

## BİR EĞİTİM HASTANESİNDE KONSÜLTASYONLA DEPRESYON TANISI ALAN VAKALARIN ÖZELLİKLERİ

M. Kuloğlu\*, A. Çayköylü\*, E.S. Akyol\*\*, A. İbiloğlu\*\*, Ö.A. Özer\*\*\*

### ÖZET:

Genel tıpta depresif bozukluk en yaygın görülen psikiyatrik bozukluklardan biridir. Çalışmamızda psikiyatri dışı kliniklerde yatırılarak ve ayaktan tedavi gören hastalarda konsültasyon istemi sonucu depresyon tanısı konulan vakaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık. Çalışma grubunu Ocak-Ağustos 2007 tarihleri arasında depresif bozukluk tanısı konulan 98 (%18) hasta oluşturmuştur. Çalışmamızda depresif hastalar için en fazla konsültasyonun Dahiliye ve Nöroloji kliniklerinden istendiği, depresif şikayetlerin hastayı takip eden hekim tarafından gözlemlenmesinin en sık konsültasyon istenme nedenini oluşturduğu tespit edilmiştir. Konsültasyon istenen hastalarda saptanan en yoğun bulgunun ise sıkıntı olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın sonucunda psikiyatri dışı kliniklerde değerlendirilen hastaların tanı ve tedavilerinin düzenlen-

mesinde psikiyatrik konsültasyonun önemini vurgulayan sonuçlar elde edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Konsültasyon, depresyon, fiziksel hastalık

### Characteristics of the Cases Diagnosed as Depression After Consultation in a Education Hospital

#### ABSTRACT:

Depression is one of the most frequent psychiatric comorbidity in general medical management. In our study, we aimed to determine the sociodemographic and clinical features of in and outpatients that have been diagnosed as depression associated after psychiatric consultation. Our study group included 98 (%18) patients consulted during the period of January-August 2007 and diagnosed as depressive disorder. In our study it's found that the clinics that had consultation from psychiatry most frequently the internal medicine and neurology clinics, the most frequent reason for consultation was patients' depressive complaints and the most frequent symptom was the anxiety. At the end of the study, we found out the results that

\* Doç. Dr., Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği.

\*\* Arş. Gör. Dr., Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği.

\*\*\* Uzm. Dr., Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği.

emphasized the importance of psychiatric consultation in diagnosed and treatment of patient evaluated in other clinics.

**Key Words:** Consultation, depression, physical disorder.

## GİRİŞ

İnsanın biyopsikososyal bir bütün olarak ele alınması gerektiği fark edildikçe genel tıbbi uygulamalarda psikiyatri konsültasyonunun gerekliliği daha da anlaşılır hale gelmiştir. Beden bütünlüğünün bozulması, yeti yitimi, kronik ya da ölümcül hastalık tanısı ile yüz yüze gelen bireylerde çeşitli emosyonel tepkiler gözlenir. Bu tepkilerin arasında çaresizlik, umutsuzluk, korku ve öfke gibi duygusal ve depresif belirtilere daha sık rastlanır (Sayıl ve ark. 2000).

Genel tıpta depresif bozukluk en yaygın görülen psikiyatrik bozukluklardan biridir. Epidemiyolojik ve klinik araştırmalar ayaktan izlenen hastaların %12-36'sı ile yatarak tedavi gören hastaların %30-58'inde depresif belirtilerin geliştiğini göstermektedir. Bu hastaların %25'inde depresyon fiziksel hastalık öncesi ortaya çıkmakta iken, %75'inde fiziksel hastalıklardan sonra hastalığa ve etkilerine reaksiyon biçiminde gelişmektedir (Özkan 1993b).

Kronik fiziksel hastalığı olanlarda eş tanı olarak depresyonun daha fazla görülmesi sonucu somatik yakınmalarda kötüleşme, ölüm oranında artma yanısıra hastanelere başvuruda ve sağlık harcamalarında da yükselme bildirilmiştir. (Hunkeler ve ark. 2003, Katon 2003). Kronik hastalığı olanlarda yaşam kalitesinin daha da bozulmasına neden olan depresyon daha şiddetli olmakta ve tedavisi de zorlaşmaktadır (Hays ve ark. 1995, Pyne ve ark. 1997, Wells ve Sherbourne 1999, Unützer ve ark. 2000). Bu nedenle fiziksel hastalığı olan kişilerde depresyon olup olmadığının araştırılması önem taşımaktadır.

Çalışmamızda; psikiyatri dışı kliniklerde yatırılarak veya ayaktan tedavi gören ve konsül-

tasyon sonucu depresif bozukluk tanısı konulan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri, kliniklerin konsültasyon isteme amaçları ile hastanın psikiyatrist tarafından görülüp değerlendirilmeye ilişkin tutumları (istekle kabullenme, reddetme, gereksiz bulma vb.) ve konsültasyon isteyen hekimin tutumlarının (hastanın konsültasyon istemi hakkında bilgilendirilme oranı ve bu bilgilendirmenin gerekliliğine ilişkin düşünceleri) araştırılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma öncesi etik kurul onayı alındı. Çalışma grubunu Ocak-Ağustos 2007 tarihleri arasında Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde psikiyatri dışı kliniklerde yatarak veya ayaktan tedavi gören ve yapılan 545 psikiyatri konsültasyonunu takiben depresif bozukluk tanısı konulan 98 (%18) hasta oluşturmuştur. Çalışmaya alınan hastaların sosyodemografik özelliklerini, öz ve soy geçmişlerini, alışkanlıklarını, psikososyal ve çevresel sorunlarını, hastaneye yatış şikayetlerini, konsültasyonun istendiği ve yapıldığı tarihi, konsültasyon istek nedenini sorgulamaya yönelik tarafımızca hazırlanmış bir form kullanılmıştır. İlgili form hasta, hasta yakınları ve hastayı takip eden hekimlerden alınan bilgiler doğrultusunda doldurulmuştur. Takiben hastalarla psikiyatrik değerlendirmeye yönelik görüşme yapılmış ve depresyon tanısı DSM-IV-TR tanı kriterlerine göre konulmuştur.

Hastalara depresyon semptomlarının yoğunluğunu ölçmek için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) uygulanmıştır. Bu ölçek Snaith ve Zigmond (1986) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. (1997) tarafından yapılmıştır. HADÖ; hastanın anksiyete ve depresyon yönünden riskini belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla uygulanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bedensel hastalığı olan hastalara ve birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlara uygulanır. Toplam 14 soru içerir; bunların yedisi anksiyete-

teyi ve diğer yedisi depresyonu ölçer. Türkçe formunun geçerliği yönünden; kesme noktaları anksiyete altölçeği için 10, depresyon altölçeği için 7 olarak saptanmıştır.

Psikiyatrik değerlendirme sonucunda depresif bozukluk tanısı konulan hastalara gerekli önerilerde bulunulmuş ve tedavileri başlanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmeleri için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versiyon 13.00 ve ki-kare testi kullanılmıştır.

### BULGULAR

Hastaların yaşları 19-76 arasında olup yaş ortalamasının 44.36 yıl olduğu, %56.1'ini yatan hastaların oluşturduğu, hastaların %71.4'ünün kadın ve %72.4'ünün evli olduğu belirlenmiştir. Sosyodemografik özellikler tablo 1'de belirtilmiştir.

En fazla konsültasyonun %34.7 ile ile dahiliye kliniğince istendiği, bunu nöroloji kliniğinin izlediği saptanmıştır ( $X^2=154.8$ ,  $p<0.001$ ) (Grafik 1).

Konsülte edilen hastalardaki fiziksel hastalıklar ise hekimler tarafından sırasıyla kardiyolojik bozukluklar (%15.3), endokrinolojik bozukluklar (%12.3) ve nörolojik bozukluklar (%10.2) olarak bildirilmiştir.

En sık konsültasyon istenme amacı depresif şikayetlerin hastayı takip eden hekim tarafından gözlemlenmesi ve neden belirtmeksizin sadece psikiyatrik değerlendirme istenmesi şeklindeydi ( $X^2=164.2$ ,  $p<0.001$ ) (Grafik 2).

Konsültasyon istenen hastalarda saptanan en yoğun bulgunun 85 (%86.7) olguda saptanan sıkıntı olduğu, bunu 83 (%84.7) olguda belirlenen karamsarlık bulgusunun izlediği gözlenmiştir (Grafik 3).

Sorunun niteliği açısından; konsültasyon istenen olguların %55.1'inde sorunun tamamen ruhsal, %30.6'sında bedensel hastalığa sekonder depresif bozukluk olduğu saptanmıştır ( $X^2=63.7$ ,  $p<0.001$ ) (Grafik 4).

Hastalarda belirlenen depresif bozuklukların içinde 71 (%72.4) hastaya konulan major depresyonun (tek epizod) en sık konulan tanı olduğu bunu başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk (BTA) tanısının izlediği bulunmuştur ( $X^2=52.2$ ,  $p<0.001$ ) (Grafik 5).

Ailede psikiyatrik hastalık öyküsüne bakıldığında hastaların %19.4'ünde aile öyküsü olduğu saptanmıştır.

Hastaların psikiyatriye konsülte edilmelerine karar veren kişiler açısından %53.1 ile kıdemli asistan ya da uzmanın ilk sırada olduğu, bunu hastayı takip eden asistan doktorun izlediği görülmüştür. Konsültasyon hizmetlerinin %56'sı serviste, %40.8'i poliklinikte %3.1'i ise acil serviste sunulmuştur.

Hastaların %95.9'u konsültasyonun istendiği gün görülerek değerlendirilmiş, %4.1'i konsültasyon isteminden bir gün sonra muayene edilmiştir. Konsültan hekim, hastaların %15.3'ünün hekimiyle görüşmüş, %84.7'sini ise hekimiyle görüşmeden değerlendirmiştir.

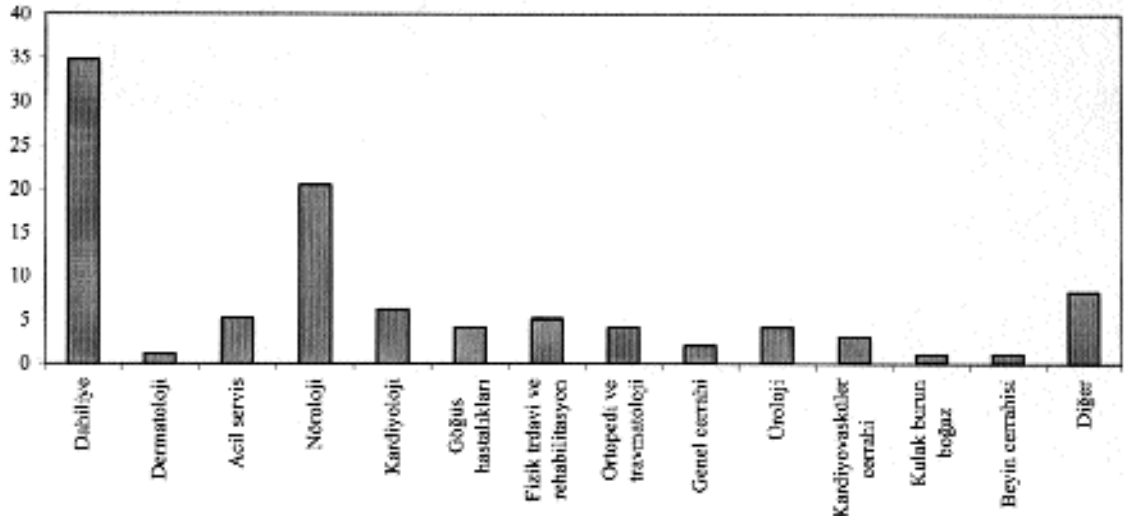
Hastaların %73.5'i psikiyatrik değerlendirilme yapılacağı konusunda bilgilendirilmiştir. Konsültasyon isteminde bulunan hekimlerin %80.6'sı bu bilgilendirmeyi gerekli bulmuştur. Konsültasyon esnasında hastaların %12.2'si bir sağlık görevlisi tarafından konsültan hekimle tanıştırılmış, hastaların büyük çoğunluğu için (%87.8) böyle bir durum söz konusu olmamıştır. Hastaların psikiyatrik görüşmeye tepkisi incelendiğinde hastaların %90.8'i görüşmeyi istekle kabullenmiştir.

Hastaların %42.9'unun konsültasyon öncesi psikotrop ilaç kullanımları ve %36.7'sinin psikiyatri başvurusu olduğu öğrenilmiştir.

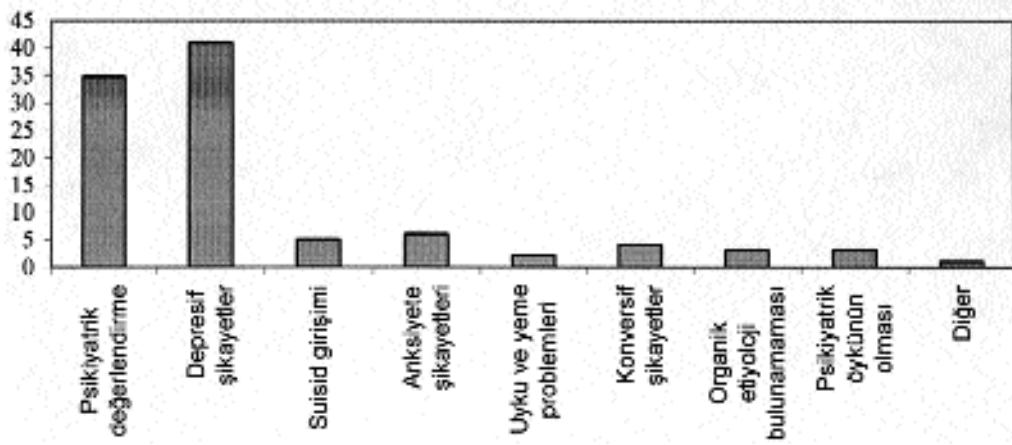
Konsültasyonla depresyon tanısı alan hastaların HADÖ'den aldıkları puanlara bakıldığında anksiyete ortalama puanı  $12.4\pm 3.58$  (aralık: 0-20), depresyon ortalama puanı  $13.2\pm 3.61$  (aralık:0-19) olarak bulunmuştur. HADÖ'nde anksiyete ve depresyon alt ölçeğinden aldıkları puanlar eşik altı ve eşik üs-

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler.

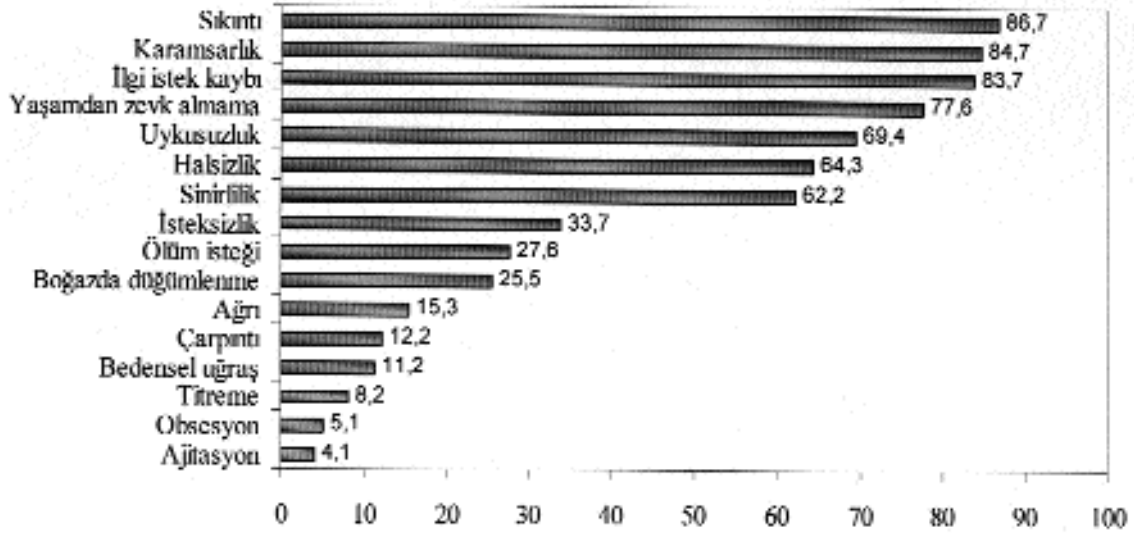
	Sayı	%
<b><u>Yaş grupları</u></b>		
20 yaş öncesi	2	2,0
21-30 yaş	21	21,5
31-40 yaş	12	12,2
41-50 yaş	21	21,5
51-60 yaş	22	22,4
60 yaş üstü	20	20,4
<b><u>Cinsiyet</u></b>		
Erkek	28	28,6
Kadın	70	71,4
<b><u>Medeni durum</u></b>		
Bekar	10	10,2
Evli	71	72,5
Boşanmış	5	5,1
Dul	12	12,2
<b><u>Eğitim durumu</u></b>		
Okur yazar değil	12	12,2
Okur yazar	7	7,1
İlköğretim	44	45,0
Lise	22	22,4
Yüksek okul	13	13,3
<b><u>Meslek</u></b>		
Ev hanımı	55	56,1
Emekli	17	17,2
Memur	4	4,1
İşçi	6	6,1
Öğrenci	4	4,1
Esnaf	10	10,2
Diğer	2	2,2



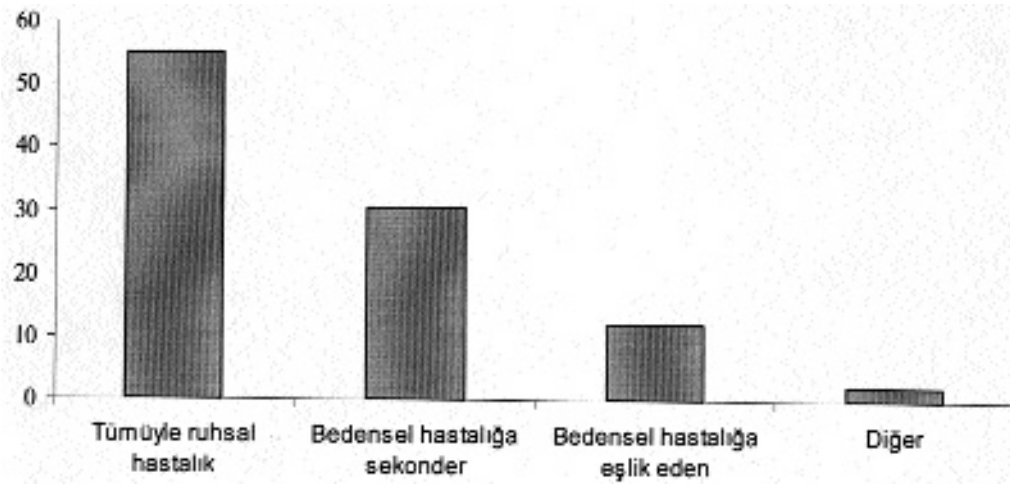
Grafik 1: Konsültasyon İsteminde Bulunan Klinikler (%).



Grafik 2: Konsültasyon İsteme Nedenleri (%).

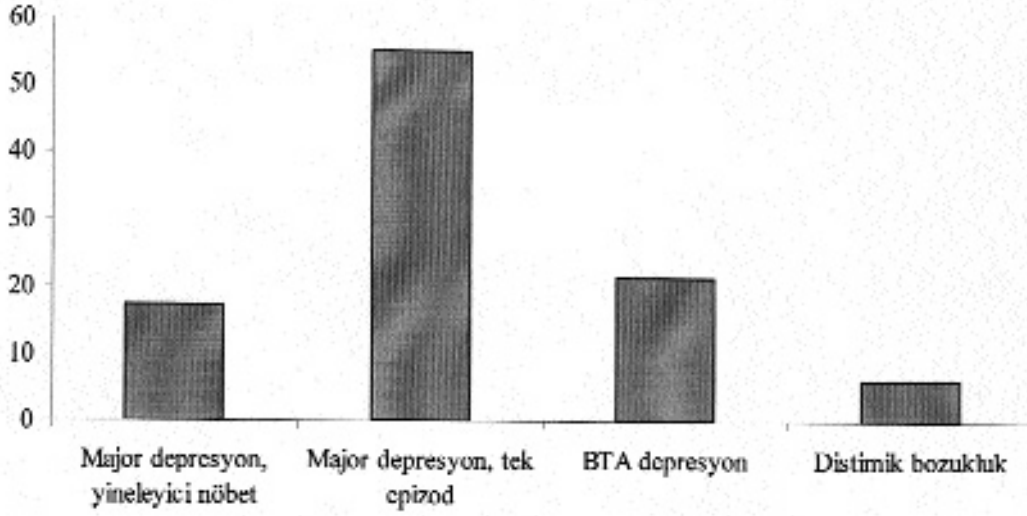


**Grafik 3:** Konsülte Edilen Hastalarda Gözlemlenen Ruhsal Belirtiler (%).



**Grafik 4:** Konsültasyon Sonuçlarına Göre Sorunun Niteliği (%).





**Grafik 5:** Depresif Bozukluk Alt Grupları (%).

tü olarak değerlendirildiğinde, hastaların %80.6'nın anksiyete alt ölçeğinden, %99'unun depresyon alt ölçeğinden eşik üstü puan aldıkları tespit edilmiştir.

### TARTIŞMA

Psikolojik ve psikososyal etkenler arasında ciddi fiziksel hastalıklar psişik stres kaynağı olabilir. Depresyonun kendisi de tıbbi hastalığa benzer psikovejetatif semptomlar gösterebilir (Özkan 1993). Depresyon gelişme riskinin, kronik fiziksel hastalığı olanlarda olmayanlara göre daha yüksek olduğu, depresyonun tedavi edilmesiyle fiziksel işlevlerde ve yaşam kalitesinde gözle görülür bir düzelme sağlanabileceği bildirilmiştir (Maral 2001). Yapılan araştırmalarda fiziksel belirtilerle depresif semptomlar arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Palinkas 1990, Noel 2004). Fiziksel hastalığı olan hastalarda depresyonun sağlıklı olarak ölçülmesi her zaman mümkün olamamaktadır. Depresif bozukluk tanısı klasik olarak tanı kriterlerine göre yapmakta, gerektiğinde tanıyı desteklemek amacıyla psikometrik ölçümlerden de faydalanılmaktadır. Alışlagelmiş depresyon ölçeklerinin so-

matik şikayetleri de içermesi hastanın yakınmalarının fiziksel hastalığa mı yoksa depresyona mı bağlı olduğunu ayırt etmeyi güçleştirmektedir (Cohen-Cole ve Stoudemire 1987, Kültür ve ark 1997). Çalışmamızda bu tip tanı yanılgılarını mümkün olduğu kadar önlemek amacıyla klasik yöntemlere ek olarak hastaların somatik şikayetleri ile karışabilecek nörovejetatif semptomları içermeyen HADÖ kullanılmıştır.

Literatürde hastanede yatarak tedavi gören hastalarda en yoğun tanının depresyon olduğu (Gomez 1987), bu hastalarda depresyon sıklığının %11-26 arasında değiştiği, ancak ciddi hastalığı olanlarda bu sıklığın %61'e kadar yükseldiği bildirilmiştir (Kathol ve ark 1990, Özmen ve Aydemir 1993). Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda depresif bozukluk oranı %28.9 (Sarıdöl ve ark 2007) ve %39.3 (Göktaş ve ark 2006) oranında bildirilmiştir. Fiziksel hastalığı olan hastalarda görülen %13.1'lik major depresyon varlığı genel popülasyonu kapsayan epidemiyolojik çalışmalarda %1.8-4.9 arasında bulunmuştur (Patten 2002, Blazer ve ark 1994). Çalışmamızda bulduğumuz %18'lik depresif bo-

zukluk oranı yurt dışı çalışmalardaki (Gomez 1987, Kathol 1990, Blazer ve ark 1994, Patten 2002) oranları desteklemekle birlikte ülkemizde yapılan diğer çalışmalardan daha düşük bulunmuştur (Özmen ve Aydemir 1993, Aydemir 1997, Göktaş ve ark 2006, Sarandöl ve ark 2007). Bu sonuç hastaların genelde yatışlarının ilk haftasında konsülte edilmelerinin sonucu olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda hastaların %71.4'ünün kadın olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu kadınlarda depresif bozukluğun daha çok olduğunu (Ihezue ve Kumaraswamy 1986, Kuloğlu ve ark 1999), 50 ve yukarı yaş gruplarında depresyonun görülme oranının arttığını bildiren çalışmaları (Kessler ve ark 1983, Bayam ve Dilbaz 1995) desteklemektedir. Palyatif kanser tedavisi gören 381 hastanın katıldığı bir çalışmada da hastaların %63.4'ünün kadın olduğu saptanmıştır (Wilson ve ark 2007). Başka bir çalışmada ise yaşlanma ile depresif belirtilerde artma olduğu, fakat major depresyon görülme olasılığının yaşla ilişkisinin olmadığı bildirilmiştir (Blazer1991).

Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olması depresyon için risk etkenidir (Noel ve ark. 2004). Ancak çalışmamızda hastaların %80.6'sında aile öyküsünün olmadığı saptanmıştır. Hastalarımızda fiziksel hastalığın ön planda olması göz önüne alınırsa aile öyküsünden daha önemli bir ortaya çıkarıcı etmen olarak fiziksel hastalığın depresyon için zemin olabileceği ön görülebilir (Güz ve ark 2007).

Çalışmamızda en sık konsültasyon istenme amaçları depresif şikayetlerin hastayı takip eden hekim tarafından gözlemlenmesi ve neden belirtmeksizin sadece psikiyatrik değerlendirme istenmesi olarak belirlenmiştir. Ülkemizde çeşitli hastanelerde yapılan çalışmalarda ise sırasıyla hekim tarafından psikiyatrik bulguların saptanması ile intihar girişimi en sık konsültasyon isteme nedeni olarak bildirilmiştir (Özmen ve Aydemir 1993, Cimilli ve ark 1995, Kuloğlu ve ark 1999). Yaşlı popülasyonun değerlendirildiği

başka bir çalışmada ise en sık psikiyatri konsültasyonu isteme nedeni olarak uyku problemleri (%42.1) bildirilmiştir (Yazgan ve ark 2006).

Konsültasyon istenen hastalarda saptanan en yoğun bulgunun sıkıntı olduğu bunu sırasıyla karamsarlık ve ilgi-istek kaybının izlediği görülmüştür. Başka bir çalışmada ise en yoğun bulgunun sıkıntı olmasıyla birlikte bunu uykusuzluk ve yaşamdan zevk almamanın izlediği bildirilmiştir (Kuloğlu ve ark 1999). Literatürde de sıkıntının, hekimi konsültasyona yönelten en önemli bulgu olduğu vurgulanmıştır (Moffic ve Peykel 1975).

En fazla konsültasyonun 34 olgu (%34.7) ile dahiliye kliniği tarafından istendiği bunu nöroloji (%20.4) kliniğinin izlediği saptanmıştır. Benzer bir çalışmada da dahiliye (%38.1) en sık psikiyatri konsültasyonu isteyen klinik olarak bildirilmiştir (Kuloğlu ve ark 1999). Bu bulgu dahiliye kliniğinde hasta potansiyelinin ve sirkülasyonunun daha fazla olması ve dahili hastalıklar ile depresif bozukluklar arasındaki ilişkinin daha belirgin olması ile izah edilebilir. Yaşlı popülasyonda yapılan bir diğer çalışmada da dahiliye kliniği en sık konsültasyon isteyen klinik olarak saptanmıştır (Yazgan ve ark 2006). Yine benzer çalışmalarda da dahiliye kliniklerince istenen konsültasyon oranları %17.2-59 arasında değişmekte olup, dahiliye klinikleri konsültasyon isteme oranı açısından genellikle ilk sırayı almaktadırlar (Evlince ve ark. 1990, Özkan 1993a, Cimilli ve ark 1995, Kuloğlu ve ark 1999).

Konsülte edilen hastalarda sırasıyla endokrinolojik, kardiyolojik ve nörolojik hastalıklar en sık görülen tıbbi hastalıklar olarak saptanmıştır. Tıbbi hastalıklar zaman zaman (hipotroidi başlangıcı ya da myokard enfarktüsü sonrasında olduğu gibi) depresyonu tetikleyici ya da predispozan olabilirler. Medikal ya da nörolojik hastalıklarla depresyon arasındaki ilişki çok açık olmamakla birlikte, tıbbi hastalığın ciddiyeti ve yeti yitimine sebep olması ölçüsünde depresyonun önemli risk faktörlerinden biri olması da



kaçınılmazdır. Depresyon diyabetli hastalarda diyabetli olmayanlara göre daha yaygındır. Diyabetli hastalarda hastane başvuruları ve ölüm nedenleri arasında depresyon gösterilmektedir. Yine kardiyak hastaların %15-20'si hastalık esnasında major depresyon kriterlerini karşılamaktadır ki bu oranın genel popülasyondaki yaşam boyu depresyon prevalansıya aynı olması dikkati çekmektedir (Kaplan ve Sadock 2005). Öte yandan nörolojik hastalıklar arasında Parkinson hastalığında en yaygın psikiyatrik bozukluğun depresyon (%40) olduğu, multipl sklerozda ise hastalığın ilk dönemlerinde depresif tablo ön planda olurken, hastalığın progresyonu ile öforinin ön plana çıktığı bildirilmiştir (Özkan 1993b).

Çalışmamızda hastalarda belirlenen depresif bozuklukların içinde 71 (%72.4) hastaya konulan major depresyon (tek epizod) en sık konulan tanı olmuştur. Palyatif kanser tedavisi gören hastalarla yapılan başka bir çalışmada konulan en sık depresif bozukluk tanısının %13.1 (n=50) ile major depresyon olduğu bildirilmiştir (Wilson ve ark 2007).

Çalışmamızda sorunun niteliği açısından, konsültasyon istenen olguların 54'ünde (%55.1) sorunun tamamen ruhsal olduğu belirlendi. Bu bulgu depresif ve somatoform bozuklukların psikiyatri dışı hekimlerce iyi tanınmaması ile izah edilebilir. Bu konuda daha önce yapılmış olan bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Kuloğlu ve ark 1999).

Hastaların psikiyatriye konsülte edilmelerine karar veren kişiler açısından %53.1 (52

hasta) ile kıdemli asistan ya da uzmanın ilk sıradada olduğu, bunu %35.7 (35) ile hastayı takip eden asistan doktorun izlediği görülmüştür. Hastalardan 5'inin (%5.1) kendisi ya da yakınlarının talebi ile hekim tarafından psikiyatriye yönlendirildiği saptanmıştır. Aslan ve ark (2003) genel psikiyatri konsültasyonlarını değerlendirdikleri çalışmada ise asistan doktorlar %50.3 ile ilk sırayı almış, hasta ya da yakınlarının psikiyatri ile görüşme isteği ise %1.5 oranı ile çalışmamızdan daha düşük saptanmıştır. Bu durum özellikle son yıllarda yazılı ve görsel bilgilendirme ile halkın başta depresyon olmak üzere psikiyatrik hastalıklar konusunda bilinçlenmesinin bir sonucu olabilir.

Hastaların psikiyatrik görüşmeye tepkisi incelendiğinde hastalardan 89'u (%90.8) görüşmeyi istekle kabullenmiştir. Daha önce yapılan benzer bir çalışmada ise bu oran %54 olarak bildirilmiştir (Aslan ve ark 2003).

Çalışmamız depresyon varlığı ile beraber hekimlerin depresif hastalara yaklaşımını ve bu konudaki eksiklikleri de göstermesi bakımından önemlidir. Çalışmanın sonuçları psikiyatri dışı klinik hekimlerine de ulaştırılmalı ve bu konudaki görüş ve istekleri öğrenilerek beraberce tartışılmalıdır. Bu sonuçların sonraki uygulamalara nasıl yansıtacağı da ancak yeni çalışmalarla tespit edilebilir. Sonuç olarak; tıbbi servis hastalarında depresif bozukluklar yüksek yaygınlık oranı ile tanı ve tedavi için önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu bağlamda; psikiyatrik konsültasyonlar hastaların ayırıcı tanı, seyir, prognoz ve tedavilerinde önemli bir yer tutmaya devam edecektir.

## KAYNAKLAR

- Aslan S, Candansayar S, Coşar B ve ark (2003) Bir Üniversite Hastanesinde Bir Yıl Süresince Gerçekleştirilen Psikiyatri Konsültasyon Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Yeni Symposium*, 41(1): 31-38.
- Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L ve ark (1997) Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4): 280-287.
- Bayam G, Dilbaz N (1995) Genel Bir Hastanede İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. *Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Kitabı*. İstanbul: 184-190.
- Blazer D, Burchett B, Service C ve ark. (1991) The Association of Age and Depression Among the Elderly: An Epidemiologic Exploration. *J Gerontol*, 46(6): 210-215.
- Blazer DG, Kessler RC, McGonagle KA, ve ark (1994) The Prevalence and Distribution of Major Depression in a National Community sample: The National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry*, 151: 979-986.
- Cohen-Cole SA, Stoudemire A (1987) Major Depression and Physical Illness. *Psychiatr Clin North Am*, 10: 1-16.
- Cimilli C, Köse AS, Biber B ve ark (1995) Dokuz Eylül Tıp Fakültesinde Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. *Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Kitabı*. İstanbul: 191-200.
- Evlice YE, Gürses SG, Ünal M (1990) Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 4: 279-282.
- Gomez J (1987) *Liaison Psychiatry*. New York: Free Pres, 1-3.
- Göktaş K, Yılmaz E, Kaya N ve ark (2006) Bir Eğitim Hastanesinde İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7: 27-32.
- Güz H, Ay Yaman M, Dilbaz N (2007) Fiziksel Hastalığı Olan Yaşlılarda Depresyon ve Diğer Psikiyatrik Belirtiler. *Türkiye'de Psikiyatri*, 9 (1): 44-49.
- Hays RD, Wells KB, Sherbourne CD, ve ark (1995) Functioning and Well-Being Outcomes of Patients with Depression Compared with Chronic General Medical Illnesses. *Arch Gen Psychiatry*, 52: 11-19.
- Hunkeler EM, Spector WD, Fireman B ve ark (2003) Psychiatric Symptoms, Impaired Function, and Medical Care Cost in an HMO Setting. *Gen Hosp Psychiatry*, 25: 178-184.
- Ihezue UH, Kumaraswamy N (1986) Prevalance of Depressive Symptoms Among Patients Attending A General Outpatient Clinic. *Acta Psychiatr Scand*, 73: 395-398.
- Kaplan ve Sadock (2005) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Eds; Sadock BJ, Sadock VA, 8th edition. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, p:2145-3677.
- Kathol RG, Noyes R Jr, Williams J ve ark (1990) Diagnosing Depression in Patient with Medical Illness. *Psychosom* 31: 434-440.
- Katon W (2003) Clinical and Health Services Relationships Between Major Depression, Depressive Symptoms, and General Medical Illness. *Biol Psychiatry*, 54: 216-226.
- Kessler LG, Cleary PD, Burke JD (1985) Psychiatric Disorders in Primary Care. *Arch Gen Psychiatr* 42: 583-587.
- Kuloğlu M, Tezcan AE, Ülkeröğlü F ve ark (1999) Bir Üniversite Hastanesinde Konsültasyonla Depresyon Tanısı Alan Vakaların Özellikleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 16(2): 106-112.
- Kültür S, Özmen E, Demet M ve ark (1992) İç Hastalıkları Servislerinde Yatarak Tedavi Görmekte Olan Hastalarda Depresif Belirtilerin Araştırılması. *İzmir Devlet Hastanesi Tıp Dergisi*, 30: 157-161.
- Maral İ, Aslan S, İlhan MN ve ark (2001) Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri: Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(4): 251-259.
- Moffic HS, Peykel ES (1975) Depression in Medical Inpatients. *Br J Psychiatry*, 126: 346-353.
- Noel PH, Williams JW Jr, Unützer J ve ark (2004) Depression and Comorbid Illness in Elderly Primary Care Patients: Impact on Multiple Domains of Health Status and Well-being. *Ann Fam Med*, 2(6): 555-62.
- Özkan S (1993a) *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi*. İstanbul: 39.

Özkan S (1993b) Genel Tıpta Psikiyatrik Morbidite. Liyezon Psikiyatrisi Sempozyumu Kitabı. İstanbul: 81-132.

Özmen E, Aydemir Ö (1993) Bir Genel Hastanede İstenen Psikiyatri Konsültasyonları. Nöro Psikiyatri Arşivi, 30(1): 271-275.

Palinkas LA, Wingard DL, Barrett-Connor E (1990) Chronic Illness and Depressive Symptoms in the Elderly: A Population based Study. J Clin Epidemiol, 43(11): 1131-1141.

Patten SB (2002) Progress Against Major Depression in Canada. Can J Psychiatry, 47: 775-779.

Pyne JM, Patterson TL, Kaplan RM ve ark (1997) Assessment of Quality of Life of Patients with Major Depression. Psychiatric Serv, 48: 224-230.

Sarandöl A, Akkaya C, Eker S ve ark (2007) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Polikliniğinin İlk Bir Yılında İstenen Konsültasyonların Değerlendirilmesi: 2071 Olgu. Türkiye'de Psikiyatri, 9(1): 26-31.

Sayıl I, Berksun OE, Palabıyıköğlü R ve ark (2000) Kriz ve Krize Müdahale. Ankara, Damla Yayınevi, s:104.

Snaith RP, Zigmond AS (1986) The Hospital Anxiety and Depression Scale. Br Med J (Clin Res Ed) Feb1; 292 (6516): 344.

Unützer J, Patrick DL, Diehr P ve ark (2000) Quality Adjusted Life Years İn Older With Depressive Symptoms And Chronic Medical Disorders. Int Psychogeriatrics,12: 15-33.

Yazgan IC, Kuşçu MK, Fıstıkçı N (2006). Geriatric Psychiatry Consultations in a Turkish University Hospital. Int Psychogeriatrics, 18(2): 327-33.

Wells KB, Sherbourne CD (1999) Functioning and Utility for Current Health of Patients with Depression or Chronic Medical Conditions in Managed Primary Care Practices. Arch Gen Psychiatry, 56: 897-904.

Wilson KG, Chovhinov HM, Skirko MG, ve ark. (2007) Depression and Anxiety Disorders in Palliative Cancer Care. J Pain Symptom Manage, 33(2): 118-129.

**Yazışma Adresi:**

*Doç. Dr. Murat KULOĞLU*  
*Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*  
*Psikiyatri Kliniği*  
*06800 - Bilkent / ANKARA*  
*Tel: 0 (312) 291 25 25 - 3773/3784*  
*e-posta: kuloglum@yahoo.com*

