

**Ruh sağlığı ve Hastalıkları Bölümünden İstenen Konsültasyonların geriye Dönük İncelenmesi**  
**Retrospective Examination of Consultations Requested From The Department Of Mental Health And Diseases**  
**Filiz Özsoy<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Tokat Devlet Hastanesi  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Hastanesi

**Sorumlu Yazar:**  
**Uzm. Dr. Filiz ÖZSOY**

**Adres:** Tokat Devlet  
Hastanesi Ruh Sağlığı ve  
Hastalıkları Hastanesi

**E-mail:**  
flzkoseoglu82@gmail.com

**Özet**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmanın amacı bir yıllık sürede istenen ruh sağlığı ve hastalıkları konsültasyonları retrospektif olarak taranarak, hastaların demografik verilerinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tokat Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi gören veya acil tıp polikliniğine başvuran ve ruh sağlığı ve hastalıkları konsültasyonu istenen 18 yaş ve üstü hastaların klinik değerlendirmeleri dosya verileri geriye dönük olarak taranmıştır.

**Bulgular:** Toplamda 323 hastaya ruh sağlığı ve hastalıkları konsültasyonu istenmiştir. Bu hastalardan 91 (%28.17) kişi özkiyim girişimi ile acil tıp polikliniğine başvuran ya da yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalardı. 232 (%71.82) kişi ise herhangi bir serviste yatarak tedavi gören hastalardan oluşuyordu. En sık konsültasyon isteyen klinikler sırası ile; dahiliye servisi, fizik tedavi ve rehabilitasyon servisi ve ortopedi servisi idi. Değerlendirilen hastaların 131 (%56.46)'sı kadın, 101 (%43.53)'ü ise erkekti. Hastaların yaş ortalaması ise; 51.93±7.89 yıl idi. Sıklık sırası ile alınan tanımlar ise; depresif bozukluk, organik mental bozukluk, psikotik bozukluk ve anksiyete bozukluğu olmuştur. Özkiyim girişimi ile değerlendirilen hastaların ise 59 (%64.83)'ü kadın, 32 (%35.16) kişi ise erkekti. Hastaların yaş ortalaması 27.76±5.89 idi. Aldıkları tanımlardan; depresif bozukluk ve uyum bozukluğu en sık konulan tanımlar olmuştur.

**Sonuç:** Psikiyatri dışı kliniklerde yatarak tedavi gören hastalar için istenen konsültasyonlar tedavi almaları açısından bir fırsat oluşturmaktadır. Elde edilen veriler ile psikiyatri dışı kliniklerde yatarak tedavi gören hastaların psikiyatrik ek hastalık açısından değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Ruh sağlığı ve hastalıkları, konsültasyon psikiyatrisi, yatan hasta.

**Abstract:**

**Introduction and Purpose:** The aim of this study is to investigate the patients' demographic data by retrospectively looking at the mental health and diseases consultations requested within a one-year period.

**Materials and Methods:** Clinical data of the patients aged 18 years and older who were hospitalized in Tokat State Hospital or who were admitted to emergency medicine outpatient clinic and who were in need of mental health and diseases were screened retrospectively.

**Results:** A total of 323 patients were consulted for mental health and diseases. Of these patients, 91(28.17%) were patients who were admitted to the emergency medicine outpatient clinic with suicide attempt or were treated in the intensive care unit. 232 (71.82%) patients were inpatients in any service. Clinics requiring the most frequent consultations are; Internal medicine, physical therapy and rehabilitation services and orthopedics services. Of the patients evaluated, 131 (56.46%) were female and 101 (43.53%) were male. The mean age of the patients was  $51.93 \pm 7.89$ . The diagnoses taken in the order of frequency are; depressive disorder, organic mental disorder, psychotic disorder and anxiety disorder. 59

(64.83%) of the patients evaluated with suicide attempt were female and 32 (35.16%) were male. The mean age of the patients was  $27.76 \pm 5.89$ . Depressive disorder and adjustment disorder were the most frequent diagnoses.

**Conclusion:** The consultations required for in patients in non-psychiatric clinics provide an opportunity for treatment. In the light of the data obtained, it is emphasized the importance of evaluating the inpatients in psychiatric outpatient clinics in terms of psychiatric disease.

**Keywords:** Mental health and diseases, consultation psychiatry, inpatient.

**Giriş**

Herhangi bir nedenle hastaneye yatan hastalarda gerek hastalığın, gerekse hastane ortamının etkisi ile birçok olumsuz duygu, düşünce ve davranışlar görülebilir (1). Hastalığın semptomları, hastane ortamının verdiği rahatsızlık, tedavi uygulamaları sonrasında olabilecek komplikasyonların endişesi ile hastada psikiyatrik semptomlar ortaya çıkabilir (2). Yorgunluk, halsizlik, uyku döngüsünde değişiklikler, iştah değişiklikleri ya da cinsel işlev bozuklukları bedensel hastalıklarda sık gözlenen psikiyatrik belirtilerdir. Standardize edilmiş ölçek verilerine dayanarak yapılan epidemiyolojik çalışmalarda hastanede

yatan hastalarda psikiyatrik eş tanı oranlarının %41.3 ile %46.5 arasında değiştiği gösterilmiştir. Yatarak tedavi gören hastalarda en sık organik konulan tanılar mental bozukluk, depresif bozukluk, alkol-madde kötüye kullanımı olmuştur (3). Çalışmalarda psikiyatrik hastalık eş tanı oranları ve yaygınlığı değişmekle birlikte; psikiyatrik eş tanı varlığı hastanede yatış süresinin uzaması, artmış morbidite ve mortalite ile ilişkili bulunmuştur (4).

Tıbbi hastalıklardaki psikiyatrik şikayetler ve eş tanı oranlarının yüksekliği; psikiyatristlerin, diğer uzmanlarla birlikte hastanın tedavi ve bakımında işbirliği yapmasını zorunlu kılmaktadır. Bu işbirliği de konsültasyon-liyezon psikiyatrisini ortaya çıkarmıştır (5). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP), genel klinik tıp alanlarıyla iş birliği içinde çalışan, fiziksel durumlar ile ruhsal ve psikososyal durumlar arasındaki bağlantı ve etkileşimi araştıran bir psikiyatri disiplindir. Bu disiplin ile hasta, bedensel, ruhsal ve toplumsal bütünlüğü içinde değerlendirilir (6). KLP; kliniklerde psikiyatrik komorbiditeyi engellemek, hastalıkları tedavi etmek, hastalıkların seyri, tedavi ve bakımında psikososyal etkenleri incelemek amacıyla çalışmaktadır. Bu alanda; görüş bildirip tanı koymanın yanında, psikiyatrik ilaç önerisi, acil tıbbi müdahaleler,

psikoterapiler veya aile terapileri de yapılmaktadır (5).

Bu çalışmamızda; bir devlet hastanesinde ruh sağlığı ve hastalıkları konsültasyon hizmetlerinin hastaların sosyodemografik özellikleri, isteyen klinik ve isteme nedeni, konulan psikiyatrik tanı ve önerilen tedavilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

## **Yöntem**

01/04/2017 ve 01/04/2018 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi gören veya acil tıp polikliniğine başvuran ve ruh sağlığı ve hastalıkları konsültasyonu istenen 18 yaş ve üstü hastaların psikiyatrik değerlendirmeleri retrospektif olarak yapılmıştır.

Otomasyon sistemindeki girilen tanılar eksik ve yetersiz olduğu için bu tarama hasta dosyalarının incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Konsültasyon istenen hastaların demografik verileri, konsültasyonun istendiği bölüm, ne için konsültasyon istendiği, konulan psikiyatri tanısı ve önerilen tedavi hasta dosyaları üzerinden incelenmiştir. Çalışmamızda özkıyım girişimleri ayrıca değerlendirilmiştir.

## **İstatistiksel analiz**

Çalışmada elde edilen veriler; Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS

Statistics22.0)programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel analizler (verilerin dağılımı, ortalama, standart sapma) yapıldı.

## Bulgular

01.04.2017-201.04.2018 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi yataklı servislerden toplamda 323 hastaya ruh sağlığı ve hastalıkları konsültasyonu istenmiştir. Bu hastalardan 91(%28.17) kişi özkiyım girişimi ile acil tıp polikliniğine başvuran ya da yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalardı. 232 (%71.82) kişi ise herhangi bir serviste yatarak tedavi gören hastalardan oluşuyordu. Bu 232 hastanın değerlendirildikleri servisler

sırasıyla; dahiliye servisi 46 (%19.82), fizik tedavi ve rehabilitasyon servisi 36 (%15.51), göğüs hastalıkları servisi 31 (%13.36), ortopedi servisi 33 (%14.22), genel cerrahi servisi 21 (%9.05), enfeksiyon hastalıkları servisi 14 (%6.03), acil servis 8(%3.44), palyatif bakım ünitesinden 7 (%3.01), kardiyoloji servisi 6(%2.58), plastik cerrahi servisi 5(%2.15), üroloji servisi 5(%2.15), beyin cerrahisi servisinden ise 5 (%2.15), nöroloji servisi 4(%1.72), kalp-damar cerrahisi 4 (%1.72), yoğun bakım ünitesi 3 (%1.29) ve kadın hastalıkları ve doğum servisinden 2 (%0.86) hastadır (Tablo.1).

**Tablo 1.** Hastaların değerlendirildikleri servisler

İstenen klinik	Sayı	%
Dahiliye servisi	46	%19.82
Fizik tedavi ve rehabilitasyon servisi	36	%15.51
Göğüs hastalıkları servisi	31	%13.36
Enfeksiyon hastalıkları	14	%6.03
Kardiyoloji	6	%2.58
Palyatif	7	%3.01
Nöroloji	4	%1.72
<b>Cerrahi klinikler</b>		
Ortopedi	33	%14.22
Genel cerrahi	21	%9.05
Acil servis	8	%3.44
Plastik cerrahi	5	%2.15
Üroloji	5	%2.15
Yoğun bakım ünitesi	3	%1.29
Kadın hastalıkları ve doğum kliniği	2	%0.86
Kalp-damar cerrahisi	4	%1.72
Beyin cerrahi	5	%2.15

Toplamda 131 (%56.46) kadın, 101 (%43.53) erkek hasta değerlendirilmiştir.

Hastaların yaş ortalaması ise; 51.93±7.89 yıl idi. Bu hastaların 47 (%20.25)'inin

öncesinde psikiyatriste gidişi ve tedavi alımı olmuş, geri kalan 185 (%79.74) kişinin ise hiç psikiyatriste gidişi olmamıştır.

Hastaların aldıkları tanıları açısından değerlendirildiğinde ise; depresif bozukluk 74 (%31.89) kişi, organik mental bozukluk 56 (%24.13) kişi, anksiyete bozukluğu 11 (%4.74) kişi ve psikotik bozukluk 14

(%6.03) kişi ile en çok konulan tanıları olmuştur. 26 (%11.20) hastada ise ruh sağlığı ve hastalıkları açısından tanı ölçütlerini karşılayacak bir hastalık saptanmamıştır ve medikal tedavi önerilmemiştir. Hastaların aldıkları tanıları tabloda gösterilmiştir (Tablo 2). Bu hastalardan 14 (%6.03) hastaya psikiyatri servisinde yatarak tedavi verilmesi önerilmiştir.

**Tablo 2.** Değerlendirilen hastaların aldıkları tanıları

Hastanın aldığı teşhis	Sayı	%
Depresif bozukluk	74	%31.89
Deliryum	56	%24.13
Psikotik bozukluk	14	%6.03
Uyku bozukluğu	13	%5.60
Anksiyete bozukluğu	11	%4.74
Uyum bozukluğu	10	%4.31
Alkol-madde yoksunluğu	5	%2.15
Bipolar bozukluk	7	%3.01
Demans	4	%1.72
Mental retardasyon	4	%1.72
Noter için muayene	4	%1.72
Kişilik bozukluğu	2	%0.86
Anestezi onayı	2	%0.86
Psikiyatrik tanı ölçütlerini karşılayacak hastalık saptanmayan kişiler	26	%11.20

Özkayım girişimi ile değerlendirilen hastaların ise 59 (%64.83) kişi kadın, 32 (%35.16) kişi ise erkekti. Hastaların yaş ortalaması  $27.76 \pm 5.89$  idi. 89 (%97.80) hastanın özkayım denemesi ilaçla, 1 (%1.09) hastanın ası, 1 (%1.09) hastanın ise yüksekten atlama ile olmuştur. 80

(%87.91) kişinin ilk özkayım girişimiydi ve 3 (%3.29) hastanın da özkayım girişimi ile hastanemize geldiği zamanda gebeliği mevcuttu. Hastaların bazı sosyodemografik özellikleri tabloda gösterilmiştir (Tablo 3). Özkayım girişimi ile hastaneye gelen bu hastalardan 27 (%29.67) hastaya ruh

sağlığı ve hastalıkları servis yatışı önerilmiştir, 19 (%20.87) hasta ruh sağlığı ve hastalıkları servisinde yatırılarak tedavi programına alınmıştır, 8 (%8.79) hasta ve yakını kabul etmediği için yatışı yapılamamıştır. 1 (%1.09) kişi ise başka

bir serviste tedavisi devam ettiği için psikiyatrik tedavisi ilgili serviste düzenlenmiştir. Özkayım girişimi ile gelen hastaların aldıkları tanıları tabloda gösterilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 3.** Özkayım girişimi ile gelen hastaların sosyodemografik verileri

Yaş ortalaması	27.76±5.89
Cinsiyet (K/E)	59 / 32
Medeni durum: Evli	46 (%50.54)
Bekar	44 (%48.35)
Eşinden ayrılmış/ayrılma sürecinde	1(%1.09)
Öncesinde psikiyatri tedavisi alımı Var/yok	17 (%18.68)/74 (%81.34)

**Tablo 4.** Özkayım girişimi ile gelen hastaların aldıkları tanıları

Hastanın aldığı teşhis	Sayı	%
Depresif bozukluk	22	%24.17
Tanı ertelendi/yetersiz değerlendirme	20	%21.97
Uyum bozukluğu	20	%21.97
Psikiyatrik tanı ölçütlerini karşılayacak hastalık saptanmayan kişiler	11	%12.08
Kişilik bozukluğu	10	%10.98
Alkol-madde bağımlılığı	2	%2.19
Psikotik bozukluk	2	%2.19
Bipolar bozukluk	2	%2.19
Mental retardasyon	1	%1.09

### Tartışma

Çalışmamızda; bir devlet hastanesinde istenen ruh sağlığı ve hastalıkları konsültasyonları retrospektif olarak taranmıştır.

Literatürdeki çalışmalarda; dahili ve cerrahi branşlar ayrıldığında dahili

branşlardan daha fazla konsültasyon istendiği gösterilmiştir (7-9). Bizim sonuçlarımızda da; literatürle uyumlu olarak dahili servislerden istenen konsültasyonlar fazla sayıdaydı. Dahili servislerde hastaların daha uzun süre yattığı, kronik seyirli hastalıkların dahili servislerde yatarak tedavi aldığı, hastalara

uygulanan tedavilerinde bazı psikiyatrik semptomları ortaya çıkarabilmesi nedeniyle dahili servislerden daha fazla konsültasyon istendiği düşünülmüştür. Konsültasyon isteme nedenleri ise; dahili servislerden; uyku sorunu, sıkıntı hissi, keyifsizlik gibi depresif şikayetler, tedavi reddi, gerginlik ya da var olan psikiyatrik tedavisinin düzenlenmesi ve herhangi bir neden belirtmeksizin psikiyatrik değerlendirme gibi nedenlerle, cerrahi kliniklerden ise ajitasyon, bilinç değişikliği ya da anestezi öncesi hali hazırdaki tedavisinin düzenlenmesi gibi nedenlerle istendiği görüldü. Daha önceki çalışmalarda da bizim verilerimizle benzer şekilde; konsültasyon istenme nedenleri sırası ile depresif bulgular, herhangi bir neden belirtmeksizin psikiyatrik değerlendirme ve ajitasyon yer almıştır (4,10-12). Hastaların aldıkları tanıları açısından bakınca; bizim sonuçlarımızda en sık depresif bozukluk tanısı yer almıştır. Bu sonuç pek çok çalışmanın sonucu ile uyumlu olsa da literatürde ruh sağlığı ve hastalıkları konsültasyonlarında konulan tanıların sıralaması değişiklik göstermiştir (7,9,12-14). Yurt dışında yapılan bir çalışmada, uyum bozukluğu, deliryum, depresif bozukluk sıralaması olurken, Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise; anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk ve uyum bozukluğu sıralaması olmuştur (3,15). Örneklemin büyüklüğündeki

farklılıklar ve tanı koymada kullanılan yapılandırılmış klinik görüşme araçlarının farklılıkları bu durumu açıklayabilir. Sonuçlarımızda; cerrahi kliniklerde daha çok deliryum tanısı konulduğu ve bazı hastaların hali hazırdaki tedavilerinin düzenlenmesi için de konsültasyon istendiği görüldü. Ameliyat öncesi veya sonrası ortaya çıkan bilişsel bozukluklar ve psikiyatrik semptomlarda; perioperatif süreç, hareketsizlik veya uygunsuz fiziksel koşullar, uyku döngüsünde değişiklik olması, görsel veya fiziksel bozukluk, dehidratasyon, hipoksi, hiperkapni, hipotansiyon, hiperglisemi, dengesiz beslenme, elektrolit dengesizliği, kan kaybı ve eğitim eksikliği gibi pek çok faktörün risk oluşturacağı üzerinde durulmaktadır (16-18).

Bizim çalışmamızda 91 kişi, tüm konsültasyonların %28.17’si özkıyım girişimi olan hastalardı. Çalışmalarda bu oran da farklılık göstermiştir. Sonuçlarımızda özkıyım girişimi ile gelen hastalarda da en sık konulan tanı literatürle uyumlu olarak depresif bozukluk olmuştur (4,10,13). Yaklaşık %75 oranında depresyonlu hastalarda pasif ölüm düşünceleri ve intihar düşüncesi bulunur. Melankolik depresyonlarda intihar oranı daha yüksektir. Depresif hastaların 1/3’ü intihar girişiminde bulunur ve %10 kadarı ölümlerle sonuçlanır. Erkeklerde

tamamlanmış intihar oranları yüksek iken, kadınlarda intihar girişimi daha fazladır (19). Yurt dışında yapılan bir çalışmada özkıyım ile ölen kişilerde en sık olan tanılar sırası ile; duygudurum bozukluğu, şizofreni,alkol bağımlılığı, kişilik bozukluğu, madde bağımlılığı olmuştur. Zaman içinde tekrarlayan çalışmalar, primer tanısı şizofreni, kişilik bozukluğu olan hastalarda intihar ile ölüm oranlarının azalırken, uyum bozukluğu gibi diğer tanılarda intihar oranının arttığını göstermektedir (20).

Özkıyım girişimi ile değerlendirilen hastaların %12.08'i, herhangi bir serviste yatarak tedavi gören hastaların ise %11.21'ine ruh sağlığı ve hastalıkları açısından tanı koyduracak düzeyde bir hastalık saptanmadı. Bu oran da çalışmalarda farklılık göstermiştir. Bir çalışmada %24.7 düzeyinde iken başka bir çalışmada ise; %46 düzeylerine çıkmıştır (13,21). Değerlendirilen tüm hastaların sayısı, tanı koymada kullanılan yapılandırılmış klinik görüşme araçları, retrospektif çalışmalarda verilerin korunabilmesi ve ulaşılabilmesi bu oranlardaki farklılığı açıklayabilir.

Çalışmamızın bir takım kısıtlılıkları vardır. İlki çalışmanın retrospektif nitelikte olması, ikincisi hastalara Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5-CV), uygulanmaması, sadece yatan hastalardan

istenilen konsültasyonların değerlendirilmesi, ayaktan takipli hastalardan psikiyatri polikliniğine yönlendirilen hastaların oranları ve tanılarının incelenmemesi kısıtlılık oluşturmaktadır. Ayrıca belli semptomlarla hastalara konulan tanıların ön tanı niteliğinde olması ve hastaların takiplerinin devam edip etmediğinin incelenmemesinin de kısıtlılık oluşturduğu söylenebilir.

### **Sonuç**

Bir devlet hastanesinde bir yıllık sürede istenen ruh sağlığı ve hastalıkları konsültasyonları retrospektif olarak taranmıştır. Dahili kliniklerden daha fazla konsültasyon istendiği ve en sık konulan tanının depresif bozukluk olduğu görüldü. Başka servislerde yatarak tedavi alan hastalardan istenen ruh sağlığı ve hastalıkları konsültasyonları ile hastaların tanı konulup tedavi almaları için bir fırsat olduğu düşünülmektedir. Elde edilen veriler ile psikiyatri dışı kliniklerde yatarak tedavi gören hastaların psikiyatrik ek hastalık açısından değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

### **Kaynaklar**

1. Okanlı A, Özer N, Akyıl R, Koçkar Ç. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin

- belirlenmesi. 3. Uluslararası–10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı 7–10 Eylül 2005, İzmir, 137.
2. Aynur B, Savaş H, Parlar S. Göğüs Hastalıkları Servisinde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Yeni Symposium, 2009; 47 (1).
  3. Rothenhausler HB. Mentaldisorders in general hospital patients. Psychiatrica-danubina. 2006; 18: 183-92.
  4. Sertöz ÖÖ, Doğanavşargil GÖ, Noyan MA, Altıntoprak E & Elbi H. Bir Üniversite Hastanesi Konsültasyon Liyezon Servisinde Psikiyatrik Hastalıkların Psikiyatri Dışı Hekimlerce Doğru Tanınma Oranları. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni. 2008;18(4).
  5. Öngel K. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi. Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics, 2018; 9(3):224-8.
  6. Aktepe E, Kocaman O, Işık A, Eroğlu FÖ. Bir Üniversite Hastanesinde İstenen Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyon Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013;12(5):539-44.
  7. Onur E, Yemez B, Polat S, Gürz NY & Cimilli C. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Uygulamaları ve Farmakoterapi Tercihlerindeki Değişim. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni, 2007;17(4).
  8. Yıldız M, Tural Ü, Kesepara C, Aydın M, Etuş H. Fiziksel hastalıklara Eşlik Eden Ruhsal Bozukluklar: Bir Üniversite Hastanesinde Psikiyatri Konsültasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2002; 15:21-24.
  9. Canan F, Koçer E, İçmeli C, Özçetin A & Ataoğlu A. Bir üniversite hastanesinde yatan hastalar için istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi. 2008;1:22-7.
  10. Köroğlu A, Çelik FH, Aslan M & Hocaoğlu Ç. Bir eğitim hastanesinde psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri. 2011;14(1):44-50.
  11. Keyvan A, Topçuoğlu V, Gönentür AG. Psikiyatri konsültasyonu istenen geriatric hastaların özellikleri: Geriye dönük karşılaştırmalı bir çalışma. Düşünen Adam. 2010;23(2):109.
  12. Baz F, Akça E, Şenkal Z, Kuşçu MK. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nden İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının Zamansal Özellikleri. Türk Psikiyatri Dergisi. 2016; 27(1):35.

13. Kılıç EK, Çınar RK, Sönmez MB, Görgülü Y. Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalardan İstenen Psikiyatrik Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2016;19:194-201
14. Emiroğlu N, Aras S, Yalın S, Doğan Ö & Akay A. Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2009;10(3), 217.
15. Kuloğlu M, Çayköylü A, Akyol ES. Bir eğitim hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Kriz dergisi, 2008; 16:19-23.
16. Aygin D, Aslan F, Cengiz H. Yaşlı cerrahi hastasında ameliyat sonrası erken dönem. Akademik Geriatri Dergisi, 2012; 4: 12-17.
17. Damuleviciene G, Lesauskaite V & Macijauskiene J. Postoperative cognitive dysfunction of older surgical patients. Medicina (Kaunas, Lithuania). 2010;46(3):169-75.
18. Kotekar N, Kuruvilla CS, Murthy V. Post-operative cognitive dysfunction in the elderly: A prospective clinical study. Indian Journal of Anaesthesia. 2014;58:263-8.
19. Işık E, Işık U, Taner Y. Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar; Ziraat Grup Matbaacılık, 2013, Ankara.
20. Güleç G. Psikiyatrik Bozukluklar ve İntihar. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics. 2016;9(3):21-5.
21. Kılınçel Ş, Kılınçel O, Karadem F, Atasayar G, Demir A, Akkaya C. Bir Üniversite Hastanesinde Epilepsi Polikliniğinden İstenen Konsültasyonların Değerlendirilmesi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2017; 28(1):15-6.

