

Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Öfke İfadesinin Beden İmgesi ve Yeme Tutumu ile İlişkisi



Dr. Ayşegül KARTAL YAĞIZ¹, Dr. Nesim KUĞU², Dr. Murat SEMİZ³, Dr. Önder KAVAKÇI⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) yaygınlığı ile bu bozukluğu olan bireylerde, öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı ile beden imgesi ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Bu çalışmaya Cumhuriyet Üniversitesi'nde eğitim gören 1000 öğrenci katıldı. Öğrencilere ilk aşamada Liebowitz Sosyal Anksiyete ölçeği (LSAÖ) ve sosyodemografik veri formu uygulandı. LSAÖ'den 30 ve üzeri puan alanlar ikinci görüşmeye çağırıldı. Öğrencilerle psikiyatrik görüşme yapıldı. Son aşamada, SAB tanısı alan (n=87) ve kontrol grubu (n=87) olarak seçilen öğrencilere Yeme Tutum Testi (YTT), Çok Yönlü Beden Self İlişkisi Ölçeği (ÇBSÖ) ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) uygulandı.

Bulgular: Araştırmaya katılanlarda SAB'nin nokta yaygınlığı %9.4 olarak saptandı. Sürekli öfke, öfke içte, öfke dışı puanlarının SAB grubunda, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, öfke kontrolü ve ÇBSÖ puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı. SAB olan öğrencilerde, öfke içte puanları artıkça, ÇBSÖ puanlarının azaldığı, YTT puanlarının ise arttığı görüldü.

Sonuç: SAB, üniversite öğrencilerinde sık görülen bir bozukluktur. Çalışmamız, SAB'de bastırılmış öfkenin beden imgesi ve yeme tutumunu olumsuz etkileyebileceğini göstermiştir. SAB tedavisinde, uygun öfke ifade biçimi geliştirilmesine yönelik yaklaşımlara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Sosyal fobi, Öfke, Beden imgesi, Yeme tutumu

SUMMARY

The Relationship Between Anger Expression, Body Image and Eating Attitudes in Social Anxiety Disorder

Objective: The aim of the present study was to investigate both the prevalence of social anxiety disorder (SAD) and its association of trait anger and anger expression, eating attitudes and body perceptions in university students having the said disorder.

Method: One thousand students from Cumhuriyet University were included in the study. During the initial stage, Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) and socio-demographic data form were administered to the students. Those obtaining 30 points or more in LSAS were called for a psychiatric interview. The students diagnosed with social anxiety disorder (n=87) and the control group (n=87) were administered Eating Attitude Test (EAT), Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) and The State Trait Anger Scale (STAXI).

Results: The point prevalence of social anxiety disorder was found to be 9.4% in those attending the study. Trait anger, anger-in and anger-out scores were statistically significantly higher; anger control and multidimensional body-self relations scale points were statistically lower at the SAB group when compared to the control group. The MBSRQ scores correlated negatively, while the EAT scores correlated positively, with anger-in scores in students with SAD.

Conclusion: SAD is a common disorder in university students. Our study, showed that repressed anger could adversely affect body image and eating behaviors in SAD. In students having social anxiety disorder, approaches aiming at appropriate anger expression and positive body perception may yield positive results to treatment in students with SAD.

Keywords: Social phobia, anger, body image, eating behavior

Geliş Tarihi: 30.03.2015 - **Kabul Tarihi:** 23.07.2015

¹Uzm., ²Prof., ⁴Doç., Psikiyatri AD., Cumhuriyet Üniv. Tıp Fak., Sivas. ³Uzm., Psikiyatri Kl., Gülhane Askeri Tıp Fak., Ankara.

Dr. Murat Semiz, e-posta: drmuratsemiz@hotmail.com

GİRİŞ

Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB), kişinin toplumsal ortamlarda mahcup ya da rezil olacağı, başkaları tarafından yargılabileceği kaygısını taşıdığı, bu konuda belirgin olarak sürekli korku yaşadığı ve bu ortamlardan olabildiğince kaçındığı bir anksiyete bozukluğudur (Dilbaz 2007).

Sosyal anksiyete bozukluğu, son yıllarda araştırmacı ve klinisyenlerin giderek daha fazla ilgisini çeken bir psikiyatrik bozukluktur. Sosyal anksiyete bozukluğu hakkındaki bilgiler arttıkça, bu bozukluğun sanıldığından çok daha sık görüldüğü ve bu kişilerin yaşamlarında ciddi güçlükler yol açtığı anlaşılmaktadır (Last ve ark. 1992). Amerika Birleşik Devletleri'nde, 2005 yılında sonuçları yayınlanan ulusal eş tanı araştırmasına göre SAB'nin yaşam boyu yaygınlığı %12.1 olarak saptanmıştır (Kessler ve ark. 2005). Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda ise SAB'nin yaşam boyu yaygınlığı %9 ile %22 arasında tespit edilmiştir (İzgiç ve ark. 2004, Dilbaz 2002). Özellikle yaygın tip SAB'nin gençlik ve erken erişkinlik yaşlarında başlaması nedeniyle bu kişiler sosyal ve mesleki yaşamlarında, toplumsal destek sistemlerinin gelişmemesi, okuldan atılma, işsiz kalma, iş görüşmesi yapamama gibi sorunlar yaşayabilirler (Dilbaz ve Güz 2006).

Günlük hayattaki sosyal ve ekonomik kayıplarına rağmen SAB olan kişilerin, diğer anksiyete bozukluğu olanlara göre daha az yardım arama davranışı gösterdikleri bulunmuştur (Davidson ve ark. 1993). Klinik gözlemlerde kişilerin doktora genellikle SAB belirtileri nedeniyle değil, eşlik eden bozuklukların belirtileri nedeniyle başvurdukları gözlenmektedir (Dilbaz, Güz 2006). Bu bireylerde, depresif bozukluklar, diğer anksiyete bozuklukları ve madde kötüye kullanımı birlikteliği sık görülür. Eş tanı varlığı SAB'nin şiddetini artırabilir, tedaviye yanıtı azaltabilir, alkol ya da diğer psikoaktif madde kullanımı ile kişiye zarar veren "başa çıkma yolları" ortaya çıkarabilir (Brook, Schmidt 2008, Turan ve ark. 2000).

Sosyal anksiyete bozukluğu olan kişiler, eleştirilmeye, olumsuz değerlendirilmeye ya da karşı çıkılmaya aşırı duyarlıdır; kendilerini doğru şekilde ortaya koymakta güçlük çekerler ve aşşğılık duyguları içindedirler (Dilbaz 2007). Sosyal anksiyete bozukluğunda öfkenin ele alındığı çalışmada, bu kişilerle sağlıklı kişiler arasında öfkenin dışı vurumu bakımından fark olmamasına karşın; SAB olgularının öfke düzeyinin yüksek olduğu, öfkeyi içe atma ya da kendine çevirme eğilimlerinin daha fazla olduğu, daha çok öz eleştiri yaptıkları ve daha fazla suçluluk duygusu yaşadıkları gösterilmiştir (Dadds ve ark. 1993). Aynı zamanda SAB olgularında sözel agresyonun daha az olduğu bulunmuştur (Mostowitch ve ark. 2008).

Beden imgesi, bireyin bedeniyle ilgili algılamalarını, tutumlarını, düşüncelerini, inançlarını, duygularını ve davranışlarını kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Kendi bedenimizin zihnimizde biçimlendirdiğimiz resmi şeklinde de tanımlanabilir

(Cash 2004, Cohen 1991). Olumsuz beden algısına sahip olan kişilerin bedensel görünüşleri nedeniyle yeni insanlarla tanışmaktan ve sosyal ortamlara girmekten kaçındıkları, kendilerini göstermek istemedikleri, çoğunlukla evden çıkmayı arzu etmedikleri bilinmektedir. Bu kaçınmalar beden dismorfik bozukluğunda ve SAB'de yoğun olarak görülmektedir (Doğan ve ark. 2011). Ergenlerde anormal yeme tutumu ve davranışları, yüksek kaygı düzeyi ve düşük benlik saygısı ile ilişkilidir (Fisher ve ark. 1991). Anksiyete bozuklukları (AB) ve yeme bozuklukları yüksek oranda birliktelik gösterirler. Anksiyete bozukluğu olan kadınların alındığı bir eş tanı çalışmasında, 15 kadının %20'sinde YB olduğu bulunmuştur (Becker ve ark. 2004).

Yazında, SAB'de öfke ifadesinin beden imgesi ve yeme tutumu ile ilişkisini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Fakat çalışmamızın hipotezleri ile kısmi düzeyde örtüşen önceki çalışmalara bakıldığında SAB'de öfke ile beden imgesi ve yeme tutumu arasında ilişki olabileceği düşünülmüştür (Abdollahi ve Talib 2015, Lewinson ve ark. 2013, Caccavale ve ark. 2012). Önceki çalışmalarda, SAB grubu klinikte tedavi alan hastalardan oluşturulmuştur. Çalışmamızda ise; SAB grubunun, epidemiyolojik bir araştırma sonucunda genel toplum örnekleminde alınmış olması yazına katkı açısından önemlidir. Öfke ifadesi ve ilişkili etkenler ile ilgili elde edilecek sonuçlar SAB'deki psikoterapi tedavilerine katkı sağlayabilir. Üniversite öğrencilerinde SAB yaygınlığının belirlenmesi, SAB olan kişilerde öfke düzeyi ve ifade biçimlerinin değerlendirilmesi, öfke ifadesi ile beden imgesi ve yeme tutumu arasındaki ilişkisinin incelenmesi hedeflendi. Bu amaçla aşağıdaki hipotezler oluşturuldu;

- 1- Sosyal anksiyete bozukluğu genel topluma göre üniversite öğrencilerinde daha sık görülen bir bozukluktur.
- 2- Sosyal anksiyete bozukluğunda öfke ve öfke içe atma düzeyi yüksektir.
- 3- Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerde öfke içe atımının artması beden imgesi ve yeme tutumunu olumsuz etkilemektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Örneklem

Araştırma kesitsel-analitik bir araştırmadır. Çalışma öncesinde Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na başvuruldu. Onay alındıktan sonra çalışmaya başlandı. (Karar No:2013-05/35). Araştırmanın evrenini, 2012-2013 eğitim-öğretim yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Merkez Kampüsü'nde öğrenim görmekte olan 31910 lisans öğrencisi oluşturdu. Güven Aralığı %95, standart sapma=0.025, SAB yaygınlığı %10 alınarak minimum örneklem büyüklüğü 930 birey olarak belirlendi.

TABLO 1. Çalışmaya Dahil Edilen Fakülte ve Yüksekokullara Ait Öğrenci Sayıları.

Fakülte	Öğrenci sayısı	Örnekleme alınan öğrenci sayısı
Diş Hekimliği Fakültesi	329	10
Edebiyat Fakültesi	4598	144
Eğitim Fakültesi	4190	131
Fen Fakültesi	1278	40
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	4076	128
İlahiyat Fakültesi	1412	44
İletişim Fakültesi	483	15
Mühendislik Fakültesi	5497	172
Sağlık Bilimleri Fakültesi	950	32
Tıp Fakültesi	1089	51
Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	422	13
Cumhuriyet Meslek Yüksekokulu	2561	80
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	1702	53
Sivas Meslek Yüksekokulu	2766	87
Toplam	31910	1000

Örneklemin oluşturulma yöntemi

Cumhuriyet Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'ndan 2012-2013 döneminde eğitim gören lisans öğrencilerinin listesi alınarak her bir fakülte ve yüksekokuldan çalışmaya alınacak öğrenci sayısı (fakülte'deki öğrenci sayısı/N x n) belirlendi. Öğrenci sayısı, 10 ve 10'un altında olan fakültelerden ve yüksekokullardan çalışmayı etkilemeyeceği için öğrenci alınmadı. Alınacak öğrenci sayısı belirlendikten sonra birden fazla sayıda bölümü olan fakültelerdeki çalışmaya alınacak bölümlerin belirlenmesinde sistematik örnekleme yöntemi kullanıldı. Seçilen bölümlerin her biri, bir küme kabul edildi. Heterojeniteyi sağlamak amacıyla çalışmaya alınacak öğrenciler belirlenen bölümlerin değişik sınıflarından alındı. Fakülte ve yüksekokullardaki toplam öğrenci sayısı ve çalışmaya alınan öğrenci sayıları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Uygulama

Bu çalışma beş aşamada gerçekleştirildi. İlk aşamada, araştırma ekibini, psikiyatri bölümünde eğitim gören, psikopatoloji konusunda deneyimli bir araştırma görevlisi ve psikiyatri stajı almakta olan beş intern doktor oluşturdu. Araştırma ekibi tarafından, 12 saat süresince intern doktorlara SAB, psikopatoloji, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ), çalışmanın hipotezleri, bu ölçeğin uygulanması sırasında çıkabilecek idari veya etik sorunlar hakkında eğitim verildi. Eğitim verilen intern doktorlar ile ortaya çıkabilecek olası sorunları saptamak

için iki saat süresince 20 tıp fakültesi öğrencisi üzerinde pilot çalışma yapıldı ve yöntem gözden geçirildi. Araştırmaya alınan bütün bölüm ve sınıflara gidilerek öğrencilere çalışmanın içeriği ve nasıl yapılacağı hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılan kişilere, çalışma sırasında veya sonrasında herhangi bir risk altında olmayacakları, zarar görmeyecekleri, araştırmaya katılmayı reddetme ve araştırma başladıktan sonra devam etmek istememe hakkına sahip oldukları ifade edildi. İkinci aşamada çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere araştırma görevlisine beş intern doktor tarafından yüz yüze LSAÖ ve sosyodemografik veri formu uygulandı. Araştırmanın ilk iki aşaması bir ay içinde tamamlandı. Üçüncü aşamada doldurulan formların değerlendirilmesi neticesinde, LSAÖ'den 30 ve üzeri puan alan 328 öğrenci telefonla aranarak ikinci görüşmeye davet edildi. Yetmiş dokuz öğrenci telefona cevap vermeme, ayarlanan görüşmelere gelmeme, başka üniversiteye yatay geçiş yapmış olma, görüşmeye gelmek istememe gibi sebeplerden dolayı ikinci görüşmeye katılmadı. Bu nedenle, çalışmanın dördüncü aşamasına 249 öğrenci ile devam edildi. Bu aşamada, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskısındaki (DSM-IV-TR) tanı ölçütlerine göre klinik görüşme yapılarak öğrencilerdeki SAB tanısı araştırıldı (APA, 2000). Sosyal anksiyete bozukluğu tanısı alanlardan, dört ve daha fazla sosyal alanda korku yaşayanlar yaygın tip SAB; üç ve daha az sosyal alanda korku yaşayanlar ise özgül tip SAB olarak tanımlandı. SAB tanısında DSM-IV TR (2001) tanı sistemi bilişsel belirtilere ağırlık verirken ICD-10 (1992) anksiyete belirtilerine ön plana almaktadır.

Kontrol grubu oluşturmak amacıyla LSAÖ'den 30 ve altı puan alan sağlam olarak değerlendirilen 672 öğrenci, vaka grubu özellikleri dikkate alınarak fakülte ve cinsiyete göre tabakalandı. Basit rastgele örnekleme metoduyla 130 öğrenci kontrol grubu için belirlendi. Telefon ile aranarak psikiyatri kliniğine davet edildi. Öğrencilerle yapılan psikiyatrik görüşmede, şimdi veya geçmişte psikiyatrik bozukluk öyküsü ya da bilinen tıbbi bir hastalığı olan 14 öğrenci çalışma dışı bırakıldı. Kontrol grubu için hedeflediğimiz 87 öğrenciye ulaşınca görüşmeler sonlandırıldı.

Beşinci aşamada sosyal anksiyete bozukluğu ve kontrol grubunu oluşturan öğrencilere "Yeme Tutum Testi", "Çok Yönlü Beden Self İlişkisi Ölçeği" ve "Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği" doldurtuldu.

Veri Toplama Araçları

1) *Sosyodemografik Veri Formu*: Araştırmaya katılan öğrencilerin, sosyodemografik özelliklerini saptamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış bir ankettir. Bu anket, katılımcının cinsiyetini, yaşını, öğrenim düzeyini, doğum yerini, anne/baba eğitim düzeyini, ailenin yaşadığı yeri, ebeveyn kaybı olup olmadığını, birlikte yaşadığı kişileri, şu an kiminle yaşadığını, sosyoekonomik gelir düzeyini, intihar girişimi öyküsü,

ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ve alkol kullanımı öyküsü gibi değişkenlerini araştırmak amacıyla hazırlanmıştır.

2) *Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ)*: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, SAB olan bireylerin, korku ve/ya da kaçınma davranışı gösterdikleri sosyal ilişki ve performans durumlarını değerlendirilmek üzere geliştirilmiştir. Klinisyen tarafından uygulanan ölçek 11'i sosyal ilişki ve 13'ü performans ile ilişkili olmak üzere toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Puanlama 0-3 arasında yapılan bir derecelendirmeye göre yapılır (Heimberg ve ark. 1999). Ülkemizde geçerlik güvenilirlik çalışması Dilbaz ve Güz (2001) tarafından yapılmış, iç tutarlılığı (Cronbachalpha) 0.96, değerlendiriciler arası bağıntı katsayısı (r) ise 0.83 olarak saptanmıştır. Bu ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır, ancak yapılan çalışmalarda 30 ve üzeri puanın, SAB için güçlü yordayıcı olduğu saptanmıştır (Menin ve ark. 2002, Iancu ve ark. 2006).

3) *Yeme Tutum Testi (YTT)*: Yeme bozukluğu olan hastaları değerlendirmek amacıyla 1979'da Garner ve arkadaşları (1982) tarafından geliştirilmiş öz bildirime dayalı bir ölçektir. Türkiye'de ölçeğin güvenilirlik-geçerlilik çalışması ise Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Test 40 sorudan oluşmaktadır. Cevaplar, "daima" ve "hiçbir zaman" arasında değişen altı basamaklı Likert formunda değerlendirilmektedir. Kesme değeri, YTT için 30 puandır. Otuz puan ve üzerinde alan kişiler, YB bulunma riski yüksek kişiler olarak değerlendirilmektedir (Garner ve ark. 1982).

4) *Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)*: Spielberger ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen bu ölçek, öfke duygusu ve ifadesini ölçen bireyin kendi bildirimine dayalı bir ölçektir. Sürekli öfke, öfke içte, öfke dışı ve öfke kontrol olmak üzere 4 alt ölçeği içeren ölçek 34 maddeden oluşmaktadır. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke kontrol alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, öfke dışı alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve öfke içte alt ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir. Özer tarafından 1994 yılında yapılan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ile elde edilen ölçek, ergen ve yetişkinlere uygulanabilmektedir.

5) *Çok Yönlü Beden-Self İlişkisi Ölçeği (ÇBSÖ)*: ÇBSÖ, Winstead ve Cash (1984) tarafından beden imgesi yapısının benlik-tutumusal yönlerini değerlendirmek için geliştirilen ve 57 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Türkiye'de ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Doğan ve Doğan (1992) tarafından yapılmış, neticesinde iç tutarlılığı (Cronbachalpha) 0.94 olarak saptanmıştır. Ölçeğin 57 maddesi ve 7 alt grubu (görünüşü değerlendirme, görünüş yönelimi, fiziksel yeterliği değerlendirme, fiziksel yeterlik yönelimi, sağlık değerlendirmesi, sağlık yönelimi, beden alanlarından doyum) vardır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmamızdan elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 14.0 istatistik paket programına aktararak analiz edildi. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirildi. İkili grupların verilerinin karşılaştırılmasında çeşitli testler kullanıldı. Parametrik test varsayımları yerine getirildiğinde "Varyans analizi", "Tukey testi" ve "İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik testi" kullanılırken, parametrik test varsayımları yerine getirilmediğinde, "Kruskal Wallis testi", "Man Whitney U testi", "Ki-kare testi" ve "Spearman korelasyon analizi" kullanıldı. Verilerimiz, tablolarda aritmetik ortalama±standart sapma (SD), birey sayısı (n) ve yüzdesi olarak belirtildi. Yapılan analizler neticesinde, elde edilen 0.05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza 428'si erkek, 572'si kız olmak üzere toplam 1000 öğrenci ile başlandı. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.59±1.85 idi. Öğrencilerin 450'si köy/kasaba/ilçe, 550'si ise şehirde doğmuştu. On dokuzu evli, 15'i dul / boşanmış, 966'sı bekârdı. Liebowitz sosyal anksiyete ölçeğinden 30 ve üzeri puan alan 328 öğrenciden, 79'u çeşitli sebeplerden dolayı çalışmanın ikinci aşamasına katılmadığı için çalışma 921 öğrenci üzerinden sürdürüldü.

Araştırmaya katılan öğrencilerle yapılan klinik görüşmeler neticesinde, öğrencilerin 87'sinde (%9.4) şu anda SAB olduğu saptandı. Bu bireylerin 52'si (%59.8) özgül, 35'i (%40.2) ise yaygın tip tanı kriterlerini karşılıyordu. Çalışmanın üçüncü aşamasına katılmayan 79 öğrencinin de çalışmaya devam ettiği varsayılarak yapılan istatistiksel analiz sonucunda, 1000 öğrencide SAB nokta yaygınlığının %11.4 olduğu bulundu. Sosyal anksiyete bozukluğu olanların ve kontrol grubunun sosyodemografik verilerinin istatistiksel analizi Tablo 2'de gösterilmiştir.

Yaygın SAB olanların LSAÖ kaygı toplam skoru (LSkaytop) 37.40±5.99, LSAÖ kaçınma toplam skoru (LSkaçtop) 31.37±6.63, LSAÖ toplam skorları (LST) 68.77±11.12 olarak saptandı. Özgül SAB olanların LSAÖ kaygı toplam skoru 25.11±5.38, LSAÖ kaçınma toplam skoru 18.86±4.35, LSAÖ toplam skorları 43.98±8.53 olarak tespit edildi.

Sosyal anksiyete bozukluğu grubu ve kontrol grubuna uygulanan YTT, ÇBSÖ ve SÖÖTÖ ölçeklerinden elde edilen veriler değerlendirildi. Sosyal anksiyete bozukluğu grubuna ait SÖÖTÖ ölçeğinin, sürekli öfke, öfke içte, öfke dışı alt ölçek puanlarının, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek, öfke kontrol puanının ise istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu tespit edildi (p<0.05). (Tablo 3).

TABLO 2. Sosyodemografik Özellikler ve Karşılaştırılması.

Sosyodemografik özellikler	SAB n (%)	Kontrol grubu n (%)	Sonuç	
			X ² değeri	p değeri
Cinsiyet				
Erkek	31 (35.6)	35 (40.2)	0.39	0.53
Kadın	56 (64.4)	52 (59.8)		
Doğum yeri				
Köy	40 (46.0)	42 (48.3)	0.09	0.76
Şehir	47 (54.0)	45 (52.9)		
Üniversite öncesi en uzun yaşadığı yer				
Köy	35 (40.2)	31 (35.6)	0.39	0.53
Şehir	52 (59.8)	56 (64.4)		
Ailenin yaşadığı yer				
Köy	39 (44.8)	29 (33.3)	2.41	0.12
Şehir	48 (55.2)	58 (66.7)		
Sosyoekonomik durum				
Düşük (<800 TL)	21 (24.1)	19 (21.8)	3.18	0.20
Orta (800-2400 TL)	55 (63.2)	48 (55.2)		
Yüksek (>2400 TL)	11 (12.6)	20 (23.0)		
Ebeveyn kaybı				
Yok	80 (92.0)	84 (96.6)	1.69	0.09
Var	7 (8.0)	3 (3.4)		

SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu.

Yeme tutum testi'nden 30'un üzerinde puan alan, kontrol grubunda 4 kişi, SAB grubunda ise 5 kişi olduğu görüldü. Bu bakımdan 2 grup arasındaki farklılığın, istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi. Ortalama YTT puanı, kontrol grubunda 14.03±7.90, SAB grubunda 14.73± 8.79 idi. İki grup arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptandı. Kontrol grubu ile SAB grubu, BKİ'ye göre yapılan gruplarda bulunan kişi sayısına göre karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak farklılık olmadığı görüldü. Sosyal anksiyete bozukluğu grubunun ortalama ÇBSÖ puanının, kontrol grubu ortalama puanına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu tespit edildi (p=0.01).

Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerin SÖÖTÖ alt ölçek puanları ile ÇBSÖ puanı ve YTT puanı arasındaki ilişki araştırıldı. Öfke içte alt ölçeği ile ÇBSÖ arasında orta düzeyde negatif ilişki, YTT arasında ise orta düzeyde pozitif ilişki olduğu saptandı (Tablo 4).

Lojistik regresyon analizine göre sosyal fobi tanısı almanın yordayıcıları değerlendirildi. Yapılan analizde ailede psikiyatri hastalığı öyküsü olması -Exp B 2.21 p=0.027, CI [1.095-4.451]-ve babanın eğitim düzeyinin düşük olması -Exp B 2,934 p=0.004, CI [1.403-6.135]- sosyal fobi için istatistiksel açıdan önemli etkenler olarak saptandı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde SAB yaygınlığı, SAB olan kişilerde öfke düzeyi ve ifade biçimleri, öfke ifadesi ile

beden imgesi ve yeme tutumu arasındaki ilişki incelendi. Sonuçlarımız, SAB'nin üniversite öğrencilerinde sık görüldüğü, SAB'de öfke ve öfke içe atma düzeyinin yüksek olduğu ve öfke içe atımı ile beden imgesi ve yeme tutumu arasında ilişki olduğu hipotezlerimizi doğruladı.

Yazında, üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda SAB'nin nokta yaygınlığı %8-16, son bir yıllık yaygınlığı %7-22, yaşam boyu SAB yaygınlığı ise %9-25 aralığında bulunmuştur (Dilbaz 2002, İzgiç ve ark. 2004, Tillfors ve Furmark 2007, Bella ve Omigbodun 2009, Akkaya 2011, Gültekin ve Dereboy 2011). Araştırmalarda, SAB olanların yaklaşık %70-80'inin özgül alt tipinde olduğu tespit edilmiştir (Tillfors ve Furmark 2007, Ruscio ve ark. 2008, Akkaya 2011). Çalışmamızda, Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinde, SAB'nin nokta yaygınlığı %9.4 olarak bulundu. Sosyal anksiyete bozukluğu olanların çoğunluğunun (%59.8) özgül alt tipinde olduğu saptandı. Epidemiyolojik çalışmalarda farklı sonuçların bulunması; örneklem büyüklüğü, tarama araçları, tanı kriterlerinde zaman içindeki değişiklikler ve bireyler arasındaki sosyo-kültürel değişkenler ile ilişkili olabilir (Semiz ve ark. 2013).

On bir gelişmekte olan ve 9 gelişmiş ülkede CIDI kullanılarak 2001-2007 yılları arasında yapılmış epidemiyolojik çalışmaların gözden geçirilmesi sonucunda, yaşam boyu SAB görülme oranı, gelişmiş ülkelerde %6.1, gelişmekte olan ülkelerde ise %2.1 olarak tespit edilmiştir (Stein 2010). Kanada'da yapılan epidemiyolojik çalışmada, SAB'nin son bir yıllık yaygınlığı %3.2, yaşam boyu yaygınlığı ise %8.1 olarak saptanmıştır (MacKenzie ve Fowler 2013). Çalışmamamızın sonuçları

TABLO 3. SÖÖTÖ Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.

Ölçek	Gruplar	n	Ortalama±SS	Sonuç	
				t değeri	p değeri
Sürekli öfke	SAB	87	23.09±6.27	2.87	0.005
	Kontrol	87	20.42±5.95		
Öfke içte	SAB	87	18.59±4.14	2.91	0.004
	Kontrol	87	16.63±4.72		
Öfke dışı	SAB	87	16.54±5.33	2.26	0.025
	Kontrol	87	14.81±4.69		
Öfke kontrol	SAB	87	20.72±5.86	2.91	0.004
	Kontrol	87	23.27±5.67		

SÖÖTÖ: Sürekli Öfke İfade Tarzı Ölçeği.

SS: Standart Sapma.

SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu.

toplum geneline göre üniversite öğrencilerinde SAB yaygınlığının daha fazla olduğunu desteklemektedir.

Dadds ve arkadaşları (1993) yaptıkları çalışmada, anksiyete bozukluklarını (panik bozukluğu, agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu, SAB) kendine veya başkalarına karşı öfke düzeylerine göre birbirleriyle karşılaştırmışlardır. Sonuç olarak bizim çalışmamıza benzer şekilde SAB hastalarının kendini eleştirme ve suçluluk duyma gibi daha fazla içe dönük tepkiler verdiği görülmüş olup, anksiyete bozuklukları arasında dışa dönük tepkileri açısından anlamlı farklılık bulunmadığını tespit etmişlerdir. Çalışmalarda, SAB olanların sağlıklı gruba göre daha sık ve yoğun öfke bildirdiklerini, olumsuz değerlendirilme karşısında daha fazla öfkelenediklerini, öfke ifade biçimlerinin daha az geliştiğini, öfkelerini bastırmak için daha büyük çaba gösterdiklerini tespit etmişlerdir (Erwin ve ark. 2003, Mostovitch ve ark. 2008, Uğurlu 2009, Kashdan ve Collins 2010, Olatunji ve ark. 2010, Asberg 2013). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öfke/düşmanlığın sorunları içselleştirmeye yönelik girişim ve programlarda önemli bir adres olabileceği sonucuna varılmıştır (Asberg 2013). Grisham ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada yüksek sosyal anksiyeteli ve düşük sosyal anksiyeteli bireylere sosyal açıdan tehdit edici olan (nefret, öfke) ve olmayan (mutlu, yansız) yüz ifadeleri göstermişlerdir. Sonuç olarak yüksek sosyal anksiyeteli bireylerin düşük sosyal anksiyeteli bireylere göre gösterilen yüz ifadelerinden daha çok kendilerine odaklandıklarını saptamışlardır.

Bu çalışmada da SAB'de öfke düzeyinin yüksek, öfke kontrolünün kötü olduğunu gösterildi. Aynı zamanda, araştırmalar-daki bilgilere ek olarak SAB hastalarının öfkeyi bastırma eğiliminde olduğunu tespit etti. Çalışmaya başlarken, SAB olan bireylerin öfkelerini daha çok içe attıkları hipotezi kuruldu ve öfkelerini ifade etmekte zorlanacakları düşünüldü. Ancak

çalışmanın sonucunda, SAB olan öğrencilerin aynı zamanda öfke ifadelerinin de olduğu görüldü.

Sosyal anksiyete bozukluğu olan grup ile kontrol grubunun ÇBSÖ puanları karşılaştırıldığında, SAB grubu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük (düşük puanlar beden algısı memnuniyetsizliğini gösteriyor) olduğu bulundu. Daha önce aynı üniversitede yapılan çalışmada, SAB olan öğrencilerin diğerlerine göre beden memnuniyetsizliğinin daha fazla olduğu saptanmış fakat öfke ile ilişkisi araştırılmamıştır (İzgiç ve ark. 2004). Çalışmalarda obez ve aşırı kilolu bireylerin sağlıklı kontrollere göre sosyal anksiyete ve beden memnuniyetsizliğinin daha fazla olduğu, benlik saygılarının ise daha düşük olduğu gösterilmiştir (Caccavale ve ark. 2012, Abdollahi ve Talib 2015). Kişinin beden algısından memnun olmaması kendine olan güvenini azaltabilir. Bu nedenle daha az sosyal ilişki kurmasına ve duygularını ifade etmesinde zorluğa yol açabilir.

TABLO 4. SAB Grubunun SÖÖTÖ Alt Ölçek Puanları ile ÇBSÖ ve YTT Puanları Arasındaki İlişki Katsayıları.

Alt ölçekler	Değerler	ÇBSÖ	YTT
Sürekli öfke	R	-0.930.74	0.12
	P	0.44	0.24
Öfke içte	R	-0.313	0.303
	P	0.003	0.004
Öfke dışı	R	-0.05	0.15
	P	0.60	0.15
Öfke kontrol	R	0.03	-0.18
	P	0.76	0.09

SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu.

SÖÖTÖ: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği.

ÇBSÖ: Çok Yönlü Beden Self İlişkisi Ölçeği.

YTT: Yeme Tutum Testi.

SAB olan bireylerde öfke içe atımı ile beden algısı arasında bir ilişki olduğunu, öfke içte puanları artıkça ÇBSÖ puanlarının azaldığı (beden memnuniyetsizliğinin arttığını) saptandı. Yazında, anksiyete bozukluklarında öfke ifadesi ile beden algısı arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerin eleştiriye çok duyarlı oldukları, kendilerini ifade etmekte zorlandıkları ve aşagılık duyguları içinde oldukları bilinir (Dilbaz 2007). Sosyal ortamlarda istediği gibi davranamayan bu bireyler kendilerine öfke duyabilir, duygularını ifade etmekte zorlandıkları için öfkelerini içlerinde tutma eğiliminde olabilirler. Aynı zamanda bireyin olumsuz beden algısının olması bu durumu bir kısır döngü haline getirip SAB belirtilerini ağırlaştırabilir.

Yazında, SAB'de, öfke ifade tarzı ile yeme tutumunu araştıran bir çalışma bulunmamıştır. Yeme bozukluğu olanlarla kontrol grubunun karşılaştırıldığı çalışmalarda sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışı puanlarının kontrol gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksek, öfke kontrol puanlarının ise düşük olduğu bildirilmiştir (Fassino ve ark. 2001, Krug ve ark. 2008, Amianto ve ark. 2012). Çalışmalarda, yeme bozukluğu olanlarda SAB birlikteliğinin yüksek oranda gözlemlendiği bulunmuştur (Godart ve ark. 2000, Godart ve ark. 2003, Hinrichsen ve ark. 2004, Kaye ve ark. 2004, Wonderlich-Tierney ve Vander Wal 2010). Çalışmamız öfkeyi bastırmanın yeme tutumundaki olumsuz artış ile ilişkili olduğunu gösterdi. Sonuçlarımız; SAB'de yeme tutumu ile ilgili müdahaleler yapılırken, bastırılmış öfkenin değerlendirilmesinin ve uygun ifade biçimi ile ilgili tekniklerin geliştirilmesinin önemine dikkat çekmektedir. Beklentimizin aksine; SAB olan grup ile kontrol grubu

arasında BKİ bakımından anlamlı farklılık bulunmadı. Obez ve aşırı kilolu kişilerle yapılan bir çalışmada da, SAB ile BKİ arasında ilişki tespit edilmemiştir (Otrovsky ve ark. 2013). Bu durum BKİ'nin birçok değişkenden etkilenmesi ile de ilişkili olabilir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. İlk kısıtlılığımız örneklemi kesitsel değerlendirdiğimiz için SAB'deki öfke içe atımının etkileri ile ilgili neden-sonuç değerlendirilmesinin yapılamayışı ve uzun süreli sonuçları ile ilgili verilerin olmayışıdır. İkincil kısıtlılığımız çalışma sürecinde ikinci görüşmeye davet edilen 79 (%7.9) öğrencinin değerlendirilememiş olmasıdır. Bu durum epidemiyolojik çalışmalarda önemli sorunlardan biridir. Sosyal anksiyete bozukluğunda öfke, beden imgesi ve yeme tutumu üzerinde başka durumlar da etkili olabilir (Örn; birlikte görülen ruhsal bozukluklar). Bu durumlar örneklem sayısının yüksek tutulabilmesi ve zaman kısıtlılığı nedeniyle kontrol edilememiştir. Sonraki çalışmalarda psikiyatrik eş tanılarının araştırılması ile bu kısıtlılığın üstesinden gelinebilir.

Sonuç olarak; SAB, her on üniversite öğrencisinden yaklaşık birini etkileyen yaygın görülen ruhsal bir bozukluktur. Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerde bastırılmış öfke ile beden imgesi memnuniyetsizliği arasında bir ilişki olabilir. Sosyal anksiyete bozukluğu tedavisinde öfkenin önemli bir yeri vardır. Bu bireylere uygun öfke ifade tarzları geliştirmeleri ve öfke kontrolü konusunda yardımcı olmak faydalı olabilir. İlerleyen çalışmalarda öfke ifadesine yönelik müdahalelerin SAB'ye etkilerini değerlendiren çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Abdollahi A, Talib MA (2015) Sedentary behaviour and social anxiety in obese individuals: the mediating role of body esteem. *Psychol Health Med* 20:205-9.
- Abdollahi A, Talib MA (2015) Self-esteem, body-esteem, emotional intelligence, and social anxiety in a college sample: the moderating role of weight. *Psychol Health Med* 2:1-5.
- Akkaya D (2011) Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu yaygınlığı, sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi ve komorbid psikiyatrik bozukluklar. Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun, 75 s.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.
- Amianto F, Siccardi S, Abbate-Daga G ve ark. (2012) Does anger mediate between personality and eating symptoms in bulimia nervosa? *Psychiatry Res* 200:502-12.
- Asberg K (2013) Hostility/anger as a mediator between collegestudents' emotion regulation abilities and symptoms of depression, social anxiety, and generalized anxiety *J Psychol* 147:469-90.
- Becker CB, Deviva JC, Zayfert C (2004) Eating disorder symptoms among female anxiety disorder patients in clinical practice: The importance of anxiety comorbidity assessment. *J Anxiety Disord* 18:255-74.
- Bella TT, Omigbodun OO (2009) Social phobia in Nigerian university students: prevalence, correlates and co-morbidity. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 44:458-63.
- Brook CA, Schmidt LA (2008) Social anxiety disorder: a review of environmental risk factors. *Neuropsychiatr Dis Treat* 4:123-43.
- Caccavale LJ, Farhat T, Iannotti RJ (2012) Social engagement in adolescence moderates the association between weight status and body image. *Body Image* 9:221-6.
- Cash TF (2004) Body image: past, present, and future: *Body Image* 1:1-5.
- Cohen A (1991) Body image in the person with a stoma. *J Enterostomal Ther* 18:68-71.
- Dadds MR, Gaffney LR, Kenardy J ve ark. (1993) An exploration of the relationship between expression of hostility and the anxiety disorders. *J Psychiatr Res* 27:17-26.
- Davidson JRT, Hughes DL, George LK ve ark. (1993) The epidemiology of social phobia: findings from the Duke epidemiological catchment area study. *Psychol Med* 23:709-18.
- Dilbaz N (2007) Sosyal Anksiyete Bozukluğu. *Psikiyatri Temel Kitabı*, 2.Baskı Editör Köroğlu E, Güleç C, Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın, Ankara 325-36.
- Dilbaz N, Güz H (2006) Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Anksiyete Bozuklukları. Editör: Tükel R, Alkın T, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara 185-245.

- Dilbaz N (2002) The prevalence of social phobia among the Turkish university students. XII. World Congress of Psychiatry, Yokohama, August 24-29.
- Dilbaz N, Güz H (2001) Liebowitz sosyal kaygı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 2-6 Ekim 2001.
- Doğan O, Doğan S (1992) Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği El Kitabı. Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, 29 s.
- Doğan T, Sapmaz F, Totan T (2011) Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Derg 12:121-9.
- Dünya Sağlık Örgütü, ICD-10 (1992) Ruhsal ve davranışsal bozukluklar Sınıflandırması, Klinik tanımlamalar ve Tanı Klavuzları. Çuhadaroğlu F, Kaplan İ, Özgen G, Öztürk MO, Rezaki M, Uluğ B (çev.) Ankara Medikomat Basım Yayın, 1993.
- Erwin BA, Heimberg RG, Schneier FR ve ark. (2003) Anger experience and expression in social anxiety disorder: pretreatment profile and predictors of attrition and response to cognitive-behavioral treatment. Behavior Therapy 34:331-50.
- Fassino S, Daga GA, Pierò A ve ark. (2001) Anger and personality in eating disorders. J Psychosom Res 51:757-64.
- Fisher M, Schneider M, Pegler C ve ark. (1991) Eating attitudes, health-risk behaviors, self-esteem, and anxiety among adolescent females in a suburban high school. J Adolesc Health 12:377-84.
- Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y ve ark. (1982) The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. Psychol Med 12:871-8.
- Godart NT, Flament MF, Curt F ve ark. (2003) Anxiety disorders in subjects seeking treatment for eating disorders: a DSM-IV controlled study. Psychiatry Res 117:245-58.
- Godart NT, Flament MF, Lecrubier Y ve ark. (2000) Anxiety disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa. Co-morbidity and chronology of appearance. Eur Psychiatry 15:38-45.
- Grisham JR, King BJ, Makkar SR ve ark. (2015) The contributions of arousal and self-focused attention to avoidance in social anxiety. Anxiety Stress Coping 28:303-20.
- Gültekin BK, Dereboy IF (2011) The prevalence of social phobia, and its impact on quality of life, academic achievement, and identity formation in university students. Turk Psikiyatri Derg 22:150-8.
- Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR ve ark. (1999) Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. Psychol Med 29:199-212.
- Hinrichsen H, Waller G, van Gerko K (2004) Social anxiety and agoraphobia in the eating disorders: associations with eating attitudes and behaviours. Eat Behav 5:285-90.
- Iancu I, Levin J, Hermesh H ve ark. (2006) Social phobia symptoms: prevalence, sociodemographic correlates and overlap with specific phobia symptoms. Compr Psychiatry 47:399-405.
- İzgiç F, Akyüz G, Doğan O ve ark. (2004) Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. Can J Psychiatry 49:630-4.
- Kashdan TB, Collins RL (2010) Social anxiety and the experience of positive emotions and anger in everyday life: an ecological momentary assessment approach. Anxiety Stress Coping 23:259-72.
- Kaye WH, Bulik MC, Thornton L ve ark. (2004) Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. Am J Psychiatry 161:2215-21.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O ve ark. (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. Arch Gen Psychiatry 62:593-602.
- Krug I, Bulik CM, Vall-Llovera ON ve ark. (2008) Anger expression in eating disorders: clinical, psychopathological and personality correlates. Psychiatry Res 161:195-205.
- Last CG, Perrin S, Hersen M ve ark. (1992) DSM-III-R anxiety disorder in children: sociodemographic and clinical characteristics. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 31:1070-6.
- Levinson CA, Rodebaugh TL, White EK ve ark. (2013) Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation: distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders? Appetite 67:125-33.
- MacKenzie MB, Fowler KF (2013) Social anxiety disorder in the Canadian population: exploring gender differences in sociodemographic profile. J Anxiety Disord 27:427-34.
- Mennin DS, Fresco DM, Heimberg RG ve ark. (2002) Screening for social anxiety disorder in the clinical setting: using the Liebowitz Social Anxiety Scale. J Anxiety Disord 16:661-73.
- Mostovitch DA, McCabe RE, Antony MM ve ark. (2008) Anger experience and expression across the anxiety disorders. Depress Anxiety 25:107-13.
- Olatunji BO, Ciesielski BG, Tolin DF (2010) Fear and loathing: a meta-analytic review of the specificity of anger in PTSD. Behav Ther 41:93-105.
- Ostrovsky NW, Swencionis C, Wylie-Rosett J ve ark. (2013) Social anxiety and disordered overeating: An association among overweight and obese individuals. Eat Behav 14:145-8.
- Özer AK (1994) Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. Türk Psikoloji Dergisi 9:26-35.
- Ruscio AM, Brown TA, Chiu WT ve ark. (2008) Social fears and social phobia in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. Psychol Med 38:15-28.
- Savaşır I, Erol N (1989) Yeme Tutumu Testi: Anoreksiya Nervosa Belirtileri İndeksi, Psikoloji Dergisi 23:19-25.
- Semiz M, Kavakçı Ö, Yağız A ve ark. (2013) Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar. Turk Psikiyatri Derg 24:149-57.
- Spielberger CD, Jacobs G, Russel S ve ark. (1983) Assessment of anger: The State-Trait Anger Scale, 159-87, Advances in Personality Assessment; Hillsdale, New Jersey, 199 p.
- Stein DJ, Ruscio AM, Lee S ve ark. (2010) Subtyping social anxiety disorder in developed and developing countries. Depress Anxiety 27:390-403.
- Tillfors M, Furmark T (2007) Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 42:79-86.
- Turan M, Çilli AS, Aşkın R ve ark. (2000) Sosyal fobinin diğer psikiyatrik hastalıklar ile birlikteliği. Klinik Psikiyatri Dergisi 3:170-5.
- Uğurlu M (2009) Sosyal anksiyete bozukluğu olan hastalarda öfke düzeyi ve öfke düzeyinin komorbidite ve işlevsellik üzerine etkisi. Uzmanlık tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 87s.
- Winstead BA, Cash TF (1984) Reliability and validity of the Body-Self Relations Questionnaire: A new measure of body image. In meeting of the Southeastern Psychological Association, New Orleans, March 19-21.
- Wonderlich-Tierney AL, Vander Wal JS (2010) The effects of social support and coping on the relationship between social anxiety and eating disorders. Eat Behav 11:85-91.