

Nijerya'da Bir Üniversite Hastanesinin Psikiyatri Biriminde Yatış Süresinin Demografik ve Klinik İlişkileri

Dr. Dominic UKPONG¹, Dr. Samuel MOSAKU¹

Özet / Abstract

Amaç: Araştırmada, psikiyatri biriminde yatarak tedavi gören bir grup Nijeryalı hasta üzerinden hastanede uzamış yatış süresinin klinik ve demografik ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, genel bir hastanenin yataklı psikiyatri servisinde 5 yıllık bir dönemi kapsamış, hastaneye kabul edilen ve hastaneden taburcu edilen 584 hastanın giriş-çıkış ölçütleri incelenmiştir. Çalışma için gerekli veri, hastaların demografik ve klinik özelliklerini içermektedir. Yatış süresiyle ilişkili unsurları belirlemek amacıyla tek değişkenli ve çok değişkenli analiz uygulanmıştır.

Bulgular: Ortalama yatış süresi 25 ± 23 gün olarak bulunmuştur. Yalnızca şizofreninin birincil tanısına bağlı klinik değişkenler, EKT ile tedavi görenlerin ve geçmişte psikiyatrik bir rahatsızlık nedeniyle hastaneye yatmış olmanın uzamış yatış süresini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır.

Sonuç: Maliyet ile ilgili değerlendirmeler kanıta dayalı uygulamalı alanlarda çok önemlidir. Buna bağlı olarak, klinisyenler uygulamalarında gerekli değişiklikleri yapmalı ve hastaları takip ederken yatış süresini etkileyen hastaya bağlı değişkenleri de göz önünde bulundurmalarıdır.

Anahtar Sözcükler: Süre, psikiyatrik hastanede yatış, yordayıcı etken, Nijerya

SUMMARY: Demographic and Clinical Correlates of Length of Stay in a Nigerian University Hospital Psychiatric Unit

Objective: To investigate the clinical and demographic correlates of prolonged hospital stays in a cohort of Nigerian psychiatric in-patients.

Methods: The investigation covered a 5 year period of psychiatric inpatient admissions at a Nigerian general hospital psychiatric and the records of 584 admitted and discharged patients that fulfilled the inclusion criteria were analyzed. Data were collected on demographic and clinical characteristics of the patients. Univariate and multivariate analyses were conducted to identify factors associated with length of hospital stay.

Results: Mean length of stay (LOS) was 25 ± 23 days. Only the clinical variables of a primary diagnosis of schizophrenia ($P=0.0001$), having received ECT ($P=0.0001$), and a history of previous hospitalization for psychiatric illness ($P=0.034$) significantly predicted prolonged LOS.

Conclusion: As cost considerations are very important in this time of evidence-based practice there is a need for clinicians to modify their practice and be aware of the patient-related variables that affect LOS when managing their clients.

Key Words: Length, psychiatric hospital stay, predictors, Nigeria

Geliş Tarihi: 19.05.2008 – Kabul Tarihi: 30.06.2008

¹Uzm., Ruh Sağlığı Bl., Obafemi Awolowo Ülle-Ife, Nijerya.
Dr. Dominic Ukpung, e-posta: ukpungdi@yahoo.com

GİRİŞ

Ruh sağlığı alanında insan hakları savunucuları, siyasetçiler ve araştırmacılar psikiyatri birimlerinde uzun süreli yatışın olumsuz sonuçları üzerinde önemle durmuşlardır (Thompson ve ark. 2003). Hastanede yatış süresinin uzaması yaşam kalitesini ve sağlık kaynaklarını olumsuz olarak etkilemektedir (Gerber ve ark. 1998, Huntley ve ark. 1998).

Zamanla sınırlı tedavinin üzerinde durulduğu sağlık sektöründe, hem yatılı hem de ayaktan tedavi hizmetini sunan psikiyatri birimlerinde (özellikle de batı ülkelerinde), belirtileri dengede tutmayı hedefleyen psikotropik ilaçla tedavinin ortalama yatış süresinde (YS) azalma sağladığı belirlenmiştir (Mechanic ve ark. 1998, Hopko ve ark. 2001). Nijerya, temel sağlık hizmetlerinin ve genel psikiyatri hastanelerinin oldukça iyi geliştiği batılı ülkelerin aksine, ruh sağlığı hizmetlerini özellikle toplumsal düzeyde düzene koymak sorunu ile karşı karşıyadır. Nijerya'da ruh hastalıklarına sahip bireylerin birçoğu ikincil/üçüncül düzeyde sağlık hizmeti almakta ve sağlık sigorta programları yeteri kadar gelişmemiş ve yapılanmamış olduğundan sağlık hizmetleri için ödeme nakit ya da borçlanarak sonradan ödeme yolu ile yapılmaktadır. Yatarak tedavi gören hastaların taburculuğu sonrası yani geçişe yönelik (transitional) bakım şeklinde gerçekleşmesi beklenen toplumsal destek programları hemen hemen hiç oluşmamıştır.

Nijerya'da yürütülmüş çalışmalar genel sağlık hizmetleri ortamlarında bulunan yetişkinlerden % 25'inin kayda değer ölçüde psikolojik sıkıntı içinde olduğunu, % 10'unun ise ICD-10 tanı ölçütlerini karşılayan bir psikiyatrik bozukluğa sahip olduğunu ortaya koymuştur (Gureje ve ark. 1995, Gureje ve ark. 2002).

Ülkenin zengin petrol kaynağına rağmen, sağlık hizmetleri için finansal kaynak hükümet tarafından ayrılan yetersiz ödenek nedeniyle ile zayıf kalmaktadır. Ruh hastalıklarına yönelik herhangi bir tedaviye ulaşabilen Nijeryalı hastaların oranının %10 (Gureje ve Lasebikan 2006) olması, yetersiz finansal kaynakla işleyen sağlık sektöründe bu kısıtlı kaynakların ölçülü bir şekilde kullanılmasını gerektirmektedir. Batı ülkelerinde, yatan hasta maliyetinin ruh sağlığı kaynaklarının % 80'ini kapsadığı belirlenmiştir (Johnstone ve Zolese 1999). Ancak, Sahra-altı Afrika bölgesinde yapılan, özellikle kısıtlı kaynakların kullanımı ile ilişkilendirilen demografik, klinik ve hastaneye yatış değişkenlerini ele alan araştırmalar yetersizdir.

Hiç şüphesiz, hastanede yatılı olarak kalış süresi; fi-

nansal, sosyal ve yaşam kalitesi ile ilgili alanları etkilemektedir. Buna bağlı olarak, Nijerya'da psikiyatri hastalarının hastanede uzamış yatış süreleriyle ilişkili unsurları belirlemeye ihtiyaç vardır. Bu araştırmada, Nijerya'da yatılı bir psikiyatri biriminde tedavi gören akut psikiyatri hastalarının hastanede YS'leriyle ilişkili bazı demografik ve klinik değişkenleri incelemek üzere veri toplanması hedeflenmiştir.

Araçlar ve yöntemler

Bu çalışmada, 5 yıllık (2001-2005) bir dönem boyunca yatılı hasta olarak psikiyatri birimine giriş yapan ve bu birimden taburcu olan hastaların kayıtlarına geriye dönük (retrospektif) analiz uygulanmıştır.

Ortam

Çalışma için gerekli veri Ile-Ife, Nijerya'da bulunan Obafemi Awolowo Üniversitesi Eğitim Hastanesi'nin Psikiyatri Birimi'nden taburcu olan hastaların klinik kayıtları kullanılarak toplanmıştır. Hastane hükümet tarafından finanse edilen, halka açık ve üçüncül sağlık hizmeti sunan bir kurumdur. Psikiyatri yataklı servisi 26 yataktan oluşur ve akut psikiyatrik bozuklukları olan hastaları tedavi eder. Taburculuk kararı çoğunlukla koğu vizitleri sırasında uzman doktor tarafından, klinik durum gözetilerek alınır; karar aynı zamanda sorumlu öğretim üyesi tarafından da onaylanır. Hastanenin psikiyatri birimi Güneybatı Nijerya'da bulunan Osun, Ekiti, Ondo ve komşu bölgelerde yaşayan yaklaşık 10 milyon kişiye hizmet sunmaktadır (Nijerya Ulusal Nüfus Komisyonu, 1998). Psikiyatri birimi bünyesinde 5 uzman doktor, 6 psikiyatri asistanı, 1 klinik psikolog, 21 psikiyatri hemşiresi ve 2 sosyal hizmet uzmanı görev almaktadır. Hasta çizelgelerini ve kayıtlarını incelemek üzere kuruma bağlı etik ve araştırma komitesinden gerekli izin alınmıştır.

Veri erişimi

Bu çalışmada kullanılan kayıtlar yeni hastalara ya da bilinen psikiyatri hastalarına aittir. Kendi isteği üzerine taburcu edilen, yattığı koğuştan gizlice kaçan, diğer hastanelerden geçiş yapan ve ölen hastaların kayıtları çalışmaya katılmamıştır. 5 yıllık süre boyunca 989 kez hastaneye kabul edilen, 584 hastanın kaydı çalışmaya katılmaya uygun bulunmuştur. Her hastadan belirtilen değişkenlerle ilgili veriler toplanmıştır: Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve çalışma geçmişi. Çalışma, hastanın hastaneye yatmadan önce bir gelire sahip olduğu durumda kazançlı olarak değerlendirilmiştir.

TABLO 1. Hastaların ve YS Özetlerinin Sosyodemografik Kategorilere Göre Dağılımı.

Değişken Kategorileri	n	%	Ortalama YS/%95 GA	SS	İstatistik sd=582
Cinsiyet					
Erkek	294	50.3	23.7(21.3-26.1)	20.7	t=1.566
Kadın	290	49.7	26.7(23.8-2.95)	25.0	AD
Yaş grubu					
50 yaş> 50 ve	535	92	25.5(23.5-2.75)	23.5	t=0.935
50< yaş	49	8	22.2(17.7-26.7)	15.2	AD
Medeni durum					
Evli	211	36.1	23.0(20.3-25.4)	18.6	t=1.820
Bekar	373	63.9	26.5(23.9-29.4)	25.0	p=0.069
Eğitim düzeyi					
Orta derece ve >	456	78.1	25.2(23.2-27.1)	21.6	t=0.054
Orta derece <	128	21.9	25.3(20.6-30.0)	27.0	AD
Çalışma					
İşi olan	296	51	23.5(21.4-25.7)	18.6	t=1.830
İşsiz	287	49	27.0(23.8-30.0)	26.5	P=0.068
Toplam	584	100	25.2	23.0	20.0

Hastalar yaşlarına göre 50'nin altı ile 50 ve üstü olarak iki kategoriye ayrılmıştır. Bu noktada amaç, karşılaştırma sırasında orta yaşlı ve yaşlı hastaların örneklem içinde adil bir orana sahip olmasıdır (50 yaş üzeri hastalar gibi).

Klinik değişkenler arasında, taburculuk sırasındaki tanı (DSM-IV ölçütlerine dayanarak), YS, geçmişte geçirilmiş hastalık dönemi sayısı, geçmişte hastaneye yatış sayısı, ektanilerin olup olmaması (hastaneye kabul sırasında rutin fiziksel muayene sonucunda ortaya çıkan fiziksel hastalık gibi) ve hastanede kaldığı sürede birden fazla antipsikotik ilaç verilip verilmediği (bu çalışma içinde çoğul antipsikotik kullanımı olarak kaydedilen, birden fazla antipsikotik) incelenmiştir.

Bir diğer klinik değişken de elektrokonvülsif tedavi (EKT) olarak kabul edilmiştir. EKT uygulama kararı sorumlu öğretim üyesi tarafından, en sık majör depresif bozuklukta verilmiştir. Manik bozukluk tanısı konan ve manik davranışları tehlikeli boyutlarda olan hastalar ile katatonik ve duygulanım belirtileri sergileyen akut şizofreni hastalarına da EKT uygulanmıştır.

Çalışma sırasında bir hastanın hastaneye birden çok yatışının bulunması halinde, veri analizinde hastaneye giriş yaptığı gün hesaplanan ağırlıklı gün sayısı (toplam gün sayısının toplam hastaneye kabul edilme sayısına bölünerek elde edilmesiyle hesaplanan) kullanılmıştır. Vaka kayıtlarının geriye dönük (retrospektif) değerlendirmesi birimdeki kıdemli psikiyatri asistanları tarafından yürütülmüştür.

İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmaya ait verilerin değerlendirilmesinde Windows için SPSS paket programının 11.0 sürümü (SPSS, Chicago, IL, USA) kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için ortalama ve standart sapmalar hesaplanmıştır. Grup içi farklılıkları incelemek üzere bağımsız grup t testi ve tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık, $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. YS'nin yordayıcılarını belirlemek amacıyla, anlamlı/orta derecede YS ile ilişkilendirilen değişkenlere (0.05 ve 0.1 arasındaki p değerleri) lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. YS ikili bir değişken olarak bağımlı değişken kabul edilirken, 25 gün ve daha az toplam gün sayısı kısa YS, 25 günden fazla toplam gün sayısı ise uzamış YS olarak belirlenmiştir. Hastaneye kabul edilen gün sayısı normal dağıldığından, ikiye ayrılma analiz için geçerli olarak varsayılmıştır.

Yordayıcı değişkenler için eşitsizlik oranları (EO) ve % 95 güven aralığı (GA) hesaplanmıştır.

BULGULAR

Değerlendirme süresince birime 647 hasta kabul edilmiştir. 26 (% 4.1) hasta hastaneden gizlice kaçmış, 13 (% 2) hasta taburcu olmayı talep etmiş, 17 hasta (% 2.6) başka bir hastaneden geçiş yapmış, 7 (% 1.1) hasta ise ölmüştür; bu hastaların kayıtları çalışmaya katılmamıştır. Dolayısıyla, 584 (% 90.2) yatan hastanın kaydı incelemeye alınmıştır, ilgili veriler aşağıda bulunmaktadır.

TABLO 2. Hastaların ve YS Özetlerinin Klinik Kategorilere Göre Dağılımı.

Değişken Kategorileri	n	%	Ortalama YS ve %95 GA	SS	İstatistik
Tanı					
Şizofreni	320	54.8	28.7(25.7-31.7)	27.0	F=4.67
Depresyon	50	8.6	21.4(17.8-25.0)	12.5	sd=5.578
Mani	58	9.9	25.8(19.9-31.7)	12.5	P=0.001
Bipolar bozukluk	87	14.9	20.4(17.8-23.1)	12.4	
Psikoaktif madde kullanımı bozukluğu	24	4.1	20.4(15.1-25.8)	12.7	
Diğer	45	7.7	15.0(11.3-18.7)	12.3	
Geçmişte yaşanan epizod					
Evet	345	59	25.2(23.0-27.2)	20.2	t=.004
Hayır	239	41	25.2(21.8-28.5)	26.3	sd=582
Geçmişte hastaneye kabul					p=0.997
Evet	227	39	27.1(24.1-30.2)	23.2	t=1.651
Hayır	357	61	23.9(21.6-26.2)	22.6	sd=582
Elektrokonvülsif tedavi					P=0.099
Evet	61	10.4	51.0(40.5-61.4)	40.8	t=10.064
Hayır	523	89.6	22.2(20.7-23.7)	17.5	sd=582
Eş tanılı fiziksel hastalık				34.0	P=0.001
Evet	79	14	30.3(22.6-38.0)	20.7	t=1.992
Hayır	505	86	24.4(22.6-26.2)	24.2	sd=582
Birden fazla antipsikotik alımı					p=0.047
Evet	423	72	26.0(23.6-28.2)		t=1.303
Hayır	161	28	23.2(20.2-26.1)	19.0	sd=582
Toplam	584	100	25.2	23.0	p=0.193

Örnekleme katılan hastalardan 294'ü (% 50.3) erkek, 290'ı (% 49.7) ise kadındır. Hastaların çoğunluğu evlenmemiş (s = 373, % 63.9) ve 50 yaşın altındadır (s = 535, % 92). Hastaların % 49'u işsizdir. Yaş ortalaması 31.8 ± 10.7 olarak hesaplanmıştır. Şizofreni en sık rastlanılan (% 54.8, s = 320) tanı olarak gözlenmiştir; şizofreniyi bipolar bozukluk (% 14.9, s = 87), depresyon (% 10, s = 58), mani (% 8.6, s = 50), psikoaktif madde kullanımı bozuklukları ve diğer tanı grupları (% 11.8, s = 69) takip etmiştir. Hastaların % 41'i (s = 239) psikiyatrik hastalıklarının ilk epizodunu geçirmişlerdir. Çalışmanın örnekleme için ortalama YS 25.2 gün olarak hesaplanmıştır. Geçmişte yaşanan epizodların ortalama sayısı $1.27 \pm SD1.63$ (aralık: 1-11) olarak saptanmıştır.

Çalışma süreci boyunca 584 hasta toplam olarak 989 kez hastaneye kabul edilmiştir. 357 (% 61) hasta bir kez, 125 (% 21.4) hasta iki kez, 62 (%10.6) hasta üç kez, 21 (% 3.6) hasta dört kez, 19 (% 3.3) hasta ise beş ya da daha fazla sayıda hastaneye kabul edilmiştir. Çalışma süresi boyunca hastaların ortalama hastaneye kabul edil-

me sayısı 1.69 olarak hesaplanmıştır. Hastalara ait bazı sosyodemografik özellikler Tablo 1'de gösterilmiştir.

YS ile cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve yaş gibi demografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlenmemiştir. Bununla birlikte, kazançlı bir işe sahip olan ve evli olan hastaların daha kısa YS'ye sahip olma eğilimi gösterdikleri saptanmıştır. Tablo 2'de YS ile hastaların klinik parametreleri arasındaki ilişki özetlenmiştir. Şizofreni tanısı ile yatan hastaların, diğer tanılarla yatan hastalara göre (21 ± 15.5 gün) (P= 0.001) en uzun ortalama YS'ye (28.7 ± 27.0 gün) sahip oldukları belirlenmiştir. EKT ile tedavi olan hastalar, EKT'siz tedavi olan hastalara göre daha uzun YS'ye sahiptirler (51 ± 40.8 gün ve 22.2 ± 17.5 gün, p = 0.001). Bedensel hastalık ektanisi olan hastaların da daha uzun YS'ye sahip olduklarına işaret edilmiştir (30.3 ± 34 gün ve 24.4 ± 20.7 gün, p = 0.047). Birden fazla antipsikotik ilaç alımı ve geçmişte yaşanmış hastalık dönemlerinin varlığı ile daha uzun YS arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlenmemiştir.

TABLO 3. Uzamış YS'nin Öngörücü Değişkenleri.

Değişken	Eşitsizlik Oranları (% 95 GA)	P
Çalışma durumu	1.02 (0.67-1.54)	0.928
Medeni durum	1.10 (0.72-1.70)	0.654
Geçmişte hastaneye kabul sayısı	0.67 (0.46-0.97)	0.036
EKT tedavisi	8.74 (4.54-16.86)	0.000
Şizofreni ve diğer tanılar	1.99 (1.37-2.92)	0.000

Uzamış yatış süresinin ilişkileri

Hastalar, 25 gün ve daha az yatış süresi “kısa yatış”, 25 günden fazla yatış süresi “uzamış yatış” olarak tanımlanan iki gruba ayrılmışlardır. Grup içi farklılıkları değerlendirmek amacıyla bağımsız grup t testi ve tek yönlü ANOVA uygulanmıştır (Tablo 1 ve 2).

Sonuçlar, şizofreni tanısının ($p = 0.001$), EKT tedavisinin ($p = 0.001$) ve yatış süresince tedavi gerektiren bedensel hastalık ektanısının ($p = 0.047$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha uzun YS olasılığını arttırdığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, bekar olmanın ($p = 0.07$), geçmişte hastaneye yatmış olmanın ($p = 0.099$) ve işsizliğin uzamış YS ($p = 0.07$) ile ilişkili olma eğilimi gösterdiği bulunmuştur.

YS'nin öngörücülerini belirlemek amacıyla anlamlı ve orta düzeyde YS ile ilişkilendirilen değişkenlere lojistik regresyon modeli uygulanması sonucu; yalnızca EKT tedavisinin, geçmişte yatılı hasta olarak kabul edilmiş olmanın ve şizofreni tanısının uzamış YS olasılığını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde öngördüğü saptanmıştır (Tablo 3).

Taburcu edilme sırasında tedavi sonucu

McGlasham'ın (1973) kriterleri kullanılarak, 123 (% 21) hastanın dikkate değer ölçüde gelişme kaydettiği (tüm hastalık belirtilerinin tamamen ya da neredeyse tamamen gerilemesi gibi), 374 (% 64) hastanın orta düzeyde gelişme gösterdiği (1-2 yıkıcı belirti gibi), 87 (% 15) hastanın ise taburcu edilme sırasında asgari düzeyde gelişme kaydettiği belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, gelişmekte olan bir ülke olan Nijerya'da genel bir hastanenin psikiyatri servisinde, 5 yıllık bir süre boyunca (2001-2005) yatan hasta kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Çalışmanın odak noktası YS ve YS'nin hastayla ilgili demografik ve klinik değişkenler ile ilişkisidir. Hastaneye kabul edilen hastaların büyük

bir kısmı 50 yaşın altında kadın ve erkek hastalardır. Hastaların çoğunluğu ilk kez bir psikiyatrik sağlık hizmeti almışlardır. Ortalama YS 25 gün olarak belirlenmiştir. Nijerya'da bulunan diğer genel hastanelerin psikiyatrik birimlerinden gelen araştırma sonuçları 21-30 gün arasında değişen YS'leri bildirmişlerdir (Anumonye 1975, Makanjuola 1985, Ikwuagwu ve ark. 1994). Bu çalışmada elde edilen, psikiyatri servisinde yatan hastaların çoğunluğunu şizofreni tanısı konulan hastaların oluşturduğuna (% 54.8) dair bulgu, bu bölgeden gelen daha önceki çalışmalarla uyum göstermektedir (Jegade ve Adaranjo 1976, Makanjuola 1985). Şizofreninin birincil tanısı ve EKT ile tedavi olmanın artan YS ile ilişkilendirilmesi de önceki araştırmalarda da ortaya çıkan bir bulgudur (Oiesvold ve ark. 1999, Stevens ve ark. 2001). Medeni ve çalışma durumunun çok değişkenli analizde YS'yi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde öngörmemesine karşın; bekar ve işsiz hastaların uzamış YS'ye sahip olma eğilimi gösterdikleri saptanmıştır. Bekar olma, zayıf sosyal desteğin bir belirtisi olarak değerlendirilebileceği gibi psikiyatri ünitesinden taburcu olan hastalar kendi başlarına evlerine gönderilemeyeceklerinden taburcu olma süresini de geciktirebilir. Hastalardan resmi olarak iş sahibi olanların da daha kısa YS'ye sahip oldukları saptanmıştır. Bu bulgu sosyo-ekonomik unsurların etkisi olarak yorumlanabilir; hastanede uzamış yatış süresi hastanın çalışma durumunu tehlikeye soktuğu için hasta taburcu olmaya daha istekli hale gelir, dolayısıyla hastanın taburcu olma isteği uzman doktorun hastayı taburcu etme kararını etkileyebilir.

Çok değişkenli analiz sonuçları EKT tedavisinin, geçmişte yatılı hasta olarak kabul edilmiş olmanın ve şizofreni tanısının uzamış YS'yi öngördüğünü ortaya koymuştur. Her ne kadar bu bulgular geçmişte yapılan araştırma sonuçlarıyla uyumlu olsa da, bu çalışma öncelikli olarak YS ile ilişkilendirilen hastaya bağlı değişkenlerin üzerinde durmuştur. Bununla birlikte, bazı çalışmalar tedavi süreciyle ilgili değişkenlerin de YS'yi etkileyebileceklerini öne sürmüştür (Lyons ve ark. 1991). Hastaneye yatış masrafı, çoğunlukla yatılan gece olarak hesaplanmakla

birlikte, hastaneden hastaneye büyük ölçüde değişiklik gösterir. Hastane politikaları da YS ile ilgili değişikliklerde etkili olabilir; aynı zamanda YS'ye bağlı bu değişiklikler kısmi olarak psikiyatrların uygulama modellerine de dayandırılabilir (Huntley ve ark. 1998, Lyons ve ark. 1991). Bunun yanı sıra, hastane politikaları da ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilir. Örneğin, batılı ülkelerde, özellikle de ABD'de, maliyete bağlı değenlendirmeler YS'yi belirlerken; Güney Kore ve Japonya'da uzamış YS durumunda hastanelerin masrafları karşılandığından, psikiyatri birimlerinde yatan hastalar daha uzun süre hastanelerde kalabilmektedir (Fujita ve ark. 1991).

Her ne kadar Nijerya'da psikiyatri birimlerinde yatan hastanın hastanede yatış süresini sınırlandırmak üzere baskı yapan sigorta şirketleri olmasa da, bu çalışma klinisyenlerin dikkatini YS'yi etkileyebilecek diğer unsurlara çekmektedir. Sağlık sektöründeki olanakların kısıtlılığını göz önüne alarak hastalar, aileleri ve kurumlar için maliyeti azaltacak yönetim stratejilerini uygulamamız gerekmektedir.

Çalışmanın 26 yataklı, en az 3 bölgeden gelen hastalara hizmet sunan tek bir hastanede yapılmış olması çalışmanın kısıtlılıklarından biridir. YS aynı zamanda, akut

vakaları yatırmak amacıyla koşullarda yer açmak üzere hasta taburcu etme baskısıyla karşı karşıya kalan uzman doktorların tutumundan etkilenmiş olabilir. Bu çalışmaya dahil edilmeyen, psikiyatri biriminde yatan hastaların YS'sini etkilemiş olabilecek başka unsurların varlığından da söz edilebilir. Sözü edilen bu kısıtlılıkları aşmak için gelecekte çok merkezli prospektif bir çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Bu çalışma, gelişmekte bir ülke olan Nijerya'da, genel bir hastanenin psikiyatri biriminde yatan hastaların YS'sini etkileyen demografik ve klinik değişkenleri bildirmiştir. Nijerya, sağlık sektöründe yüksek kaliteli ve zamanla sınırlı hastaneye yatış sağlayabilecek Medicare benzeri bir sisteme ya da işleyen bir ulusal sağlık sigortası planına sahip olmamaları nedeniyle Nijeryalılar sağlık hizmetleri için ceplerinden ödeme yapmaya devam etmektedirler. İyi yönetilen sağlık hizmetleri Nijerya'da gerçekleşmemiş olsa bile, Nijeryalı klinisyenlerin psikiyatrik tedavi planlaması ve uygulaması sırasında YS'yi etkileyen hastaya bağlı değişkenlerin bilincinde olmaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Anumonye A (1976) Psychiatric in patients in a Nigerian University General Hospital; Historical background. *Afri. J Psychiatry*, 2:17-23.
- Fujita T, Hashimoto S (1991) Trends in Length of stay of psychiatric inpatients based on "patient survey". *Nippon Koshu Eisei Zasshi*, 134: 350-358.
- Gerber GJ, Lafave HG (1998) Old Long-stay psychiatric in-patients in Ontario, Canada. *Journal of Mental Health*, 7: 519-525.
- Gureje O, Chisholm D, Kola L ve ark. (2007) Cost-effectiveness of an essential mental health intervention package in Nigeria. *World Psychiatry*, 6:42-48.
- Gureje O, Lasebikan VO (2006) Use of mental health services in a developing country: results from the Nigerian survey of mental health and wellbeing. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41:44-49.
- Gureje O (2002) Psychological disorders and symptoms in primary care: association with disability and service use after 12 months. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37:220-224.
- Gureje O, Odejide OA, Olatawura MO ve ark. (1995) Psychological problems in general health care: results from the Ibadan centre. *Mental illness across the world in general health care: an international study*, TB Ustun, N, Sartorius (Ed), Chichester. Wiley, p.157-173.
- Huntley DA, Cho DW, Christman J ve ark. (1998) Predicting Length of stay in an acute psychiatric hospital. *Psychiatr Serv*, 49(8):1049-53.
- Hopko DR, Lachar D, Bailey SE ve ark. (2001) Assessing Predictive Factors for Extended Hospitalization at Acute Psychiatric Admission. *Psychiatr Serv*, 52: 1367-1373.
- Ikwuagwu PU, Nafziger JC, Ihezue UH ve ark. (1994) A study of the social and clinical Characteristics of in-patients at a psychiatric unit in northern Nigeria. *West Afr J Med*, 13: 191-195.

- Jegede RO, Adarajio H (1976) In-patient Psychiatry in a Nigerian Teaching Hospital. *Afri. J Psychiatry*, 2:311-314.
- Ihezue UH (1983) Psychiatric in-patients in Anambra State, Nigeria. A psychosocial study. *Acta Psychiatr. Scand*, 68:277-286.
- Johnstone P, Zolese G (1999) A systematic review of the effectiveness of planned short hospital stays for mental health care. *BMJ*, 318:1387-1390.
- Lyons JS, O'Mahoney MT, Larson DB (1991) The Attending Psychiatrist as a predictor of Length of Stay. *Hospital and Community Psychiatry*, 42:1064-1066.
- McGlashan T (1973) The Documentation of clinical psychotropic drug trial. Department of Health, Education and Welfare. Rockville.
- Mechanic D, McAlpine DD, Olsson M ve ark. (1998) Changing patterns of psychiatric in patient care in the in the United States. 1988-1994. *Arch Gen Psychiatry*, 55: 785-791.
- Makanjuola ROA (1985) Clinical and socio-cultural parameters in Nigerian psychiatric Patients. *Acta Psychiatr. Scand*, 72:512-521.
- National Population Commission. Population Census of The Federal Republic of Nigeria. Abuja, Nigeria. National Population Commission 1998.
- Oiesvold T, Saarento O, Systema S ve ark. (1999) The Nordic Comparative Study on Sectorized Psychiatry-Length of in-patient stay. *Acta Psychiatr Scand*, 100(3): 220-228.
- Stevens A, Hammer K, Buchkremer G ve ark. (2001) A statistical model for length of psychiatric in-patient treatment and an analysis of contributing factors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 103:203-211.
- Thompson EE, Neighbors HW, Munday C ve ark. (2003) Length of stay, Referral to after care, and Rehospitalization among psychiatric inpatients. *Psychiatr serv*, 54:1271-76.

ŞİZOFRENİ DERNEKLERİ RUH HEKİMLERİNİN İLGİ VE DESTEĞİNİ BEKLİYOR

Şizofreni Dernekleri Federasyonu

Mareşal Fevzi Çakmak sokak 39/6 Beşevler-Ankara

Tel. 0312 213 39 60 - 0312 212 11 12

e-posta: sizderfed@yahoo.com.tr

Ankara Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği

Mareşal Fevzi Çakmak sokak 39/6 Beşevler -Ankara

Tel. 0312 213 39 60 - 0312 212 11 12

e-posta: sizofrenihyd@yahoo.com

Şizofreni Gönüllüleri ve Dayanışma Derneği

Ethemefendi Cad. Fırın Sok., Can Apt. No: 5/5, Erenköy, İSTANBUL

Tel. 0216 363 77 26 • Faks. 0216 302 19 94

www.sizofrenigonulluleri.org

e-mail: bilgi@sizofrenigonulluleri.org

Şizofreni Dostları Derneği

Lamartin Cad., 23/4, Talimhane, Taksim, İSTANBUL

Tel. 0212 256 36 61 • Faks. 0212 256 53 91

İzmit Bizimbahçe Şizofreni Yakınları Dayanışma Derneği

Yenimahalle, KOCAELİ

Tel. 0262 226 69 54

Şizofreni Dayanışma Derneği

1469 Sok. Alsancak, Konak, İZMİR

Tel. 0232 465 05 15

Şizofreni Gönüllüleri Derneği

Ferhuniye Cad., No:1, KONYA

Tel. 0332 350 89 00

Şizofreni ile Yaşam Derneği

Tunca Mah. İzmir Cad. No: 172/2, Karaköy, MANİSA

Tel: 0 236 239 64 71

Ankara Şizofreni ile Yaşamayı Öğrenme ve Destekleme Derneği (AŞ-DER)

Bayındır 1 Sokak Fazıl Bey İş Merkezi No 15/16 Kızılay, ANKARA

Tel: 0312 432 57 87 • Faks: 0312 475 62 98