

ANKSİYETENİN BİREYİN YAŞAMINDAKİ BOZUCU ETKİLERİ**Tolga ARICAK*****Özet**

Anksiyete, günümüzde biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan pekçok bireyin sağlığını bozan ve yaşamlarını derinden etkileyen bir sorundur. Bu çalışmanın amacı, anksiyeteyi, bireyin yaşamındaki bozucu etkileri yönüyle incelemek ve bu konuda genel bir bakış açısı sunmaktır. Bu amaçla anksiyetenin ne olduğu anlatılmış ve insanların biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden nasıl etkilendikleri açıklanmıştır.

Anahtar Kelime: Anksiyete**Abstract*****Disturbing Effects Of Anxiety On Man's Life***

Anxiety is a very important problem effecting a lot of people's life deeply and disturbing their health biologically, psychologically and socially. The purpose of this article is to investigate the disturbing effects of anxiety on man's life and to present a view on this matter. For this purpose, it was explained what anxiety is and how it effects people biologically, psychologically and socially.

Key Word: Anxiety

*Yrd.Doç.Dr. Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Edirne

GİRİŞ

Gündelik sıkıntıların fiziksel ve ruhsal sağlığımız üzerindeki etkisi, çoğunlukla bu sıkıntıların sıklığı, süresi ve yoğunluğuna bağlıdır. Kişinin belli bir sıkıntıya nasıl tepki göstereceği ise, başka pekçok faktöre bağlıdır: Bireyin kişilik yapısı, anksiyeteye ve stresle başa çıkma tarzı, destek kaynakları ve o günün diğer bölümünün nasıl seyrettiği gibi. İnsan baskı altında olduğu zaman, başka zamanlar hiç önemsemeyeceği küçük sorunlar bile onu çok fazla ve olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca, bu gündelik sıkıntıların etkisinin bir kısmı, kişinin onlara atfettiği anlam, verdiği önem ve insanlararası sorunlarla başa çıkmadaki beceri düzeyi ile yakından ilişkilidir (Şahin, 1994:33). Anksiyete, salt olarak ne kişinin içinde bulunduğu durumdan, ne de bireyin kendisinden kaynaklanır. Anksiyete, bu ikisinin birbirleriyle etkileşimine bağlıdır. Bireyin belli bir olayı nasıl yorumladığı ve ona nasıl uyum yaptığı ile ilişkilidir.

Bilindiği gibi insan biopsikososyal bir canlıdır. Dünyaya getirdiği genetik temelli biyolojik yapısının sosyal çevre ve uyaranlarla etkileşimi sonucunda, gelişim süreci içinde psikik yapısı oluşur. Özellikle ilk gelişim dönemleri, ilk kodlama ve programlamalar, bireyin gelecekteki kişiliğini, savunma düzeneklerini ve tepkisel temellerini hazırlar. Bu açıdan anksiyete gibi elem temelli bir duygulanım da kaynağını ilk yıllardan alır ve gelişim süreci içerisindeki yaşıtlılara (kodlamalara) uygun olarak az ya da çok bireyi etkiler. Bu etki, bireyin o anda içinde bulunduğu duruma bağlı olarak bir sıkıntı ve kaygı şeklinde olabileceği gibi, yoğun bir bunalı ve panik şeklinde de kendini gösterebilir.

Anksiyete kavramı, genellikle psikologlar arasında, iç sıkıntısı, kaygı ve endişe gibi anlatımlarla ifade edilirken, psikiyatristler arasında ise bunalı ve sıkıntı şeklinde ifade edilmektedir (Öztürk, 1989:39). Bu çalışmada anksiyete, tüm bu ifade biçimlerini kapsayan, fakat ağırlıklı olarak sıkıntı ve bunalı anlamını veren bir bağlamda kullanılacaktır.

Anksiyete Nedir?

Anksiyete, en genel anlamda, organizmanın iyilik halini tehdit eden herhangi bir durumun, birey tarafından tehlike olarak algılanması ve korku temelli bir elem duygusu yaşanmasıdır. Bu fiziksel bir zarar tehdidi olabileceği gibi bireyin özsaygısını tehdit eden bir durum da olabilir (Hilgard & Atkinson, 1979: 424). Anksiyetenin kökeninde korku duygusu yer almakla birlikte salt korkudan farklıdır. Genellikle korku nesnesi açık ve belirgindir.

Amerikan Psikiyatri Derneği, anksiyete bozukluğunu iki ana başlık altında ele almaktadır: Fobik bozukluklar ve anksiyete durumları. Fobik bozukluklar, kişinin kaçmak zorunda kaldığı belirli bir nesne, aktivite ya da durum üzerinde odaklanmış yoğun, akıldışı korkular olarak nitelenmiştir. Anksiyete durumları ise tekrarlanan panik durumlar da dahil olmak üzere genelleştirilmiş, süreklilik gösteren ve travma sonrası stres bozukluklarını da kapsayan bir bozukluktur (Rosenzweig & Leiman, 1989: 619).

Bilindiği gibi insanoğlu, biyolojik ya da ruhsal dürtülerini her istediği anda, yerde ve biçimde doyuramaz. Çocukluktan başlayarak gereksinimlerin doyurulması için belli zaman ve yerlerin olduğunu; beklemeyi ve kimi gereksinimlerimizi tümünden bırakmayı ya da değişik yollardan doyurmayı öğreniriz. Çocukluğun ilk yıllarında egemen olan haz ilkesi yavaş yavaş yerini gerçeklik ilkesine bırakır; fakat gereksinim ve dürtülerimiz yok olmaz, gelişmiş biçimlerde süregelirler ve davranışlarımızda etkin olurlar. Öyleyse, bir yanda, amacı doyum olan dürtüler ve bunların doyum araması; öbür yanda dürtülerin çevresel koşullara uygun biçimde doyumunu sağlamaya çalışan güçler ve gerçeklere uyma zorunluluğu vardır. Kişiliğin bu iki dizgesine *altbenlik* ve *benlik* denir. Bir üçüncü dizge olan *üstbenlik* de çocukluktan beri kişilikte yer alan anababa ve toplum yasaları, yargıları ve ahlak değerleridir. Bu dizgelerin etkinlikleri büyük oranda bilinçdışı olmaktadır.

İç çatışma, bu dizgeler arasındaki bir dengesizlik, bir bağdaşmazlıktır. Örneğin, altbenlik dürtülerinin doyum için sıkıştırması ya da son derece ağır ve sıkı ahlak yargılarının baskısı ile benlik içinde dengenin bozulması bir çatışmadır. Böyle bir durumda kişi kendi iç yaşamında bir yandan dürtülerini çabucak doyurmak istemekte, öbür yandan bunların doyurulması ya da ertelenmeleri gerektiğini algılamaktadır. Bir başka deyimle bu dürtünün hem olumlu, hem olumsuz değeri vardır ve burada bir yavaşma-uzlaşma çatışması söz konusudur: Böyle bir bilinçdışı çatışma durumu, benliğe yönelik bir tehlike olarak algılanır ve tehlikeli durumlara karşı doğal tepkiler zincirleme olarak ortaya çıkar.

Bilindiği gibi dışardan gelen bir tehlikeye karşı olan, nesnesi belli duygusal tepkiye korku denilmektedir. Korku, benliğe, varlığa yönelik olan bir tehlike durumunda kaçma davranışlarını başlatan bir duygudur. Korku, nesnel bir tehlikeye karşı homeostatik işlevi olan bir uyarılıştır.

İnsan için tehlikeler yalnızca dışarda varolan nesnel tehlikeler değildir. Çoğu kez insan kendi içindeki dürtülerden, eğilimlerden, geçmiş yaşantıların anılarından da korkabilir. Aslında kişiyi hoş olmayan bir duruma sokan herhangi bir şey tehlike olarak algılanır. Kimi dürtüler, aşırı yargılar ya da çevresel durumlar, bireyin dengesini bozan, gerginliği arttıran bir tehlike olarak değerlendirilir. Bilinçli tehlikeye karşı heyecansal tepki korku ise, bilinçdışı olan ve nesnesi kişice tanınmayan içten gelen tehlikelere karşı tepki de anksiyetedir (Öztürk, 1989: 38).

Freudcu Bakış Açısıyla Anksiyete

Freud'a göre insan davranışları tüm yönleriyle uyum yapmaya yönelik bir amaç taşır. Hiçbir davranış rastlantısal değildir ve organizmanın yaptığı herşey yaşamı sürdürme çabasının farklı biçimleridir. Freud'a göre anksiyete, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme işlevlerine katkıda bulunur. Ne var ki, anksiyete *nevrotik anksiyete* de olduğu gibi mantıkdışı bir nitelik alırsa, uyum işlevini yitirir ve normaldışı davranışların ortaya çıkmasına neden olur (Geçtan, 1988: 159).

Anksiyetenin, psikolojik bozuklukların anlaşılmasındaki önemine ilk dikkati çeken kişi Freud'dur. Anksiyete ile bastırma mekanizması arasındaki ilişki üzerinde durmuştur. Anksiyete, bastırmaya neden olmaktadır. Ego, varlığını tehlikeye düşürebilecek arzu ve impulsların farkına vardığı an anksiyete yaşanır ve bu duygular bastırılır.

Ego sürekli olarak üç tehlikeyle karşı karşıyadır:

1. Engellenmeler ve dış dünyadan gelebilecek saldırılar.
2. İd'in içgüdüsel ve gerçekdışı istekleri
3. Süperegounun cezalandırması.

Freud'a göre, anksiyete, egonun tehlikeden kaçış yollarının bir ifadesidir. Bu nedenle, belirtilen bu üç tür tehlikeye karşı üç tür anksiyete geliştirilir:

1. Gerçek anksiyete -ki Freud bunu korku ile eş anlamda görür. Bu tür anksiyete, bireyin dış tehlikeyi algılamasından doğan can sıkıcı bir duygudur ve günlük yaşamda, herkes arada bir bu gerçek anksiyeteyi yaşar. Bu tür anksiyete mantıklı ve anlaşılır olması ile nevrotik anksiyeten farklılık gösterir.
2. Törel anksiyete, özellikle süperegounun vicdan diye bilinen bölümü tarafından onaylanmayan durumlarda egoda meydana gelen suçluluk ya

da utanç duygusudur. Törel anksiyetenin kaynağında cezalandırıcı ana-baba ile simgelenen bir korku mevcuttur. Gerçek anksiyetenin tersine, törel anksiyeteye neden olan durumdan kaçabilme olanağı yoktur.

3. Nevrotik anksiyete, içgüdülerden gelen tehlikenin algılanması ile ortaya çıkar. Bu, egonun içgüdüsel istekleri engelleyemediği zaman, sonucun belirsizleştiği durumlarda ortaya çıkan korkudur (Davaslil, 1994: 12-13).

Anksiyetenin Bireyin Yaşamındaki Bozucu Etkileri

Buraya kadar genel olarak anksiyetenin ne olduğu üzerinde duruldu. Tüm bunlardan anlaşılan şudur ki; anksiyete, gerçeklik sınırları içerisinde kaldığı ve organizmayı olumlu bir davranışa güdüleyici olarak görüldüğü süreç normaldir. Fakat sık sık tekrarlanan ve bireye acı veren anksiyete bireyin yaşamında istenmeyen ve olumsuz bir duygudur.

Sık sık ve yoğun olarak yaşanan anksiyete organizmada kendisini farklı şekillerde belli eder ve hem biyolojik, hem psikolojik, hem de sosyal olarak bireyi olumsuz yönde etkiler. Bunun bireyde uzun süreli olarak görülmesi ve yerleşmesi anksiyete nevrozu ya da psikiyatrik tabirle anksiyete bozukluğu dediğimiz durumu meydana getirir ki, bu takdirde bireyin tüm yaşamını etkileyen bir olgu haline alır.

Anksiyete nevrozu sık görülen bir nevroz türüdür. Tüm nevrozların yaklaşık olarak % 40' ını oluşturur. Arada bir gelen akut anksiyete nöbetleri ve birden yoğunlaşan kaygı duygularıyla belirlenir. Gerek yaygın anksiyete, gerekse nöbetler, belirli bir tehlike kaynağına bağlı olmadıklarından, "bağılantısız" anksiyete olarak nitelendirilir. Çoğu kez anksiyete kaynağı olarak gösterilen durumun belirsiz, örtülü ve karmaşık bir nitelik taşımasına karşın, bu duygu kişiliğin tümünü egemenliği altına alır (Geçtan, 1988:169).

Anksiyetenin Biyolojik Yönü, Fizyolojik Belirtileri ve Biyolojik Sistemdeki Bozucu Etkileri

Son yıllarda özellikle ağır bunaltı belirtileri ile birlikte kendini gösteren panik bozukluğunun ve agorafobilerin oluşumunda büyük olasılıkla kahtımla geçen biyolojik bir yatkınlığın olabileceğine ilişkin veriler bulunmaktadır. Kendiliğinden panik nöbeti geçiren hastaların çoğunda sodyum laktat enfüzyonu ile laboratuvarında tipik panik nöbetleri deneysel olarak görülebilmektedir. Ayrıca bu kişilerin panik nöbetleri klomipramin gibi bir ilaçla önlenebilmektedir. Bu tür anksiyete

nöbetlerinin deneysel olarak yaratılabilmesi ve ilaçlarla önlenmesi ile anksiyetenin kökenine biyolojik açıdan bakma imkanı doğmuştur (Öztürk, 1989: 41).

Anksiyetenin fizyolojik belirtilerine baktığımızda genel olarak otonomik hiperaktivite belirtileri vardır: Kan basıncının yükselmesi, kalp atımının hızlanması, kaslarda gerginlik, kolların dikleşmesi, gözbebeklerinde genişleme, ağzı kuruması, yüzde solukluk veya kızarma, terleme, sık idrara çıkma ve dışkılama, kusma ve öğürme, boğazda düğümlenme, soluk daralması, ellerde ayaklarda soğukluk ve karıncalanmalar (Öztürk, 1989: 237).

DSM-IV tanı sisteminde ise "anksiyete bozuklukları" başlığı altında fizyolojik belirtiler şu şekilde sıralanmıştır: 1) Çarpıntı, kalp atımlarını duyumsama ya da kalp hızında artma olması 2) Terleme 3) Titreme ya da sarsılma 4) Nefes darlığı ya da boğuluyor gibi olma duyuları 5) Soluğun kesilmesi 6) Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkıntı hissi 7) Bulantı ya da karın ağrısı 8) Baş dönmesi, sersemlik hissi, düşecekmiş ya da bayılacakmış gibi olma 9) Uyuşma ya da karıncalanma duyuları 10) Üşüme, ürperme ya da ateş basmaları (Köroğlu, 1994:171-172).

Bu semptomlar, kardiyovasküler sistemle ilgili olduğu için, birey taşıkardi ve palpasyonlar nedeniyle kalbinde bir sorun olduğunu düşünebilir; çünkü kalbi, birdenbire ve düzensiz bir şekilde hızla atmaya başlar. Bu yüzden doktora kalp ya da göğüs ağrısı şikayetiyle başvurup, herhangi bir rahatsızlık teşhis edilemeyen vakalar mevcuttur. Bunun yanı sıra konfüzyon, titremeler, terleme, baş dönmesi, görüş bulanıklığı ve kalp atım sayısının yükselmesi gibi anksiyeteyi çağrıştıran semptomların dalgalanmalar göstermesi nedeniyle insülin salgılayan tümörlerde teşhis sorunları söz konusu olabilir. Bu açıdan iyi bir fiziksel muayene anksiyete tanısının konması açısından önemlidir (Kelly, 1983).

Anksiyetenin sürekli yaşanması bireyin yaşamında bir depresyon riskini ortaya çıkarabilir. Klinik bulgular genellikle anksiyete ve depresyonun yüksek birliktelik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Anksiyete ve depresyonun yüksek birliktelik göstermesi, bir yandan önemli bir tanı ve tedavi güçlüğü yaratmakta, diğer yandan da özellikle son yıllarda bu iki bozukluğun ayrı antiteler mi, yoksa aynı bozukluğun farklı gösterileri mi olduğu sorusunu doğurmaktadır (Yazıcı, 1995:163).

Anksiyete ve onunla birlikte gelişebilecek bir depresyon bireyin yeme, uyku, sindirim ve cinsel işlev gibi en hayati fonksiyonlarını dahi olumsuz olarak etkilemektedir. Genellikle iştah kaybı, sıkıntıdan uyuyamama, uyunsa da çatışmalı ve karışık rüyalar görme, ishal ya da kabız olma, sürekli gerginlikten dolayı oluşan mide ülseri, cinsel isteksizlik, empotans, soğukluk, düzensiz adet görme gibi pekçok bedensel semptomlar yoğun anksiyete yaşayanın bir sonucu olmaktadır.

Bazen anksiyete ve ruhsal bozukluk, enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Örneğin, "streptococcal" boğaz ağrılarının muayenelerinde, mikropun ölçümü, "antibadi" denilen mikropun direncin tespitinde, aile bunalımlarının ya da sınav kaygısının yaşandığı anlaşılmıştır. Eşlerin kaybında, kalp sektesinin ilk altı ayda geldiği anlaşılmaktadır. Ruhsal stres ve anksiyete, her tür bulaşıcı hastalığa duyarlılık yaratabilmektedir (Gillet ve Pietroni, 1990:107).

Psikolojik sorunların ve anksiyetenin pekçok bedensel hastalığın kökeninde yer aldığı ve bunların hipnoz vb. telkin yöntemleriyle tedavi edildiği belirtilmektedir. Loras isimli araştırmacı, astım hastalığında alerjik dış faktörlerin, endokrin vs. gibi etkenlerin asıl sebep olmadıklarını, bunların reaksiyonel bir sebep olduğunu, asıl sebebin astımlı şahsın kendisi olduğunu belirtmektedir. Astım, çözülmemiş ruhsal çatışmalardan dolayı inhibe olmuş kişiliklerin bir işareti olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle astım, aynen anksiyetede olduğu gibi bir nefes daralması şeklinde gözlenmektedir ve bu kişi sürekli bir sıkıntı yaşamaktadır (Özcan, 1966:7-9).

Anksiyetede sürekli bir gerginlik ve huzursuzluk söz konusudur. Sempatik sinir sistemi sürekli faaliyet göstermektedir. Anksiyetenin sık sık yaşanması ve kronikleşmesi aşırı gerginlikten dolayı, fazla kan basıncına, bu da damar sisteminde yıpranmaya, damar sertliği, tıkanıklığı, hipertansiyon gibi rahatsızlıklardan uzun vadede kalp şikayetlerine ve sinir sistemi rahatsızlıklarına neden olabilir. Özetle, anksiyete, eğer sürekli bir hal almışsa biyolojik sistem üzerinde dejenerasyona kadar varabilen bir duygulanımdır diyebiliriz.

Anksiyetenin Bireyin Psiko-Sosyal Yaşantısı Üzerindeki Bozucu Etkileri

Yukarıda da ifade edildiği gibi biyolojik sistem üzerinde bozucu etkisi olan anksiyetenin doğal olarak bireyin ruhsal ve sosyal yaşantısını da derinden etkilemesi olağandır. Anksiyete yaşayan bireyde genel görünüm ve dışa vuran davranış, belirgin olarak bireyin huzursuzluğudur. Endişeli yüz ifadesi, gergin duruş ve

hareketlerinde tedirginlik, çabuk irkilme, çabuk kızma, sabırsızlık, yerinde duramama vardır. Sesinde heyecanlı bir titreklik vardır. Konuşması düzgündür. Kişilerarası ilişkilerinde endişeli, huzursuz ve gergindir.

Birey korkuya benzer bir duygusu olduğunu, sanki kötü bir haber alacakmış gibi hissettiğini anlatır. Fakat korkusunun nedenini ve nesnesini bilmez. Bazen anksiyete durumu bireyde derin bir yılgınlığa neden olduğundan depresyon belirtileri de birlikte bulunabilir (Öztürk, 1989:237).

DSM-IV tanı sisteminde (Köroğlu, 1994:172) panik derecesindeki anksiyete bozukluğu anlatılırken bireyin ruhsal yaşantıları şu şekilde aktarılmaktadır: derealizasyon ya da depersonalizasyon, kontrolünü kaybedeceği ya da çıldıracağı korkusu, ölüm korkusu.

Anksiyeteye eşlik eden diğer belirtiler genellikle, dikkatini toplayamama, karar verme güçlüğü, aşırı duyarlık, umutsuzluk, uyku bozuklukları, aşırı terleme ve sürekli kas gerilimidir. Diğer nevrozlarda geliştirilen fobi, obsesyon gibi savunma tepkilerine karşılık bu nevrozda anksiyete belirtileri doğrudan yaşanır.

Anksiyete nevrozu kişinin sürekli bir gerilim, üzüntü ve tedirginlik içinde yaşamasına neden olur. Anksiyeteli insan, ilişkilerinde aşırı duyarlıdır, kendini yetersiz bulur ve kolayca çöküntüye girer; dikkatini toplayamadığı ve yanlış yapmaktan çok korktuğu için, karar vermek ona güç gelir. Özellikle boyun ve omuz bölgelerinde daha çok duyulan kas geriliminden, sık idrar yapmaktan, uyku güçlüğünden ve kötü rüyalarından yakını, sürekli terler, avuç içleri ıslak ve soğuktur; görünür bir neden olmaksızın kan basıncı ve nabız hızı artabilir; kalp çarpıntıları olabilir.

Anksiyete nevrozunda kişi, işleri yolunda gitse de kaygılıdır. Belirsiz kaygılar ve genel duyarlık, sürekli sıkıntılı ve tedirgin olmasına, umudunu kolayca yitirmesine yol açar. Büyük güçlüklerle bir karar verebilse bile, bu kararın sonuçları, yapmış olabileceği yanlışlar ve bunların doğurabileceği olumsuz etkiler üzerinde aşırı bir kaygı sürdürülür. Bu insanların üzüntü konusu yaratmadaki imgelem güçleri sonsuzdur; bir üzüntü konusu ortadan kalktığı an, yeni bir sorun bulunur. Günlük olaylarla ilgili kaygılara, geçmişte yapılmış yanlışlar ve gelecekte ortaya çıkabilecek güçlükler eklenir (Geçtan, 1988:169). Böylece anksiyete, bireyin hayatını çekilmez kılar, bireyi ketler ve verimliliğini düşürür. Özellikle işletme koşullarında yaşanan anksiyete, düşük iş doyumuna, üretimde azalmaya, verimlilik kaybına ve iş kazalarına neden olabilir.

Sonuç

Dünya Sağlık Teşkilatı'nın bulgularına göre dünyada her an yüz milyon kadar anksiyete yaşayan insan vardır. Son birkaç on yılın verileriye, bu rakamların daha da artmakta olduğunu göstermektedir (Gillet ve Pietroni, 1990: 11).

Bu kadar önemli bir sağlık sorununun nedenleri bugün hala inceleme konusudur. En genel anlamda biyolojik, kalıtsal temelli olmak üzere, erken yaşlardaki anne-baba-çocuk etkileşimi, doğum öncesi ve sonrası hastalık ve travmalar, bireyin bilişsel yapısını şekillendiren uyaranlar (sürekli hüzünlü ve kaygı dolu ortam, sıkıntılar ve hatta dinlenen müzik) bireyin anksiyeteye yatkınlığını etkileyen önemli unsurlardır. Sağlıklı bir aile ortamı, temel ihtiyaçların giderilmesi, koşulsuz sevgi ve onay gibi kişiliği güçlü kılan yetişme biçimleri çatışmaları azaltıcı olduğundan bireyi daha toleranslı kılacaktır.

Tedavi konusunda da başarılı çalışmalar yapılmaktadır. Basit ve nadir görülen anksiyete yaşantılarından, kronik ve panik derecesine varan anksiyete nevrozuna kadar hem medikal, hem de kognitif davranışçı tedaviler uygulanmaktadır. Gevşeme tekniklerinin uygulanması, biofeedback tekniği, meditasyon ve yoga gibi teknikler anksiyeteye doğal yoldan başatmeyi sağlayan etkili teknikler olma yolundadır (Şahin, 1994).

Sonuç olarak, pekçok insanın yaşadığı fakat tanınmadığı için gizli kalan bu olumsuz ve nedenleri çok çeşitli olabilen duygu durum bozukluğu hakkında insanlar bilgilendirilmeli, klinik düzeye gelmeden bununla başatme yolları hakkında bilgi verilmelidir.

KAYNAKLAR

- Davaslıgil, Ümit. (1994). *Anksiyete Düzeyi ve Aile Tutumlarının Yaratıcı Düşünmeye Olan Etkileri*. İstanbul: İ.Ü. Edebiyat Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü. Fakülte No: 3394.
- Geçtan, Engin. (1988). *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gillet, Richard ve Pietroni, Patrick. (1990). *Depresyon (Stresler-Bunalımlar)*. (Çev: Ziya Kütevin). İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Hilgard, Ernest; Rita Atkinson. (1979). *Introduction to Psychology*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Kelly, D. (1983). "Somatik Belirti ve Semptomların Depresyondaki Rolü." *Bulletin of The International Committee for Prevention and Treatment of Depression*. London.

- Köroğlu, Ertuğrul. (1994). *DSM-IV Tanı Ölçütleri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Özcan, M. Tefik. (1966). *Angoisse, Sıkıntı*. Ankara: Güven Matbaası.
- Öztürk, Orhan. (1989). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. İstanbul: Evrim Basım-Yayın-Dağıtım.
- Rosenzweig, Mark; Arnold Leiman. (1989). *Physiological Psychology*. New York: Random House.
- Şahin, Nesrin H. (1994). *Stresle Başa Çıkma*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları: 2.
- Yazıcı, Olcay. (1995). *Anksiyete ve Depresyonun Birlikte Durumları*. İstanbul: NöroPsikiyatri Arşivi. Cilt 32 Sayı 4: 163-170.