

Behçet hastalarında ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi¹

Faruk UĞUZ,² Recep DURSUN,³ Nazmiye KAYA,⁴ Ali Savaş ÇİLLİ,⁵

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Behçet hastalarında ruhsal belirtiler, yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi ile ilişkili etkenlerin araştırılması amaçlandı. **Yöntem:** Çalışmanın örneklemi bir üniversite hastanesi Behçet polikliniğine gelen ardışık 73 Behçet hastası ve yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ile medeni durum yönünden benzer 34 sağlıklı kişiden oluşturuldu. Hasta ve kontrol grupları Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-Brief) ile değerlendirildi. **Bulgular:** Hasta ve kontrol grupları arasında cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum yönünden anlamlı fark yoktu. Behçet hastalarında kontrollere göre BDÖ, BAÖ ve SCL-90-R'nin bütün alt ölçek puanları anlamlı derecede daha yüksek, WHOQOL-Brief fiziksel sağlık ve psikolojik sağlık alt ölçek puanları ise daha düşüktü. Hasta ve kontrol grupları arasında yaşam kalitesinin sosyal ilişkiler ve çevre alanları yönünden anlamlı fark bulunmadı. WHOQOL-Brief'in fiziksel sağlık alt ölçeği puanı kadın hastalarda erkeklere göre daha düşüktü. Ruhsal belirtilerin düzeyi ile yaşam kalitesinin bütün alanları arasında negatif yönde korelasyon bulundu. **Sonuç:** Bu araştırma Behçet hastalarının kontrollerden daha yüksek ruhsal belirti düzeyi ve fiziksel ve psikolojik sağlık alanlarında daha düşük yaşam kalitesi düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Ruhsal belirtiler Behçet hastalarının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle bütün Behçet hastalarına ruhsal değerlendirme yapılmalıdır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:133-139*)

Anahtar sözcükler: Behçet hastalığı, ruhsal belirtiler, yaşam kalitesi

Psychiatric Symptoms and Quality of Life in Behçet Patients

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate psychiatric symptoms, quality of life, and the factors associated with quality of life in patients with Behçet disease. **Methods:** The study sample was formed by consecutive 73 Behçet patients who admitted to a Behçet outpatient clinic of a university hospital, and 34 healthy subjects matched for age, gender, educational level, and marital status. The patients and control groups were assessed with Symptom Check List-90-Revised Version (SCL-90-R), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Quality of Life Index (WHOQOL-Brief). **Results:** There were no significant differences between patient and control groups with respect to gender, age, educational level and marital status. BDI, BAI and all subscale scores of SCL-90-R were significantly higher and physical and psychological health subscale scores of WHOQOL-Brief were significantly lower in Behçet patients compared to controls. No significant difference was found between the groups for social relationships and environment domains of quality of life. Female patients had lower physical health subscale scores of WHOQOL-Brief compared to male patients. A negative correlation was found between levels of psychiatric symptoms and all quality of life domains. **Conclusion:** The present study suggests that when compared with healthy subjects, Behçet patients have higher

¹ 41. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sunulmuştur (15-20 Kasım 2005, Erzurum).

² Uzm.Dr., ⁴ Prof.Dr., ⁵ Doç.Dr., Selçuk Üniv. Meram Tıp Fak. Psikiyatri ABD, KONYA

³ Uzm.Dr., Başkent Üniv. Konya Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, KONYA

Yazışma adresi: Dr. Faruk UĞUZ, Selçuk Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, KONYA

E-posta: farukuguz@hotmail.com

level of psychiatric symptoms, and they have lower level of quality of life in physical and psychological health domains. Psychiatric symptoms negatively influence the quality of life in Behçet patients. Therefore, psychiatric evaluation should be performed for all Behçet patients. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2006; 7:133-139)

Key words: Behçet disease, psychiatric symptoms, quality of life

GİRİŞ

Behçet hastalığı (BH) ilk kez 1937'de Prof.Dr. Hulusi Behçet tarafından tanımlanmıştır. Klasik belirti üçlüsü olan yineleyici üveit, oral ve genital ülserler gibi belirtilerin yanı sıra, kardiyovasküler, gastrointestinal, solunum ve merkezi sinir sistemleri ile eklem tutulumları da görülebilmektedir.¹⁻³ Bu belirtiler alevlenmeler ve remisyonlarla seyrederek, organlarda geçici ve kalıcı işlev bozukluğuna yol açar. Bu da kişinin günlük etkinliklerinin sınırlandırılmasına ve yaşam tarzında kısıtlılığa neden olur.

BH'nin etiyolojisinde genetik yatkınlık, otoimmünite, viral ve bakteriyel enfeksiyonlar suçlanmakla birlikte, etiyolojik etkenleri tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır. Hastalığa bağlı lezyonların patolojisinde ise vaskülit ve perivasküler inflamasyon sorumlu tutulmaktadır.^{3,4} Ayrıca hastalığın ortaya çıkması ve alevlenmesinden önce yüksek oranda stresli yaşam olaylarının varlığı, tanı konulmuş hastalarda sıklıkla anksiyete ve depresif belirtilerin gelişmesi, bu hastalığın psikosomatik yönünün de olduğunu düşündürmektedir.⁵⁻⁷

Kronik bir hastalık olan BH bir taraftan bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını, diğer taraftan fiziksel özürüllüğe yol açarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Yaşam kalitesi, bir yandan kişinin beden sağlığı, ruhsal durumu, sosyal ilişkileri, bağımsızlık düzeyi ve kişisel inançlarından, diğer yandan kendi çevresiyle olan ilişkilerinden karmaşık bir şekilde etkilenmektedir. Son yıllarda özellikle kronik hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelik çalışmalar artmıştır. Ancak BH'nin ruhsal yönü ve yaşam kalitesi ile ilişkisi konusundaki çalışmalar yetersizdir.

Bu çalışmada, Behçet hastalarında ruhsal belirti düzeyi, yaşam kalitesi, bunların birbirleriyle ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Behçet Polikliniği'ne Ağustos 2004-Aralık 2004 tarihleri

arasında ayaktan kontrole gelen ve Behçet Hastalığı Uluslararası Çalışma Grubu Ölçütlerine⁸ göre BH tanısı konmuş ardışık 73 hasta alındı. Şiddetli ek tıbbi hastalığı olanlar, BH'ye bağlı merkezi sinir sistemi tutulumu olanlar, son 1 ay içinde kortikosteroid, immünsüpresan ve psikotrop ilaç kullananlar çalışmaya alınmadı. Kontrol grubu ise hastane personeli ve onların birinci dereceden yakınlarından rasgele seçilen ve yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum yönünden Behçet hastaları ile benzer özelliklere sahip 34 sağlıklı gönüllüden oluşturuldu.

Hasta ve kontrol grubuna Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-Brief), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulandı. Hasta ve kontrol grubuna araştırma konusunda bilgi verildi ve araştırmaya gönüllü katıldıklarına ilişkin yazılı onam alındı.

Gereç

SCL-90-R: Doksan maddeden oluşan, genel psikopatoloji düzeyi ve ruhsal belirtiler yönünden zorlanma düzeyini ölçen bir tarama testidir. Somatik belirtiler, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif özellikler, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, psikotik belirtiler, paranoid düşünceler, öfke, fobi ve ek skala olmak üzere on ayrı alanda değerlendirme yapmaktadır. Her madde için 0-4 arasında puanlar verilmektedir.^{9,10}

WHOQOL-Brief: Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen bu ölçek, WHOQOL-100 içinden seçilen 27 soru ve fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alanı olmak üzere dört alanı içermektedir. Sorularda öznellik esas alınmıştır. Puanlar 0-100 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğunu gösterir.^{11,12}

BDÖ: Depresyon düzeyini belirlemek için 21 maddeden oluşturulan ve 0-3 arasında puanların verildiği bir ölçektir.^{13,14}

BAÖ: Anksiyete düzeyini ölçmek için geliştirilen bu ölçek, 0-3 arasında puan verilen 21 maddeden oluşmaktadır.^{15,16}

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS Windows

programının 10.0 versiyonu kullanıldı. Gruplar arasındaki sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında Student-t testi; kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi; hastalık süre-

si, SCL-90-R alt alan puanları, BDÖ ve BAÖ puanları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin analizinde ise Pearson Korelasyon testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ alındı.

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Gruplar		Hasta		Kontrol		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet							0.00	1.00
Kadın	43	58.9	20	58.8				
Erkek	30	41.1	14	41.2				
Eğitim Düzeyi							3.32	0.19
İlköğretim	44	60.3	17	50.0				
Ortaöğretim	20	27.4	8	23.5				
Yükseköğretim	9	12.3	9	26.5				
Medeni Durum							0.81	0.67
Bekar	9	12.3	6	17.6				
Evli	60	82.2	27	79.4				
Dul / boşanmış	4	5.5	1	2.9				
Yaş (Ort.±SD)		37.4±10.8		36.1±10.3			t=0.59, p=0.55	

Tablo 2. Hasta ve kontrol grubunun ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi yönünden karşılaştırılması

Ölçekler	Gruplar	Hasta Ort. ± SD	Kontrol Ort. ± SD	t	p
SCL-90-R					
Somatik belirtiler		1.11 ± 0.64	0.43 ± 0.35	7.01	0.00
Anksiyete		0.89 ± 0.76	0.32 ± 0.32	5.36	0.00
Obsesif kompulsif belirtiler		1.18 ± 0.83	0.60 ± 0.45	4.68	0.00
Depresif belirtiler		1.10 ± 0.87	0.38 ± 0.31	6.16	0.00
Kişilerarası ilişkilerde duyarlılık		1.07 ± 0.89	0.42 ± 0.41	5.14	0.00
Psikotik belirtiler		0.65 ± 0.62	0.17 ± 0.21	5.80	0.00
Paranoid belirtiler		0.90 ± 0.84	0.30 ± 0.30	5.32	0.00
Öfke		0.93 ± 0.85	0.38 ± 0.38	4.64	0.00
Fobi		0.52 ± 0.54	0.13 ± 0.22	5.31	0.00
Ek skala		0.95 ± 0.73	0.35 ± 0.37	5.65	0.00
Genel belirti indeksi		0.95 ± 0.67	0.36 ± 0.25	6.57	0.00
BDÖ		12.64 ± 10.26	4.53 ± 4.95	5.52	0.00
BAÖ		13.00 ± 9.85	4.26 ± 3.45	6.74	0.00
WHOQOL - Brief					
Fiziksel sağlık alanı		59.76 ± 18.28	76.91 ± 11.82	-5.81	0.00
Psikolojik sağlık alanı		59.21 ± 17.03	70.17 ± 11.54	-3.90	0.01
Sosyal ilişkiler alanı		65.83 ± 20.04	69.85 ± 16.50	-1.02	0.31
Çevre alanı		59.49 ± 14.75	63.38 ± 9.56	-1.63	0.16

BULGULAR

Çalışmaya alınan 73 Behçet hastasının 43'ü kadın (%58.9), 30'u erkek (%41.1) olup ortalama yaş 37.4 ± 10.8 , ortalama hastalık süresi 8.1 ± 6.8 yıldır. Hasta ve kontrol grupları arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum açısından anlamlı fark bulunmadı (Tablo 1).

SCL-90-R'nin tüm alt ölçek, BDÖ ve BAÖ puanları hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. WHOQOL-Brief fiziksel sağlık ve psikolojik sağlık alanı puanları hasta grubunda anlamlı düzeyde daha düşük bulunurken, sosyal ilişkiler ve çevre alanı yönünden gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 2). Ayrıca bütün

WHOQOL alt alan puanları ile BDÖ, BAÖ ve bütün SCL-90-R alt alan puanları arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu. Hastalık süresi ile BDÖ ($r=-0.15$, $p=0.20$), BAÖ ($r=-0.16$, $p=0.16$) puanları ve yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmadı (Tablo 3).

Behçet hastaları içinde BAÖ ile SCL-90-R'nin somatik belirtiler, anksiyete ve depresif belirtiler alt ölçek puanları kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel sağlık alanı puanı kadınlarda anlamlı derecede daha düşük bulunurken diğer alanlarda cinsiyetler arası anlamlı fark bulunmadı (Tablo 4). Aktif bedensel yakınması olan ve olmayanların tüm ölçek puanları arasındaki fark anlamlı bulunmadı (Tablo 5).

Tablo 3. Behçet hastalarında yaşam kalitesi ile ruhsal belirtilerin ilişkisi

	Fiziksel sağlık		Psikolojik sağlık		Sosyal ilişkiler		Çevre	
	r	p	r	p	r	p	r	p
SCL-90-R								
Somatik belirtiler	-0.71	<0.01	-0.54	<0.01	-0.41	<0.01	-0.48	<0.01
Anksiyete	-0.62	<0.01	-0.51	<0.01	-0.41	<0.01	-0.52	<0.01
Obsesif kompulsif belirt.	-0.67	<0.01	-0.56	<0.01	-0.52	<0.01	-0.59	<0.01
Depresif belirtiler	-0.71	<0.01	-0.59	<0.01	-0.54	<0.01	-0.53	<0.01
Kişilerarası duyarlılık	-0.58	<0.01	-0.46	<0.01	-0.46	<0.01	-0.51	<0.01
Psikotik belirtiler	-0.61	<0.01	-0.45	<0.01	-0.38	<0.01	-0.47	<0.01
Paranoid belirtiler	-0.62	<0.01	-0.40	<0.01	-0.34	<0.01	-0.48	<0.01
Öfke	-0.58	<0.01	-0.47	<0.01	-0.34	<0.01	-0.49	<0.01
Fobi	-0.53	<0.01	-0.43	<0.01	-0.39	<0.01	-0.49	<0.01
Ek skala	-0.67	<0.01	-0.57	<0.01	-0.55	<0.01	-0.59	<0.01
Genel belirti indeksi	-0.72	<0.01	-0.57	<0.01	-0.50	<0.01	-0.58	<0.01
BDÖ	-0.75	<0.01	-0.71	<0.01	-0.61	<0.01	-0.58	<0.01
BAÖ	-0.71	<0.01	-0.63	<0.01	-0.50	<0.01	-0.59	<0.01
Hastalık süresi	0.09	>0.05	0.17	>0.05	0.09	>0.05	0.19	>0.05

TARTIŞMA

BH'nin ruhsal yönü ile ilgili bilgiler az sayıda olgu bildirileri ve klinik çalışmalara dayanmaktadır. Anksiyete ve depresif belirtilerin BH'nin önde gelen klinik görünümü olabileceğini gösteren bazı olgu bildirimleri vardır.¹⁷⁻¹⁹ Epstein ve arkadaşları,²⁰ hastalığın bedensel belirtileri ve emosyonel sorunlar arasında hem birincil, hem de ikincil nitelikte bir ilişki olduğunu ileri sürmek-

tedir. Klinik çalışmalarda Behçet hastalarının kontrollere göre daha çok anksiyete ve depresif belirtilere sahip oldukları, bedensel belirtilerin geliştiği, alevlenme öncesinde genellikle stresli yaşam olaylarıyla karşılaştıkları bildirilmektedir.^{5-7,21} Araştırmamız bulguları Behçet hastalarının anksiyete ve depresif belirtilerin yanı sıra, diğer ruhsal belirtiler yönünden de daha fazla zorlanma içinde olduklarını göstermektedir.

Tablo 4. Ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesinin cinsiyet yönünden karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyet	Kadın Ort. ± SD	Erkek Ort. ± SD	t	p
SCL-90-R					
Somatik belirtiler		1.28 ± 0.62	0.86 ± 0.59	2.88	0.01
Anksiyete		1.03 ± 0.78	0.68 ± 0.70	2.00	0.04
Obsesif kompulsif belirtiler		1.26 ± 0.79	1.08 ± 0.89	0.88	0.38
Depresif belirtiler		1.27 ± 0.81	0.85 ± 0.91	2.02	0.04
Kişilerarası ilişkilerde duyarlılık		1.16 ± 0.90	0.94 ± 0.87	1.05	0.30
Psikotik belirtiler		0.68 ± 0.57	0.60 ± 0.70	0.57	0.56
Paranoid belirtiler		1.00 ± 0.91	0.75 ± 0.73	1.26	0.21
Öfke		0.98 ± 0.87	0.86 ± 0.82	0.57	0.56
Fobi		0.61 ± 0.57	0.41 ± 0.49	1.53	0.13
Ek skala		1.08 ± 0.78	0.78 ± 0.63	1.70	0.09
Genel belirti indeksi		1.06 ± 0.65	0.79 ± 0.67	1.71	0.09
BDÖ		13.93 ± 10.98	10.80 ± 8.97	1.29	0.20
BAÖ		15.28 ± 10.57	9.73 ± 7.75	2.45	0.02
WHOQOL - Brief					
Fiziksel sağlık alanı		55.46 ± 17.56	65.93 ± 17.79	-2.49	0.02
Psikolojik sağlık alanı		58.21 ± 18.02	66.66 ± 15.68	-0.60	0.55
Sosyal ilişkiler alanı		64.56 ± 21.30	67.67 ± 18.29	-0.65	0.52
Çevre alanı		58.30 ± 15.53	61.20 ± 13.64	-0.82	0.41

Tablo 5. Aktif bedensel yakınması olan ve olmayanların ruhsal belirtiler ve yaşam kalitelerinin karşılaştırılması

	Aktif yakınması yok Ort. ± SD	Aktif yakınması var Ort. ± SD	t	p
SCL-90-R				
Somatik belirtiler	1.07 ± 0.64	1.14 ± 0.65	-0.50	0.62
Anksiyete	0.87 ± 0.78	0.91 ± 0.75	-0.20	0.84
Obsesif kompulsif belirtiler	1.20 ± 0.78	1.17 ± 0.88	0.16	0.87
Depresif belirtiler	1.07 ± 0.79	1.13 ± 0.94	-0.28	0.77
Kişilerarası ilişkilerde duyarlılık	1.06 ± 0.89	1.08 ± 0.89	-0.10	0.92
Psikotik belirtiler	0.63 ± 0.59	0.66 ± 0.66	-0.21	0.84
Paranoid belirtiler	0.83 ± 0.80	0.97 ± 0.88	-0.73	0.47
Öfke	0.87 ± 0.79	0.99 ± 0.91	-0.57	0.56
Fobi	0.54 ± 0.55	0.51 ± 0.55	0.24	0.81
Ek skala	0.90 ± 0.64	1.00 ± 0.81	-0.58	0.56
Genel belirti indeksi	0.93 ± 0.63	0.98 ± 0.70	-0.30	0.76
BDÖ	12.63 ± 10.25	12.66 ± 10.40	-0.01	0.99
BAÖ	13.06 ± 9.74	12.95 ± 10.07	-0.47	0.96
WHOQOL - Brief				
Fiziksel sağlık alanı	60.57 ± 20.96	59.03 ± 15.67	0.35	0.72
Psikolojik sağlık alanı	58.85 ± 19.74	59.55 ± 14.35	-0.17	0.86
Sosyal ilişkiler alanı	65.17 ± 20.90	66.44 ± 19.47	-0.27	0.79
Çevre alanı	59.42 ± 16.01	59.55 ± 13.71	-0.03	0.97

Behçet hastalarında ruhsal sorunların daha çok görülmesinin nedeni açık değildir. Önceki çalışmalarda BH'nin kronik seyri ve şiddetli sistemik komplikasyonlarına ikincil olarak geliştiği⁵ ve hastalık sonrası stresle başa çıkma mekanizmaları ile ilişkili olduğu⁶ ileri sürülmektedir. Ayrıca Behçet hastalarında kontrollere göre daha yüksek saptanan interlökin-1 beta, interlökin-8 ve tümör nekroz faktör-alfa²²⁻²⁴ gibi bazı proinflatuvar sitokinler nöroendokrin aktiviteyi etkileyerek ve merkezi nörotransmitter sistemde değişikliklere yol açarak²⁵ ruhsal belirtilerin gelişmesine yatkınlık oluşturuyor olabilir. Bununla birlikte gerek önceki çalışmaların, gerekse bu çalışmanın örneklemini kliniğe başvuran hastalardan oluşması nedeniyle tüm Behçet hastalarını temsil etmemektedir. Hastalarda ruhsal belirtilerin gelişmesi onların tıbbi yardıma başvurmada önemli bir etken olabilir. Bu nedenle BH'nin bireylerde ruhsal zorlanmalara yol açıp açmadığı konusunda daha sağlıklı bilgilerin elde edilebilmesi için, bu tür çalışmaların toplumda bulunan ancak hiç tıbbi yardıma başvurmamış Behçet hastalarında yapılmasının uygun olacağı görülmektedir.

Çalışmamızda Behçet hastalarında yaşam kalitesi ölçeği sosyal ilişkiler ve çevre alanları ortalama puanlarının kontrollere yakın, fiziksel ve psikolojik sağlık alanları ortalama puanlarının kontrollerden daha düşük olduğunu bulduk. Bu bulgu BH'nin bireylerin yaşamdan memnuniyetini, fiziksel işlevlerini ve ruhsal yapısını olumsuz etkilemesine karşın, diğer bireylerle ilişkilerinde belirgin bir sorun oluşturmadığını, yeterince sosyal destek aldıklarını, fiziksel çevre, ulaşım ve sağlık hizmeti alma olanakları ile ekonomik durum gibi çevresel şartlar yönünden sağlıklı bireylerden daha kötü durumda olmadıklarını düşündürmektedir. BH'nin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırılan az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmalarda da yaşam kalitesi farklı araçlarla değerlendirilmiştir. Tanrıverdi ve arkadaşları²⁶ yaşam kalitesini SF-36 ile değerlendirdikleri çalışmalarında, göz tutulumu olan 45 Behçet hastasının yaşam kalitesinin sosyal işlev alanı da dahil olmak üzere bütün alanlarda kontrollerden daha düşük olduğunu bildirmektedir. Bodur ve arkadaşları²⁷ tarafından 41 Behçet hastasında Nottingham Sağlık Profili kullanılarak yapılan diğer bir çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir. Sosyal ilişkiler konusunda çalışmamızda diğer çalışmalara göre farklı sonuçlar elde edilmesi, kullanılan değerlendirme araçları ve çalışmaya alınan

hastaların klinik özelliklerinin farklılığından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada Behçet hastalarında başta anksiyete ve depresif olmak üzere ruhsal belirtilerin yaşam kalitesini anlamlı düzeyde olumsuz yönde etkilediğinin bulunması, bu hastalarda gelişebilecek ruhsal sorunların yaşam kalitesinin bozulmasında önemli bir etken olduğunu düşündürmektedir.

Behçet hastalarında cinsiyet ile ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki yeterince araştırılmamıştır. Tanrıverdi ve arkadaşları,²⁶ çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde BAÖ puanlarının kadınlarda daha yüksek olduğunu, BDÖ puanlarının ise cinsiyetler arasında farklı olmadığını bildirmektedir. Araştırmamızda BDÖ puanları yönünden anlamlı fark bulunmamasına karşın SCL-90-R depresif belirtiler alt puanının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunması, ölçekler arasındaki farklılıktan kaynaklanabilir. Araştırmamızın bulguları ayrıca BH'nin yaşam kalitesini fiziksel sağlık alanı dışında her iki cinsiyette benzer düzeyde etkilediğini göstermektedir. BH'nin erkeklerde daha şiddetli seyretmesine⁴ karşın, kadınlarda yaşam kalitesi ölçeği fiziksel sağlık alanı puanının anlamlı derecede düşük, SCL-90-R somatik belirtiler alt puanının anlamlı derecede yüksek bulunması, bu iki alt puanlar arasında negatif yönde korelasyon olduğu da göz önüne alındığında, kadınların BH'nin bedensel belirtilerinin etkilerini ruhsal düzeyde daha çok yaşadığını düşündürmektedir.

Örneklemin son bir aydır kortikosteroid, immünosüpresan ve psikotrop ilaç almayanlardan oluşması, çalışmamız için önemli bir avantajdır. BH'na bağlı aktif bedensel yakınması olan ve olmayanlar arasında ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi yönünden anlamlı fark bulunmamasına karşın, BH'nin bedensel belirtileri ve sistemik komplikasyonlarının şiddetinin nesnel derecelendirme ölçekleriyle değerlendirilmemiş olması bu çalışmanın bir sınırlılığı olarak düşünülebilir.

Sonuç olarak, bulgularımız dermatoloji kliniğine başvuran Behçet hastalarının önemli ruhsal sorunlara sahip olduğunu göstermektedir. Bu hastaların takip ve tedavi sürecinde ruhsal yönden değerlendirilmesi ve desteklenmesinin, yaşam kalitelerini ve hastalıklarının prognozunu olumlu yönde etkileyeceği varsayılabilir. Ancak bu varsayımla ilgili kontrollü izlem çalışmalarına gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. Behçet H. Über rezidivierende aphthuse durch ein virus verursachte Geschwure am Mund, am Auge und an den Genitalien. *Dermatol Monatsschr Wochenschr* 1937; 105:1152-1157.
2. Schirmer M, Calamia KT, Direskeneli H. Ninth International Conference on Behçet's Disease, Seoul. Korea, May 27-29, 2000. *J Rheumatol* 2001; 28:636-639.
3. Calamia KT, Mazlumzadeh M. Behçet's disease. *Bull Rheum Dis* 2004; 53:1-8.
4. Marshall SE. Behçet's disease. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2004; 18:291-311.
5. Calikoglu E, Onder M, Cosar B, Candansayar S. Depression, anxiety levels and general psychological profile in Behçet's disease. *Dermatology* 2001; 203:238-240.
6. Karlıdag R, Unal S, Evereklioglu C, Sipahi B, Er H, Yologlu S. Stressful life events, anxiety, depression and coping mechanisms in patients with Behçet's disease. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2003; 17:670-675.
7. Aslan SH, Soyulu MB, Alparslan ZN, Ünal M. Behçet hastalığında psikososyal etkenler ve ruhsal bulgular. *Turk Psikiyatri Derg* 1996; 7:215-221.
8. International Study Group for Behçet's Disease. Criteria for diagnosis of Behçet's disease. *Lancet* 1990; 335:1078-1080.
9. Derogatis LR. SCL-90 administration, scoring, and procedure manual for the Revised Version. Baltimore, Consulting Psychologists, 1977.
10. Dağ I. Belirti tarama listesinin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Turk Psikiyatri Derg* 1991; 2:5-12.
11. World Health Organization. WHOQOL, measuring quality of life. World Health Organization, WHO/MSA/MNH/PSF/, 1997.
12. Eser YS, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H, Eser E, Göker E. Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-Brief. *3P Dergisi* 1999; 7(Ek 2):5-13.
13. Beck AT, Ward CH, Mehdelson M, Mosk J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
14. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7:3-13.
15. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56:893-897.
16. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother* 1998; 12:163-172.
17. Borson S. Behçet's disease as psychiatric disorder: A case report. *Am J Psychiatry* 1982; 139:1348-1349.
18. Sim M. Behçet's syndrome as a psychiatric disorder. *Am J Psychiatry* 1983; 140:816.
19. Uhl V, Reus VI, Fromm JB. Psychiatric symptoms in Behçet's syndrome. *Psychosomatics* 1985; 26:547-549.
20. Epstein RS, Cumming NA, Sherwood EB, Bergsma DR. Psychiatric aspects of Behçet's syndrome. *J Psychosom Res* 1970; 14:161-72.
21. Koptagel-İlal G, Tuncer O, Enbiyaoglu G, Bayramoglu Z. A psychosomatic investigation of Behçet's disease. *Psychother Psychosom* 1983; 40:263-271.
22. Akdeniz N, Esrefoglu M, Keles MS, Karakuzu A, Atasoy M. Serum interleukin-2, interleukin-6, tumor necrosis factor-alpha and nitric oxide levels in patients with Behçet's disease. *Ann Acad Med Singapore* 2004; 33:596-599.
23. Oztas MO, Onder M, Gurer MA, Bukan N, Sancak B. Serum interleukin 18 and tumor necrosis factor-alpha levels are increased Behçet's disease. *Clin Exp Dermatol* 2005; 30:61-63.
24. Duzgun N, Ayaslioglu E, Tutkak H, Aydıntug OT. Cytokine inhibitors: soluble tumor necrosis factor receptor 1 and interleukine-1 receptor antagonist in Behçet's disease. *Rheumatol Int* 2005; 25:1-5.
25. Brebner K, Hayley S, Zacharko R, Merali Z, Anisman H. Synergistic effects of interleukin-1 β , interleukin-6, and tumor necrosis factor- α : central monoamine, corticosterone, and behavioral variations. *Neuropsychopharmacology* 2000; 22:566-580.
26. Tanrıverdi N, Taskintuna I, Duru C, Ozdal P, Ortaç S, Firat E. Health-related quality of life in Behçet patients with ocular involvement. *Jpn J Ophthalmol* 2003; 47:85-92.
27. Bodur H, Borman P, Ozdemir Y, Atan C, Kural G. Quality of life satisfaction in patients with Behçet's disease: relationship with disease activity. *Clin Rheumatol* 2006; 25:329-333.