

Sosyal Fobinin Diğer Psikiyatrik Hastalıklarla Birlikteliği

Metin TURAN*, Ali S ÇİLLİ**, Rüstem AŞKIN***,
Hasan HERKEN**, Nazmiye KAYA***, Rahim KUCUR***

ÖZET

Bu çalışmada psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda psikiyatrik hastalıkla sosyal fobi birlikteliği oranının tespiti amaçlandı.

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine üç aylık dönemde herhangi bir ruhsal sorun ile ilk defa başvuran 75'i erkek (%38.5), 120'si kadın (%61.5) toplam 195 hastaya Amerika Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü için epidemiyolojik çalışmalarda kullanılmak üzere Robins ve arkadaşları tarafından geliştirilen DIS (Diagnostic Interview Schedule, 1981) ilgili alt ölçekleri uygulanarak psikiyatrik görüşme yapıldı. Hastaların sosyodemografik özellikleri araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış bir formla tespit edildi. Verilere SPSS programında ki kare testi ile istatistiksel analiz yapıldı.

Hastaların 82'sinde (%42.1) ruhsal bir hastalıkla birlikte sosyal fobi tespit edildi. Depresif bozukluklarda %35.3, psikotik bozuklukta %11, OKB'de %11, yaygın anksiyete bozukluğunda %8.5 oranında sosyal fobinin birliktelik gösterdiği tespit edildi. Erkek psikiyatrik hastalarda (%54.7) sosyal fobi birlikteliği sıklığı kadınlardan (%34.2) yüksek bulundu ($p<0.05$). Bekar hastalarda sosyal fobi birlikteliği sıklığı evlilerden yüksek bulundu ($p<0.05$). Hastaların %24.7'sinde tek bir fobik durum bulunurken, %33.3'ünde iki, %42'sinde ise üç ve daha fazla fobik durum tespit edildi.

Psikiyatrik hastalıklarda sık sosyal fobi birlikteliğinin daha iyi anlaşılması için sosyal fobik bireylerde uzun süreli ve kontrollü takip çalışmalarının yapılması, sosyal fobiklerde psikiyatrik hastalık görülmesini etkileyen nedenlerin araştırılması faydalı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Sosyal fobi, birliktelik, psikiyatrik hastalık.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2000;3:170-175

SUMMARY

Comorbidity of Social Phobia and Other Psychiatric Illnesses

This study was done to investigate the comorbidity of social phobia and psychiatric illnesses of the patients who applied to psychiatric clinic.

Connected subscales of DIS were applied to totaly 195 patients who had at first applied to psychiatry clinic in'a three months period for any psychological problem. Psychiatric interview was done with them. Sociodemographic characteristics of the parents were determined with semistructured form developed by researchers. Data were statistically analysed in SPSS programme.

82 patients (42.1%) were found to have social phobia with a psychiatric illness. Social phobia was found to be at promotion of 35.4% with depression, 11% with psychosis like schizophrenia, 11% with obsessive compulsive disorder, 8.5 % with generally anxiety disorder. Frequency of social phobia comorbidity of male psychiatric patient (54.7%) was higher than female ones (34.2%) ($p<0.05$), one phobic situation was found in 24.7% of patients two phobic situations were found in 33.3% of them and three or more phobic situations were found 42% of them.

It might be useful to investigate the reasons affecting the evidence of psychiatric illnesses in social phobic patients and to make long term and controlled studies with them to understand comorbidity of frequent social phobia in psychiatric illnesses better.

Key Words: Social phobia, comorbidity, psychiatric illnesses.

* Uz. Dr., ** Yrd. Doç. Dr., *** Doç. Dr., **** Prof. Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, KONYA
** Yrd. Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, GAZİANTEP

GİRİŞ

Sosyal fobi ilk olarak tanısal bir kavram olarak DSM-III'te yer almıştır (APA 1980). Esas özelliği, bireyin başkaları tarafından yargılanabileceği kaygısını yaşadığı toplumsal ortamlarda mahcup ya da rezil olacağı konusunda belirgin ve sürekli bir korkunun olmasıdır. Önemli bir kısmının işlevselliğinin bozuk olduğu, fobi ile birlikte sosyal bir anksiyete yaşadıkları da gözlenir (Dilbaz 2000, Sevinçok ve ark. 1998, Greist 1995, Köroğlu 1996). Ciddi ve yaygın bir sorun olan sosyal fobi, önemli ölçüde sosyal ve ekonomik problemlere de neden olmaktadır. Sosyal fobik hastalarda sosyal ortamlarda bulunmakla ortaya çıkan zorluklar, kişinin özel ve iş yaşamlarını etkilemekte ve çok sayıda insanın iş bulma ve hayatını kazanma imkanını sınırlamaktadır (Dilbaz 2000, Montgomery 1995).

Son zamanlarda yapılan epidemiyolojik çalışmalarda toplumda sosyal fobinin yaşam boyu yaygınlık oranının %2.4 ile 16 arasında değiştiğini göstermektedir (Bissserbe ve ark. 1996). ABD'deki Ulusal Komorbidite Araştırmasında (National Comorbidity Survey) sosyal fobinin yaygınlığı %13.3 olarak bulunmuştur (Kessler ve ark. 1998). Ülkemizdeki alan çalışmalarında üniversite öğrencileri arasında sosyal fobinin yaşam boyu görülme sıklığı %17, 12 aylık yaygınlığı ise %14.4 olarak bulunmuştur (Kırpınar ve ark. 1997). Türkiye'nin ruh sağlığı profili adlı araştırmada Kılıç (1997), sosyal fobi yaygınlığının %1.8 olduğunu tespit etmiştir.

Yapılan değişik epidemiyolojik çalışmalara göre sosyal fobinin ortalama başlangıç yaşınının 13-14 olduğu bulunmuştur (Wan Ameringen 1991, Perrson ve Nordlund 1985). Kadınlarda, bekar, ayrı yaşayan ve boşanmış kişilerde evlilere oranla daha fazla görülmektedir (Davidson ve ark. 1993, Schneier ve ark. 1992). Yapılan çalışmalarda sosyal fobinin eğitim düzeyi düşük olanlarda daha sık olduğu bulunmuştur (Schneier ve ark. 1992, Lepine 1993, Solyom ve ark. 1986). Aksi yönde sonuç bildiren çalışmalar da vardır (Pollard ve Henderson 1994). Sosyal fobinin gelir düzeyi yüksek (Aimes ve ark. 1993, Heimber ve ark. 1993) ve bazı çalışmalarda ise düşük olanlarda (Solyom ve ark. 1986) daha sık bulunduğu saptanmıştır.

Sosyal fobiye ikincil gelişen psikiyatrik hastalık sıklığı yüksektir (Lepine ve Pelissolo 1996). Çoğu olgularda (%77) diğer psikiyatrik bozukluktan önce gelişir (Schneier ve ark. 1992). Çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre, sosyal fobiye çoğunlukla başka bir ank-

siyete bozukluğu ya da duygudurum bozukluğu, kişilik bozuklukları, alkol ya da madde kötüye kullanımı eşlik etmektedir (Reiter 1991, Montejo ve Liebowitz 1994, Barlow 1994, Akdemir ve Cinemre 1996). Çalışmalarda sosyal fobisi olan hastalarda en sık görülen komorbid durumların basit fobi (%59), agorafobi (%44.9) olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu hastaların %19'unda alkol kötüye kullanımı ve %17'sinde major depresyon olduğu saptanmıştır (Kendler ve ark. 1982). Komorbiditenin varlığı sosyal fobinin şiddetini arttırabilir, tedaviye yanıtı azaltabilir, alkol ya da diğer psikoaktif maddeler ile kişiye zarar veren "başa çıkma yolları" ortaya çıkarabilir (Marshall 1994). Yine komorbiditenin, sosyal fobide özkıyım oranlarını da arttırdığı belirtilmektedir (Cox ve ark. 1994)

Bu çalışmanın amacı, polikliniğe başvuran hastalarda sosyal fobinin varlığı, sosyodemografik ve klinik özelliklerini incelemek ve diğer ruhsal hastalıklarla birlikteliğini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Selcuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine Temmuz-Eylül 1996 tarihleri arasında herhangi bir ruhsal sorun ile ilk defa başvuran ve DSM-III-R tanı ölçütlerine göre herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı alan ve gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul edenler örnekleme dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış bir formla tespit edildi.

Ayrıca Amerika Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü için epidemiyolojik çalışmalarda kullanılmak üzere Robins ve arkadaşları tarafından geliştirilen Tanı Koydurucu Görüşme Ölçeği'nden (DIS-Diagnostic Interview Schedule, 1981) yararlanılarak geliştirilen DIS-II-R Handscore'un alt ölçeği kullanılmıştır. DIS-II-R 1989 yılında Janca tarafından ruh sağlığı ile ilgili epidemiyolojik çalışmalarda kullanılmak üzere DSM-III-R tanı ölçütleri kullanılarak tanı koydurucu bir ölçek olarak geliştirilmiş ve yapısallaştırılmıştır. Ülkemizde Doğan ve ekibi tarafından (1995) Sivas ve çevresinde ruhsal hastalıkların epidemiyolojisi ile ilgili araştırmalarda kullanılmıştır.

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde frekans dökümü, ki kare testi SSPS for Windows 6.0 programı ile uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan toplam 195 hastanın 75'i erkek

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Sosyal fobik olanlar		Sosyal fobik olmayanlar		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet						
Erkek	41	54.7	34	45.3	75	38.5
Kadın	41	34.2	79	65.8	120	61.5
Yaş grubu						
15-23	27	44.3	34	55.7	61	31.3
24-33	26	50.0	26	50.0	52	26.7
34-43	19	35.8	34	64.2	53	27.2
44 ve yukarı	10	34.5	19	65.5	29	14.9
Medeni durum						
Bekar	34	53.1	30	46.9	64	32.8
Evli	43	35.8	77	64.2	120	61.5
Boşanmış/dul	5	45.5	6	54.5	11	5.6
Eğitim düzeyi						
Okur yazar değil	5	35.7	9	64.3	14	7.2
İlkokul	24	28.9	59	71.1	83	42.6
Ortaöğrenim	25	53.2	22	46.8	47	24.1
Yükseköğrenim	28	54.9	23	45.1	51	26.1
Gelir düzeyi						
Düşük	17	56.7	13	43.3	30	15.4
Orta	43	40.9	62	59.1	105	53.8
Yüksek	22	36.7	38	63.3	60	30.8
Ailede sosyal fobi anamnezi						
Var	17	54.8	14	45.2	31	15.9
Yok	65	39.6	99	60.4	164	84.1

(%38.5), 120'si kadındı (%61.5). Yaş ortalamaları 31.96 ± 4.14 (erkek: 30.65 ± 4.86 , kadın: 32.86 ± 7.11) bulundu. Hastaların %31.5'inin 18-23 yaş grubunda, %42.4'ünün ilkokul mezunu, %61'inin bekar, %42.1'inin ev hanımı olduğu tespit edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

Hastaların 82'sinde (%42.1) ruhsal bir hastalıkla birlikte sosyal fobi tespit edildi. Erkek psikiyatrik hastalarda (%54.7) sosyal fobi birlikteliği sıklığı kadınlardan (%34.2) yüksek bulundu ($\chi^2=7.959$, $p<0.05$). 15-23 yaş grubunda sosyal fobi birlikteliği %44.3 iken 44 yaş ve yukarısında bu oran %34.5 idi. İleri yaş gruplarında sosyal fobi birlikteliğinin azaldığı görülmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmadı ($\chi^2=2.98$, $p>0.05$) (Tablo 1).

Orta ve yüksek öğrenim görenlerde sosyal fobi birlikteliği okur yazar olmayan ve ilkokul mezunu olanlara

göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($\chi^2 = 11.95$, $p<0.05$). Bekar hastalarda sosyal fobi birlikteliği sıklığı evlilerden yüksek bulundu ($\chi^2=5.12$, $p<0.05$). Gelir düzeyi düşük olanlarda sosyal fobi birlikteliği gelir durumu yüksek olanlara göre daha sık olmakla birlikte istatistiksel düzeyde fark anlamlı bulunmadı ($\chi^2=3.39$, $p>0.05$) (Tablo 1).

Ailesinde sosyal fobi özellikleri tanımlayan hastalarda sosyal fobi birlikteliğinin (%54.8) diğerlerinden (%39.6) yüksek oranda olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı bulundu. Hastaların %24.7'sinde tek bir fobik durum bulunurken, %33.3'ünde iki, %42'sinde ise üç ve daha fazla fobik durum tespit edildi.

Sosyal fobi ile birliktelik gösteren psikiyatrik hastalıkların oranı depresif bozukluklarda %35.4, şizofreni vb. psikozlarda %11, OKB'de %11, yaygın anksiyete

Tablo 2. Sosyal fobiklerde komorbidite sıklığı

Komorbit tanı	%
Şizofreni/şizofreniform bozukluk	11
Özgül fobi	3.7
YAB (Yaygın anksiyete bozukluğu)	8.5
OKB	11
Panik bozukluk	2.4
Mani	6.1
Major depresyon	35.4
Somatoform bozukluk	9.8
Alkol kullanım bozukluk	4.5

bozukluğunda %8.5, alkol kullanım bozukluklarında ise %4.5 sosyal fobi ile birliktelik göstermektedir (Tablo 2).

TARTIŞMA

Psikiyatrik hastaların %60'ında hayatlarının herhangi bir döneminde sosyal fobi görüldüğü bildirilmektedir (Montgomery 1995). Ayrıca çalışmalarda, sosyal fobik bireylerin %70'inin yaşam boyu başka bir psikiyatrik hastalık geçirmiş oldukları, bu hastalıkların sıklık sırasıyla özgül fobi, agorafobi, major depresyon olduğu saptanmıştır (Schneier ve ark. 1992). Çalışmamızın bir kesit çalışması olması göz önünde bulundurulduğunda tespit edilen %42.05 oranında sosyal fobi ile psikiyatrik hastalık birlikteliği bu bilgiyle uyumlu olarak değerlendirilebilir.

Bazı epidemiyolojik çalışmalarda sosyal fobi kadınlar da daha sık bulunmuştur. Örneklemimizdeki sosyal fobikler cinsiyet açısından incelendiğinde erkek hastaların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Alan çalışmalarında sosyal fobinin kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Stein ve ark. 1990, Schneier ve ark. 1992, Weissman ve ark. 1996, Kessler ve ark. 1998, Kılıç 1997). Klinik örneklem gruplarında ise bu oran tersine dönmekte, çalışmamızda olduğu gibi erkek olguların oranı daha yüksek bulunmaktadır (Tükel ve ark. 1997, Solmaz ve ark. 1999). Bu farklılık, erkeklerin kendilerinden beklenen toplumsal ve mesleki yükümlülüklerini yerine getirmeye çalışırken sosyal fobik özellikler nedeniyle daha çok sıkıntı yaşamalarından kaynaklanıyor olabilir (Solmaz ve ark. 1999).

Çalışmalarda sosyal fobiklerin normal popülasyona göre öğrenim düzeylerinin daha düşük olduğu dikkati çekmekte (Lepine 1993, Pollard ve Henderson 1994);

ancak bazı çalışmalarda öğrenim düzeyi yüksek bulunmuştur (Schneier ve ark. 1992, Lepine ve Pelissolo 1996, Tükel ve ark. 1997, Solmaz ve ark. 1999). Çalışmamızda da sosyal fobiklerin çoğunluğunun lise ve yüksekokul mezunu oldukları görülmektedir. Bu farklılık ülkemizde öğrenim düzeyi düşük olan sosyal fobiklerin, sosyal fobi belirtilerinin hastalık olarak değerlendirmemeleri ve bu nedenle tedavi görmek amacıyla sağlık kurumlarına başvuramaları ile açıklanmaktadır (Solmaz 1999).

Çalışmamızda hastaların ailelerinde %20.7 olarak bulunan sosyal fobi anamnezi Reich ve Yates (1988) tarafından %6.6, Fyer ve arkadaşlarınınca (1995) ise %16.6 olarak bulunmuştur. Hastaların %24.7'sinde tek bir fobik durum, %33.3'ünde iki, %42'sinde ise üç ve daha fazla olarak tespit edilen fobik durum Wittchen ve Beloch (1996) tarafından bulunan %16.9'unda tek, %33.8'inde iki ve %49.3'ünde üç ve daha fazla fobik durum bulgularına yakınlık gösterdi.

Çalışmamızda sosyal fobiklerin daha çok depresif bozukluk, ikinci sırada ise obsesif kompulsif bozukluk daha sonra da yaygın anksiyete bozukluğu ve alkol kullanım bozukluklarının komorbid durum teşkil ettiği saptanmıştır (Tablo 2). Bu konuda yapılan alan çalışmalarında komorbid durumlar konusunda değişik oranlar saptanmıştır (Tablo 3). Yapılan alan çalışmalarında sosyal fobinin en sık (%21-%60.8) diğer fobik durumlarla birliktelik gösterdiği saptanmıştır (Schneier ve ark. 1992, Davidson ve ark. 1993, Mannuzza ve ark. 1995, Magee ve Kessler 1996). Lecrubier ve Weiller (1997) en yüksek komorbidite ilişkisinin (10.4 misli) agorafobi ile olduğu bildirmiştir; ama bunun çok hassas değerlendirmenin bir sonucu olabileceği de vurgulanmaktadır. Çalışmamızdaki %3.7 oranı Solmaz ve arkadaşlarının (1999) klinik çalışmalarındaki birliktelik oranına benzerlik göstermektedir.

Alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı sıklıkla sosyal fobiye eşlik eder (Davidson ve ark. 1993). Schuckit ve arkadaşları (1997) alkol bağımlılığı ile sosyal fobi arasında yakın ilişki olduğunu bildirmiştir. Tablo 3'de görüldüğü gibi alan çalışmalarında alkol kullanım bozukluğu ile birliktelik oranı %17-25 arasında değişmektedir. Yatan alkolik hastalarda yapılan çalışmalarda bu oranın %8-56 arasında değiştiği bulunmuştur (Bowen ve ark. 1984, Stravynski ve ark. 1986). Solmaz ve arkadaşlarının %13 olarak bildirdikleri birliktelik durumu çalışmamızda daha düşük bir oran olarak tespit edildi (%4.5).

Tablo 3. Psikiyatrik hastalıklarda sosyal fobi birlikteliği (%)

Psikiyatrik tanı	ECA (Schneier ve ark. 1992)	NCS (Magee ve ark. 1996)	(Mannuzza ve ark. 1995)	ECA (Davidson ve ark. 1993)
Şizofreni/şizofreniform bozukluk	-	-	-	13.3
Özgül fobi	59	37.6	21	60.8
YAB (Yaygın anksiyete bozukluğu)	-	13.3	6	29.9
OKB	11.1	-	10	18.6
Panik bozukluk	4.7	10.9	15	11.6
Mani	4.7	5.1	-	1.5
Major depresyon	16.6	37.2	57	14.6
Somatoform bozukluk	1.9	-	-	-
Alkol kullanım bozukluğu	18.8	23.9	25	17.2

Sosyal fobik olan hastalarda yaşam boyu major depresyon görülme sıklığı %35-80 arasında değişmektedir (Sanderson ve ark.1990, Schneier ve ark.1992, Dilbaz 2000). Ayrıca major depresyon olan hastalar da (%45) depresif dönemlerinde sosyal fobi benzeri bir tablo oluşturmaktadır (Dilbaz 2000). Çalışmamızda bu birliktelik düzeyi %35.4 gibi yüksek sayılabilecek bir oranda saptandı. Bunun dışında sosyal fobi ile birliktelik gösteren panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, yapılan alan ve klinik çalışmalardaki komorbidite oranlarına benzerlik göstermektedir (Schneier ve ark. 1992, Davidson ve ark. 1993, Mannuzza ve ark. 1995, Magee ve ark. 1996, Kessler ve ark. 1998, Solmaz ve ark. 1999). Sosyal fobi psikiyatrik hastalıklarla sıklıkla birliktelik göstermektedir. Bunun nedeni bireylerin sosyal fobi nedeniyle toplumsal görevlerini yeterince yerine getirememesi ve kendilerini zorlayan, yetenek-

lerini kullanmalarına ve kendilerini ispatlamalarına engel olan bu durum nedeniyle psikiyatrik bozukluk gelişmesine karşı daha hassas olmaları şeklinde açıklanabileceği gibi, psikiyatrik hastalığının olması nedeniyle toplumdan uzaklaşma, dışlanma, utanma, kendini yetersiz bulma gibi nedenlere veya her ikisine de bağlı olabilir. Psikiyatrik hastalıklarda sık sosyal fobi birlikteliğinin daha iyi anlaşılması için sosyal fobik bireylerde uzun süreli kontrollü takip çalışmalarının yapılması, sosyal fobiklerde psikiyatrik hastalık görülmesini etkileyen nedenlerin araştırılması faydalı olabilir. Psikiyatrik hastalarda ise hastalık sonrası sosyal uyumu sağlayıcı, kendine güveni arttırıcı yaklaşımlar sosyal fobi birlikteliğini azaltacaktır. Bu konudaki literatür bilgileri, önceki araştırmalar ve bulgularımız psikiyatrik hastalıklarla sık olarak birliktelik gösteren sosyal fobinin gözden kaçırılmaması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

- Aimes PI, Gelder MG, Shaw PM (1993) Social phobia: A comparative clinical study. *Br J Psychiatry*, 142:174-179.
- Akdemir A, Cinemre B (1996) Sosyal fobi: Epidemiyoloji, eşlik eden hastalıklar, klinik gidiş, prognoz. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(Ek 1):11-17.
- American Psychiatric Association (1980) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3. Baskı (DSM III), Washington DC, American Psychiatric Press.
- Barlow DH (1994) Comorbidity in social phobia: implications for cognitive- behavioral treatment. *Bull Menninger Clin*, 58:43-57.
- Bisserbe JC, Weiller E, Boyer P ve ark. (1996) Social phobia in primary care: level of recognition and drug use. *Int Clin Psychopharmacol*, 11(Suppl:3):25-28.
- Bowen RC, Cipywnyk D, D'Arcy C ve ark. (1984) Alcoholism, anxiety disorders and agoraphobia. *Alcohol Clin Exp Res*, 8:8-50.
- Cox BJ, Drenfeld DM, Swinson RP ve ark. (1994) Suicidal ideation and suicide attempts in panic disorder and social phobia. *Am J Psychiatry*, 151:882-887.
- Davidson JRT, Huges DL, George LK (1993) The epidemiological of social phobia: Findings from the Duke Epidemiological Catchment Area Study. *Psychol Med*, 23:709-718.
- Dilbaz N (2000) Sosyal anksiyete bozukluğu; tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(Ek 2):3-21.
- Doğan O (1995) Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi. Dilek Matbaası, Sivas.
- Fyer AJ, Manuzza S, Chopman TF ve ark. (1995) A direct interview family study of social phobia. *Arch Gen Psychiatry*, 52:564-573.

- Greist JH (1995) The diagnosis of social phobia. *J Clin Psychiatry*, 56(Suppl):5-12.
- Heimberg RG, Holt CS, Schneier FR (1993) The issue of subtypes in the diagnosis of social phobia. *J Anxiety Disord*, 7:2449-2469.
- Janca A (1989) DIS-III-R Hand score Manual. Washington University, St. Louis.
- Kendler KS, Neal ML, Kessler RC (1982) The genetic epidemiology of phobias in woman: The international ship of agorophobia, social phobia, situational phobia and simple phobia. *Arch Gen Psychiatry*, 49:273-281.
- Kessler RC, Stein MB, Berglund P ve ark. (1998) Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry*, 155:613-619.
- Kılıç C (1997) Türkiye'nin ruh sağlığı profili: ruh sağlığı hizmeti kullanımı. Önder ME (yayına hazırlayan) Bahar Sempozyumları I, Antalya. Ankara Psikiyatri Derneği Yayınları, 38-39.
- Kırpınar İ, Özer H, Coşkun İ ve ark. (1997) Erzurum'daki üniversite öğrencilerinde CIDI/DSM-III-R ruhsal bozukluklarının yaşam boyu ve 12 aylık yaygınlığı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 5:253-265.
- Köroğlu E (1996) Sosyal fobi (sosyal anksiyete bozukluğu). *Psychol Med*, 2:13-19.
- Lecrubier Y, Weiller E (1997) Comorbidities in social phobia. *Int Clin Psychopharmacol*, 12:17-21.
- Lepine JP (1993) Diagnosis and epidemiology of social phobia. *Eur Neuropsychopharmacol*, 3:186-187.
- Lepine JP, Pelissolo A (1996) Comorbidity and social phobia: clinical and epidemiological issues. *Int Clin Psychopharmacol*, 11(Suppl 3):35-41.
- Magee WJ, Kessler RC (1996) Agorophobia, simple phobia and social phobia in the National Comorbidity. *Arch Gen Psychiatry*, 53:159-168.
- Mannuzza S, Schneier FR, Chapman TF ve ark. (1995) Generalized social phobia. *Arch Gen Psychiatry*, 52: 230-237.
- Marshall JR (1994) The diagnosis and treatment of social phobia and alcohol abuse. *Bull Menninger Clin*, 58(Suppl A):59-65.
- Montejo J, Liebowitz MR (1994) Social phobia: anxiety disorders comorbidity. *Bull Menninger Clin*, 58(Suppl A):21-41.
- Montgomery SA (1995) Pocket Reference to Social Phobia. Roche. Basel.
- Persson G, Nordlund CL (1985) Agoraphobics and social phobics: Differences in background factors, syndrome profiles and therapeutic response. *Acta Psychiatr Scand*, 71:148-159.
- Pollard CA, Henderson JG (1994) Four types of social phobia in a community sample. *J Nerv Ment Dis*, 176: 440-445.
- Reich J, Yates W (1988) Family history of Psychiatric disorders in social phobia. *Compr Psychiatry*, 29:72-75.
- Robins LN, Helzer JE, Croughan J (1981) NIMH Diagnostic Interview Schedule, It's history characteristics and validity. *Arch Gen Psychiatry*, 38:381-388.
- Sanderson WC, Dinardo PA, Rapee RM ve ark. (1990) Syndrome co-morbidity in patients diagnosed with a DSM-III revised anxiety disorder. *J Abnorm Psychol*, 99:308-312.
- Schneier FR, Johnson J, Horning CD ve ark. (1992) Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Arch Gen Psychiatry*, 49:282-288.
- Schuckit MA, Tipp JE, Bucholz KK ve ark. (1997) The life-time rates of three major mood disorders and four major anxiety disorders in alcoholics controls. *Addiction*, 92:1289-1304.
- Sevinçok L, Şahin M, Yüksel N (1998) Sosyal fobi ve çekingen kişilik bozukluğu: sosyal fobili bir grup hasta üzerinde kavramsal bir tartışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9:38-42.
- Solmaz D, Gökcalp PG, Babaoğlu AN (1999) Sosyal fobide klinik özellikler ve eşanı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10:207-214.
- Solyom L, Ledwidge B, Solyom C (1986) Delineating social phobia. *Br J Psychiatry*, 149:464-470.
- Stein MB, Tancer ME, Gelernter CS ve ark. (1990) Major depression in patients with social phobia. *Am J Psychiatry*, 147:637-639.
- Stravynski A, Lamoontage Y, Lavallee YJ (1986) Clinical phobias and avoidant personality disorder among alcoholics admitted to an alcoholism rehabilitation setting. *Can J Psychiatry*, 31: 717-719.
- Tükel R, Demir T, Kızıltan E ve ark. (1997) Sosyal fobide klinik özellikler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 4:103-112.
- Wan Ameringen M, Mancini C, Stayan G (1991) Relationship of social phobia with other psychiatric illness. *J Affect Disord*, 21:93-98.
- Weissman MM, Bland RC, Canino GJ ve ark. (1996) The cross-national epidemiology of social phobia: a preliminary report. *Int Clin Psychopharmacol*, 11(Suppl 3):9-14.
- Wittchen HU, Beloch E (1996) The impact of social phobia on quality of life. *Int Clin Psychopharmacol*, 11: 15-23.