

PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN ADOLESCENTS WITH HIRSUTISMUS

¹Suphi TUNÇ, ¹Luna TANRIKULU, ²Halil ÖZCAN, ¹Okan YENİCESU, ¹Filiz AKIN SU, ³Burak SUBAŞI
¹Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara-TÜRKİYE
²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Erzurum - TÜRKİYE
³Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Birimi Elazığ-TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 21.12.2012 Kabul Tarihi:03.01.2013

Özet

Amaç: Hirsütizm, kadınlarda yüz ve vücut bölgelerinde erkek tipte kıllanmanın görüldüğü bir durumdur. Hastaların %70'inden fazlasında neden Polikistik Over Sendromu (PCOS)'dur. PCOS olan kadınlarda, kontrol grubu kadınlara göre daha yüksek depresyon ve stres tepkisi düzeylerine sahip olduğu, daha fazla cinsel sorunlar yaşadığı, benlik saygılarının düşük olduğu, sosyal aktivitelerinin az ve romantik uğraşlarda memnuniyetlerinin düşük olduğu görülmektedir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada hirsütismi olan kadınlarda semptom tarama envanteri ile psikopatolojik belirtiler saptanmaya çalışılmıştır. Araştırmaya hirsütizm dışında herhangi bir fiziksel hastalığı olmayan 27 hirsütik adolesan kız ile kontrol grubu olarak hiçbir fiziksel hastalık tanısı olmayan 27 normal adolesan kız dahil edilmiştir. Ayrıca hirsütizm dışında herhangi bir hastalığı olmayan 18 yetişkin kadın da araştırmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Hirsütik adolesanlar, kontrol adolesanlar ve hirsütik yetişkinler arasında kısa semptom envanterinin hiçbir alt belirti grubunda fark saptanmamıştır.

Sonuç: Adolesan dönemde hirsütismin, her ne kadar adolesan kızın beden algısını olumsuz etkileyebileceği ve bunun da olumsuz ruhsal durumlara neden olabileceği düşünülse de, elde edilen sonuçlar bunu desteklememektedir. Bunun nedeni belki de adolesan dönemde birçok bedensel değişimler, geçici deformasyonlar, kozmetik sorunlar, akne vb. dermatolojik sorunlar yaşadıklarından hirsütizm gibi tek bir faktörün üzerinde durmadıkları ve buna bağlı olarak hirsütismi önemsizleştirmeleridir.

Ayrıca dermatoloji kliniğinde hirsütismin tedavi ediliyor olması da polikliniğe gelen hastalarda bir rahatlama sağlamış olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hirsütizm, psikopatoloji, depresyon, anksiyete

Abstract

Aim: In hirsutism male-type hair growth is seen in womens face and body parts. More than 70% cause of hirsutism is Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). Women with PCOS have higher levels of depression and stress response, sexual problems, low self-esteem, low social activities and satisfaction in romantic relations.

Materials and Method: In this study, we aimed to detect psychopathological symptoms in women with hirsutism. 27 adolescents with hirsutism, 27 without hirsutism and 18 adult women with hirsutism were taken to the study.

Results: No differences were found between groups in subscales of briefsymptom inventory.

Conclusion: Hirsutism during adolescence is thought to be negatively impacting the body perception and causing negative emotional states. Our results do not support this. Perhaps many physical changes, transient deformations, a temporary form disorder, cosmetic issues, acne, and so on exist in adolescence may be hirsutism may be taken as a non valid issue. In addition, treatment of patients in dermatology clinic might have provided a relief.

Keywords: Hirsutism, psychopathology, depression, anxiety

Giriş

Hirsütizm, kadınlarda yüz ve vücut bölgelerinde erkek tipte kıllanmanın görüldüğü bir durumdur. Hirsütismin, 10 kadının dördünde stresli olaylar sonrasında başladığı, tek yumurta ikizlerinde de duygusal stres sonrası hızla ortaya çıkabileceği bildirilmektedir. Hastaların %70'inden fazlasında neden Polikistik Over Sendromu (PCOS)'dur.

PCOS'nun, psikolojik tepkiler ve yaşam kalitesiyle ilişkisine yönelik bazı araştırmalar ortaya konmuştur. Hirsütizm PCOS' nun belirtilerinden biri olup, PCOS olan kadınlarda görülebilen infertilite ve menstrual problemlerden daha fazla kaygı uyandırdığı bildirilmektedir (2).Literatürde PCOS olan kadınların psikolojik örüntülerinin incelendiği birçok araştırma mevcuttur.

Niteliksel çalışmalara bakıldığında; PCOS olan kadınların kontrol grubu kadınlara göre daha yüksek depresyon ve stres tepkisi düzeyleri olduğu, daha fazla cinsel sorunlar yaşadığı, benlik saygılarının düşük olduğu, sosyal aktivitelerinin az ve romantik ilişkilerde memnuniyetlerinin düşük olduğu görülmektedir (3).

Meyer ve Zerssen 15 hirsütik hastayı psikoanalitik açıdan incelemişler ve bu hastalarda gerginlik, cinsel soğukluk ve duygusal bağlanma sorunları tespit etmişlerdir (4). Bir araştırmada da PCOS olan kadınların anksiyete düzeylerinin psikolojik stres testinden sonra kontrol grubuna göre anlamlı derecede yükseldiği ortaya konmuştur (5). Otuz dokuz PCOS olan kadın ve 79 kontrol grubu ile yürütülen nitel bir araştırmada PCOS olan kadınların depresyon düzeylerinin ve diğer psikolojik rahatsızlık sıklığının normal yumurtlama düzeni olanlar ile tüplerinde hastalık olan kadınlardan daha yüksek olduğu bilinmektedir (6).

PCOS olan hirsütik kadınların psikolojik rahatsızlık şiddetinin genel populasyon ve hastanelerde ayaktan tedavi gören hastalardan daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (7). Ancak hirsütismi olan kadınlarla farklı dermatolojik şikâyetleri olan kadınlar karşılaştırıldığında; nörotizm, içe dönüklük, anksiyete, benlik saygısı ve agresyon (şiddet) tepkileri açısından farklılık görülmemektedir (1). Hem araştırmacının hem de hastaların derecelendirdikleri psikometrik araçlar kullanılarak yapılan kontrollü bir çalışmada, hirsütik kadınların daha fazla düşümcül tutum içinde ve gergin oldukları görülürken anksiyete ve depresyon açısından bir fark gözlenmemiştir(1). Niceliksel bir çalışmada da hirsütik kadınların kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek sosyal korku, anksiyete ve psikotik semptomlar gösterdiği bulunurken depresyon, somatizasyon, kızgınlık-düşmanlık ve bilişsel semptomlarda anlamlı fark bulunmamıştır(8). Trent ve ekibinin yaptıkları bir çalışmada PCOS olan ergen kızlarla yaptıkları ilk niceliksel araştırmada PCOS olan kızların yaşam kalitelerinin olumsuz olarak etkilendiğini bulmuşlardır. PCOS olan ergen kızların genel sağlık algılarında, davranışlarında, fiziksel işlevlerde ve aile ilişkilerinde anlamlı bir düşüş görülmüştür (9). Hirsütik kadınlardaki psikolojik sorunların farklılığı araştırma türlerinin farklılığıyla benzerlik göstermektedir. Hirsütismin kadınların yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği bildirilmekte olup; görülebilen psikolojik sorunların kılınma artışının basit bir sonucu mu yoksa stres ve diğer biyolojik değişkenlerle birliktelik gösteren hazırlayıcı bir faktör mü olduğunu saptamak zordur (1).

Gereçler ve Yöntem

Araştırmaya hirsütism dışında herhangi bir fiziksel hastalığı olmayan 27 hirsütik adolesan kız ile kontrol grubu olarak herhangi bir fiziksel hastalığı olmayan 27 normal adolesan kız ve 18 hirsütik yetişkin kadın yerel etik kurul kararı alınarak dahil edilmiştir.

Hirsütik gruptaki adolesanlar ile yetişkin gruptaki hirsütik kadınlar hastanemizdeki gençlik merkezi dermatoloji polikliniğinden, hirsütik olmayan adolesanlar hastane bölgesindeki bir liseden, rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiştir.

Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Denekler öncelikle tek bir dermatolog tarafından görülmüş, yüz ve vücut bölgelerindeki kılınmanın puanlaması 1961 yılında geliştirilen Ferriman-Gallwey hirsütism derecelendirme skoru ile yapılmıştır (10).Hirsütism dışında başka bir fiziksel rahatsızlık gösteren kişiler çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırma Ankara Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gençlik Merkezi'nde 01.04.-01.06.2011 tarihleri arasında yürütülmüştür.

İşlem

Araştırmaya katılanlara, kişinin sosyo demografik bilgilerini ve daha önceden bir hastalığının olup olmadığını öğrenmek amacıyla bir anket ve psikopatolojiyi değerlendirmek için Kısa Semptom Envanteri (KSE) (Brief Symptom Inventory) verilmiştir. Ölçek 53 maddeden, 9 alt ölçekten ve ek maddelerden oluşmakta olup Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiştir (11).KSE, SCL-90-R'nin kısa formudur. Kısa Semptom Envanteri likert tipi bir ölçektir. Her madde « hiç yok / biraz var / orta derecede var / epey var / çok fazla var » seçeneklerine göre cevaplanmakta ve sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 puan verilerek puanlanmaktadır. Alt ölçekler; somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite (düşümcül tutum), fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizmdir. Alt ölçeklerden ortalama 2'nin üzerinde puan alınması kişinin o alanda sorun yaşıyor olabileceğini düşündürmekte olup; herhangi bir kesme puanı bulunmamaktadır (12). Yapılan güvenilirlik çalışmasında testin iç tutarlık katsayısının 0.71 ile 0.85 arasında değiştiği belirtilmektedir. Yapı geçerliliğinde ise sigara içenler ile içmeyenleri, gerçek kalp hastaları ile koroner damar hastalığı olmayanları ve intihar riski olan şizofrenlerle olmayan şizofrenleri ayırt edebildiği bildirilmektedir (12). Ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılmıştır (13).

İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmada elde edilen verilerde SPSS For Windows 11.5 paket programı kullanılmıştır. Veriler Independent Samples T testi ile analiz edilmiştir. Gruplardan elde edilen puanların ortalama ve standart sapmaları hesaplanmış ve aralarında fark olup olmadığı araştırılmıştır. İstatistiki anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Hirsütik adolesan kızların yaş aralığı 13-19, yaş ortalaması 16.67, kontrol grubu adolesan kızların yaş aralığı 16-18, yaş ortalaması 16.44, yetişkin gruptaki hirsütik kadınların yaş aralığı 29-43, ortalama 35.44'dür

Eğitim düzeyine bakıldığında hirsütik gruptaki adolesanların eğitim düzeyi 8-12 yıl arasında olup ortalama 10.48, kontrol grubunun eğitim düzeyi 9-11 yıl arasında ortalama 10.11, yetişkin grubunun eğitim düzeyi ise 5-15 yıl arasında olup ortalaması 8'dir.

Eğitim değişkeni açısından hirsütik adolesan grubun ortalaması ile kontrol adolesan grubu ortalaması arasında T testi sonucuna göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hirşutik adolesan grubunda 27 kişinin 16'sı (%59.3) öğrenci olup, 11 tanesi (%40.7) şu anda bir okulda okumamakta ve herhangi bir işte çalışmamaktadır. Hirşutik olmayan adolesan grubunda ise kişinin tamamı şu anda bir okulda öğrencidirler ve bir işte çalışmamaktadır. Yetişkin hirşutikler grubuna bakıldığında ise kişilerin 11 tanesi (% 61.1) herhangi bir işte çalışmamakta, 7 tanesi (%38.9) gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Yetişkin gruptaki kadınların 13 tanesi (%72.2) evli, 5 tanesi (%27.8) ise bekârdır. Hirşutik adolesan kızlar ile kontrol grubu adolesan kızlar arasında evli kişi bulunmamaktadır. Herhangi bir madde kullanımı olup olmadığına bakıldığında ise hirşutik adolesanların hiçbirinde madde kullanılmadığı görüldükten sonra hirşutik olmayan adolesan grubunda 4 kişinin (%14.8) sigara kullandığı, yetişkin grubundaki kadınlarda ise herhangi bir madde kullanımının olmadığı görülmüştür. Hirşutik adolesan kızlarla (denek grubu) hirşutizm veya başka bir dermatolojik şikâyeti olmayan kontrol grubundaki adolesan kızlar KSE alt ölçek puanları açısından T testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Yapılan T-testi analizinde alt ölçeklerden somatizasyon, obsesif - kompulsif bozukluk (OKB), kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm puanları gruplar arasında anlamlı bir fark göstermemiştir (Tablo 1).

Tablo 1.Hirşutik adolesan kızlarla hirşutik olmayan kızların kısa semptom envanteri (KSE) alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.

KSE	HirşutikAdolesanlar (n=27) (Ortalama+ ss)	KontrolAdolesanlar (n=27) (Ortalama+ss)	Anlamlılık (P)
Alt Skalalar			
Somatizasyon	0.76 ±0.59	1.06 ±0.80	0.11
Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)	1.40 ±0.72	1.35 ±0.71	0.78
Kişilerarası Duyarlılık	1.13 ±0.78	1.39 ±0.86	0.25
Depresyon	1.08 ±0.76	1.28 ±0.60	0.28
Anksiyete Bozukluğu	1.08 ±0.74	1.13 ±0.87	0.82
Hostilite	1.19 ±0.96	1.51 ±1.13	0.27
FobikAnksiyete	0.71 ±0.59	0.99 ±0.73	0.12
Paranoid Düşünceler	1.35 ±0.67	1.33 ±0.79	0.94
Psikotizm	0.86 ±0.69	0.92 ±0.69	0.75

Aynı şekilde hirşutik adolesan kızlar ile yetişkin hirşutik kadınların Kısa Semptom Envanteri (KSE) alt ölçek puanları farkına testiyle bakılmıştır. Yapılan T-testi sonuçlarına göre hirşutik adolesan kızlar ile hirşutik yetişkin kadınların somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm puanları arasında fark anlamlı bulunmamıştır (Tablo 2).

Tablo 2.Hirşutik adolesan kızlarla hirşutik yetişkinlerin kısa semptom envanteri (KSE) Alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

KSE	HirşutikAdolesanlar (n=27) (Ortalama+ ss)	HirşutikYetişkin Kadınlar (n=18) (Ortalama + ss)	Anlamlılık (P)
Alt Skalalar			
Somatizasyon	0.76 ±0.59	1.06 ±0.94	0.29
Obsesif- Kompulsif Bozukluk (OKB)	1.40 ±0.72	1.45 ±1.03	0.84
Kişilerarası Duyarlılık	1.13 ±0.78	1.40 ±1.15	0.35
Depresyon	1.08 ±0.76	1.28 ±0.87	0.43
Anksiyete Bozukluğu	1.08 ±0.74	1.29 ±0.78	0.37
Hostilite	1.19 ±0.96	0.92 ±0.74	0.32
FobikAnksiyete	0.71 ±0.59	0.74 ±0.61	0.86
Paranoid Düşünceler	1.35 ±0.67	1.16 ±1.05	0.46
Psikotizm	0.86 ±0.68	0.83 ±0.68	0.90

Tartışma

Elde edilen sonuçlara göre hirşutik adolesan kızlar ile hirşutik olmayan adolesan kızlar arasında kısa semptom envanteri puanları arasında istatistiksel fark bulunmamıştır. Aynı şekilde hirşutik adolesan kızlar ile hirşutik yetişkin kadınların kısa semptom envanteri puanları yetişkin kadınların lehine yükseklik gösterse de bu fark istatistiksel anlam yoktur.

Elde ettiğimiz sonuçlar literatürle karşılaştırıldığında farklılık ortaya çıkmaktadır. İlgili literatüre göz attığımızda niceliksel ve niteliksel çalışmalarda hirşutismin ve PCOS'nun, kadınlarda çeşitli ruhsal durumlar ortaya çıkardığı görülmektedir (3,5,6,9,14). Yapılan nitel çalışmalarda hirşutisimli kadınlarda daha yüksek depresyon, stres, irritabilite, cinsel sorunlar, düşük benlik saygısı, sosyal aktivitelerde azalma ve romantik bağlanmalarda ve ilgilerde azalma gözlenmiştir (3,6,7).

Aynı şekilde literatürdeki niceliksel ve kontrollü çalışmalara bakıldığında farklı sonuçlarla da karşılaşılmaktadır. Bir çalışmada hirşutik kadınların daha düşmancıl (hostil) ve gergin (irritable) oldukları gözlenirken anksiyete ve depresyon açısından bir fark ortaya konmamıştır(1). Yapılan bir başka çalışmada da hirşutik kadınların kontrol grubuna göre daha yüksek sosyal korku, anksiyete ve psikotik semptomlar gösterdiği bulunmuş ancak depresyon, somatizasyon ve düşmancıl tutum semptomlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (7).

Literatürde de görüldüğü gibi hirşutisimle ilgili araştırma sonuçları farklı bulgular ortaya koyabilmektedir. Bu çalışmada ise ruhsal durumların gruplar arasında (hirşutik adolesan kızlar, kontrol grubu adolesan kızlar ve hirşutik yetişkin kadınlar) anlamlı bir fark göstermediği gözlenmiştir. Adolesan grup üzerinde hirşutismin ruhsal yapıyı nasıl etkilediğine yönelik çok fazla kontrollü çalışma bulunmazken, yapılan bir çalışmada PCOS'lu ergen kızların yaşam kalitesinin kontrol grubuna göre olumsuz bir şekilde etkilendiği görülmektedir (11).

Genelde ergenlik dönemi insanın benlik gelişimini tamamlaması açısından çok kritik bir dönem olarak görülmekle birlikte Offer ve ekibinin Amerikan kültüründe yaptıkları çalışmalarda normal adolesanların kendileriyle barışık oldukları, bedensel ve cinsel gelişimlerinden memnun olduklarını, işe ve çalışmaya karşı olumlu tutum geliştirdikleri ve aile ilişkilerinde problem tarifledikleri vurgulanmaktadır(15). Benzer bir şekilde Türkiye'de Özbay ve ekibinin 1991 yılında yaptıkları çalışma da adolesanların % 80'inden fazlasının olumlu benlik imajına sahip olduğu görülmüştür(15).Bu çalışmada da adolesanlar hirşutisim dışında herhangi bir bedensel ve ruhsal hastalık tanısı almamışlardır. Adolesan dönemde hirşutismin, her ne kadar adolesan kızın beden algısını olumsuz etkileyebileceği ve bunun da olumsuz ruhsal durumlara neden olabileceği düşünülse de elde edilen sonuçlar bunu desteklememektedir. Bunun nedeni belki de adolesan dönemde birçok bedensel değişimler, geçici deformasyonlar, kozmetik sorunlar, akne gibi dermatolojik sorunlar yaşadıklarından hirşutisim gibi tek bir faktörün üzerinde durmalarını ve buna bağlı olarak hirşutisimi önemsizleştirmeleri olabilir.

Ayrıca dermatoloji kliniğinde hirsütismin tedavi ediliyor olması da polikliniğe gelen hastalarda bir rahatlama sağlamış olabilir.

Sonuç

Bu çalışmada yetişkin gruptaki hirsütik kadınların kısa semptom envanterinden aldıkları puanların hirsütik adolesan kızlara göre yüksek olduğu gözlemlense de bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yine de yetişkin kadınlar lehine yükselen bu puanların şans faktöründen etkilediğinin gösterilmesi ya da gerçek bir fark olması halinde bu farkın istatistiksel anlamlılığını ortaya koyacak daha geniş gruplarla ve denek sayısı ile çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır.

Kaynaklar

- 1.Fava GA, Sonino N, Morphy MA. Psychosomatic View of Endocrine Disorders. Psych other Psychosom 1993;59:20-33.
- 2.Alsantali A, Shapiro J. Management of Hirsutism. Skin Therapy Lett 2009;14:1-3.
- 3.Coffey S, Mason H. The Effect of Polycystic Ovary Syndrome on Health Related Quality of Life. Gynecol Endocrinol 2003;17:379-86.
- 4.Meyer AE, Zerssen V About methods for an initial psychosomatic investigation of clinical syndromes (exemplified by a research on the so-called idiopathic hirsutism). Fortschr Psychosom Med 1960; 16: 70-7.
- 5.Modell E, Goldstein D, Reyes FI. Endocrine and behavioural responses to psychological stress in hyperandrogenic women. Fertil Steril 1990;53: 454-9.
- 6.Orenstein H, Raskind MAP, Wyllie D, Raskind WH, Soules MR. Polysymptomatic complaints and Briquet's Syndrome in Polycystic Ovary Disease. Am J Psychiatry 1986; 143: 768-71.
- 7.Barth JH, Catalan J, Cherry CA, Day A. Psychological morbidity in women referred for treatment of hirsutism. J Psychosom Res 1993;37: 615-9.
- 8.Sonino N, Fava GA, Mani E, Belluardo P, Bascaro M. Quality of life of hirsutic women. Postgrad Med J 1993;69:186-9.
- 9.Trent ME, Rich M, Austin SB, Gordon CM. Quality of life in adolescent girls with polycystic ovary syndrome. Arch Pediatr Adolesc Med 2002;156: 556-60.
- 10.Ferriman DM, Gallwey JD. Hirsutism Evaluation Scale: J Clin Endocrinol 1961; 77: 317-8.
- 11.Derogatis LR. The Brief Symptom Inventory (BSI). Administrations Scoring and Procedures Manual=II. Clinical Psychometric Research Inc 1992; 32: 1745-52.
- 12.Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel – Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları 1997, p.22-34.
- 13.Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri İçin Uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9: 44-56.
- 14.Özbay MH, Şahin N, Hınçal G, Güngör S, Kılıç EÖ, Aktaş AM, Aybaş M, Göka E. Ergenlikte Benlik İmajı: Çalışan ve Öğrenci Ergenler Arasında Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 1991;2:82-95.
- 15.Offer D, Kimberly A, Andrew M. Normal Adolescent Development: Empirical Research Findings. Child and Adolescent Psychiatry A Comprehensive Textbook. Edited By Melvin Lewis, Second Edition Philadelphia, Williams & Wilkins 1996; sayfa. 665-723.

Sorumlu Yazar: Dr. Suphi TUNÇ

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Merkezi
Talatpaşa Bulvarı Hamamönü-Altındağ/ANKARA
Tel: 0536 569 92 61
Email:suphi_tunc@yahoo.com