

---

# Tüberkülozlu Olguların Tedaviye ve Sosyal Yaşama Uyumlarının Değerlendirilmesi#

Sibel ÖZKURT\*, Nalan KALKAN OĞUZHANOĞLU\*\*, Osman ÖZDEL\*\*, Remzi ALTIN\*, Halime BALKANLI\*\*\*, Turcen KONYA\*\*\*, Beyza AKDAĞ\*\*\*\*

- \* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,  
\*\* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı,  
\*\*\* Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesi,  
\*\*\*\* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, DENİZLİ

## ÖZET

Tüberküloz ülkemiz için ciddi bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Bu nedenle çalışmamızda tüberküloz hastalarının depresyon düzeylerini, tedavi ve sosyal uyumlarını araştırmayı amaçladık. Otuzüç taze, 9 kronik, 2 tedavisi tamamlanmış tüberkülozlu ve karşılaştırma grubu olarak 24 kronik obstrüktif akciğer hastalıklı (KOAH) olgu çalışmaya alındı. Tüberkülozlu olgulara, sosyodemografik özellikler ve sosyal uyum düzeylerini sorgulayan ayrıntılı anket formu ve Beck depresyon ölçeği uygulandı. Kontrol grubuna ise sadece Beck depresyon ölçeği uygulandı. Tüberkülozlu olgularımızın 33'ü erkek, 11'i kadın olup yaş ortalamaları  $42.32 \pm 15.86$  yıl idi. Beck puanı ortalamaları taze olgularda  $12.42 \pm 8.71$ , kroniklerde  $12.22 \pm 4.47$ , tedavisi tamamlanmış olanlarda  $8 \pm 4.24$  olarak saptandı. KOAH'lı kontrol grubunun ise Beck puanı ortalaması  $23.67 \pm 14.20$  olarak hesaplandı. Tüberkülozlu olgular içerisinde hastalıklarını kabullenmediklerini belirtenlerin, arkadaş ve komşuları tarafından dışlanma korkusu yaşayanların Beck puanı ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. İlaçla tedavi olacağına inanan olgularda ilaçlarını düzenli kullanma oranı belirgin olarak daha yüksek bulundu. Sonuç olarak tüberkülozlu hastaların yapılandırılmış görüşme teknikleriyle prospektif olarak planlanmış yeni çalışmalarla değerlendirilmesi gerektiği kanısına varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz, Beck depresyon puanı, depresyon.

## SUMMARY

### **Evaluation of Compliances of Tuberculous Cases to Treatment and Social Life**

Tuberculosis continues to be come an important health problem for our country. So, in the study, we aimed to investigate depression level, treatment and social compliances of tuberculous patients. 33 fresh, 9 chronic and 2 treated tuberculosis cases and 24 chronic obstructive pulmonary disease (COPD) cases as comparison group were enrolled into the study. Beck depression scale and detailed questionnaire form involving asking sociodemographic features and social accomodation levels of the patients were applied to the tuberculosis cases. Only Beck depression scala was applied to the control group. Of tuberculosis cases, 33 were male and 11 were female, and average age was  $42.32 \pm 15.86$  years. Beck score averages were  $12.42 \pm 8.71$  for fresh,  $12.22 \pm 4.47$  for chronic, and  $8 \pm 4.24$  for treated groups; but it was  $23.67 \pm 14.20$  for COPD cases. Beck score averages were higher for tuberculosis cases who do not accept their disease and who has fear of exclusion by their friends and neighbours. The rate of using the drugs properly were higher in cases who believed that they would be

*treated with these drugs. As conclusion, it may be said that tuberculosis cases should be evaluated by formed interview techniques and with new studies planned prospectively.*

**Key Words:** Tuberculosis, Beck depression score, depression.

#Bu çalışma Türkiye Solunum Araştırmaları Kongresi (8-11 Haziran 1997, İstanbul)'nde poster olarak sunulmuştur.

Sontag tüberküloz hastalarını "tutkulu ve depresif" olarak tanımlamıştır. Bu yüzyılın ikinci yarısında tüberküloz hastalığının oluşumu ve nüksleri ile ilgili yapılan çalışmalar, etyoloji ve progresyonda kişilik özellikleri ve stresin önemli olmadığını ortaya koymuştur (1).

Yapılan diğer çalışmalar ise tüberkülozlu hastalarda kişilik bozukluğu olduğunu bildirmişler ve şizoid kişilik özelliklerinin daha belirgin olduğunu belirtmişlerdir (2-4). Önen ve arkadaşları ise herhangi bir patolojik kişilik özelliği saptamamıştır (5).

Özellikle batıda bu yüzyılın ortalarından başlayarak hastalığın antimikrobiyal ajanlarla tedavi edilebilir olması nedeniyle tüberküloz mortalitesi ve insidansında azalma olmuştur. Bunun sonucunda hastalığın psikiyatrik yönü ile ilgili araştırmalara ilginin azaldığı bildirilmiştir (1, 2).

Tüberküloz hastalığına yakalanmada, direnç gelişiminde ve reaktivasyonda ekonomik ve sosyokültürel faktörlerin, alkolizm ve emosyonel stresinde etkili olduğu belirtilmiştir. Tüberküloz tedavisinde kullanılan ilaçlar depresyon gibi psikiyatrik durumlarla tedavide uyumsuzluğa yol açabilmektedir (1).

Çalışmamızda; tüberkülozlu hastalardaki depresyon oranları, sosyal uyum düzeyleri ve tedaviye uyumda bu faktörlerin rolünü araştırmayı amaçladık.

#### MATERYAL ve METOD

Ağustos 1996 - Nisan 1997 tarihlerinde Pamukale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğine ve Buldan Göğüs Hastalıkları Hastanesine müracaat edip bakteriyolojik, radyolojik ve sito-histolojik yöntemler ile tüberküloz tanısı almış olan 44 olgu çalışmaya alındı. Olguların tümüne sosyo-demografik özellikler ve sosyal uyum düzeylerini sorgulayan (ilaçlarını düzenli veya düzensiz kullanma nedenleri, hastalığını öğrendiğinde tepkisi, hastalığı-

ğının oluş nedenleri hakkında neler düşündüğü, hastalığını aile, iş çevresi, arkadaş ve komşularına söyleyip söylemediği ve nedenleri, ailesinin ona karşı tutumu, hastalığının işini etkileyip etkilemediği, sosyal yaşam uyumunun hastalığına bağlı olarak değişip değişmediği, cinsel hayatının nasıl etkilendiği ve tedavi süresince nüksle karşılaşmış (karşılaşmadığını) 15 soruluk anket formu ile birlikte Beck depresyon ölçeği uygulandı. Ölçek depresif hastaların gösterdiği belirtiler ve depresyona özgü tutumlardan oluşturulan bir kendini değerlendirme ölçeğidir (6). Yirmibir belirti altında birleştirilmiştir. Onbir puanın altı depresyon yok, 11-17 puan hafif, 18-29 puan orta, 30-63 puan şiddetli depresyon olarak değerlendirilmektedir. Depresyonun yoğunluğunu belirlemek için kullanılan ölçeğin uyarlaması Teğin tarafından yapılmıştır (7).

Kontrol grubu olarak; tüberküloz grubu ile yaş, cins ve eğitim düzeyi ile benzer 15 sağlıklı kişi ve tüberküloz gibi kronik süreçli ve uzun süre tedavi gerektiren sıkça psikiyatrik komplikasyonların eklendiği bildirilen kronik obstrüktif akciğer hastalıklı (KOA) 24 kişiye Beck depresyon ölçeği uygulandı (8). Veriler bilgisayarda SPSS programında Ki-kare ve Mann-Whitney U testleri ile değerlendirildi.

#### BULGULAR

Tüberkülozlu olguların ve kontrol gruplarının cinsiyetleri ve yaş ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tüberkülozlu olguların meslekleri, medeni halleri, çocuk sayıları, öğrenim durumları, eşlerinin iş durumu, ekonomik düzeyleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Olgularımızın %22.7'si serbest meslek sahibi, %61.4'ü evli, %50'sinin 1-3 çocuğu var, %50'si ilköğretim mezunu, %47.7 olgunun eşi çalışmıyor, %43.2'sinin ekonomik düzeyi orta, %29.5'nun ise düşük derecededir. Alkol kullanımı değerlendirildi.

**Tablo 1. Tüberkülozlu olguların ve kontrol gruplarının cinsiyetleri ve yaş ortalamaları.**

Cinsiyet	Tüberkülozlu olgular		Sağlıklı kontrol		KOAH kontrol	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	11	25	5	25	7	29.2
Erkek	33	75	10	75	17	70.8
Toplam	44	100	15	100	24	100
Yaş ort.	42.32 ± 5.86		43.40 ± 2.53		57.58 ± 14.76	

**Tablo 2. Sosyo - demografik özellikler.**

Sosyo - demografik özellikler	n	%	Sosyo - demografik özellikler	n	%
Meslek			Öğrenim durumu		
İşsiz	2	4.5	Okur - yazar	12	27.2
Öğrenci	3	6.2	İlkokul	22	50
Memur	8	18.2	Lise	6	13.6
Çiftçi	4	9.1	Üniversite	4	9.2
Ev hanımı	9	20.5			
Serbest	10	22.7			
Diğer	8	18.2			
Medeni hal			Eşin iş durumu		
Evli	27	61.4	Çalışıyor	6	13.6
Bekar	11	25	Çalışmıyor	21	47.7
Dul	6	13.6	Diğer	17	38.6
Çocuk sayısı			Ekonomik düzey		
Çocuksuz	13	29.5	İyi	12	27.3
1 - 3	22	50	Orta	19	43.2
4 ve üstü	9	20.5	Düşük	13	29.5

**Tablo 3. Tanı alt grupları, tedavi ve ilaç kullanma durumları.**

Tüberküloz (tbc) grupları	n	%
Taze tbc	33	75
Kronik tbc	9	20.5
Tedavisi tamamlanmış tbc	2	4.5
Tedavi durumları		
Tedavisi süren	42	95.5
Tedavisi biten	2	4.5
İlaçlarını kullanma durumları		
Düzenli kullanan	37	84.1
Düzensiz kullanan	5	15.9

dirildiğinde 42 (%95.4) olgunun alkol almadığı görülmektedir. İki olgunun alkol alma düzeyi ile ilgili bilgi ise güvenilir değildir. Sigara kullanımını araştırıldığında 23 (%52.8) olgunun sigara içtiği belirlenmiştir.

Tüberküloz tanı alt grupları, tedavi ve ilaç kullanma durumları Tablo 3'de gösterilmiştir.

Sosyo-demografik özellikler ile ilaçlarını kullanma düzeni arasında ilişki saptanmamıştır. Sosyo-demografik özellikler ile Beck puanları arasındaki ilişki araştırıldığında; kadınlarda Beck depresyon puanı  $17.0 \pm 11.7$ , erkeklerinkinden  $10.6 \pm 5.4$  daha yüksek olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ). En yüksek Beck puanı  $20.8 \pm 11.4$  dul

**Tablo 4. Tüberkülozlu olguların tepkileri ve Beck puanı ortalamaları.**

Tepkiler	n	%	Beck puanı ± SD
Üzıldüm	25	56.8	11.56 ± 5.74
Kabullenemedim	8	18.2	16.25 ± 10.19
Kabullendim	7	16	8.28 ± 4.07
Kader	6	13.6	12.16 ± 13.32
Kızdım	1	2.3	14 ± 0.0
Umursamadım	1	2.3	14 ± 0.0

olanlarda bulunmuştur, evli ve bekar olanlara göre anlamlı derecede büyüktür ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.05$ ). Evlilerde  $11.0 \pm 6.2$  bekarlarınkinden  $10.3 \pm 6.9$  biraz daha yüksek olmasına rağmen fark anlamlı değildi ( $p > 0.05$ ).

İlaçlarını düzenli kullananlar içinde bunun nedeni olarak 21 (%47.7) olgu hastalığının ilaçla geçeceğine inanmasını, 20 (%45.4) olgu ise doktorunun dostça ve nazik davranmasını belirtmiştir. Sadece 1 (%2.3) olgu ekonomik durumu iyi olduğu için ilaçlarını düzenli kullandığını söylemiştir.

İlaçlarını düzensiz kullanan 7 (%15.91) kişilik grupta düzensiz kullanma nedeni olarak 4 (%57.1) kişi tedavi kurumunda ilacın bulunmamasını belirtmiştir.

Hastalığını öğrendiğinde olguların tepkileri, Beck puanı ortalamaları Tablo 4'de gösterilmiştir.

Olguların büyük bir kısmını oluşturan 25 (%56.8) olgu hastalığına tepkisini üzıldüm, 8'i (%18.2) kabullenemedim, 7'si (%16) ise kabullendim biçiminde belirtmiştir. Ondört olgu hastalığının oluş nedenini üzüntülü ve sıkıntılı bir olay yaşama olarak belirtirken, 13 olgu (%29.5) da sigara ve alkol alışkanlığına bağlamıştır.

Çok büyük bir hasta grubu (39 kişi, %88.6) ailesine hastalığını bildirirken, iş çevresine (16 kişi, %36.6) ve arkadaş grubuna (20 kişi, %45.4) bil-

dirme daha az sayıdaki olguda gözlenmiştir. Bunun nedeni olarak da arkadaş ve çevre tarafından dışlanma korkusunu belirtmişlerdir. Arkadaş ve komşularınca dışlanma korkusu duyanların Beck puanı  $15.36 \pm 9.54$  ile iş arkadaşlarının kendilerinden uzaklaşma korkusu yaşayanların Beck puanı  $14.00 \pm 4.24$  arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p > 0.05$ ).

Otuzaltı (%81.8) olgu ailelerinin hastalıklarına yönelik tutumlarını yardımcı ve şefkatli bir yaklaşım olarak tanımlamışlardır. Ancak 2 (%4.54) olgu uzaklaşma tanımlamış, bu olguların Beck puanı ortalaması  $18.00 \pm 1.41$  iken 36 olgunun Beck puanı ortalaması  $10.86 \pm 7.01$  olarak bulunmuştur.

Yirmiiki (%50) olgu hastalığının iş durumunu etkilediğini belirtmiş ve 14 (%31.8) olgu da kendini iyi hissetmediği ve çalışamayacağından korktuğu için işini bıraktığını söylemiştir. Beş (%11.36) olgu ise eskisine oranla işinde başarılı olamadığı için iş hayatının etkilendiğini tanımlamıştır.

Hastalık sonrası yaşam biçimi ve uyum alışkanlıklarında ancak 8 (%18.2) olgu değişiklik olduğunu belirtmiştir. Bu hastalar hırslı, kavgacı olduklarını ve çevrelerinden uzaklaşma isteğinde olduklarını söylemiştir.

Onüç (%29.5) olgu cinsel hayatında değişiklik tanımlamıştır, bunlardan büyük bir kısmı eşine bulaşır endişesiyle cinsel ilişkiden uzaklaştığını belirtmiştir.

Oniki (%27.3) olgu hastalığın seyri sırasında nüks dönemleri bildirmiş ve nüks nedenini yaşadığı ortamın olumsuzluğuna ve sıkıntılı olaylara bağlamıştır.

Tüberkülozlu olgular ve kontrol gruplarının Beck depresyon puanı ortalamaları Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tüberkülozlu olguların Beck depresyon puanı ile sağlıklı kontrol grubunun puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi

**Tablo 5. Tüberkülozlu olgular ve kontrol gruplarının Beck depresyon puanı ortalamaları.**

	Tüberkülozlu olgular	Sağlıklı kontrol	KOAH kontrol
Beck puanı ± SD	12.2 ± 7.8	8.3 ± 14.2	23.7 ± 14.2

**Tablo 6. Tüberküloz olguları alt gruplarının Beck depresyon puanı ortalamaları.**

Tüberkülozlu olgular	n	Beck puanı ± SD
Taze tbc	33	12.42 ± 8.71
Kronik tbc	9	12.22 ± 4.47
Tedavisi tamamlanmış tbc	2	8.24 ± 4.24

**Tablo 7. İlaçlarını kullanma durumuna göre Beck puanı ortalamaları.**

İlaçlarını kullanma durumu	n	Beck Puanı ± SD
İlaçlarını düzenli kullanan	37	11.62 ± 7.10
İlaçlarını düzensiz kullanan	7	15.14 ± 11.25

( $p > 0.05$ ). KOAH kontrol grubu ile tüberkülozlu olgular ve sağlıklı kontrol arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görüldü (sırasıyla;  $p < 0.001$ ,  $p < 0.01$ ).

Tüberküloz tanılı 3 grubun Beck puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

İlaçlarını kullanma durumuna göre Beck puanı ortalamaları Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tüm tüberkülozlu olgular içinde ilacı kullanma durumuna baktığımızda, ilaçlarını düzensiz olarak alan ( $n = 7$ ) olguların Beck puanı  $15.14 \pm 11.25$ , ilaçlarını düzenli olarak alanlara ( $n = 37$ ) göre  $11.62 \pm 7.1$  yüksek olarak bulunmuştur.

Tüberkülozlu olgular ve kontrol gruplarının depresyon derecelendirilmesi ve Beck depresyon puanları Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tüberkülozlu olguların 18’inde (%40.9) hafif, 5’inde (%11.4) orta, 2’sinde (%4.5) şiddetli dep-

resyon bulunurken, 19 (%43.2) olguda ise depresyon bulunmamış, sağlıklı kontrol grubunda ise 10 (%66.6) olguda depresyon yok iken, sadece 5 (%33.3) olguda hafif şiddette depresyon bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Solunum sistemi hastalıklarında en yaygın psikiyatrik bozukluklardan biri de depresyondur. Özellikle kronik, komplikasyon ve işlev kaybı fazla olan olgularda depresyon daha kolay gelişir (8).

Toplumumuzda tüberkülozlu hastalara yönelik bazı yanlış inanışlar nedeniyle, onları izole etmeye kadar varan abartılı olumsuz davranışlar olduğu bilinmektedir. Böylesi bir ortamda bulunan hastalar kendilerini soyutlarlar. Ancak sosyal yaşantı, aile ve iş ortamında yaşanan sorunların nörotik düzeyde ruhsal bozukluğu olan bireylerden daha hafif düzeyde olduğu bildirilmektedir (5).

Tablo 4’de görüldüğü gibi hastalıklarını öğrendikleri zaman olumsuz duygulanım yaşayanlar ve yadsıma eğiliminde olanlar depresyona yatkın bulunmuşlardır. Buna karşın hastalığı yaşam sürecinde karşılayabilecekleri bir durum olarak gerçekçi biçimde kabullenenlerde depresyon saptanmamıştır.

Çalışmamızda hastalarımızın büyük bir kısmı arkadaş ve komşuları tarafından dışlanma korkusu nedeniyle iş çevresi ve arkadaş grubuna hastalıklarını bildirmemişlerdir. Ancak hastaların bir kısmı hastalıkları nedeniyle eşleriyle cinsel yaşamlarının bozulduğunu ve yarısından çoğu da iş yaşamlarının etkilenmiş olduğunu bildirmişlerdir. Bu da hastalığın bireylerin işlevlerini olumsuz olarak etkilediğini göstermektedir.

**Tablo 8. Tüberkülozlu olguların ve kontrol grubunun depresyon dereceleri ve Beck depresyon puanı ortalamaları.**

	Depresyon yok			Hafif			Orta			Şiddetli		
	n	%	Beck puanı	n	%	Beck puanı	n	%	Beck puanı	n	%	Beck puanı
Tüberkülozlu olgular	19	43.2	5.9 ± 2.7	18	40.9	13.3 ± 1.8	5	11.4	23.0 ± 3.6	2	4.5	35.0 ± 2.8
Sağlıklı kontrol	10	66.6	6.6 ± 2.1	5	33.3	11.8 ± 1.3	0	0	0	0	0	0
KOAH kontrol	3	12.5	4.3 ± 3.5	8	33.3	14.0 ± 1.9	5	20.8	23.2 ± 3.9	6	25.0	40.9 ± 6.4

Olgularımızın bir kısmı hastalığın oluş nedeni ve nüksünde üzüntülü ve sıkıntılı bir olay yaşamayı ifade etmişlerdir. Holmes ve arkadaşları yaptığı bir çalışmada hastalığın ortaya çıkmasında önemli stres etmenlerinin rol oynadığını bildirmişlerdir (1). Yine Parkes ve arkadaşları da yas sürecinin ilk yılında mortalite ve morbiditenin önemli düzeyde arttığını belirtmişlerdir (1). Psikolojik stresin immün sistemde oluşturduğu değişiklikler nedeniyle hastalığın ortaya çıkışı kolaylaşıyor olabilir.

Sağaltıma uyumda tedavinin yararlı olacağı inancı ve hekimin olumlu tutumunun önemli rol oynadığını belirledik. Tedavi kurumunda ilaca ulaşma kolaylığının da bu uyumu arttıracığı düşünüldü.

Antitüberküloz ilaçların uzun süreli kullanımının depresyona yol açabileceği bildirilmektedir (3,4). Çalışma grubumuzda yeni ilaca başlayanlar ile uzun süreli kullananlar arasındaki depresyon puanları farklı değildi. Taze ve kronik tüberkülozlu hastaların Beck puanları da benzer düzeydeydi. Sağlıklı kontrol ile tüberkülozlu olgular arasında depresyon varlığı ve depresyon düzeylerine bakıldığında tüberküloz grubunda daha çok olguda ve daha şiddetli depresyon bulundu. Ancak aralarında istatistiksel anlamlılık gösterilemedi. Bu sonuç tüberküloz hastalarında sağlıklılıklara göre daha fazla sayıda ve daha şiddetli depresyon bulunabileceği varsayımımıza uygun değildi. Ancak onların yardımcı ve şefkatli aile tutumları hastalıkları ile başedebilmesini kolaylaştırmış ve depresyonu azaltmış olabilir. Bizim çalışmamızın sonuçları Westeway ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın sonuçlarına yakındır (9).

Kronik obstrüktif akciğer hastalarından oluşan kontrol grubunda depresyon puanını oldukça yüksek olarak bulduk, sonucumuz daha önce yapılmış olan çalışmalarla uyumludur (7,10). Bu grup hastalarda fiziksel gücün ilerleyici kaybı, sosyal ilişkileri ve mesleği yürütme güçlükleri, hastanın güvenini azaltır ve depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırır.

Sonuç olarak; hastaların hastalığını kabullenebilmesi ve sağaltıma uyumunun sağlanması, iş - evlilik hayatı ile ilgili problemleri çözmeye yöne-

lik ve sosyal uyumu destekleyici psikoterapötik yaklaşımların tüberküloz tedavisine eklenmesinin iyileştirici etkinliği arttıracığı kanısındayız. Halen ülkemiz için önemli bir sağlık sorunu olmaya devam eden tüberkülozla ilgili biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları irdeleyen yeni ve geniş kapsamlı çalışmalara gereksinim olduğunu düşünmekteyiz.

#### KAYNAKLAR

1. Moran MG. *Psychiatric aspects of tuberculosis. Adv Psychosom Med* 1985; 14: 109-18.
2. Knichcina SA, Ilnitskii IG, Ladnyi AI, et al. *The psychological characteristics of patients with chronic destructive pulmonary tuberculosis. Vrach Delo* 1990; 5: 75-6.
3. Vinogradov MV, Cherkaskina II, Perel'man MI. *Mental state of patients with restrictif forms of pulmonary tuberculosis. Probl Tuberc* 1991; 101: 41-3.
4. Zamani A, Aşkın R, Gödeneli B ve ark. *Akciğer tüberkülozlu olgularda " Minnesota çok yönlü kişilik envanteri (MMPI) " ile belirlenen kişilik özellikleri. Tüberküloz ve Toraks* 1995; 43(1): 21-3.
5. Önen R, Kaptanoğlu C, Baysal ZB ve ark. *Akciğer tüberkülozu olan bir grup hastada; kişilik özellikleri, sosyal uyum ve ruhsal belirti dağılımı. Solunum Hastalıkları* 1993; 4(1): 97-102.
6. Beck AT, Ward Ch, Mendelson M. *An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561-71.
7. Teğin B. *Depresyonda bilişsel süreçler. Beck modeline göre bir inceleme. Psikoloji Dergisi* 1987; 6(21): 116-21.
8. Özkan S. *Dahili tıpta psikiyatrik bozukluklar. In: Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. İstanbul* 1993; 83-117.
9. Westeway MS, Wolmarans L. *Depression and self-esteem: Rapid screeningfor depression in black, low literacy, hospitalized tuberculosis patients. Soc Sci Med* 1992; 35(10): 1311-5.
10. Yellowlees PM, Alpers JH, Bowden JJ, et al. *Pschiatric morbidity in patients with chronic airflow obstruction. Med J Aus* 1987; 146: 305-7.

#### Yazışma Adresi:

Dr. Sibel ÖZKURT  
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı  
Doktorlar Cad.  
20100, DENİZLİ