

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTALARINDA KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİ DEĞERLENDİRMESİ

EVALUATION OF CONSULTATION LIAISON PSYCHIATRY IN PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION PATIENTS

Eda Gürçay¹, Nazmiye Ayhan², Sevim Gümüşok¹, Emel Ekşioğlu¹, Uğur Tamkan¹, Aytül Çakıcı¹

SUMMARY

Objectives: The aims of this study were to evaluate the reasons for referral to Consultation liaison psychiatry (CLP) and outcomes of CLP in rheumatologic or rehabilitation patients for whom psychiatric consultation was needed.

Materials and Methods: This study included 86 patients who were admitted to the inpatient physical therapy and rehabilitation clinic. They were first interviewed by a psychologist and then evaluated with CLP because of the need for psychiatric consultation.

Results: Eight-six patients (42 F [48.8%], 44 M [51.2%]; mean age: 51.89±17.66 years) were included in the study. The most frequent reasons for CLP were sleep problems in 47.7% (n=41), non-compliance with treatment in 17.4% (n=15), and anxiety complaints in 15.1% (n=13). The most common psychiatric diagnoses were depressive (29.1%), anxiety (27.9%) and sleep (10.5%) disorders. Antidepressants (31.4%) and anxiolytics (23.3%) were the most frequently prescribed drugs. Only 16 patients were receiving no-drug therapy.

Conclusion: Various psychiatric disorders, most commonly depression and anxiety, are frequently diagnosed in patients with physical illnesses. Clinical applications with CLP are important since CLP is based on the evaluation of patients on a biopsychosocial basis in a more comprehensive manner, with the goal to increase quality of life.

Key words: consultation liaison psychiatry, rehabilitation

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı psikiyatri görüşüne ihtiyaç duyulan romatolojik ve rehabilitasyon hastalarından Konsültasyon Liyezon Psikiyatri (KLP) istenme nedenlerini ve sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamıza Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniğinde yatarak tedavi gören, öncelikle psikolog tarafından görüşme yapılan ve psikiyatri görüşüne ihtiyaç duyularak konsültasyon-liyezon değerlendirilmesine alınan 86 hasta dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya 86 hasta (42 K [%48.8], 44 E [%51.2]; yaş ortalaması: 51.89±17.66 yıl) dahil edildi. En sık KLP istenme nedenlerini %47.7 (n=41) ile uyku bozuklukları, %17.4 (n=15) ile tedaviye uyumsuzluk ve %15.1 (n=13) ile anksiyete şikayetleri oluşturuyordu. Psikiyatrik tanılar arasında en sık depresif bozukluk (%29.1), anksiyete bozukluğu (%27.9) ve uyku bozukluğu (%10.5) bulunuyordu. Antidepresanlar (%31.4) ve anksiyolitikler (%23.3) en sık kullanılan ilaçları oluşturuyordu. İlaçsız takip önerilen hasta sayısı sadece 16 idi.

Sonuç: Fiziksel hastalığı olan hastalarda psikiyatrik bozukluklar sık görülmekte, depresyon ve anksiyete en sık rastlanan psikiyatrik bozuklukları oluşturmaktadır. KLP ile yapılan klinik uygulamalar, hastaların biyopsikososyal anlayışla bir bütünlük içinde değerlendirilmelerini esas aldığı ve hastaların yaşam kalitelerini arttırmalarına olanak sağladığı için önemlidir.

Anahtar kelimeler: konsültasyon liyezon psikiyatri, rehabilitasyon

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Eda Gürçay, S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara, Turkey
e-mail: dredagurcay@gmail.com

¹ S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara, Turkey

² S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Turkey

GİRİŞ

Genel sağlık kavramı içinde ruh sağlığı ayrılmaz bir parçadır. Psikososyal ve biyolojik etkenlerin birbirlerinden etkilenmeleri ruh ve beden ikilisini bütünleştirmekte, genel tıp ve psikiyatri arasında köprüler kurulmasına yol açmaktadır (1-4).

Konsültasyon Liyezon Psikiyatri (KLP), klinik tıpta, fiziksel hastalıklar ve fiziksel yakınmalar nedeniyle hastanede yatarak yada ayakta tedavi gören hastalara yönelik tıbbi tedavi ve bakım ile psikiyatrik ve psikososyal tıp hizmetlerinin eş zamanlı olarak sunulmasıdır (3,5-9). KLP, genel klinik tıp ve klinik uzmanlık dalları ile psikiyatri arasında bağlantı ve işbirliğini yürüten psikiyatri disiplini. Bu disiplin, sağlıklı değerlendirme yapabilmek ve doğru tedavi yaklaşımlarını ortaya koyabilmek için insanı biyopsikososyal kavram içinde bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden bütünlük içinde değerlendiren bir anlayışla çalışır (5,9-13).

KLP'nin, gerçekte altta yatan psikolojik bozukluğu yansıtan fiziksel semptomların gereksiz şekilde ileri ve masraflı tetkiklerle araştırılmasının azaltılması, hastanede yatış süresinin kısaltılması ve hastaların yaşam kalitelerinin artırılması gibi amaçlarının yanı sıra klinik ortamlarda sağlık çalışanlarına konsültasyon ve liyezon hizmetlerinin sunulması, psikiyatri dışı klinik elemanlara, hekim ve hemşirelere psikososyal tıp eğitiminin verilmesi ve tıp ile psikiyatrinin kesiştiği alanda araştırmaların yapılması gibi amaçları da vardır (5,12-17).

Psikososyal ve psikiyatrik faktörler, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) uzmanlık alanının yoğun bir şekilde ilgilendiği kronik ağrının gelişim ve seyrinde rol oynar. Kronik ağrı sendromunun hedef belirtileri; ağrı, depresyon, anksiyete ve uykusuzluktur. FTR hekiminin sıklıkla karşılaştığı nörolojik rehabilitasyon hastaları başlıca serebrovasküler hastalıklar, spinal kord yaralanmaları ve kafa travmalarıdır. Bu grup hastalıkların akut ve kronik dönemlerinde, hem hastalar hem de aileleri KLP desteğine ihtiyaç duyabilmektedir (18).

Bu çalışmadaki amacımız kliniğimizde yatarak tedavi gören ve psikiyatri görüşüne ihtiyaç duyulan romatoloji ve rehabilitasyon hastalarının demografik özelliklerini, KLP istenme nedenlerini, psikiyatrik tanımlarını ve KLP sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma; Mart 2007-Mayıs 2008 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak tedavi gören, öncelikle psikolog tarafından görüşme yapılan ve psikiyatri görüşüne ihtiyaç duyularak konsültasyon-liyezon değerlendirme-

sine alınan 86 hastanın dahil edildiği tanımlayıcı nitelikte bir araştırmaydı. Çalışmanın başlangıcında hastalar çalışma ile ilgili bilgilendirildi, sözlü onayları alındı ve çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapıldı. Hastalar KLP için hazırlanan formlara kaydedildi.

Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim süresi, medeni hal, meslek, yaşadığı yer (Ankara/taşra), komorbidite varlığı) ve klinikte tedavi gördüğü üniteler (fizik tedavi/rehabilitasyon) kaydedildi. Hastalar klinikteki yatış tanıları, KLP istenme nedenleri, psikiyatrik tanıları ve KLP sonuçları bakımından değerlendirildi.

Hastaların kliniğimizdeki yatış tanıları fizik tedavi ünitesindekiler; osteoartrit, intervertebral disk hastalıkları (servikal/lomber), opere intervertebral disk hastalıkları (servikal/lomber), periferik sinir hasarı, romatoid artrit ve ankilozan spondilit olarak, rehabilitasyon ünitesindekiler; artroplasti rehabilitasyonu, hipoksik beyin sendromu, serebrovasküler olay, spinal kord yaralanması, serebellar hastalıklar, multiple skleroz ve diğer hastalıklar (kifoskolyoz, osteokondrodizplazi, guillain barre sendromu, multiple fraktür) olarak gruplandırıldı.

KLP istenme nedenleri: kronik ağrı, uyku problemleri, kognitif fonksiyonlarda bozukluk, kullandığı psikiyatrik ilaçların düzenlenmesi, tedaviye uyumsuzluk, hasta beklentisinin fazla olması, hastalıktan sekonder kazanç sağlamaya çalışma, anksiyete şikayetleri, depresif şikayetler, sinirlilik ve ajitasyon, intihar düşüncesi ve taburculuğa direnme olarak gruplandırıldı.

Psikiyatrik tanımlar: depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, uyku bozukluğu, panik bozukluk, akut stres bozukluğu, somatoform bozukluk, dürtü kontrol bozukluğu, psikotik bozukluk, genel tıbbi duruma bağlı uyum bozukluğu, ağrı bozukluğu (psikolojik etkenlerin ve genel tıbbi durumun birlikte eşlik ettiği), mental retardasyon, demans, organik mental bozukluk, psikososyal ve çevresel sorunlar, mevcut psikiyatrik ilaçların düzenlenmesi ve normal olarak gruplandırıldı. Psikiyatrik tanımlar DSM-IV sınıflandırma sistemi kullanılarak, klinik görüşme ile konulmuştur.

KLP sonuçları; antidepresan, anksiyolitik ve antipsikotik ilaçlar, mevcut psikiyatrik ilaçların düzenlenmesi, aile görüşmesi/hastayı bilgilendirme, demans tedavisi, sosyal servis desteği, takip ve takipten kendi isteğiyle ayrılması olarak gruplandırıldı.

İstatistiksel analiz için SPSS 11.5 (SPSS Inc., USA) paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalaması±standart sapma, sayı ve yüzde olarak verildi.

Tablo I

Konsültasyon-liyezon psikiyatri istenen hastaların demografik özellikleri	
	n (%) ort±SD
Yaş (yıl)	51.89±17.66
Cinsiyet	
Erkek	44 (51.2)
Kadın	42 (48.8)
Eğitim süresi (yıl)	6.25±4.76
Medeni hal	
Bekar	11 (12.8)
Evli	62 (72.1)
Dul	13 (15.1)
Meslek	
Çalışan	26 (30.2)
Çalışmayan	5 (5.8)
Emekli	20 (23.3)
Ev hanımı	35 (40.7)
Yaşadığı yer	
Şehir içi	71 (82.6)
Şehir dışı	15 (17.4)
Komorbidite	
Var	57 (66.3)
Yok	29 (33.7)
Bölüm	
Fizik tedavi	38 (44.2)
Rehabilitasyon	43 (50.0)
Fizik tedavi ve rehabilitasyon	5 (5.8)

BULGULAR

Çalışmaya alınan 86 hastanın demografik özellikleri tablo 1'de sunuldu. Hastaların kliniğimizde yatış endikasyonlarına göre tanıları fizik tedavi bakımından

Tablo II

Fizik tedavi ve rehabilitasyon tanılarına göre hastaların dağılımı	
	n (%)
Osteoartrit	8 (9.3)
Intervertebral disk hastalığı	8 (9.3)
Opere intervertebral disk hastalığı	8 (9.3)
Periferik sinir hasarı	3 (3.5)
Polinöropati	2 (2.3)
Fibromiyalji	3 (3.5)
Romatoid artrit	3 (3.5)
Ankilozan spondilit	3 (3.5)
Travmatik beyin hasarı	3 (3.5)
Serebrovasküler hastalık	27 (31.4)
Hipoksik beyin sendromu	2 (2.3)
Spinal kord yaralanması	8 (9.3)
Serebellar hastalıklar	2 (2.3)
Multiple skleroz	2 (2.3)
Artroplastik rehabilitasyonu	3 (3.5)
Diğer hastalıklar	6 (7.0)

Tablo III

Konsültasyon-liyezon psikiyatri istenme nedenlerine göre hastaların dağılımı	
	n (%)
Kronik ağrı	5 (5.8)
Uyku problemleri	41 (47.7)
Kognitif fonksiyonlarda bozukluk	2 (2.3)
Kullandığı psikiyatrik ilaçların düzenlenmesi	2 (2.3)
Tedaviye uyumsuzluk	15 (17.4)
Hasta beklentisinin fazla olması	10 (11.6)
Hastalıktan sekonder kazanç sağlamaya çalışma	4 (4.6)
Sıkıntı hissi, huzursuzluk (anksiyete)	13 (15.1)
Mutsuzluk, ağlama (depresyon)	4 (4.6)
Sinirlilik, ajitasyon	9 (10.5)
İntihar düşüncesi	2 (2.3)
Taburculuğa direnme	1 (1.2)

Tablo IV

Psikiyatrik tanılarına göre hastaların dağılımı	
	n (%)
Depresif bozukluk	25 (29.1)
Anksiyete bozukluğu	24 (27.9)
Uyku bozukluğu	9 (10.5)
Panik bozukluk	1 (1.2)
Akut stres bozukluğu	1 (1.2)
Somatoform bozukluk	2 (9.57)
Dürtü kontrol bozukluğu	2 (2.3)
Psikotik bozukluk	1 (1.2)
Genel tıbbi duruma bağlı uyum bozukluğu	2 (2.3)
Psikolojik etkenlerin ve genel tıbbi durumun eşlik ettiği ağrı bozukluğu	3 (3.5)
Mental retardasyon	2 (2.3)
Demans	2 (2.3)
Organik mental bozukluk	6 (6.9)
Psikososyal ve çevresel sorunlar	1 (1.2)
Mevcut psikiyatrik ilaçların düzenlenmesi	2 (2.3)
Normal	11 (12.8)

%44.2 (n=38) ve rehabilitasyon bakımından %50 (n=43) ile benzer oranlarda bulunuyordu (Tablo 2).

KLP istenme nedenlerine bakıldığında hastaların %47.7'sinden (n=41) uyku problemleri, %17.4'ünden (n=15) tedaviye uyumsuzluk ve %15.1'inden (n=13) anksiyete şikayetleri nedeniyle konsültasyon istemi yapıldığı görüldü (Tablo 3).

Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonrasında hastaların %87.2'sine (n=75) herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı kondu (Tablo 4). Psikiyatrik tanıları arasında %29.1'lik (n=25) bir oranla ilk sırayı depresif bozukluk alırken, bunu %27.9'lik (n=24) bir oranla anksiyete bozukluğu ve %10.5'lik (n=9) oranla uyku bozukluğu takip ediyordu.

Tablo V

Konsültasyon-liyezon psikiyatri sonuçlarına göre hastaların dağılımı

	n (%)
Antidepresan ilaç	27 (31.4)
Anksiyolitik ilaç	20 (23.3)
Antipsikotik ilaç	4 (4.6)
Mevcut psikiyatrik ilaçların düzenlenmesi	11 (12.8)
Aile görüşmesi, hastayı bilgilendirme	9 (10.5)
Demans tedavisi	2 (2.32)
Sosyal servis desteği	1 (1.2)
Takip	16 (18.6)
Takipten kendi isteğiyle ayrılma	1 (1.2)

KLP yapılan hastaların %31.4'ne (n=27) antidepresan, %23.3'ne (n=20) anksiyolitik ilaç reçete edilirken, %18.6'na (n=16) ilaçsız takip önerildi (Tablo 5).

TARTIŞMA

Çalışmamızda Fizik Tedavi veya Rehabilitasyon ünitelerimizde yatarak tedavi gören ve psikiyatri görüşüne ihtiyaç duyulan romatoloji ve rehabilitasyon hastalarında en sık KLP istenme nedenlerinin uyku problemleri, tedaviye uyumsuzluk ve anksiyete şikayetleri olduğu, psikiyatrik tanılar arasında depresif bozukluk, anksiyete ve uyku bozukluklarının ilk sıralarda yer aldıkları görülmüştür.

Diğer çalışmalarla (19,20) uyumlu olarak hastalarımızın %48.8'ni kadınlar oluşturuyordu ve eğitim düzeyleri düşüktü. Meslek gruplarına göre dağılıma bakıldığında %40.7'ni ev hanımları oluşturuyordu.

KLP istenme nedenleri çalışmalar arasında farklı şekilde sınıflandırıldığı için farklı sonuçlar elde edilmiştir. Kulaksızoğlu ve ark.'nın (21) çalışmasında en sık KLP istenme nedenleri, neden belirtilmemiş (%21.7), depresif yakınmalar (%11.4), huzursuzluk, sıkıntı, ağlama (%10.4) ve ajitasyon (%10.3) olarak belirlenirken, Carr ve ark. (22) bu nedenleri sıklık sırasına göre depresif yakınmalar (%33), anksiyete yakınmaları (%12) ve tanı koyamama (%9) olarak kaydetmişlerdir. Bir diğer çalışma KLP istenme gerekçelerini; gözlenen psikiyatrik belirtiler (%32.5), intihar girişimi (%25), bir gerekçe göstermeksizin hastanın psikiyatrik yönden değerlendirilmesi (%23.3) olarak kaydetmiştir (23). Hastaların %37.1'inde bir neden belirtilmeksizin, %33.6'sında organik mental bozukluklar ve tedaviye uyum zorluğu, %12.9'unda intihar girişimi ve tehlikesi, %6'sında psikotik belirtiler nedeniyle konsültasyon istemi farklı bir çalışmanın sonuçlarıdır (24). Bizim çalışmamızda ise en sık KLP istenme nedenlerini uyku

problemleri, tedaviye uyumsuzluk ve anksiyete şikayetleri oluşturmuştur.

Genel olarak hastane içinde KLP istenme oranları araştırılmış, FTR servisinde bu oranların yüksek olduğu rapor edilmiştir. KLP istenen hastaların tıbbi tanıları içinde kas iskelet bağ dokusu hastalıklarının yüksek oranda olması bu açıklamayı destekleyen bir bulgu olarak değerlendirilmiştir (20). Çalışmamızın 14 aylık bir süreçte yapılması ve 86 hastayı içermesi KLP'ye nadir olmayan oranlarda ihtiyaç duyduğumuzu göstermiştir.

Çalışmalar fiziksel hastalığı olanlarda psikiyatrik hastalıkların yaygın olduğunu göstermiştir (23,25). Aslan ve ark (25) çalışmasında psikiyatrik tanı koyma oranını %85.9, Gala ve ark (26) %83 olarak kaydetmiştir. Çalışmamızda KLP istenen hastalarda psikiyatrik tanı koyma oranı %87.2 gibi benzer şekilde yüksek oranda bulunmuştur.

Ülkemizde konsültasyon alanında yapılan çalışmalarda depresif bozuklukların görülme oranları %9.6-44.6 arasında saptanmıştır (23). Çalışmamızda da en yaygın tanı grubunu depresif bozukluklar oluşturmuştur. Fiziksel hastalığa eşlik eden depresyon, hastanın uyumunu, yaşam kalitesini, fiziksel hastalığın seyrini, morbidite ve mortalitesini olumsuz etkilemektedir. Fiziksel hastalığı olanlarda depresyon tanı ve tedavisi hastalığın seyri açısından oldukça önemlidir. Diğer psikiyatrik bozukluklar arasında anksiyete bozuklukları %2.8-24.4 oranla 2. sırada yer almıştır (23). Çalışmamızda benzer şekilde anksiyete bozukluğu %27.9 oranıyla 2. sırada kaydedilmiştir.

Depresif bozuklukların en yaygın tanısı oluşturması nedeniyle tedavide en çok kullanılan ilaç grubunu antidepresanların oluşturması kaçınılmazdır. Göktaş ve ark.'rı (19) hastaların %65.4'üne antidepresan, %9.8'ine antipsikotik, %3.7'sine benzodiyazepin reçete etmişler, %19.4'üne ilaçsız takip önermişlerdir. Psikiyatrik tanı grupları arasında psikotik bozukluklar yaygın olmakla birlikte antipsikotik kullanımı o kadar da nadir değildir (19). Çalışmamızda da en sık kullanılan ilaç grubunu antidepresanlar oluşturmuş, bunları anksiyolitikler izlemiş, %18.6 hastaya ilaçsız takip önerilmiştir.

Çalışmamız KLP ile ilgili yapılan nadir sayıdaki çalışmalardan biri olup sonuçları diğer çalışmalara benzerlik göstermiştir. Çalışmamızın en önemli eksikliği diğer çalışmalarda olduğu gibi KLP istenme nedenlerinin farklılıklar göstermesi ve tedavi önerilerinin standardize edilmemiş olmasıydı.

Sonuç olarak çalışmamız kas iskelet sistemi rahatsızlığı olan hastalardaki KLP yaklaşımını yansıtmaktadır.

Fiziksel hastalığı olan hastalarda psikiyatrik bozukluklar sık görülmekte, depresyon ve anksiyete en sık rastlanan psikiyatrik bozuklukları oluşturmaktadır. KLP ile yapılan klinik uygulamalar içinde fiziksel hastalığı olan hastaların biyopsikososyal anlayışla bir bütünlük içinde değerlendirilmeleri hastaların yaşadıkları sorunlarla baş etmelerine ve yaşam kalitelerini arttırmalarına olanak sağlayacaktır. Bu bütüncül yaklaşımın eksiksiz olabilmesi ve verilecek sağlık hizmetinin tam olmasında KLP'nin önemi büyüktür. Bu anlamda KLP ile ilgili değişkenlerin standardize edildiği daha kapsamlı hasta gruplarıyla yapılan prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Barton DF. Consultation and liaison work. In: Janosik EH, Davies JL, eds. *Psychiatric Mental Health Nursing*. 2nd ed. Boston: Jonesand Bartlett Publishers Inc; 1989:815-29.
- Brown TM, Waterhouse J. A psychiatric liaison service in a general hospital-eighteen years on. *Health Bull (Edinb)*. 1987;45:190-6.
- Özkan S. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi; Kavramlar, kurumsallaşma, uygulama. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006;2:1-13.
- Aydemir Ö. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006;2:85-8.
- Özkan S. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*; 1997;2:11-8.
- Raines ML. *Psychiatric liaison nursing*. In: Birkhead LM, ed. *Psychiatric Mental Health Nursing*. 1st ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1989:657-69.
- Gerety FK. *Psychiatric consultation-liaison nursing*. In: McFarland GK, Thomas MD, editors. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1991:911-21.
- Stuart GW, Sundeen SJ. *Liaison nursing: A model for nursing practice*. In: Stuart GW, Sundeen SJ, editors. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: The CV Mosby Company; 1987:784-99.
- Kunkel EJS, Thompson TL. *The Process of Consultation and Organization of a Consultation-Liaison Psychiatry Service*. In: Rundel JR, Wise MG, editors. *Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry*. 1st ed. Washington: American Psychiatric Press; 2005:12-23.
- Harold G Kaplan Benjamin J Sadock. *Consultation-Liaison Psychiatry Synopsis of Psychiatry* 7th ed. Williams and Wilkins Baltimore, 1994: 771-9.
- Lipowski ZJ. Consultation-liaison psychiatry at century's end. *Psychosomatics* 1992;33:128-33.
- Taner E, Coşar B. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi'ne bakış. *Psychiatry in Türkiye* 2006;8:39-49.
- Kuşçu K, Dural U. Sağlık süreçleri ve bakım vericilik deneyimi: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Perspektifinde bir değerlendirme. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006;2:108-12.
- Wancata J, Benda N, Windhaber J, Nowotny M. Does psychiatric comorbidity increase the length of stay in general hospital. *Gen Hosp Psychiatry* 2001;23:8-14.
- Bresi SK, Marcus SC, Solomon PL. The impact of psychiatric comorbidity on general hospital length of stay. *Psychiatr Q* 2006;77:203-9.
- Andreoli PB, Citero Vde A, Mari Jde J. A systematic review of studies of the cost-effectiveness of mental health consultation-liaison interventions in general hospitals. *Psychosomatics* 2003;44:499-507.
- Kumbasar H. A.Ü.T.F. Psikiyatri Ana Bilim dalında Konsültasyon-Liyezon çalışmaları ve yeni bir uygulama. *Kriz dergisi* 3:42-52.
- Aksoy C, Kılıçarslan Z. FTR'de psikiyatri. Özkan S. (ed). *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Psikosomatik Tıp*. İstanbul, 2005: 474-7.
- Göktaş K, Yılmaz E, Kaya N, Akman C. Bir eğitim hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri dergisi* 2006;7:27-32.
- Onur E, Yemez B, Polat S, Gürz NY, Cimilli C. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi uygulamaları ve farmakoterapi tercihlerindeki değişim. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2007;17:167-73.
- 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-Liyezon Psikiyatrisi Kongresi (21-23 Ekim 1998, İstanbul). Tam Metin kitabı, İstanbul, 1998:301-7.
- Carr VJ, Lewin TJ, Walton JM, Faehrmann C, Reid AL. *Consultation-liaison psychiatry in general practise*. Aust N Z J Psychiatry 1997;31:85-94.
- Özmen E. Ülkemizde psikiyatri konsültasyonu: İlgili çalışmaların gözden geçirilmesi. Ö Aydemir, editor. *Psikiyatri konsültasyonu el kitabı*, İstanbul: Matsan; 1999:159-162.
- Alper Y, Elbi H. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin çeşitli bölümlerinden istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Ege Tıp Derg* 1992;31:465-9.
- Aslan S, Candansayar S, Coşar B, Işık E. Bir üniversite hastanesinde bir yıl süresince gerçekleştirilen psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium* 2003;41:31-8.
- 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;21:310-7.