

# Romatoid Artriti Olan Kadın Hastalarda Beden Algısı, Benlik Saygısı, Aleksitimi, Depresyon ve Kaygı

S. Halime ASLAN\*, Hatice KARAKÖSE\*\*, Mehmet SOY\*\*\*, Z. Nazan ALPARSLAN\*\*\*\*

## ÖZET

*Bu çalışmaya ÇÜTF Romatoloji kliniğince romatoid artrit tanısıyla izlenen 41 kadın hasta alınmıştır. Hastalara Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI 2), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) ve Coppersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CBSÖ) uygulanmış; ölçek puanlarıyla hastalıkla ilgili özellikler arasındaki ilişki araştırılmıştır. Sonuçta hastalığın grade'i yüksek olan hastalarda BDÖ ve TAÖ puanları belirgin olarak yüksek, VAÖ ve CBSÖ puanları düşük bulunmuştur. Hastanın fonksiyonel durumunu gösteren Lee indeksi puanları düşük olgularda ise (fonksiyonel durumu daha iyi olan olgularda) BDÖ, STAI 2 ve TAÖ puanları anlamlı düzeyde düşük, VAÖ ve CBSÖ puanları yüksektir. Halen hastalığı alevlenme (depreşme) döneminde olan hastaların hastalığı depreşme döneminde olmayanlara göre BDÖ ve STAI 2 puanlarının daha yüksek, VAÖ ve CBSÖ puanlarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Seropozitif ve seronegatif hastaların ölçek puanları arasında farklılık bulunmamıştır. Sonuçlar hastalığın şiddetinin ve yol açtığı fonksiyonel kaybın hastaların ruhsal durumu üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.*

*Anahtar kelimeler: Romatoid artrit, benlik saygısı, beden algısı, depresyon, kaygı, aleksitimi, hastalıkla ilgili özellikler*

*Düşünen Adam; 1996, 9 (4): 23-27*

## SUMMARY

*41 female patients with romatoid arthritis who have been followed in the Romatology Clinic of Çukurova University were investigated in present study. Beck Depression Inventory (BDI), Spielberger Trait Anxiety Inventory (STAI 2), Toronto Alexithymia Scale (TAS), Body Cathexis Scale (BCS) and Coopersmith Self-Esteem Scale (CSES) were used; and the relationships between the scores of the scales and the characteristics of the disease were evaluated. As a result, patients with higher grade of the disease manifested significantly higher scores of BDI and TAS, and lower scores of BCS and CSES. The lower scores of the Lee index which showed the degree of functional capacity were associated with lower scores of BDI, STAI 2, TAS and higher scores of BCS and CSES. The patients who had an attack during the study had significantly higher scores of BDI and STAI 2, and lower scores of BCS and CSES than the ones without an attack during that time. There were no differences between the scores of the scales of the seropositive and seronegative patients. Results indicated that severity of the disease and the functional capacity of the patient were associated with the psychological well-being.*

*Key words: Romatoid arthritis, self-esteem, body-image, depression, anxiety, alexithymia, disease characteristics*

\* Çukurova Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, \*\* Çukurova Üniv. Tıp Fak. Dahiliye Anabilim Dalı, \*\*\* Çukurova Üniv. Tıp Fak. Romatoloji Anabilim Dalı, \*\*\*\* Çukurova Üniv. Tıp Fak. Biyoistatistik Anabilim Dalı

## GİRİŞ

Romatoid artrit (RA) eklemlerde katılık, sertlik, ağrı ve deformitelerle giden, değişik sistemleri tutabilen, depreşme (alevlenme) ve düzelme dönemleri olan süregelen bir bağ dokusu hastalığıdır. Toplumda % 1 oranlarda görülmekte, kadın/erkek oranları 3/1 olarak bildirilmektedir. Oluş nedenleri bilinmemektedir; dirimsel ve kalıtsal etkenlerin yanı sıra, ruhsal ve toplumsal etkenlerin de hastalığın ortaya çıkışında ve gidişinde rol oynadığı ileri sürülmektedir (2,24).

RA kişinin hem fiziksel hem de psikososyal yaşamında bozulmaya yol açmakta; belirtiler kişinin gündelik etkinliklerinin kısıtlanması, iş yaşamında etkinliğinin azalması, cinsel yaşamında sorunlar, toplumsal izolasyon, başkalarına bağımlı olma ile sonuçlanabilmektedir. Bu yitimler sonucu kişinin benlik saygısında düşme, beden algısında değişme, depresyon, kaygı ve öfke duyguları gelişebilmektedir (6). Frank ve ark. RA'li olan hastaların % 42' sinde depresyon olduğunu bildirmişler, depresyonu olanlarda hastalığın daha ağır belirtiler ve işlevsel yıkımlarla gittiğini bulmuşlardır (9).

Baumann beden algısının kişinin bedenine ve bedensel işlevlerine verdiği değeri ve bedeniyle ilgili duygularını belirttiğini ileri sürmektedir (3). Shilder de beden algısının özkavramı üzerinde önemli etkisi olduğunu, bedeninin olumsuz algılanmasının benlik saygısında düşmeye yol açtığını bildirmiştir (18). Benlik saygısı diğerleriyle karşılaştırıldığında kişinin kendisine verdiği başarı, önemlilik, yeterlilik ve değerlilik duyguları olarak tanımlanabilir. Coopersmith'e göre benlik saygısı kişinin kendini olduğundan aşağı ya da üstün görmeksizin olduğu gibi kabul edip, değerli, olumlu, önemli bulup, sevilmeye ve beğenilmeye değer bulmasıdır (5). RA'li olan hastalarla yapılan çalışmalarda, özellikle kadın hastalarda, beden algısında ve benlik saygısında düşme olduğu gösterilmiştir (22).

RA psikosomatik bir hastalıktır. Aleksitimik özelliklerin kişiyi psikosomatik hastalıklara yatkın kıldığı; bu kişilerin duygularını tanıma ve tanımlamada güçlük çektiği, düşlem yaşamında kısıtlılık olduğu, duygularını sözel olarak dışa vuramadıkları ileri sürülmektedir (8). Bir çalışmada RA'li olan hastaların

karşılaştırma grubuna göre aleksitimik özelliklerinin belirgin olarak daha yoğun olduğu bulunmuştur (8).

Bu çalışmada amaç RA'li olan kadın hastalarda depresyon, kaygı, aleksitimi, beden algısı ve benlik saygısı düzeyleriyle hastalığın bazı özellikleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya ÇÜTF Romatoloji Kliniği'nce ayaktan izlenmekte olan, Amerikan Romatoloji Birliği tanı ölçütlerine göre RA tanısı almış, en az ilkokul çıkışlı 41 kadın hasta alınmıştır. Birlikte başka bir hastalığı olan, kortikosteroid ya da psikotrop ilaç kullanan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma süresince başvuran erkek hasta sayısının azlığı ve önceki çalışmalarda erkek hastaların beden algısından kadınlara göre çok daha az etkilendiğinin bildirildiği gözönünde bulundurularak, daha tektür (homojen) bir grup oluşturma amacıyla çalışmaya yalnızca kadın hastalar alınmıştır. Her hastaya çalışmanın amacı açıklanmış, hastaların bilgilendirilmiş onamı sözel olarak alınmıştır.

### Çalışmada şu ölçekler kullanılmıştır

**1-Sosyodemografik veri toplama formu:** İlk bölümü, hastalıkla ilgili RF (+) ya da (-)'liği, hastalığın grade'i, Lee fonksiyonel indeksi ve hastalığın depreşme döneminde olup olmadığı gibi bilgiler içeren bu bölümü hastayı muayene eden romatolog tarafından kaydedilmiş ve hastayla birlikte psikiyatri kliniğine gönderilmiştir. Hastanın yaşı, eğitimi, medeni durumu, hastalığın başlangıç tarihi, başlangıcında yer alan önemli yaşam olayı öyküsü, yılda kaç kez kontrole geldiği ile ilgili sorular bulunan ikinci bölüm ise görüşmeci psikiyatrist tarafından doldurulmuştur.

**2-Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):** Beck ve ark. tarafından geliştirilmiş, Türkçe'de geçerlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır (10).

**3-Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri (STAI 2):** Türkçe'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öner ve LeCompte tarafından yapılmıştır (17).

**4-Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ):** Türkçe'de geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Dereboy yapmıştır (7).

**5-Coppersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CBSÖ):** Türkçe'deki güvenilirlik çalışması Tufan tarafından yapılmıştır (21).

**6-Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ):** Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Türkçe'de Hovardaoglu ve Özdemir tarafından yapılmıştır (11).

**7-Lee indeksi:** Hastanın gündelik etkinlikleriyle ilgili (başını her iki yana çevirebiliyor mu, saçını tarayabiliyor mu, kapı açabiliyor mu, dolabı elleriyle kapatabiliyor mu, merdiven çıkabiliyor mu gibi) 15 sorudan oluşan, hekim tarafından doldurulan bir ölçektir. Her soru 0 ile 2 puan arasında değerlendirilmekte, 0 puan o etkinliğin rahatlıkla yapılabildiğini gösterirken, 1 puan o etkinliğin güçlüğüyle yapıldığını, 2 puan ise hiç yapılmadığını göstermektedir. Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek ise 30'dur (16).

**8-Grade:** Hastanın bulunduğu klinik evreyi gösterir. Steinbrocker tarafından hastalığın fonksiyonel sınıflandırması için geliştirilmiştir (20). 0-4 arasında puanlanır. Eklemlerdeki deformiteyi, sinovyal hipertrofiyi vb. derecelendirir.

Verilerin değerlendirilmesi spss-x for windows paket programında, t-testi, ki kare ve paerson korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

## BULGULAR

Hastaların yaşları 24-60 arasında, yaş ortalaması  $40.8 \pm 10.4$ 'dür. Hastaların 19'u (% 46.3) ilkökul, 13'ü (% 31.7) orta-lise, 9'u (% 22) yüksek okul çıkışlıdır. 33'ü (% 80.5) evli, 4'ü (% 9.8) bekar, 4'ü (% 9.8) eşi ölmüş ya da boşanmıştır.

Hastaların ölçek puanlarının ortalaması ve sınırları Tablo 1'de görülmektedir. Ölçek puanları arasındaki korelasyonlar ise tablo 2'de verilmiştir. Hastalık 4-15 yıldır, ortalama  $8.0 \pm 2.4$  yıldır sürmektedir. Hastalığın süresi ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmemiştir. Hastaların kontrole geliş sayısı yılda 4-24 arasında, ortalama  $10.0 \pm 4.1$  kezdir. Yıllık kontrole geliş sayısı ile ölçek puanları arasında ilişki bulunmamıştır.

14 (% 34.1) hastada hastalık öncesindeki bir yıl içinde önemli bir yaşam olayı öyküsü yokken, 27 (%

Tablo 1. Hastaların ölçek puanlarının ortalamaları ve sınırları

Ölçek	Minimum	Maksimum	Ortalama
BDÖ	2	46	16.2±8.7
STAI 2	27	61	46.1±8.0
TAÖ	3	21	11.6±3.8
CBSÖ	7	23	16.1±4.4
VAÖ	91	160	126.3±17.3

Tablo 2. Ölçek puanları arasındaki korelasyonlar

Ölçek	BDÖ	STAI 2	TAÖ	CBSÖ	VAÖ
BDÖ	r:1.000	r:0.67**	r:0.41**	r:-0.80**	r:-0.77**
STAI 2	r:0.67**	r:1.000	r:0.30AD	r:-0.59**	r:0.62**
TAÖ	r:0.41**	r:0.30AD	r:1.000	r:-0.56**	r:-0.53**
CBSÖ	r:0.80**	r:-0.59**	r:-0.56**	r:1.000	r:0.94**
VAÖ	r:-0.77**	r:-0.62**	r:-0.53**	r:-0.94**	r:1.000

AD: anlamlı değil, \*\*  $p < 0.01$

Tablo 3. Hastalıkla ilgili özellikler

Hastalık	n	%
Depreşme döneminde	19	46.3
Depreşme döneminde değil	22	53.7
Romatooid faktör		
(+)	16	39.0
(-)	25	61.0
Grade		
0	11	26.8
1	12	29.3
2	8	19.5
3	5	12.2
4	5	12.2
Lee indeksi		
0	15	36.6
1	5	12.2
2	1	2.4
4	2	4.9
5	1	2.4
6	2	4.9
7	3	7.3
8	4	9.8
9	1	2.4
10	2	4.9
11	1	2.4
17	2	4.9
20	1	2.4
23	1	2.4

65.9) hastada vardır. Bu olaylar 9 (% 22) hastada anne, baba, kardeş ya da çocuk ölümü, 10 (% 24.4) hastada evlenme, boşanma, 3 (% 7.3) hastada hastalık, kaza, 2 (% 4.9) hastada doğum, 2 (% 4.9) işle ilgili sorunlar, 1 (% 2.4) hastada doğal afete uğrama olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada seropozitif ya da seronegatifliğin hastalık öncesi önemli yaşam olayı ile ilişkisi bulunmamıştır.

Tablo 4. Depreşme döneminde olup olmama ile ölçek puanları arasındaki ilişki

Ölçek	Depreşme döneminde n:19	Depreşme döneminde değil n:22	t
BDÖ	21.9±8.4	11.4±5.4	t: 4.7 p<0.001
STAI 2	50.4±5.6	42.4±8.1	t: 3.6 p<0.001
CBSÖ	13.4±4.0	18.5±3.4	t: 4.5 p<0.001
VAÖ	115.6±13.5	135.6±14.9	t: 4.5 p<0.001

SD: 39

Tablo 5. Lee indeksine göre ölçek puanları

Ölçek	Lee indeksi 0-5 puan n:24	Lee indeksi 6 ve üzeri n:17	t
BDÖ	11.5±5.7	23.0±7.7	t: 5.5 p<0.001
STAI 2	42.9±8.0	50.6±5.7	t: 3.4 p<0.001
TAÖ	9.6±3.1	14.5±2.7	t: 5.2 p<0.001
CBSÖ	19.2±2.8	11.8±2.9	t: 9.1 p<0.001
VAÖ	137.8±10.1	110.2±11.5	t: 8.1 p<0.001

SD: 39

Tablo 6. Hastalığın grade'ine göre ölçek puanları

Ölçek	Grade 0-1 n:23	Grade II ve üzeri n:18	t
BDÖ	11.4±5.8	22.4±7.9	t: 5.1 p<0.001
TAÖ	10.2±4.1	13.3±2.5	t: 2.8 p<0.001
CBSÖ	18.3±2.8	13.3±3.6	t: 4.3 p<0.001
VAÖ	134.7±15.6	115.7±13.3	t: 4.1 p<0.001

SD: 39

Son bir yıldır kendilerine en sıkıntı verici olay olarak 32 (% 78) hasta hastalıkla ilgili etkenleri, 2 (% 4.9) hasta major yaşam olaylarını, 7 (% 17.1) hasta ise ikisinin de yer aldığını belirtmiştir. Hastalıkla ilgili sorun olarak 15 (% 36.6) hasta birilerine bağımlı olmayı, 13 (% 31.7) hasta gündelik etkinliklerinin azalmasını, 11 (% 26.8) hasta ağrıları olmasını göstermiştir. Hastalıkla ilgili özellikler Tablo 3'de verilmiştir.

Ölçek puanları ile RF (+) ya da (-)'liği arasında ilişki bulunmazken, hastalığın depreşme dönemi, grade'i, Lee fonksiyonel indeksi ile ölçek puanları arasında ilişki bulunmuştur (Tablo 4,5,6).

## TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçları RA'li kadın hastalarda hastalıkla ilgili özelliklerle depresyon, kaygı, aleksitimi, beden algısı ve benlik saygısı arasında ilişki olduğu

nu göstermektedir. Hastalığın başlangıcında önemli yaşam olayı öyküsü % 65.9 hastada vardır. Bu diğer çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu bir bulgudur. Stres etkenleri yatkın kişide duyarlı organda patofizyolojik değişiklikleri başlatabilmekte ya da başlamış olan bu değişikliklerin seyrini hızlandırabilmektedir (2,24).

RA ağrı, eklemlerde deformiteler, başkalarına bağımlılık, kişinin gündelik işlevlerinde kısıtlılığa yol açmaktadır. Çalışmalarda RA'li hastaların yaşamlarındaki en büyük stres etkeni olarak ağrı, bağımlılık ve hareket kısıtlılığını gösterdikleri bulunmuştur (14). Bizim çalışmamızda da hastalar son bir yıl içinde kendilerinde en çok ağrı, bağımlılık ve gündelik etkinliklerinde kısıtlılığın sıkıntı yarattığını belirtmişlerdir.

Çalışmalar ağrı ve gündelik işlevlerde kısıtlılığın ağırlığı ile depresyon ve kaygının ağırlığının koşut gittiğini bildirmektedir (4,12,15). Fiziksel yönden kısıtlılık ve bağımlılık henüz gelişmemiş olsa bile hasta korkularla yaşamakta; bu korkular da kişinin beden algısında değişmeye, kendini değersiz ve yetersiz bulması ile birlikte benlik saygısında azalmaya ve depresyona yol açmaktadır (15). Kaynaklarda depresif belirtilerin klinik olarak daha ağır, ağrıları daha şiddetli, fiziksel yönden daha ok kısıtlılık gelişmiş hastalarda daha yoğun olduğu gösterilmiştir (4,12,14,15).

Bizim çalışmamızda da hastalığın depreşme döneminde olan, grade'i daha yüksek (daha ileri klinik evredeki) ve Lee indeksi daha düşük (gündelik etkinlikleri daha kısıtlı) hastalarda depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek, benlik saygısı ve beden algısı puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Daha çok ekleminde deformitesi ve ağrısı olan, gündelik etkinliklerini daha az gerçekleştirebilen bu hastaların kendilerini daha az çekici bulmaları, bedenlerinden daha az doyum sağlamaları ve benlik saygılarının daha düşük olması beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir. Bu da kişiyi depresyona daha yatkın kılmaktadır (19).

Hastaların aleksitimik özelliklerinin de hastalığın ağırlığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu konuda ulaşabildiğimiz iki kaynaktan birinde benzer bir sonuç elde edilmiş; aleksitiminin gündelik etkinlik-

lerde kısıtlılık ve fonksiyonel kapasitede azalma ile birlikte olduğu bildirilmiştir (8). Diğer çalışmada ise aleksitimi ile hastalığın ağırlığı ve hastalığın süresi arasında ilişki bulunmamış; bu bulgu RA'li hastalarda aleksitiminin birincil bir kişilik özelliği olabileceği savını doğurmuştur. Çünkü bu hastalarda ikincil aleksitimiden söz edilecek olsaydı, hastalığın ağırlaşması ve süresinin ilerlemesiyle aleksitimik özelliklerin de artması beklenirdi (23).

Çalışmamızda ise hastalığın süresiyle olmasa da hastalığın ağırlığı ile aleksitimi puanlarının artması, aleksitimi puanları ile depresyon ve kaygı puanları arasındaki yüksek korelasyon bu hastalarda ikincil olarak aleksitimi geliştiğini düşündürmektedir (13,25).

Bu çalışma kesitsel bir çalışmadır, bu nedenle depresyon, kaygı ve aleksitiminin klinik belirtilerin ağırlığına ikincil mi geliştiği, yoksa hastadaki kaygı, depresyon ve aleksitimik özellikler nedeniyle mi hastalığın daha ağır seyrettiği konusunda net bir yoruma gidilememektedir; ancak bu konu araştırılmaya değer görünmektedir.

## KAYNAKLAR

1. American Rheumatism Association: 1987 Revised diagnostic criteria for classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 31:315-324, 1988.
2. Anderson KO, Bradley LA, Young LD ve ark: Rheumatoid arthritis: review of psychosocial factors related to etiology, effects and treatment. *Psychol Bull* 2:358-387, 1985.
3. Baumann S: Physical aspects of the self. *Psychiatr Clin North Am* 4:455-470, 1981.
4. Brons R, Kraaimatt F, Geenen R ve ark: Type of stressor and depressive mood in patients with rheumatoid arthritis. *Percep Mot Skills* 77:634, 1993.
5. Coopersmith S: Studies in self-esteem. *Scientific American* 218:96-106, 1968.

6. Cornwell CJ, Schmitt MH: Perceived health status, self-esteem and body image in women with rheumatoid arthritis or systemic lupus erythematosus. *Research in Nursing and Health* 13:99-107, 1990.
7. Dereboy IF: Aleksitimi özbebildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir araştırma. Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 1990.
8. Fernandez A, Sriram TG, Rajkumar S ve ark: Alexithymic characteristics in rheumatoid arthritis: a controlled study. *Psychother Psychosom* 51:45-50, 1989.
9. Frank RG, Beck NC, Parker JC ve ark: Depression in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 15:920-925, 1988.
10. Hisli N: Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi* 22:118-126, 1989.
11. Hovardaoglu S, Özdemir YD: Vücut Algısı Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışması/Şizofrenik ve major depresif hastaların beden imgelerinden doyum düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1990.
12. Katz PP, Yelin EH: Prevalence and correlates of depressive symptoms among persons with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 20:790-796, 1993.
13. Keltikangas-Jarvinen L: concept of alexithymia II: the consistency of alexithymia. *Psychother Psychosom* 47:113-120, 1987.
14. Krol B, Sanderman R, Suurmeijer TH ve ark: Disease characteristics, level of self-esteem and psychological well-being in rheumatoid arthritis patients. *Scand J Rheumatol* 23:8-12, 1994.
15. van Lankveld W, Naering G, van der Staak C ve ark: Stress caused by rheumatoid arthritis: relation among subjective stressors of the disease, disease status and well-being. *J Behav Med* 16:309-321, 1993.
16. Lee P, Zasoni MK, Dick WC ve ark: Evaluation of a functional index in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 3:71-77, 1973.
17. Öner N, LeCompte A: Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı: Boğaziçi Üniversitesi yayınları, İstanbul, 2. baskı, 1985.
18. Schilder P: The image and appearance of the human body. London: Kegan Pul, Trench, Trubner and Co, Ltd, 1935.
19. Skevington SM, Blackwell F, Britton NF: Self-esteem and perception of attractiveness: an investigation of early rheumatoid arthritis. *Br J med Psychol* 60:45-52, 1987.
20. Steinbrocker O, Traeger CH, Battman RC: Therapeutic criteria in rheumatoid arthritis. *J Am Med Ass* 140:659-662, 1949.
21. Tufan B: Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu öğrencilerinin benlik saygılarını etkileyen ve farklılaştıran psikososyal faktörler. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Doçentlik tezi, Ankara, 1987.
22. Vamos M: Body image in chronic illness-a reconceptualization. *Int'l J Psychiatry in Medicine* 23:163-178, 1993.
23. Vollhardt BR, Ackerman SH, Shindledacker RD: Verbal expression of affect in rheumatoid arthritis patients. *acta Psychiatr Scand* 74:73-79, 1986.
24. Westbrook M, Viney L: Psychological reactions to the onset of chronic illness. *Soc Sci Med* 16:899-905, 1982.
25. Wise TN, Jani NN, Kass E ve ark: Alexithymia: Relationship to severity of medical illness and depression. *Psychother Psychosom* 50:68-71, 1988.