

**Araştırma / Original article****Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan hastaların yatış süresini etkileyen etkenler****Cemal KOÇAK,<sup>1</sup> Mustafa Necmi İLHAN,<sup>2</sup> Aslı KURUOĞLU,<sup>3</sup> Hülagü KAPTAN<sup>4</sup>****Öz**

**Amaç:** Bu çalışmada, Gazi Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Servisi'ne 2015'te yatırılan hastaların yatış süresini etkileyen etkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** İstatistiksel analiz için SPSS 21.0 kullanılmış, tanımlayıcı veriler sıklık, yüzde, ortalama±standart sapma olarak sunulmuş, kategorik değişkenlerin değerlendirmesinde Pearson ki-kare, normal dağılmayan bağımsız gruplarda Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Farklı özelliklerin hastane yatış süresini öngörülerini lojistik regresyonla, değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon testiyle değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir. **Sonuç:** Hastalarda en sık şizofreni, depresyon ve bipolar bozukluk görülmüştür. Erkeklerde şizofreni, kadınlarda depresyon ilk sıradadır. Evlilerde en sık hastalık depresyon, bekarlarda şizofrenidir. Kadın olmanın erkek olmaya göre yatış süresini 1.99 kat uzattığı görülmüştür. Bipolar bozukluk en uzun, nörobilişsel bozukluklar ise en kısa hastanede kalan hastalıktır. **Tartışma:** Sonuç olarak yaş arttıkça hastanede kalış süresi artmaktadır. Kadınlar, erkeklere göre daha uzun süre hastanede kalmaktadır. En uzun süre hastanede kalan hastalıklar; bipolar bozukluk, şizofreni, depresyon olurken; en kısa süre kalan bedensel belirti bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve nörobilişsel bozukluklar olmuştur. (Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(4):377-382)

**Anahtar sözcükler:** DSM-5, psikiyatrik bozukluklar, hastane yatış süresi

**Evaluation of factors affecting the length of hospitalization for patients hospitalization in an university hospital psychiatric ward****ABSTRACT**

**Objective:** In this study we aimed to evaluate factors affecting the length of hospitalization for patients who were hospitalized into Gazi University Hospital Psychiatric Ward in year 2015. **Methods:** Quantitative data analysis was executed using software program SPSS 21.0, descriptive values were given such as frequency, percent, mean±standard deviation. A Pearson's chi-square test was used for categorical variables, a Mann-Whitney U test and a Kruskal Wallis Test was used in independent groups lacking normal distribution. Hospital stay time and treatment costs predictions of different features were assessed with logistic regression. The relationship between variables was measured using Spearman's correlation test. Statistical significance level was set as  $p < 0.05$ . **Results:** Schizophrenia was the mostly encountered disease in the patient group, followed by depression and bipolar disorder. Among male patients schizophrenia patients was the most while depression patients was the most among female patients. Depression was the mostly seen diagnosis in patients who were married while schizophrenia was the mostly seen diagnosis in patients who were single. It was seen that women had increased length of hospital stay by 1.99 times more than men. Bipolar disorder patients' mean length of hospital stay was the longest, and neurocognitive disorder patients' length of hospital stay was the shortest. **Conclusion:** As a result, the number of hospital stay increases with age. Women are in hospital longer than men. The patients who stay in the hospital

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, Ankara

<sup>2</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD; <sup>3</sup> Prof. Dr., Psikiyatri ABD, Ankara

<sup>4</sup> Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD, İzmir

**Yazışma adresi / Correspondence address:**

Uzm. Dr. Cemal KOÇAK, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, Ankara

E-mail: cemal\_kocak@hotmail.com

Geliş tarihi: 03.11.2017, Kabul tarihi: 17.11.2017, doi: 10.5455/apd.282440

Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(4):377-382

for the longest time are bipolar disorder, schizophrenia and depression patients. The patients who stay in the hospital for the shortest time are somatic symptom disorders, alcohol and drug abuse disorders and neurocognitive disorders patients. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2018; 19(4):377-382)

**Keywords:** DSM-5, psychiatric disorders, hospitalization duration

## GİRİŞ

'Custodial hospitalization' (gözleyip korumaya dayalı hastaneye yatırma), hastanın dezorganize davrandığı, psikotik özellikler gösterdiği veya yaşamını evde sürdürmesinin zorlaştığı durumlarda uygulanan bir yaklaşım olup hastaya, uzun süreli hastane yatışları ile ilaç tedavisinin olabildiğince kısıtlanmasına, dış ortamda daha yoğun yaşanan anksiyetenin azaltılmasına ve yeniden dış ortama uyumun sağlanmasına yönelik bir tedavi ve bakım olanağı.<sup>1</sup> Buna karşın psikofarmakolojik yaklaşımının şizofreni, bipolar bozukluk ve unipolar depresyon gibi bazı psikiyatrik bozukluklarda büyük ölçüde analitik terapilerin yerini alması, hastaların ayaktan tedavi gören hasta kliniklerinde sağaltımını olası kılmış ve psikiyatrik hastane yatış sürelerini kısaltmıştır. Ayrıca ekonomik kaygılar ve kısa süreli hastaneye yatışa yönelik güncel eğilimler, psikiyatrik hasta yatış sürelerinin haftalarla ölçülebilecek düzeyden günler düzeyine indirilmesini sağlamıştır.<sup>2</sup>

Her hasta aynı olmadığı için, aynı sonlanmayı göstermesi de beklenemez. Dolayısıyla psikiyatrik hastaların ne kadar süre hastanede kalmaları ile ilgili net bir bilgi yoktur. Öncelikle hastanede kalış süresine etki eden etkenlerin gözden geçirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, Gazi Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Servisi'ne 2015 yılında yatırılan hastaların yatış süresini etkileyen etkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Ankara'da Gazi Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Servisi'nde 01 Ocak-31 Aralık 2015 arasında yatırılan hastalar üzerinden gerçekleştirilmiş tanımlayıcı bir çalışmadır. Gündüz hastası olarak yatırılan 14 hasta çalışmaya alınmamıştır. Hastane başhekimliğinden 08.03.2016 tarihinde çalışma izni alınmıştır. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 13.04.2016 tarihli toplantısında çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Araştırma verisi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 (SPSS Inc, Chicago, IL) aracılığıyla değerlendirilmiştir.

Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma, ortanca, sıklık ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin değerlendirmesinde Pearson ki-kare testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uymayan gruplar arasındaki ilişki Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. İkili karşılaştırmalarla belirlenen farklı göstergelerin hastanede yatış süresini öngörmedeki etkileri lojistik regresyon analiziyle, değişkenler arasındaki ilişki Spearman testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

## SONUÇLAR

Gazi Hastanesi Psikiyatri Servisi'ne 389 hasta bir yıl içinde 425 kez yatırılmıştır. Ortalama her hasta 1.09 kez hastaneye yatırılmıştır. Yatırılan 389 kişiden 172'si (%44.2) kadın, 217'si (%55.8)

**Tablo 1.** Hastaların bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

|                            | Sayı        | %    |
|----------------------------|-------------|------|
| Yaş (s=389)                |             |      |
| Ortalama±SS                | 41.12±13.56 |      |
| Ortanca (minimum-maksimum) | 39 (16-90)  |      |
| Yaş grupları (a=389)       |             |      |
| 16-25 yaş                  | 48          | 12.3 |
| 26-35 yaş                  | 97          | 24.9 |
| 36-45 yaş                  | 110         | 28.3 |
| 46-55 yaş                  | 74          | 19.0 |
| 56 ve üzeri yaş            | 60          | 15.4 |
| Cinsiyet (s=389)           |             |      |
| Erkek                      | 217         | 55.8 |
| Kadın                      | 172         | 44.2 |
| Medeni durum (s=365)       |             |      |
| Evli                       | 178         | 48.8 |
| Bekar                      | 135         | 37.0 |
| Boşanmış/dul               | 52          | 14.2 |
| Öğrenim durumu (s=308)     |             |      |
| En fazla ilkökul           | 79          | 25.7 |
| Ortaokul                   | 29          | 9.4  |
| Lise                       | 119         | 38.6 |
| Yükseköğretim/üniversite   | 81          | 26.3 |
| Çalışma durumu (s=296)     |             |      |
| Çalışıyor                  | 99          | 33.4 |
| Çalışmıyor                 | 197         | 66.6 |
| Ek hastalık durumu (s=389) |             |      |
| Yok                        | 282         | 72.5 |
| Var                        | 107         | 27.5 |

erkektir. Yaş ortalaması 41.12±13.56 yıldır. Hastaların 178'i (%48.8) evli, 135'i (%37.0) bekar, 52'si (%14.2) boşanmış/duldur. Hastaların evinde yaşayan kişi sayısı ortalama 3.19±1.30'dur. Hastaların %25.7'si en fazla ilköğretim mezunuyken, %9.4'ü ortaokul, %38.6'sı lise,

%26.3'ü yükseköğretim veya üniversite mezunudur; %66.6'sı yatış anında herhangi bir işte çalışmamaktadır. Hastaların %27.5'inde ek başka bir hastalık vardır (Tablo 1).

Hastanemize yatan hastaların yatış tanıları DSM-5'e<sup>4</sup> göre incelendiğinde ilk üç sırada şizof-

**Tablo 2.** DSM-5'e göre hastaların hastaneye yatış tanılarının cinsiyete göre dağılımı

| Tanılar (s=425)                                   | Erkek |      | Kadın |      | Toplam |      |
|---------------------------------------------------|-------|------|-------|------|--------|------|
|                                                   | Sayı  | %    | Sayı  | %    | Sayı   | %    |
| Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar           | 111   | 47.6 | 54    | 28.1 | 165    | 38.8 |
| Depresif bozukluklar                              | 50    | 21.5 | 61    | 31.8 | 111    | 26.1 |
| Bipolar bozukluklar                               | 35    | 15.0 | 33    | 17.2 | 68     | 16.0 |
| Obsesif-kompulsif bozukluk                        | 8     | 3.4  | 13    | 6.8  | 21     | 4.9  |
| Anksiyete bozuklukları                            | 6     | 2.6  | 8     | 4.2  | 14     | 3.3  |
| Bedensel belirti bozuklukları                     | 3     | 1.3  | 9     | 4.7  | 12     | 2.8  |
| Beslenme ve yeme bozuklukları                     | 3     | 1.3  | 5     | 2.6  | 8      | 1.9  |
| Nörobilişsel bozukluk                             | 6     | 2.6  | 0     | 0.0  | 6      | 1.4  |
| Travma ve stresle ilişkili bozukluklar            | 1     | 0.4  | 5     | 2.6  | 6      | 1.4  |
| Alkol ve madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar | 4     | 1.7  | 0     | 0.0  | 4      | 0.9  |
| Diğer*                                            | 6     | 2.6  | 4     | 2.1  | 10     | 2.4  |

\*: Somatoform bozukluk, somatizasyon bozukluğu, alışkanlık ve dürtü kontrol bozuklukları, davranış bozukluğu, özel kişilik bozukluğu, dissosiyatif amnezi

**Tablo 3.** Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre hastanede yatış sürelerinin dağılımı

|                             | Sayı | Ort.±SS   | Ortanca (min-maks) | p       |
|-----------------------------|------|-----------|--------------------|---------|
| Cinsiyet (s=425)            |      |           |                    | 0.002*  |
| Erkek                       | 233  | 25.2±13.5 | 24.0 (2-72)        |         |
| Kadın                       | 192  | 29.8±16.2 | 28.0 (1-82)        |         |
| Yaş grupları (s=425)        |      |           |                    | 0.033** |
| 16-25 yaş arası             | 51   | 23.4±14.6 | 23.0 (1-58)        |         |
| 26-35 yaş arası             | 107  | 24.6±14.2 | 22.0 (1-59)        |         |
| 36-45 yaş arası             | 121  | 28.8±14.8 | 26.0 (2-72)        |         |
| 46-55 yaş arası             | 77   | 29.0±15.1 | 27.0 (1-80)        |         |
| 56 ve üzeri yaş             | 69   | 29.5±16.1 | 28.0 (2-82)        |         |
| Medeni durum (s=401)        |      |           |                    | 0.792** |
| Evli                        | 200  | 27.9±15.3 | 26.5 (1-82)        |         |
| Bekar                       | 146  | 27.4±14.5 | 27.0 (1-72)        |         |
| Boşanmış/dul                | 55   | 27.2±15.5 | 23.0 (2-71)        |         |
| Öğrenim durumu              |      |           |                    | 0.242** |
| En fazla ilköğretim         | 89   | 28.2±15.9 | 25.0 (3-80)        |         |
| Ortaokul                    | 32   | 25.2±14.5 | 23.0 (4-56)        |         |
| Lise                        | 136  | 28.2±14.3 | 28.0 (2-72)        |         |
| Yükseköğretim/üniversite    | 94   | 24.4±12.6 | 23.5 (1-53)        |         |
| Çalışma durumu (s=327)      |      |           |                    | 0.328*  |
| Çalışıyor                   | 108  | 26.4±15.2 | 23.5 (2-71)        |         |
| Çalışmıyor                  | 219  | 28.0±15.4 | 27.0 (1-80)        |         |
| Ek hastalık varlığı (s=425) |      |           |                    | 0.805*  |
| Var                         | 121  | 26.9±14.8 | 26.9±14.8          |         |
| Yok                         | 304  | 27.4±15.1 | 26.0 (1-80)        |         |
| Toplam                      | 425  | 27.3±15.0 | 26.0 (1-82)        |         |

\*: Mann Whitney U Test, \*\*: Kruskal Wallis Test

reni ve diğer psikotik bozukluklar (%38.8), depresif bozukluklar (%26.1) ve bipolar bozukluklar (%16.0) gelmektedir. Erkeklerde şizofreni, kadınlarda depresyon ilk sıradadır (Tablo 2).

DSM-5'e göre hastaların hastaneye yatış tanılarının yaş gruplarına, medeni duruma ve eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; 16-25 yaş, 26-35 yaş, 36-45 yaş ve 46-55 yaşta en sık şizofreni; 56 yaş ve üzerinde en sık depresyon görülmektedir. Evlilerde en sık %35.0 ile depresyona, bekarlarda şizofreniye (%54.1), boşanmış/dullarda ise iki bozukluğa da eşit sıklıkta (%34.5) rastlanmıştır ( $p<0.05$ ). En fazla ilkökul mezunu olanlarda en sık depresyon (%36.0), ortaokul (%56.3), lise (%42.0) ve lise üzeri (%39.8) eğitim düzeyindekilerde en sık şizofreni görülmüştür. Tablo 3'te hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre hastanede yatış sürelerinin dağılımı veril-

miştir. Erkekler ortalama 25.2 gün hastanede kalmışken, kadınlarda bu 29.8 gündür ( $p=0.002$ ). Yaş gruplarına bakıldığında, yaş arttıkça anlamlı şekilde hastanede yatış süresinin de arttığı görülmüştür ( $p=0.033$ ). Medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu ve ek hastalık varlığını ise hastanede kalış süresini istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilemediği görülmüştür.

En uzun hastane yatışı gerektiren bozukluk ortalama 29.9 gün ile bipolar bozukluklar olmuştur. Onu 28.8 gün ile beslenme ve yeme bozuklukları izlemektedir. En kısa yatış süresi olan iki bozukluk ortalama 16.0 gün ile nörobilişsel bozukluklar ve 18.0 gün ile alkol ve madde kullanım bozukluklarıdır. Yatış süresi açısından bozukluklar arasında anlamlı fark yoktur ( $p=0.223$ ) (Tablo 4).

Tablo 5'te hastaların tanımlayıcı özellikleri ve

**Tablo 4.** Hastaların tanılarına göre hastanede yatış sürelerinin dağılımı

| Tanımlar                                 | Sayı | Ort.±SS   | Ortanca (min-maks) |
|------------------------------------------|------|-----------|--------------------|
| Bipolar bozukluklar                      | 68   | 29.9±17.4 | 26.0 (1-80)        |
| Beslenme ve yeme bozuklukları            | 8    | 28.8±18.6 | 23.0 (2-57)        |
| Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar  | 165  | 28.0±13.1 | 28.0 (3-72)        |
| Depresif bozukluklar                     | 111  | 27.5±15.4 | 25.0 (2-82)        |
| Obsesif kompulsif bozukluk               | 21   | 26.3±19.2 | 24.0 (1-71)        |
| Anksiyete bozuklukları                   | 14   | 25.1±17.0 | 19.0 (2-55)        |
| Travma ve stresörle ilişkili bozukluklar | 6    | 23.6±10.0 | 23.5 (11-37)       |
| Bedensel belirti bozuklukları            | 12   | 19.5±13.3 | 15.5 (2-44)        |
| Alkol ve madde kullanımı bozuklukları    | 4    | 18.0±10.9 | 18.0 (8-28)        |
| Nörobilişsel bozukluklar                 | 6    | 16.0±8.3  | 14.0 (7-28)        |
| Diğer*                                   | 10   | 21.0±11.2 | 22.0 (3-36)        |
| Toplam                                   | 425  | 27.3±15.0 | 26.0(1-82)         |

Kruskal Wallis Test  $p=0.223$ , \*: Somatofrom bozukluk, somatizasyon bozukluğu, alışkanlık ve dürtü kontrol bozuklukları, davranış bozukluğu, özel kişilik bozukluğu, dissosiyatif amnezi

tanılarının yatış süresine etkisini değerlendirmek üzere yapılan lojistik regresyon analizi sonucu verilmiştir. Daha önce yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu belirlenen yaş grupları, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma durumu ve hastalık tanıları bağımsız değişkenler olarak, hastanede yatış süresi ise bağımlı değişken olarak analize alınmıştır. Hastanede yatış süresi, ortalama yatış süresi olan 27 gün temel alınarak 27 gün ve daha az yatanlar ve 27 günden uzun yatanlar olarak değerlendirilmiştir. Buna göre hastanede yatış süresini cinsiyet ve hastalık tanıları etkilemektedir ( $p<0.05$ ). Kadın olmanın erkek olmaya göre yatış süresini 1.99 kat uzattığı görülmüştür. Depresif bozuklukların şizofreniye göre yatış süresini 2.08 (1/0.48) kat azalttığı görülmüştür. Yaş grupları, öğrenim durumu ve çalışma duru-

mu hastanede yatış süresini etkilememektedir ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

Hastalar ortalama 27.3 gün hastanede kalmışlardır. Erkeklerde bu süre 25.2, kadınlarda 29.8 gündür ( $p=0.002$ ). İzmir'de yapılan bir çalışmada ortalama klinikte yatış süreleri 35.3 gündür. Kadınlar 36.9 gün, erkekler 33.1 gün yatmışlardır ( $p=0.162$ ).<sup>2</sup> İzmir'de yapılan başka bir çalışmada ortalama yatış süresi 34.0 gün,<sup>4</sup> Isparta'da yapılan bir çalışmada 40.9 gün olarak bulunmuştur.<sup>5</sup> Ülkemizde yapılan bu çalışmalarda hastanede yatış süresi bizim çalışmaya göre daha yüksektir. Kadınların daha fazla hastanede kalmaları ve bizim çalışmaya göre bu çalışma-

**Tablo 5.** Hastaların tanımlayıcı özellikleri ve tanılarının yatış süresine etkisini değerlendirmek üzere yapılan lojistik regresyon analizi sonucu

|                                | Odd's ratio | %95 Güven aralığı | p     |
|--------------------------------|-------------|-------------------|-------|
| Yaş grupları                   |             |                   |       |
| 26-35 Yaş                      | 1.33        | 0.53-3.32         | 0.535 |
| 36-45 Yaş                      | 1.84        | 0.75-4.56         | 0.182 |
| 46-55 Yaş                      | 1.55        | 0.52-4.62         | 0.431 |
| 56 yaş ve üzeri                | 2.44        | 0.80-7.43         | 0.114 |
| Cinsiyet*                      | 1.99        | 1.09-3.61         | 0.023 |
| Öğrenim durumu                 |             |                   |       |
| Ortaokul                       | 1.29        | 0.45-3.69         | 0.628 |
| Lise                           | 1.64        | 0.80-3.34         | 0.169 |
| Lise üstü                      | 0.61        | 0.28-1.33         | 0.220 |
| Çalışma durumu                 | 1.09        | 0.57-2.05         | 0.789 |
| Tanı**                         |             |                   |       |
| Depresif bozukluklar           | 0.48        | 0.24-0.96         | 0.038 |
| Bipolar bozukluklar            | 0.77        | 0.35-1.70         | 0.527 |
| Obsesif kompulsif bozukluk     | 0.69        | 0.21-2.21         | 0.532 |
| Anksiyete bozuklukları         | 0.25        | 0.04-1.52         | 0.134 |
| Bedensel belirti bozuklukları  | 0.20        | 0.03-1.11         | 0.067 |
| Beslenme ve yeme bozuklukları  | 0.48        | 0.09-2.59         | 0.396 |
| Nörobilişsel bozukluklar       | 0.23        | 0.02-2.39         | 0.223 |
| Travma sonrası stres bozukluğu | 0.91        | 0.10-8.38         | 0.939 |
| Diğer                          | 0.16        | 0.01-1.53         | 0.114 |

\* Kadın olmanın erkek olmaya göre, \*\* Hastalıklar hastanedeki sıklık sırasına göre çoktan aza sıralanmış ve şizofreni temel alınarak diğer bozukluklar değerlendirilmiştir.

larda kadın sıklığının daha fazla olması olası bir nedendir. Bu bulgu kadınların daha geç düzelmeye gösteriyor olabileceklerini düşündürmektedir. Almanya'da 738 hasta ile yapılan bir çalışmada hastaların ortalama 58 gün hastanede kaldıkları görülmüştür. Erkek olmak çalışmamıza benzer şekilde hastanede daha az kalmayı beraberinde getirmiştir.<sup>6</sup> Elli sekiz günlük yatış süresi Türkiye'deki çalışmalara göre yüksektir. Bunun nedeni Almanya'daki birim hasta başına yatak sayısının daha fazla olması olabilir. Türkiye'de bir sağlık politikası olarak hastalar, hastanede daha kısa süre tutulmak isteniyor da olabilir. Nitekim Sosyal Güvenlik Kurumu'nun psikiyatrik hastalar için belirlediği paket ücretin 45. günden sonra düşmesi bunun bir göstergesidir. SGK 45 günden uzun kalan hastalar için hastanelere daha az ücret ödeyerek hastaları uzun süre hastanede tutmanın önüne geçmek istiyor olabilir.

Tav ve arkadaşlarının 2006 yılında İstanbul'da şizofreni hastalarında yaptığı çalışmada yatış süresi üniversite hastanesinde 27.7 gün, ruh sağlığı hastanesinde 42.6 gün ve özel hastanede 19.1 gün olarak bulunmuştur. Ortalama yatış gün sayısı 29.8'dir. Yatış süresi ile hasta yaşı ve hastalık süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.<sup>7</sup> Hastanede kalış süresinin belirleyen farklı düzenekler olabi-

li. Ayrıca bu çalışmada üniversite hastanesinde elde edilen sonuç bizim sonucumuza çok yakındır. Çalışmamızın da üniversite hastanesinde yapılmış olması sonucun uyumlu olduğunu göstermektedir. Özel hastanenin ücretli olması yatış süresini kısaltıyor olabilir. Ruh sağlığı hastanesi ise, alanında uzmanlaşmış bir hastane olması ile hastaları daha uzun süreli izleme şansına sahip olduğu için buradaki yatış sürelerinin daha uzun olması anlaşılır bir gerekçedir.

En uzun süre hastanede kalan hastalıklar bipolar bozukluk 29.9 gün, şizofreni 28.0 gün, depresyon 27.5 gün olurken; en kısa süre kalan bedensel belirti bozuklukları 19.5 gün, alkol ve madde kullanım bozuklukları 18.0 gün ve nörobilişsel bozukluklar 16.0 gün olmuştur (p=0.223). İzmir'de yapılan bir çalışmaya göre, bipolar bozukluk ortalama 45.0 gün, unipolar bozukluk 31.3 gün, şizofreni hastaları 49.3 gün hastanede kalmıştır (p<0.05).<sup>2</sup> Diğer bir çalışmada şizofreni hastaları ortalama 38.4 gün, duygudurum bozuklukları hastaları 35.1 gün ve diğer bozuklukları olan hastalar 24.3 gün hastanede yatmıştır (p<0.05).<sup>4</sup> Kocaeli'de şizofreni hastaları ile yapılan bir çalışmada hastanede yatış süresi ortalama 37.4 gün,<sup>8</sup> Isparta'da ise şizofreni hastalarının ortalama yatış süresi 49.7 olarak hesaplanmıştır.<sup>5</sup> Tanı grupları arasında yatış süreleri bakımından

istatistiksel fark saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Türkiye’de yapılan çalışmalarda genel olarak hastanede yatış süresi en uzun olan bozukluk şizofreni olarak görünmektedir. Bunun nedeni, şizofrenide iyileşmenin geç olması ve tam düzelmenin iyi anlaşılabilmesi olabilir. Hemen hemen bütün bozuklukların hastanede kalış süresi bizim çalışmamızda daha kısadır. Bizim çalışmamız daha yenidir. Psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı artmıştır. Hasta sayısının artması ile daha çok hasta tedavi edebilmek için ülkede artık psikiyatrik hastalar için uygulanan SGK ve hastane politikasının bir sonucu olarak hastalar daha kısa süre hastanede tutuluyor olabilir. Hatta hastaların tam düzelmeden hastaneden taburcu edilip kontrole çağırılması da bir olasılık olabilir.

2012-2013 yıllarında Çin’de majör depresif bozuklukla yapılan bir çalışmada hastaların ortalama yatış süresi 33.4 gün bulunmuştur.<sup>9</sup> Bizim çalışmamızda depresyon için bu süre 27.5 gündür. Bu fark ülkelerin farklı tedavi rejimleri uygulamalarından kaynaklanıyor olabilir. Hindistan’da 104 bipolar ve şizofreni hastasıyla yapılan bir çalışmada ortalama hastanede yatış süresi 13 gün bulunmuştur.<sup>10</sup> Bu süre diğer çalışmalara göre çok kısadır. Bunun nedeni Hindistan nüfusunun fazla olması ve o sağlık kuruluşunun daha fazla hasta tedavi edebilmek için yatış sürelerini kısa tutması olabilir.

Yaş ile yatış süresi arasında zayıf da olsa pozitif korelasyon saptanmıştır. Yaşlı insanların bakımı ve düzelmeleri daha zordur. Lojistik regresyon analizi sonucuna göre kadın olmanın erkek olmaya göre hastanede kalış süresini 1.99 kat artırdığı görülmüştür ( $p<0.05$ ). Almanya’da yapılan bir alımda, çalışmamıza benzer şekilde kadın olmanın hastanede daha uzun süre kalmayı beraberinde getirdiği gösterilmiştir.<sup>6</sup> Depresif bozuklukların şizofreniye göre yatış süresini 2.08 (1/0.48) kat azalttığı görülmüştür. Yaş grupları, öğrenim durumu ve çalışma durumu ise hastanede yatış süresini etkilememektedir ( $p>0.05$ ).

Sonuç olarak yaş arttıkça hastanede yatış süresi artmaktadır. Kadın hastalar erkeklere göre daha uzun süre hastanede kalmıştır. En uzun süre hastanede kalmaya neden olan bozukluklar bipolar bozukluk, şizofreni, depresyon; en kısa süre kalmaya neden olan bozukluklar bedensel belirti bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve nörobilişsel bozukluklardır. Depresif bozuklukların şizofreniye göre yatış süresini 2.08 (1/0.48) kat azalttığı görülmüştür. Çalışma sadece Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde yapıldığı için Türkiye’ye genellenemez. Merkezi konumda yer alan bu hastanenin, tüm Ankara’yı temsil etmesi de beklenemez.

**Yazar katkıları:** C.K.: Konuyu bulma, literatür tarama, planlama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik, makaleyi yazma; M.N.İ.: Konuyu bulma, planlama, araştırmanın yürütülmesi; A.K.: Planlama, araştırmanın yürütülmesi; H.K.: Makaleyi yazma.

## KAYNAKLAR

1. Mattes JA. The optimal length of hospitalization for psychiatric patients: A review of the literature. *Hosp Community Psychiatry* 1982; 33:824-828.
2. Yıldız A, Onur E, Turgut K, Tunca Z. Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde hasta yatış sürelerini etkileyen faktörler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2003; 13:122-128.
3. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, 5. Baskı (DSM-5). *Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı’ndan*. E Köroğlu (Çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2014.
4. Ulaş H, Tunca Z. Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan hastaların maliyet analizi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2010; 47:144-149.
5. Çalışkan S. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde 2005-2009 Arasında Yatan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri, Tanı Dağılımı ve Tedavi Maliyetlerinin Değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*, Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi, 2010.
6. Wolff J, Mc Crone P, Patel A, Kaier K, Normann. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2018; 19(4):377-382
7. Tav AŞ. *Şizofreni Tedavisinde Direkt Maliyeti Belirleyen Değişkenlerin Karşılaştırmalı Değerlendirilmesi*. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*, İstanbul, 2006.
8. Yıldız M, Cerit C. Şizofreni tedavisinin yıllık maliyeti: Bir üniversite hastanesi verilerinden yapılan hesaplama. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2006; 16:239-244.
9. Zhang L, Chen Y, Yue L, Liu Q, Montgomery W, Zhi L, Wang W. Medication use patterns, health care resource utilization, economic burden for patients with major depressive disorder in Beijing, People’s Republic of China. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2016; 941-949.
10. Rejani PP, Sumesh TP, Shaji KS. Cost of care: A study of patients hospitalized for treatment of psychotic illness. *Indian J Psychol Med* 2015; 37:71-74.