını öğrendim, kendisini saygı ve sevgiyle anıyorum*), o sırada Sağlık Bakanlığı Ruh Sağlığı Danışma Kurulu'nun başkanı, ben de Yenişehir Ruh Sağlığı Dispanserinin Başhekimiydim. Beni İstanbul'daki Ruh Sağlığı Dispanserlerini ziyaret edip bilgi edinmem için görevlendirmişti.

Bu Üsküdar Ruh Sağlığı Dispanseri... Bu Beşiktaş Ruh Sağlığı Dispanseri... Burada rehabilitasyon atölyesi. Şu malzemeler artık kullanıla kullanıla görevini bitirmiş gibiydi 1985'te. Birtakım malzemeler artık ortalıkta, kenarda duruyor. Bu atölye öğretmeni. Şimdi buralara gitseniz hiçbir şey göremezsiniz tabii.

Aksaray Ruh Sağlığı Dispanseri vardı. Bilmiyorum, kayıtları var mı Bakırköy'de? Bir saptama. Şöyle bir anlayış var: Bakın, Kasımpaşa'da dispanseri çocuk yuvasının yanına kurmuşlar. Bunun gerekçesi, 'İnsanlar oraya gelirken oraya da gelsinler, uğraş çalışmalarını yapsınlar.' Kayıt sistemleri çok ilginçti, böyle küçük kartlar. Buna benzer dosyaları Bişkek'te, Alma Ata'da görmek olası. Bunlar birbirine yakın zamanlardan kalma. Bu tarihi loş binaların içinde güzel sözler var.

Sık sık yer değiştiren Yenişehir Ruh Sağlığı Dispanseri'nin benim görev yaptığım (1984-1986) yıllardaki bir resmi. Dr. Orhan Doğan'ı burada görüyoruz, Dr. Ali Kemal Göğüş de bir dönem bizle çalışmıştı. Geçen gün orada çalışan Dr.

Uğur Bey'le haberleştim. Ne yazık ki, resimde gördüğümüz hemşire arkadaşlarımızdan birini, Naşide Hanımı kaybetmişiz. Psikolog, hemşire arkadaşlar... Hepsini sevgiyle anıyorum.

Bu resimdeki gibi tatlı çarşambalarımız, tatlı Salılarımız olurdu... Bunların çoğu hastalarımız ve yakınları... Bunlar da üretilen ürünler. Tekrar edeyim, bunlar o sırada çok sık uygulanan şeyler değildi. Virüs aşısı üretilen bir laboratuvarın üst katına, ayaktan izlenen hastaların çalışmaları... Yıl 1984, ama yapıldı. Şuraya bakın, tıklım tıklım o ürünlerle dolu. Bunların çoğunda Hacettepe'den alınan malzemeler kullanılmıştı. Bunlar hastalarımız, meyveler, eğlenceler...

Üniversite öğrencileri gelirdi destek olmaya. Çekilişler yapılırdı, hediyeler dağıtılırdı. Hemşirelerimiz, öğrenciler Kızılay'daki esnaftan hediye toplardı ve bunlar çekilişle hastalara dağıtılırdı.

Şu hastanın yüzündeki gülümsemeye bakınız. Çok sevdiğim bir fotoğraf. Hasta ne kadar gülüyorsa, hemşire arkadaşımız da o kadar mutlu oluyor. Oyunlar oynanırdı. Sonra orada da tutmadılar, bir başka yere taşınmak zorunda kaldık ama orada da tutunamadık. En son görüştüğüm arkadaşımdan duydum; 9 kez daha taşınmışlar.

Bu görüntüyü arkadaşlarımız gayet iyi hatırlarlar. Bakırköy'den, iç bahçeden... Bu da Adana'dan ... Bu da kulakları çınlasın, Dr. Ahmet Arzık arkadaşımızın çalışmalarından. O, çalışmalarımızı yürüttüğümüz yıllarda Samsun'da çalışıyordu. O da kendince bir devrim yapmıştı. Hastanelerin büyük koridorlarının arasına dolapları yerleştirmiş ve bir bölümlenme yapmıştı. Ama bu çok anlamlı bir bölümlenme. Bir hastanın kendine özel bir dolabı oluyor ve de yanındaki hastadan ayrılan, kısmen kendine özel bir alanı oluyor.

Görenler, oralarda görev yapanlar bilir; genellikle bu servislerde 80-90 kişi yatar, kiminin yatağı belli değildir. Koridorun dip tarafı üst üste yatılan yerdir, idrar kokar. Şimdi inşallah öyle değildir.

Toparlamak için şunu söyleyeyim: Hizmetin bir bütün olduğunu, ruh sağlığının sağlık içinde yer aldığını ve alması gerektiğini, sağlığın da genel kalkınma ve gelişme politikaları içinde yer alması gerektiğini unutmamalı, unutturmamalıyız.

**Kişisel tarihimizi yazmalıyız, aktarmalıyız; sürece tanıklık ediyoruz:** Bir genel önerim de buna benzer şekilde, uygun gören arkadaşlarımızın geçmiş deneyimlerini derlemesinde yarar olduğu şeklinde. Bugün önemli yerlerde duran arkadaşlarımızın kayıt almasında yarar var. O zaman kamera yoktu, fotoğraf vardı. Şimdi çok

## 50 Ruh sağlığı hizmetleri içinde gündüz hastanesi uygulamaları ve izleme çalışmaları

---

zengin kayıt olanakları var. Lütfen o gelişimi izleyin, anlatın. Rahmetli Yıldırım Beyin o ilk gel-

diği günlerde ve sonrasında çektiği fotoğrafları anımsıyorum. Onun da çok emeği vardı. Hepinize çok çok teşekkürler.

### KAYNAKLAR

1. Marshal M, Crowther R, Almaraz Serrano AM, Tyrer P. Day Hospital versus outpatient care for psychi-atric disorders (Cochrane review). In: The Coch-rane Library, Issue 2, 2003. Oxford: Update software.
2. Coşkun B. Ruh sağlığı daire başkanlığının çalışmaları. *Ruh Sağlığı Bülteni* 1988; 1:7.
3. Coşkun B. *Improving Mental Health in the Central Asian Republics*. World Health Organization, Copenhagen, 2000.