

دراسة نسبة انتشار الاكتئاب عند مراجعي العيادات الخارجية الباطنية في مستشفى المواساة الجامعي وعلاقته مع سبب المراجعة الرئيسي

يوسف لطيفة*

الملخص

خلفية البحث: يعدُّ الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة إذ تقدر نسبة الانتشار بين (5-17%) ونسبة الوقوع السنوية (1.59%). يحتل المركز الثاني من بين الاضطرابات المزمنة الأكثر مصادفة في الرعاية الصحية الأولية، وله تأثير كبير في الوظيفة العائلية والمهنية ونوعية الحياة، ويزيد من تكليف الرعاية الصحية. هدف البحث: تحديد سبب مراجعة المرضى ونسبة انتشار الاكتئاب عند مراجعي العيادات الباطنية في مستشفى المواساة، ودراسة العلاقة بين الاكتئاب وسبب المراجعة الحالية.

الطرائق: الدراسة وصفية مقطعية مستعرضة أجريت في العيادات الباطنية في مستشفى المواساة من حزيران 2008 حتى تشرين الأول 2009. استخدمت معايير DSM VI TR لتشخيص شدة الاكتئاب وتقييمه.

الاعتيان: اعتمد الاعتيان العشوائي البسيط على المراجعين مع كسر اعتيان 3/. اشتملت كل المرضى الذين راجعوا العيادات الباطنية والذين وافقوا على الدراسة مع تطبيق الأخلاقيات الطبية. أجريت المقابلة من قبل طبيب الأمراض النفسية لتشخيص الاكتئاب، أجريت الدراسة الإحصائية على البرنامج الإحصائي: SPSS، اعتمد مجال الوثوقية 95% و $P=0.05$.

النتائج: بلغ عدد العينة (766) مريضاً ومريضة. الذكور (50.9%) والإناث (49.1%) وجد الاكتئاب عند 40.1% منهم 17.9 خفيفاً و 21% متوسطاً و 7% شديداً. كان الصداع والتعب والدوخة والآلام الهيكلية لها أهمية إحصائية في علاقتها بالاكتئاب، أما باقي الشكايات فلم يكن لها أية علاقة إحصائية.

المناقشة: بلغت نسبة انتشار الاكتئاب في دراستنا (40.1%) وهي ضمن النسب العالمية مددت في اسبانية بنحو 19.1% وفي ألمانية (55%). تذكر كثير من الدراسات علاقة الصداع والتعب والآلام الهيكلية مع الاكتئاب.

الاستنتاج: الاكتئاب شائع و مهم و نسبة كبيرة من مراجعي العيادات العامة بشكايات جسدية يكون المرض الأساسي هو الاكتئاب. لذا نوصي أطباء الرعاية الصحية بالتحري عن الاكتئاب أمام كل شكاية غير نموذجية. كلمات مفتاحية: الاكتئاب - الانتشار - الرعاية الصحية الأولية.

* أستاذ مساعد - قسم الأمراض الباطنة - كلية الطب البشري - جامعة دمشق.

The Prevalence of Major Depressive Disorder Among Patients in the Outpatients of Internal Medicine in Almousa-University Hospital and its Relationship with a Chief Complaint

Youssef latifeh*

Abstract

Introduction: Major depressive disorder is one of the most common psychiatrist disorders; the prevalence rate is between 5-17% .The annual incidence rate is 1.59%. It comes second between the chronic disorders that most commonly seen by physician in primary care centers, and it has a large influence on the occupational and familial functions of the afflicted person, and on the quality of life; it increases the health care cost.

Objectives: To determine the causes why patients are referred to the primary care centers (in percentages).And to determine the prevalence of major depression among the internal medicine outpatients; and to study the relationship between the major depression and the current chief complaint.

Methods: Our study is descriptive (cross-sectional) study that has been carried out in the internal medicine clinics in ALMOUSA Hospital between June 2008 and October 2009. We used the DSM-IV TR diagnostic criteria of major depression .

Sampling: We used the simple randomization method from the internal clinics outpatients according to the random distribution with sampling decimal (3). It included all the patients who were referred to the internal clinics and who agreed to participate. We applied the ethics of medical research. The patients' interviews have been done by a psychiatrist who carried out brief interviews to diagnose major depression. The study was carried out by using the SPSS statistical package. We chose 95% confidence Interval, and P value 0.05

Results: The total sample size was 766, males (50.9%), and females (49.1%). Major depression was found in 40.1% of the sample. According to severity of depression: mild 17.9%, moderate 21%, and severe 7%.The complaints that have statistically significance values were headache ,fatigue and dizziness, skeletal pains .The other complaints have no statistically significant values.

Discussion: The prevalence rate of depressive symptoms in our study was 40.1%. The percentage is within international rate. For example in one Spanish study the prevalence rate was 19.1%. and in a German study 55%. Many studies mention the headache, fatigue and dizziness, skeletal pains as the cause of reference for major depression.

Conclusion: Depression is common and important disorder among primary care outpatients. A good percentage of patients who are referred to the internal medicine clinics because of somatic symptoms have MDD. We strongly recommend all primary care physicians that they should screen for MDD when they confront any atypical or multiple complaints .

Key words: primary care. Prevalence. Depression

* Ass. Prof. of psychiatry, Department of interne medicine. Al-mowasat Hosp. Damascus University.

مقدمة Introduction:**خلفية الدراسة background:**

يعدُّ الاكتئاب الكبير Major depression من الاضطرابات النفسية الشائعة إذ تُقدر نسبة الانتشار مدى الحياة بين (5-17%) ونسبة الوقوع السنوية (1.59%)⁽¹⁾.

ينتشر الاكتئاب الكبير في الدول النامية بنسبة تتراوح بين (3-44)% استناداً إلى مراجعات كوكران المنهجية⁽²⁾.

فيما يخص مراكز الرعاية الصحية الأولية (العيادات الخارجية) فإن انتشار الاكتئاب أعلى بمرتين إلى ثلاث مرات عن المجتمع العام⁽³⁾. ويحتل المركز الثاني من بين الاضطرابات المزمنة الأكثر مصادفة من قبل الأطباء في عيادات الرعاية الصحية الأولية (4). ويبلغ معدل الانتشار النقطي استناداً إلى العديد من الدراسات الوبائية (5-10%)^(6,5). وفي تقرير لمنظمة الصحة العالمية عن انتشار الاكتئاب في أربعة عشر مركزاً للرعاية الصحية الأولية تراوح معدل الانتشار (2.6-29.5%)⁽⁷⁾.

إن الاكتئاب له تأثير كبير في الوظيفة العائلية والمهنية للشخص وفي نوعية الحياة (quality of life)،⁽⁸⁾ ويزيد من تكليف الرعاية الصحية health care cost⁽⁹⁾.

تمر غالبية حالات الاكتئاب في عيادات الرعاية الصحية الأولية دون تشخيص بسبب أن التظاهرات الأساسية للاكتئاب هي شكايات جسدية عضوية، ولا يعبر المرضى عن الاكتئاب بشكل صريح، ومن ثمَّ دون علاج مما ينعكس سلباً على صحة المريض، وإن أقل من نصف الحالات يتم كشفها مما يبرر أهمية كشف هذه الحالات وضرورتها في مراكز الرعاية الصحية^(10,11,12).

البحث ومشكلته: تكثر الشكايات المرضية التي يراجع بها المرضى، ونسبة من هذه الشكايات تدلُّ على مرض عضوي، ونسبة أخرى تظاهرة جسدية لاضطراب نفسي

قد يكون الاكتئاب. وهذه النسبة قد تكون مهمة وشائعة أو نادرة ولا تستدعي الانتباه لها، ولتسليط الضوء على العلاقة بين الشكاية الرئيسة والاكتئاب سوف نقوم بالدراسة.

يراجع كثير من المرضى بشكايات جسدية يبدو أنها عضوية لكنها تخفي وراءها اضطراباً اكتئابياً. تشكل مستشفى الموساة الجامعي مركزاً مهماً ليس في دمشق بل يقصده المراجعون من غالبية المناطق في سورية بسبب، كونها مستشفى مركزياً لهذا أجريت الدراسة فيها.

أهداف البحث: تتضمن أهداف البحث تحديد النسبة المئوية لأسباب مراجعة المرضى للعيادات الباطنية عامة (الشكاية الرئيسة فقط دون التفصيل في سبب المرض الأصلي)، ثم تحديد نسبة انتشار الاكتئاب الكبير (مرض) عند هؤلاء المراجعين للعيادات الباطنية في مستشفى الموساة الجامعي، ودراسة العلاقة بين الاكتئاب الكبير وسبب المراجعة الطبية الحالية أي الشكاية الرئيسة وليس المرض العضوي. نتوقع أن تكون نسبة انتشار الاكتئاب الكبير مماثلة للنسب العالمية.

فرضية البحث: نفترض أن نسبة الاكتئاب عند مراجعي العيادات الباطنية تماثل نسبته في بلدان مماثلة، وإن هناك علاقة بين الاكتئاب والسبب الرئيسي للمراجعة الطبية.

الطرائق Methods

- نوع الدراسة: الدراسة وصفية من نموذج المقطع المستعرض (cross sectional descriptive study). أجريت الدراسة في العيادات الخارجية الباطنية في مستشفى الموساة الجامعي من حزيران 2008 حتى تشرين الأول 2009، واستخدم كمواضع للدراسة معايير تشخيص الاكتئاب من DSM VI^{TR} واستنبيناً للمعلومات الديموغرافية، أعد بغرض البحث الحالي. اعتمدت طريقة الاعتيان العشوائي البسيط من مراجعي العيادات استناداً إلى التوزيع

النتائج: بلغ عدد العينة كاملاً (766) مريضاً ومريضة، وكان الذكور (50.9%) والإناث (49.1%)، وكانت الاستبيانات جميعها كاملة والنتيجة حسب الجدول (1).

الجدول (1): نسبة الذكور إلى الإناث

male	390	50.9	50.9
female	376	49.1	49.1
Total	766	100.0	100.0

تراوحت أعمار الذكور /43.31/ سنة وانحراف معياري (SD: 17.93) والإناث /41.50/ سنة وانحراف معياري (SD: 15.63).

توزع عدد المرضى بحسب العيادات المقصودة حسب الجدول (2).

الجدول (2): عدد المرضى حسب العيادة المقصودة

العيادة المقصودة	عدد المرضى	Percent	Valid Percent
داخلية	111	14.5	14.5
هضمية	91	11.9	11.9
صدرية	97	12.7	12.7
قلبية	97	12.7	12.7
غدد	96	12.5	12.5
عصبية	127	16.6	16.6
مفصلية	82	10.7	10.7
دم	65	8.5	8.5
Total	766	100.0	100.0

توزع الشكايات: جمعت الشكايات في المجموعات الآتية:
 - الألم البطني: واشتملت حالات الألم البطني غير الحادة وغير الإسعافية كلاًها.
 - الآلام الهيكلية: اشتملت الآلام المزمنة في الأطراف والعمود الفقري و المفاصل وغير الناجمة عن رض أو حادث، سواء ترافقت مع وذمة أم لا.

العشوائي مع كسر اعتيان /3/ من المراجعين واختير العدد نسبة إلى عدد مراجعي كل عيادة خلال السنة مع الأخذ بالحسبان أن النسبة العالمية لانتشار الاكتئاب في مراكز الرعاية الصحية الأولية هي نحو (30%).

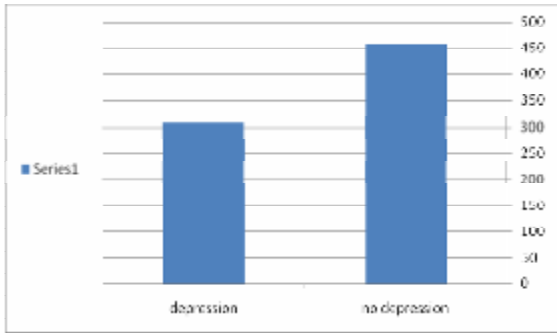
طبّق مبدأ الموافقة المطلعة، وشرحت الدراسة وأسئلتها بالتفصيل وأهدافها وأهميتها للمرضى مع تعهد شفوي بأنّ النتائج والاستبيان سريان.

- معايير الاشتمال Inclusion Criteria : أُجريت الدراسة واشتملت على المرضى الذين راجعوا العيادات الباطنية كلاًهم، والذين وافقوا على الدراسة ولا يتناولون أي علاج نفسي.

استبعد Exclusion Criteria الذين رفضوا المشاركة، والذين لديهم مرض نفسي حالي، ويتناولون أدوية نفسية أو يتناولون الستيروئيدات أو مخفضات الضغط والأدوية القلبية لما لها من تأثير في الناحية النفسية. استبعدت كل الشكايات الحادة الناجمة عن الأمراض الحادة أو العابرة (إنتان معوي، ألم رضي عابر...) وأُدخل في الدراسة الشكايات غير الحادة أو غير المفسرة.

- طريقة العمل Method: في هذه الشروط أُجريت المقابلات للمرضى كلاًهم من قبل طبيب اختصاصي بالأمراض النفسية بالاستجاب شبه المقنن استناداً إلى معايير تشخيص الاكتئاب DSM VI . Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders وبعدها تم توزيع الاستبيانات ثم أعيدت، ثم جمعت الاستبيانات بشكل سري.

- بعد ذلك جمعت النتائج من الاستبيانات الحاوية على كامل المعلومات المطلوبة واستبعدت الاستبيانات الناقصة، وأُجريت الدراسة الإحصائية على البرنامج الإحصائي: SPSS. اعتمد مجال الموثوقية 95% والانحراف المعياري 2% ومستوى الدلالة المقبولة هو (P=0.05) ودرجة الحرية 3 (DF=3).



المخطط(1):نسبة المرضى الذين يعانون من اكتئاب

وبلغت النسبة المئوية لوجود الاكتئاب حسب كل شكاية حسب الجدول(4).

الجدول(4): النسبة المئوية لوجود الاكتئاب حسب كل شكاية

الشكاية الرئيسية	عدد المرضى	وجود الاكتئاب	النسبة المئوية
ألم بطني	112	22	19.6 %
آلام هيكلية	176	81	46.0 %
فقدان وعي	7	1	14.2 %
خفقان	39	6	15.3 %
تعب و دوخة	176	86	48.8 %
شكاية صدرية	125	24	19.2 %
صداع	131	88	67.1 %

وخلال المقابلة قيمت شدة الاكتئاب استنادا إلى المعايير العالمية المأخوذة من شروط التقييم في DSM VI^{TR} التي تعتمد على عدد الأعراض السريرية للاكتئاب وشدها، وقد وجدنا أن الاكتئاب الخفيف mild يشكو منه /137/ مريضاً والمتوسط moderate /161/ مريضاً والشديد sever /7/ مرضى، والذين كانوا يعانون من الأعراض الأساسية والنوعية للاكتئاب كاملة مع أكثر من أربعة أعراض شديدة للاكتئاب. بالنسبة إلى الأمراض المرافقة للاكتئاب الشديد وجد أن مريضين لديهما قرحة عفجية مزمنة، ومريضين لديهما تصلب لويحي، واحد قصور

- التعب والدوخة: اشتملت حالات التعب المزمنة التي تدوم أكثر من أسبوعين والدوخة المزمنة والمتكررة مهما عبر عنها المرضى و استبعد الدوار الحاد .
- الشكايات الصدرية المزمنة: واشتمل حالات الزلة أو السعال أو الألم الصدري غير الحادة...
- فقدان الوعي : اشتمل حالات الغياب عن الوعي كلها بغض النظر عن السبب(عصبي، قلبي، صدري..).
-الصداع: و اشتمل حالات الصداع غير الحادة بغض النظر عن الأسباب الحقيقية للصداع.
- الخفقان:اشتمل حالات الخفقان المتكررة وليس العابرة.
توزع المرضى حسب الشكاية التي راجعوا بها ضمن المجموعات حسب الجدول (3).

الجدول(3):توزع المرضى حسب الشكاية التي راجعوا بها

الشكاية الرئيسية	عدد المرضى	Percent	Valid Percent
ألم بطني	112	14.6	14.6
آلام هيكلية	176	23.0	23.0
فقدان وعي	7	.9	.9
خفقان	39	5.1	5.1
تعب و دوخة	176	23.0	23.0
شكاية صدرية	125	16.3	16.3
صداع	131	17.1	17.1

من نتائج المقابلات وجد أن الاكتئاب كان إيجابياً، ويحقق المعايير التشخيصية عند /308/ مريضاً أي (40.1%) حسب المخطط (1).

قلب، ومريض لديه آفة كلوية مزمنة، والأخير لديه داء باركنسون. أجريت دراسة إحصائية على عينة مرضى الاكتئاب وعلاقتها بسبب المراجعة (الشكاية الرئيسية). وجد أن الصداع له أهمية ذات قيمة إحصائية ($P=0.0001$) في علاقته مع الاكتئاب في كل العيادات، وكذلك التعب والدوخة أيضاً وجد له أهمية ذات قيمة إحصائية ($P=0.04$) وله علاقة مع الاكتئاب، وأخيراً الآلام الهيكلية فقد وجد لها علاقة ذات قيمة إحصائية بلغت ($P=0.02$).

أما باقي الشكايات الصدرية و الألم البطني والحقان و فقد الوعي فلم يكن لها أية علاقة ذات قيمة إحصائية.

المناقشة Discussion:

كانت العينة متنوعة وشملت العيادات الباطنية كلها مما يزيد من تمثيلها للمجتمع عامة. بلغت نسبة انتشار الاكتئاب في دراستنا (40.1%) وهي نسبة عالية مقارنة ببعض الدراسات الغربية، ففي دراسة اسبانية وجدت نسبة الاكتئاب وعسر المزاج (19.1%)⁽¹³⁾، وفي تقرير منظمة الصحة العالمية بلغت النسبة ($2.6-29.1\%$)⁽⁷⁾، وفي دراسة كويتية وجدت النسبة (37.1%)⁽¹⁴⁾، بينما في دراسة في كرواتيا وجدت النسبة (48.1%)⁽¹⁵⁾ وفي دراسة (Wittchen, HU et al) في ألمانيا (55%)⁽¹⁶⁾ وفي دراسة كورية (Yu-Mi Na:et al) وجدت نسبة الاكتئاب عند مراجعي العيادات الخارجية، ويعانون مرضاً مزماً (40.9%)⁽¹⁷⁾. هذه النتائج تدعم أن نسبة انتشار الاكتئاب عند عينة البحث في دراستنا ضمن مجال نتائج الدراسات العالمية، ولكنها تشير إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب في الرعاية الصحية الأولية عالية، وتشكل تحدياً كبيراً. وغالبية الحالات لا تشخص لأن الاكتئاب يكون مقنعاً بشكايات جسدية أو عضوية، ويراجع المرضى العيادات والأطباء بهذه الشكايات ومن ثم لا يعالج الاكتئاب ويختلط بمضاعفات كبيرة صحية ومهنية وعائلية، وتتفاقم الأمراض الجسدية ولا تتحسن بسبب ترافقها مع مرض الاكتئاب.

الشكايات فقد شكلت الآلام الهيكلية غير الوصفية السبب الأكثر شيوعاً لمراجعة المرضى للعيادات عامة (23%)، وما يبرره أنها شكاية شائعة، ويراجع بها عدد كبير من المرضى لمراكز الرعاية الصحية الأولية، ووجد أن لها

علاقة ذات قيمة إحصائية مع الاكتئاب، وهذا يتوافق مع المعايير العالمية لأعراض الاكتئاب الجسدية، والتي تشكل الآلام الهيكلية عرضاً شائعاً وبلغت القيمة الإحصائية لـ ($P=0.02$).
أما الصداع كسبب للمراجعة فقد كانت نسبته (17.1%) ووجدنا أن له علاقة إحصائية مع الاكتئاب، وهذا ما ذكره (Robert A . et al)⁽¹⁸⁾ حيث وجد أن (32%) من مراجعي العيادات الخارجية بشكاية من الصداع لديهم الاكتئاب، مما يوجه لضرورة التحري عن الاكتئاب عند كل من يشكو من الصداع⁽¹⁸⁾.
التعب المزمّن كان له دلالة إحصائية على وجود الاكتئاب، فقد وجد التعب في دراستنا بنسبة (15.5%) من العينة كاملة، وبنسبة 48.8% من عينة مرضى الاكتئاب، ومقارنة بما ذكره (Manu P et al)⁽¹⁹⁾ من أن 44% من مرضى الاكتئاب يعانون من تعب مزمّن. ووجد في دراسة أخرى أن التعب يوجد عند (60%) من مرضى الاكتئاب والآلام الهيكلية غير الوصفية عند (43%) وعند (56%) شكايات متعدد أكثر من ثلاثة⁽²⁰⁾.
كان شيوع الشكايات الصدرية (16.3%) والألم البطني (14.6%) بعد ذلك، ولم يكن لهما دلالة إحصائية مع الاكتئاب لكونهم من الشكايات الشائعة للأمراض الجسدية أكثر من الاكتئاب حسب المعايير العالمية، وكذلك يراجع بها عدد كبير من المرضى لمراكز الرعاية الصحية الأولية، ومن ثم فهي ليست نوعية، وهذا يفسر أنها لم تكن لها علاقة ذات أهمية إحصائية مع الاكتئاب. حتى في الدراسات العالمية لم تكن هذه الأعراض ذات قيمة إحصائية في الاكتئاب لقلة وجودها كأعراض جسدية في الاكتئاب.

الملخص والتوصيات conclusion: نخلص من هذه الدراسة إلى أن الاكتئاب في العيادات الخارجية اضطراب شائع ومهم، وأن نسبة لا بأس بها من مراجعي العيادات بشكايات جسدية يكون المرض الأساسي هو الاكتئاب، مما نوصي بضرورة أن يقوم أطباء الرعاية الصحية بالتحري عن الاكتئاب أمام كل شاكية غير نموذجية أو متعددة و تحويل المريض إلى مركز للرعاية النفسية لتأكيد التشخيص والعلاج المناسب.

References

- 1- Sadock BJ, Sadock VA, .mood disorders. In: jack A.grebb c., caroly Pataki, eds. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. Tenth ed. Philadelphia, USA: Lippincott Williams& Wilkins press; 2007; 15; 527-540
- 2- Kaplan HI, Sadock BJ, Comprehensive Textbook of Psychiatry. Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia 2005; 40:3287-3320
- 3- W. David Robinson, Jenenne A. Geske, Layne A. et al. Depression Treatment in Primary Care. The Journal of the American Board of Family Practice 2005; 18:79-86
- 4-Christopher Shiels, Mark Gabbay, Christopher Hulbert, et al. Depression in men attending a rural general practice: factors associated with prevalence of depressive symptoms and diagnosis. The British Journal of Psychiatry (2004) 185: 239-244
- 5-G. Hortal E, Vidal R. JM, Haro Abad JM, et al. Prevalence and detection of depressive disorders in primary care : Aten Primaria. 2002 Apr 15; 29(6):329-36.
- 6-.Aten PriKaton W, Schulberg H. Epidemiology of depression in primary care. Gen Hosp Psychiatry. 1992 Jul; 14(4):237-47.
- 7- The World Health Report 2001: Mental Health New understanding, new hope.Geneva:W.H.O.
- 8- Spitzer RL, Kroenke K, Linzer M, et al. Health-related quality of life in primary care patients with mental disorders JAMA.1995; 274(19):1511-7.
- 9- Greenberg PE, Stiglin LE, Finkelstein SN, et al. The economic burden of depression in 1990. J Clin Psychiatry. 1993; 54(11): 405-18.
- 10- J.McQuaid. Depression in a Primary Care Clinic: the Prevalence and Impact of an Unrecognized Disorder. Journal of Affective Disorders, 1999 Volume 55, Issue 1, Pages 1-1.
- 11- Coyne JC, Schwenk TL, Fechner-Bates S. Nondetection of depression by primary care physicians reconsidered. Gen Hosp Psychiatry. 1995; 17(1):3-12.
- 12-Simon GE, VonKorff M. Recognition, management, and outcomes of depression in primary care. Arch Fam Med. 1995;4(2):99-105
- 13- E. ARAGONÈS, J. LLUÍS PIÑOL, A. LABAD, et al .Prevalence And Determinants of depressive Disorders in Primary care Practice in Spain. The International Journal of Psychiatry in Medicine. Volume 34, Number 1 / 2004.
- 14- B. Al-Otaibia, A. Al-Weqayyanb, H. Taherb, E. et al. Depressive Symptoms among Kuwaiti Population Attending Primary Healthcare Setting: Prevalence and Influence of Sociodemographic Factors .Med Princ Pract 2007;16:384-388.
- 15-Diminić-Lisica, I.; Frančišković, T.; Baričev-Novaković, Z et al. The prevalence and detection of depressive disorders in a Croatian primary care setting. Primary Care and Community Psychiatry, Volume 10, Number 1, March 2005 , pp. 19-26(8).
- 16- Wittchen, HU; Pittrow, D. Prevalence, recognition and management of depression in primary care in Germany: the Depression 2000 study. Human Psychopharmacology-Clinical and Experimental-2002 .vol:17.p1-11 .
- 17- Yu-Mi Na, Kwang-Soo Kim, Kyoung-Uk Lee et al. The Relationship between Depressive Symptoms in Outpatients with Chronic Illness and Health Care Costs. Yonsei Med J. 2007 October 31; 48(5): 787-794.
- 18-Robert A. Marlow, MA, Cynthia L. et al. Prevalence of Depression Symptoms in Outpatients with a Complaint of Headache. The Journal of the American Board of Family Medicine 22 (6): 633-637 (2009).
- 19- Manu P; Matthews D A; Lane T J; et al .Depression among patients with a chief complaint of chronic fatigue. Journal of affective disorders 1989; 17(2):165-72.
- 20-Paul D. Gerber, James E. The relationship of presenting physical complaints to depressive symptoms in primary care patients. Journal of General Internal Medicine. Volume 7, Number 2 / March, 1992 -170-173.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2010/2/11.

تاريخ قبوله للنشر 2010/6/23