

# Psikiyatrik hastalığa sahip olan bireylerin tekrarlayan klinik yatışlarını etkileyen risk faktörlerinin incelenmesi: Sistematik inceleme

## Investigation of risk factors affecting recurrent clinical hospitalizations of individuals with psychiatric disease: A systematic review

Necla Şahin<sup>1</sup>, Birgül Özkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara/Türkiye, nclksrshn@gmail.com, 0000-0002-2957-8637

<sup>2</sup> Doç.Dr. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara/Türkiye, ozkanbirgul7@gmail.com 0000-0002-1271-8007

### ÖZ

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırma, psikiyatrik bozukluk tanısı olan bireylerin tekrarlayan klinik yatışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmış sistematik bir derlemedir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma için son literatür taraması Mart 2023 tarihinde yapılmıştır. Bu çalışma kapsamına psikiyatrik bozukluk tanısı olan ve klinik yatışı bulunan bireyler dahil edilmiştir. Science Direct, PubMed, Cochrane, YökTez, Ulakbim veri tabanı ve DergiPark veri tabanlarına ait son 6 yılda yapılmış çalışmalar taranarak araştırma yürütülmüştür. Bu çalışmada "tekrarlayan yatış", "yeniden yatış", "tekrarlayan klinik yatış" ve "recurrent psychiatric readmissions" terimleri ile kombinasyonlar yapılarak tarama yürütülmüştür. **Bulgular ve Sonuç:** Değerlendirme ölçütlerini karşılayan toplam 8 çalışma incelemeye dahil edilmiştir. Bu çalışmada 7 adet araştırma makalesi ve 1 tez incelenmiştir. 7 uluslararası makale ve 1 Türkiye'de yapılmış hemşirelik anabilim dalı yüksek lisans tezi mevcuttur. Türkiye'de yapılmış kriterlere uygun sadece 1 yüksek lisans tezine rastlanmıştır. Çalışmaların verileri tekrarlayan psikiyatri kliniği yatışlarını etkileyen çeşitli risk faktörleri sunmaktadır. Elde edilen veriler; 'örneklemin özellikleri' 'müdahale ve prosedürler' 'tekrarlayan yatış için risk faktörleri' şeklinde başlıklar halinde sunulmuştur. Değerlendirmeye alınan çalışmaların bulgularına göre çeşitli risk faktörleri belirtilmektedir. Bu sistematik derleme psikiyatri kliniğine tekrarlayan yatışı etkileyen risk faktörlerinin fazla olduğu ancak önlemeye yönelik yeterli çalışmanın ve müdahalelerin yapılmadığı sonucuna varmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**  
Tekrarlı Klinik Yatış, Psikiyatrik Bozukluklar, Etkileyen Faktörler

**Key Words:**  
Recurrent Clinical Hospitalizations, Psychiatric Disorder, Factors Affecting

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1369022

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
15.01.2024

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
28.09.2024

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
30.09.2024

### ABSTRACT

**Introduction and Objective:** This study is a systematic review to examine the factors affecting recurrent clinical hospitalizations of individuals with a diagnosis of psychiatric disorder. **Materials and Methods:** The last literature review for the study was conducted in March 2023. Individuals diagnosed with psychiatric disorders and hospitalized were included in this study. The research was conducted by scanning the studies conducted in the last 6 years of the Science Direct, Pubmed, Cochrane, Yök Tez, Ulakbim database and Dergipark database. In this study, a search was conducted by combining the terms 'recurrent hospitalization' and 'readmission' and 'recurrent clinical admission' and 'recurrent psychiatric readmissions'. **Results and Conclusion:** A total of 8 studies meeting the evaluation criteria are included in the review. In this study, 7 research articles and 1 thesis were examined. There are 7 international articles and 1 nursing department master's thesis made in Turkey. Only 1 master's thesis was found in Turkey that complies with the criteria. The data of the studies present various risk factors affecting recurrent psychiatric hospitalizations. The data obtained; 'characteristics of the sample', 'intervention and procedures', 'risk factors for recurrent hospitalization' were presented under the headings. Various risk factors are specified according to the findings of the studies included in the evaluation. This systematic review concludes that the risk factors affecting recurrent admission to the psychiatry clinic are high, but there are not enough studies and interventions for prevention.

## GİRİŞ

Dünya genelinde her 8 kişiden 1'i ruhsal bozukluk yaşamaktadır, en yaygın bozukluklar ise anksiyete ve depresif bozukluklardır (WHO, 2022). Psikiyatrik bozukluklar, başlangıçta yalnızca zihinsel rahatsızlıklar olarak tanımlanmış ancak zihin ve vücut arasındaki etkileşim göz ardı edildiği için bu tanım çağ dışı kalmıştır (Chasan, 2019). Ruhsal bozukluklar; bireyin düşünce, duygu, davranış veya ruh hali işlevlerinde önemli

ölçüde bozulmaya yol açan, kişinin günlük yaşamını sürdürmesini zorlaştıran zihinsel sağlık durumu olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Ruh sağlığını etkileyen faktörler arasında bireysel özellikler, sosyoekonomik koşullar, çevresel etmenler, biyolojik ve genetik unsurlar yer almaktadır (Halter, 2018).

Kronik psikiyatrik hastalıklar, bireyin günlük yaşamını ve işlevselliğini etkileyen uzun süreli ruhsal bozukluklardır (WHO, 2023). Tedavi süreçlerinde farmakolojik

tedavi, psikoterapi ve sosyal destek gibi yöntemler kullanılmaktadır (Türkiye Ruh Sağlığı Derneği, 2023). Psikiyatrik hastalar ayaktan tedavi alabildikleri gibi, klinik yatışla da izlenebilmektedir. Diğer bölümlerle karşılaştırıldığında, psikiyatrik bozukluklar için klinik yatış sürelerinin genellikle daha uzun olduğu bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Uzun süreli klinik yatışlar sosyal izolasyon ve toplumsal kopukluğa neden olabilirken, kısa süreli yatışlar ve destekleyici toplumsal hizmetler bu durumu önlemeye yardımcı olabilmektedir (Thorncroft vd., 2016). Ayrıca, kısa süreli yatışlar maliyetleri önemli ölçüde azaltabilir (Steel ve Marnane, 2012). Kısa süreli yatışlar genellikle fayda sağlamakta, hastaların eski işlevselliklerine dönmelerine yardımcı olmaktadır. Bu süreçte tedavinin hedefleri; belirtilerin iyileştirilmesi, başa çıkma becerilerinin artırılması, çevreye uyum sağlanması ve ayaktan tedaviye uyumun güçlendirilmesidir (Sadock vd., 2017). Ruhsal bozuklukların maliyeti ise genel sağlık harcamalarının çok üzerinde olup, en pahalı ruhsal bozukluk şizofrenidir. Depresif ve anksiyete bozuklukları daha yaygın olmasına rağmen maliyetleri daha düşüktür (WHO, 2022).

Tekrarlayan klinik yatışlar “Döner Kapı Olgusu” olarak adlandırılmakta ve bu durumun nedenleri çeşitli açılardan incelenmektedir (Turan vd., 2022). Psikiyatrik hastalıklar nedeniyle gerçekleşen hastane yatışları yüksek maliyetlere sebep olmaktadır. Bu hastalıkların kronik ve tekrarlayıcı yapısı, bireylerde yeti yitimine yol açarak sık hastane başvurularına neden olur. Bu da hastane maliyetlerini artıran bir faktördür (Şahin ve Özkan, 2023). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, tekrarlı yatışların azaltılması ve yataklı tedavi hizmetlerinin geliştirilmesini hedeflemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Psikososyal tedavi yöntemleri,

özellikle bilişsel davranışçı terapi ve psiko-eğitim gibi programlar, tekrarlayan yatış oranlarını düşürmede etkili bulunmuştur (Correll vd., 2022). Teknolojik çözümler de bu sürece katkıda bulunarak hastaların semptomlarını takip etmelerine ve destek almalarına olanak tanımaktadır (Torous vd., 2023). Bu çalışmanın amacı psikiyatri yataklı servislerine yapılan tekrarlı başvuruyu etkileyen faktörleri araştırarak çalışmaların sistematik derlemesini oluşturmaktır.

## YÖNTEM

Bu araştırma, psikiyatrik bozukluk tanısı olan bireylerin tekrarlayan klinik yatışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır.

### Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Literatür taraması sürecinde son 6 yılda (Ocak 2017-Mart 2023) yapılmış olma, hemşirelik çalışması olma ve tam metin erişime açık olması koşulları aranmıştır. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların psikiyatri tanısı almış olması, tekrarlayan yatışı olan bireylerin incelendiği ve tekrarlayan klinik yatışları etkileyen risk faktörlerinin incelendiği çalışmalar ele alınmıştır. Diğer dahil edilme ölçütleri PICO'ya (P (Patient /Population/ Problem), I (İntervention/İndicator), C (Comparison of İntervention), O (Outcome of İnterest)) uygun olarak belirlenmiştir (Tablo 1) (Higgins ve Green, 2011).

### Dışlama Kriterleri

Sistematik incelemeler ve derlemeler çalışmaya dahil edilmemiştir. Konu ile ilgili belirlenmiş olan anahtar kelimeler ile yapılan taramalar 6 veri tabanında yapılmıştır.

**Tablo 1.** PICO Araştırmasında Kullanılan Arama Terimleri

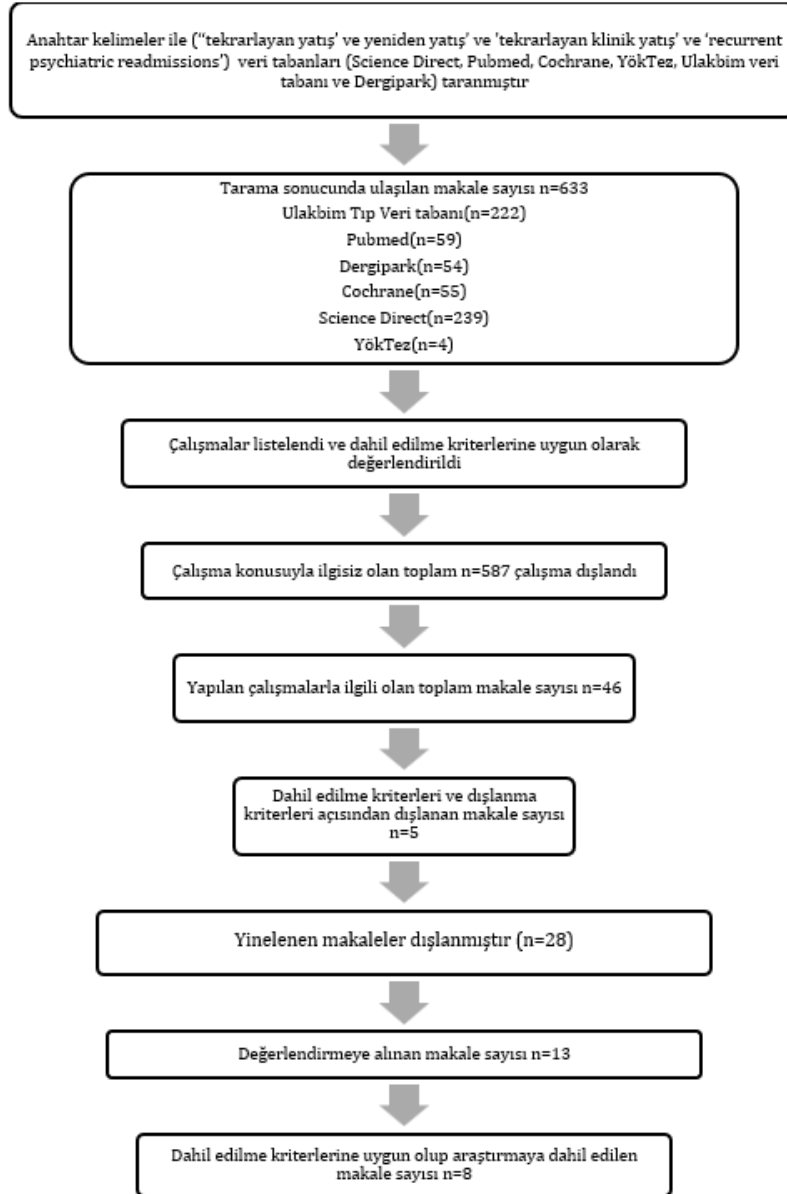
PICO	Arama Terimleri
P (Patient /Population/Problem)	Psikiyatrik hastalık tanısı alan bireyler
I (İntervention/İndicator)	Tekrarlayan klinik yatışların incelenmesi
C (Comparison of İntervention)	Psikiyatri hastalarının tekrarlayan klinik yatışlarını etkileyen risk faktörlerinin İncelenmesi
O (Outcome of İnterest)	Sosyal destek kaynaklarının eksikliği
	Yetersiz psikososyal bakım
	İntihar girişimi ve risk
	Uzun süreli klinik yatış
	Daha önce klinik yatışa sahip olma
	İlaç uyumsuzluğu
	Duygusal ve davranışsal düzensizlikler
Psikotik bozukluk tanısına sahip olma	

## Tarama Yöntemleri

Çalışma için son literatür taraması Mart 2023 tarihinde yapılmıştır. Bu çalışma kapsamına psikiyatrik bozukluk tanısı almış ve klinik yatışı bulunan bireyler alınmıştır. Science Direct, Pubmed, Cochrane, YökTez, Ulakbim veri tabanı ve Dergipark veri tabanlarına ait son 6 yılda yapılmış çalışmalar taranarak araştırma yürütülmüştür. Bu çalışmada 'tekrarlayan yatış', yeniden yatış, 'tekrarlayan klinik yatış' ve 'recurrent psychiatric readmissions' terimleri ile kombinasyonlar yapılarak tarama yürütülmüştür.

## Örnekleme

Konu ile alakalı başlıklar ve özetler değerlendirilmiştir (n=633). Çalışmalardan konunun amacına uygun olanlar belirlenmiştir (n=46). Bu çalışmalar içerisinde yinelenenler tespit edilip çıkarılmıştır (n=28). Geriye kalan çalışmalardan tam metin ulaşılabilir olan çalışmaların (n=13) incelenmesinin ardından dahil edilme kriterlerine uygun olan 7 makale ve 1 tez incelemeye alınmıştır. Sistematik derlemenin tarama ve araştırma tarama süreci Şekil 1'de yer alan PRISMA akış şemasında gösterilmektedir (Moher ve ark., 2009).



Şekil 1. Çalışma seçim süreci akış şeması

## Veri Analizi

Araştırmaya dahil edilen çalışmalara ait veriler; çalışmanın yazarları ve yılı, çalışmanın amacı, çalışmada uygulanan müdahale ve prosedürler, ve elde edilen risk faktörleri olacak şekilde dört başlıkta Tablo 2'de sunulmaktadır.

## Çalışmaların Örnekleme Özellikleri

Connell ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında 1 Kasım 2006 ve 1 Kasım 2008 tarihleri arasında Yale New Haven Psikiyatri Hastanesi'nin yetişkin psikiyatri kliniğine kabul edilen 4371 kişiden sadece 307'si çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun bulunmuştur. Buradaki 93 kişi katılmayı kabul etmiş ancak çalışma sürecinde gelişen beklenmeyen durumlar sonucunda uygulama grubuna 48 ve kontrol grubuna ise 45 kişi katılmıştır. Süreçte tedaviye katılmayan kişilerin de olması dolayısıyla son olarak 51 kişinin verileri analiz edilmiştir (Connell ve ark., 2018).

Bir diğer çalışmada Zanardo ve arkadaşları (2017) Porte Alegre'de bir genel hastanenin psikiyatri kliniğinde 6 ay boyunca (Haziran-Aralık 2015) yatan 96 kişi çalışmaya dahil edilmiştir (Zanardo ve ark., 2017).

Han ve arkadaşlarının (2018) yaptığı geriye dönük kayıtların incelendiği çalışmada, Çin Pekin'deki 10 psikiyatri hastanesini kapsayan, yatan hasta verilerini içeren veri tabanı incelenmiştir ve 20,576 kayıtlı hasta verileri değerlendirilmiştir (Han ve ark., 2018).

Ortiz' in (2019) yaptığı çalışmada çok eyaletli devlet psikiyatri hastanelerinden taburcu edilen 60,254 kişi çalışmaya dahil edilmiştir (Ortiz, 2019).

Şener (2020) çalışmasında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 01.01.2013-01.01.2018 tarihlerinde tekrarlı psikiyatri klinik yatışı olan 85 hasta dosyası incelemiştir (Şener, 2020).

Barnett ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada, 1 Ocak -3 Aralık Malawi Lilongwe' de bir psikiyatri kliniğinde yatan tüm hastaların (n=419) bir retrospektif incelemesi yapılmıştır (Barnett ve ark., 2021).

Aiello ve arkadaşlarının (2021) çalışmasına ise psikiyatrik klinik yatışı bulunan 224 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Bunlardan birden fazla yatışı olan 108 ergen ve çocuk ile tek yatışı olan 116 ergen ve çocuğun geriye dönük analizi yapılmıştır (Aiello ve ark., 2021).

Zhu ve arkadaşlarının (2022) yapmış olduğu çalışmada, 2009 ile 2018 yılları arasında Çin'in batısında bulunan bir hastaneden kayıtlı bir majör depresif bozukluk teşhisi ile taburcu edilmiş olan 13.177 kişi belirlenerek çalışmaya dahil edilmiştir (Zhu ve ark., 2022).

## Müdahale ve Prosedürler

Connell ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, katılımcılar rastgele iki gruba ayrılmıştır. Kontrol grubu; standart bakım alan kişileri içermektedir. Çalışma grubu; akran danışmanlığı ile birlikte standart bakım alan kişileri içermektedir. Bu çalışmada akran danışmanlığı uygulaması yapılmıştır. Akran danışmanlığı yapanlar, kendilerini ciddi akıl hastalığında iyileşme sürecinde olarak tanımlayan ve başkalarına yardımcı olmak için deneyimlerini paylaşmaya açık olan bireylerden oluşmaktadır. Çalışma boyunca resmi iş ilanlarıyla 8 danışman çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çalışmada bireylere bir psikiyatri kliniğine yatıştan taburcu olduktan sonra toplum temelli destek sağlamak üzere danışmanlar eğitilmiştir. Katılımcıların taburcu olduktan sonra aldıkları klinik bakım, temel olarak akran danışmanlarından ayrı ve bağımsız olarak sağlanan toplum temelli bakımdan oluşmuştur. Hem özel kurumlardan hem de devlet tarafından desteklenen ortamlarda bakım, ilaç yönetimi hizmetlerinden (değerlendirme, reçete ve izleme), psikoeğitim, vaka yönetimi ve destekleyici psikoterapi biçimlerinden oluşmuştur. Katılımcılar ister standart bakıma ister akran danışmanlığına rastgele atanmış olup ayakta tedavi hizmetleri için aynı fırsatlara sahiptirler (Connell ve ark., 2018).

Değerlendirmeye alınan ikinci makale de Zanardo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadır (2017). Çalışma Porto Alegre genel hastanesinde yatan hastaların psikiyatrik kabullerini ve yeniden yatışları ile ilişkili sağlık hizmetlerinde sosyodemografik, klinik ve takip özelliklerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışma gözlemsel, nicel, tanımlayıcı ve analitik, kesitsel bir desen sahiptir. Çalışmada 96 katılımcıya anket uygulaması yapılmıştır (Zanardo ve ark., 2017).

Han ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise 3 çok değişkenli lojistik model oluşturulmuştur. Bu model tekrarlayan yeniden yatışlarla ilişkili faktörleri araştırmak amacıyla tasarlanmıştır. Bu modellerden ilki; 30 günlük geri kabul modelidir. Bu modelde bağımlı değişken, 30 günlük yeniden kabul durumunu gösteren değişkendir. 2. Model; 365 günlük geri kabul modelidir. Bu modelin bağımlı değişkeni 365 günlük yeniden kabul durumunu (evet veya hayır) gösteren ikili bir değişkendir. Son olarak 3. Model ise sık tekrarlayan kabul modelidir. Bu modelin bağımlı değişkeni endeks kabullerinden sonraki 365 gün içinde üç veya daha fazla psikiyatrik yeniden başvurusu olan hastalar ile 365 gün içinde en az bir ve 3 ten az yeniden başvurusu olan hastalardan oluşan ikili bir değişkendir (Han ve ark., 2018).

Ortiz' in (2019) çalışmasında; Amerika Birleşik Devletleri'nde yatan psikiyatri hastaneleri tarafından

Tablo 2. İncelenen Araştırmaların Özellikleri

Makale	Amaç	Örneklem	Müdahale ve prosedür	Risk faktörleri
Connell ve ark. 2018	Ciddi akıl hastalığı olan ve sık, tekrarlayan psikiyatrik kliniğe yatışı olan bireyler için akran desteği danışmanlığı müdahalesinin etkinliğini değerlendirmektir	n=76 çalışma grubu: 39, kontrol grubu: 37	Çalışma grubu: standart bakım akran desteği danışmanlığı müdahalesi. kontrol grubu: standart bakım uygulanmıştır	Sosyal destek kaynaklarının yetersizliği risk faktörü olarak kabul edilmiştir
Zanardo ve ark.2017	Porto Alegre genel hastanesinde yatan hastaların psikiyatrik kabulleri ve yeniden yatışları ile ilişkili sağlık hizmetlerinde sosyodemografik, klinik ve takip özelliklerini araştırmaktır	n= 96	Katılımcılara sosyodemografik veri toplama formu, klinik durumları sorgulama formu ve RAPS kullanımı sorgulama formu uygulanmıştır	Kadın olma, bekar olma, orta yaşlı olma, güvenebilecekleri çok daha az sayıda kişi olması, yetersiz psikososyal bakıma erişim, intihar girişimi ve riskli risk faktörü olarak kabul edilmiştir
Han ve ark., 2018	Endeks klinik kabullerden sonraki 30 gün ve bir yıl içinde psikiyatrik yeniden yatışlarla ilişkili faktörleri araştırmak ve Çin'de psikiyatrik bakım kalitesini izleme ve iyileştirme olanaklarını keşfetmek amaçlanmıştır.	n=746	Sosyodemografik özellikler, birincil tanı kategorileri, tıbbi komorbidite sayısı, klinik yatış süresi, hastane düzeyi, hastane konumu, 30 günlük geri kabul modeli, 365 günlük geri kabul modeli ve sık tekrar kabul modeli baz alınarak inceleme yapılmıştır.	Kentsel bir bölgede ikamet etmek, tıbbi ek hastalıkları olmak, daha önce psikiyatrik yatışa sahip olmak, klinik yatışta 60 günden fazla kalış süresi ve üçüncü basamak hastanelerde tedavi görmek olarak bulunmuştur.
Ortiz, 2019	Psikiyatri hastanelerin yatan hasta kliniğine hızlı yeniden kabul ile ilişkili demografik, klinik ve süreklilik bakım özellikleri tanımlamak amacıyla yapılmıştır.	n=60,254	İncelenen değişkenler; demografik faktörler, kabul yasal statüsü, klinik özelliklerden oluşmaktadır.	Erkek olmak, İspanyol olmama, bekar olma, orta yaşlı olma, şizofreni ve psikotik bozukluk tanısına sahip olma, bir önceki yatış süresinin kısa olması, kişilik bozukluğu tanısına sahip olma, özel konut veya cezaevi dışında bir yerde yaşam sürme ve erken taburculuk.
Barnett ve ark.,2021	Malavi, Linongwe'de yatan bir psikiyatrik hasta grubunda yeniden kabul ile ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.	n=419	Çalışmada incelenen değişkenler; sosyodemografik özellikler, tanı, daha önceki psikiyatrik hastaneye yatış sayısı, tıbbi komorbiditeler, ikamet yeri, klinik sonuçlar, klinik yatış süresi, ilaç uyumsuzluğundan oluşmaktadır.	Yapılan incelemeler sonucunda kasıtlı ilaç uyumsuzluğu birincil risk faktörü olarak belirtilmiştir.
Şener, 2020	Psikiyatri kliniğinde tekrarlı yatış sıklığı ve ilişkili özelliklerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır	n=85	Sosyodemografik özellikler ve klinik özellikler	Duygu durum bozukluğu tanısına sahip olma, şizofreni-şizotipal delüzyonel bozukluğa sahip olma, erkek olma, hiç evlenmemiş olma, aile ile yaşama, kent merkezinde yaşama, sağlık sigortasına sahip olma, üniversite eğitimi olan, alkol-sigara kullanma, organik hastalığa sahip olma, suicid öyküsü, ailede psikiyatrik hastalık ve ilaç uyumunda yetersizlik risk faktörüdür.
Aiello ve ark.,2021	Döner kapı sendromunu daha iyi anlamak ve çoklu risk faktörlerini saptamak amacıyla yapılmıştır	n=224	İncelemeler yapılırken; demografik özellikler, klinik koşullar, psikiyatri servisinde kalış ve taburculuk sonrası yönetim faktörleri ele alınmıştır	Yapılan incelemeler sonucunda kendine zarar verme riski, duygusal ve davranışsal düzensizlikler risk faktörü olarak sunuldu
Zhu ve ark., 2022	Majör depresif bozukluk tanısı almış olan bireylerin hastane yatışından sonraki 30, 60, 90, 180 ve 365 gün içinde bireysel psikiyatrik yeniden yatışları tahmin etmek	n=13.177	Veri tabanı incelenerek çalışma yürütülmüştür, çalışmada incelenen değişkenler; sosyodemografik özellikleri, birincil tanı kategorileri, tıbbi komorbidite sayısı, klinik yatış süresi, doktor orderleri, geçmiş psikiyatrik yatış sayısı gibi genel olarak 232 özellik incelenmiştir.	Kadın, küçük yaş(17 yaş altı) öğrenci, yaşlı(60 yaş üstü), emekli ve işsiz hastalar, evli ve dul hastalar, kamu veya özel sağlık kuruluşlarında sağlık sigortası, şiddetli MDB, moral bozukluğu, telaş, baş dönmesi, fiziksel rahatsızlık, korku ve bu semptomların tekrarlanması gibi semptomlar, Kullanılan tedavi kombinasyonlarının karmaşıklığı.

sunulan hasta düzeyindeki verileri içeren bir davranışsal sağlık bakımı performans ölçüm sisteminden veriler elde edilmiştir. Bağımsız değişkenler; demografik faktörler, klinik özellikler ve sonraki bakım düzeyi bileşenleri incelenmiştir. Demografik faktörler ve klinik özellikler hastaneye tekrardan klinik yatış için risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Bağımlı değişken; taburculuktan sonraki 30 günlük yeniden kabul veya hızlı yeniden kabul, önceki raporlama döneminde bir psikiyatri hastanesinden taburcu edilen ve taburculuğu takip eden 30 gün içinde aynı hastaneye kabul edildiği bildirilen herhangi bir hastayı içermektedir. Bu hastanın taburculuğunu takip eden 30 gün içinde yeniden kabul edilip edilmediğini gösteren derecelendirmeye sahip ikili bir değişkendir. Çalışmada veri toplanırken ele alınan değişkenler; demografik faktörler, klinik özellikler ve sonraki bakım düzeyi bileşenlerini içermektedir (Ortiz, 2019).

Şener (2020) çalışmasını tanımlayıcı tipte retrospektif olarak yapmıştır. Son 5 yıla ait 85 hastanın dosyasını incelemiştir. İnceleme yaparken sosyodemografik veri toplama formu ve klinik özellikler veri toplama formu kullanmıştır (Şener, 2020).

Barnett ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada; Malawi Lilongwe’ de yatan bir psikiyatrik hasta grubu arasında yeniden kabul için risk faktörlerini araştırılmıştır. Hastaların demografik özellikleri, tanıları, daha önce psikiyatri kliniğine yatış sayısı, tıbbi komorbiditeleri, klinik sonuçlar, yatış süresi ve ilaç uyumsuzluğu incelenmiştir (Barnett ve ark., 2021).

Aiello ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, psikiyatrik bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde döner kapı için risk faktörleri incelenmiştir. Veriler araştırma amacıyla kayıtları alınan psikiyatri kliniklerinden elde edilmiştir. Spesifik olarak; kişisel veri kayıtları, ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü, evlat edinme, madde kullanımı, intihar girişimleri, yaralanma durumu, klinik muayeneler, klinik yatış süresi ve ilk klinik yatış ile ikinci klinik başvuru arasında geçen süre incelenmiştir (Aiello ve ark., 2021).

Zhu ve arkadaşları (2022) çalışmalarında, majör depresif bozukluğa sahip olan kişilerin hastane yatışından sonraki 30, 60, 90, 180 ve 365 gün içinde bireysel psikiyatrik yeniden yatışları tahmin etmeyi amaçlamaktadırlar. Taburculuktan sonraki 30 gün içinde psikiyatrik tanı ile tekrar başvuran kişilerin sayısı 431 (%3.32) ile taburculuk tanısı MDB olan 12.976 hasta belirlenmiştir. Ortanca yaş 46’dır ve bu kişilerin %66,5’i kadındır. Ortalama klinikte kalış süresi 15 gün olarak belirlenmiştir. Genel olarak veri havuzuna 232 özellik dahil edilmiştir (Zhu ve ark., 2022).

## BULGULAR

Bu çalışmada 7 adet araştırma makalesi ve 1 tez incelenmiştir. 7 uluslararası makale ve 1 Türkiye’de

yapılmış hemşirelik anabilim dalı yüksek lisans tezi mevcuttur. Türkiye’de yapılmış kriterlere uygun sadece 1 yüksek lisans tezine rastlanmıştır. Çalışmaların verileri tekrarlayan psikiyatri kliniği yatışlarını etkileyen çeşitli risk faktörleri sunmuşlardır. Elde edilen veriler; ‘örneklemin özellikleri’ ‘müdahale ve prosedürler’ ‘tekrarlayan yatış için risk faktörleri’ şeklinde başlıklar halinde sunulmuştur.

## Psikiyatri Kliniklerine Tekrarlı Yatışları Etkileyen Risk Faktörleri

Zanardo ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada sunulan verilere göre; kadın olma bekar olma ve orta yaşlı olma risk faktörü olarak bulunmuştur. Veriler sık tekrarlayan yatışı olan kişilerin güvenebilecekleri çok daha az sayıda kişi olduğunu göstermiştir. Tekrarlayan yatışı olan katılımcıların sadece %4’ü psikososyal bakım almış kişilerden oluşmaktadır. Elde edilen verilerden katılımcıların hastaneye yatış nedenleri ise; %47 intihar girişimi veya riski, %29,2 ciddi öz bakım eksikliği, ve %15,6 intihar riski şeklindedir. Yatış sırasında uygulanan tedavi %70 oranında sadece farmakolojik tedavidir. %17,7’si EKT alırken %11,5’i farmakolojik tedavi ile birlikte aile ve taburculuk planlama eğitimleri almaktadır. Hastanede kalış süresi ortalama 36 gün sürmektedir (Zanardo ve ark., 2017).

Connell ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada tekrardan psikiyatri klinik yatışı için elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde; en büyük klinik ve istatistiksel anlamlılık; standart bakım alan katılımcılarla akran danışmanlığı alan katılımcılar karşılaştırıldığında, danışmanlık alan katılımcıların son klinik yatıştan sonraki klinik yatış oranında azalma görülmüştür. Standart bakım alanlar 3 ayda diğerlerine göre 3 katı oranda kliniğe yeniden kabul edilmişlerdir. Bu veriler ise akran danışmanlığı müdahalesinin umut verici olduğunu göstermiştir. Ulaşılan diğer veriler ise; ruhsal hastalığa sahip olan kişiler kendileriyle ilgilenen biriyle daha fazla zaman geçirmekten fayda görebilirler. Akran danışmanlığı müdahalesi ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyal destek eksikliği durumunda tekrarlayan klinik yatışların görülebileceğini kanıtlamaktadır (Connell ve ark., 2018).

Han ve arkadaşlarının (2018) çalışmasından elde edilen verilere bakıldığında 30 günlük ve 1 yıllık psikiyatrik yeniden yatış oranları sırasıyla %16,69 ve %33,79 olmuştur. 746 hasta (%29,34) bir yıl içinde 3 veya 3’ten fazla yeniden kliniğe kabul edilmiştir. Hem 30 günlük hem de bir yıllık yeniden kabul riski ile ilişkili faktörler; kentsel bir bölgede ikamet etmek, tıbbi ek hastalıklara sahip olma, daha önce psikiyatrik klinik yatışa sahip olmak, klinik yatışta 60 günden fazla kalış süresi ve üçüncü basamak hastanelerde tedavi görmek

olarak bulunmuştur. Erkek hastaların tekrar kliniğe yatış riskinin kadınlara göre daha fazla olduğu da elde edilen veriler içerisinde yer almaktadır. Ekt tedavisinin ise; 30 günlük yeniden kabul ve sık başvuru olasılığının da fazla olduğu yine elde edilen bir diğer veridir (Han ve ark., 2018).

Ortiz' in (2019) çalışmasından elde edilen veriler incelendiğinde psikiyatri kliniği tekrarlayan yatış için elde edilen risk faktörleri; erkek olmak, bekar olma, orta yaşlı olma, şizofreni ve psikotik bozukluk tanısına sahip olma, bir önceki yatış süresinin kısa olması, kişilik bozukluğu tanısına sahip olma, özel konut veya cezaevi dışında bir yerde yaşam sürme ve erken taburculuktur (Ortiz, 2019).

Şener (2020) yapmış olduğu yüksek lisans tezinde geriye dönük dosya incelemeleri sonucunda tekrarlayan psikiyatrik klinik yatış için farklı risk faktörlerine ulaşmıştır. Bu risk faktörleri; duygu durum bozukluğu tanısına sahip olma, şizofreni-şizotipal delüzyonel bozukluğa sahip olma, erkek olma, hiç evlenmemiş olma, aile ile yaşama, kent merkezinde yaşama, sağlık sigortasına sahip olma, üniversite eğitimi olan, alkol-sigara kullanma, organik hastalığa sahip olma, suicid öyküsü, ailede psikiyatrik hastalık ve ilaç uyumunda yetersizliktir (Şener, 2020).

Barnett ve arkadaşları (2021) çalışmalarında 419 hasta ile çalışmıştır. 29 hasta en az bir kez yeniden klinik başvuruda bulunmuştur. Elde edilen verilere bakıldığında bu kişilerin (n=29) yeniden klinik başvuruları önemli risk faktörlerinden olan kasıtlı ilaç uyumsuzluğu ile ilişkilendirilmiştir (Barnett ve ark., 2021).

Aiello ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında psikiyatri yataklı kliniğinden ilk taburculuktan kliniğe geri kabule kadar geçen süre arttıkça, yeniden kabul sayısının azaldığı elde edilen bulgular arasındadır. Kendine zarar verme girişimi davranışları ile yataklı klinikte bulunan psikiyatri hastaları da gelecekteki intihar girişimleri için yeniden hastaneye yatışlar açısından risk faktörü olarak belirtilmektedir. Bununla birlikte davranışsal ve duygusal semptomların varlığı da klinik yeniden başvuru ile pozitif yönde ilişkili olarak belirtilmektedir (Aiello ve ark., 2021).

Zhu ve arkadaşları (2022) çalışmaları sonucunda major depresif bozukluk(MDB) tanısı almış olan bireyler için psikiyatri kliniğinden taburcu olduktan 30 gün içinde tekrar psikiyatri kliniğine başvurma risk faktörleri olarak sosyodemografik ve klinik özellikler; kadın olma, küçük yaşa(17 yaş altı) sahip olma, öğrenci olma, yaşlı(60 yaş üstü) olma, emekli ve işsiz olma, evli veya boşanmış olma, kamu veya özel sağlık kurumlarında sağlık sigortasına sahip olma durumu diğer demografik

verilerle karşılaştırıldığında psikiyatri kliniğine yeniden yatış açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Sosyal faktörlerin MDB durumunda etkili olduğu görülmüştür ve bu durum toplumsal modeller yoluyla iyileşme sağlanabileceğini göstermektedir. Şiddetli MDB'si olan kişilerin yeniden psikiyatrik yatış riskinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ilaç uyumsuzluğu, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı tekrarlı yatışı olanlar ile olmayanlar ile karşılaştırıldığında daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bireysel düzeydeki müdahaleler geri kabul riskinin önlenmesinde de büyük değere sahip olabilmektedir. Spesifik olarak; moral bozukluğu, telaş, baş dönmesi, fiziksel rahatsızlık, korku ve bu semptomların tekrarlanması gibi semptomların 30 günlük psikiyatrik yeniden yatış riskini artırdığı görülmüştür. Yeniden kabul edilen hastalarda tekrarlayan ruh hali düşüşü, intihar düşüncesi, psikotik semptomların kombinasyonlarına sahip olma olasılığı daha yüksek iken, yeniden kabul edilmeyen hastalarda ruh hali ve fiziksel semptomların (kötü uyku, baş dönmesi, yorgunluk vb.) kombinasyonlarına sahip olma riski daha yüksektir.. Kullanılan tedavi kombinasyonları ne kadar karmaşıkça, hastanın psikiyatrik tanı ile yeniden kliniğe yatışının yapılması olasılığı o kadar yüksektir. Ne kadar çok ilaç türü veya fizyoterapi ve psikoterapi birlikte kullanılırsa hastanın yeniden yatış riski o kadar yüksektir şeklinde bulunmuştur (Zhu vd., 2022).

## TARTIŞMA

İncelenen çalışmalarda psikiyatri kliniği tekrarlı yatış için risk faktörlerinde ortak faktörler; ilaç uyumsuzluğu, sağlık sigortasına sahip olma, bekar olma, alkol-uyuşturucu madde kullanımı, sigara kullanımı, sosyal destek kaynaklarının yetersizliği, intihar geçmişinin olması, ailede psikiyatrik hastalık geçmişi, orta yaşlı olma, kentsel bölgede yaşam sürme, tıbbi ek hastalığa sahip olma ve erken taburcu edilme şeklindedir. Literatür incelendiğinde yapılan benzer bir çalışmada psikiyatri kliniğine tekrarlayan yatışlarda risk faktörleri incelenmektedir. Meta-analiz yöntemi ile yapılan çalışmada, 12.823 katılımcıyı içeren 32 çalışma ele alınmaktadır. Analiz edilen araştırmalar sonucunda tekrarlayan yatış riskinin en önemli belirleyicileri; geçmiş psikiyatrik yatışlar, madde kullanımı, sosyal destek eksikliği ve evsizliktir (Özkan vd., 2020).

Kriterlere uygun olarak incelenen 8 çalışmadan elde edilen risk faktörlerinde en çok karşılaşılan risk faktörü ise sosyal destek eksikliği ve klinik yatış süreci ile sonrasında uygulanan psikososyal müdahalelerin yetersizliğidir. Benzer çalışmada elde edilen sonuçta göre psikososyal yaklaşımlar hastanede kalış süresini azaltmakla beraber yeniden hastalanmanın da oranını

düşürmektedir (Çalışkan vd., 2021). Psikososyal müdahalelerin tekrarlayan psikiyatri yatış riskini %20-30 oranında, psikososyal eğitimin %15-20 oranında ve taburcu sonrası takibin ise %10-15 oranında azaltabileceğini belirtmektedir (Correll ve Watson, 2022). Diğer bir çalışmada ise psikososyal müdahalelerin taburcu olmaya hazır olmama durumunu ve tekrarlayan psikiyatri klinik yatış riskini önemli ölçüde azaltabileceği ifade edilmektedir (Chong vd., 2022). Literatürde yer alan bulguların elde edilen verilerle paralel olduğu görülmektedir. Türk Psikiyatri Derneği'nin 2018 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, Türkiye'de de yüksek sosyal desteğe sahip olan kişilerde psikiyatri kliniğine yatış riskinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Türk Psikiyatri Derneği, 2018). Araştırma bulguları incelendiğinde; ruh sağlığı hastalarının sosyal destek kaynaklarının nüks ve tedaviye uyum üzerinde önemli bir etkisinin olduğu görülmektedir. Hastaların aile, arkadaş ve meslektaşlarından aldıkları destek, nüks riskini azaltırken ve tedaviye uyumu artırmaktadır. Sosyal destek kaynakları arttıkça, hastaların nüks riski azalır ve tedaviye uyumu artmaktadır (Karataş ve Akdağ, 2021). Sosyal destek eksikliği açısından incelendiğinde ise elde edilen bulguların literatürle paralellik gösterdiği görülmektedir.

İncelenen klinik özelliklerden biri olan intihar öyküsü ise tüm çalışmalarda ortak olarak tekrarlı yatış açısında risk faktörü olarak kabul edilmektedir ve incelemeler sonucu kliniğe tekrarlı yatış başvuru sürecinde yatış sebepleri içerisinde intihar girişiminin çoğunlukta olduğu sonucuna da varılmıştır. Literatürde yer alan benzer çalışmalar değerlendirildiğinde; intihar girişiminde bulunan kronik psikiyatrik hastalığa sahip bireylerde yeniden hastaneye yatış riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Niederkrötenhaler vd., 2020). Benzer başka bir çalışmada intihar girişimi ve önceki hastaneye yatış öyküsüne sahip olanların iki kez ve daha fazla hastaneye yatışı olduğu bildirilmektedir (Berardelli vd., 2022). Başka bir çalışmada ise intihar riski veya intihar girişimi sebebiyle tekrar hastaneye yatış oranı %7,96 ile %11,24 arasında değişmektedir (Cepeda vd., 2020). Benzer bir çalışmada intihar riski hastaneye erken başvurunun bir belirleyici olarak saptanmıştır (Bartoli vd., 2020). Başka bir çalışmada ise Acil servise başvuran hastaların %94,8'i son bir yılda 1-3 kez intihar girişiminde bulunduğu; intihar girişimi ile başvuran hastaların %42,2'si yoğun bakıma sevk edilirken sadece %3,7'sinin psikiyatri servisine yatırıldığı saptanmıştır (Ata vd., 2021). Literatür bulguları ile araştırmamızın bulgularının paralellik gösterdiği görülmektedir.

Zhu ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, ilaç uyumsuzluğu ile alkol ve uyuşturucu madde kullanımı tekrarlı yatışı olanların diğerlerine göre daha düşük

seviyede olduğu görülmüştür. Bu çalışma, diğer çalışmaların aksine ilaç uyumsuzluğu ile alkol ve uyuşturucu madde kullanımının yeniden psikiyatri kliniğine yatış için yüksek risk oluşturmadığına dikkat çekmektedir. Literatür incelendiğinde ise tekrarlı yatış için risk faktörlerini inceleyen bir araştırmada tedavi uyumunun artırılmasının tekrarlı yatış riskini azaltacağı bildirilmektedir (Turan, 2022). Yapılan başka bir çalışmada TRSM'lerde yürütülen rehabilitasyon hizmetlerinin ve ilaç takibinin, tedaviye uyumu artırdığı ve böylece hastaneye yatış sıklığında azalmaya katkı sağladığını göstermektedir (Çoker vd., 2021). Bu bulguların aksine yapılan bir araştırmada tedaviye devam eden bireylerin hastane yatış sayısının ortalaması 2,6 iken tedaviyi bırakanların yatış sayısı ortalaması 3,0 olarak bulunmuştur ve anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Öz, 2020). Literatürde yer alan bulguların çeliştiği görülmektedir.

İncelenen çalışmalarda psikiyatri kliniğine tekrarlı yatış için riskli olan tıbbi tanılar ise; şiddetli majör depresif bozukluk, şizofreni ve şizotipal bozukluk, kişilik bozuklukları ve duygudurum bozuklukları olarak belirtilmektedir. Ancak Chasan (2019) yapmış olduğu çalışmada psikotik semptomlara ve şizofreni tanısına sahip olmanın tekrarlı yatış için ayırıcı bir faktör olmadığı sonucuna varmıştır. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde; yapılan bir araştırmada psikotik semptom gösteren şizofreni tanılı bireylerin tekrarlı yatış sayısının ortalaması 7,41 olarak bulunmuştur (Tozoğlu ve Özpolat, 2021). Başka bir çalışmada tekrarlı yatışı olan bireylerin psikotik semptomlarla ilişkili puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Turan vd., 2022). Başka bir araştırmada 12 ay içinde 3 veya daha fazla kez hastaneye yatırılan kişilerin bulgularına psikotik semptomlarının eşlik ettiği bildirilmektedir (Gobbicchi vd., 2021).

Şener (2020) yapmış olduğu çalışma sonucunda incelenen makaleler ile benzer risk faktörleri sunmuştur. Elde ettiği sonuçlar içerisinde tekrarlayan yatış sıklığı son 5 yıl için %34,9, yıllık olarak ise %17,5 şeklindedir. Bu ise ülkemizde tekrarlayan psikiyatri kliniğine yatış oranına rağmen bu alandaki önleyici hemşirelik çalışmalarının yetersiz kaldığını göstermektedir.

## SONUÇ

Kriterlere uygun çalışmalar incelendiğinde, tekrarlayan klinik yatışların önlenmesine yönelik incelemelerin yapıldığı çalışmaların yetersiz olduğu dikkat çeken durumlardan biri olmuştur.

Yine literatür taraması sürecinde dikkat çeken bir durum ise Türkiye'de psikiyatri kliniklerinde yapılan tekrarlı yatışlara yönelik hemşirelik alanında yapılan



çalışmaların yetersiz olmasıdır (Bir adet hemşirelik yüksek lisans tezi).

Uluslararası literatür taramasında ise dikkat çeken durum ise tekrarlı psikiyatri klinik yatışları için risk faktörlerinin incelendiği ancak önlemeye yönelik müdahale çalışmalarının yetersiz olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak elde edilen verilere göre Türkiye’de psikiyatri kliniklerine tekrarlı yatışların oranlarının incelendiği, risk faktörlerinin neler olduğu ve bu risk faktörlerine yönelik müdahalelerin artırılması ve müdahale içeren çalışmaların yapılması önerilmektedir. Uluslararası literatürde ise risk faktörlerine yönelik tekrarlayan yatışları azaltmak amacıyla müdahalelerin yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Aiello, B., Menghini, D., Averna, R., Labonia, M., & Vicari, S. (2021). Risk factors for revolving door in children and adolescents with psychiatric disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 10(21), 5004. <https://doi.org/10.3390/jcm10215004>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Ata, E. E., Bayrak, N. G., & Yılmaz, E. B. (2021). İntihar girişimi nedeniyle acil servise başvuran olguların incelenmesi: Bir yıllık retrospektif bir çalışma. *Cukurova Medical Journal*, 46(4), 1675–168. <https://doi.org/10.17826/cukmed.783772>
- Barnett, B. S., Kusunzi, V., Magola, L., Borba, C. P. C., Udedi, M., Kuliseva, K., & Hosseinipour, M. C. (2020). Risk factors for readmission among a cohort of psychiatric inpatients in Lilongwe, Malawi. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 24(3), 203209. <https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1733438>
- Bartoli, F., Cavaleri, D., Moretti, F., Bachi, B., Calabrese, A., Callovin, T., Cioni, R. M., Riboldi, I., Nacinovich, R., Crocamo, C., & Carrà, G. (2020). Pre-discharge predictors of 1-year rehospitalization in adolescents and young adults with severe mental disorders: A retrospective cohort study. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 56(11), 613. <https://doi.org/10.3390/medicina56110613>
- Berardelli, I., Biondi, M., Pavan, M., & Vazzana, R. (2022). The role of family history in psychiatric readmission. *BMC Psychiatry*, 22, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03754-8>
- Cepeda, M. S., Corso, A. F., & Phillips, C. (2020). The association between suicide attempts and psychiatric hospital readmission. *The American Journal of Psychiatry*, 177(8), 748-756. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19090977>
- Chasan, D. (2019). Assessing psychiatric disorders: Beyond diagnosis. *Journal of Clinical Psychology*, 75(4), 600-610. <https://doi.org/10.1002/jclp.22775>
- Chong, K. C., Chiu, W. T., & Weng, T. H. (2022). Psychosocial interventions to reduce rehospitalization among patients with severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatric Services*, 73(1), 69-78. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000444>
- heli, M., Sells, D., Costa, M., Wieland, M., & Davidson, L. (2018). Outcomes of a peer mentor intervention for persons with recurrent psychiatric hospitalization. *Psychiatric Services*, 69(7), 760–767.
- Correll, C. U., & Watson, T. (2022). Reducing psychiatric rehospitalization through psychosocial interventions: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 52(6), 957-966. <https://doi.org/10.1017/S0033291720002917>
- Correll, C. U., Muench, J., & Leucht, S. (2022). Psychosocial interventions to reduce psychiatric rehospitalization. *American Journal of Psychiatry*, 179(3), 267-275. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21080954>
- Çalışkan, S., Aydın, M., Yılmaz, E. B., & Koçak, O. (2021). The effects of psychosocial approaches on readmission rates in psychiatric patients: A systematic review. *Psychiatry Research*, 300, 113885. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113885>
- Çoker, A., Karadağ, H., & Külahcı, H. (2021). The impact of rehabilitation services on medication adherence and hospitalization rates in patients with chronic mental illness. *Psychiatry Research*, 300, 113877. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113877>
- Gobbicchi, L., Fabbri, C., & Riva, A. (2021). Hospital readmissions and psychiatric disorders: An analysis of demographic and clinical predictors. *Psychiatry Research*, 295, 113608. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113608>
- Halter, M. J. (2018). *Psychiatric nursing: A comprehensive textbook* (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Han, X., Jiang, F., Tang, Y., Needleman, J., Guo, M., Chen, Y., Zhou, H., & Liu, Y. (2020). Factors associated with 30-day and 1-year readmission among psychiatric inpatients in Beijing China: A retrospective, medical record-based analysis. *BMC Psychiatry*, 20(113). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02515-1>
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (Eds.). (2011). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Vol. 4). Cochrane Book Series. Wiley-Blackwell.
- Karataş, A., & Akdağ, F. (2021). The role of social support in relapse prevention in psychiatric patients. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(1), 36-44. <https://doi.org/10.14744/phd.2021.66961>
- Niederkrötenhaler, T., Hanke, M., & Voracek, M. (2020). Suicide attempts and psychiatric readmissions: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(4), 845-855. <https://doi.org/10.1111/sltb.12655>
- Ortiz, G. (2019). Predictors of 30-day postdischarge readmission to a multistate national sample of state psychiatric hospitals. *Journal of Healthcare Quality*, 41(4).
- Özkan, T., Akdağ, M., & Yılmaz, E. (2020). Psikiyatri kliniğine tekrarlayan yatışlarda risk faktörleri ve tahmin modelleri: Bir meta-analiz çalışması. *Psikiyatri ve Klinik Psikoloji Dergisi*, 28(2), 115-128.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Kaplan & Sadock’s synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Shener, A. (2020). Risk factors for psychiatric readmission: A systematic review. *Psychiatric Services*, 71(9), 999-1005. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900246>
- Steel, Z., & Marnane, C. (2012). The impact of brief psychiatric hospitalization on health care costs: A systematic review. *Psychiatric Services*, 63(12), 1197-1205. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200017>
- Şahin, N., & Özkan, B. (2023). Psikiyatri Kliniğine Tekrarlı Yatışlar ve Maliyet Analizi: Derleme Çalışması. *Sağlık Bilimleri Araştırmaları* (pp.59-68), Gaziantep: ÖZGÜR YAYINLARI.
- Şener, M. (2020). Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde tekrarlı yatış sıklığı ve ilişkili özelliklerin incelenmesi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi].
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Ruh sağlığı hizmetleri yıllık raporu 2018*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Ulusal ruh sağlığı eylem planı 2021-2025*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2001). *Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı*. Ankara. Erişim tarihi: 18 Şubat 2024.
- Thornicroft, G., & Tansella, M. (2016). The role of community mental health services in reducing hospital readmissions. *International Journal of Mental Health Systems*, 10, 40. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0078-4>

*Şahin ve Özkan: Tekrarlayan psikiyatri kliniği yatışları*

- Torous, J., Keshavan, M., & Muroff, J. (2023). Independent predictors of 30-day readmission to acute psychiatric wards in patients with mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 15(2), e38719. <https://doi.org/10.7759/cureus.38719>
- Turan, H., & Tekin, A. (2022). The revolving door phenomenon in psychiatry: A review of literature. *Psychiatric Services*, 73(2), 156-163. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000713>
- Türkiye Ruh Sağlığı Derneği. (2023). Ruh sağlığı ve psikiyatri hizmetleri raporu 2022. Ankara: Türkiye Ruh Sağlığı Derneği.
- WHO. (2013). Comprehensive mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2022). World health statistics 2022. Geneva: World Health Organization.
- WHO.(2023). Mental health: Strengthening our response. Geneva: World Health Organization.
- Zanardo, G. L. P., Silveira, L. H. C., Rocha, C. M. F., & Rocha, K. B. (2017). Psychiatric admission and readmission in a general hospital of Porto Alegre: sociodemographic, clinic, and use of Network for Psychosocial Care characteristics. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(3), 460-474.
- Zhu, X., Liu, Z., Zhang, L., & Zhang, Y. (2022). Medication adherence, substance use, and psychiatric readmission: A systematic review. *Psychiatry Research*, 305, 114194. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114194>