



Ankilozan Spondilitli Hastalarda Aleksitimi ve Benlik Saygısı Alexithymia and Self-Esteem in Patients with Ankylosing Spondylitis

Mustafa SOLMAZ¹, Zerrin BİNBAY¹, Muharrem CİDEM¹, Selim SAĞIR¹, İlhan KARACAN²

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Giriş: Ankilozan spondilit (AS), etyolojisi tam olarak bilinmeyen, spinal eklemlerde ve komşu yapılarda inflamasyonla karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. Hastanın hayatının başta fiziksel, sosyal ve psikolojik olmak üzere bütün yönlerinde negatif bir etkiye sahiptir. Bu çalışmanın amacı AS'ın benlik saygısı ve aleksitimi üzerine olan etkisini belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışmaya fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinde AS tanısıyla tedavisi ve takibi yapılan 50 hasta ile cinsiyet ve yaş açısından uyumlu sağlıklı 50 gönüllü alınmıştır. Hastalara ve kontrol grubuna Toronto aleksitimi ölçeği, Beck Depresyon ölçeği (BDÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği(RBSÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Bath Ankilozan Spondilit Hastalık aktivite Indexi (BASDAI) uygulandı.

Bulgular: Kontrol grubuna göre hasta grubunda kaygı ve depresyon puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ayrıca aleksitimik özellikler kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek, benlik saygısı puanları ise anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: AS hastalarında, diğer tüm inflamatuvar kronik gidişli hastalıklarda olduğu gibi depresyon ve anksiyete sık olarak görülmektedir. Bu hastalarda aleksitimi ve benlik saygısı üzerine de dikkatle durulmalıdır. Bu konuda daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır. (Nöropsikiyatri Arşivi 2014; 51: 350-354)

Anahtar kelimeler: Benlik saygısı, aleksitimi, ankilozan spondilit

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

ABSTRACT

Introduction: Ankylosing spondylitis (AS), which has an unknown etiology, inflammatory disorder, characterized by inflammation of the spinal joints and adjacent structures. It has a negativ effect on all aspects of a patients's life: Physically, psychologically and socially. The purpose of this study was to determine the effect of AS on self-esteem and alexithymia.

Method: In this study, 50 patients from the department of physical therapy and rehabilitation with the diagnosis of AS who were under treatment and follow-up and 50 healthy volunteers who matched for age and gender were taken. Toronto Alexithymia Scale (TAS), Beck Depression Inventory (BDI), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), Beck Anxiety Inventory (BAI), Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) were performed to both patients and control group.

Results: Compared to the control group, the anxiety and depression scores were higher in the patient group and the alexithymic characteristics were significantly higher, self-esteem scores were significantly lower in the patient group ($p<0.05$).

Conclusion: Like all the other inflammatory chronic diseases, depression and anxiety are commonly seen in AS patients. Alexithymia and self-esteem of these patients should be considered carefully. More studies are needed on this regard.

(Archives of Neuropsychiatry 2014; 51: 350-354)

Key words: Self esteem, alexithymia, ankylosing spondylitis

Conflict of Interest: The authors reported no conflict of interest related to this article.

Giriş

Ankilozan Spondilit (AS), spinal eklemlerde ve komşu yapılarda inflamasyonla karakterize, etyolojisi tam olarak bilinmeyen, kronik ve ilerleyici bir hastalıktır (1). Birincil olarak omurga ve eklemlerin mobilitesini etkileyerek fonksiyonel olarak kısıtlılığa neden olur. Seronegatif spondiloartropatilerin prototipidir ve erkeklerde daha sık görülmektedir (2). Omurga ve eklemlerdeki inflamasyon ve ağrı; fiziksel aktivitede azalma, yaşam kalitesinin bozulmasına, yorgunluk, uyku bozukluğu, depresyon, anksiyete oluşumuna neden olduğu bildirilmektedir (3,4). Yapılan kısıtlı

sayıda çalışmada sıklıkla ortaya çıkan belirtilerin depresyon ve anksiyete olduğu görülmektedir. Eren ve arkadaşlarının (5) yaptıkları bir çalışmada, AS hastalarında depresyon ve anksiyete başta olmak üzere psikiyatrik belirtilerin yaygın olarak görüldüğü ve yaşam kalitesi ve yetiştiriminin depresyon ve anksiyete düzeyleriyle ilişkili olduğu belirtilmektedir. AS kişinin sosyal, psikolojik ve fiziksel olarak hayatında bozulmalara yol açmakta, iş yaşamında ve cinsel yaşamında sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir.

Aleksitimi, kişinin kendi ve diğer insanların duygularını fark etme, tanıma, ayırt etme ve ifade etme gücünü olarak tanım-

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Dr. Mustafa Solmaz, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel: +90 532 334 60 29 E-posta: mustafa_solmaz64@yahoo.com **Geliş tarihi/Received:** 24.12.2012 **Kabul tarihi/Accepted:** 20.03.2013

©Telif Hakkı 2014 Türk Nöropsikiyatri Derneği / ©Copyright 2014 by Turkish Association of Neuropsychiatry

lanmaktadır 'duygular için söz yokluğu' şeklinde dilimize çevrilmiştir (6). Aleksitimi kavramı başlangıçta, psikosomatik hastalıklarda tanımlanmıştır. Erden ve arkadaşlarının (7) yaptıkları bir çalışmada, ailesinden ayrı büyüyen gençlerde aleksitimi ve depresyon puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Batıgün ve arkadaşlarının (8) yaptığı bir çalışmada ise terapiye başvuran hastaların psikolojik semptomları değerlendirilirken bunların aleksitimik özellikleri de olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerekliliği bildirilmektedir. Motan ve arkadaşlarının (9) yaptığı bir çalışmada aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete ile farklı ilişkiler gösterdiği ortaya konularak, bu kavramın çok boyutlu olduğu desteklenmiş, aynı zamanda depresyon ve anksiyete arasında ayrıştırıcı bir değişken olabileceği yolunda çalışmalara yol gösterilmiştir. Güleç ve arkadaşlarının (10) yaptığı bir çalışmada ise, psoriasis hastalarında aleksitimi araştırılmış, psoriasis hastalarının aleksitimik ve anksiyöz olmadıkları; ancak daha depresif oldukları belirtilmiştir.

Benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi ile varlığı, kendiliğini kabullenmesi sonucunda ortaya çıkan beğenmedir. İnsanın kendini değerlendirme veya kendini olumlu değerlendirme ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Bunun anlamı kendini kabul etme, kimlik oluşturma ve başkaları tarafından kabul edilmedir. Olumlu benlik saygısına kişinin birey olarak kendini kabul etmesi ve güvenmesi olarak tanımlanır (11,12,13).

AS olan hastalarla yapılmış az sayıda çalışmada, Demir ve arkadaşlarının (14) yaptığı bir çalışmada AS olan kadın hastalarda seksüel disfonksiyon açısından sağlıklı gönüllülerden farklılık saptanmamış ancak, seksüel disfonksiyon açısından problemi olan bireylerde daha fazla depresyon oranına, işlevsellikte azalma, daha fazla ağrı bildirimi ve azalmış yaşam kalitesi bildirilmiştir. AS'li olan hastaların eşleriyle yapılan bir çalışmada ise bu kişilerde kontrol grubuna göre azalmış yaşam kalitesi ve artmış depresyon oranları görülmüştür (15). Özkorumak ve arkadaşlarının (16) yaptığı bir çalışmada DSM-IV tanı kriterlerine göre AS'li olan erkek hastalarda, kontrol grubuna göre artmış depresyon ve anksiyete ayrıca seksüel disfonksiyon bildirilmiştir. Literatürde AS'li olan hastalarda aleksitimi ve benlik saygısı konulu bir çalışma bulunamadı. Bu çalışmanın birincil amacı AS'li olguları aleksitimi ve benlik saygısı açısından değerlendirmek; ikincil amacı AS'li olan hastalarda depresyon ve anksiyete varlığını araştırmak idi.

Yöntem

Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğinde, American Rheumatism Association tarafından tanımlanan modifiye New York kriterlerine göre tanı alan 50 AS'li hasta ile bu hastalarla benzer yaş grubunda olan 50 sağlıklı gönüllü kontrol grubu olarak alındı. Çalışmaya başlamadan önce, hastane etik kurulundan gerekli onay ve izin alınmıştır. Tüm hastalar ve sağlıklı kontrol grubu çalışma öncesi bilgilendirilmiş ve onayları alınmıştır. Okur yazar olmayanlar, sistemik başka bir hastalığı olanlar, psikotik

bozukluğu olanlar, anketi doldurmak istemeyenler çalışmaya alınmamıştır.

Kontrol grubu olarak, metabolik, sistemik ve psikiyatrik tanı almamış olan herhangi bir klinik şikayeti olmayan gönüllü bireyler seçildi. Hastalardan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Kısa Semptom envanteri (KSE), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği doldurmaları istendi. Hastalar DSM-IV tanı ölçütlerine göre değerlendirildi.

Çalışmaya 50 AS'li hasta ile 50 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Hasta ve kontrol grupları cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi açısından benzerdi. Hasta ve kontrol grubuna 10 kadın, 40 erkek olmak üzere her iki grupta toplam 100 hasta alınmıştır. Çalışmaya alınan 50 hastanın %20'si kadın (n=10), %80'i erkektir (n=40), yaş ortalaması 40,68±12,25 yıl; kontrol grubunun yaş ortalaması ise 40,72±11,30 olarak değerlendirildi.

Çalışmaya alınan hastaların %26'si bekar, %72'si evli, %2'si dul olarak değerlendirildi. Çalışmaya alınan kontrol grubunun %30'u bekar, %64'ü evli, %6'si dul ya da boşanmıştı. Çalışmaya alınan hastaların ortalama hastalık süresi 11,24±9 yıldır.

Eğitim yılı incelendiğinde AS'li olan grupta, %4'ü yazar, %72'si ilköğretim mezunu, %6'si lise, %18'i üniversite mezunuydu. Kontrol grubunda eğitim durumu incelendiğinde, %2'si okuryazar, %70'i ilköğretim, %8'i lise, %20'si üniversite mezunuydu

BASDAI puanlaması incelendiğinde, ortalama 4,23±0,55 olarak bulundu.

Kullanılan Araçlar:

Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Veri Formu

Hasta ve kontrol grubunun genel bilgilerini içermektedir. Bu formda, yaş, cinsiyet, medeni durum, alışkanlıklar, kullandığı ilaçlar, ekonomik durum, psikiyatrik ve fiziksel hastalık öyküsü, hastalık süresi yer almaktadır.

Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite Indexi (BASDAI)

Hastalık aktivasyonunu belirlemek amacıyla, 10 cm'lik görsel analog skala üzerinden puanlama yapmaları istendi. Gerett ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karatepe ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (17,18).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Depresyonda görülen, bedensel duygusal ve bilişsel belirtileri ölçen 21 belirti kategorisini içeren, kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği, depresyonun şiddetli olduğunu gösterir. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır (19,20).

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Yirmi bir maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan, Likert tipi bir değerlendirme ölçeğidir. Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçer ve toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Beck ve arkadaşları tarafın-

Tablo 1. Ankilozanspondiliti olan ve olmayanlarda ölçek puanları

	AS	N	Ortalama
RBSÖ	VAR	50	1,18±0,44
	YOK	50	0,45±0,40
BDÖ	VAR	50	14,28±8,33
	YOK	50	8,80±7,91
BAÖ	VAR	50	18,22±8,09
	YOK	50	9,28±9,57
TAÖ	VAR	50	11,48±3,73
	YOK	50	8,86±3,63

AS: Ankilozan Spondilit RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

Tablo 2. Ankilozanspondiliti olan hasta grubuyla kontrol grubunun ölçeklerden alınan puanlara göre bağımsız t testi ile karşılaştırılması

	t	p
RBSÖ	8,485	0,000
BDÖ	3,357	0,001
BAÖ	4,738	0,000
TAÖ	3,553	0,001

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

dan geliştirilmiş olup, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (21,22).

Toronto Aleksitimi Ölçeği

Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilen kişilerdeki aleksitimi düzeyini ölçmeye yarayan ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliği Dereboy tarafından yapılmıştır (23,24). “Doğru” ve “yanlış” şeklinde yanıtlanan, kendini değerlendirme şeklinde bir ölçektir. Puanların artması aleksitiminin şiddetini göstermektedir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiş olan ve 13 maddeden oluşan ölçeğin 12 alt ölçeği arasından, benlik saygısını ölçen 10 maddeden oluşan 4 dereceli Likert Tipi bir ölçektir (25). Gecerlik güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır (26).

İstatistiksel değerlendirme

Çalışmamızın istatistiksel analizi, Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak yapıldı. Ölçümlerle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi. Değişkenleri değişkenleri arasındaki ilişki analizi için Spearman korelasyon ve değişkenleri arasındaki ilişki analizi için Pearson analizi yapıldı. $r>0,24$ ve $p<0,05$ ise korelasyon geçerli ve anlamlı olarak

kabul edildi. Ölçümle elde edilen veriler aritmetik ortalama±s-tandart sapma, sayımla elde edilen veriler ise sayı ve yüzde (%) olarak gösterildi. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Hasta grubunda sadece 8 kişi antidepresan kullanmaktaydı, 5 kişinin birinci derece akrabasında psikiyatrik hastalık öyküsü mevcuttu.

AS olan hasta grubunda tespit edilen DSM-IV TR tanıları ve grup içindeki dağılımları incelendiğinde, tanı almayan 14 hasta (%28), majör depresyonu olan 13 hasta (%26), distimik bozukluğu olan 6 hasta (%12), anksiyete bozukluğu olan 13 hasta (%26), distimik bozukluğu ve somatizasyon bozukluğu olan 2 hasta (%4) ve obsesif kompulsif bozukluğu olan 2 hasta mevcuttu (%4). AS ve kontrol grubu AS olup-olmamasına göre bağımsız t testi ile karşılaştırıldığında BDÖ’den alınan puanlar değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,001$). AS’i olan grubun BDÖ ortalama puanı 14,28±8,33, kontrol grubunun BDÖ ortalama puanı 8,8±7,91’i ($p=0,001$). AS’i olan grubun BAÖ ortalama puanı 18,22±8,09, kontrol grubunun ise BAÖ ortalama puanı 8,80±7,91 idi ($p=0,000$). İki grup TAÖ ve RBSÖ açısından da karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (Tablo 1, Tablo 2).

BDÖ’den alınan puanla ağrı ile geçen zaman (yıl) arasındaki ilişkiye bakıldığında, aralarında doğrusal bir ilişki bulunamadı.

Tartışma

Ankilozan Spondilit, nedeni belli olmayan kronik inflamatuvar bir hastalıktır (1). Hastalığın kronik olması, oluşturduğu fonksiyon bozuklukları, hastalarda zorlanmalara yol açmakta bu da psikiyatrik yakınmaların oluşumuna zemin hazırlamaktadır. AS hastalarının psikiyatrik durumları ile ilgili az sayıda çalışma mevcut olmakla beraber, bizim araştırmamıza göre bu hastalarda aleksitimi ve benlik saygısını inceleyen bir çalışma mevcut değildir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda; Karan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, bu hastalarda depresyon düzeyleri kontrol grubundan daha yüksek çıkmıştır (27). Eren ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bu hastalarda depresyon ve anksiyete düzeylerinde kontrol grubuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır ayrıca bu çalışmada bu hastaların yeti yitimi ile birlikte yaşam kalitesinde de anlamlı düşüklük saptanmıştır (5). Özgül ve arkadaşlarının (28) yaptığı çalışmada bu hastalarda yaşam kalitesinde anlamlı azalma saptandığı belirtilmiştir. Bizim yaptığımız çalışmada da literatürle uyumlu şekilde depresyon düzeylerinde anlamlı yükseklik saptanmıştır. Barlow ve arkadaşlarının (29) AS’i olan hastalarla yaptığı bir çalışmada bu hastaların yaklaşık üçte birinde, yüksek düzeyde depresyon bulunduğu bildirilmiş ve kadınların erkeklerle göre daha fazla depresif oldukları belirtilmiştir. Ağrının kadınlarda majör belirleyici olduğu erkekler için ise daha az öneme

sahip olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda kadın hastaların sayısı bu değerlendirmede için yeterli olmadığından erkek ve kadın arasındaki depresyon farkı değerlendirilmedi. Karkucak ve arkadaşlarının (30) yaptığı bir çalışmada AS'li olan hastalarda depresyon ve anksiyete düzeylerinin kontrol grubuna göre yüksek olduğu ve sosyal ve psikolojik desteğin AS tedavisinde başarıya önemli katkı sağladığı belirtilmiştir. Jang ve arkadaşlarının (31) yaptığı bir çalışmada, yardım alma ve depresyonun AS'li olan hastalarda fonksiyonel kısıtlılıkları azaltmada gelecekteki tedavi hedefi olacağını bildirmektedir. Litaratürde anksiyete düzeylerinin de AS hastalarında yüksek olduğu bildirilmiştir (27). Bizim çalışmamızda da anksiyete düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olarak bulundu. Daha önce de belirtildiği gibi ankilozan spondilit hastalarında aleksitimi ve benlik saygısını inceleyen bir araştırma olmamakla beraber, ülkemizde yapılan bir çalışmada Güleç ve arkadaşları (32) fibromiyalji olan kadınlarda yaptıkları bir çalışmada, depresyon ve aleksitimi puanlarının fibromiyalji grubunda sağlıklı kontrol grubuna oranla, anlamlı ölçüde yüksek bulunduğunu bildirmiştir. Aleksitimi önceleri psikosomatik hastaların kişilik özelliği olarak düşünü- lüp kişinin oluşan sıkıntıyı, bedensel belirti geliştirerek cevap verme şekli olarak yorumlanmaktaydı (32). İlk olarak Sifneos tarafından, kişinin kendi ve diğer insanların hislerini algılama yetisinden yoksun olma durumunu tanımlamak için kullanılmıştır. Kendini tanıma ve anlatmada zorluk yaşanmaktadır (33). Çeşitli çalışmalarda psikosomatik hastalığı olan hastalarda, somatik belirtileri ön planda olan psikiyatrik tanı almış hasta gruplarında ve somatik yakınmaları olan normal örneklemelerde aleksitimik özelliklerin daha sık görüldüğü bildirilmiştir (34,35,36). Depresyon, aleksitimi ile ilgili çalışmalarda sık olarak incelenen bir tanı grubudur ve aleksitiminin depresyonu olan hastalarda hastalığın şiddetini etkileyen bir faktör olduğu bildirilmiştir (37,38). Bizim hasta grubumuzda da aleksitimik özellikler, depresyon ve anksiyete AS'li olan grupta daha sık bulundu.

Benlik saygısı, benlik değerinin, kendine güvenmenin veya kendini kabülün kişisel ve bütünsel duygularını ifade etmektedir, insanın kendini değerlendirme veya olumlu değerlendirme ihtiyacı üzerinde odaklanmaktadır. Yüksek benlik saygısına sahip olan bir kişi, kendini olumlu olarak değerlendirir ve güçlü yönleri hakkında kendini iyi hisseder (11,12). Kılıç ve arkadaşlarının (39) yaptığı bir çalışmada, ergenlerde olumsuz benlik algısının daha çok depresyon, anksiyete gibi çevurum problemlerine eşlik ettiği, dışavurum problemleriyle daha az oranda birliktelik gösterdiği belirtilmektedir. Aslan ve arkadaşlarının (40) yaptığı bir çalışmada ise romatoid artriti olan kadın hastalarda hastalıkla ilgili özelliklerle depresyon, anksiyete, aleksitimi, beden algısı ve benlik saygısı arasında ilişki olduğu belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda da aleksitimi ve benlik saygısı değerlendirilmesinde kontrol grubuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Bununla birlikte hastalık şiddeti ile olan ilişkisi incelenmemiştir.

Başta depresyon ve anksiyete olmak üzere klinik görünümde değişikliklere yol açabilen aleksitimi ve benlik saygısı AS gibi kronik ve ilerleyici hastalıklarda klinisyenin göz önünde bulundurması gereken önemli bir durumdur. Bu konuda yapılmış çok

az sayıda çalışma mevcuttur. Tedaviye cevap vermeyen ya da uzun süreli yüksek dozda medikal tedavi kullanılan hastalarda değerlendirilmesi gereken bir durumdur. Bu konuda daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Khan M. Ankylosing spondylitis: clinical aspects. In: Calin A, Turog J, eds. The spondyloarthritides. Oxford: Oxford University Press 1998:27-40.
2. Arasıl T. Ankilozan spondilit. In: Beyazova M, Gökçe Kutsal Y, ed. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Güneş Kitabevi, Ankara, 2000:1577-1911.
3. Ward MM. Quality of life in patients with ankylosing spondylitis. Rheum Dis Clin North Am 1998; 24:815-827. [CrossRef]
4. Geissner E. Psychological factors on pain control and their effects on pain evoking subjective stres. Z Klin Psychol Psychopathol Psychother 1991; 39:46-62.
5. Eren I, Şahin M, Cüre E, İnanlı İÇ, Tunç ŞE, Küçük A. Ankilozan Spondilit Hastalarında Psikiyatrik Belirtilerin Yetiyitimi ve Yaşam Kalitesi ile İlişkileri. Nöropsikiyatri Arşivi 2007; 44:1-9.
6. Dereboy İF. Aleksitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma. Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D. yayınlanmamış Uzmanlık tezi. 1990.
7. Erden D. Farklı yetiştirme koşullarının aleksitimi, depresyon ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisi. Klinik Psikiyatri 2005; 8:60-66.
8. Batgün AD, Büyüksahin A. Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. Klinik Psikiyatri 2008; 11:105-114.
9. Motan İ, Gençöz T. Aleksitimi boyutlarının Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ile ilişkileri. Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18:333-343.
10. Güleç MY, Kılıç A, Güleç H. Psoriasis hastalarında Aleksitimi ve Öfke. Nöropsikiyatri Arşivi 2009; 46:169-174.
11. Adams SG, Gullota T. Adolescent Life Experiences', New York: Brooks Cole Publishing Company 1989.
12. Balat GU, Akman B. Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Lise öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2004; 14:175-183.
13. Özkan İ. Benlik Saygısını Etkileyen etmenler. Düşünen Adam 1994; 7:4-9.
14. Demir SE, Rezvani A, Ok S. Assessment of sexual functions in female patients with ankylosing spondylitis compared with healthy controls. Rheumatol Int 2012 Jan 5. [Epub ahead of print]
15. Uludag M, Unalan H, Tuzun S, Kocabasoglu N, Aydın FY, Palamar D, Ozdemir S, Akarimak U. Assessment of quality of life and depression in spouses of patients with ankylosing spondylitis. Rheumatol Int 2012; 32:3511-3516. [CrossRef]
16. Ozkorumak E, Karkucak M, Civil F, Tiryaki A, Ozden G. Sexual function in male patients with ankylosing spondylitis. Int J Impot Res 2011; 23:262-267. [CrossRef]
17. Garrett S, Jenkinson T, Kennedy LG, Whitelock H, Gaisford P, Calin A. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. J Rheumatol 1994; 21:2286-2291.
18. Karatepe AG, Akkoc Y, Akar S, Kirazlı Y, Akkoc N. The Turkish versions of the Bath Ankylosing Spondylitis and Dougados Functional Indices: reliability and validity. Rheumatol Int 2005; 25:612-618. [CrossRef]
19. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4:561-571. [CrossRef]
20. Hisli N. Beck Depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi 1988; 22:118-126.
21. Beck AT, Epstein N, Brown G ve Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol 1988; 56:893-897. [CrossRef]

22. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother* 1998; 12:163-172.
23. Taylor GJ, Bagby RM, Ryan DP, Parker JD, Dopdy KF, Keefe P. Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosom Med* 1988; 50:500-509. [\[CrossRef\]](#)
24. Dereboy IF. Aleksitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir ön çalışma. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1990.
25. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. New Jersey: Princeton University Press 1965.
26. Cuhadaroğlu F. Adolesanlarda Benlik Saygısı. Uzmanlık tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara 1986.
27. Karan A, Özcan E, Aydın R. Ankilozan spondilitli hastaları değerlendirmede kullanılan skalaların karşılaştırılması. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 1999; 2:18-22.
28. Özgül A, Peker F, Taşkınatan MA, Tan AK, Dinçer K, Kalyon TA. Effect of ankylosing spondylitis on health-related quality of life and different aspects of social life in young Patients. *Clin Rheumatol* 2006; 25:168-174. [\[CrossRef\]](#)
29. Barlow JH, Macey SJ, Struthers GR. Gender, depression, and ankylosing spondylitis. *Arthritis Care Res* 1993; 6:45-51. [\[CrossRef\]](#)
30. Karkucak M, Özden G, Çapkın E, Tosun M, Alaca H, Barçak Ö. Ankilozan Spondilite Anksiyete ve depresyon düzeyi, yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *FÜ Sağ Bil Tıp Derg* 2010; 24:13-19.
31. Jang JH, Green CE, Assassi S, Reveille JD, Ward MM, Weisman MH, Nicassio PM. *Rheumatology (Oxford)* 2011; 50:2087-2092. [\[CrossRef\]](#)
32. Güleç H, Sayar K, Topbaş M, Karkucak M, Ak İ. Fibromiyalji Sendromu Olan Kadınlarda Aleksitimi ve Öfke. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15:191-198.
33. Taylor GJ. Alexithymia: Concept, measurement, and implications for treatment. *Am J Psychiatry* 1984; 141:725-732. [\[CrossRef\]](#)
34. Demet MM, Deveci A, Özmen E, Şen FS, İçelli İ. Major depresif bozukluk tanısı alan hastalarda aleksitiminin belirti örüntüsü üzerine etkisi *Nöropsikiyatri Arşivi* 2002; 39:67-74.
35. Sayar K, Acar B, Yazıcı K. İntihar girişiminde bulunan kişilerde aleksitimi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1999; 36:417-424.
36. Taylor GJ, Parker JDA, Bagby RM ve ark. Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. *Journal of Psychosomatic Research* 1992; 36:417-424. [\[CrossRef\]](#)
37. Posse M, Hallstrom T. Depressive disorders somatizing patients in primary health care. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 98:187-192. [\[CrossRef\]](#)
38. Honkalampi K, Hintikka J, Laukkanen E, Lehtonen J, Viinamäki H. Alexithymia and depression. A prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics* 2001; 42:229-234. [\[CrossRef\]](#)
39. Kılıç EZ. Ergenlerde şiddet kullanımı: Bireysel ve ailesel etkenler. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2012; 49:260-265. [\[CrossRef\]](#)
40. Aslan HS, Karaköse H, Soy M, Alpaslan ZN. Romatoid artriti olan kadın hastalarda beden algısı, benlik saygısı, aleksitimi, depresyon ve kaygı. *Düşünen Adam* 1996; 9:23-27.