

Sosyal Kaygı Bozukluğu ile Panik Bozukluğu Olgularının Demografik ve Bazı Klinik Özellikler Açısından Karşılaştırılması

Hatice GÜZ*, Nesrin DİLBAZ**

ÖZET

Bu çalışmada sosyal kaygı ve panik bozukluğu olan hastalar sosyodemografik ve bazı klinik özellikleri açısından karşılaştırıldı. Çalışma ölçütlerini karşılayan 72 sosyal kaygı, 51 panik bozukluğu hastası çalışmaya alındı. Tüm hastalara sosyodemografik bilgi formu, Hamilton Depresyon ölçeği (HDÖ), Hamilton Anksiyete ölçeği (HAÖ), Sheehan Yeti Kaybı Ölçeği, SCL-90-R Belirti Tarama Listesi, Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği (ADÖ) uygulandı. Örneklemimizde sosyal kaygının, panik bozukluğuna göre erkek, bekar, yüksek eğitim düzeyinde ve ergenlik çağında okul korkusu olanlarda daha fazla görüldüğü ve hastalık süresinin daha uzun olduğu saptandı ($p<0.05$). HDÖ ile HAÖ puanları ve Sheehan ev-aile ile ilgili alanlarda yeti kaybı panik bozukluğu olan hastalarda sosyal kaygı bozukluğu olanlara göre daha yüksek idi ($p<0.05$). SCL-90-R'de ise somatizasyon, obsesyon-kompulsiyon, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, paranoid düşünce, psikotizm ve toplam puanlarının panik bozukluğu grubunda sosyal kaygı bozukluğu olan gruba göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Bu bulgular ışığında, her ikisi de anksiyete bozukluğu olmasına karşın panik bozukluğun sosyal kaygı bozukluğuna göre daha şiddetli seyreden bir hastalık olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluğu, klinik belirtiler, sosyodemografik değişkenler.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2003;6:32-38

SUMMARY

Comparison of Demographic and Some Clinical Characteristics of Patients with Social Phobia and Panic Disorder

In this study, the socio-demographic and some clinical characteristics of patients with social phobia and panic disorder were compared. Seventy-two patients with social phobia and 51 patients with panic disorder were included in the study. Alongside a socio-demographic information questionnaire, all patients were given a Hamilton Rating Scale for Anxiety, Hamilton Depression Scale, Sheehan Disability scale, SCL-90 symptom checklist, Anxiety Sensitivity Index. In our sample, social phobia was more frequent in males, singles, and participants with higher education levels and adolescents with school phobia than the panic disorder, and also the period of illness was longer in patients with social phobia ($p<0.05$). The scores of Hamilton Depression Scale, Hamilton Rating Scale for Anxiety and function lose in the area of home and family of Sheehan Disability scale were higher in patients with panic disorder than the patients with social phobia ($p<0.05$). The somatization, obsession-compulsion, depression, anxiety, anger-hostility, paranoid ideation, psychoticism and total scores of SCL-90 were higher in the patients with panic disorder ($p<0.05$).

In the light of these findings, although both of the disorders are anxiety disorders, panic disorder is thought to be more severe than the social phobia.

Key Words: Social phobia, panic disorder, clinical characteristics, socio-demographic characteristics.

* Yrd. Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, SAMSUN

** Doç. Dr., Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ANKARA

GİRİŞ

Sosyal kaygı ve panik bozukluğu bazı belirtilerin çakışması nedeniyle zaman zaman ayırıcı tanı konusunda zorluk çekilen iki ayrı anksiyete bozukluğudur. DSM-IV'te sosyal kaygı bozukluğunun tanımı; utanç duyulabilecek toplumsal ya da bir eylemin gerçekleştirildiği durumlardan belirgin ve sürekli korku duyma, bu durumla karşılaştığı zaman anksiyete oluşması ve hatta bu tepkinin panik atağı biçimini alabileceği şeklinde tanımlanmıştır. Yani panik her iki hastalıkta da görülebilecek bir belirtidir. Ayrıca panik bozukluğu olan kişilerin, panik atak geçirdiği sırada toplumda görülebilecek korkusuyla toplumsal durumlardan kaçabilmeleri de bazı olguların tanısını daha güçleştirmektedir. Sosyal kaygı bozukluğunda, yineleyen beklenmedik panik atakları olmadan toplumsal durumlardan kaçınmanın ön planda olması ayırıcı tanıda üzerinde durulması gereken konulardan biridir. Sosyal kaygı bozukluğu olan kişilerin belirgin beklenti anksiyetesi olabilir, ancak tek başına olduklarında panik atak olmaması ayırıcı önemli noktalardan biridir (APA 1994).

Her iki hastalığın ortak ve farklı yönlerini inceleyen çalışmalarda başlangıç yaşı, cinsiyet dağılımı, kişilik özellikleri, klinik gidiş ve tedaviye verilen yanıt, aile öyküsü, uyku paterni, kafein ve laktat duyarlılığı, provokasyon testlerine alınan yanıt gibi alanlarda sosyal kaygı ve panik bozukluğu olan hastalarda farklılıklar olduğu saptanmıştır (Uhdde ve ark. 1991, Gelernter ve ark. 1992, Stein ve ark. 1989).

Bu araştırmada ise sosyal kaygı ve panik bozukluğu olan hastalarda demografik özellikler ve bazı klinik belirtiler açısından benzer ve farklı olan noktaların araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma grubuna Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne 2001-2002 tarihleri arasında ayaktan başvuran, DSM-IV tanı ölçütlerine göre sosyal kaygı ve panik bozukluğu tanısı konan hastalar alındı. Çalışmaya alınma kriterleri;

1. Gönüllü olma
2. 18-65 yaş arası olma
3. Okur yazar olma
4. Organik hastalığının olmaması (tiroid, parkinson vs)

5. Tedavi altında olmama (ilaç veya psikoterapi) olarak belirlendi.

Bu kriterleri karşılayan 72 sosyal kaygı, 51 panik bozukluğu hastası çalışmaya katıldı. Araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formunu (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, hastalık süresi (yakınmalarının ilk başladığı zaman), alkol kullanımı, ergenlik çağında okul korkusu, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü) takiben tüm hastalara depresif belirti şiddetini saptamak için Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ) (Hamilton 1967, Akdemir ve ark. 1996), anksiyete düzeylerini belirlemek için Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) (Hamilton 1959, Yazıcı ve ark. 1998) ve anksiyete duyarlılığı ölçeği (ADÖ) (Peterson ve Heilbronner 1987, Dilbaz ve Güz 2001) ile psikiyatri hastalarında ruhsal belirtilerin şiddeti ve dağılımını ölçen SCL-90-R belirti tarama listesi uygulandı (Derogatis 1983, Dağ 1991). Bunların dışında iş, sosyal yaşam ve etkinlikler, aile ve evle ilgili sorumluklar alanlarındaki yeti yitimini ölçen Sheehan yeti kaybı ölçeği verildi (Sheehan 1984).

Veriler ki-kare (2x2 için Fisher'in tam olasılık testi) ile ve t-testi uygulanarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların 72'si sosyal kaygı bozukluğu (47'si yaygın, 25'i özgül tip), 51'i (36'sı agorafobi, 15'i agorafobi olmaksızın) panik bozukluğu tanısı almışlardı.

Sosyal kaygı bozukluğu grubunun yaş ortalaması 26.5 ± 7.2 yıl, panik bozukluğu grubunun 27.8 ± 7.3 yıl olduğu saptandı. Yaş ortalaması açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı görüldü ($p=0.3$). Hastalık süresinde ise sosyal kaygı bozukluğu olan hastalarda ortalama hastalık süresi 6.4 ± 5.5 yıl, panik bozukluğu grubunda 3.2 ± 2.0 yıl idi. Sosyal kaygı bozukluğu hastalarının hastalık süresi panik bozukluğu olan hastalara göre anlamlı derecede daha uzun olduğu görüldü ($p=0.0001$).

Her iki grupta sosyodemografik özellikler incelendiğinde cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum açısından gruplar arasında farklılık olduğu saptandı. Sosyal kaygı bozukluğu grubunda erkek oranı ($n=47$, %65) panik bozukluğu grubuna ($n=9$, %17.6) göre daha fazla idi ($p=.0001$). Eğitim düzeyi sosyal kaygısı olan hastalarda panik bozukluğu olan hastalara göre daha yüksekti ($p=.0001$). Bekar olan hasta yüzdesi de ($n=46$, %64) yine sosyal kaygı bozukluğu olan hasta-

Tablo 1. Sosyal kaygı ve panik bozukluğu gruplarında sosyodemografik değişkenler

	Sosyal Kaygı Bozukluğu	Panik Bozukluğu	p
Cinsiyet			.0001*
Kadın	25(%35)	42(%82.3)	
Erkek	47(%65)	9(%17.6)	
Eğitim			.0001*
Okur-yazar	-	3(6)	
İlkokul	1(%1.3)	12(23.5)	
Ortaokul	4(%5.5)	9(%17.6)	
Lise	13(%18)	18(%35)	
Üniversite	55(%76)	9(%17.6)	
Medeni durum			.005*
Evli	25(%34.7)	30(%58.8)	
Bekar	46(%64)	18(%35.2)	
Dul	1(%1.3)	3(%5.8)	
Alkol kullanımı			.07
Var	5(%7)	-	
Yok	67(%93)	51(%100)	
Okul korkusu			.03*
var	14(%19.4)	3(%5.8)	
yok	58(%80.5)	48(%94.1)	
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü			.07
var	11(%15.2)	15(%29.4)	
yok	61(%84.7)	36(%70.5)	

*istatistiksel olarak anlamlı.

larda, panik bozukluğu (n=18, %35.2) olan gruba göre daha fazla idi (p=.005). Alkol kullanımı ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü açısından gruplar arasında farklılık yok iken, okul korkusunun sosyal kaygı grubunda (n=14, %19.4), panik bozukluğu olan hastalara göre (n=3, %5.8) daha sık olduğu belirlendi (p=.03) (Tablo 1'de gösterilmiştir).

Klinik belirtiler incelendiğinde ise; panik bozukluğu olan grupta, HDÖ, HAÖ puanı, aile ve evle ilgili yetilerde bozukluk, ADÖ'de "bir iş üzerinde zihnimi toplayamadığım anlarda aklımı kaçırabileceğim konusunda endişelenirim, bulantı hissetmek beni korkutur, kalbimin hızlı çarptığını hissettiğimde kalp krizi geçirdiğim konusunda endişelenirim, midem kötü olduğunda ciddi bir hastalığım olabileceği konusunda endişelenirim, sinirli olduğum zamanlarda akıl hastası olabileceğim konusunda endişelenirim" maddelerinin puanları sosyal kaygı grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Sosyal kaygı bozukluğu hastalarında ise, ADÖ'de "titrediğimi hissetmek beni korkutur, duygularımı kontrol altında tutmak benim için önemlidir, titremem diğer insanların

dikkatini çeker" maddelerinin puanları panik bozukluğu grubuna göre daha yüksek idi (Tablo 2'de gösterilmiştir).

SCL-90-R ölçeğine bakıldığında; panik bozukluğu olan grupta somatizasyon, obsesyon-kompulsiyon, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, paranoid düşünce, psikotizm ve toplam puanın sosyal kaygı bozukluğu hastalarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (p<.05) (Tablo 3'de gösterilmiştir).

TARTIŞMA

Sosyal kaygı ve panik bozukluğunu karşılaştıran çalışmalar, sosyal kaygı bozukluğunun başlangıç yaşı, cinsiyet oranı, klinik gidiş ve tedavi yanıtı gibi bazı alanlarda farklı özellikler gösterdiğini bildirmişlerdir (Munjack ve ark. 1987, Tükel 1989, Stein ve ark. 1989).

Sosyal kaygı bozukluğu ile ilgili epidemiyolojik araştırmaların çoğunda hastalığın kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Bazı araştırmacılar ise klinik araştırmalarda sosyal kaygı bozukluğunun,

Tablo 2. Sosyal kaygı ve panik bozukluğu grubunda depresyon, anksiyete ve yeti yitimi

	Sosyal Kaygı Bozukluğu (n=72)	Panik Bozukluğu (n=51)	t
HDÖ	7.8±4.9	17±10	-6.5*
HAÖ	17.2±8.8	27.7±13.4	-5.2*
SYKÖ			
İş	6.7±2.5	6.7±3.4	-.02
Sosyal yaşam	7.4± 2.2	7.3±2.8	.2
Aile	5.5±3.1	7±4.1	-2.2*

*p<0.05

Tablo 3. Sosyal kaygı ve panik bozukluğunda anksiyete duyarlılığı

ADG	Sosyal Kaygı Bozukluğu		Panik Bozukluğu		t
	Ortalama	sd	ortalama	sd	
Sinirli görünmemek benim için önemlidir	2.5	1.3	2.2	1.6	1.1
Bir iş üzerinde zihnimi toplayamadığım anlarda aklımı kayırabileceğim konusunda endişelenirim	.9	1.2	2.1	1.8	-4.3*
Titrediğimi hissetmek beni korkutur	2.6	1.5	1.8	1.7	2.7*
Bayılacakmış gibi hissetmek beni korkutur	2	1.6	2.3	1.4	-1.1
Duyularımı kontrol altında tutmak benim için önemlidir	3.3	.8	2.4	1.7	4*
Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur	2.6	1.4	2.8	1.5	-.8
Midemin guruldaması beni utandırır	2	1.5	1.8	1.4	.7
Bulantı hissetmek beni korkutur	.9	1.3	2.1	1.5	-4.4*
Kalbimin hızlı çarptığını hissettiğimde kalp krizi geçirdiğim konusunda endişelenirim	.6	1.2	1.2	1.5	-2.6*
Nefesimin daralması beni korkutur	2	1.6	2.1	1.6	-.2
Midem kötü olduğunda ciddi bir hastalığım olabileceği konusunda endişelenirim	.8	1.1	1.8	1.6	-3.9*
Zihnimi bir noktada toplayamama beni korkutur	2	1	1.7	1.6	1.5
Titremem diğer insanların dikkatini çeker	2.5	1.5	1.5	1.5	3.3*
Olağan olmayan beden duyuları beni korkutur	2.3	1.2	2	1.2	1.2
Sinirli olduğum zamanlarda akıl hastası olabileceğim konusunda endişelenirim	.8	1.2	2.1	1.8	-4.7*
Sinirli olmak beni korkutur	2	1.6	2.1	1.5	-.5
Toplam puan	30.3	12	32.5	16.3	-.8

*p<0.05

erkeklerde daha sık görüldüğünü veya tedavi için erkeklerin başvurusunun daha sık olduğunu saptamışlardır (Turk ve ark. 1998, Schneier ve ark. 1992, Yonkers ve ark. 2001). Panik bozukluğunda yapılan araştırmalarda ise, kadınlarda daha fazla görülen bir hastalık olduğu bildirilmiştir (Uhde ve ark. 1991, Stein ve ark. 1989, Scott ve ark. 2000). Bizim araştırmamızda ki örnekleme ise sosyal kaygı bozukluğu

erkeklerde, panik bozukluğu kadınlarda daha sık görülmüş ve sosyal kaygı bozukluğunun erkeklerde daha sık görülmesinden kaynaklanan gruplar arası farklılık olduğu saptanmıştır. Bu sonuç ile sosyal kaygı bozukluğunun kadınlarda daha az görülen bir hastalık olduğu söylenemez. Bu sonucumuzun olası nedenleri, toplumumuzda çoğu kadının iş yaşamının olmaması, sosyal alanlarının kısıtlı olması, çekingen-

Tablo 4. Sosyal kaygı ve panik bozukluğunda SCL-90-R

SCL-90-R	Sosyal Kaygı Bozukluğu		Panik Bozukluğu		t
	Ortalama	sd	Ortalama	sd	
Somatizasyon	.9	.6	1.4	1	-3.5*
Obsesyon-kompulsiyon	2	.9	2.3	.9	-2.2*
Kişilerarası duyarlılık	2	.8	2.1	.9	-.5
Depresyon	1.8	.8	2.3	1.1	-2.6*
Anksiyete	1.5	.8	2	1	-2.9*
Öfke-düşmanlık	1.1	.8	1.9	1	-4.6*
Fobik anksiyete	1.2	.8	1.2	.6	.1
Paranoid düşünce	1.2	.8	1.6	.9	-2.3*
Psikotizm	1	.7	1.4	1.2	-2.4*
Genel belirti düzeyi	1.3	.6	1.7	.8	-3.1*

*p<0.05

liğin kabul gören bir davranış olması gibi nedenlerden dolayı kadınların tedavi için başvurusunun erkeklere göre daha az olmasından kaynaklanan bir farklılık olabileceğini düşünüyoruz.

Sosyal kaygı bozukluğunun bekarlarda daha sık görüldüğü belirlenmiştir (Schneier ve ark. 1992, Amies ve ark. 1983, Akdemir ve Cinemre 1996). Bunun nedeni de toplumsal ilişkilerden, özellikle karşı cinsle konuşmada duyulan rahatsızlıktan ötürü olabileceği bildirilmiştir. Bu araştırmada da panik bozukluğu grubuna göre sosyal kaygı hastalarında bekarların yüzdesinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Yaş ortalaması açısından farklılık saptanmayan çalışmamızda, sosyal kaygı bozukluğunda bekar hastaların daha fazla olma nedeni diğer yazarların da belirttiği gibi bu hastaların karşı cinsle yaşadığı sorunlara bağlı olabilir.

Eğitim düzeyi ve sosyal kaygı bozukluğu konusunda yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçlar vardır. Eğitim düzeyi yüksek kişilerde sosyal kaygı bozukluğunun daha sık görüldüğünü bildiren yayınlar çoğunlukta olmakla birlikte düşük eğitim seviyesinde görüldüğünü bildiren yayınlara da rastlanmaktadır (Turk ve ark. 1998, Pollard ve Henderson 1988). Panik bozukluğu ve sosyal kaygı bozukluğu hastalarını karşılaştıran çalışmalarda eğitim seviyesinin sosyal kaygı bozukluğunda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Schneier ve ark. 1992, Lepine ve Lellouch 1995, Tükel ve ark. 1998). Bizim araştırmamızda da sosyal kaygı bozukluğu hastalarının eğitim düzeyi panik bozukluğu hastalarına göre yüksek bulunmuştur. Bu sonuç yüksek eğitilmiş sosyal kaygı olgularının

düşük eğitilmiş olgulara göre daha çok tedavi arayışında olduklarından kaynaklanıyor olabilir.

Yapılan yayınlarda sosyal kaygı bozukluğunun, panik bozukluğuna göre daha erken yaşlarda başladığı, buna bağlı olarak hastalık süresinin daha uzun olabileceği belirtilmiştir (Amies ve ark. 1983, Davidson ve ark. 1993). Bizim çalışmamızda da sosyal kaygı bozukluğu hastalarının hastalık süreleri panik bozukluğu grubundan daha uzun olduğu görülmüştür. Sosyal kaygı bozukluğunun ergenlik çağında başlayan bir hastalık olması bu verimizin nedeni olabilir.

Sosyal kaygı ve panik bozukluğunda klinik belirti şiddetini inceleyen araştırmalarda panik bozukluğunda depresyon ve anksiyete şiddetinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Kennedy ve ark. 2001, Scott ve ark. 2000). Bizim araştırmamızda da literatür bilgileri ile uyumlu olarak HAÖ ve HDÖ puanlarının panik bozukluğu grubunda sosyal kaygı bozukluğu grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. SCL-90-R kullanılarak yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda ise somatizasyon ve anksiyete puanlarının panik bozukluğu grubunda daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmamızda da kişiler arası duyarlılık ve fobik anksiyete dışındaki tüm maddelerde anlamlı farklılık bulunmuş ve panik bozukluğu grubunun puanlarının sosyal kaygı bozukluğu grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

ADG'de ise çoğu madde panik bozukluğu grubunda yüksek iken, "titremeyi hissetmek korkutur, duyguları kontrol altında tutmak önemlidir, titremenin diğer insanların dikkatini çekmesi" maddelerinin sosyal kaygı bozukluğu grubunda yüksek olduğu saptan-

mıştır. Görüldüğü gibi dışarıdan hissedilebilecek belirtilerde sosyal kaygı bozukluğu olan hastalar daha duyarlıdır.

Yeti yitimi psikiyatrik hastalarda sıktır (Sheehan ve ark. 1996). Sosyal kaygı bozukluğu hastalarında toplumda duyulan anksiyeteye bağlı olarak en çok yeti yitimi iş ve sosyal yaşantıda olmaktadır (Gelemtir ve ark. 1992, Tükel ve ark. 1998, Simon ve ark. 2002). Bizim çalışmamızda panik bozukluğu ve sosyal kaygı bozukluğu hastalarının iş ve sosyal yaşantı alanlarındaki yeti yitiminin farklı olmadığı fakat aile yaşantısındaki yeti kaybından panik bozukluğu hastalarının daha fazla yakındıkları saptanmıştır.

Sonuç olarak örnekleminizde sosyal kaygı bozuk-

luğunun panik bozukluğuna göre, eğitim düzeyi yüksek, bekar ve erkeklerde daha sık görüldüğü saptanmıştır. Panik bozukluğunda duyulan anksiyete, depresyon düzeyi, aile ile ilgili alanlarda yeti yitimi sosyal kaygı bozukluğu hastalarına göre daha fazladır. Yine anksiyete duyarlılığı panik bozukluğu olan hastalarda daha fazla olmakla birlikte sosyal kaygı bozukluğu hastalarının daha çok titreme ve duyguları kontrol etmek, denetimi kaybetme korkusunun daha ön planda olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre, her ikisi de anksiyete bozukluğu olmasına karşın panik bozukluğunun sosyal kaygı bozukluğuna göre daha şiddetli seyreden bir hastalık olduğu söylenebilir kanısındayız.

KAYNAKLAR

- Akdemir A, Cinemre B (1996) Sosyal fobi: epidemioloji, eşlik eden hastalıklar, klinik gidiş, prognoz. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4:11-17.
- Akdemir A, Örsel S, Dağ İ ve ark. (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4:251-259.
- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. IV. Baskı (DSM-IV), Washington DC, American Psychiatric Association.
- Amies PL, Gelder MG, Shaw PM ve ark. (1983) Social phobia: a comparative clinical study. *Br J Psychiatry*, 142:174-179.
- Dağ İ (1991) Belirti tarama listesinin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2:5-12.
- Davidson JRT, Huges DL, George LK (1993) Epidemiology of social phobia: findings from the Duke Epidemiological Catchment Area Study. *Psychol Med*, 23:709-718.
- Derogatis LR (1983) Symptom Checklist 90-R: Administration, scoring, and procedures manual. Baltimore. Clinical Psychometric Research.
- Dilbaz N, Güz H (2001) Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği. *Ulusal Psikiyatri Kongresi*, İstanbul.
- Gelernter CS, Stein MB, Tancer ME ve ark. (1992) An examination of syndromal validity and diagnostic subtypes in social phobia and panic disorder. *J Clin Psychiatry*, 53:23-27.
- Hamilton M (1959) The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*, 32:50-55.
- Hamilton M (1967) Development of rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol*, 6:278-296.
- Kennedy BL, Morris RL, Pedley LL ve ark. (2001) The ability of the Symptom Checklist SCL-90 to differentiate various anxiety and depressive disorders. *Psychiatr Q*, 72:277-288.
- Lepine JP, Lellouch J (1995) Classification and epidemiology of social phobia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 244:290-296.
- Munjack DJ, Brown RA, McDowel DE ve ark. (1987) Comparison of social anxiety in patients with social phobia and panic disorder. *J Nerv Ment Dis*, 175:49-51.
- Peterson RA, Heilbronner RL (1987) The Anxiety Sensitivity Index: Construct validity and factor analytic structure. *J Anxiety Disord*, 1:123-131.
- Pollard CA, Henderson JG (1988) Four types of social phobia in a community sample. *J Nerv Ment Dis*, 176:440-445.
- Schneier FR, Johnson J, Hornig CD ve ark. (1992) Social phobia: comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Arch Gen Psychiatry*, 49:282-288.
- Scott EL, Heimberg RG, Jack MS (2000) Anxiety sensitivity in social phobia: comparison between social phobics with and without panic attacks. *Depress Anxiety*, 12:189-192.
- Sheehan D (1984) The anxiety Disease. New York.
- Sheehan DV, Harnett-Sheehan K, Raj BA (1996) The measurement of disability. *Int Clin Psychopharmacol*, (Suppl 11) 3:89-95.
- Simon NM, Otto MW, Korbly NB ve ark. (2002) Quality of life in social anxiety disorder compared with panic disorder and the general population. *Psychiatr Serv*, 53:714-718.
- Stein MB, Shea CA, Uhde TW ve ark. (1989) Social phobic symptoms in patients with panic disorder: practical and theoretical implications. *Am J Psychiatry*, 146:235-238.
- Turk CL, Heimberg RG, Orsillo SM ve ark. (1998) An investigation of gender differences in social phobia. *J Anxiety Disord*, 12:209-223.
- Tükel R, Kızıltan E, Demir T ve ark. (1998) Sosyal fobi ve Panik Bozukluğu: Bir Karşılaştırma Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9:92-98.
- Uhde TW, Tancer ME, Black B ve ark. (1991) Phenomenology

and neurology of social phobia: comprason with panic disorder. J Clin Psychiatry, 52(Suppl 11):31-40.

Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N ve ark. (1998) Hamilton anksiyete değerlendirme ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 9:114-117.

Yonkers KA, Dyck IR, Keller MB (2001) An eight-year longitudinal comparison of clinical course and characteristics of social phobia among men and women. Psychiatr Serv, 52:637-643.