

Çıkma Yöntemleri ile Hastalık Belirtileri Bekçet Hastalarında Stresli Yaşam Olayları ve Başa Aranmadaki İlişkinin Araştırılması

Dr. Hamdi ER****, Dr. Saim YOLOĞLU*****, Dr. Rifat KARLIDAĞ*, Dr. Cem EVEREKLIOĞLU*, Dr. Süheyla ÜNAL**, Dr. Birsen SİPAHI****

ÖZET

Amaç: Bekçet hastalarında stres etkenleri ve sorunlarla başa çıkma yöntemleri ile hastalığın fiziksel ve ruhsal belirtileri ile arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. **Gereç ve yöntem:** 36 Bekçet hastası sosyodemografik Veri Toplama Formu, Kısa Semptom Tarama Envanteri (KSE), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Spielberger Durumluk/Şükli Kavram Ölçeği (STAI I-II) kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların akut başladığı belirtiler hastalarda KSE-depresyon ($p < 0.05$), KSE-psikotizm ($p < 0.01$) ve STAI-II puanları, hastalığın görme sorunlarına neden olduğumu belirtenlerde BDÖ puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.02$). Zayıf sorunlarıyla uğraşmakta zorlanmalarında KSE-depresyon, KSE-Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi ve KSE-Semptom Rahatsızlık İndeksi puanları, günlük işlerini yapmaktaki güçlük çekmelerde BDÖ puanları, sosyal ilişkilerini sürdürmekte güçlük yaşadıklarında ve toplumsal olaylardan etkilenmelerde KSE-anksiyete puanları anlamlı olarak yükselmiştir ($p < 0.05$). Ekonomik güçlük yaşadıklarında KSE-hostilité ($p < 0.01$), KSE-opsesif-kompulsif ($p < 0.001$), KSE-Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi ve KSE-Semptom Rahatsızlık İndeksi puanları anlamlı düzeyde yükselmiştir ($p < 0.02$). **Sonuç:** Psikososyal sorunlar hem hastalığın ortaya çıkması sürecinde, hem de ortaya çıkardığı ikincil sorunlar aracılığı ile süregelen süreçte önemli rol oynuyor gibi görünmektedir.

Anahat Sözcükler: Bekçet hastalığı, anksiyete, depresyon, psikososyal stres, başa çıkma tarzları

SUMMARY: The Relationships Between Stressful Life Events, Coping Mechanisms and Symptoms in Patients with Behçet's Disease

Aim: To investigate the relationship between stressful life events, coping mechanisms and physical and psychological symptoms in patients with Behçet's disease (BD). **Method:** Thirty-six BD patients were evaluated with using sociodemographic Data Collection Form, Brief Symptom Inventory (BSI), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI I-II). **Results:** Patients in whom the disease had an acute beginning had significantly higher ($p < 0.05$) scores for BSI-depression, STAI-II ($p < 0.02$), BSI-psychoticism ($p < 0.01$). Overall Behçet's patients with visual problems had significantly higher ($p < 0.05$) BDI scores. Significantly higher ($p < 0.05$) scores for BSI-depression, BSI-severity of illness index and BSI-General Severity Index were present in patients with BD who have difficulties in dealing with health problems. BDI scores were significantly higher ($p < 0.05$) in patients who have difficulties in performing their daily activities. Significantly higher ($p < 0.05$) scores for BSI-anxiety were obtained in those patients who have difficulties in performing their social roles. Patients who have economic difficulties had significantly higher scores for BSI-hostility ($p < 0.01$), BSI-obsessive-compulsiveness ($p < 0.01$), BSI-severity of illness index and BSI-General Severity Index ($p < 0.05$). **Conclusion:** Stressful life events seem to be important both in the appearing process of the disease and in chronic period by revealing secondary problems.

Key Words: Behçet's disease, anxiety, depression, psychosocial stress, coping styles

****Doç. İnanç Ü. Tıp Fak., Turgut Özal Tıp Merkezi Göz Hastalıkları AD. *****Yrd. Doç. İnanç Ü. Tıp Fak., Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri AD. **Doç. Gaziantep Ü. Tıp Fak., Göz Hastalıkları AD. ***Prof. İnanç Ü. Tıp Fak., Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri AD. ****Psikolog. İnanç Ü. Tıp Fak., Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri AD. *****Doç. İnanç Ü. Tıp Fak., Turgut Özal Tıp Merkezi Göz Hastalıkları AD. **Doç. İnanç Ü. Tıp Fak., Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri AD.

GİRİŞ

İlk kez 1937'de bir Türk doktoru olan Prof. Dr. Hulusi Behçet tarafından tanımlanan Behçet hastalığının klasik belirtisi üçlüsü; oral aftöz lezyonlar, genital ülserasyonlar ve irititler (Behçet 1937). Behçet hastalığı sevgi esasında 4 majör semptom (göz+genital+cilt tutulumu+oral aft) gözlenmiş ise komplekt tip; 4 majör bulgudan 3'ü hastalığın klinik sevgi süresince gözlenmişse ya da göz tutulumu (rekürren hipopiyon iritisi) ya da tipik korporerinti ile birlikte diğer bir majör bulgunun olmasına göre inkomplekt tip olarak sınıflandırılmaktadır (Behçet's disease Research Committee of Japan. Behçet's disease 1974). Bunun için bu hastalık, henüz etiyolojisi aydınlatılmamış, deriyi ve diğer organ sistemlerini tutan küçük damarların yaygın vasokülit ile karakterize bir bozukluktur (Chajek and Fainaru 1972). Otoimmün sistemle ilgili bir hastalık olduğu yolunda görüşler giderek aşırılaşmıştır.

Literatürde Behçet hastalığı olan hastaların %80'inde eşzamanlı psikosomatik belirtiler ve tanı konulmadan sonra depresyon geliştiği izlenilmektedir (Epstein ve ark. 1970; Kobayashi ve ark. 1983). Behçet hastalığında görülen ruhsal belirtiler daha çok beyindeki organik bozukluklara ya da tedavide kullanılan kortikosteroidlere bağlanmaktadır. Stresin immün sistem işlevlerini bütüne olumsuz etkisi de otimmün bir hastalık olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Çoşkun 1986).

Kronik bir sevgide değerlendirilebilecek ve çeşitli sistemlerin işlevlerinde bozukluğa yol açabilecek bir sevgide yıkıcı etkiler yaratan bu hastalıkta psikolojik, psikolojik ve sosyal etkiler karşılıklı bir etkileşim içindedir. Psikososyal stres etkileri ve bireyin stresle başa çıkma kapasitesi hastalığın ortaya çıkması, iyileşmesi ve değerlendirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bireyin stresle başa çıkma yetisi sorunun çözmede ve yaşam sağlığında yetersiz olduğunda, stresin olumsuz etkisi sinir sistemine ve immün mekanizmalara yayılmaktadır (Ünal 1990). Çeşitli çalışmalarda yaşamsal zorlara bağlı olarak değerlendirilen ve ruhsal belirtilerin ortaya çıktığı izlenmektedir (Kobayashi ve ark. 1983; Shim 1983; Çengiz ve Örsücü 1986; Çoşkun 1986; Aslan ve ark. 1990; Örsücü 1990).

Bu çalışmada Behçet hastalığında psikolojik stres etkileri, başa çıkma yöntemleri ile psiko-

lojik belirtilerin hastalığın klinik sevgiyle ve fiziksel belirtilerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Temmuz-Kasım 1999 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göz Hastalıkları polikliniğinde Behçet hastalığı tanısı ile izlenmekte olan hasta grubunda yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu'nun (International Study Group for Behçet's Disease 1990) tanı kriterlerine göre Behçet hastalığı tanısı alan 36 (17'si erkek, 19'sü kadın) hasta oluşturmuştur. Çalışmanın amacı açıklanmıştır ve sonuçta gönüllü olarak katılmak isteyenler çalışmaya alınmıştır. Uzak bir ilde bulunmaları nedeniyle soruların bir hasta çalışmaya katılmaları istenmiştir. Sosyodemografik Veri Toplama Formu ve diğer hastalar tarafından açıklanan 32-40 dakikalık süre içinde araştırmanın gözlemlenmesinde kullanılmıştır.

ÇALIŞMADA KULLANILAN ARAÇLAR

1- Sosyodemografik Veri Toplama Formu: Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik bilgilerini ve hastalıklarının yaşamlarına getirdiği güçlüklerle ilgili verileri elde etmeyi amaçlanmaktadır.

2- Psikososyal sorunlar: DSM-IV tanı kitabında yer alan psikososyal sorunları değerlendirme ölçeği kullanılarak sınıflanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği 1992).

3- Hastalığa karşı gösterilen duygusal tepkiler: Hastaların hastalığa karşı gösterdiği duygusal tepkileri ölçmek amacıyla "Behçet Hastalığı Tanısını İlk Öğrendiğinizde Neler Hissettiniz?" şeklinde açık uçlu bir anket sorunu sınıflanmıştır.

4- Hastalıklı başa çıkma biçimleri: "Behçet Hastalığı Tanısını Öğrendikten Sonra Ortaya Çıkan Duygulanımla Baş Etme İçin Neler Yaptınız?" sorusuna hastaların verdiği yanıtlar Namer ve ark. (1987)'nin sınıflanmasına göre sınıflanmıştır.

5- Kısa Semptom Tanıma Envanteri (KSE): Ruhsal sorunları tanıma amacıyla geliştirilmiş 23 maddelik 4'lü likert tipi bir ölçektir. SCID-90'dan kısaltılarak türetilmiştir. Geçerlik ve güvenirlik çalışması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır.

stres etkeni bildirilme oranının %69,4' depreme

Çalışmamızda hastalığın başlama öncesinde

çok belirtiler ele alınmıştır.

ninin rolü, hastaların kişilik özellikleri, psikolo-
jiyi başlamsında ve alevlenmesinde stres etke-
şyonları sınırlı sayıdadır. Bu çalışmalarda hasta-
Behçet hastalığının psikososyal yönü ile ilgili

TARTIŞMA

($p < 0.001$) ve BAÖ puanları bakımından anlamlı
fark saptanmıştır ($p < 0.02$).

Hastalık öncesi stres etkeninin türü, hastalığa
karşı verdikleri ilk duygusal tepkiler ve hastalıklı
başlangıçta istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.
Meslek, herhangi bir ölçekte puanı ile ilişkili bu-
lunmamıştır.

Tablo 6. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre KSE puanlarının karşılaştırılması.

	n	KSE-1 X _{2x}	KSE-2 X _{2x}	KSE-4 X _{2x}	KSE-7 X _{2x}	KSE-8 X _{2x}	KSE-9 X _{2x}	KSE-10 X _{2x}	KSE-RCI X _{2x}	KSE-SRI X _{2x}
Behçet hastalığı										
İnkomplet	21	26.11	22.07	86.12	42.07	42.07	74.13	86.13	1.10.1	1.70.1
Komplet	12	74.14	28.09	72.09	48.08	48.08	62.09	86.16	1.10.1	1.90.1
Başlangıç										
Yok	7	42.12	38.07	72.14	20.10	20.10	20.10	86.10	0.80.2	1.70.3
Var	29	76.09	68.10	29.06	43.06	43.06	73.09	86.10	1.10.1	1.80.1
Atak öncesi stres										
Yok	19	28.11	22.10	46.06	73.10	43.07	72.11	47.06	0.90.1	1.60.1
Var	17	83.12	76.12	62.09	91.13	46.08	62.12	13.13	1.30.1	2.00.1
GİS yakınması										
Yok	14	47.08	38.09	42.07	67.09	42.08	67.10	61.13	0.80.1	1.70.0
Var	22	84.12	79.12	61.08	90.10	46.07	70.12	103.13	1.20.1	1.90.0
Yeme sorunları										
Yok	6	63.19	21.11	61.10	21.11	21.11	28.20	81.33	0.80.3	1.20.8
Eklemler	30	77.09	63.10	26.06	82.09	43.06	71.09	88.10	1.10.7	1.90.2
Toplumsal olay										
Yok	29	77.09	20.10	22.06	77.09	42.06	63.09	87.11	1.00.7	1.80.9
Var	7	110.19	80.19	62.12	97.13	41.11	91.12	84.18	1.30.4	1.90.4
Sosyal iliş. zor										
Yok	9	22.08	36.09	38.08	32.08	23.12	23.12	27.12	0.70.1	1.20.1
Var	27	72.11	63.06	92.09	49.07	74.10	97.12	107.12	1.20.1	1.90.1
Ekonom. Güçlük										
Yok	17	21.07	41.09	42.08	27.08	27.08	27.08	76.13	0.80.0	1.60.1
Zor	19	87.13	83.13	60.09	92.13	23.07	79.13	101.14	1.30.1	2.00.1
Sağ. sor. ilgilenmek										
Yok	32	67.07	63.03	22.02	78.08	42.02	67.08	78.08	1.00.1	1.80.1
Var	4	92.34	62.36	72.27	110.31	42.22	82.42	127.32	1.20.2	2.00.4
Beden Hast.										
Yok	29	73.10	24.09	23.07	78.09	36.06	69.09	81.10	1.00.1	1.80.1
Akut	7	28.12	100.17	62.08	94.18	78.07	81.14	110.29	1.30.2	2.00.10
Başlangıç										
Yok	11	62.12	20.17	28.10	84.16	29.10	42.12	88.17	0.80.1	1.60.1
Evet	22	73.10	69.10	24.07	80.09	22.06	79.10	86.12	1.30.1	2.00.1
Aktif iş										
İnkomplet	21	69.12	22.07	86.12	42.07	42.07	74.13	86.13	1.10.1	1.70.1
Komplet	12	74.14	28.09	72.09	48.08	48.08	62.09	86.16	1.10.1	1.90.1

29. sor. ilgilenmek: sağlık sorunlarıyla ilgilenmek. 2x: Standart hatanın Denk sayısını. X: Aritmetik ortalaması. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

TABLE 7. 2. Sosyaldeğerler Ölçeklerinin Göre BDÖ, BAO, STAI-I ve STAI-II Puanlarının Karşılaştırılması.

	n	BDÖ X̄±s	STAI X̄±s	STAI-II X̄±s	BAÖ X̄±s
Başlangıç					
Akut	7	18.8±8	23.1±5.6	23.1±5.6	24.8±4.2
2. Sinsi	29	14.1±6	46.0±3	46.0±3	19.9±1.1
p				*	
Görme Sorunu					
Var	21	18.1±9	24.2±1.2	48.1±6	23.8±2.9
Yok	12	11.4±7	49.2±2.0	49.2±2.0	16.8±1.8
p		*			
Günlük İşlerini Yapmakta Güçlük					
Yok	29	10.7±9	21.0±2	44.2±2.6	16.0±2.0
Var	24	17.6±7	22.7±1.6	48.9±1.2	23.2±2.6
p		*			
Yeme Sorunu					
Yok	14	13.7±4	49.4±1.9	42.4±2.3	12.8±2.3
Var	22	16.3±8	23.9±1.6	48.6±1.3	24.0±2.6
p				*	
GİS Yıkılması					
Yok	19	12.6±3	20.8±1.2	47.0±1.6	16.2±1.8
Var	17	12.0±6	23.6±2.1	47.7±1.9	22.7±3.2
p				*	
ATAK öncesi stres					
Yok	7	13.1±3	23.4±2.2	46.4±1.8	22.1±6.4
Var	29	12.8±7	21.8±1.2	47.6±1.2	20.2±1.9
p					
Befçet hastalığı					
İnkomplet	21	13.0±4	20.2±1.8	46.1±1.6	21.0±2.4
Komplet	12	18.6±5.6	24.2±1.2	49.0±1.8	20.7±3.2

2x: 2. Sinsi hastalar n: Denek sayısı. X: Arithmetik ortalaması. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

2. Stresen hastalığa kadar ilerleyen süreçte yaşam güçlükleri homeostatizi bozarak hastalığa neden olabilmektedir. Ortaya çıkan hastalık durumu da ikinci bir stres etkeni olarak, bireyin bu duruma uyum sağlamasını gerektirmektedir. Stres hastalık ilişkisinde stresin şiddeti ve süresi kadar, bireyin kişilik özellikleri, başa çıkma tarzı ve stresle başa çıkma kapasitesi de önemli rol oynamaktadır. Stresin bireyi ve hastalık sürecini nasıl etkileyeceği, o zaman ve olumsuz değişkenlerin toplama sonucu tarafından belirlenmektedir. Bununla birlikte sosyal destekün artırılması, başa çıkma olanaklarının geliştirilmesi gibi terapötik etkiler için önemli görülmektedir.

Bu çalışmada bireyin, stres etkenleriyle birlikte hastalık karşısındaki duygusal tepkileri ve başa çıkma yolları da belirlenmeye çalışılmıştır. Befçet hastalığı karşısında hastaların yaşadıkları duyguların öncelikle korku, üzüntü, endişe, ümitsizlik ve merak olduğu (74.9%), hastalığa başa çıkma için ise daha çok aktif rahatlama stratejileri (36.0%) ve (36.1%) ilgili davranış stratejisi (22.0%) ve (22.0%) kullanılmadığı görülmüştür. Hastaların başa çıkma yöntemlerinin daha çok psikiyatrik belirtiyle sonuçlandığını saptadığımız çalışmada, hastaların başa çıkma yöntemleri, başa çıkma kapasitesi ve stres etkenleriyle birlikte hastalık karşısındaki duygusal tepkileri ve başa çıkma yolları da belirlenmeye çalışılmıştır. Befçet hastalığı karşısında hastaların yaşadıkları duyguların öncelikle korku, üzüntü, endişe, ümitsizlik ve merak olduğu (74.9%), hastalığa başa çıkma için ise daha çok aktif rahatlama stratejileri (36.0%) ve (36.1%) ilgili davranış stratejisi (22.0%) ve (22.0%) kullanılmadığı görülmüştür. Hastaların başa çıkma yöntemlerinin daha çok psikiyatrik belirtiyle sonuçlandığını saptadığımız çalışmada, hastaların başa çıkma yöntemleri, başa çıkma kapasitesi ve stres etkenleriyle birlikte hastalık karşısındaki duygusal tepkileri ve başa çıkma yolları da belirlenmeye çalışılmıştır.

Befçet hastalığı ile yaşayan çalışmalarda kaygı ve depresyona oldukça sık rastlanmaktadır (Coşkun 1986; Özkan ve ark. 1988; Cengiz ve ark. 1986; Dilşen ve ark. 1993; Aşlan ve ark. 1996). Bizim çalışmamızda hasta grubu işlevsellik ve sorun çözme yetilerine göre karşılaştırılmıştır. Sonuçlarımızda göre çeşitli işlev alanlarının da güçlükle çekilebilir ve aynı zamanda güçlükle çekilebilir. Hastaların başa çıkma yöntemleri, başa çıkma kapasitesi ve stres etkenleriyle birlikte hastalık karşısındaki duyguların öncelikle korku, üzüntü, endişe, ümitsizlik ve merak olduğu (74.9%), hastalığa başa çıkma için ise daha çok aktif rahatlama stratejileri (36.0%) ve (36.1%) ilgili davranış stratejisi (22.0%) ve (22.0%) kullanılmadığı görülmüştür. Hastaların başa çıkma yöntemlerinin daha çok psikiyatrik belirtiyle sonuçlandığını saptadığımız çalışmada, hastaların başa çıkma yöntemleri, başa çıkma kapasitesi ve stres etkenleriyle birlikte hastalık karşısındaki duyguların öncelikle korku, üzüntü, endişe, ümitsizlik ve merak olduğu (74.9%), hastalığa başa çıkma için ise daha çok aktif rahatlama stratejileri (36.0%) ve (36.1%) ilgili davranış stratejisi (22.0%) ve (22.0%) kullanılmadığı görülmüştür. Hastaların başa çıkma yöntemlerinin daha çok psikiyatrik belirtiyle sonuçlandığını saptadığımız çalışmada, hastaların başa çıkma yöntemleri, başa çıkma kapasitesi ve stres etkenleriyle birlikte hastalık karşısındaki duyguların öncelikle korku, üzüntü, endişe, ümitsizlik ve merak olduğu (74.9%), hastalığa başa çıkma için ise daha çok aktif rahatlama stratejileri (36.0%) ve (36.1%) ilgili davranış stratejisi (22.0%) ve (22.0%) kullanılmadığı görülmüştür.

SONUÇ

Sonuç olarak, psikososyal sorunlar hem hastalığın ortaya çıkmasında hem de ortaya çıkardığı ikincil sorunlar açısından ileri sürülebilir.

Böylelikle, hastaların başa çıkma yöntemleri, başa çıkma kapasitesi ve stres etkenleriyle birlikte hastalık karşısındaki duyguların öncelikle korku, üzüntü, endişe, ümitsizlik ve merak olduğu (74.9%), hastalığa başa çıkma için ise daha çok aktif rahatlama stratejileri (36.0%) ve (36.1%) ilgili davranış stratejisi (22.0%) ve (22.0%) kullanılmadığı görülmüştür. Hastaların başa çıkma yöntemlerinin daha çok psikiyatrik belirtiyle sonuçlandığını saptadığımız çalışmada, hastaların başa çıkma yöntemleri, başa çıkma kapasitesi ve stres etkenleriyle birlikte hastalık karşısındaki duyguların öncelikle korku, üzüntü, endişe, ümitsizlik ve merak olduğu (74.9%), hastalığa başa çıkma için ise daha çok aktif rahatlama stratejileri (36.0%) ve (36.1%) ilgili davranış stratejisi (22.0%) ve (22.0%) kullanılmadığı görülmüştür. Hastaların başa çıkma yöntemlerinin daha çok psikiyatrik belirtiyle sonuçlandığını saptadığımız çalışmada, hastaların başa çıkma yöntemleri, başa çıkma kapasitesi ve stres etkenleriyle birlikte hastalık karşısındaki duyguların öncelikle korku, üzüntü, endişe, ümitsizlik ve merak olduğu (74.9%), hastalığa başa çıkma için ise daha çok aktif rahatlama stratejileri (36.0%) ve (36.1%) ilgili davranış stratejisi (22.0%) ve (22.0%) kullanılmadığı görülmüştür.

İlgi çekici olarak hastaların bazı ruhsal belirtiler ve-
 çkarıcıları tanımlamak için çalışmalarıyla
 me döneminde önemli rol oynamış gibi görünü-
 mektedir. Çalışmalarında hastalık sonrası stres
 tepkilerini ele almaya çalışmışlardır. Hastaların ortaya
 çıkardıkları güçlüklerle başa çıkma yöntemleriyle
 ilişkili olarak hastaların ruhsal belirtiler ve-

aynı zamanda katkısı olan çalışmalar da
 bulunmaktadır. Aynı zamanda hastaların ruhsal
 belirtiler ve çkarıcıları tanımlamak için çalışmalarıyla
 me döneminde önemli rol oynamış gibi görünü-
 mektedir. Çalışmalarında hastalık sonrası stres
 tepkilerini ele almaya çalışmışlardır. Hastaların ortaya
 çıkardıkları güçlüklerle başa çıkma yöntemleriyle
 ilişkili olarak hastaların ruhsal belirtiler ve-

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1992) Mental bozuklukların tanısal ve sınıflama el kitabı, döndürücü baskı (DSM-IV) (Çev. Ed: E. Köroğlu) Hekimler Yayınevi, Ankara, s. 36-38.
- Aslan SH, Soylu MB, Ablaslan ZN ve ark. (1996) Behçet hastalığının psikiyatrik etkileri ve ruhsal bulgular. Türk Psikiyatri Dergisi, 7(3):212-221.
- Behçet's disease Research Committee of Japan. Behçet's disease (Guide to diagnosis of Behçet's disease). Jpn J Ophthalmol. 18:291-294.
- Behçet H (1937) Über rezidivierende Aphthosen, durch ein Virus verursachte Geschwüre am Mund, am Auge und an den Genitalien. Dermatol Wochenschr, 102:1122-7.
- Çengiz K, Öksüz A (1986) Recent advances in Behçet's disease. Royal Society of Medicine Services International Congress and Symposium Series No: 103. Lerner T, Barnes C (eds), Royal Society of Medicine Services Limited.
- Çakır T, Fainaru M (1972) Behçet's disease: report of 41 cases and a review of literature. Medicine, 54:179-96.
- Coşkun A (1986) Bir grup Behçet hastasının psikiyatrik yönleri değerlendirildi. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, s:16-17.
- Dilgen G, Şenbil G, Önk A ve ark. (1993) IV. Ulusal Behçet Hastalığı Kongresi Özet Kitabı, İstanbul, s:20.
- Epstein RS, Cummins NA, Sherwood EB ve ark. (1970) Psychiatric aspects of Behçet's syndrome. J Psychosom Res 14:864-7.
- International Study Group of Behçet's disease (1990) Criteria for diagnosis of Behçet's disease. Psychosom, 40:263-71.
- Namir S, Wolcott DL, Fawzy FI ve ark. (1987) Coping with AIDS: Psychological and health implications. J Appl Psychol, 17:309.
- Öksüz F (1996) Behçet's disease and psychosomatic patterns of thinking. A single case study. Psychosom, 45:112-114.
- Öksüz S, Ayar G, İmre H ve ark. (1988) Behçet hastalığına psikiyatrik yaklaşım. Nöropsikiyatri Aşivisi, 22:72-79.
- Şim M (1983) Behçet's syndrome as a psychiatric disorder. Am J Psychiatry, 140:816.
- Şahin NH, Durak A A (1994) Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikolojisi Dergisi, 9:44-56.
- Tekin B (1980) Depresyonda Bilisel Bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Doktora tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Uluoğlu M (1993) Beck Anksiyete Envanteri: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Ünal S (1990) Bevin, davranış ve bağımsızlık sistemi. Türk Psikiyatri Dergisi, 1:222-260.
- Winer W (1987) Biostatistics; John Wiley & Sons New York, s:298-610.