

T. C.
DIYARBAKIR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
PSİKIYATRİ KÜRSÜSÜ

RUH HASTALIKLARI TEDAVİSİNDE GÜNDÜZ HASTANESİ

3181/10/11

Psikiyatri İhtisas Tezi
1974

T. C. DİCLE ÜNİVERSİTESİ KÜTÜPHANESİ	
Demirbaş No.	0037207
Tasnif No.	616.89
	KAV 1974

Dr. Mehmet Ali KAVAK

İÇİNDEKİLER

1-Ön söz	-----	
2-Giriş	-----	1-2
3-Tarihçe	-----	2-3
4-Tanım	-----	3-9
5-Araştırmanın konusu	-----	10
6-Materyel ve metod	-----	11-25
7-Sonuç	-----	25-27
8-Özet	-----	28-29
9-Literatür	-----	20-32

Ö N S Ö Z

Tezimi gözden geçirerek düzenlenmesinde büyük yardımlarına esirgemiyen Sayın Hocam Doç.Dr.Fikret ÜNSAL'a ve tezimin yazılmasında emeği geçen arkadaşım Dr.Nejat KOŞ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr.M.Ali KAVAK

RUH HASTALIKLARININ
TEDAVISİNDE
GÜNDÜZ HASTANESİ

GİRİŞ:

Ruh hastalıklarının tedavisinde parsiyel hospitalizasyonun bir şekli olan Gündüz Hastaneleri (Gündüz Tedavi Servisleri) zamanımızda çok önem kazanmış ve birçok batı memleketlerinde uygulanmaya başlanmıştır(1,8,12).

Yeni tedavi metodları eskiden beri Psikiyatri'de daima büyük ümitlerin doğmasına sebep olmuştur. Her yeni tedavi metodununun tedavi problemini temelden halledeceği ön yargısı da otoriteler tarafından ortaya atılmıştır. Örneğin Phenothiazin gurubu trunkilizanların (1952) yılında tedavi alanına sokulmaları ile pek çok kimse artık ruh hastalıkları hastanelerinin gereksiz olacağı ve hastaların kolayca ayaktan tedavi edilebileceği fikrine kapılmıştır. Halbuki uygulamalar bunun böyle olmadığını göstermiştir.

Gündüz Hastanelerinin 1946 yılından itibaren yaygın olarak uygulama alanına girmesinden sonra da bazı otoriteler böyle bir kuruluştaki hasta tedavisinin tam gün Hos-

pitalizasyona nazaran daha faydalı olduğu görüştü ileri sürmektedirler. Fakat üzerinde çok tartışılan bu konu henüz tam bir açıklığa kavuşmuş değildir.

Haziran 1968 den Temmuz 1972 tarihine kadar uzmanlık eğitime gördüğüm ve çalıştığım Columbus State Hospital'de (Columbus, Ohio, Amerika Birleşik Devletleri) Gündüz Hastanesi tedavisi gören hastalarla Tam Gün Hastane tedavisi görenler arasında karşılaştırmalı bir araştırma yapmak fırsatına buldum.

TARİHÇE:

Modern çağın Gündüz Hastanesi anlamına uyan ilk kuruluş Moskova'da 1933 tarihinde Dzhgarov ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir(1,10). Başlangıçta tamamen ekonomik nedenler ve yatak sıkıntısı dolayısıyla öngörülen bu metod selektif hastaların gece ailelerinin yanında kalmalarına karşılık gündüz tam bir tedavi görmelerini sağlayacak şekilde programlanmış ve uygulanmıştır. Bu iş için kullanılan binalar genellikle hastane özelliğini taşımayan elde kalmış eski binalar idi. Hastalar burada tıp personelinin nezaretinde ve o zaman için geçerli tedavileri görmekte, akşamları evlerine dönmekte idiler. Ayrıca ekonomik yönden ve üretime katkıda bulunmak gayesiyle hastaların çalıştırılması, örneğin civardaki endüstri kuruluşlarınının ihtiyaçları gereçlerin hastalara yaptırılmasına gayesi de güdülmüştür.

Görüldüğü gibi Gündüz Tedavisi fikri ilk önce ekonomik zorunlar ve imkan yetersizliği neticesi doğmuştur.

~~Bununla~~ beraber sonuç belki de başlangıçta düşünülmediği şekilde iyi ve tatminkar olmuştur. Bu hususta ilk tıbbi literatür Moskova'da 1937 senesinde yayımlanmıştır(1).

Gündüz Hastanesi fikrinin Avrupa ve Amerika'ya yayılması ise ancak 1946 yılından sonra olmuştur. Batıda ilk defa 1946 yılında Montreal'da Cameron ve arkadaşlarının Önderliğinde deneme mahiyetinde Gündüz Tedavi Servisi açılmış, ertesi yıl Londra ve 1948 yılında ise Amerika'da Yale Üniversitesi ile Meninger Kliniğinde (Foundation) uygulama başlamıştır(1,8,11). Gündüz Hastaneleri uygulamasının İngiltere'de 1950 den sonra yayılmasına karşılık Amerika Birleşik Devletlerinde geniş çapta uygulama ancak son senelerde başlayabilmiş, fakat çok süratli bir yayılma göstermiştir. Halen üzerinde çok tartışılan bir konu olmakla beraber bu uygulama süratle genişlemekte ve gelişmektedir.

Türkiye'de ise ilk Gündüz Hastanesi Bakırköy Ruh Hastalıkları Hastanesine bağlı olarak Beşiktaş'ta 13 Haziran 1970 tarihinde hizmete girmiştir(2,3).

TANIM:

Gündüz Hastanesi veya Gündüz Tedavi Servisi, devamlı ve tam hospitalizasyon yerine hastaların parsiyel hospitalizasyonlarını sağlayan metodlardan biridir. Parsiyel Hospitalizasyonun başka şekilleri de vardır, Ürneğin halen tatbik edilmekte olan Gece Hastaneleri, Haftasonu Hastaneleri (Weekend Hospital, Night Hospital) v.s gibi(7).

Gündüz Hastanelerinde, hasta yoğun bir tedavi görmekte buna karşılık ev atmosferinde yaşamak, aile fertleri ile ve toplumla ilgisini sürdürme olanaklarına da kazanmaktadır.

Eskiden beri ve bilhassa trankilizan ilaçların ve diğer modern tedavi metodlarının gelişmesinden sonra hastanelere yatarak tedavi gören hastaların ileri derecede salla bulma oranlarının çok artmasına rağmen, hastaların büyük bir çoğunluğunun hastaneyi terk etmelerinden bir müddet sonra tekrar hastalanarak geri dönme problemi henüz çözülmüş değildir. Bu nisbet çeşitli araştırmacılara göre % 30-40 oranında bulunmuştur. Hastalarda yüksek oranda nükslerin görülmesi sorunu, uzun müddet hastane tedavisi gören hastalarda, hastanenin koruyucu ve izole edici atmosferinin bağımlılık eğilimini doğurduğu ve uzun zaman ayrı kaldıkları sosyal koşullar içine tekrar dönen bu hastalarda büyük stres yaratarak uyum güçlüklerine sebep olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Buna ilaveten nüfusa oranla yatak sayısının, en gelişmiş ülkelerde bile yetersiz kaldığı ve imkan olduğu taktirde hastaların ayakta tedavisinin daha pratik ve ekonomik olacağı da aşikardır.

Henüz Gündüz Hastaneleri ve diğer parsiyel hospitalizasyon tedavilerinde kesinleşmiş, standart bir metod mevcut değildir. Evvelce de bahsedildiği gibi bu husus halen çok tartışılan bir konudur.

Gündüz Tedavi Servisleri büyük hastanelerin bünyesinde ayrı bir ünite olarak kurulabileceği gibi ruh sağlığı merkezleri (Mental Health Center) tarafından da yürütülebilmektedir.

Bazı müellifler Gündüz Tedavi Servislerinin bağımsız olmaları yerine mutlaka bir hastaneye bağlı olması gerektiği, başka bir deyimle hastanenin bir servisi olarak çalışmasının gerekli olduğu görüşündedirler(4,7). Bu durumda gerektiğinde hastaların bir bölümden diğer bir bölüme transferlerinin mümkün olacağı ve Gündüz Tedavi Servisine kabul edilecek hastaların seçiminin daha kolay olacağı ileri sürülmektedir.

Gündüz Hastanelerinden beklenen hizmetler konusunda, bugün için üzerinde fikir birliğine varılan şartlar şunlardır:

1-Hudut vakalarda, tam hospitalizasyon yapmadan tedavi imkanı sağlamak.

2-Hospitalize hastaların sağlık durumlarının imkan verdiği bir anda Gündüz Tedavi Servislerine transferleri ile tedavilerine orada devam etmek ve böylece hospitalizasyon müddetini kısaltmak.

3-Hospitalize edilen ve ileri derecede salah ile taburcu edilecek duruma gelen hastaların, hastaneyi terk ettikten sonra tekrar nökslerle hastaneye dönmelerini önlemek. Bu neticeyi almada Gündüz Tedavi Servislerinin gayesi uzun müddet ayrı kaldıktan sonra, tekrar toplum içine girmenin yaratacağı uyum güçlüğü ve kötü etkilerin azaltılarak giderilmesini ve cemiyete tam dönüşü hazırlayıcı ön bir dönem ve tedavinin devamını sağlamaktır.

Bugün, eskiden beri düşünülenlerin aksine, evvelce hayat boyu teerridi gerektiği düşünülen hastaların pek çoğunun bu şekilde tedavi ve kontrol edilmelerinin sağlanması sayesinde

bunların artık hastane dışında yaşamalarının mümkün olduğu anlaşılmıştır. Günümüzde hastane, ruh hastaları için sadece bir tecrit ve bakım yeri olarak düşünülmemekte, bilakis modern terapötik gücü ile hastalar için çok daha pozitif bir uygulama sonunda hastayı cemiyete yararlı olarak iade eden bir müessese olarak görülmektedir. Fakat en ideal şartlara haiz olan hastanelerde bile uzun müddet hospitalizasyonun hastalar üzerine olumsuz etki yaptığı da bir gerçektir. Zira hastayı, sonunda döneceği toplumdaki bir müddet dahi uzaklaştırmak en azından onu insiyatifini kaybetmesine ve bağımlılık duygusuna kapılmasına sebep olmaktadır.

GÜNDÜZ HASTANELERİNİN KURULUŞ VE ÇALIŞMA DÜZENİ:

Hastalar Gündüz Hastanesine hafta sonları hariç her gün sabah 8.30-9.30 arasında gelip, veya aileleri tarafından getirilirler. Tedaviyi takiben saat 15.30-16.00 da ise evlerine dönerler. Devam müddetleri hastaların semptomlarına ve iyileşme durumlarına göre haftada 1-5 gün arasında değişir. Çalışmaya başlayan hastalar, çalışma saatlerine göre yine belirli gün ve belirli saatlerde tedaviye gelirler. Bu gibi hastalarda tedavi şekilleri onların işlerine engel olmayacak şekilde düzenlenir.

KURULUŞ:

Klasik Gündüz Hastanesi şu bölümlerden oluşmuştur:
1-Psikiyatrik bölüm (servisin kapasitesine göre yeterli psikiyatrist hekim, hemşire).

- 2-Psikoloji departmanı
- 3-Sosyal çalışma servisi
- 4-Rehabilitasyon servisi
- 5-Sekreterlik.

HASTA KAYNAKLARI:

- 1-Hastanelerden havale;

Hastanede yatan ve salah ile çıkarıldıkları halde yine de intensif tedavi gerektiren hastalar.

- 2-Polikliniklerden havale;

Hastane ve ruh sağlığı merkezleri polikliniklerinde görülüp yatarak tedavisi gerekmiyen fakat kısa poliklinik vizitlerinden daha fazla tedavi gerektiren hudut vakalar.

- 3-Doğrudan doğruya hekim ofislerinden gönderilenler.

- 4-Doğrudan Gündüz Tedavi Servislerine müracaat eden hastalar.

Hastalar ne şekilde gelirlerse gelsinler Gündüz Tedavi Servisi personelince (psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı) evvela ayrı ayrı görüldükten ve hasta ile ilgili dokümanlar toplandıktan sonra birlikte bir karara varılır. Hastanın kabul edilip edilmemesi, kabul edilecekse tedavi programı kararlaştırılır.

TEDAVİ PRENSİPLERİ:

Hasta tam bir mental ve fizik muayeneden geçirilir. Sosyal çalışmacı hastanın geçmiş hikayesini saptar. Teşhis

konur. Eski hastalıkları, gördüğü tedaviler, aile, iş, tahsil v.s durumları ile hasta için geçerli diğer bilgileri toplar. Gerekli görülenler tam bir psikolojik muayeneden ve testlerden geçirilir. Hasta rehabilitasyon uzmanınca da görüldükten sonra tedavi ekibi müştereken hastayı tartışır ve hasta için bir tedavi şeması çizilir.

a-Gerekiyorsa ilaç tedavisine başlanır.

b-Prensip olarak bütün hastalara grup psikoterapi uygulanır.

c-Özel durumlarda hasta bireysel psikoterapiye tabi tutulur.

d-Hastalar durumları ve gösterdikleri patolojik duruma göre meşguliyet ve rehabilitasyon programlarından bir veya birkaçına devam eder. Örneğin müzik tedavi, resim, dans el işleri v.s gibi.

SOSYAL SERVİS:

Gündüz Hastanelerinde en önemli rolü olan ve en çok çalışan bu servistir. Gündüz Hastanelerinde, tam nospitalizasyona nazaran hastaların aile ve iş çevreleri ile çok daha sıkı temas kurmak gerekmektedir. Sosyal çalışıcı bu çevrelerle devamlı temas halinde bulunmak durumundadır. Sosyal çalışıcının yer ve görevi de hastaların Gündüz Hastanesi dışındaki zamanlarının gerek değerlendirilmesi gerek tedaviye yardımcı olması gayesiyle onların çevrede mevcut olanaklı kuruluşlara devamını ve muhtelif aktivitelere katılmalarına sağlamaktır. Ayrıca çalışabilecek hale gelen

hastaların hastalıklarına göre uygun iş bulması, çalışma müddeti ve saatlerinin ayarlanması da sosyal çalıştırıcının görevidir. Sosyal servis bu hususları gerçekleştirebilmek için çevredeki resmi kurumlar, volonter organizasyonlar, iş yerleri v.s gibi kuruluşlarla iş birliği yapar.

ARAŞTIRMANIN KONUSU:

Gerek parsiyel hospitalizasyona, gerek tam gün hospitalizasyona tabi tutulan psikiyatrik hastaların tedavi sonuçlarının karşılaştırılması esas gaye olarak ele alınmış ve iki yönlü bir araştırma yapılmıştır.

1-Gündüz Hastanesinde tedavi gören psikiyatrik hastalar ile Tam Gün Hospitalizasyona tabi tutulan psikiyatrik hastaların tedavi sonuçları karşılaştırılmıştır.

2-Tam Hospitalizasyona tabi tutulduktan sonra sosyal şifa bularak taburcu edilen hastalarda;

* a-Tam hospitalize edilmiş oldukları hastanenin polikliniğinde ayda bir defa kontrole tabi tutularak ayaktan izlenen vakalar ile

- b-Taburcu olduktan sonra Gündüz Hastanesine devam ederek izlenen vakaların bir yıl sonundaki sağlık durumları ve hastaneye tekrar dönmelerini zorunlu kalacak derecede patolojik semptomlu nöksler yönünden karşılaştırılması yapılmıştır.

MATERYEL VE METOD:

1-Araştırmamızın birinci bölümünde 1969-1970 yılları arasında Columbus State Hospital(Columbus,Ohio,U.S.A) da tam hospitalizasyona tabi tutulan 63 psikiyatrik hasta ile aynı hastanenin 80 hasta kapasiteli Gündüz Hastanesinde parsiyel hospitalizasyona tabi tutulan 58 psikiyatrik hasta, tedavi sonuçları yönünden incelenmiştir.

2-Araştırmamızın ikinci bölümünde ise Columbus State Hastanesinde yatırılarak tam hospitalize edilen ve hikayesinde birden fazla hospitalizasyonu bulunan ve sosyal şifa ile taburcu edildikten sonra ayda bir defa polikliniğe müracaat ederek ayaktan izlenen(41)kronik şizofrenik hasta ile,tam hospitalizasyondan sonra sosyal şifa ile taburcu edilen ve Gündüz Hastanesine devamları sağlanarak izlenen(36)kronik şizofrenik hasta tedavi sonuçları yönünden incelenmiştir.

Araştırmamızın her iki bölümünde incelediğimiz hastalar tam bir ruhi muayeneye tabi tutulmuştur.

Tedavi sonuçlarının saptanmasında bütün hastalara iki test uygulanmıştır.Testlerden birincisi MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory) ikincisi IMPS(İnpatient multidimensional Psychiatric Scale)adını almaktadır.Gerek MMPI gerek IMPS testleri psikopatolojik reaksiyonları ortaya çıkartan ve onların derecesini ölçen,güvenilir sonuçlar veren testlerdir.Her iki testde gerek bireysel gerek gruba uygulanabilen subjektif testler olup (evet),(hayır) veya (bilmiyorum)şeklinde ve kolayca cevaplandırılabilir soruları kapsamaktadır.Bu sorular hastanın kişiliğinin bir çok

yönu ile ilgili kavramları kapsamaktadır. Test sonuçlarının değerlendirilmesinde, normal şahıslardan elde edilen standart değerlere göre ortaya çıkan sapma ve farklılıklar göz önüne alınmaktadır(9,14,21).

Testlerin uygulanmasında karşılaşılan en önemli güçlük bir kısım hastaların sorulara istemli olarak yanlış ve samimi olmayan cevap vermelerini önlemektir. Aksi takdirde % 10-15 oranında hatalı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Fakat : testin kendi yararına bir uygulama olduğu hastaya anlatıldığında ve ikna edildiğinde hata oranı tama yakın ortadan kalkmaktadır(14).

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI GÜNDÜZ HASTANESİNİN ÇALIŞMA

PROGRAMI:

a-Hastalar saat 8.30-9.30 arasında hastaneye gelmekte rahat ve konforlu olarak döşenmiş bir oturma salonunda toplanarak çay kahve v.s içerek sohbet etmektedirler.

b-Saat 9.30-10.30 arasında hastanenin meşguliyet tedavisi salonunda ve rehabilitasyon uzmanının nezaretinde, genellikle kendilerinin seçecekleri projeler üzerinde çalışmaya başlar ve bunu devam ettirirler. (Resim, heykel, örgü, tahta veya metal işleri).

c-10.30-12.00 arası grup tedavisi saatidir. Hastalar yaşları, eğitim seviyeleri, sosyal durumları ve hastalıklarına göre 8-10 kişilik guruplara ayrılmıştır. Her gurup ilgili terapist ile birlikte kendi gurup odalarında toplantılarını yaparlar. Terapist gurup içinde hiçbir zaman lider

durumunda kalmamaktadır. Ancak gurup ahengini sağlayan bir nevi koordinatör rolünü oynamaktadır.

Gurup odaları rahat bir şekilde döşenmiş, koltuklar bir masa etrafında dairevi bir şekilde sıralanmıştır. Gündüz Hastanesinde gurup psikoterapisi dışında kalan diğer tedavi metodları da kişisel olmaktan çok gurubu hedef alarak tanzim edilmiştir. Gurup tedavisinde hastaların toplumdaki şahıslarla olan münasebetlerindeki güçlükler göz önüne alınmıştır. Hasta kendisiyle aşağı yukarı aynı duyguları güçlükleri paylaşan bir topluluk içindedir. Bu sebeple hasta reddedilme (Rejektion), karşılık görme korkusu (Fear of retaliation), mahçup olma (Humiliation) ve kendi hostiliti duygularını gurup içinde daha iyi tolere eder hale gelmektedir (19, 23). Bu husus bilhassa şizofrenik hastalarda daha belirgin olarak göze çarpmaktadır.

d-12.00-13.00 arası yemek saatidir. Hastalar yemeklerini yakın olan hastanenin personeline ait yemekhanede yemekte dirler. Her cuma günü ise hastalar Gündüz Hastanesinin mutfağında kendileri yemek hazırlamakta ve personel le birlikte yemekte dirler. Bu uygulama gurup bireylerini birbirine yaklaştıran bir aktivite olarak düşünölmüştür.

e-13.00-15.00 arasında meşguliyet tedavisi yapılmıştır. Hastalar daha önceden kendileri için programlanan aktivitelere katılmak üzere rehabilitasyon ve meşguliyet bölümlerine giderler (müzik, resim, mesleki faaliyetler, el işleri, dans v.s gibi).

Hastalar bu bölümlerde tedavi uzmanlarının nezaretinde çalışmışlardır. Bu uzmanlar haftalık izlenimlerini ve lüzumu halinde programda yapılmasını uygun gördükleri değişiklikleri bir rapor halinde Gündüz Hastanesi direktörüne bildirmektedirler. Bu raporlarda hastaların çalışmaları esnasında gösterdikleri, dinamik yönden mana ifade edecek hususları da belirtmektedirler.

f-15.00-16.00 arası serbest saattir. Muhtelif aktivitelerden gelen hastalar Gündüz Hastanesinde kendi aralarında ve arzu ettikleri şekilde vakit geçirirler (oyun, eğlence gibi). Yine bu saat içinde hastalar kendi özel durumlarını sosyal çalıştırıcıları ve psikiyatrist ile görüşerek hallederler. Hastalar bu dönemde kendi inisiyatiflerine göre hareket etmek üzere tamamen serbest bırakılmıştır. Çoğu zaman hastalardan bir veya birkaçının özel bir durumu görüşmek üzere arkadaşlarıyla bir grup teşkil edip tamamen kendi aralarında toplanıp bazı konuları münakaşa ettikleri görülmüştür.

g-16.00-16.30 arasında ise hastalar evlerine dönmektedirler.

A-Araştırmamızın birinci bölümünde incelediğimiz 121(63+58) hasta aşağıda belirtilen kriterlere göre seçilmiştir.

1-Yaş 18 in üzerinde bulunacaktır.

2-Gerek kendileri gerek çevreleri için tehlikeli olmayacaklardır.

3-Ağır davranış bozuklukları göstermeyeceklerdir.

4-Antisosyal kişilik özellikleri olmayacaktır.

5-Alkol ve uyuşturucu madde alışkanlıkları bulunmayacaktır.

Araştırma süresince her iki gruptaki hastalar titizlikle izlenmiş, tedavi değişiklikleri, alınan ilaç, hastayı etkileyecek önemli olaylar günlük observasyon fişlerine muntazam olarak işlenmiştir.

Araştırmamızın birinci bölümündeki iki grup hasta tam bir psikiyatrik gözlemden geçirilmiş ve gerek Gündüz Hastanesine kabul edilenlere, gerek tam gün hospitalizasyona tabi tutulanlara girişlerinin birinci haftasında ve yine taburcu edilerek toplum içine gönderilmelerinde hemen önce olmak üzere ikişer defa IMPS ve MMPI testleri uygulanmıştır.

Testlerin değerlendirilmesi hastalarla hiçbir şekilde ilgisi olmayan, hastaları tanımayan ve tedavilerinde katkıları bulunmayan ve hastanenin psikoloji departmanında görevli üç klinik psikolog tarafından yapılmıştır. Test bulgularının klinik görünüm ile uygun olup olmadığı hususu bu çalışmanın dışında tutulmuştur. Ancak şu hususu belirt-

mek gerekirken çalışma materyeli olan her iki gruptaki hastalar, klinik olarak ileri salah ile taburcu edilmişlerdir.

Araştırmanın birinci bölümündeki iki grup hastanın sosyo-kültürel ve mesleki özellikleri:

TABLO I

	Gündüz Hast.	Tam gün Hast.
Hasta sayısı	58	63
Ortalama yaş	39.23	40.36
Cinsiyet E/K	% 33 / % 67	% 24 / % 76
İrk (beyaz-zencî)	% 94 / % 6	% 92 / % 8
<u>Evlilik durumu</u>		
Bekar	% 31	% 27
Evlî	% 54	% 51
Boşanmış-Dul	% 15	% 22
<u>Tahsil durumu</u>		
Yüksek tahsil	% 21	% 18
Lise mezunu	% 31	% 29
Orta okul	% 27	% 18
İlk okul ve daha az	% 21	% 45
<u>İş ve meslek durumu</u>		
İş adamı, profesyoneller	% 8	% 5
Kalifiye işçi, çiftçi	% 21	% 16
Kalifiye olmayan eleman	% 28	% 49
Ev kadını	% 34	% 22
Talebe	% 9	% 8

Sosyo-ekonomik durum

I-II	% 14	% 9
III	% 29	% 23
IV	% 44	% 34
V	% 13	% 34

(Sosyo-ekonomik seviye V dereceye ayrılmış, I en yüksek, V en düşük sosyo-ekonomik seviye olarak kabul edilmiştir).

Tablo I de görüldüğü gibi iki grup arasında büyük farklar mevcut değildir. Sosyo-ekonomik durum bakımından hastanede yatan hastalarda düşük sosyo-ekonomik seviye gösterenlerin oranının yüksek oluşu dışındaki farklılıklar neticeye etkili olacak ölçüde değildir.

Teshise göre hastaların durumu:

TABLO II

<u>Teshis</u>	<u>Gündüz Hast.</u>	<u>Tam gün Hosp.</u>
Şizofreni	% 51	% 66
Major Affektif Psikozlar	% 18	% 11
Nörozlar	% 21	% 16
Psikosomatik hastalıklar	% 10	% 7

Daha evvelki Hospitalizasyon adedi

TABLO III

	Gündüz Hast.	Tam gün Hosp.
0	% 31	% 26
1-2	% 49	% 39
3 ve daha fazla	% 20	% 35

Tablo II ve III de görüldüğü gibi gerek teşhis durumları ve gerek daha önce hastaneye yatarak tedavi görme yönünden neticeye etkili olabilecek büyük bir fark mevcut değildir.

Her iki guruptaki hastalara tatbik edilen tedavi;

TABLO IV

	Gündüz Hast.	%	Tam gün Hosp.	%
Total hasta sayısı	58		63	
Psikoterapi				
Kısa süreli bireysel	16	27	5	8
Gurup	58	100	3	5
Aile	13	21	2	3
Mesleki rehabilitasyon	7	2	5	8
Mesguliyet ve eğlence	58	100	56	89
Sosyal çalışma(aile ile)	58	100	22	35
İlaç tedavisi	44	76	60	95

Hastaların tedavi müddetleri Gündüz Hastanesi hastaları için ortalama 94 gün, yatan hastalar için ise 87 gündür. Gündüz Hastanesi hastalarından 44 ü ve yatan hastalardan 60 ı ilaç tedavisi görmüşlerdir.

Hastalara uygulanan ilaç tipleri:

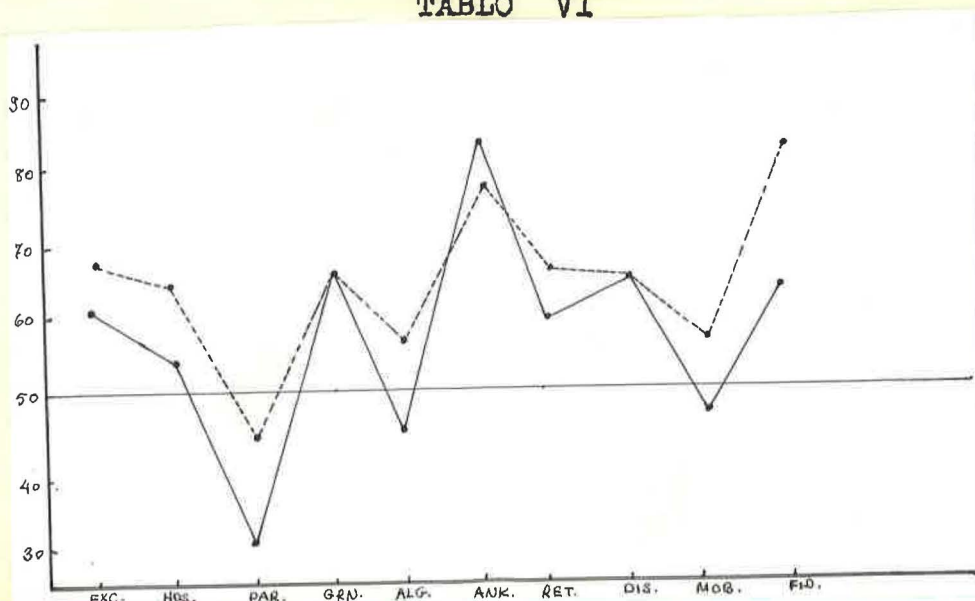
TABLO V

	Gündüz Hast Hasta adedi	Dam gün Hosp. Hasta adedi
Phenothiazine	24	48
Antidepressan	4	3
Anksiyolitik	9	2
Antidepressan+Anksiyolitik	5	2
Üçlü kombine tedavi	2	5
TOPLAM	44	60

Hastaların aldıkları ilaç dozları arasında önemli bir fark yoktu.

Tedavi öncesi hastaların gösterdikleri semptomların grafiği:

TABLO VI



EXC:Excitement	ANK:Anksiete
HOS:Hostility	RET:Retardasyon ve apati
PAR:Paranoya	DES:Desorientasyon
GRN:Grandiositi	MOB:Motor bozukluk
ALG:Algılama bozukluğu	FİD:Fikir desorganizasyonu

Tablo VI da görüldüğü gibi psikiyatrik semptomatoloji yönünden, her iki gurup, aşağı yukarı benzer durum göstermektedir. Her iki gurupta Paranoid gösterge (Scale) düşük, anksiete göstergesi yüksektir.

TEDAVİ SONRASI DURUMU:

Hastaların tedavileri sonunda taburcu edilmelerine yakın tatbik edilen MMPI ve IMPS testlerinin değerlendirilmelerinde istatistiki bakımdan önem ifade eden neticeler tablo VII de gösterilmiştir.

TABLO VII

	Ayarlanmış sonuç ortalaması			
	Gündüz Hast	Tam gün Hast.	F	P
IMPS				
Excitement	3.88	31.08	4.22	.05
Fikir dezorganizasyonu	9.30	5.23	4.61	.02
Anksiete	44.23	36.83	3.95	.01
Fonksiyon kapasitesinde bozukluk	23.13	14.78	7.28	.01
MMPI				
K Scale (gösterge)	15.32	13.43	6.06	.02
Paranoia	12.33	10.94	4.39	.05
Genel huzursuzluk	5.34	4.75	4.46	.05

Her iki tedavi metodunun relatif etkililik derecesinin tayininde, tedavi öncesi ve tedavi sonrası kriterler her hasta için tayin ve analize edilmiş sonra her iki grup için elde edilen ortalama değerlerin karşılaştırılması ile tablo VII de gösterilen istatistikî değerler elde edilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi tam hospitalizasyon Excitement ($F=4.22$ $P<05$), Anksiyete ($F=3.95$ $P<01$), Fonksiyon kabiliyetindeki bozukluk ($F=7.28$ $P<01$), Fikir dezorganizasyonu ($F=4.61$ $P<02$) ve genel huzursuzluk (Global discomfort) gibi semptomların azalmasında Gündüz Hastanesine göre daha etkili olmuştur. Buna mukabil K göstergesi Gündüz Hastanesinde tedavi gören hastalar için daha yüksek bulunmuştur. ($F=6.06$ $P<02$). Yüksek K değeri ruh hastalarında arzu edilen bir neticedir. Bu göstergede yüksek değer elde edilen hastalar, genellikle ruh hastalığı semptomlarını reddeden, şahsi güçlük ve handikaplarını önemsememe eğilimindeki kimselerdir. Başka bir deyimle yüksek K değeri hastaların kendilerine olan güven duygusunu belirtmektedir (14).

Her iki gruptaki, şizofrenik olmayan hastaların tedavi sonucu mukayeselerinde yukarıda belirtilen semptomlardaki düzelmedeki farklılık istatistikî bakımdan önemli değildi.

Her iki grup hastada da tedavi sonrası bütün semptomlarda önemli derecede düzelme olmuştur.

Özet olarak:

1-Gündüz Hastanesinde tedavi görenler ile tam hospitalizasyon tedavisi gören hasta grupları tüm olarak mukayese

edildiğinde; tam hospitalizasyon tedavisi gören hastalar anksiyete, excitement, fonksiyon kapasitesindeki bozukluk, fikir dezorganizasyonu ve genel huzursuzluk gibi semptomların düzelmesi bakımından daha çok istifade etmişlerdir.

2-Gündüz Hastanesi tedavisi, hastalara kendine olan güven duygusunu kazandırma yönünden tam hospitalizasyon tedavisinden daha faydalı olmuştur.

3-Her iki gruptaki şizofrenik olmayan hastalar her iki tedavi şeklinden istifade yönünden belirgin bir farklılık göstermemişlerdir.

4-Her iki gruptaki şizofrenik hastaların mukayesesinde ise, tam hospitalizasyon tedavisi gören şizofrenik hastalar patolojik semptomlardaki düzelmeye yönünden Gündüz Hastanesinde tedavi görenlere nazaran daha çok istifade etmişlerdir.

5-Her iki tedavi şekli de patolojik semptomların düzelmesinde etkili olmuştur.

B-Araştırmamızın ikinci bölümünde tam hospitalizasyondan sonra sosyal şifa ile taburcu edilen ve ayda bir defa polikliniğe müracaat ile ayaktan tedavisine devam edilen 41 hasta ile tam hospitalizasyondan sonra taburcu edilen ve Gündüz Hastanesine devamları sağlanan 36 hasta bir yıl müddetle izlenmiştir.

Araştırmamızın ikinci bölümünde incelediğimiz 77 hastanın
Klinik, sosyal ve kültürel durumu:

TABLO VIII

	Gündüz Hast.	Poliklinikte izlenenler
<u>Hasta sayısı</u>	36	41
<u>Tehis</u>		
Basit şizofreni	% 8	% 12
Şizofreni paranoid tip	% 68	% 73
Şizo affektif tip	% 5	% 5
Şizofreninin diğer şekilleri	% 19	% 10
<u>Ortalama yaş</u>	33.11	31.8
<u>Cinsiyet</u>		
Erkek	% 70	% 69
Kadın	% 30	% 31
<u>İrk</u>		
Beyaz	% 92	% 95
Zenci	% 8	% 5
<u>Evlilik durumu</u>		
Bekar	% 33	% 27
Eyli	% 48	% 43
Dul-bogazmış	% 19	% 30
<u>Tahsil durumu</u>		
Yüksek tahsil	% 17	% 14
Lise mezunu	% 33	% 38
Orta okul	% 31	% 26
İlk okul ve aşağı	% 19	% 22

Gündüz Hastanesinde ortalama tedavi müddeti 86 gün idi. Her iki guruptaki hastaların tümü günlük ilaç kullanmışlardır. Dozaj bakımından arada önemli farklar mevcut olmadığı gibi her iki gurup hastalara birer aylık ilaç verilmiş ve hastalar ilaçlarını kendileri almışlardır. Gündüz Hastanesinde ilaç alma konusunda hastalara herhangi bir müdahale ve zorlamada bulunulmamıştır.

Bir sene sonunda her iki guruptaki hastaların gösterdikleri durum şöyle idi:

TABLO IX

	Gündüz Hast. Hasta adedi 36		Poliklinikte izle. Hasta adedi 41	
Tekrar hastaneye yatan	4	% 11	13	% 32
Tekrar işine dönen veya iş bulup çalışan	9	% 25	6	% 14.5
Ailesi yanında semptomsuz ve güçlük vermeden yaşayan	18	% 50	16	% 39
Minor semptomlar gösteren	14	% 8	6	% 14.5
Ölen (Suicide)	1	% 2	-	-

Gündüz Hastanesinde tedavi edilen hastalardan bir tanesi (28 yaşında erkek) Gündüz Hastanesine kabulünden bir ay sonra kendini binanın beşinci katından atmak suretiyle intihar etmiştir. Bu hastamız 12 seneden beri defalarca hastanede yatmış ve daha önce de üç defa aynı şekilde intihara teşebbüs etmişti. Bu intihar olayı gerek ailesi, gerekse tedavisi ile uğraşanlarca beklenmemekte idi. Hasta semptomsuz ve iyi uyum yapmış olarak kabul edilmekte idi.

Her iki guruptaki neticenin karşılaştırılmasında tablo IX da görüldüğü gibi, tedavilerine Gündüz Hastanesinde devam edilen hastalarda her hususta daha iyi neticeyer alınmıştır. Özellikle hastaneye yatmak zorunluğunu gösteren hastalarla, çalışabilme yeteneğini kazanan hastaların oranında Gündüz Hastanesinde tedavi görenler lehine önemli fark mevcuttur. Poliklinik vizitleri ile ayaktan izlenen hastalardan tekrar hastaneye yatırılmak zorunluğunu gösterenlerin nisbeti, Gündüz Hastanesinde tedavi edilenlere göre yaklaşık olarak 3 misli fazla olmuştur.

* SONUÇ :

Araştırmamızın birinci bölümünde elde edilen sonuçlar daha önce bu konuda yapılmış olan çalışmalardan elde edilen sonuçlarla bazı kısımlarda uygunluk göstermemiştir.

Herz ve arkadaşlarının yaptıkları Gündüz Hastanesi tedavisi ile tam gün hospitalizasyon tedavisinin mukayeseli araştırmasında, psikopatolojik semptomlardaki düzelme yönünden Gündüz Hastanesi tedavisinin çok daha etkili olduğu ve bu şekil tedavi ile hastaların topluma daha erken dönüşlerinin sağlandığı belirtilmiştir(15).

Bizim yapmış olduğumuz çalışmada hastaların topluma dönmeleri yönünden her iki tedavi metodu aynı derecede etkili olmuştur. (Tedavi müddetleri Gündüz Hastanesi hastaları için ortalama 94 gün, yatan hastalar için ise 87 gün idi) Yine bizim çalışmamızda tam gün hospitalizasyon tedavisi, psikopatolojik semptomların düzelmesi yönünden Gündüz Hastanesi tedavisinden daha etkili olmuştur. Ancak Herz ve arkadaş-

dağlarının yaptıkları çalışma ile bizim çalışmamız arasında metod bakımından farklar mevcuttur. Şöyle ki; bizim çalışma materyeli olarak seçtiğimiz hastalar içinde alkolikler mevcut değildir. Herz ve arkadaşlarının çalışmalarında ise Gündüz Hastanesi gurubunda alkolik hastalar da bulunmaktadır. Yine Herz ve arkadaşlarının çalışmalarında her iki tedavi metodunun etkililik derecesinin değerlendirilmesi, Gündüz Tedavi Servisindeki personel tarafından yapılmıştır. Bu nedenle bizzat tedavi ile uğraşan personelin bu değerlendirmede ne dereceye kadar objektif olabilecekleri münakaşa edilebilir.

Manasse'nin benzer çalışmasında yalnız şizofrenik hastalarda tam gün hastane tedavisi gören hastaların Gündüz Hastanesinde tedavi gören hastalara nazaran daha belirgin düzelme gösterdiği ve tam gün hospitalizasyonun şizofrenik hastaların tedavisinde daha etkili olduğu neticesine varılmıştır. Bu netice bizim bulgularımızla uygunluk göstermektedir(16,22).

Guy ve arkadaşlarının bu konudaki çalışmalarında da tam gün hospitalizasyonun şizofrenik hastalarda daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır(15,13).

Guy ve arkadaşlarının yaptıkları diğer bir çalışmada, şizofrenik hastaların Gündüz Tedavi Servislerinde tedavileri ile poliklinikte takip edilme şeklindeki tedavileri arasındaki karşılaştırmada, Gündüz Hastanesinin daha etkili olduğu neticesine varmışlardır(12,13,16).

Gündüz Hastanesinin, tam gün hastane tedavisi ile semptomsuz hale gelen hastalar için bir ara dönemi olarak etkili olduğu

genel olarak kabul edilmiştir(1,4,8).Çalışmamızın ikinci bölümü bu kanıyı tamamen desteklemektedir.Tam gün hospitalizasyonu takiben semptomsuz hale gelen şizofrenik hastalardan tedavilerine Gündüz Hastanesinde yeterli bir müddet devam edilenlerde,sadece poliklinik vizitleri ile izlenenlere göre,gerek semptomlu nöksler,gerekse topluma uyum yönüne den çok iyi neticeler alınmıştır.

Memleketimizde Haziran 1970 tarihinde hizmete giren Bakırköy Ruh Hastalıkları Hastanesine bağlı Beşiktaş Gündüz Hastanesi bu alandaki tek kuruluş olup,hasta tedavisi yönünden iyi neticeler alındığı bildirilmekte ise de halen yayınlanmış mukayeseli bir çalışma mevcut değildir(2,3).

ÖZET:

Bu çalışmamızda; zamanımızda çok önem kazanmış ve batı memleketlerinde geniş çapta uygulanmakta olan parsiyel hospitalizasyonun bir şekli olan Gündüz Hastanesi tedavisi ile tam gün hospitalizasyona tabi tutulan psikiyatrik hastaların tedavi sonuçlarının karşılaştırılması esas gaye olarak ele alınmış ve iki yönlü bir araştırma yapılmıştır.

1-Gündüz Hastanesinde tedavi gören psikiyatrik hastalar ile tam hospitalizasyona tabi tutulan psikiyatrik hastaların tedavi sonuçları hastalara tatbik edilen IMPS ve MMPI test bulgularına göre karşılaştırılmıştır.

2-Tam hospitalizasyon tedavisinden sonra sosyal şifa ile taburcu edilen hastalardan;

a-Ayda bir poliklinik kontroluna tabi tutularak ayakta izlenen vakalar ile,

b-Taburcu olduktan sonra Gündüz Hastanesinde tedavilerine devam ederek izlenen vakaların bir yıl sonundaki sağlık durumları ve tekrar hastaneye dönmelerini zorunlu kılacak derecede patolojik semptomlu nöksler yönünden karşılaştırma yapılmıştır.

Çalışmalarımızın neticesine göre; tam gün hastane tedavisi psikopatolojik semptomların düzelmesi yönünden Gündüz Hastane tedavisine göre daha etkili olmuştur. Bu etkililik bilhassa şizofrenik hastalarda daha belirgindir. Şizofrenik olmayan hastalar için her iki tedavi metodu hemen hemen eşit derecede etkili olmuştur.

Çalışmamızın ikinci kısmında, tedavilerine Gündüz Hastanesinde devam edilen hastalar, ayda bir poliklinik kontrolüne tabi tutularak ayaktan izlenen vakalara göre, bir yıl sonunda her sahada daha iyi durum göstermişlerdir. Poliklinik kontrolü ile ayaktan izlenen vakalarda tekrar hastaneye yatırılmak mecburiyetinde kalınanlar, tedavilerine Gündüz Hastanesinde devam edenlere göre yaklaşık olarak üç misli fazla olmuştur.

LİTERATÜR

- 1-Alfred M.Freedman and Harold I.Kaplan;Comprehensive Textbook of Psychiatry.The Williams and Wilkins Com. Baltimor.1967
- 2-Bayülkem Faruk,Şirin Güven,Kasatura İlkay;Beşiktaş Ruh Sağlığı Merkezi ve ilk Gündüz Hastanesindeki 5n çalışmalar. VI Milli Nöröpsikiyatri Kongresi-İstanbul; 6-10 Ekim 1970(361-365).
- 3-Bayülkem Faruk,Şirin Güven,Yener Beyza;Beşiktaş Ruh Sağlığı Merkezi,Gündüz Hastanesi ile ilgili bir anket çalışması.
VII ci Milli Nöro-Psikiyatri Kongresi;Bilimsel Çalışmalar.Ankara 27.Eylül-2.Ekim 1971(241-250).
- 4-Bruce H.Beard,MD;patterns of Utilization in a Psychiatric day Hospital;Texas Medicine Volum 68,august 1973 (74-80).
- 5-Conton,R;and Hagest,R: Day Care as a Substitute for in patient Care.Amer.J.orthopsychiat.32:277,1962
- 6-Chasin,R.M.:Special Clinical problems in day Hospitalization.Amer.J.psychiat.123:779-785.1963
- 7-Classcote,R.M;Kraft,AM;Glassman,S.M;and Zepson,W.W;par-tiel Hospitalization for the mentally ill.Washington;Joint information service 1969
- 8-Craft,M.:psychiatric day Hospitals.Amer J.C.psychiat. 116(9): 251,1959.
- 9-Dahlstrom,W.G;and Welsh,G.S:an MMPI handbook.St paul; Minn:University of Minnesota press.1960

- 10-Dzhagarov, M.A; Experience in organizing a day Hospital for Mental patients, *Nevropathologia; psikhiaatria* 6:137 1937.
- 11-Farndale J, (1961).: the day Hospital movement in Great Britain. Pergamon press, Oxford.
- 12-Guy, W., Gross, M. and Dennis Helen: An alternative to the double blind procedure, *Amer. J. Psychiat.* 12: 1505, 1967.
- 13-Guy; W., and Gross, Gertrude M.; problems in the evaluation of day Hospitals. *Com. Ment. Hlth. J.* 3:111, 1967.
- 14-Hathaway, S. R., and Mc Kinley, J. C.: Minnesota Multiphasic personality inventory Manual, New-York; Psychological corporation, 1957.
- 15-Herz, M. I., Endicott, Jean, Spitzer, R. L. and Mesnikoff, A.: Day Versus inpatient Hospitalization: a Controlled Study. *Amer. J. Psychiat.* 127(10): 107, 1971.
- 16-Hogarty, G. E., Dennis, H., Guy, W., and Gross, G. M.: Who goes there? A critical evaluation of admissions to a Psychiatric day Hospital, *Amer. J. Psychiat.* 124:934-944, 1968.
- 17-Jones, A. L., Cormack, G., and Bow, L.: Whither the day Hospital. *Amer. J. Psychiat.* 119:973, 1963.
- 18-Nris, Else. B: Prevention of Rehospitalization through relapse Control in a day Hospital. *Mental pt. in transition.* 1961 Pp. 155-162
- 19-Kris, Else B.: Aftercare and rehabilitation of the Mentally ill. *Curr. therap. Res.* 5:24, 1963
- 20-Lawrence C. Kolb; Noyes' Modern Clinical Psychiatry. W. B Saunders Company 1968.

- 21-Lorr, M., and Klett, C.J.: inpatient Multidimensional Psychiatric scale. Polo Alto, Calif. Consulting Psychologist press. 1967.
- 22-Manasse, G.: Self regard as a Function of environmental demands in Chronic Schizophrenia: J. Abnor. Soc. Psychol. 70:210; 1965.
- 23-Peok, H.B.: The role of the psychiatric day Hospital in a Community mental Health program: a group process approach. Amer. J. Orthopsychiat. 33:488, 1963.
- 24-Zwerling, I; and Wilder, J.F.: an evaluation of the applicability of the day Hospital in treatment of acutely disturbed patient. Israel Ann. Psychiat. 2:162-185. 1964.
-