

Bir Üniversite Hastanesinde Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

The Assessment of Psychiatric Consultations in a University Hospital

Betül Uyar¹, Faruk Gürgen²

¹Uz.Dr., ²Prof.Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde verilen psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin hastaların sosyodemografik özelliklerine, isteyen kliniklere, hastaların fiziksel tanılarına, konsültasyon istem nedenlerine, hastaların psikiyatrik tanılarına ve tedavilerine göre dağılımlarının incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya 01.03.2013-31.06.2013 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 18 yaş ve üstü hastalar dahil edilmiştir. Alınan bilgiler konsültasyon formlarına kaydedilmiş, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre yapılan tanısal değerlendirmeler retrospektif olarak konsültasyon formlarından taranarak yapılandırılmış bir forma aktarılmıştır. **Bulgular:** Psikiyatri konsültasyonu istenen 244 hastanın (ortalama yaş: 46 ± 19) %58.6'sı (n=143) kadın, %41.4'ü (n=101) erkekti. En fazla konsültasyon isteyen bölüm %45.5 (n=111) ile dahiliye iken bunu %10.7 (n=26) ile nöroloji, %8.6 (n=21) ile göğüs hastalıkları bölümü takip etmekteydi. Konsültasyon istenme nedenlerinin %24.6'sını (n=60) depresif duygudurum, %18.4'ünü (n=45) anksiyete belirtileri, %18'ini (n=44) intihar girişimi oluşturmaktaydı. DSM-IV-TR kriterlerine göre yapılan değerlendirme sonucunda hastaların %28.7'sine (n=70) uyum bozukluğu, %26.6'sına (n=65) depresyon, %19.3'üne (n=47) anksiyete bozukluğu tanısı konmuştur. Yüzde 9.8'inde (n=24) ruhsal bozukluk saptanmamıştır. **Sonuç:** Psikiyatri dışı kliniklerde değerlendirilen hastaların tanı ve tedavilerinin psikiyatri hekimiyle işbirliği içinde düzenlenmesi hastanın tedaviye uyumu ve hastalığın gidişatı açısından önemlidir. Psikiyatrik belirtileri olan hastalara daha iyi bir hizmet verilebilmesi için hastanemizde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi birimi oluşturulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Konsültasyon; psikiyatri; yatan hasta.

(*Klinik Psikiyatri 2015;18:24-28*)

SUMMARY

Objectives: The objective of this study was to evaluate the causes of psychiatric consultations requested from different departments, sociodemographic characteristics of the patients and physical-psychiatric diagnosis and management of the patients. **Method:** We prospectively included 244 patients older than 18 years old who were referred to psychiatric consultation in Dicle University Hospital between 01/03/2013-31/06/2013. Collected data and diagnostic evaluations, which were made according to DSM-IV-TR criteria, were recorded on the consultation form and then transferred to a structured form. **Results:** Among the 244 patients (mean age: 46 ± 19) referred for psychiatric consultation, 58.6% (n=143) of the patients were female and 41.4% (n=101) were male. Psychiatric consultations were most frequently requested from Internal Medicine 45.5% (n=111), Chest Diseases 10.7% (n=26), and Physical and Rehabilitation 8.6% (n=21) clinics. The most frequent causes of psychiatric consultations were depressive symptoms 24.6% (n=60), anxiety 18.4% (n=45), and suicide attempts 18% (n=60). After evaluation of the patients according to DSM-IV-TR criteria, the patients were most frequently diagnosed as adjustment disorder 28.7% (n=70), depression 26.6% (n=65) and anxiety disorder 19.3% (n=47). 9.8% (n=24) of the cases had not received any psychiatric diagnosis. **Conclusion:** Adherence to the treatment and prognosis of the illnesses of the patients, which are treated in non-psychiatric clinics, can be improved by the harmonious interaction between psychiatry clinic and other medical clinics. In order to give a better service for the hospitalized patients having psychiatric symptoms, Consultation-Liaison Psychiatry Unit should be established in hospitals.

Key Words: Consultation; psychiatry; inpatient.

GİRİŞ

Hastalık, biyolojik olmakla beraber psikolojik ve sosyal bir olgudur. Bu yüzden her hasta bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Fiziksel hastalığı olanlarda sağlıklı bireylere göre daha fazla ruhsal bozukluk görülmektedir. Ito ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada genel toplumda ruhsal bozuklukların 1 aylık yaygınlığını %16 bulurken, fiziksel hastalığı olanlarda %21-26 bulunmuştur (Ito ve ark. 2000). Kronik fiziksel hastalığı olanlarda ise bu oran %42 bulunmuştur (Hochlehnert ve ark. 2007). Hastanede yatan hastalarda yapılan farklı iki çalışmada ruhsal hastalık eşlik etme oranı %41.3 ve %46.5 bulunmuştur (Strain 2000, Rothenhäusler 2006). Eşlik eden ruhsal bozukluk, hastada işlevsellik daha fazla bozulmasına (Alaja ve ark. 1999), hastanede yatış süresinin uzamasına (Strain 2000), morbidite ve mortalitenin artmasına (Goulia ve ark. 2009) neden olmaktadır. Fiziksel hastalığı olanlarda eşlik eden ruhsal bozukluk genellikle atlanmakta ve tedavi edilmemektedir. Fiziksel hastalığı olan bireylere psikiyatri konsültasyonu hizmeti verilmesiyle hem atlanan psikiyatrik tanıları azalır, psikiyatrik hastalık için tedavi olanağı sağlanacağı (Bronheim ve ark. 1998), hem de hastanın hastanede kalış süresi kısalarak, hastane maliyetinin azalacağı düşünülmektedir (Ito ve ark. 1999, Strain 2000). Bu bağlamda fiziksel hastalığı olan hastaların değerlendirilmesinde ilgili hekimin psikiyatri hekimiyle işbirliği içinde olması oldukça önemlidir.

Bu çalışmada Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde verilen psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin hastaların sosyodemografik özelliklerine, isteyen kliniklere, hastaların fiziksel tanılarına, konsültasyon istem nedenlerine, hastaların psikiyatrik tanılarına ve tedavilerine göre dağılımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma retrospektif, gözlemsel, tek merkezli bir çalışmadır. Çalışmaya 01.03.2013-31.06.2013 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 18 yaş ve üstü hastalar dahil edilmiştir. Acil ve poliklinik konsültasyonları çalışma dışı bırakılmıştır. Alınan bilgiler konsültasyon

formlarına kaydedilmiş, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre yapılan tanısal değerlendirmeler retrospektif olarak konsültasyon formlarından taranarak yapılandırılmış bir forma aktarılmıştır. Bu formda, hastanın sosyodemografik özellikleri, konsültasyon isteyen klinik, tıbbi hastalık öyküsü, konsültasyon istenme nedeni, konsültasyona eşlik eden sağlık personeli bulunma ve hastanın konsültasyon istendiğine dair bilgilendirilme durumu, önceki psikiyatrik hastalık ve tedavi öyküsü, psikiyatrik soygeçmiş, psikiyatrik tanı ve tedavi bölümleri bulunmaktaydı. Toplanan veriler istatistiksel olarak analiz edilerek sonuçlar yüzde olarak verilmiştir.

Bu çalışmada etik ilkelere uyulmuştur.

BULGULAR

Psikiyatri konsültasyonu istenen 244 hastanın %58.6'sı (n=143) kadın, %41.4'ü (n=101) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 46 ± 19 idi (kadın: 45 ± 20 , erkek: 48 ± 19). Sosyodemografik özelliklere bakıldığında hastaların %62.3'ünün evli olduğu, %35.2'sinin okur yazar olmadığı ve %41.4'ünün ev hanımı olduğu görülmüştür. Hastaların %75'i (n=183) Diyarbakır'da, %25'i Diyarbakır dışı illerde ikamet ederken, %61.5'i (n=150) kentsel, %38.6'sı (n=94) kırsal kesimde yaşıyordu. Hastaların %91.8'i (n=224) Türkçe biliyorken, %8.2'si (n=20) Türkçe bilmiyordu. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Konsültasyonların %13'ü (n=32) cerrahi, %87'si (n=212) dahili branşlardan istenmiştir. Konsültasyon isteyen bölümler içerisinde %45.5 (n=111) ile dahiliye en fazla konsültasyon isteyen bölüm olmuştur. Bunu %10.7 (n=26) ile nöroloji, %8.6 (n=21) göğüs hastalıkları bölümü takip etmektedir. En fazla konsültasyon istenen cerrahi bölüm ise %5.7 (n=14) ile ortopedi olmuştur. Konsültasyon isteyen kliniklerin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Konsültasyon istenme nedenlerinin %24.6'sını (n=60) depresif duyudurum, %18.4'ünü (n=45) anksiyete belirtileri, %18'ini (n=44) intihar girişimi oluşturmaktaydı. İntihar girişimlerinin %88.6'ı ilaç entoksikasyonu şeklindeydi. %86.4'ünün

Tablo 1. Yatan hastaların sosyodemografik özellikleri (n=244)

Özellikler	Sayı	%
Medeni durum		
Bekar	59	24,2
Evli	152	62,3
Boşanmış	6	2,5
Dul	27	11,1
Eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	86	35,2
Okur-yazar	34	13,9
İlkokul	58	23,8
Ortaokul	33	13,5
Lise	28	11,5
Yüksekokul	5	2,0
Meslek		
Ev hanımı	101	41,4
İşçi	10	4,1
Memur	8	3,3
Emekli	23	9,4
Serbest meslek	36	14,8
Öğrenci	15	6,1
Çalışmıyor	51	20,9

(n=38) ilk girişimiydi. Konsültasyon istenme nedenleri Tablo 3'te belirtilmiştir.

Konsültasyon istenen hastaların % 47.6'sı (n=114) konsültasyon istendiğine dair daha önce bilgilendirilmişken, %53.3'üne (n=130) herhangi bir bilgi verilmemişti. Yapılan konsültasyonların %23'üne (n=56) sağlık personeli eşlik ederken, %77'sine (n=188) sağlık personeli eşlik etmemiştir. Hastaların %53.3'ü (n=130) konsültasyonla yapılan psikiyatrik muayeneden memnun, % 32.4'ü kararsız (n=79), %14.3'ü (n=35) memnun değildi.

Konsültasyon yapılan hastaların %39.9'unun (n=90) daha önce psikiyatri başvurusu bulunmaktayken %63.1'inin (n=154) daha önce psikiyatri başvurusu yoktu. Hastaların %37.7'sinin daha önce psikotrop ilaç kullanımı mevcuttu. Hastaların %20.5'inde psikiyatrik hastalık için aile öyküsü bulunmaktaydı.

Tablo 2. Psikiyatri konsültasyonu isteyen kliniklerin dağılımı

Konsültasyon isteyen klinik	Sayı (n)	%
Dahiliye	111	45,5
Nöroloji	26	10,7
Göğüs hastalıkları	21	8,6
Fizik tedavi ve r.	16	6,6
Kardiyoloji	15	6,1
Ortopedi	14	5,7
Genel cerrahi	11	4,5
Enfeksiyon	9	3,7
Diğer	7	2,8

DSM-IV-TR kriterlerine göre yapılan değerlendirme sonucunda hastaların % 28.7'sine (n=70) uyum bozukluğu, %26.6'sına (n=65) depresyon, %19.3'üne (n=47) anksiyete bozukluğu tanısı konmuştur (Tablo 4). Yüzde 9.8'inde (n=24) ruhsal bozukluk saptanmamıştır.

Değerlendirilen hastaların %77.5'ine antidepresan tedavi, %12.3'üne diğer tedaviler (antipsikotik, duygudurum dengeleyicisi, bağımlılık ilaçları) başlanırken, % 10.2'sine tedavisiz takip önerilmiştir.

TARTIŞMA

Araştırmamızda hastaların %58.6'sını kadınlar oluşturmaktadır. Bu sonuç, daha önce yapılmış birçok çalışmayla benzerlik göstermektedir (Göktaş ve ark. 2006, Canan ve ark. 2008, Yıldız ve ark. 2002).

Konsülte edilen hastaların %8.2'si hiç Türkçe bilmiyordu. Bölgemizde dil önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Dil sorunu uzun vadede eğitimle çözülebilir. Ancak hali hazırda hekime ve hastaya yardımcı olmak için hastanede tercümanlar bulunması sorunun çözümlenmesine katkıda bulunabilir.

Çalışmamızda dahili branşlardan konsültasyon istenme oranı (%87) cerrahi branşlardan daha yüksek bulunmuştur. Dahili branşlarda birinci sırada dahiliye (%45.5) yer alırken bunu nöroloji (%10.7)

Tablo 3. Psikiyatri konsültasyonu istenme nedenleri (n=244)

Konsültasyon istenme nedeni	Sayı (n)	%
Depresif duygudurum	60	24,6
Anksiyete belirtileri	45	18,4
İntihar girişimi	44	18,0
Uyku ve yeme problemleri	28	11,5
Somatik yakınma	27	11,1
Ajitasyon	17	7,0
Konversif yakınma	4	1,6
Halusinasyon-hezeyan	4	1,6
Psikiyatrik öykü	3	1,2
Alkol-madde kullanımı	3	1,2
Belirtilmemiş	8	3,3

ve göğüs hastalıkları (8.6) takip etmektedir. Yapılan birçok çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir. Karşıdağ ve arkadaşları (2013) çalışmalarında en fazla konsültasyonu isteyen bölümleri sırasıyla dahiliye (%37.5), nöroloji (%14.8), göğüs hastalıkları (%12.3), Aslan ve arkadaşları (2003) dermatoloji (%25.8), dahiliye (%13), nöroloji (%9.8), Sarandöl ve arkadaşları (2007) dahiliye (%22), nöroloji (%17.5), dermatoloji (%15.1) olarak bulmuşlardır. Dahiliye kliniğinden istenen konsültasyonların oranının yüksek olmasının altında yatan bir sebep psikiyatri hastalarında dahili komorbidite oranının toplumdan yüksek olmasıdır. Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında yapılan bir çalışmada beslenme ve metabolizma hastalıkları %13.6, diyabet %4.3, dolaşım sistemi hastalıkları %13.0, sinir sistemi hastalıkları %10.7 ve kas iskelet sistemi hastalıkları ve yaralanmalar %10.7 oranında bulunmuştur (Brown ve ark. 2000). Bir diğer neden ise intihar girişiminde bulunan hastaların tamamına yakınının dahiliye kliniğince takip edilmesi ve rutin psikiyatri konsültasyonu istenmesidir. Tüm konsültasyonların %18'ini intihar girişimi oluşturmaktadır. Nöroloji ve göğüs hastalıkları ile ilgili hastalıklar kronik seyirli olup bu hastalıkların psikiyatrik yakınmaları fazladır. Dermatoloji bölümünce istenen konsültasyonların diğer çalışmalardan düşük çıkmasının nedeni çalışmamızda dermatoloji bölümüne ayaktan başvuran hastaların değerlendirilmemiş olması olabilir.

Tablo 4. Konsültasyon istenen hastaların psikiyatrik tanılarının dağılımı

Psikiyatrik tanı	Sayı	%
Depresyon	70	28,7
Anksiyete bozukluğu	65	26,6
Uyum bozukluğu	47	19,3
Bipolar affektif bozukluk	12	4,9
Organik mental bozukluk	12	4,9
Psikotik bozukluk	6	2,5
Diğer	8	3,2
Ruhsal bozukluk yok	24	9,8

En sık konsültasyon istenme nedenleri depresif yakınmalar (%24.6), anksiyete belirtileri (%18.4), intihar girişimi (%18.0) olarak bulunmuştur. Her çalışmada farklı sınıflandırma yapıldığı için sonuçlar arasında farklılıklar mevcuttur. Carr ve arkadaşları (1997) en sık konsültasyonu istenme nedenlerini depresif yakınmalar (%33), anksiyete yakınmaları (%12) olarak bulmuşlardır. Gökteş ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada psikiyatri konsültasyonlarının %31.8'inde herhangi bir neden belirtilmediğini bildirmişlerdir. Bunu depresif yakınmalar (%15.2), intihar girişimi (%14), anksiyete yakınmaları (%7.2) takip etmiştir. Farklı olarak Canan ve arkadaşları (2008), Köroğlu ve arkadaşları (2011) en sık konsültasyonu istenme nedenlerini ajitasyon ve depresif yakınmalar olarak bulmuşlardır.

Çalışmamızda konsültasyonu istenen hastalara psikiyatrik tanı koyma oranı %90.2 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda bu oran %75.8-96,0 arasında değişmektedir (Canan ve ark. 2008, Köroğlu ve ark. 2011). Çalışmamızda en sık konulan tanılar depresyon (%28.7), anksiyete bozukluğu (%26.6), uyum bozukluğu (%19.3) olmuştur. Kuloğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada en sık konulan 3 tanı depresyon (%29.5), anksiyete bozukluğu (%18), uyum bozukluğu (%14) olarak sıralanmış olup, bu sonuçlar çalışmamızla uyumludur (Kuloğlu ve ark. 2010). Ülkemizde yapılan çalışmalarda depresyon %9-44.6, anksiyete bozuklukları %2.8-24.4, somatoform bozukluklar %1.2-30.7, organik mental

bozukluklar %4.8-27.6 arasında bulunmuştur (Özmen 1999). Bu alanda yapılmış birçok çalışmada en sık konulan tanı depresyondur ve bizim çalışmamızla uyumludur (Göktaş ve ark. 2006, Canan ve ark. 2008, Sarandöl ve ark. 2007, Köroğlu ve ark. 2011). Fiziksel hastalığa eşlik eden ruhsal bozukluk, hastada işlevselliğin daha fazla bozulmasına (Alaja ve ark. 1999), hastanede yatış süresinin uzamasına (Hochlehnert ve ark. 2007), morbidite ve mortalitenin artmasına (Gouliia ve ark. 2009) neden olmaktadır. Bu yüzden fiziksel hastalığı olan kişilerde ruhsal bozuklukların tanı ve tedavisi önemlidir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Çalışmamızda sadece psikiyatri konsültasyonu istenen hastalar değerlendirilmiştir. Acil servis ve polikliniklerden istenen konsültasyonlar çalışma dışında bırakılmıştır. Bu yüzden hastaların tümü hakkında bilgi vermemektedir. Bu konuda daha geniş ve kapsamlı çalışmalar yapılabilir.

Çalışmamızda hastaların bir kısmının hiç Türkçe bilmediği gösterilmiştir. Dil, bölgemizde önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekime ve hastaya yardımcı olmak için hastanede tercümanlar bulunması sorunun çözülmesine katkıda bulunabilir. Çalışmamız ve bu konuda yapılmış diğer çalışmalar, psikiyatri dışı kliniklerde değerlendirilen hastaların tanı ve tedavilerinin psikiyatri hekimiyle işbirliği içinde düzenlenmesi hastanın tedaviye uyumu ve hastalığının prognozu açısından önemini vurgulamaktadır. Psikiyatrik belirtileri olan hastalara daha iyi bir hizmet verilebilmesi için hastanemizde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi birimi oluşturulmalıdır.

Yazışma adresi: Dr.Betül Uyar, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır, ????????????

KAYNAKLAR

Alaja R, Tienari P, Seppa K ve ark. (1999) Patterns of comorbidity in relation to functioning (GAF) among general hospital psychiatric referrals. European Consultation-Liaison Workgroup. Acta Psychiatr Scand, 99: 135-140.

Aslan S, Candansayar S, Coşar B ve ark. (2003) Bir üniversite hastanesinde bir yıl süresince gerçekleştirilen psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi. Yeni Sempozyum, 41:31-38.

Bronheim HE, Fulop G, Kunkel EJ ve ark. (1998) The academy of psychosomatic medicine practice guidelines for psychiatric consultation in the general medical settings. Psychosomatics, 39: 8-35.

Brown S, Inskip H, Barrowclough B (2000) Causes of the excess mortality of schizophrenia. Br J Psychiatry, 177:212-217.

Canan F, Koçer E, İcmeli C ve ark. (2008) Bir üniversite hastanesinde yatan hastalar için istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 1:22-27.

Carr VJ, Lewin TJ, Walton JM ve ark. (1997) Consultation-liaison psychiatry in general practice. Aust N Z J Psychiatry, 31:85-94.

Gouliia P, Mantas C, Hyphantis T (2009) Delirium, a 'confusing' condition in general hospitals: The experience of a consultation-liaison psychiatry unit in Greece. Int J Gen Med, 29:201-207.

Göktaş K, Yılmaz E, Kaya N. ve ark. (2006) Bir eğitim araştırma hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7:27-32.

Hochlehnert A, Niehoff D, Herzog W ve ark. (2007) Elevated costs of treatment in medical inpatients with psychiatric comorbidity are not reflected in the German DRG-system Psychother Psychosom Med Psychol, 57 :70-75.

Ito H, Kishi Y, Kurosawa H (1999) A preliminary study of staff perception of psychiatric services in general hospitals. Gen Hosp Psychiatry, 21:57-61.

Karşıdağ Ç, Aksoy UM, Yüksel G ve ark. (2013) Yataklı tedavi hizmeti sunan psikiyatri kliniklerinde ektanılar. Klinik Psikiyatri Dergisi, 16:47-52.

Köroğlu A, Helvacı Çelik F, Aslan M ark. (2011) Bir eğitim hastanesinde psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi Klinik Psikiyatri, 14:44-50

Kuloğlu M, Çayköylü A, Akyol ES ve ark. (2010) Bir eğitim hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Kriz Dergisi, 16:19-23.

Özmen E (1999) Ülkemizde psikiyatri konsültasyonu: İlgili çalışmaların gözden geçirilmesi. Psikiyatri Konsültasyonu El Kitabı, Ö Aydemir (Ed), İstanbul, Matsan, s.159-162.

Rothenhäusler HB (2006) Mental disorders in general hospital patients. Psychiatr Danub, 18:183-192.

Sarandöl A, Akkaya C, Eker S ve ark. (2007) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi polikliniğinin ilk bir yılında istenen konsültasyonların değerlendirilmesi:2071 olgu. Türkiye'de Psikiyatri, 9:26-31.

Strain JJ (2000) Consultation-liaison psychiatry. Comprehensive Textbook of Psychiatry, BJ Sadock, VA Sadock (Ed), 7. baskı, 2. Cilt, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, s.1876-1887.

Yıldız M, Tural Ü, Kesepara C ve ark. (2002) Bir üniversite hastanesinde psikiyatri konsültasyonu sonuçlarının değerlendirilmesi. Düşünen Adam Dergisi, 15(1):21-24.