

Agorofobisi Olmayan Panik Bozukluk Hastalarında Eşlik Eden Sosyal Fobik Semptomların ve Sosyodemografik Değişkenlerin İncelenmesi

The Examination of the Social Anxiety Symptoms and Sociodemographic Characteristics on Panic Disorder Patients

Nilgün Öngider¹, Vildan Kavak²

¹Yrd.Doç.Dr., Yaşam Özel Aile Danışma Merkezi, ²Uz.Psk., Özel Danışma Merkezi, İzmir

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, agorafobisi olmayan panik bozukluk olgularında eşlik eden sosyal fobik semptomların ve ilişkili sosyodemografik değişkenlerin incelenmesidir. Bu amaçla, panik bozukluk tanısı almış hastalar ile herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan kişilerden oluşan karşılaştırma grubu sosyal fobi ölçek (LSFÖ) puanları açısından karşılaştırılmıştır. Ayrıca, LSFÖ puanları sosyodemografik değişkenler açısından da incelenmiştir. **Yöntem:** Çalışmanın örneklemi, özel iki hastanenin psikiyatri polikliniklerine ve özel bir psikiyatri kliniğine başvuran ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre Panik Bozukluk tanı ölçütlerini karşılayan 150 Panik Bozukluk hastası ve herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan 150 kişiden oluşmaktadır. Her iki gruba da bireysel bilgi formu ve Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği (LSFÖ) uygulanmıştır. **Bulgular:** Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre, panik bozukluk hastalarının LSFÖ korku puan ortalamalarının karşılaştırma grubunun korku puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak, kaçınma puanları açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Ayrıca, panik bozukluk hasta grubundaki kadınlarda erkeklere göre ve düşük eğitim düzeyi olanlarda yüksek eğitimlilere göre daha yüksek panik bozukluk puanları bulunmuştur. **Sonuç:** Bu çalışmada, panik bozukluk tanısı almış hastalarda sosyal fobik semptomlar karşılaştırma grubuna göre daha fazla görülmüştür. Ayrıca, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Literatürde de bu yönde bulgular vardır.

Anahtar Sözcükler: Panik bozukluk, sosyal fobi, Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği (LSFÖ), demografik değişkenler.

(*Klinik Psikiyatri 2014;17:63-72*)

SUMMARY

Objectives: The present study aimed to determine the difference between the symptoms of social phobia, and the sociodemographic variables among panic disorder (without agoraphobia) patients. For this aim, panic disorder patients was compared with participants who were not diagnosed any psychiatric disorders. **Method:** The research sample consist of 300 patients, 150 of them who diagnosed with panic disorder according to DSM-IV criteria and the other 150 of the participants who were not diagnosed any psychiatric disorders (compared group). The participants sampled from 3 psychiatry clinics. All of the participants were given a sociodemographic data form and the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS). **Results:** According to the findings of this study, patients with panic disorder reported significantly higher LSAS social fear scores than the scores of the compared group. However, LSAS avoidance scores showed no statistically significant difference between the panic disorder patients group and the compared group. Additionally, within this study, some of the sociodemographic characteristics were found significantly different. Women have higher social fear scores than men. In the same way, low educated participants had higher social fear scores than high educated ones. These findings were consistent with the literature. **Conclusion:** Consequently, the results of this study highlight that panic disorder patients has higher comorbidity with social phobia rates than individuals who were not diagnosed any psychiatric disorders. Also, it was associated with some sociodemographic characteristics. The results of this study will discussed with previous findings in the literature.

Key Words: Panic disorder, social phobia, Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), sociodemographics.

GİRİŞ

Panik bozukluk, nedensiz ve aniden ortaya çıkan, şiddetli iç sıkıntısı ile buna eşlik eden bedensel ve bilişsel belirtilerden oluşan, panik ataklarla kendini gösteren bir anksiyete bozukluğudur. Panik bozukluk, sıklıkla diğer psikopatolojiler ile birlikte görülebilmektedir. Bir başka ifadeyle, psikososyal ve akademik sorunların eşlik ettiği ve yetişkinlik döneminde de başka psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasında risk etkeni oluşturan bir durumdur. Anksiyete bozukluklarının etiolojisinde birçok faktörün birlikte yer aldığı belirtilmektedir (Aklın 2002, Doğan 2012, Erdoğan 2007, WHO 2001).

İlgili literatür incelendiğinde, panik bozukluğun diğer bazı anksiyete bozuklukları ile birlikte görüldüğünü; özellikle de, panik bozukluğa eşlik eden bozukluklar arasında, sosyal fobinin önemli bir yer tuttuğunu gösteren birçok çalışma vardır (Cox 1996, Magee ve ark. 1996, Mantar ve ark. 2011, Masia-Warner ve ark. 2003, Saygılı ve Karamustafaloğlu 2010, Taylor ve ark. 1992, Schmidt ve ark. 1997, 2008). Türkiye'de yapılan bir başka çalışmada da benzer şekilde, birincil tanısı panik bozukluk olan 77 hasta eşlik eden bozukluklar açısından taranmış ve sonuçta sosyal fobi %14.3 oranında ek tanı olarak bulunmuştur (Saygılı ve Karamustafaloğlu 2010). Sosyal fobi, tanımadık, insanlarla karşılaştığı ya da başkalarının gözünün üzerinde olabileceği durumdan belirgin ve sürekli korku duyma; küçük duruma düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde davranacağından korkma şeklinde tanımlanmaktadır. Ayrıca, korkulan toplumsal durumla karşılaşmanın hemen her zaman anksiyete doğurduğu, bunun da duruma bağlı ya da durumsal olarak yatkınlık gösterilen bir panik atağı biçimini alabileceği belirtilmektedir (DSM-IV-TR).

Literatürde panik bozukluk ile sosyal fobinin eş tanı olarak birlikte incelendiği birçok çalışma vardır (Masia-Warner ve ark. 2003, Magee ve ark. 1996). Ancak, bazı durumlarda ise, sosyal fobi tanısını tam karşılamayan, sadece sosyal fobik özelliklerin eş tanı olarak görüldüğü panik bozukluk hastaları olduğu bildirilmiştir (Lenze ve ark. 2000, Tükel 2002). Ayırıcı tanı konusunda zorluk çekilen panik bozukluk ve sosyal fobinin sıklıkla birlikte görüldüğü bildirilmektedir (Aklın 2002, Lenze ve

ark. 2000, Goisman ve ark. 1995, Onur ve ark. 2006, Kocabaşoğlu 2002).

Daha önce yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde, sosyal fobi yakınmaları olan hastaların, semptomların başlaması ile tedaviye başvuruları arasında geçen sürenin oldukça fazla olabildiği görülmektedir (Liebowitz ve ark. 1985, Çakın-Memik ve ark. 2011). Ülkemizde yapılan bir gözden geçirme çalışmasında, sosyal fobinin çocukluk/ergenlik döneminde sık görüldüğünün bilinmesine karşın yaygınlık araştırmalarının bu dönemde az olduğu görülmüştür. Sosyal fobi yaygınlığını belirlemek için kullanılan ölçüm araçlarının, görüşme biçiminin, sınıflama sisteminin ya da değerlendirmeye alınan zaman diliminin farklı olması yaygınlık çalışmalarının sonuçlarını etkilemektedir (Çakın-Memik ve ark. 2011). Bu nedenle çalışmamızda, panik bozukluk tanısı almış hastalar eşlik eden sosyal fobik semptomlar açısından incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmamızın bir diğer nedeni de, panik bozukluk tanısı almış hastaların eş tanı olarak sosyal fobi tanıları olmasa bile sosyal fobik özelliklerinin herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan kişilere göre daha fazla olacağını ön görmemizdir. Ayrıca araştırmada kullanılan sosyal fobi ölçeğinin korku ve kaçınma olmak üzere 2 alt ölçeği vardır. Sosyal fobi tanısı kriterlerini karşılamayan hastaların alt ölçeklerden birinde daha yüksek puanlar alıp diğerinde almamaları olasılığı araştırmamızda cevap aradığımız sorulardan birisidir. Çalışmamızda, panik bozukluk tek tanı grubu olarak seçilip sosyal fobik semptomların/özelliklerin eşlik edip etmediğinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaçla, panik bozukluk tanısı almış hastalar ile herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan kişilerden oluşan karşılaştırma grubu sosyal fobi ölçek puanları (LSFÖ) açısından karşılaştırılmıştır. Bunun yanı sıra, panik bozukluk tanısı almış hastaların, panik bozukluk ile ilişkili olabilecek sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi de araştırmanın diğer amacı olarak belirlenmiştir. Böylece, bu araştırmanın hipotezi şu şekilde belirlenmiştir; panik bozukluk tanısı almış hasta grubu, herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan yani psikiyatrik açıdan sağlıklı olarak değerlendirilen gruba göre sosyal fobi ölçeğinden daha yüksek puanlar alacaktır. Ayrıca

araştırmamızda cevap aradığımız sorular aşağıda sıralanmıştır:

- 1- Araştırmanın yapıldığı psikiyatri kliniklerine araştırma süresince başvuran ve agorafobisi olmayan panik bozukluk tanısı alan hastalar ile cinsiyet açısından farklılık gösterecek midir?
- 2- Araştırma örnekleminin hasta ile kontrol gruplarını oluşturan kişiler arasında eğitim düzeyleri açısından farklılık var mıdır?
- 3- Sosyal fobi tanısı kriterlerini karşılamayan hastalar, araştırmada kullanılan sosyal fobi ölçeğinin alt ölçeklerden birinde daha yüksek puanlar alıp diğerinde almayacaklar mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

I- Örneklem

Bu araştırmanın hasta örneklemini, Bursa'daki 2 adet özel hastane ve İstanbul'daki bir psikiyatri kliniği olmak üzere 3 psikiyatri kliniğine başvurmuş olan hastalardan oluşmaktadır. Bu hastalar, psikiyatrik görüşme sonrasında DSM-IV-TR Panik Bozukluk ("Agorafobi" olmadan) tanı ölçütlerini karşılayan 150 hastadır. Ayrıca araştırmanın karşılaştırma grubunu ise, aynı hastanelerin psikiyatri dışındaki kliniklerine başvuran herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan 150 kişi oluşturmaktadır. Böylece araştırmamızın örneklemini toplam 300 kişiden oluşmaktadır.

II- Veri Toplama Araçları

Araştırmada, Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği (LSFÖ) ve araştırmacılar tarafından geliştirilen Bireysel Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu araçları kısaca tanıttığımız olursak;

1- *Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği (LSFÖ) (Liebowitz Social Anxiety Scale-LSAS)*: Liebowitz'in 1987'de geliştirdiği ölçek, sosyal fobiklerin fobi ve kaçınma yaşadıkları sosyal durumları değerlendirmek üzere, klinisyen tarafından uygulanan, 13 performans ve 11 sosyal etkileşim durumunu içeren 24 maddeden oluşmuş bir ölçektir. Sorular, hastanın son bir hafta içindeki korku ve kaçınmasının şiddeti göz önüne alınarak 1-4 arasında değişen Likert tipi (4'lü) bir ölçek üzerinde klinisyen tarafından yanıtlanır. Toplam puan, korku ve kaçınma puanlarının

toplanması ile elde edilir. LSFÖ Sosyal Fobi için geçerliliği ve güvenilirliği olan ve tedavi için duyarlı bir ölçektir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği Dilbaz tarafından yapılmıştır (Dilbaz 2000). LSFÖ'nün iç tutarlılığı (Cronbach alpha) 0.96 bulunmuştur. Değerlendiriciler arası bağıntı katsayısı ise $r=0.83$ olarak saptanmıştır. Sonuç olarak LSFÖ'nün Türkçe versiyonu, bu dilde konuşan kişilerdeki SAB ve buna ilişkin bulguların şiddetini ölçmede nesnel, geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Dilbaz 2000).

2- *Bireysel Bilgi Formu*: Araştırma örnekleminin sosyal fobik semptomların bazı sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterebileceğinden hareketle, bu değişkenlerin incelenmesi için bir anket formu oluşturulmuştur. Bireysel bilgi formunda; cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş ve medeni durum gibi sorular bulunmaktadır.

III- İşlem

Bu çalışma, bir yüksek lisans tez çalışmasının bir parçasından oluşmaktadır. Bu nedenle, öncelikle araştırmanın yapılabilmesi için üniversitenin tez değerlendirme kurulundan onay alınmıştır. Ardından, araştırmanın yapıldığı tüm sağlık kurumlarından veri toplama işlemi için gerekli izinler alınmıştır. Daha sonra bu kurumlarda araştırma örneklemine katılmaya uygun olan katılımcılara çalışmanın amacı ve tasarımı anlatıldıktan sonra, gönüllü olanlara bilgilendirilmiş onay formu imzalatılmıştır.

Araştırmada yer alan özel hastanelere ve özel bir psikiyatri kliniğine başvuran hastalar, psikiyatri polikliniklerinde çalışan psikiyatri uzmanı hekimler tarafından DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre değerlendirilmiştir. Yapılan psikiyatrik görüşme sonrasında DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre panik bozukluk (agorafobi olmadan) tanısı almış hastalar çalışmamıza dahil edilmiştir. Hasta örnekleminin seçiminde, DSM-IV'e göre, "Agorafobi Olmadan Panik Bozukluk" tanı ölçütleri kullanılmıştır. Hasta grubunun tek tanı grubu olarak panik bozukluk tanısı alması araştırma kriteri olarak belirlenmiştir.

Ayrıca dışlama kriterleri olarak: panik bozukluğa eşlik eden diğer herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı bulunması belirlenmiştir. DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre, sosyal fobi tanısı dahil tüm

anksiyete bozukluklarının eşlik eden tanı olması durumu da dışlama kriterlerine dahil edilmiştir. Ayrıca agorafobi de dışlama kriterlerinden birisidir. Klinik örnekleme oluşturan hastaların tümü araştırmacı tarafından telefon ile randevu verilerek daha önce başvurdukları hastaneye çağırılmıştır. Hastalara önce araştırmanın amacı anlatılarak bilgilendirilmiş onay formları imzalatılmıştır. Ardından da bireysel bilgi formu ve Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği (LSFÖ) uygulanmıştır.

Karşılaştırma grubunun oluşturulması için, araştırmanın yapıldığı hastanelerin psikiyatri dışındaki polikliniklerine başvurmuş; rastgele seçilmiş ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk öyküleri veya yakınmaları olmayan kişilerle çalışılmıştır. Bu amaçla, araştırmaya katılmak isteyen kişilere çalışmanın amacı anlatılmış ve ardından bilgilendirilmiş onay formları imzalatılmıştır. Daha sonra psikiyatri polikliniklerinde çalışan psikiyatri hekimlerinden, bu kişilerin DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre değerlendirilmesi istenmiş ve herhangi bir psikiyatrik tanı almamış kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Ardından, karşılaştırma grubunu oluşturacak katılımcılara da, bireysel bilgi formu ve LSFÖ uygulanmıştır. Uygulamalar ortalama 20-25 dk. arasında sürmüştür.

İstatistiksel Değerlendirme

Örneklem grubundan elde edilen verilerin analizi; SPSS 12 paket programı (Statistical Programme for Social Science/ Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) ile yapılmıştır. Analizlerde; Bağılantısız Örneklem İçin T-Testi (Independent Sample Test), Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova) kullanılmıştır.

BULGULAR

Öncelikle örneklem sosyodemografik özellikler açısından incelenmiştir. Örneklemin hasta grubunun %76.7'sini kadınlar, %23.3'ünü erkekler oluşturmaktadır. Aynı dönem içinde araştırmanın sürdürüldüğü psikiyatri kliniklerine başvuran ve panik bozukluk tanısı alan hasta grubu incelendiğinde kadınların erkeklere göre 3 katından daha fazla olduğu görülmektedir. Bizim araştırma bulgularımızın ilgili literatür ile paralel olduğu

görülmektedir. Literatürde, Panik bozukluğunun kadınlarda daha sık görüldüğü, çeşitli epidemiyolojik ve klinik çalışmaların ortak bir bulgusu olduğu; ayrıca, oranın kadınlarda erkeklere göre yaklaşık 3/1 fazla olduğu belirtilmektedir (Tükel 2002).

Araştırmamızın karşılaştırma grubunda ise, örneklemin %68.7'sini kadınlar, %31.3'ünü erkekler oluşturmaktadır. Hasta ve karşılaştırma grubunun sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Hasta grubunun yaş ortalaması (37.48), ile karşılaştırma grubunun yaş ortalaması (38.96) arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Araştırmanın amacı çerçevesinde, panik bozukluk hastalarının sosyal fobi puan ortalamaları ile panik bozukluk yakınmaları olmayan karşılaştırma grubunun sosyal fobi puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2'de görüldüğü gibi, panik bozukluk hastalarının sosyal fobi korku puan ortalamasının ($\bar{x}=55.89$ SS=28.59), karşılaştırma grubunun kaygı puan ortalamasına göre ($\bar{x}=35.62$ SS=20.41) daha yüksek olduğu ($t(298)=7.07$; $p=.000$) bulunmuştur. Ancak, panik bozukluk hastalarının kaçınma puan ortalaması ($\bar{x}=29.15$; SS=14.77) ile karşılaştırma grubunun kaçınma puan ortalaması ($\bar{x}=26.81$; SS=11.91) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t(149)=-1.93$; $p=.056$).

Araştırmanın diğer amacı olan, panik bozukluk hastalarının sosyodemografik özellikler açısından incelenmesi için, panik bozukluk hastalarının sosyal fobi puanları, çeşitli sosyodemografik özellikler açısından değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3'te görülebileceği gibi, panik bozukluk hastalarının sosyal fobi toplam puanlarının sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılmaları sonucunda bazı değişkenler açısından farklılıklar bulunurken, bazıları açısından farklılaşma bulunamamıştır; bunlar sırasıyla şu şekildedir. Araştırmada yer alan kadınların sosyal fobi toplam puan ortalamalarının ($\bar{x}=58.44$; SS=27.90) erkeklerin sosyal fobi toplam puan ortalamalarına ($\bar{x}=47.51$; SS=29.61) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde de daha yüksek olduğu ($t(148)=$

Tablo 1. Örneklemin sosyo-demografik özellikleri

Demografik Özellikleri	Panik Bozukluk Grubu		Karşılaştırma Grubu	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kadın	115	76.7	103	68.7
Erkek	35	23.3	47	31.3
Toplam	150	100	150	100
Eğitim Durumu				
İlköğretim	44	29.3	14	9.3
Lise	48	32	48	32
Üniversite	58	38.7	88	58.7
Toplam	150	100	150	100
Yaş				
30 yaş altı	67	44.7	65	43.3
30-40 yaş arası	62	41.3	70	46.7
41-50 yaş	13	8.7	9	6
50 yaş üstü	8	5.3	6	4
Toplam	150	100	150	100
Medeni Durum				
Evli	99	66	62	41.3
Bekar	40	26.7	86	57.3
Boşanmış	9	6	1	0.7
Dul	2	1.3	1	0.7
Toplam	150	100	150	100

Tablo 2. Panik bozukluk hastaları ile karşılaştırma grubunun sosyal fobi puanlarının karşılaştırılması

	Panik Bozukluk Hastaları (n=150)	Karşılaştırma Grubu (n=150)	t	p
	Ort. (SS)	Ort. (SS)		
LSFÖ Korku Puanı	55.89 (28.59)	35.62 (20.41)	7.07	.000***
LSFÖ Kaçınma Puanı	29.15 (14.77)	26.81 (11.91)	1.935	.056

***P<.001

2.000; $p < .05$) bulunmuştur. Ayrıca, panik bozukluk tanısı almış hastaların sosyal fobi puan ortalamaları eğitim durumuna göre incelendiğinde ise, ilköğretim mezunu olanların puan ortalamasının ($\bar{x}=70.61$; $SS=28.14$), lise ($\bar{x}=55.56$; $SS=24.87$), üniversite ($\bar{x}=45.84$; $SS=27.65$) ve lisansüstü eğitim mezunlarının puan ortalamalarına ($\bar{x}=29.67$; $SS=10.26$) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($F(3.46)=7.986$; $p < .001$).

Ancak, medeni durum açısından yapılan

incelemede ise, panik bozukluk tanısı almış hastalardan evli olanların LSFÖ toplam puan ortalaması ($\bar{x}=59.95$; $SS=26.85$), bekar olanların puan ortalaması ($\bar{x}=53.85$; $SS=31.79$), dul olanların puan ortalaması ($\bar{x}=52.50$; $SS=2.12$) ve boşanmış olanların puan ortalaması ($\bar{x}=54.11$; $SS=37.74$) arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır ($F(3.150)=.132$; $p=.941$). Benzer şekilde, yaş değişkenine göre yapılan incelemede de, panik bozukluk tanısı almış hastaların sosyal fobi puan ortalamalarında yaş değişkenine göre anlamlı

Tablo 3. Panik bozukluk hastalarının sosyal fobi puan ortalamasının demografik değişkenlerle ilişkisi

	Panik Bozukluk Hastaları	LSFÖ Toplam Puanı	F	p
Cinsiyet	Kadın (n= 115)	Ort.= 58.44 SS= 27.90	3.317	.047*
	Erkek (n= 35)	Ort.= 47.51 SS= 29.61		
Medeni Durum	Evli (n= 99)	Ort.= 59.95 SS= 26.85	.132	.941
	Bekar (n= 40)	Ort.= 53.85 SS= 31.79		
	Dul (n= 2)	Ort.= 52.50 SS= 2.12		
	Boşanmış (n= 9)	Ort.= 54.11 SS= 37.74		
Yaş	30 yaş altı (n= 66)	Ort.= 59.50 SS= 26.12	1.015	.388
	30-40 yaş (n= 62)	Ort.= 51.16 SS= 30.74		
	41-50 yaş (n= 14)	Ort.= 56.79 SS= 26.73		
	50 yaş üstü (n= 8)	Ort.= 61.25 SS= 33.83		
Eğitim Durumu	İlkokul veya ortaokul (n= 44)	Ort.= 70.61 SS= 28.14	7.986	.000***
	Lise (n= 48)	Ort.= 55.56 SS= 24.87		
	Üniversite (n= 55)	Ort.= 45.84 SS= 27.65		
	Lisansüstü (n= 3)	Ort.= 29.67 SS= 10.26		

*P<.05, **P<.01, ***P<.001

düzeyde bir farklılaşma bulunamamıştır (F(3.150)= 1.015; p= .338).

TARTIŞMA

Araştırmanın amaçları çerçevesinde ilk olarak, panik bozukluk tanısı almış hastalar ile herhangi bir psikiyatrik tanı almamış kişilerden oluşan karşılaştırma grubu ile sosyal fobi puanları açısından karşılaştırılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçüm araçları tanıtılırken belirtildiği gibi, sosyal fobi ölçeği LSFÖ'den korku ve kaçınma olarak iki grup puan ve bir de bu iki grup puanın toplanması ile toplam puan elde edilmektedir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre, panik bozukluk tanısı almış hastaların sosyal fobi ölçeği (LSFÖ)'den aldıkları korku puanlarının, herhangi bir psikiyatrik tanı almamış karşılaştırma grubundaki kişilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, panik bozukluk tanısı almış hastalarda sosyal fobik semptomların, herhangi bir psikiyatrik tanı almamış yani psikiyatrik açıdan sağlıklı kişilere göre daha fazla görülebileceğini ortaya koymuştur. Bu sonuç, panik bozukluk hastalarının panik atak geçirdikleri sırada toplumda görülecekleri, mahcup ve rezil olacakları korkusuyla toplumdan uzak kalmaya çalıştıkları şeklinde yorumlanabilir. Bu konudaki literatür incelendiğinde, panik bozukluk

ile sosyal fobik semptomların eş zamanlı görüldüğüne dair benzer bulgular vardır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda, anksiyete bozukluklarında eşlik eden tanılar incelenmiştir. Bu çalışmalarda, panik bozukluğa sosyal fobi tanısının %14.3 ile %30.6 arasında bir oranda eşlik ettiği bildirilmektedir (Saygılı ve Karamustafalıoğlu 2010, Tükel 1997, Güz ve Dilbaz 2003, Özcan ve ark. 2006).

Daha sonra, araştırma örnekleminin sosyal fobi (LSFÖ) ölçeğinden aldıkları kaçınma puanları incelenmiştir. Ancak, panik bozukluk hastalarının sosyal fobi (LSFÖ) ölçeğinden aldıkları kaçınma puan ortalaması ile karşılaştırma grubunun kaçınma puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, panik bozukluk tanısı almış hasta grubunun, herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan yani psikiyatrik açıdan sağlıklı kişilere göre, LSFÖ ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla kaçınma davranışı bildirmediğini göstermiştir. Bu sonucun, araştırmada üzerinde çalışılan örneklemin özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda hasta örneklemini olarak panik bozukluğun tek tanı olduğu; diğer herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısının eşlik etmediği bir grup seçilmiştir. Özellikle agorafobi bir dışlama kriteri olarak yer almıştır. İlgili literatür incelendiğinde göre, kaçınma davranışının ortaya çıkması ve sürdürülmesinde birçok etken rol oynasa da, en azından başlangıçta korkunun yarattığı temel duygudan kaçma eğilimi ile kaçınma arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Bu yaklaşımda, agorafobik kaçınma, panik ataklarının ortaya çıkma olasılığı üzerinden yaşanan anksiyeteye kişinin başa çıkma yollarından biri olarak belirtilmektedir (Barlow 1988). Ancak bizim örnekleminizde agorofobi olmayan panik bozukluk hastaları ile çalışıldığı için "kaçınma" puanlarının herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan karşılaştırma grubundan yüksek olmaması literatürdeki bulgularla paralel yöndedir. Bu durumda "kaçınma" davranışının agorofobik özelliklerin varlığı ile birlikte ortaya çıkardığı; ancak agorofobi olmayan panik bozukluğu hastalarında "kaçınma" davranışının çok fazla eşlik etmediği vurgulanabilir. Ancak, sosyal fobik korkuların daha yoğun yaşandığı ise elde edilen bulgularla ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmada, DSM-IV tanı kriterlerine göre sosyal fobi tanısı da dışlama kriterleri arasında yer almıştır. Sosyal fobi tanısının bir dışlama kriteri olarak yer almasının nedeni ise, tanı kriterlerini karşılayacak düzeyde olmasa bile panik bozukluk hastalarında sosyal fobik özelliklerin olduğu ortaya konulmaya çalışılmasıdır. Özellikle de çalışmamızda ortaya çıkan bulguların ışığında panik bozukluk hastalarında eşlik eden sosyal fobi tanısı olmasa da sosyal fobik özelliklerin var olabileceği göz önünde tutularak tanı ve tedavi açısından daha etkili bir şekilde çalışılabileceği düşünülmektedir. Panik bozukluk hastalarının, herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan yani psikiyatrik açıdan sağlıklı olarak değerlendirilen gruba göre daha fazla sosyal fobik semptomlar taşıyabilecekleri hipotezinden yola çıkılmıştır. Bu hipotez, panik hastalarının herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan kişilere göre daha yüksek oranda sosyal fobik korku yaşadığı bulgusuyla desteklenmiştir. Ancak, sosyal fobik kaçınmalar için aynı yönde bulgu elde edilememiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, panik bozukluk hastalarının LSFÖ kaçınma puanlarının herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan kişilere göre daha yüksek olduğu; ancak bu yüksekliğin aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma yaratmayacağı düşünülmüştür. Sosyal fobik kaçınmanın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmaması bulgusunun, seçilen hasta örneklemini ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgudan hareketle, sosyal fobinin tanı olarak verildiği grupta kaçınmanın daha belirgin olacağı söylenebilir. Bizim örnekleminizde ise, panik bozukluk tanı kriterlerini karşıladığı halde sosyal fobi tanısının eşlik etmeme nedeni, hasta grubumuzun "kaçınma" davranışlarının belirleyici düzeyde fazla olmaması olabilir. Ayrıca, araştırma örnekleminin seçimi sırasında "Agorafobisiz" Panik Bozukluk tanısı almış grup ile çalışılmasına karar verilmiştir. Sonuç olarak, sosyal fobi tanısı için "kaçınma" davranışının belirleyici rolü olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmanın diğer amacı olan, panik bozukluk hastalarının aldıkları sosyal fobi ölçek puanlarının sosyodemografik özellikler açısından incelenmesi bazı farklılaşmaları ortaya çıkarmıştır, bunlar aşağıda tartışılmaktadır:

İlk olarak, panik bozukluk hastalarındaki LSFÖ toplam puanları cinsiyet açısından incelendiğinde, kadınların sosyal fobi puanlarının erkeklerin puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu araştırmadan elde edilen bulgu, literatürde daha önce belirtilen bulgulara benzerlik göstermektedir. Panik Bozukluk ile ilgili literatürde, kadınların erkeklere göre sosyal fobiye daha yatkın olduğu şeklinde birçok araştırma bulgusu olduğu görülmektedir. Kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık 3/1 daha fazla panik bozukluk görüldüğüne dair bulgular vardır (Raskin ve ark. 1982, Myers ve ark. 1984). Bu sonuç, kadınlarla erkeklerin içinde buldukları duruma uyumda farklı stratejiler kullanmalarıyla ilgili olabilir. Bu bulgunun, erkeklerin sosyal fobi ile baş etmede alkol kullanımı gibi farklı yollara daha sık başvuruyor olabileceği ve bu nedenle sosyal fobi yakınmalarıyla psikolojik yardıma daha az başvurdukları şeklinde yorumlanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca sosyal fobinin panik bozukluğa eşlik etmesinin, kişileri daha çok yardım arayışına itebilecek bir durum olduğu; bu nedenle de, psikolojik tedavi için başvuran kadınların oranının daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Bizim araştırmamızın bulgularına benzer şekilde, literatürde de panik bozukluğun kadınlarda daha sık görüldüğünü gösteren birçok araştırma bulgusu vardır (Cox 1996, Davidson ve Neale 2004, Fyer ve ark. 1995, Raj ve ark. 1993, Scott ve ark. 2000, Uhde ve ark. 1991). Sosyal fobi konusunda yapılan bir gözden geçirme çalışmasında 1999-2009 yılları arasındaki on yıllık bir sürede sosyal fobinin yaygınlığı incelenmiştir. Bu çalışmada cinsiyete göre sosyal fobi yaygınlık oranlarının kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu saptanmıştır (Çakın-Memik ve ark. 2011). Ancak sosyal fobinin sosyodemografik olarak incelendiği araştırmalarda bazı çelişkili bulgulara da rastlanmaktadır. Özellikle alan araştırmalarının sonuçlarına göre sosyal fobinin kadınlarda daha sık görüldüğü (Schneier ve ark. 1992, Stein ve ark. 1994) bulunurken; bazı klinik araştırmalarda ise, erkeklerde oranın daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dilbaz 2000). Çalışmamızda bir diğer demografik değişiklik olan medeni durum açısından sosyal fobi puanları, incelendiğinde ise, panik bozukluk tanısı almış bekar, evli, dul ve boşanmış kişilerin sosyal fobi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulun-

mamıştır. Bu durumun, araştırma örnekleminizin kısıtlılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Araştırma örnekleminin büyük bölümü evli kadınlardan oluşmaktadır. Boşanmış olanların sayısı ise oldukça azdır. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde; boşanmış kişilerde anksiyete puanlarının evli olanlara göre daha yüksek bulunduğu görülmüştür. Örneğin Türkiye'de yapılan bir çalışmada boşanmış ve evli kadınlar anksiyete puanları açısından incelenmiş; sonuçta, boşanmış olanların anksiyete puanlarının evli olan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Öngider 2011). Konu ile ilgili yapılmış diğer bir çalışma incelendiğinde, sosyal fobinin bekar kişilerde, evlilere göre daha sık görüldüğüne dair bulgular vardır (Schneier ve ark. 1992). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise, panik bozukluğun ve sosyal fobinin medeni durum açısından karşılaştırıldığı bir araştırmada, sosyal fobi hastalarında, panik bozukluk grubuna göre bekar olanların yüzdesinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Güz ve Dilbaz 2003).

Bizim araştırmamızda incelediğimiz diğer bir sosyodemografik değişken ise, yaştır. Yaş değişkeninin panik bozukluk tanısı almış kişilerdeki sosyal fobi semptomları üzerindeki etkisi incelendiğinde, panik bozukluk hastası olan 30 yaş altı, 30-40 yaş arası, 41-50 yaş arası ve 50 yaş üstü kişiler arasında sosyal fobi puanları açısından anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Bu çalışmanın örneklemini oluşturan, 18 ile 65 yaş arasındaki panik bozukluk tanısı almış hastaların sosyal fobi puanlarının yaşa bağlı olarak değişmediği görülmüştür. Ancak bu bulgunun çalışmamızın örneklemindeki kısıtlılıktan kaynaklanabileceği; daha geniş örneklemle yapılacak bir çalışmada anlamlı farklılaşmalar bulunabileceği düşünülmektedir. Literatürde sosyal fobinin, panik bozukluğuna göre daha erken yaşlarda başladığını ortaya koyan araştırma sonuçları bulunmaktadır (Saygılı ve Karamustafaloğlu 2010, Güz ve Dilbaz 2003). Sosyal fobinin sıklıkla görüldüğü çocukluk ve ergenlik döneminde ebeveynleriyle birlikte yaşamış olmaları, sosyal ortamlarda yaşanan bu sıkıntının fark edilmemesine yol açmış olabilir.

Araştırmada son olarak, eğitim düzeyinin panik bozukluk tanısı almış hastalarda sosyal fobi puanları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Elde edilen bul-

gular, eğitim düzeyinin sosyal fobi puanları üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Buna göre, ilköğretim mezunu olan panik bozukluk hastalarının sosyal fobi puanlarının lise, üniversite veya lisansüstü eğitimi olan panik bozukluk hastalarının sosyal fobi puanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgunun, düşük eğitilmiş kişilerde sosyal fobi semptomlarına daha yüksek eğitilmiş kişilere göre daha sık rastlanabildiği şeklinde yorumlanabileceği düşünülmektedir. Konu ile ilgili literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde, sosyal fobinin eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kişilerde daha sık görüldüğünü bildiren çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda, panik bozukluk hastası ve eğitim düzeyleri düşük olan kişilerde, eğitim düzeyi yüksek olan kişilere göre daha sık oranda sosyal fobi görülmesi, sosyal fobinin okul başarısını etkilemesi ile açıklanmaktadır (Dilbaz 1997, Turan ve ark. 2000).

Literatürde, yaygın bir şekilde görüldüğü bildirilen sosyal fobik semptomlar, insan davranışlarını kısıtlayan, tedavi edilmediği takdirde kronik hale gelebilen sosyal ve mesleki yetersizliklere yol açabilen sorunlardır. Ayrıca, diğer psikiyatrik bozuklukların gelişmesi için de bir zemin oluşturabildiği belirtilmektedir (Schneier ve ark. 1992, Cox ve ark. 1991, McManus ve ark. 2009). Psikiyatrik bozukluklarda eşlik eden farklı semptomların ve/veya tanılarının bulunması, klinik görünümü ağırlaştırmakta; bireylerin işlevsellik düzeyini daha fazla bozmakta, yeti yitimini arttırmakta, hızlı ve tam iyileşme oranlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, psikiyatrik bozukluklarda eşlik eden tanı bulunmaması durumunda bile, eşlik eden diğer semptomların incelenmesinin, hastaların daha iyi değerlendirilmesi ve kişiye özel tedavi planlamaları

yapılarak hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma örnekleminiz "Agorafobisiz" panik bozukluk grubundan seçilmiştir. Ancak, "Agorafobili" ve "Agorafobisiz" panik bozukluk gruplarının karşılaştırılmaması araştırmamızın kısıtlılıklarından birisidir. Bundan sonra yapılacak araştırmalarda "Agorafobili" ve "Agorafobisiz" panik bozukluk gruplarının karşılaştırılacağı çalışmalarda bu konu ile ilgili daha aydınlatıcı sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, her ne kadar tanı için DSM-IV-TR kriterleri kullanılarak Agorafobi Olmayan Panik Bozukluk tanısı alan olguların araştırma örneğine seçilmesi nedeniyle Panik Agorafobi Ölçeği'nin kullanılmasına gerek görülmemişse de, bundan sonra yapılacak çalışmalarda Panik Agorafobi Ölçeğinin kullanılması önerilmektedir. Bu şekilde daha nesnel sonuçlara ulaşılması sağlanabilir.

Ayrıca sosyal fobi toplam puanlarının cinsiyete ve eğitim düzeyine göre farklılaştığı bulunmuştur. Ancak medeni durum ve yaş açısından bir farklılaşma saptanamamıştır. Bu bulgunun nedeni, araştırmamızın örneklem grubunun kısıtlılıklarından kaynaklanmış olabilir. Daha geniş örnekleme yapılacak bundan sonraki araştırmalar sonucunda farklı bulgular elde edilebileceği düşünülmektedir.

Yazışma adresi: Dr.Nilgün Öngider, Yaşam Özel Aile Danışma Merkezi, İzmir, nongider@gmail.com

KAYNAKLAR

Alkın T (2002) Birinci basamakta panik bozukluğu tedavisi. Klinik Psikiyatri, 3: 22-31.

Cox BJ (1996) The nature and assessment of catastrophic thoughts in panic disorder. Behav Resd Ther, 34: 363-374.

Cox BJ, Endler NS, Norton GR (1991) Anxiety sensitivity and nonclinical panic attacks. Behav Res Ther, 29: 367-369.

Çakın-Memik N, Yıldız Ö, Tural Ü ve ark. (2011) Sosyal Fobinin Yaygınlığı: Bir Gözden Geçirme Nöropsikiyatri Arşivi, 48: 4-10.

Davidson G, Neale J (2004) Anormal Psikolojisi, (Çev.Ed.: Dağ, İ). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.

Dilbaz N (1997) Sosyal fobi. Psikiyatri Dünyası, 1: 18-24.

Dilbaz N (2000) Sosyal fobi bozukluğu: Tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. Klinik Psikiyatri, 2: 3- 21.

Doğan O (2012) The etiology of anxiety disorders. Anatolian Journal of Psychiatry, 13: 224-231.

Erdoğan S (2007) Panik bozukluğunun nörobiyolojisi. Klinik Psikiyatri, 10 (Ek-4): 3-13.

Fyer AJ, Mannuzza S, Copland JD (1995) Panic disorders and agoraphobia, Comprehensive Textbook of Psychiatry (Eds: Kaplan HI, Sadock BJ) Williams and Wilkins, Baltimore, 6: 1191-1204.

Goisman RM, Warshaw MJ, Steketee GS (1995) DSM-IV and the disappearance of agoraphobia without a history of panic dis-

- order: New data on a controversial diagnosis. *Am J Psychiatry*, 152: 1438-1443.
- Güz H, Dilbaz N (2003) Sosyal kaygı bozukluğu ile panik bozukluğu olgularının demografik ve bazı klinik özellikler açısından karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 6: 32-38.
- Kocabaşoğlu N (2002) Panik bozukluğu, agorafobi ve diğer komorbid durumlar. *Yeni Symposium*, 40: 68-75.
- Lenze EJ, Mulsant BH, Shear MK (2000) Comorbid anxiety disorder in depressed elderly patients. *Am J Psychiatry*, 157: 722-728.
- Liebowitz MR, Gorman JM, Fyer AJ ve ark. (1985) Social phobia: review of a neglected disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 42: 729-736.
- Magee WJ, Eaton WW, Wittchen HU (1996) Agoraphobia, simple phobia and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 53:159-168.
- Mantar A, Yemez B, Alkın T (2011) Fobi Duyarlılığı ve Psikiyatrik Bozukluklardaki Yeri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22: 187-193.
- Masia-Warner C, Storch EA, Pincus DB ve ark. (2003) The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents: an initial psychometric investigation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42: 1076-1084.
- McManus F, Clark DM, Grey N (2009) A demonstration of the efficacy of two of the components of cognitive therapy for social phobia. *J Anxiety Disord*, 23: 496-503.
- Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, DSM-IV-TR (1995) Köroğlu E (Çeviri Ed.). 4. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Myers JK, Weissman MM, Tischler GL ve ark. (1984) Six-month prevalence of psychiatric disorders in three communities:1980-1982. *Arch Gen Psychiatry*, 41: 959-967.
- Onur E, Alkın T, Monkul S (2006) Yaşam boyu panik-agorafobik spektrum ölçeği öz bildirim formunun (PASÖ-ÖB) Türkçe versiyonu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *New Symposium Journal*, 44: 81-91.
- Öngider N (2011) Anksiyete düzeyleri açısından boşanmış ve evli anneler ile çocuklarının incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48: 66-70.
- Özcan M, Uğuz F, Çilli AS (2006) Ayaktan psikiyatri hastalarının da yaygın fobi bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17: 276-285.
- Raj BA, Corvea MH, Dagon EM (1993) The clinical characteristics of panic disorder in the elderly: A retrospective study. *J Clin Psychiatry*, 54: 150-155.
- Raskin M, Peeke HVS, Dickman W ve ark. (1982) Panic and generalized anxiety disorders: Developmental antecedents and precipitants. *Arch Gen Psychiatry*, 39: 587-589.
- Saygılı S, Karamustafahoğlu O (2010) Panik bozukluğu hastalarında sosyodemografik özellikler ve komorbidite. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23: 32-37.
- Schmidt NB, Lerew DR, Jackson RJ (1997) The role of anxiety sensitivity in the aetiology of panic: Prospective evaluation of spontaneous panic attacks during acute stress. *J Abnorm Psychol*, 106: 355-364.
- Schmidt NB, Mitchell MA, Richey JA (2008) Anxiety sensitivity as an incremental predictor of later anxiety symptoms and syndromes. *Comp Psychiatry*, 49: 407-412.
- Schneier FR, Johnson J, Horning CD (1992) Social phobia: Comorbidity and morbidity in epidemiologic sample. *Arch Gen Psychiatry*, 49: 282-288.
- Scott EL, Heimberg R, Jack M (2000) Anxiety sensitivity in social phobia: comparison between social phobics with and without panic attacks. *Depress Anxiety*, 12: 189-192.
- Stein MB, Walker JR, Forde DR (1994) Setting diagnostic thresholds for social phobia: considerations from a community survey of social anxiety. *Am J Psychiatry*, 151: 408-412.
- Taylor S, Koch WJ, McNally RJ (1992) How does anxiety sensitivity vary across the anxiety disorders. *J Anxiety Disord*, 7: 249-259.
- Turan M, Çilli A, Aşkın R (2000) Sosyal fobinin diğer psikiyatrik hastalıklarla birtelliği. *Klinik Psikiyatri*, 3: 170-175.
- Tükel R (2002) Panik bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, Ek 3: 5-13.
- Tükel R (1997) Panik bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası*, 1: 12-17.
- Uhde TW, Tancer ME, Black B (1991) Phenomenology and neurobiology of social phobia: comparison with panic disorder. *J Clin Psychiatry*, 52(Suppl 11): 31-40.
- WHO (2001) The World Health Report; Mental health: New understanding, new hope.