

Sağlık Düzeyi Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenilirliği

Dr. Cem AKDENİZ¹, Dr. Ömer AYDEMİR², Dr. Fisun AKDENİZ³,
Dr. Şeref GÜLŞEREN⁴, Dr. Savaş KÜLTÜR⁵

ÖZET

SAĞLIK DÜZEYİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI VE GÜVENİLİRLİĞİ

Yeni tedavi yöntemleri ile birlikte yaşam süresi uzamakta, ancak hastaların yaşam kalitesi de etkilenebilmektedir. Bu hastalarda yaşam kalitesinin ölçülebilmesi için bazı ölççekler geliştirilmiştir. Bu bağlamda Kind ve arkadaşları 1991 yılında hastanede yatarak tedavi gören hastaların yaşam kalitesini ölçmek için Sağlık Düzeyi Ölçeği (SDÖ)'ni geliştirmişlerdir. Bu çalışmada SDÖ'nin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirliğinin sınanması amaçlanmıştır.

İlk aşamada Sağlık Düzeyi Ölçeği'nin Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Türkçe çevirisi ile İngilizce orijinali arasındaki eş-değerliliğin saptanmasından sonra ölçeğin bedensel hastalığı olan hastalar üzerinde güvenilirlik çalışmasına geçilmiştir. Güvenilirlik çalışması için İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi dahili ve cerrahi kliniklerinde yatarak ya da ayakta tedavi gören toplam 96 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. SDÖ'nin bedensel hastalığı olan hastalarda güvenilirliğinde Cronbach alfa katsayısı 0.7831 olarak bulunmuştur. Madde-tüm ölçek korelasyon katsayılarına bakıldığında ise bu değerler 0.7637 ile 0.7871 arasında bulunmuştur. Hesaplanan test-yeniden test korelasyon katsayıları ise 0.2497 ile 0.7169 arasında bulunmuştur ve bir madde dışında istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Sonuç olarak SDÖ'nin Türkçe versiyonunun bedensel hastalığı olan hasta gruplarında güvenilir bir biçimde kullanılabilceği saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Düzeyi Ölçeği, Türkçe versiyonu, uyarlama, güvenilirlik, bedensel hastalığı olan hastalar
Bull.Clin.Psychopharmacol. 9:2 (104-108), 1999

SUMMARY

ADAPTATION AND RELIABILITY ANALYSIS OF HEALTH MEASUREMENT QUESTIONNAIRE

With the new treatment methods, life time increases, but the quality of life of the patients may be affected adversely. To measure the quality of life, several instruments have been developed. In 1991, Kind and colleagues have developed Health Measurement Questionnaire (HMQ) for the measurement of the quality of life of inpatients. In this study, testing the adaptation and reliability of Turkish version of HMQ was aimed.

First, Health Measurement Questionnaire was translated into Turkish. After the establishment of the equivalence of the original version and Turkish version of HMQ, the reliability analyses of HMQ with medically ill patients were performed. The study was carried out with a total of 96 in- or outpatients in the medical or surgical clinics of İzmir Atatürk State Hospital. Cronbach alpha coefficient of HMQ in medically ill patients was found to be 0.7831. Item-total correlation coefficients were between 0.7637 and 0.7871. Test-retest correlation coefficients were calculated to be between 0.2497-0.7169, and the correlation coefficients of all of the items, except one, were statistically significant.

As a conclusion, it was founded that the Turkish version of Health Measurement Questionnaire can be used reliably in medically ill patients.

Key Words: Health Measurement Questionnaire, Turkish version, adaptation, reliability, medically ill patients
Bull.Clin.Psychopharmacol. 9:2 (104-108), 1999

Teknolojinin ilerlemesi ile birlikte sağlıkta başarılı adımlar atılmış ve hastalıkların tedavisinde mesafeler kat edilmiştir. Buna bağlı olarak yaşam süresi uzamış ve kronik hastalıklar ile daha uzun süre birlikte yaşama zorunluluğu doğmuştur. Hastalıkların biyolojik yönden tedavisinde bu gelişmeler sağlanırken, hastaların psikososyal sorunları ile

daha fazla ilgilenme zorunluluğu gündeme gelmiştir. Ek olarak, hastalıklar için etkili ilaçlar piyasaya sürüldükçe, bu ilaçlar arasındaki farkı belirleyen unsur, hastanın tedavi sırasındaki konforu olmuştur. Böylece hastaların yaşam kalitesi giderek daha fazla ilgi çekmektedir.

Yaşam kalitesi yaşam doyumu, öznel iyi olma,

1 Aile Hekimi Uzmanı, Kemalpaşa Ana Çocuk Sağlığı Merkezi ; 2 Psikiyatri Yardımcı Doçenti, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri A. D.; 3 Psikiyatri Uzmanı, Ege Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri A. D.; 4 Psikiyatri Uzmanı, İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği; 5 Psikiyatri Profesörü, İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Yazışma Adresi/Address reprint requests to: Dr. Ömer Aydemir, 17/4 Sok. No: 17/7 Karşıyaka 35530 İzmir, Tel/Faks: 0-236-239 62 72

mutluluk, işlevsel yeterlilik, sosyal iyilik gibi bileşenlerden oluşmaktadır (1,2). Yaşam kalitesinin en uygun gibi görünen tanımı şu biçimdedir: yaşam koşulları içinde elde edilebilecek kişisel doyumun düzeyini etkileyen hastalıklara ve günlük yaşamın fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkilerine verilen kişisel tepkileri gösteren bir kavramdır. İçinde kültür, değer yargıları, kişinin konumu, amaçları bulunur (3,4). Ancak bu uğraş klinisyenlere yeterince ulaşmamaktadır. Çeşitli tedavi çalışmalarında %30-50 oranında yaşam kalitesinden söz edilmekte iken, yaşam kalitesi ölçeği kullanımı ise yalnızca %2-7 oranındadır (2). Bunun ötesinde, klinisyenler yaşam kalitesi konusunda olumlu görüş bildirirken, günlük uygulamalarına pek yansıtmadıkları da bilinmektedir (5).

Yaşam kalitesi çalışmalarını artırıp günlük uygulamaya sokabilmek için bu alanda kullanılacak ölçeklere gereksinim vardır. Yaşam kalitesi ölçekleri iki türdür: jenerik ölçütler ve özel ölçütler (6). Jenerik ölçütler yukarıda belirtilmeye çalışılan yaşam kalitesinin çeşitli bileşenlerini içerirken, özel ölçütler herhangi bir hasta grubu, hastalık grubu ya da tedavi biçimi ile sınırlıdır (2). Jenerik ölçütler uygulamanın uzun sürmesi dezavantajına karşın, hastayı ya da hastalığı çeşitli yönleriyle değerlendirmesi ile daha kullanışlıdır. Öte yandan, özel ölçütler belli bir grubu tanımlamada daha başarılıdır ama ortaya çıkabilecek farklı sorunları göstermede yetersiz kalabilirler. Bu nedenle daha çok jenerik ölçütlere gereksinim var gibi görünmektedir.

Sağlık Düzeyi Ölçeği (Health Measurement Questionnaire; SDÖ) Kind ve Gudex (7) tarafından 1988 yılında geliştirilmiş, jenerik ölçüt içeren bir kendini bildirim ölçeğidir. Sağlıkta Rosser indeksi (8) çerçevesinde hazırlanmıştır ve bedensel hastalığı olanlarda yaşam kalitesini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Temelde iki alan üzerinde yoğunlaşmaktadır: yeti yitimi ve distres. Ölçekte hastalığın kişide oluşturduğu fiziksel ve duygusal değişiklikler, hastalığın getirdiği yük, hastalıkla birlikte ortaya çıkan kişiler arası ilişkilerde ve toplumsal yaşamdaki değişiklikler sorgulanmaktadır. Yapılan çeşitli çalışmalarda ölçek 10-15 dakika gibi bir zamanda doldurulmaktadır.

SDÖ'nin ilk bölümü genel hareketlilik, kendine bakım, olağan etkinlikler, sosyal ve kişisel etkinlikler başlıkları altında on sorudan oluşmaktadır. Bu ilk bölüm hastadaki yeti yitimini evet/hayır biçiminde değerlendirmektedir ve her başlığın sonunda genel değerlendirme için bir görsel analog kullanılmaktadır. SDÖ'nin ikinci bölümü ise bir dizi görsel analogdan oluşmaktadır ve emosyonlar hakkında bilgi vermektedir. Bu analoglar depresyon, anksiyete, ağrı, görünümünden hoşnut olmama, utanma, gelecek ile ilgili belirsizlik, öfke, suçluluk, yalnızlık hissi, kendine güveni kaybetme ve kendini başka

insanlara bağımlı hissetmeyi içermektedir. Üçüncü bölümde hastalara görsel analog aracılığı ile sağlık durumunun hastada genel olarak ne kadar sıkıntı yarattığı ve genel olarak yaşam kalitesi sorgulanmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında birinci ve ikinci bölümler için Rosser yeti yitimi/sıkıntı ölçütleri kullanılmıştır. Son bölüm ise Rosser yeti yitimi/sıkıntı ölçütlerine dönüştürülmüş ve SDÖ yeti yitimi ve SDÖ sıkıntı değerlendirilmesinde ayrı bir ölçüt olarak kullanılmıştır (9).

Bu çalışmada bedensel hastalığı olanlarda yaşam kalitesini ölçmede kullanılan Sağlık Düzeyi Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirliğinin sınanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çeviri Çalışması

SDÖ İngilizce eğitim görmüş üç psikiyatri uzmanı ve bir aile hekimi tarafından ayrı ayrı İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş ve çeviriler karşılaştırılıp tartışılarak her maddeyi en iyi temsil eden karşılıkları ile Türkçe metin elde edilmiştir. Daha sonra bu metin bir psikiyatri uzmanı ve bir İngilizce dil bilimci tarafından yeniden İngilizce'ye çevrilmiş ve başta çeviriyi yapan hekimler tarafından değerlendirilerek uygulama öncesi son hali oluşturulmuştur. Çeviri çalışması, ölçeğin Türkçe uyarlaması ve İngilizce orijinali arasında eşdeğerliliğin olduğunun saptanması ile son bulmuştur.

Örneklem Grubu

SDÖ'nin bedensel hastalığı olan hastalar üzerinde yapılan güvenilirlik çalışması için İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi dahili ve cerrahi kliniklerinde (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon; I, II, III, Dahiliye; Gastroenteroloji; Kardiyoloji; İntaniye; Dermatoloji; Nöroloji; II, III, IV. Cerrahi; I, II, III. Kadın hastalıkları ve Doğum; I ve II, Ortopedi; Göz Hastalıkları, I ve II. Kulak Burun Boğaz Servisleri) 1 yıllık süre içinde (Mart 1997 Mart 1998), çeşitli ön tanımlara yatırılan ve ayaktan hemodiyaliz tedavisi gören 98 hasta uygulamaya alındı. Hasta seçiminde dışlama ölçütleri okur-yazar olmama, işbirliğini bozacak şiddette bedensel hastalığı olma, bilişsel yetersizlik, ve araştırma sırasında ruhsal bir bozukluk nedeniyle tedavi görüyor olmadır.

Çalışmanın Desceni

Hastalara ölçek ve çalışmanın amacı hakkında kısa bir bilgi verildikten sonra çalışmaya gönüllü olarak katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuştur. Çalışmaya katılması teklif edilen hastalardan sadece ikisi katılmak istemediğini bildirmiştir ve çalışma 96 hasta ile tamamlanmıştır. Ölçeği doldurmayı kabul eden hastalar yattığı klinikte uygun, sessiz bir odaya alınıp ölçek verilmiştir. Hastalar ölçeği dol-

dururken yanlarında bulunmuş ve anlaşılamayan sorular olduğunda açıklama yapılmıştır. Hastalar ölçeği en kısa 15 dakikada, en uzun 35 dakikada doldurmuşlardır. Ayrıca hastalardan ulaşılabilen 47 sine iki hafta sonra ikinci uygulama yapılmıştır.

İstatistiksel Çözümleme

Bir ölçeğin homojenliği ölçekteki soruların istatistiksel uyumuna verilen isimdir ve Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilir. Bu katsayı bir ölçekteki soruların sayısına ve onların arasındaki ortalama korelasyonuna dayanır; bu soruların ortak bir noktayı ölçme derecesini yansıtır. Cronbach alfası 0 ile 1 arasında değişen değerlere sahip bir korelasyon katsayısıdır. >0.8 değerleri iyi, >0.9 değerleri mükemmel olarak kabul edilir (10). Güvenilirlikte ayrıca madde-toplam puan korelasyonu için alt ölçekler kullanılarak güvenilirlik analizi yapıldı. Test-yeniden test için ise iki ortalama arasında Pearson korelasyon analizi ile korelasyon bakıldı. $P < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

SDÖ'nin bedensel hastalığı olan hastalar üzerinde yapılan güvenilirlik çalışması için İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi'nde yatarak ya da ayaktan tedavi gören 96 hasta çalışmaya alınmıştır. Grubun sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Hasta-

Tablo 1. Çalışmaya Alınan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	44	45.8
	Erkek	52	54.2
Medeni durum	Bekar	35	36.5
	Evlü	53	55.2
	Boşanmış/ayrılı	3	3.1
Eğitim durumu	Dul	5	5.2
	Okuryazar	4	4.2
	İlkokul	40	41.7
Meslek	Ortaokul	13	13.5
	Lise	26	27.1
	Yüksekokul	13	13.5
	Ev kadını	26	27.1
	İşsiz	7	7.3
	Emekli	10	10.4
	Memur	13	13.5
	Serbest	24	25.0
	İşçi	2	2.1
	Çiftçi	4	4.2
Sosyoekonomik düzey	Öğrenci	10	10.4
	Üst	9	9.4
	Orta	78	81.3
Bedensel hastalığın süresi	Altı	9	9.4
	0-6 ay	55	57.1
	6-24 ay	22	22.8
	24 aydan fazla	19	19.8
Toplam		96	100.0

lar 18-69 yaş arasındadır ve yaş ortalamaları 34.52 ± 15.08 olarak saptanmıştır.

Güvenilirlik Çalışması

SDÖ'nin bedensel hastalığı olan hastalarda güvenilirlik çalışmasında tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.7831 olarak saptanmıştır. Madde-toplam puan güvenilirlik katsayılarına bakıldığında ise 0.7637 ile 0.7871 arasında bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. SDÖ'nin Madde-tüm Ölçek Korelasyon Katsayıları

Maddeler	Güvenilirlik katsayıları
Genel hareketlilik	0.7817
Kendine bakım	0.7801
Sosyal ve kişiler arası ilişki	0.7672
Olağan temel etkinlikler	0.7685
Depresyon	0.7697
Anksiyete	0.7670
Ağrı	0.7773
Kendi görünümünden hoşnut olmama	0.7667
Ulanma	0.7871
Gelecek konusunda belirsizlik	0.7700
Ölke yada güvenme	0.7658
Suçluluk hissetme	0.7697
Kendine güvenini yitirme	0.7669
Kendini başka insanlara bağımlı hissetme	0.7744
Kendini bir makineye bağımlı hissetme	0.7728
Sağlık durumunun yarattığı genel sıkıntı	0.7817
Genel yaşam kalitesi	0.7637

Çalışmaya alınan hastalardan 45 ine (%46.9) ortalama 13.7 gün sonra ölçek yeniden uygulanmıştır. Bu hastaların 19'u (%42.2) erkek ve 26'sı (%57.8) kadındır. Bu hastaların yaş ortalaması 30.29 ± 13.63 dür. Tablo 3'te test-yeniden test korelasyon katsayıları verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi kendine bakım dışındaki tüm maddeler istatistiksel olarak anlamlıdır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada bedensel hastalığı olanlarda yaşam kalitesini değerlendirmek üzere hazırlanmış Sağlık Düzeyi Ölçeği (SDÖ)'nin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirliği elde edildi.

Çalışmamızda SDÖ'nin doldurulma süresi, orijinal çalışmanın yapıldığı İngiltere'deki süreye (2) göre uzundur. Bunun nedenleri arasında çalışmanın yapıldığı hastanedeki hasta popülasyonunun düşük sosyokültürel düzeyde olması olabilir. İlkokul mezunları %47 oranında iken yüksekokul mezunları yalnızca %13 oranındaydı. Uygulamada çalışmacılar hastaların daha çok ölçeğin görsel analog bölümlerini doldururken zorlandıklarını gözlemlemişlerdir.

SDÖ'nin güvenilirlik katsayısı olan Cronbach alfa katsayısı 0.7831 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ori-

Tablo 3. Ölçeğin Test-tekrar Test Korelasyon Katsayıları

Maddeler	Korelasyon katsayısı	İstatistiksel anlam
	R	
Genel hareketlilik	0.3823	0.010
Kendine bakım	0.2497	0.098
Sosyal ve kişiler arası ilişki	0.7169	<0.0001
Olağan temel etkinlikler	0.4523	0.002
Olağan temel etkinliğin etkilenmesi	0.4109	0.005
Duygular da çekirdek maddeler ¹	0.3717	0.012
Duygular da diğer kalan maddeler ²	0.6072	<0.0001
Sağlık durumunun yarattığı genel sıkıntı	0.5918	<0.0001
Genel yaşam kalitesi	0.4877	0.001

¹ Uzgun ya da çokkün hissetme, Kaygılı ya da endişeli hissetme, Ağrı

² Kendi görünümünden hoşnut olmama, Utanma, Gelecek konusunda belirsizlik, Öfke ya da gücenme, Suçluluk hissetme, Kendine güvenini yitirme, Kendini başka insanlara bağımlı hissetme, Kendini bir makineye bağımlı hissetme

jinale geliştirme çalışmasında bu katsayı 0.66 olarak bulunmuştur (7,9). SDÖ'nin Türkçe formunda daha iyi bir puan elde edilmiştir. Cronbach alfa değerinin 0.8 e yakın düzeyde bulunması da iç tutarlılığının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca, madde-tüm ölçek korelasyon katsayıları da yüksek düzeydedir (0.7637-0.7871) ve hepsi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan bir diğer yaşam kalitesi ölçeği Kısa Form-36 (SF-36) nin Cronbach alfa katsayıları ise her bir alt ölçek ayrı ayrı değerlendirildiğinden 0.7324-0.7612 arasında bulunmuştur (11). Bu çalışmada bulunan değerlere oldukça benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar SDÖ'nin iyi düzeyde bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Güvenilirlik çalışmasının bir diğer aşamasında, test-yeniden test korelasyon katsayıları incelendiğinde, SDÖ'nin bir madde dışında tüm alt maddelerinin anlamlı olduğu gözlemlendi. Alt maddelerden sadece kendine bakım maddesinin istatistiksel olarak anlamsız ($p=0.098$) olduğu görüldü ve ayrıca bu maddenin korelasyon kat sayısı da oldukça düşüktü ($r=0.2497$). Bunu açıklarken, hastanede yatarak tedavi gören hastaların hastaneye yatışla birlikte kendine bakımla ilgili kaygılarının doğal olarak azalması nedeniyle, hastaların bu durumu bir yakınma olarak getirmeyebileceği düşünüldü. İstatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte korelasyon kat sayısı düşük olan maddelerden genel hareketlilik maddesi ($r=0.3823$) için de aynı neden düşünülebilir. Doğal olarak hastanede yattıkları için hareketleri kısıtlıydı. Korelasyon kat sayısı düşük bir diğer alt madde olan duygularda çekirdek maddeler (üzgün ya da çokkün hissetme, kaygılı ya da endişeli hissetme, ağrı) ($r=0.3717$) için neden olarak düşük sosyokültürel özellikteki kişilerde görülen aleksitiminin burada önemli bir role sahip olabileceği düşünüldü (12). Değerlendirilen diğer alt maddelerden sosyal ve kişiler arası ilişki için $r=0.7169$, olağan temel etkinlikler için $r=0.4523$, olağan temel et-

kinliğin etkilenmesi için $r=0.4109$, duygularda geri kalan maddeler (kendi görünümünden hoşnut olmama, utanma, gelecek konusunda belirsizlik, öfke ya da gücenme, suçluluk hissetme, kendine güvenini yitirme, kendini başka insanlara bağımlı hissetme, kendini bir makineye bağımlı hissetme) için $r=0.6072$, sağlık durumunun yarattığı genel sıkıntı için $r=0.5918$, genel yaşam kalitesi için $r=0.4877$ olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre bu maddelerin anlamlı olduğuna karar verilmiştir. SDÖ'nin yetiyitimi ve stres alt ölçekleri ölçülmesi planlanan boyutları yeterince değerlendirebilmektedir. Bu iki madde arasında da korelasyon sağlanabilmiştir ($r=0.3057$, $p=0.02$).

Sonuç olarak, Sağlık Düzeyi Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilir bir biçimde kullanılabilceği saptanmıştır. SDÖ, klinisyenlerin uyguladıkları tedavi ve bakımın hastanın yaşam kalitesinde meydana getirdiği olumlu ve olumsuz gelişmeleri izlemesine yardımcı olacak, hızlı ve kolay uygulanabilir bir ölçektir. Bunun yanı sıra, konsültasyon-lye-zon psikiyatrisi uygulamasında psikiyatrik tedavi hizmetlerinin değerlendirilmesinde yararlı olacağı düşüncesindedir.

KAYNAKLAR

1. Baysal (Üregen) S (1991) Depresyonlu hastalarda yaşam kalitesi algısının araştırılması. Yayınlanmamış Klinik Psikoloji Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
2. Bowling A (1998) Measuring Health. A Review of Quality of Life Measurement Scales. İkinci baskı. Open University Press, Buckingham.
3. Benner P (1985) Quality of life: a phenomenological perspective on explanation, prediction, and understanding in nursing science. *Advances in Nursing Science, special issue: Quality of Life*, 8: 1-14.
4. Ziller RC (1975) Self-other orientations and quality of life. *Social Indicators Research*, 1: 301-327.
5. Fitzpatrick R ve ark (1992) Quality of life measures in health care. I: Applications and issues in assessment. *BMJ*, 305: 1074-1077.
6. Dilbaz N (1996) Yaşam kalitesi: ölçümü ve psikiyatri. *PsycMed*, 2(1): 20-24.

7. Kind P, Gudex C: (1991) The HMQ: Measuring Health Status in the Community. University of York Centre for Health Economics, York.
8. Rosser R, Kind P(1978) A scale of valuations of states of illness: Is there a social consensus? International Journal of Epidemiology, 7: 347-358.
9. Gater RA, Kind P, Gudex C (1995) Quality of life in liaison psychiatry. A comparison of patient and clinician assessment. Br J Psychiatry, 166:515-520.
10. Dawson-Saunders B, Trapp RG (1994) Basic and Clinical Biostatistics. İkinci Baskı. Prentice-Hall International Inc, Connecticut.
11. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N ve ark (1998) Kısa Form-36 (SF-36) nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği: Romatizmal hastalığı olan bir grup hasta ile çalışma. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışma Özet Kitabı. Kültür S, Küey L Editör (ed), İzmir Güneş Ofset, s. 290-291.
12. Dereboy F (1990) Aleksitimi: bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi, 1: 157-166.