

Somatoform Bozukluk Tanısı Alan Hastalar: Depresyon, Anksiyete, Yaşam Doyumu, Evlilik Uyumları, Duygu Kontrol Düzeyleri ve Olumsuz Yaşam Olaylarının Etkisi

PATIENTS WITH A DIAGNOSIS OF SOMATOFORM DISORDER: DEPRESSION, ANXIETY, SATISFACTION WITH LIFE, MARITAL ADJUSTMENT, LEVELS OF EMOTIONAL CONTROL AND EFFECTS OF NEGATIVE LIFE EVENTS

Bedriye ÖNCÜ*, Abdülkadir ÇEVİK**

* Uzm.Dr.,Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD,

** Prof.Dr.,Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, ANKARA

Özet

Bu çalışmada bedensel belirtilerle hastaneye başvuran ve somatoform bozukluk tanısı alan hastaların depresyon, anksiyete ve duygu kontrol düzeyleri, evlilik uyumları, yaşam doyum düzeyleri ve bu kişilerin başına gelen olumsuz yaşam olayları araştırılmıştır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'nde somatoform bozukluk tanısı alan 29 hasta çalışmaya alınmıştır. Sağlıklı erişkinlerden oluşan karşılaştırma grubu yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum açısından hasta grubuyla eşleştirilmiştir. Bilindiği gibi somatoform bozukluklarda bu etmenler etiyoloji ve epidemiyolojide etkili olabilmektedir.

Araştırmaya toplam 58 denek (42 kadın, 16 erkek) alınmıştır. Deneklere klinik görüşmeyle tanı konmuş, daha sonra Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ), Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II), Courtauld Duygu Kontrol Ölçeği (CDKÖ), Yaşam Doyumu Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği, Rahe-Holmes Sosyal Olaylara Yeniden Uyum Derecelendirme Envanteri uygulanmıştır. Somatoform bozukluk grubunda en sık saptanan tanımlar ayrışmamış somatoform bozukluk ve somatizasyon bozukluğudur. Bunları konversiyon bozukluğu, somatoform ağrı bozukluğu ve hipokondriyazis izlemektedir. Karşılaştırma grubunda 1 denekte depresyon saptanmış, diğer deneklerde görüşmede eksen I patolojisi saptanmamıştır.

Yazışma Adresi: Dr.Bedriye ÖNCÜ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri AD, ANKARA

Bu çalışma Dr. Bedriye Öncü'nün uzmanlık tezidir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilimdalı 1997. 1998 yılında 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Summary

In this study depression, anxiety, levels of emotional control, marital adjustment, satisfaction with life and effects of negative life events were examined in patients who came to hospital with somatic complaints and got a final diagnosis of a somatoform disorder.

The study was conducted in University of Ankara Faculty of Medicine Department of Psychiatry and 29 patients with the diagnosis of somatoform disorder were included. Comparison group was formed by healthy individuals identical to somatoform group, by means of gender, age, education and marital status. As it is well known that in somatoform disorders these factors may be important in epidemiology and etiology.

58 subjects (42 female, 16 male) were included in the study. Patients were diagnosed by clinical interview according to DSM-IV criteria. Hamilton Depression Rating Scale, Spielberger Trait Anxiety Scale, Courtauld Emotional Control Scale, Marital Adjustment Scale, Rahe-Holmes Social Readjustment Rating Scale and Satisfaction With Life Scale were completed. The most common diagnosis in somatoform disorders were undifferentiated somatoform disorder and somatization disorder followed by conversion disorder, somatoform pain disorder and hypochondriasis. In comparison group one subject had depression, others had no axis I pathology.

Depression and anxiety levels of somatoform disorder group was higher; satisfaction with life was lower than the comparison group. We found no difference between groups by means of marital adjustment, emotional control and life events. But the number of negative life events were higher in somatoform disorder group. Depression and anxiety and pathological

Somatoform bozukluk grubunun depresyon ve anksiyete düzeyleri karşılaştırma grubuna göre yüksek, yaşam doyum düzeyleri düşük bulunmuştur. Evlilik uyumu, duygu kontrol düzeyleri ve yaşam olayları açısından iki grup arasında fark bulunmamıştır. Fakat olumsuz yaşam olayları sayıca hasta grubunda daha fazladır. Somatoform bozukluk tanısı alan kişilerde komorbid depresyon ve anksiyete tedavinin gidişini etkileyeceğinden göz önünde bulundurulmalı ve tedavide patolojik yas süreci akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Somatoform bozukluklar, Depresyon, Anksiyete, Duygu kontrol düzeyi, Olumsuz yaşam olayları, Evlilik uyumu, Yaşam doyum düzeyi

T Klin Psikiyatri 1999, 1:84-89

grief has to be kept in mind because they can interfere with prognosis in somatoform disorders.

Key Words: Somatoform disorders, Depression, Anxiety, Emotional control levels, Negative life events, Marital adjustment, Satisfaction with life

T Klin J Psychiatry 1999, 1:84-89

Somatoform bozukluklar birinci basamak düzeyinde, genel hastane polikliniklerinde ve psikiyatri pratiğinde oldukça sık rastlanan bir hastalık grubudur. Bu hastalara yapılan medikal tetkikler ve uygulanan tedaviler hem iş gücü kaybına hem de maddi kayıplara neden olmaktadır. Bedenselleştirme ya da hipokondriak uğraşları olan hastaların tıbbi harcamaların 1/5'inden sorumlu oldukları tahmin edilmektedir (1). Üstelik sonuçta hastaların yakınmaları çoğunlukla düzelmemektedir.

Açıklanamayan bedensel belirtilerden tıp tarihi boyunca bahsedildiğini görürüz. MÖ 1900 yılında Mısırlılar konversiyon belirtilerini tanımlamış ve bunu uterusun karında serbest olarak dolaşmasına bağlamışlardır (2). Histeri kelimesinin kökeni eski Yunanca'da uterus anlamına gelen "histera"dır. Dokuzuncu yüzyılda Salerno'daki tıp okulunda histeri bedensel bir hastalık olarak tanımlanırken ortaçağ'da kötü ruhlar ve şeytana bağlanmıştır. 1682 yılında Sydenham'ın yayınladığı makale bu konuya tıbbın bakışı açısından bir dönüm noktası oluşturur (3). Bu makalede Sydenham histerinin klinik belirtilerini ayrıntılı olarak tanımlamıştır. Sydenham'a göre histeri, kadınlarda görülen, pek çok bedensel ve duygusal belirtinin bulunduğu "hem bedensel hem de zihinsel bir bozukluktur". Kronik hastalıklar içinde en sık görüleniydi ve her tür bedensel hastalığı taklit edebilirdi. Hastalığın erkeklerde görülen şekli hipokondriyazisti. Sydenham'a göre bu iki durum "iki yumurtanın benzediği kadar" birbirine benzemektedir (4).

Bedenselleştirme terimini ilk kez kullanan Steckel (5), bedenselleştirmeyi derinlerde yerleşmiş nevrozun ifade edilmesinden kaynaklanan bedensel bir bozukluk olarak tanımlamıştır.

Bu konuda yıllardır devam eden çalışmalara rağmen bedenselleştirmenin tanımı konusunda bir fikir birliğine varılamadığını görmekteyiz. Çeşitli yazarların bedenselleştirmeyi nasıl tanımladıklarını kısaca gözden geçirirsek;

Katon ve arkadaşlarına göre bedenselleştirme; (6) "psikososyal ve duygusal sorunları olan hastaların bunları öncelikle bedensel belirtiler yoluyla dile getirmesi; bir stres dili " dir.

Bridges ve Goldberg (7) bedenselleştirmeyi daha somut bir biçimde ele alarak bazı kriterler belirlemiştir. Bu kriterler; a) hastanın bedensel belirtilerini fiziksel bir hastalığa bağlaması, b) bu nedenle doktora başvurması, c) bu durumun psikiyatrik bir hastalık olması d) psikiyatrik tedaviyle düzelmesidir.

Lipowski'ye göre bedenselleştirme (4); vücutta bir patoloji saptanmadığı halde görülen bedensel belirtiler ve yakınmalardır. Bu belirtiler hasta tarafından bedensel bir hastalık olarak değerlendirilir ve tıbbi yardım aranır. Genellikle bu durum bireyin yaşadığı stres yaratan yaşam olayları sonucu ortaya çıkar.

Kirmayer ve Robins (8) bedenselleştirmeyi "birbiriyle örtüşen en az üç grup" olarak incelemiştir. Bunlar: 1) Vücudun farklı sistemlerini ilgilendiren çok sayıda ve açıklanamayan belirtilerle seyreden, DSM III-R somatizasyon bozukluğu

tanı kriterlerini karşılayan grup. 2) Kişide saptanabilen fiziksel bozukluklar için beklenenden daha çok bedensel preokupasyonlar veya hastalıkla ilgili yüksek endişe düzeyiyle seyreden, DSM III-R hipokondriyazis tanı kriterlerini karşılayan grup. 3) Altta yatan psikiyatrik hastalığın (özellikle anksiyete ve depresyon) bedensel belirtilerle ortaya çıktığı grup.

Kirmayer ve Robbins'e göre araştırmacılar genellikle çalışmalarında bu gruplardan yalnızca biriyle çalışmakta ama daha sonra elde ettikleri sonuçları bütün bedenselleştirme durumlarına genellemektedir.

Somatoform bozuklukların gelişiminde genetik özellikler (9), gelişimsel-öğrenmeyle ilgili faktörler, duygusal sıkıntılarının ifadesinde psikolojik terimlerin kullanılmaması (10), kırsal kesimden gelme, eğitim düzeyinin düşük olması (10,11), kayıplar ve kişiyi baskı altında bırakan yaşam olayları (4) ve en son olarak da bu hastalara yapılan gereksiz tetkik ve tedaviler, tetkik sonuçlarıyla ilgili söylenen belirsiz sözler gibi iyatrojenik faktörlerin (4) önemli olduğu bildirilmiştir.

Bu araştırmanın amacı bizim kültürümüzde bedensel belirtilerle hastaneye başvuran hastaları genel özellikleri ve sorun alanları açısından incelemektir. Somatoform bozukluk tanısı almış ve almamış kişilerde bazı psikolojik ve sosyal özelliklerin karşılaştırılmasını amaçlayan bu araştırma betimsel bir çalışmadır.

Yöntem

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran ve somatoform bozukluk tanısı alan ardışık 29 hasta araştırmaya alınmıştır. Hastalarda en az ilkokul mezunu olma ve araştırmaya katılmayı kabul etmiş olma şartları aranmıştır. Hastalar yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum açısından karşılaştırma grubuyla eşleştirilmiştir. Böylece grupların homojen olması ve daha sağlıklı bir karşılaştırma yapılması hedeflenmiştir. Araştırmada hasta seçimi yapılırken hastaların bir kısmı araştırmaya katılmak istememiş, bir kısmı da okuma yazma bilmedikleri için araştırmaya alınmamışlardır. Araştırma sırasında dikkat çeken bir nokta da, araştırmaya somatoform bozukluk ön tanısıyla refere edilen bazı hastaların ayrıntılı değerlendirme yapıldığında, anksiyete bozukluk-

ları, uyum bozuklukları ve depresyon gibi daha öncelikli tanılar alması ve bu nedenle araştırma dışı kalmasıdır.

Araştırma sırasında özellikle deneklerin eşleştirilmesi aşamasında güçlük çekilmiştir. Denekler cinsiyet, medeni durum, eğitim ve yaş gibi farklı değişkenler açısından bire bir eşleştirildiği için karşılaştırma grubuna uygun denek bulmakta zorluk çekilmiştir.

Deneklerle önce psikiyatrik görüşme yapılarak DSM-IV tanıları konmuş, daha sonra Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) (12,13), Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II) (14,15), Courtauld Duygu Kontrol Ölçeği (CDKÖ) (16,17) Yaşam Doyumu Ölçeği (18,19), Evlilikte Uyum Ölçeği (20,21), Rahe -Holmes Sosyal Olaylara Yeniden Uyumu Derecelendirme Envanteri (22,23) uygulanmıştır.

Veriler SPSS programında değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerde t-testi kullanılmıştır.

Bulgular

16-60 yaşları arasında toplam 58 denek (42 kadın, 16 erkek) çalışmaya alınmıştır. Deneklerin 36'sı ilkokul (%62.1), 8'i ortaokul (%13.8), 6'sı lise (%10.3), 8'i yüksekokul (13.8) mezundur. 46'sı (%79.3) evli, 10 denek bekar (%17.2), 2 denek (%3.4) duldur (Tablo 1).

Somatoform bozukluk grubunda en sık saptanan tanılar ayrışmamış somatoform bozukluk ve somatizasyon bozukluğudur. Bunları konversiyon bozukluğu, somatoform ağrı bozukluğu ve hipokondriyazis izlemektedir. Bu grupta 3 hastada komorbid depresyon saptanmıştır. Karşılaştırma grubunda 1 denekte depresyon saptanmış, diğer

Tablo 1. Deneklere ait demografik veriler

	Somatoform boz	Karşılaştırma grubu
Yaş ort	33.0±9.0	33.4±9.2
Medeni durum : Evli	23 (%79.3)	23 (%79.3)
Bekar	5(%17.2)	5(%17.2)
Dul	1(%3.4)	1(%3.4)
Eğitim: İlk	18 (%62.1)	18 (%62.1)
Orta	4(%13.8)	4(%13.8)
Lise	3(%10.3)	3(%10.3)
Yüksek	4 (%13.8)	4 (%13.8)

Tablo 2. Somatoform bozukluk ve karşılaştırma grubunun aldığı psikiyatrik tanılar

	Somatoform Bozukluk (%)	Karşılaştırma Grubu (%)
Somatizasyon Bozukluğu	8 (%27.6)	-
Konversiyon Bozukluğu	7 (%24.1)	-
Hipokondriyazis	1 (%3.4)	-
Ayrışmamış Somatoform B.	8 (%27.6)	-
Somatoform Ağrı Boz.	2 (%6.9)	-
Depresyon	-	1 (%3.4)
Depresyon+Somatizasyon Bozukluğu	2 (%6.9)	-
Depresyon+Konversiyon B. Sağlıklı	1 (%3.4)	-
	-	28 (%96.6)
Toplam	29 (%100)	29 (%100)

deneklerde görüşmede eksen I patolojisi saptanmamıştır (Tablo 2). Karşılaştırma grubundaki depresif hastanın normal populasyonu temsil ettiği düşünülmüş araştırma dışı bırakılmamıştır.

Somatoform bozukluk grubunun depresyon ve anksiyete düzeyleri karşılaştırma grubuna göre yüksek (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.05$), yaşam doyum düzeyleri ise düşük bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 3). Gruplar arasında evlilik uyumu ve duyu dışavurum puanları açısından fark saptanmamıştır.

Tablo 3. Somatoform bozukluk ve karşılaştırma grubunun uygulanan ölçeklerden aldıkları puanların ortalama ve standart sapma değerleri

Ölçek	Somatoform Bozukluk		Karşılaştırma Grubu		p
	Ortalama (X)	Standart sapma (S)	Ortalama (X)	Standart sapma(S)	
HDDÖ	12.79	6.84	5.79	6.28	<0.001
Evlilikte Uyum Ölçeği	45.04	8.24	47.58	13.26	-
STAI-II	51.10	10.79	44.45	11.16	<0.05
CDKÖ	55.31	10.50	51.72	9.88	-
Yaşam Doyumu Ölçeği	19.97	5.86	24.38	6.20	<0.01
Rahe Holmes Envanteri	43.03	8.06	40.06	6.92	-

Tablo 4. Rahe-Holmes Envanterine verilen yanıtların ayrıntılı değerlendirilmesi

	Somatoform Bozukluk		Karşılaştırma Grubu		p
	Ortalama (X)	Standart sapma(S)	Ortalama(X)	Standart sapma(S)	
Toplam olay sayısı	8.90	3.57	9.93	8.42	-
Olumsuz olay puanları ortalaması	45.53	18.03	44.71	17.26	-
Olumsuz olay sayısı	4.41	2.63	2.69	1.63	<0.05

Rahe Holmes Envanteri'nde hem olumlu (örneğin evlilik, terfi gibi) hem de olumsuz yaşam olayları (örneğin eşin ölümü gibi) birlikte değerlendirilmekte, ölçek puanı hesaplanırken bu iki grup ayrılmamaktadır. Olumsuz yaşam olaylarının somatoform bozukluk grubundaki etkisini araştırmak amacıyla toplam olay sayısı, olumsuz olay puanı ortalaması ve olumsuz olay sayıları hesaplanmıştır. Puan bazında karşılaştırma yapıldığında iki grup arasında fark saptanmamıştır. Olumsuz olay sayılarına bakıldığında somatoform bozukluk grubunda olumsuz deneyim sayısının karşılaştırma grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tartışma

A.Ü.T.F Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran hastalarda en sık somatizasyon bozukluğu ve ayrışmamış somatoform bozukluk saptanmıştır. Bunu konversiyon bozukluğu izlemiştir. Somatizasyon bozukluğunun en sık rastlanan tanı olması bu bozukluğun sıklığının düşünüldüğünden daha yüksek olabileceğini akla getirmektedir. Ancak araştırmanın psikiyatri kliniğinde ve mesai saatleri içinde yürütülmüş olması nedeniyle birinci basamak düzeyinde ve acil servislere sıkça rastlanan kon-

versif belirtili hasta grubu yeterince temsil edilmemiş olabilir.

Somatoform bozukluk tanı grubunda bildirilen kadın erkek oranları 5-20 arasında değişmektedir (24). Bu araştırmada kadın erkek oranı 2.63 olarak bulunmuştur. Bunun nedeni kanımızca araştırmada tek bir tanı grubunun değil, kadın erkek oranlarının görece düşük olduğu hipokondriyazis gibi somatoform bozuklukların da değerlendirmeye alınmasıdır.

Somatoform bozukluklarda duygu dışavurumundaki yetersizliğin önemli olduğu, duygu belirten sözcüklerin az kullanılmasının duygusal sorunların beden yoluyla dile getirilmesine neden olabileceği böylece nedensiz bedensel belirtilerin ortaya çıkabileceği daha önce bu konuda yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (25). Fakat araştırmamızda iki grubun duygu dışavurumu puanları arasında farklılık saptanmamıştır. Bu, duyguların bilinçli olarak bastırılmasının somatoform bozukluk gelişiminde sanıldığı kadar önemli olmadığını göstermektedir. Yine de araştırmada duyguların tanınmasıyla ilgili aleksitimi skalaları kullanılmadığı için kesin bir yargıya varmak güçtür.

Bedenselleştirme konusundaki klinik deneyimlerimizden yola çıkarak hasta grubunun eşleriyle uyum düzeyleri sağlıklı grupla karşılaştırılmış, iki grup arasında fark saptanmamıştır (Tablo 3). Tek başına evlilik uyumsuzluğunun bedenselleştirmede önemli olmadığı, sağlıklı grupta da evlilik sorunlarının fazla olmasından anlaşılabilir. Sağlıklı grupta semptom gelişmemesinin nedeni gelecekte yapılacak araştırmalara konu olabilir.

Yaşam olayları ölçeğinden alınan puanlar ve toplam olay sayısı açısından iki grup arasında fark saptanmamıştır. Ancak ölçek puanı hesaplanırken olumlu ve olumsuz yaşam deneyimleri birlikte değerlendirilmektedir. Bu nedenle olumsuz yaşam olayı puanları ve olumsuz yaşam olayı sayısı ayrıca hesaplanmıştır. Somatoform bozukluk grubunda olumsuz deneyim sayısının daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Yani olumsuz yaşam olayının şiddeti değil tekrarlayıcı olması daha önemlidir.

Patolojik yas gelişiminde tek bir kayıptan ziyade üstüste gelen kayıpların önemli olduğu (26), patolojik yasla bedenselleştirme arasındaki yakın ilişki bulunduğu bildirilmektedir (27). Bizim

araştırmamızda da somatoform bozukluk grubunda olumsuz yaşam deneyimi sayısının yüksek olması bu grupta patolojik yasin somatoform bozukluğun gelişiminde önemli olabileceğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Lipowski ZJ. Editorial: Somatization: Medicine's unresolved problem. *Psychosomatics* 1987; 28:294-7.
2. Ford CV, Folks DG. Conversion disorders : an overview. *Psychosomatics* 1985; 26:371-83.
3. Veith I. On hysterical and hypochondriacal afflictions. *Bull Hist Med* 1956; 30:233-40.
4. Lipowski ZJ. Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry* 1988; 145:1358-68.
5. Kellner R. Somatization: theories and research. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1990; 178:150-60.
6. Katon W. Part II A prospective DSM II study of consecutive somatization patients. *Comprehensive Psychiatry* 1984; 20:305-14.
7. Bridges KW, Goldberg DP, Evans B, Sharpe T Determinants of somatization in primary care. *Journal of Psychosomatic Research* 1991; 29:563-9.
8. Kirmayer RJ, Robbins JM. Three forms of somatization in primary care: Prevalence, cooccurrence and sociodemographic characteristics. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1991; 179:647-55.
9. Kellner R. Somatization and hypochondriasis. New York, Praeger, 1986.
10. Kirmayer LJ. Culture, affect and somatization. *Transcultural Psychiatric Research Review* 1984; 21:159-88.
11. Çevik A. Anksiyete nörozunun psikososyal yönü. Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, 1978.
12. Williams BW. A structured interview guide for Hamilton depression rating scale. *Archives of General Psychiatry* 1978; 45:742-7.
13. Akdemir ve ark. Hamilton depresyon değerlendirme ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *3P Dergisi* 1996; 4:251-159.
14. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, Consulting Psychologists Press, 1970.
15. Öner N, Le Compte A. Süreksiz ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 1983.
16. Watson M, Greer S. Development of a questionnaire measure of emotional control. *Journal of Psychosomatic Research* 1983; 27:299-305.
17. Okyayuz ÜH. Toronto aleksitimi ölçeği ile Courtauld duygu kontrol ölçeğinin bir Türk örneğinde kullanılabilirlik koşullarının araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1993; 4:18-23.

18. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment* 1985;49: 71-5.
19. Köker S. Normal ve sorunlu ergenlerde yaşam doyumu düzeylerinin karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, EPH Ana Bilimdalı Yüksek Lisans Tezi, 1991.
20. Locke H, Wallace K. Short marital adjustment prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and family living* 1959; 2:251-5.
21. Kışlak ŞT. Evlilikte Uyum testi. *3P Dergisi* 1993;1:55.
22. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research* 1967; 11:213-8.
23. Birsöz S. Hastalık öncesi yaşam değişimleri ve ruhsal sonuçları üzerine bir inceleme. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilimdalı Doçentlik Tezi, 1980.
24. Kaplan HI. Somatoform Disorders. In: Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA, eds. *Synopsis of Psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994.
25. Çevik A, Berksun O. Bir grup süreci içinde iletişim ve etkileşimin duygu belirten sözcükler açısından incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1990; 1:3 199-201
26. Worden WJ. *Grief counselling and grief therapy*. 2nd ed. Springer Publishing Company, 1991.
27. Çevik A, Öncü B. Normal ve patolojik yas kliniğinin çok boyutlu incelenmesi ve tedavi ilkeleri. *Psikiyatri Bülteni* 1995; 3:109-14.