

Bir eğitim hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi*

Kasım GÖKTAŞ,¹ Ertan YILMAZ,¹ Nazmiye KAYA,² Cemal AKMAN¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada bir eğitim hastanesinde verilen psikiyatrik konsültasyon hizmetlerinin hastaların sosyodemografik özelliklerine, istenen kliniklere, isteme nedenlerine, psikiyatrik tanılarına ve tedavilere göre dağılımı incelenmiştir. **Yöntem:** 15.06.2004-15.10.2004 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde tüm kliniklerde ayaktan ve yatarak takip edilen psikiyatri konsültasyonu istenen hastalar çalışmaya alınmıştır. **Sonuçlar:** Çalışmaya 138'ü (%35.4) erkek, 252'si (%64.6) kadın olmak üzere toplam 390 hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 41±17.6'dır. Konsültasyonların %61.5'i (n=240) yatarak takip edilen hastalardan, %38.5'i (n=150) ayaktan takip edilen hastalardan istenmiştir. Konsültasyon istemlerinin büyük kısmı dermatoloji (%21.8), acil servis (%13.6), nöroloji (%12.3), dahiliye kliniklerinden (%9.7) yapılmıştır. En sık konsültasyon isteme nedeni bir gerekçe gösterilmeksizin hastanın psikiyatrik yönden değerlendirilmesidir (%31.8). Diğer nedenler depresif yakınmalar (%15.2), intihar girişimi (%14), anksiyete yakınmalarıdır (%7.2). Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonrasında, konsültasyonların %83.4'ünde (n=316) bir psikiyatrik bozukluk bulundu. En sık konulan psikiyatrik tanılar depresyon (%39.3), anksiyete bozuklukları (%16.6), somatoform bozukluklar (%6.6), organik mental bozukluklardır (%5.5). Hastaların %65.4'ü antidepressanlarla, %9.8'i antipsikotiklerle, %3.7'si benzodiazepinlerle tedavi edilmiş; %19.4'üne ilaçsız takip önerilmiştir. **Tartışma:** Fiziksel hastalığı olan hastalarda depresyon başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozukluklar sık görülmektedir. Bu nedenle "Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi" birimlerinin önemi giderek artmaktadır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7:27-32)

Anahtar sözcükler: psikiyatri konsültasyonu, psikiyatrik bozukluk, eğitim hastanesi

Evaluation of referred psychiatry consultations at an education hospital

ABSTRACT

Objective: In this study, distribution of psychiatric consultation at a university hospital is evaluated according to sociodemographic characteristics of patients, clinic which referred consultation, reasons for referral, psychiatric diagnoses and treatments. **Methods:** Patients (outpatients and inpatients) whose psychiatric consultations were referred in all clinics at the Hospital of Meram Medical School of Selçuk University participated in this study between 15.06.2004 and 15.10.2004. **Results:** In this study 138 men (35.4%), 252 (64.4%) women totaly 390 patients were taken. Average age of the 390 participants in this study was 41 years (SD=17.6). 61.5% (n=240) of consultations were referred for inpatients and 38.5% (n=150) were for outpatients. Majority of consultations were referred from dermatology department (21.8%), emergency service (13.6%), neurology department (12.3%) and

* 7. Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongresinde olarak sunulmuştur.

¹ Arş.Gör.Dr., ² Prof.Dr., Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, KONYA

Yazışma adresi: Dr. Kasım GÖKTAŞ, Selçuk Üniv. Meram Tıp Fak. Psikiyatri ABD
42080 Akyokuş/Meram/KONYA
E-posta: drkasim01@hotmail.com

internal medicine department (9.7%). The most frequent reason for consultation referral was the psychiatric evaluation of the patient without any reason (31.8%). Other reasons were depressive complaints (15.2%), suicide attempts (14%), and anxiety complaints (7.2%). According to the result of psychiatric evaluation, a psychiatric disorder is found in 83.4% (n=316) of the consultations. The most common psychiatric diagnoses were depression (39.3%), anxiety disorders (16.6%), somatoform disorders (6.6%), and organic mental disorders (5.5%). 65.4% of the patients were treated with antidepressants, 9.8% with antipsychotics and 3.7% with benzodiazepines. 19.4% of them were offered to be followed up without drug treatment. **Discussion:** Various psychiatric disorders, most commonly depression, are frequently diagnosed in patients with physical illness. Therefore, the importance of "Consultation-Liaison Psychiatry" units increases gradually. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2006; 7:27-32)

Key words: psychiatric consultation, psychiatric disorder, education hospital

GİRİŞ VE AMAÇ

Hastalık, hasta için fiziksel olmasının ötesinde ruhsal, sosyal, çevresel, psikoseksüel, çok boyutlu bir durumdur. Fiziksel hastalıklar, hastalığın ne olduğuna, kişinin kim olduğuna, çevresinin özelliklerine göre değişik ve çoğul psikiyatrik reaksiyonlar oluştururlar. Fiziksel hastalıkların birçoğunda davranışsal, duygusal, bilişsel ve kişiler arası tepkiler gelişir. Ortaya çıkan psikiyatrik durum ve tepkiler organizmanın uyum sürecidir.¹

Psikiyatrik ve fiziksel hastalıklar genel hastane uygulamasında sıklıkla birlikte görülmektedir. Bu birliktelik, fiziksel hastalığın nedenleri olarak psikolojik etmenler, fiziksel belirtilerle giden psikiyatrik bozukluk, fiziksel hastalığın psikiyatrik sonuçları, psikiyatrik ve fiziksel bozukluğun tesadüfen bir arada olması şeklinde karşımıza çıkabilir.²

Fiziksel hastalığı olanlarda ruhsal bozukluklar sağlıklılara göre daha sık görülmektedir. Genel nüfusta ruhsal bozuklukların 1 aylık yaygınlığı %16 iken, fiziksel hastalığı olanlarda aynı oran %21-26 arasında bulunmuştur. Kronik fiziksel hastalığı olanlarda yaşam boyu ruhsal bozukluk yaygınlığı ise %42 olarak bulunmuştur. Bunların çoğunluğunu madde kötüye kullanımı, duyu durumu ve anksiyete bozuklukları oluşturmaktadır. Psikiyatrik bozukluklar ve psikolojik problemlerin fiziksel hastalığa eklenmesi sık olmasına karşın, büyük çoğunluğu tanınmamakta ve tedavi edilememektedir. Böylece hastane yatış süreleri uzamaktadır. Hastanede yatan hastalarda %30 ile %60 arasında psikiyatrik komorbidite olduğu tahmin edilmektedir. Psikiyatrik komorbiditeli hastalara zamanında yapılan müdahalenin toplam hastane masraflarının azalmasına ve hastaların iyileşmesinin hızlanmasına yardımcı olacağı ileri sürülmektedir.³⁻⁵ Diefenbacher ve Strain 1988-1997 yılları arasındaki konsültasyon hizmetlerindeki değişimi inceledikleri çalışmada, konulan tanılarda uyum bozukluğundan majör depresyona doğru kayma

olduğunu göstermişlerdir. Verilen tedavilerde, trisiklik antidepressanların yerini yeni antidepressanlar (SSRI) almıştır. Tüm hastanedeki hastalarda yatış süresinde 2 günlük bir kısalma olurken, konsültasyon istenen hastalarda 12.3 günlük bir kısalma olduğu görülmüştür.⁶

Bir diğer sorun ise, tıbbi hastalığı olanlarda psikiyatrik bozuklukların tanısının zor olmasıdır. Depresyonun uyku bozukluğu, iştahsızlık, kilo ve enerji kaybı gibi vejetatif belirtileri tıbbi hastalıklarda yaygındır. Bu bozuklukların erken tanı ve doğru tedavisi kuşkusuz tıbbın diğer dalları ile psikiyatri arasındaki yakın işbirliği ile mümkündür.⁴

Bu çalışmada bir eğitim (üniversite) hastanesinde verilen psikiyatrik konsültasyon hizmetlerinin hastaların sosyodemografik özelliklerine, istenen kliniklere, isteme nedenlerine, konulan psikiyatrik tanılara ve verilen tedavilere göre dağılımı incelenmiştir.

YÖNTEM

15.06.2004-15.10.2004 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çeşitli kliniklerce ayaktan ve yatarak takip edilen psikiyatri konsültasyonu istenen hastalar çalışmaya alınmıştır. Konsültasyon istenen hastalar çalışma için hazırlanan bir forma kaydedilmiştir. Hastaların sosyodemografik bilgileri, konsültasyonu isteyen klinik, konsültasyonun istenme nedeni, konulan psikiyatrik tanıları, verilen tedaviler, hastanın fiziksel hastalığının başlangıç şekli, önceki psikiyatrik öyküsü, konsültasyonu kimin istediği, hastanın konsültasyon istemi hakkında bilgilendirilme durumu ve konsültasyon hizmeti sırasında hastanın doktoru, hemşiresi ile görüşülme durumu bu forma kaydedilmiştir. Bu form konsültasyon hizmetini sağlayan psikiyatrist tarafından hasta ile görüşme sonrasında doldurulmuştur. Psikiyatrik tanıları DSM-IV'e göre klinik görüşme ile konulmuştur. Toplanan

veriler SPSS programında değerlendirilmiştir. Sonuçlar yüzde olarak verilmiştir.

SONUÇLAR

Çalışmamızın yapıldığı dört aylık süre içinde hastanemizde %35.4'ü (n=138) erkek, %64.6'sı (n=252) kadın olmak üzere toplam 390 hasta için psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Hastaların yaşları 4-79 yıl arasında olup, yaş ortalaması 41 ± 17.6 olarak bulundu. Hastaların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında, %71.4'ünün evli, %55.2'sinin ilköğretim mezunu ve %50.3'ünün ev hanımı olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Konsültasyonların %61.5'i (n=240) yatarak takip edilen hastalardan, %38.5'i (n=150) ayaktan takip edilen hastalardan istenmiştir. Konsültasyonların %67.2'si (n=262) dahili branşlardan, %19.2'si (n=75) cerrahi branşlardan, %13.6'sı (n=53) acil servisten istenmiştir. Konsültasyon isteyen kliniklerin dağılımına bakıldığında dermatoloji kliniğinin %21.8'le (n=85) ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Bunu acil servis %13.6 (n=53), nöroloji kliniği %12.3 (n=48) ve dahiliye kliniği %9.7 (n=38) ile izlemektedir (Tablo 2).

Tablo 1. Olguların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Sayı	%
<i>Medeni durum</i>		
Bekar	76	19.8
Evli	274	71.4
Boşanmış	13	3.4
Dul	21	5.5
<i>Eğitim düzeyi</i>		
Okuryazar değil	48	12.5
Okuryazar	30	7.8
İlköğretim	212	55.2
Lise	53	13.8
Yüksek okul	41	10.7
<i>Meslek</i>		
Ev hanımı	193	50.3
Emekli	38	9.9
Memur	32	8.3
İşçi	31	8.1
Öğrenci	31	8.1
Esnaf	30	7.8
İşsiz	16	4.2
Diğer	13	3.4

Tablo 2. İstenen konsültasyonların kliniklere göre dağılımı

	Sayı	%
Dermatoloji	85	21.8
Acil servis	53	13.6
Nöroloji	48	12.3
Dahiliye	38	9.7
Kardiyoloji, göğüs-kalp-damar cerrahisi	30	7.7
Fizik tedavi ve rehabilitasyon	25	6.4
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	18	4.6
Anestezi	16	4.1
Göğüs hastalıkları	16	4.1
Genel cerrahi	12	3.1
Kadın hastalıkları ve doğum	10	2.6
Ortopedi ve travmatoloji	10	2.6
Diğer	29	7.4

Konsültasyon isteme nedenlerine bakıldığında, hastaların %31.8'inin (n=123) bir gerekçe

gösterilmeksizin hastanın psikiyatrik yönden değerlendirilmesi amacıyla, %15.2'sinin (n=59)

Tablo 3. Olguların konsültasyon isteme nedenlerine göre dağılımı

Nedenler	Sayı	%
Psikiyatrik değerlendirme	123	31.8
Depresif şikayetler	59	15.2
Suisid girişimi	54	14.0
Anksiyete şikayetleri	28	7.2
Uyku ve yeme problemleri	23	5.9
Konversif şikayetler	22	5.7
Ajitasyon, hasta-hekim ilişki sorunu	21	5.4
Organik etioloji bulunamaması	21	5.4
Psikiyatrik öykünün olması	17	4.4
Halüsinasyon, hezeyan	11	2.8
Çocuk psikiyatrisi şikayetleri	8	2.1

Tablo 4. Olguların psikiyatrik tanı dağılımı

Tanılar	Sayı	%
Normal	63	16.6
Depresyon	149	39.3
Anksiyete bozukluğu	63	16.6
Somatoform bozukluklar	25	6.6
Organik mental bozukluklar	21	5.5
Uyum bozuklukları	12	3.2
Psikotik bozukluklar	9	2.4
Uyku bozuklukları	8	2.1
Madde ve alkol bağımlılığı	7	1.8
Bipolar bozukluk	5	1.3
Mental Retardasyon	5	1.3
Diğer bozukluklar	12	3.2

depresif yakınmalar, %14'ünün (n=54) intihar girişimi, %7.2'sinin (n=28) anksiyete yakınmaları nedeniyle konsültasyon istendiği görülmüştür (Tablo 3).

Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonrasında olguların %83.4'üne (n=316) herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı konduğu bulunmuştur.

Anatolian Journal of Psychiatry 2006; 7:27-32

Psikiyatrik tanıları arasında %39.3'lük (n=149) bir oranla ilk sırayı depresyon alırken, bunu %16.6'lük (n=63) bir oranla anksiyete bozuklukları takip etmiştir. Diğer sık konulan tanıları ise somatoform bozukluklar (%6.6, n=25), organik mental bozukluklardır (%5.5, n=21) (Tablo 4). Hastaların %15.9'unda (n=62) komorbid bir psikiyatrik bozukluk bulunmuştur. Komorbid psikiyatrik bozukluklardan en sık olanları %32.3'ü anksiyete bozukluğu (n=20), %25.8'i depresyon (n=16), %14.5'i somatoform bozukluklardır (n=9). Hastaların %69'u (n=267) daha önce psikiyatrik tedavi görürken, %31'inin (n=120) daha önce psikiyatrik tedavi görmediği bulunmuştur.

Olguların %62.2'sinin (n=225) kronik fiziksel, %37.8'inin (n=137) akut fiziksel hastalığının olduğu öğrenilmiştir. Konsültasyonların %92.4'üne (n=353) hekimin karar verdiği, %7.6'sını (n=29) ise hastanın kendisinin istediği saptandı. Hastaların %59.7'si (n=230) istenen konsültasyon hakkında doktoru tarafından bilgilendirilmemiş, %40.3'ü (n=155) bilgilendirilmiştir.

Konsültasyon hizmetini veren psikiyatristin, konsültasyonların %61.7'sinde (n=230) konsültasyonu istenen hastanın hekimi ile görüşmediği, %38.3'ünde (n=143) ise görüştüğü saptanmıştır. Hastaların takip şekline göre, ayaktan takip edilen hastaların %12.4'ü (n=18) ile görüşülmüş, %87.6'si (n=127) ile görüşülmemiş, yatan hastaların ise %54.8'i (n=125) ile görüşülmüş, %45.2'si (n=103) ile görüşülmemiştir.

Konsültasyonu yapılan hastaların %65.4'üne (n=246) antidepresanlar, %9.8'ine (n=37) anti-psikotikler, %3.7'sine (n=14) benzodiazepinler reçete edilmiş; %19.4'üne (n=73) ilaçsız takip önerilmiştir. Hastaların %1.6'sı (n=6) psikiyatri servisine yatırılmıştır.

TARTIŞMA

Çalışmamızda hastaların %64.6'ünü, yapılan birçok çalışmayla uyumlu olarak kadınlar oluşturmaktadır.⁷⁻¹¹

Çalışmamızda dahili branşlarda konsültasyon isteme oranı cerrahi branşlardan yüksektir. Dahili branşlar arasında dermatoloji (%21.8), nöroloji (%12.3) ve dahiliye (%9.7) klinikleri ilk sıralarda yer almıştır. Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar gösterilmiştir. Evlice ve arkadaşları çalışmalarında psikiyatri konsültasyonlarının yaklaşık %70'inin dahili branşlardan istendiği ve dahiliye (%21), nöroloji (%18) ve pediatri (%14) ilk 3 sırada olduğunu bulmuşlardır.⁷ Aslan ve arkadaşları ise, en sık konsültasyon isteyen kliniklerinin dermatoloji (%25.8), dahiliye (%13) ve nöroloji (%9.6) olduğunu bulmuşlardır.¹² Nöroloji, dahiliye ve dermatoloji ile ilgili fiziksel hastalıklar genellikle kronik seyirlidir ve bu hastaların hastanede yatma süreleri daha uzundur. Bu sürede hekim hastayı daha çok boyutlu tanımaya olanak bulmaktadır. Bu durum konsültasyon isteme oranlarının yüksek olmasında etkili olabilir.

Yapılan çalışmalarda fiziksel hastalığı olanlarda psikiyatrik hastalıkların yaygınlığı yüksek bulunmuştur.^{3,12,13} Çalışmamızda da konsültasyon istenen hastalarda psikiyatrik tanı koyma oranı %83.4 gibi yüksek oranda bulunmuştur. En sık konulan tanılar depresyon (%39.3), anksiyete bozukluğu (%16.6) olarak bulunmuştur. Aslan ve arkadaşlarının çalışmasında psikiyatrik tanı koyma oranı %85.9 olarak bulunmuştur.¹² Ülkemizde konsültasyon alanında yapılan çalışmalarda depresif bozukluk %9.6-44.6, anksiyete bozuklukları %2.8-24.4, somatoform bozukluklar %1.2-30.7, organik mental bozukluklar %4.8-27.6 arasında bulunmuştur.¹³ Gala ve arkadaşları, hastaların %83'üne bir psikiyatrik tanı koymuştur. Sık konulan tanıları ise nevrotik, stresle ilişkili somatoform bozukluklar (%33.1), affektif bozukluklar (%19.4), organik mental bozukluklar (%10.7) olarak bulunmuştur.⁸ Clarke ve Smith ise, konsulte edilen hastalara en sık duygu durumu bozukluğu (%55), organik mental bozukluklar (%35), uyum bozukluğu (%19), somatoform bozukluklar (%16) tanıları koymuşlardır.¹⁴ Araştırmaların çoğunda konsül-

tasyonlar sırasında en sık konulan tanının depresif bozukluklar olduğu bulunmuştur.^{2,10,11,13-17} Çalışmamızda da en sık konulan tanı depresif bozukluktur. Fiziksel hastalığa eşlik eden depresyon, hastanın uyumunu, yaşam kalitesini, fiziksel hastalığın seyrini, morbidite ve mortalitesini olumsuz etkilemektedir.¹⁶ Fiziksel hastalığı olanlarda depresyon tanı ve tedavisi hastalığın prognozu açısından önemlidir.

Konsültasyon isteme nedenleri çalışmalar arasında farklı sınıflandığı için çeşitli sonuçlar bulunmuştur. Kulaksızoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında en sık konsültasyon isteme nedenleri, neden belirtilmemiş (%21.7), depresif yakınmalar (%11.4), huzursuzluk, sıkıntı, ağlama (%10.4), ajitasyon (%10.3) şeklindedir.¹⁸ Carr ve arkadaşları en sık konsültasyon isteme nedenlerini depresif yakınmalar (%33), anksiyete yakınmaları (%12), tanı koyamama (%9) olarak bulmuşlardır.¹¹ Bir diğer çalışmada en sık konsültasyon isteme nedenleri, gözlenen psikiyatrik belirtiler (%32.5), intihar girişimi (%25), bir gerekçe göstermeksizin hastanın psikiyatrik yönden değerlendirilmesi (%23.3) olarak bulunmuştur.¹⁹ Alper ve Elbi'nin çalışmasında, hastaların %37.1'inde bir neden belirtilmediği, %33.6'sında organik mental bozukluklar ve tedaviye uyum zorluğu, %12.9'unda intihar girişimi ve tehlikesi, %6'sında psikotik belirtiler nedeniyle konsültasyon istenmiştir.²⁰ Bizim çalışmamızda en sık konsültasyon isteme nedeni, bir neden belirtilmeksizin psikiyatrik değerlendirme amaçlıdır. Bu da bize psikiyatri dışı hekimlerin psikiyatri eğitimlerinin yeterli olmadığını düşündürmektedir.

Konsültasyonların %92.4'ünü hekimler istemektedir. Ancak hastanın sorumlu hekimi tarafından psikiyatrist gelmeden önce konsültasyon istemi hakkında bilgilendirilmesi, psikiyatristin tanıtılması oranı (%40.3) düşüktür. İtalya'da yapılan bir çalışmada hastaların %71'i bilgilendirilmiştir.⁸ Aynı zamanda psikiyatristin konsültasyon hizmeti sırasında hastanın sorumlu hekimi ile görüşme oranı da düşüktür. Yalnız bu düşük oranın, yatan ve ayakta hastaların birlikte değerlendirilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Çünkü görüşülme oranı ayakta hastalarda (%12.4) yatan hastalara göre (%54.8) oldukça düşüktür. Yine de hastanın bilgilendirilme ve psikiyatristin sorumlu hekimle görüşme oranlarındaki düşüklük birbiriyle ilişkilidir. Genellikle yoğun çalışmanın ve zamanın kısıtlı olmasının rolü olabileceği düşünülmektedir. Sonuçta konsültasyon hizmetinin verimliliğini düşmektedir.

Çalışmamızda hastaların %65.4'üne antidepresan, %9.8'ine antipsikotik, %3.7'ne benzodiyazepin reçete edilmiş; %19.4'üne ilaçsız takip önerilmiş; %1.6'sı psikiyatri kliniğine yatırılmıştır. Gala ve arkadaşları konsulte ettikleri hastaların %65'ine tedavi önermişlerdir. Bunlar daha çok kombine tedavilerdir. Benzodiyazepin+antidepresan tedavi %12.8, benzodiyazepin+antipsikotik tedavi %5.7, benzodiyazepin+antidepresan+antipsikotik tedavi %2.6 oranındadır.⁸ Çalışmamızda da kombine tedaviler verilmiştir. Ancak forma primer ilaç kaydedilmiştir. Benzodiyazepin reçete etme oranlarındaki farklılığı nedeni, bu ilaçların bağımlılık riskinden dolayı

reçetelenme oranlarının düşük olması olabilir.

Sonuç olarak, fiziksel hastalığı olan hastalarda psikiyatrik bozukluklar sık görülmektedir. En sık rastlanan ruhsal bozukluk depresyon olarak bulunmuştur. Bunun için psikiyatri dışı hekimlerin psikiyatrik bozukluklar yönünden (özellikle depresyon) bilgilendirilmeleri önemli görünmektedir. "Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi" birimlerinin hastaya bütüncül olarak yaklaşması ve klinikler arasında birleştirici bir rol üstlenmesinden dolayı, fiziksel hastalığı olanlarda ortaya çıkan ruhsal bozuklukların erken tanı ve doğru tedavisi için genel hastanelerin içinde bu birimlerinin kurulması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Özkan S. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi: Hastalıktan hayata biyolojik-psikolojik adaptasyon. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi (28 Eylül-3 Ekim 2004), Tam Metin Kitabı, 2004, s.112-113, Kuşadası.
2. Yıldız M, Boztepe V. Bir üniversite hastanesinde psikiyatrik konsültasyon hastalarında fiziksel hastalığın doğasına göre psikiyatrik tanıların değerlendirilmesi. Turgut Özal Tıp Merkezi Derg 1997; 4:399-402.
3. Strain JJ. Consultation-liaison psychiatry. BJ Sadock, VA Sadock (eds), Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7. baskı, 2. cilt, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2000, s.1876-1887.
4. Fulop G, Strain JJ. Diagnosis and treatment of psychiatric disorders in medically ill inpatients. Hosp Community Psychiatry 1991; 42:389-394.
5. Ito H, Kishi Y, Kurosawa H. A preliminary study of staff perception of psychiatric services in general hospitals. Gen Hosp Psychiatry 1999; 21:57-61.
6. Diefenbacher A, Strain JJ. Consultation-liaison psychiatry: stability and change over a 10-year-period. Gen Hosp Psychiatry 2002; 24:249-255.
7. Evlice YE, Gürses ŞG, Ünal M. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi. Türk Psikiyatri Derg 1990; 1:279-282.
8. Gala C, Rigatelli M, De Bertolini C, Rupolo G, Gabrielli F, Grassi L. A multicenter investigation of consultation-liaison psychiatry in Italy. Gen Hosp Psychiatry 1999; 21:310-317.
9. Bass C, Bolton J, Wilkinson P. Referrals to a liaison psychiatry out-patient clinic in a UK general hospital: a report on 900 cases. Acta Psychiatr Scand 2002; 105:117-125.
10. Kuloğlu M, Tezcan AE, Ülkeröğlu F, Çulha F. Bir üniversite hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonları. Düşünen Adam 1996; 9:13-17.
11. Carr VJ, Lewin TJ, Walton JM, Faehrmann C, Reid AL. Consultation-liaison psychiatry in general practice. Aust N Z J Psychiatry 1997; 31:85-94.
12. Aslan S, Candansayar S, Çoşar B, Işık E. Bir üniversite hastanesinde bir yıl süresince gerçekleştirilen psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi. Yeni Symposium 2003; 41:31-38.
13. Özmen E: Ülkemizde psikiyatri konsültasyonu: İlgili çalışmaların gözden geçirilmesi. Ö Aydemir (ed), Psikiyatri Konsültasyonu El Kitabı, İstanbul, Matsan, 1999, s.159-162.
14. Clarke DM, Smith GC. Consultation-liaison psychiatry in general medical units. Aust N Z J Psychiatry 1995; 29:424-432.
15. Martucci M, Balestrieri M, Bisoffi G, Bonizzato P, Covre MG, Cunico L. ve ark. Evaluating psychiatric morbidity in a general hospital: a two-phase epidemiological survey. Psychol Med 1999; 29:823-832.
16. Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A, Kanık A, Erdem P ve ark. Hastanede yatan tıbbî hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ilişkisi. Yeni Symposium 2003; 41:120-124.
17. Arolt V, Fein A, Driessen M, Dorlochter L, Maintz C. Depression and social functioning in general hospital in-patients. J Psychosom Res 1998; 45:117-126.
18. Kulaksızoğlu IB, Kaçmaz N, Akkaş HS, Özkan S. İ.Ü.T.F. Psikiyatri ABD Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalında 1997-1998 yıllarında verilen konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi: 1837 olgu. 5. Ulusal Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Kongresi (21-23 Ekim 1998, İstanbul), Tam Metin Kitabı, İstanbul, 1998, s.301-307.
19. Özmen E, Aydemir Ö. Bir genel hastanede istenen psikiyatri konsültasyonları. Nöropsikiyatri Arşivi 1993; 30:271-275.
20. Alper Y, Elbi H. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin çeşitli bölümlerinden istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Ege Tıp Derg 1992; 31:465-469.