

Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı ve Sosyal Fobinin Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri



Dr. Bülent Kadri GÜLTEKİN¹, Dr. İ. Ferhan DEREBOY²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma üniversite öğrencilerinde sosyal fobi sıklığının, yatkınlık oluşturan risk faktörlerinin, eşlik eden madde kullanımının belirlenmesi; sosyal fobinin kimlik gelişim sürecine, yaşam kalitesine ve akademik başarıya olan etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Metod: Çalışmaya 1 Mart-1 Haziran 2008 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesinde eğitim gören 700 öğrenci katıldı. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Yaşam Kalitesi Kısa Formu, Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı uygulandı.

Bulgular: Araştırmaya katılanlarda sosyal fobinin bir yıllık yaygınlığı % 20.9, yaşam boyu yaygınlığı % 21.7 olarak bulundu. Son 1 yılda sosyal fobi görülenlerin % 74.6'sında, yaşam boyu görülenlerin ise %76.5'inde özgül sosyal fobi vardı. Özgül veya yaygın sosyal fobisi olanlar ile sosyal fobisi olmayanlar arasında Liebowitz sosyal anksiyete ve Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptandı. Lojistik regresyon analizinde; kadınlar erkeklere göre 1.7 kat, son 15 yılda en uzun süre şehirlerde yaşayanlara göre ilçelerde yaşayanlar 1.5 kat, köyde yaşayanlar 1.9 kat, ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar olmayanlara göre 1.8 kat daha fazla sosyal fobi riskine sahipti. Gelir seviyesinin artışıyla beraber sosyal fobi görülme sıklığının azaldığı görüldü. Sosyal fobisi olmayanlarda sigara kullanma, sosyal fobiklerde özkıyım düşüncesi yüksek bulundu. WHOQOL-BREF-TR yaşam kalitesi alan skorlarının tümünde sosyal fobisi olmayanlarda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek yaşam kalitesi puanları saptandı. Sosyal fobisi olanlarla olmayanlar arasında kendi öz bildirimlerine göre akademik başarıda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmadı.

Sonuç: Uzun yıllar ihmal edilen sosyal fobi üniversite öğrencilerinde oldukça sık görülen ve kimlik gelişim süreci ve yaşam kalitesini oldukça etkileyen bir hastalıktır.

Anahtar Sözcükler: Sosyal fobi, üniversite öğrencisi, yaşam kalitesi, akademik başarı, kimlik gelişimi

SUMMARY

The Prevalence of Social Phobia, and its Impact on Quality of Life, Academic Achievement, and Identity Formation in University Students

Purpose: The present study aimed to determine the prevalence of social phobia, and the sociodemographic variables, substance use patterns, and comorbid psychiatric disorders associated with it. The impact of social phobia on quality of life, academic achievement, and identity formation were also examined.

Materials and Methods: The study was conducted between 01 March and 01 June 2008, and included 700 undergraduate students at Adnan Menderes University. A sociodemographic data form, the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), World Health Organization Quality of Life-Brief Form, Turkish Version (WHOQoL-BREF-TR), and Instrument for Assessing Identity Confusion (IFAIC) were administered to the participants.

Findings: In all, 20.9% of the participants had social phobia during the previous year and 21.7% had social phobia for a lifetime. In total, 74.6% of those that had social phobia during the previous year and 76.5% of those that had social phobia for their whole lives also had a specific social phobia. There was a significant difference between the participants with generalized social phobia or a specific social phobia, and those without social phobia, in terms of LSAS and IFAIC scores. Logistic regression analysis showed that the risk of social phobia was 1.7-fold higher among the females than males, 1.5-fold higher among those that lived in cities for the last 15 years than those that lived in towns, 1.9-fold higher among those that lived in cities for the last 15 years than those that lived in villages, and 1.8-fold higher among those that had relatives with a psychiatric illness than those that didn't. Higher socioeconomic status was negatively correlated with the prevalence of social phobia. Cigarette smoking was more prevalent among the students without social phobia and suicidal ideation was more prevalent among the students with social phobia. WHOQOL-BREF-TR scores showed that students without social phobia had significantly higher quality of life quality than those with social phobia. Self-reported academic performance did not significantly differ between the students with social phobia and those without social phobia.

Conclusion: Social phobia research may be limited, but was highly prevalent among the university students in the present study and had significant negative effects on identity formation and quality of life.

Key Words: Social phobia, university students, life quality, academic achievement, self-development

Geliş Tarihi: 01.08.2010 - **Kabul Tarihi:** 03.01.2011

¹Uzm., Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu. ²Prof., Psikiyatri AD., Adnan Menderes Üniv. Tıp Fak., Aydın.
Dr. Bülent Kadri Gültekin, e-posta: gultekin@yahoo.com

GİRİŞ ve AMAÇ

Sosyal fobi (sosyal anksiyete bozukluğu=SAB), bireyin başkaları tarafından yargılanabileceği kaygısını yaşadığı toplumsal ortamlarda mahcup ya da rezil olacağı konusunda belirgin ve sürekli bir korkunun olmasıdır. DSM-IV'e göre sosyal fobisi olan kişi, korkulan toplumsal ortamlarda kaçma veya kaçınma davranışı gösterir, ya da yoğun anksiyete veya sıkıntıyla buna katlanır. En önemli klinik özellik, başkaları tarafından incelenme ve değerlendirilmeye yönelik mantıksız bir korku yaşanmasıdır (Dilbaz ve Güz 2001a).

Sosyal fobi son yıllarda araştırmacı ve klinisyenlerin giderek daha fazla ilgisini çeken bir psikiyatrik bozukluktur. Sosyal fobi hakkındaki bilgiler arttıkça, sosyal fobinin sanıldığından çok daha sık görüldüğü ve hastaların yaşamlarında ciddi güçlüklerle yol açtığı anlaşılmaktadır. ABD'de yapılmış olan epidemiyolojik ve topluma dayalı çalışmalar, toplumun %13'ünü etkileyen sosyal anksiyete bozukluğunun en yaygın anksiyete bozukluğu olduğunu, major depresif bozukluk ve alkol bağımlılığından sonra üçüncü sırada en sık görülen psikiyatrik hastalık olduğunu göstermiştir (Kessler ve ark. 1994, Last ve ark. 1992). Türkiye'de 1996 yılında yapılmış olan Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırmasına göre erişkinlerde sosyal fobi görülme sıklığı son 12 ayda %1.8 olarak saptanmıştır (Kılıç ve ark. 1997). Üniversite öğrencilerinde yapılmış üç çalışmada ise sosyal fobi sıklığı %9.8-22 arasında bulunmuştur (İzgiç ve ark. 2000, Dilbaz 2002, Kırpınar ve ark. 1997).

Sosyal fobikler arasında sosyal korkuların sayısı, tipi, kaçınma durumlarının sıklığı, işlevsellik seviyesi, sosyodemografik özellikler, başlangıç yaşı, yaşam tatmini, sosyal beceriler, özgüven farklılıkları ve farklı terapotik müdahaleler gerektirmesi sosyal fobi alt tiplerini tanımlama gereksinimine yol açmış ve bu konu tartışmalı olmaya devam etmiştir. Ancak halen en çok kabul gören yaklaşım, yaygın ve özgül alttiplerin varlığıdır. Sosyal durumların bir ya da birkaçından korku duyup kaçınan hastalar için özgül tip, birçok sosyal ortamdan korkan ve kaçınan hastalar için ise yaygın tip SAB tanımlanmıştır. Yaygın tip SAB olan hastalar tipik olarak kişilerarası ilişki gerektiren ya da başkaları tarafından izleneceklerini düşündükleri hemen her ortamdan korkar ve kaçınırlar (Boone ve ark. 1999, Eng ve ark. 2000, Heimberg ve ark. 1993).

Her iki SAB tipinde de çekirdek belirtilerden biri, diğer insanların önünde konuşmaktan korkma olup, sosyal fobiklerin %90'ından fazlasında varlığı saptanmıştır. Bir grup önünde konuşma her türlü eğitim sisteminde varolan ve aynı zamanda çoğu kez kaygı yaratan bir durumdur. Normal popülasyonun %15-30'unun bir grup önünde konuşma durumunda aşırı korku yaşadığı düşünülmektedir (Furmark ve ark. 1999, Kessler ve ark. 1998, Stein ve ark. 2000a).

Düşük sosyoekonomik seviye, düşük sosyal sınıf, hiç evlenmemiş olma, işsizlik, düşük eğitim düzeyi, hastalığın erken dönemlerinde sosyal destek eksikliği gibi sosyodemografik

faktörler, travma, genetik yatkınlık başlıca risk etmenleri içinde sayılmaktadır (Wittchen ve Fehm 2001). Yüksek riskli grupların belirlenmesi, özel girişimlerin geliştirilmesi ve belirlilerin var olduğu ama henüz hastalığın tam olarak gelişmediği durumlarda erken girişimde bulunulması bakımından oldukça önemlidir. Sosyal fobide yaşam boyu ektanı oranı oldukça yüksek olup özellikle depresif bozukluklar, diğer anksiyete bozuklukları ve madde kötüye kullanımının sosyal fobiyle birlikteliği sıktır (Kessler ve ark. 1999, Mennin ve ark. 2000).

Ergenlerle yapılan çalışmalarda sosyal fobinin yaşam boyu prevalansı %5-15 oranında saptanmıştır (Heimberg ve ark. 2000). Başlangıç yaşının diğer anksiyete ve duygudurum bozukluklarına göre daha düşük olması sosyal fobiyi çocuk ve ergenler için daha da önemli kılmaktadır (Schneier ve ark. 1992). Ergenliğin son aşamasına karşılık gelen üniversite eğitimi döneminde birey kendisini özerk bir kimse olarak kabul ettirme ve kendini gösterme çabası içine girmektedir. Bu dönemde genç için sosyal ilişkilerde başkaları üzerinde bıraktığı izlenimlerin niteliği çok önemlidir. Bundan dolayı birey kendisi ile ilgili büyük bir beklenti içine girer. Birey bu beklentilere cevap veremezse sosyal kaygı düzeyi artar ve sosyal fobi kendini göstermeye başlar. Öte yandan üniversiteye girişle beraber birey sosyalleşmenin en yoğun olduğu bir ortama girer. Burada olumlu sosyalleşme sürecini yaşayamayan bireyde gelecek yaşamında karşılaşacağı zor durumlara karşı ayakta durmada zorluk çekme, özgüven duygusunu geliştirememesi ve sonrasında kimlik bocalaması gelişebilir (Dereboy 1993).

Uzun yıllar ruhsal bozukluklar ve özellikle anksiyete bozukluklarının yaşam kalitesine etkisi göz ardı edilmiş ve sadece semptomlardaki düzelme dikkate alınmıştır. Son yıllarda yaşam kalitesi kavramının ön plana çıkmasıyla birlikte bu konuyla ilgili çalışmaların arttığı ve sosyal fobinin de yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkilere sahip olduğu görülmüştür.

Sosyal fobi kişinin yaşantısını tüm önemli alanlarda etkileme eğilimindedir. Sosyal fobik bireyler iş yaşamında, eğitim alanında, sosyal ve duygusal ilişkilerinde önemli sorunlar yaşamaktadır. SAB'li öğrenciler sınıf önünde konuşmaktan sıkıntı duyma, okul ve sınıfta gerginlik hissi nedeniyle lise ve üniversite döneminde başarısızlık yaşamakta ya da okulu bırakmaktadırlar (Van Ameringen ve ark. 2003). Bu nedenle erken tanı ve tedavi edildiği oranda okuldan zevk almaları, lise ya da üniversiteyi tamamlamaları ve bunun sonucunda topluma katkı yapmaları sağlanmış olacaktır.

Ülkemizde üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığını, ortaya çıkışında etkili olan faktörleri araştıran az sayıda çalışma vardır. Akademik başarı, yaşam kalitesi ve kimlik gelişim sürecine olan etkilerini araştıran çalışmalara ise rastlanmamıştır. Bu çalışmada; üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığını saptamak, çeşitli değişkenlerle ilişkisini

incelemek, alkol/madde kullanımı ve özkıyım düşüncesine etkisini belirlemek, kimlik gelişim sürecine etkisini incelemek, akademik başarı ve yaşam kalitesine olan etkisini araştırmak amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Örneklem

Araştırma, kesitsel-analitik bir araştırmadır. Araştırmanın evreni 2007-2008 tarihinde Adnan Menderes Üniversitesinde öğrenim görmekte olan 7935 lisans öğrencisinden oluşturuldu. Güven aralığı %95, standart sapma=0.02, sosyal fobi yaygınlığı %10 alınarak örneklem büyüklüğü 864 bulunmuştur. Sistematik örnekleme kullanılarak öğrenci listesindeki öğrencilerden 864 kişi örnekleme oluşturdu. Ön lisans öğrencileri Aydın'ın farklı ilçelerinde eğitim görmeleri nedeniyle çalışmaya alınmadı. Bu çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulu tarafından onandı ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alındı. Oluşturulan anket formları tıp fakültesi ve hemşirelik yüksekokul öğrencilerinden oluşan 20 öğrenciye uygulanarak sorular yeniden değerlendirildi ve gerekli düzenlemeler yapıldı.

Veri toplama

Çalışma 1 Mart- 1 Haziran 2008 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapıldı. Örneklemi oluşturan 864 kişiden 700'ü (%81.01) çalışmaya katıldı, kalan 164 kişi ise ya iki kez gidilmesine rağmen ulaşılamadığı, ya da çalışmaya katılmak istemediği için çalışmaya alınmadı. Tanılar DSM-IV-TR (Amerika Psikiyatri Derneği, 2000) ölçütlerine göre psikiyatrik görüşme ile konuldu. Tek bir alanda sosyal fobisi olanlar özgül sosyal fobi, birden fazla alanda sosyal fobisi olanlar yaygın sosyal fobi olarak değerlendirildi.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, eğitim seviyesi, gelir seviyesi vb. sosyodemografik özelliklerini saptamak amacıyla oluşturulan 24 sorudan oluşmaktadır.

Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği

Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) (Liebowitz 1987), SAB olan bireylerin, korku ve/veya kaçınma davranışı gösterdikleri sosyal ilişki ve performans durumlarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. 24 maddeden oluşan ölçek, 11'i sosyal ilişki ve 13'ü performans olmak üzere iki alt ölçekten oluşmuştur. Sorular, hastanın son bir hafta içindeki korku ve kaçınmasının şiddeti göz önüne alınarak 1-4 arasında değişen Likert tipi (4 puanlık) bir ölçek üzerinde klinisyen tarafından yanıtlanır. Toplam puan, korku ve kaçınma puanlarının toplanması ile elde edilir. Ülkemizde

geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dilbaz ve Güz (2001b) tarafından yapılmış olan LSAÖ'nün iç tutarlılığı (Cronbach alfa) 0.96 bulunmuştur. Değerlendiriciler arası bağıntı katsayısı ise $r=0.83$ olarak saptanmıştır. Sonuç olarak LSAÖ'nün Türkçe versiyonu, bu dilde konuşan kişilerdeki SAB ve buna ilişkin bulguların şiddetini ölçmede nesnel, geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

Türkler İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi ölçeği kısa formunun (WHOQOL-BREF-TR) Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Eser ve ark. (1999) yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılığını incelemek için hesaplanan "Cronbach alfa" değerleri bedensel alanda 0.83, ruhsal alanda 0.66, sosyal alanda 0.53, çevre alanında 0.73 ve ulusal çevre alanında 0.73 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliğini incelemeye yönelik her soru için hesaplanan Pearson katsayıları 0.57 ve 0.81 arasında değişmektedir. WHOQOL-BREF biri genel algılanan yaşam kalitesi, diğeri algılanan sağlık durumuna ilişkin iki soruyla birlikte toplam 26 soruyu kapsamaktadır. Türkçe geçerlilik çalışmaları sırasında bir soru eklenmesiyle oluşan WHOQOL-BREF-TR 27 sorudan oluşmaktadır.

Kimlik duygusu değerlendirme aracı

Kimlik bocalaması öğelerinin klinik amaçlı veya araştırma amaçlı olarak sistematik biçimde sorgulanması ve standart biçimde değerlendirilmesine yönelik 28 soruluk bir öz-bildirim ölçeği geliştirilmiş ve Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA) olarak adlandırılmıştır (Dereboy ve ark. 1994). Sorular beşli Likert skalası üzerinde yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam skor 28 ile 140 puan arasında değişmektedir. Puanların yüksekliği kimlik bocalamasıyla bağlantılı yaşantıların yoğunluğunu düşündürmektedir. Çeşitli çalışmalarda alfa iç-tutarlık katsayısının 0.90 dolaylarında bulunması ölçeğin güvenilirliğinin klinik amaçlı bireysel değerlendirmelere elverecek ölçüde yüksek olduğunu düşündürmüştür (Dereboy ve ark. 1994, Dereboy 1999, Çuhadaroğlu 1999, Türkbay ve ark. 2005, Kaynak-Demir ve ark. 2009).

İstatistiksel analiz

Araştırma verileri bilgisayar ortamında ve SPSS 15.0 programı kullanılarak değerlendirildi. İkili sürekli değişkenler için Student t testi, kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanıldı. Grupların Liebowitz ve KDDA skorlarını karşılaştırmak amacıyla varyans analizi (ANOVA, analyses of variance) ve posthoc değerlendirmede Bonfferoni düzeltmesi kullanıldı. İkili bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü incelemek üzere lojistik regresyon analizi

TABLO 1. Özgül Sosyal Fobisi Olan Öğrencilerin (N=112) Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeğinde 1-4 Şiddet Puanına Göre Sosyal Kaygısını ≥ 3 Olarak Değerlendirdikleri Maddeler.

Liebowitz ölçeğinden maddeler	n (%)
Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak	88 (78.57)
Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak	84 (75.00)
Dikkatleri üzerinde toplamak	56 (50.00)
Romantik ya da cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak	48 (42.85)
Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak	44 (39.28)
Gözlendiği sırada çalışmak	44 (39.28)
Yetenek, beceri ya da bilgisinin sınanması	40 (35.71)

yapıldı. Liebowitz sosyal kaygı toplam skoru ile KDDA arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon katsayısı hesaplandı. Tüm analizler için $\alpha < 0.05$, Bonferroni düzeltmesi uygulanan tablo III ve VII'deki testlerde ise $\alpha < 0.016$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya yaş ortalaması 21.16 ± 1.76 olan, 332 erkek (%47.4), 368 kız (%52.6) olmak üzere toplam 700 öğrenci katıldı. Araştırmaya katılanların 146'sında (%20.9) son 1 yılda, 152'sinde (%21.7) ise yaşam boyu sosyal fobi olduğu saptandı. Son 1 yılda sosyal fobi görülenlerin %74.6'sını yaşam boyu görülenlerin ise %76.5'ini özgül sosyal fobi oluşturmaktadır. Özgül sosyal fobisi olanlarda en sık kaygılandırıcı sosyal durumlar seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak ve önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak olarak saptandı (Tablo 1).

Özgül veya yaygın sosyal fobisi olanlar ile sosyal fobisi olmayanlar arasında Liebowitz sosyal anksiyete ve KDDA puanları arasındaki fark tek yönlü varyans analizi ile incelendi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptandı. İkili karşılaştırmalara yinelik post-hoc Bonferroni analizleri, Liebowitz sosyal fobi kaygı ve kaçınma puanlarının özgül

sosyal fobisi olanlarda olmayanlara göre, yaygın sosyal fobisi olanlarda özgül fobisi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koydu. KDDA puanları açısından özgül ya da yaygın sosyal fobisi olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken, özgül fobisi olanlar ile yaygın sosyal fobisi olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 2). Bununla birlikte, sosyal fobinin varlığı/yokluğunun KDDA puanları üzerindeki etkisinin büyük boyda olduğu belirlendi ($F_{2,697} = 157.91$, $\eta^2 = 0.31$). Liebowitz sosyal kaygı toplam puanları ile KDDA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olumlu yönde güçlü bir ilişki saptandı ($r = 0.62$, $p < 0.001$).

Tek değişkenli analizlerde anlamlı ilişki bulunan beş bağımsız değişken lojistik regresyon analiziyle değerlendirildiğinde; sosyal fobi riski kadınlarda erkeklere göre 1.7 kat, son 15 yılda en uzun süre şehirlerde yaşayanlara göre ilçelerde yaşayanlarda 1.5 kat, köyde yaşayanlarda 1.9 kat, ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda olmayanlara göre 1.8 kat daha fazlaydı. Gelir seviyesinin artışıyla beraber sosyal fobi görülme sıklığının azaldığı görüldü (Tablo 3,4). Öğrencinin eğitim gördüğü bölüm ve sınıflarla sosyal fobi görülme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Üst sınıflarda alt sınıflara göre özgül sosyal fobinin şiddetinde azalma görülse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi.

TABLO 2. Araştırmaya Katılanların Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçek ve KDDA Skorları.

	Sosyal fobisi olmayanlar (N=548) $\chi \pm ss$	Özgül sosyal fobisi olanlar (N=112) $\chi \pm ss$	Yaygın sosyal fobisi olanlar (N=40) $\chi \pm ss$	Analiz	
				F *	p
Liebowitz kaygı toplam puanı	34.08 \pm 4.72	49.42 \pm 6.33	59.30 \pm 4.59	819.21	<0.01
Liebowitz kaçınma toplam puanı	32.63 \pm 4.86	46.21 \pm 5.78	53.80 \pm 8.86	540.56	<0.01
KDDA puanı	46.36 \pm 10.60	65.50 \pm 17.45	69.80 \pm 18.76	157.91	<0.01

ANOVA, $\chi \pm ss$ (Aritmetik ortalama \pm standart sapma),

* Tüm analizler için serbestlik derecesi 2, 697.

TABLO 3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri.

Değişken	Sosyal fobisi olanlar n (%)	Sosyal fobisi olmayanlar n (%)	X ²	Analiz sd	p
Cinsiyet					
Erkek	52 (34.2)	280 (51.1)	13.605	1	<0.01
Kadın	100 (65.8)	268 (48.9)			
Doğum sırası					
1	56 (36.8)	228 (41.6)	1.555	2	0.460
2	48 (31.6)	148 (27.0)			
3≥	48 (31.6)	172 (31.4)			
Son 15 yıldır en çok yaşanılan yer					
Şehir	77 (50.7)	356 (65.0)	8.756	2	0.013
İlçe	58 (38.2)	152 (27.7)			
Köy	17 (11.2)	40 (7.3)			
Annenin eğitim seviyesi					
Okula gitmemiş	12 (7.9)	64 (11.7)	8.500	4	0.075
İlkokul	64 (42.1)	240 (43.8)			
Ortaokul	20 (13.2)	68 (12.4)			
Lise	44 (28.9)	108 (19.7)			
Üniversite	12 (7.9)	68 (12.4)			
Babanın eğitim seviyesi					
Okula gitmemiş	4 (2.6)	12 (1.7)	9.908	4	0.062
İlkokul	52 (34.2)	216 (30.9)			
Ortaokul	12 (7.9)	96 (13.7)			
Lise	52 (34.2)	200 (28.6)			
Üniversite	32 (21.1)	176 (25.1)			
Psikiyatrik hastalık aile öyküsü					
Var	24 (15.8)	40 (7.3)	10.326	1	0.001
Yok	128 (84.2)	508 (92.7)			
Genel tıbbi bir hastalık					
Var	24 (15.8)	80 (14.6)	0.133	1	0.715
Yok	128 (84.2)	468 (85.4)			
	(X±ss)	(X±ss)	t	sd	p
Kardeş sayısı	2.70±0.96	2.65±0.89	0.492	698	0.623
Ailenin ortalama aylık gelir seviyesi (YTL)	1172±670	1610±1000	6.334	357	<0.01

Doğum sırası ile sosyal fobi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sosyal fobisi olmayanlarda sigara kullanma, sosyal fobiklerde özkıyım düşüncesi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ancak özkıyım girişiminde bulunma oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 5). Sosyal fobisi olanlarla olmayanlar arasında şu anda kız/erkek arkadaşına sahip olup olmaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p<0.05).

WHOQOL-BREF-TR yaşam kalitesi alan skorlarının tümünde sosyal fobisi olmayanlarda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek yaşam kalitesi puanları saptandı (Tablo 6). Özgül sosyal fobisi olanlarla yaygın sosyal fobisi olanlar karşılaştırıldığında, özgül sosyal fobisi olanların yaşam kalite puanları psikolojik ve sosyal alan puanlarında istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek bulundu (p<0.05).

Sosyal fobisi olanlarla olmayanlar arasında kendi öz bildirimlerine göre akademik başarı düzeyleri bakımından istatistiksel

TABLO 4. Sosyal Fobi Varlığının Bağımsız Değişken Olarak Alındığı Lojistik Regresyon Analizi.

Değişken	Regresyon katsayısı	Standart hata	p	Olasılıklar oranı	%95 Güven aralığı
Cinsiyet					
Kadın	0.547	0.199	0.006	1.729	1.170-2.554
Erkek*					
Son 15 yılda en uzun yaşadığı yer					
Şehir*					
Son 15 yılda en uzun yaşadığı yer					
İlçe	0.428	0.207	0.038	1.535	1.024-2.301
Son 15 yılda en uzun yaşadığı yer					
Köy	0.635	0.331	0.047	1.934	1.009-3.707
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün varlığı					
Ailede psikiyatrik öykü yok*	0.621	0.291	0.033	1.862	1.053-3.291
Ailenin gelir seviyesi (YTL)	-,001	0,001	0.001	0.999	0.999-1.000

*referans

olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmadı ($p=0.256$). Sosyal fobisi olmayanların 208'i (%38), sosyal fobisi olanların ise 56'sı (%36.8) akademik başarı düzeyini iyi olarak belirtti.

TARTIŞMA

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde sosyal fobi sıklığı, ilişkili olabilen risk faktörleri, madde kullanım durumları saptanmaya çalışıldı. Ayrıca sosyal fobinin kimlik gelişim sürecine, yaşam kalitesine ve akademik başarıya olan etkisi araştırıldı. Çalışmamız sosyal fobinin üniversite öğrencileri arasında oldukça yaygın olduğunu gösterdi. Ayrıca sıklık, sosyal fobi ölçek puanları ve yaşam kalitesine etkileri bakımından değerlendirildiğinde özgül ve yaygın sosyal fobinin iki ayrı grup olarak ele alınması gerekliliğini ortaya koymuştur.

Yaygınlık ve alt tipler

Sosyal fobinin yaşam boyu yaygınlığı Sivas'ta Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada %9.8, Ankara'da üniversite öğrencilerinde %22, Atatürk Üniversitesi öğrencilerinde % 17 olarak saptanmıştır (İzgiç ve ark. 2000, Dilbaz 2002, Kırpınar ve ark. 1997). Ülkemizde Solmaz ve ark. (1999) yaptıkları bir araştırmada, en sık anksiyete yaratan sosyal durumlar sırasıyla; önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda konuşmak, seyirci önünde hareket ya da gösteri yapmak, dikkatleri üzerinde toplamak olmuştur.

İsveç'te 2007 yılında üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sosyal fobi %16.1 oranında saptanmıştır. En yaygın sosyal fobi bir grup önünde konuşma olup bunu sırasıyla tanımadık biriyle telefon görüşmesi yapma, tanımadık biriyle iletişime geçme, grup tartışmasına katılma ve umumi tuvaleti kullanma izlemektedir. Sosyal fobilerin %83'ü hafif form olan özgül sosyal fobi, %17'lik kısmı ise daha ağır form olan yaygın sosyal fobi alt grubundadır (Tillfors, Furmark 2007). Avustralya'da üniversite birinci yıl öğrencilerinde

yapılan bir pilot çalışmada sosyal fobi yaygınlığı %18.3 oranında bulunmuştur (Wilson 2005). Almanya'da 14-24 yaşları arasındaki 3021 kişide yapılan bir çalışmada sosyal fobinin yaşam boyu yaygınlığı %8.7 bulunmuş ve bunların yaklaşık 1/3'ünün yaygın tip olduğu belirtilmiştir (Wittchen ve ark. 1999). Nijerya'da 500 üniversite öğrencisinde yapılan çalışmada sosyal fobinin yaşam boyu yaygınlığı %9.4, son 1 yıllık yaygınlığı %8.5 olarak bulunmuş. En korkulan sosyal durum toplum önünde konuşma (%100) olup, bunu küçük bir grup önünde konuşma (%94.9) izlemiştir (Bella, Omigbodun 2008).

Türkiye ve dünyada yapılan çalışmalarda örneklem büyüklüğü, yöntem ve tanısal farklılıklar nedeniyle farklı yaygınlık oranları saptanmış olup, kültürden bağımsız olarak tüm çalışmalarda en sık karşılaşılan özgül sosyal fobi tipinin topluluğa karşı konuşma olduğu bildirilmiştir.

Demografik değişkenler ve risk faktörleri

Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada da sosyal fobinin sosyoekonomik seviyesi düşük olanlarda, köyde doğanlarda ve son 15 yıldır köyde yaşayanlarda, kadınlarda ve ailelerinde psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (İzgiç ve ark. 2000). İsveç'teki öğrencilerde yapılan çalışmada sosyal fobi kadınlarda, bekarlarda, İsveç dışında doğmuş olanlarda, küçük yerleşim birimlerinde yaşayanlarda (<10.000) ve ülkenin güney bölgelerinde yaşayanlarda daha sık görülmekle birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı seviyede bulunmamıştır (Tillfors ve Furmark 2007). Almanya'da ergen ve genç erişkinlerde yapılan çalışmada kadınlarda %9.5, erkeklerde %4.9 oranında sosyal fobi saptanmıştır (Wittchen ve ark. 1999). Nijerya'da yapılan çalışmada kadınlarda erkeklere göre yaşam boyu sosyal fobi yaygınlığı biraz daha yüksek görülmüş ancak istatistiksel olarak anlamlı seviyeye ulaşmamıştır (sırasıyla %10.1, %8.7). Sosyal fobi alt sosyal sınıflarda %15.9, üst sosyal sınıflarda %7.3 oranında

TABLO 5. Araştırmaya Katılanların Sigara, Alkol, Madde Kullanımı ve Özkıyım Düşünceleri.

Değişken	Sosyal fobisi olanlar n (%)	Sosyal fobisi olmayanlar n (%)	X ²	Analiz	
				sd	p
Sigara kullanma durumu					
Evet	20 (13.2)	180 (32.8)	22.603	1	<0.01
Hayır	132 (86.8)	368 (67.2)			
Alkol kullanma durumu					
Evet	36 (23.7)	160 (29.2)	1.794	1	0.180
Hayır	116 (76.3)	388 (70.8)			
Madde kullanımı					
Evet	0	8 (1.5)	2.245	1	0.134
Hayır	152 (100)	540 (98.5)			
Özkıyım					
Düşünmedim	96 (63.2)	424 (77.4)	14.220	2	0.001
Sadece düşündüm	52 (34.2)	108 (19.7)			
Girişimde bulundum	4 (2.6)	16 (2.9)			

bulunmuş, bu oranın aylık gelir seviyesi arttıkça azaldığı belirtilmiştir (Bela ve Omigbodun 2008). Çalışmamızın verileriyle uyumlu olarak ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda kadınlar, siyahlar, düşük sosyoekonomik seviyeye sahip olanlar, köyde yaşayanlar gibi hiyerarşik sistemin alt kesiminde yer alan gruplarda sosyal fobi daha yaygın olarak bulunmaktadır. Kadınlarda daha sık görülmesi cinsiyet-toplumsal rol beklentisinin bir ürünü olup kadınların sosyal fobik olması, kabul edilebilir (istenen) bir tavır olarak değerlendirilmektedir. Düşük sosyoekonomik seviyenin ise sosyal ilişkileri kısıtlama ve düşük özgüven yaratma yoluyla sosyal fobinin oluşumuna katkı yapması olasıdır.

Sigara, alkol, madde kullanımı ve özkıyım

Çalışmamızda sosyal fobisi olanlarda özkıyım düşüncesi sosyal fobisi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek oranda bulunurken özkıyım girişiminde bulunma oranları arasında bir fark saptanmamıştır. Francis ve

ark. (1992) tarafından yapılan çalışmada sosyal fobisi olan ergenlerin daha yüksek oranda özkıyım düşüncesine sahip oldukları bulunmuştur. Almanya'da ergen ve genç yetişkinlerde yapılan çalışmalarda eşlik eden depresyon varlığında özkıyım düşünce ve girişiminin önemli oranda arttığı bulunmuştur (Stein ve ark. 2001). Saren ve ark. (2005) tarafından 18-64 yaş grubunda 4796 kişide 3 yıllık toplum temelli izlem çalışmasında sosyal fobide artmış özkıyım düşüncesi saptanırken özkıyım girişimiyle ilişki bulunamamıştır.

Çalışmamızda alkol ve madde kullanım oranlarının sosyal fobisi olanlarda ve olmayanlarda benzer düzeyde olduğu görüldü. Nijerya'da yapılan çalışmada sosyal fobisi olanların %10.3'ü, olmayanların %7.5'i halen alkol kullanmakta olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı seviyeye ulaşmamıştır (Bella ve Omigbodun 2008). Amerika'da 228 üniversite öğrencisinde yapılan bir çalışmada alkol problemlerinin sosyal anksiyeteden çok akran ilişkileriyle ve sosyal bağlantılarla doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur (Ham, Hopa 2005).

TABLO 6. Araştırmaya Katılanların WHOQOL-BREF-TR Yaşam Kalitesi Skorları.

Alanlar	Sosyal fobisi olmayanlar $\bar{x} \pm ss$	Sosyal fobisi olanlar $\bar{x} \pm ss$	Analiz	
			t*	p
Bedensel	16.30±1.86	14.55±1.96	10.058	<0.001
Psikolojik	15.42±3.01	12.45±2.25	11.266	<0.001
Sosyal	15.38±2.40	12.94±2.25	11.223	<0.001
Çevre	14.98±2.05	13.23±1.91	9.401	<0.001
Ulusal çevre	15.00±1.91	13.23±1.78	10.161	<0.001

* Tüm analizler için serbestlik derecesi 698.

Çalışmamızda şu anda sigara kullanma durumları karşılaştırıldığında sosyal fobisi olmayanların olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha fazla sigara içtikleri saptandı (sırasıyla %32.8, %13.2). Almanya'da 2000 yılında 3021 ergen ve genç erişkinin katıldığı bir çalışmada ergen ve genç erişkinlerde sosyal korkuların önemli oranda nikotin bağımlılığı gelişimini etkilediği saptanmıştır. Nikotinin sosyal ortamlarda gerginliği azalttığı ve sosyal olarak kabul edilebilir bir davranış olarak algılanmasının fazla tütün kullanımına yol açtığı belirtilmiştir (Sonntag ve ark. 2000). Johnson ve ark. (2000) tarafından toplum temelli 688 ergen ve genç yetişkinle yapılan 6 yıllık izlem çalışmasında ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde ağır sigara kullanımı (≥ 20 tane/gün) ile agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu arasında ilişki saptanırken, obsesif kompulsif bozukluk ve SAB ile ilişkili bulunmamıştır. Çalışmamızda ise sosyal fobiklerde sigara kullanımı daha az oranda saptanmıştır. Sigara kullanımıyla çok sayıda faktörün ilgili olabileceği bilinse de, bu kişilerin sosyal ortamlara daha az katılmalarının, akran gruplarının sigara kullanım yönündeki baskılarına daha az maruz kalmalarına yol açmış olması da mümkündür.

Kimlik gelişim süreci, yaşam kalitesi ve akademik başarıya etkisi

Araştırmamızda, katılımcıların sosyal fobisinin olup olmasının KDDA puanlarını büyük ölçüde etkilediği belirlenmiş ($\eta^2=0.31$); sosyal kaygı ölçeği puanları ile KDDA puanları arasında yüksek düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=0.62$). Bu bulgular, yaygın tipinde daha belirgin olmak üzere, sosyal fobisi olanlarda kimlik bocalamasıyla bağlantılı yaşantıların daha yoğun görüldüğünü düşündürmektedir. Daha önce de Kaynak-Demir ve arkadaşları (2009), kimlik bocalaması yaşayan gençlerde sosyal fobi sıklığını bocalama yaşamayan gençlere göre üç kat fazla bulmuş; ayrıca KDDA puanlarının SCID-II çekingen kişilik bozukluğu ölçüt puanlarıyla yüksek düzeyde korelasyon gösterdiğini (bağımlı değişkene göre $\eta=0.71$ veya $\eta=0.83$) belirlemiştir. Her iki çalışmada hesaplanan göstergelerin hepsinin Cohen'in (1988) koyduğu standartlara göre büyük etki boyuna işaret ediyor olması; sosyal anksiyete düzeyi yüksek, çekingen kişilik özelliklerine sahip, sosyal fobi semptomları sergileyebilen gençlerde kimlik gelişimi sürecinin çok daha sıkıntılı yaşandığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada sosyal fobisi olanlarda olmayanlara göre yaşam kalitesinin tüm alan puanları daha düşük bulundu (Tablo 6). Alt tipler karşılaştırıldığında ise, özgül sosyal fobisi olanlarda yaygın sosyal fobisi olanlara göre psikolojik ve sosyal alan puanlarında istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek bulundu. Ülkemizde sosyal fobinin yaşam kalitesi üzerine etkisi daha önce araştırılmamıştır. Kanada'da 15-64 yaş arası 8000 kişide yapılan bir epidemiyolojik çalışmada sosyal fobi varlığının tüm alanlarda yaşam kalitesini önemli oranda düşürdüğü

saptanmıştır. Yaygın sosyal fobisi olanlarda toplum önünde konuşma gibi özgül sosyal fobisi olanlara göre yaşam kalitesi alan puanları daha düşük bulunmuştur (Stein ve Kean 2000b).

Van Ameringen ve ark. (2003) tarafından anksiyete bozukluklarının okul başarısına ve okuldan ayrılmaya etkisinin retrospektif olarak değerlendirildiği bir çalışmada okulu terk edenlerin çoğunluğunu primer ya da komorbid yaygın sosyal fobi tanılı kişiler oluşturuyordu. Okulu terk etmelerinin en sık nedenleri sınıf önünde konuşma kaygısı, okul ve sınıfta aşırı gerginliktir. Eğitim ortamında bu öğrencilerin zamanında fark edilip gerekli müdahalelerin yapılmamasının, öğrencilerin kaçınma davranışı göstermelerine, sürekli yüksek seviyede anksiyete yaşamalarına, sonuçta okuldan ayrılmalarına yol açtığı öne sürülmüştür. Stein ve Kean (2000b) 15-64 yaş grubunda yaptıkları çalışmada sosyal fobisi olanların daha fazla olasılıkla sınıfta kaldıklarını (OR:1.77), sosyal fobi tipleri ile sınıfta kalma arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve yaygın sosyal fobisi olanların özgül sosyal fobisi olanlara göre daha fazla sınıfta kaldıklarını (OR:1.87) belirtmişlerdir. Çalışmamızda sosyal fobi varlığının akademik başarıyı olumsuz etkilemediği görüldü. Ancak çalışmamızın kesitsel bir nitelik taşıması nedeniyle katılımcıların üniversite eğitiminin tümündeki başarısı hakkında bilgi edinilemedi. Bu amaçla uzun dönemli prospektif ya da retrospektif çalışmaların yapılması daha kapsamlı bilgiler verecektir.

Sonuç olarak uzun yıllar ihmal edilmiş olan sosyal fobi yaklaşık her on üniversite öğrencisinin bir veya ikisinde görülen, ancak gerekli müdahalelerin yapılması durumunda başarıyla tedavi edilebilen bir hastalıktır. Ailelerin, öğretmenlerin ve akademisyenlerin bu konuda daha duyarlı olması ve bu kişileri tedavi arayışına yönlendirmeleri büyük önem taşımaktadır. Özgül sosyal fobi ile yaygın sosyal fobi ortak ve farklı yönleri olan iki sosyal fobi alt grubu olarak ele alınmalıdır. Özellikle performans durumlarında ortaya çıkan özgül sosyal fobi üniversite öğrencilerinde yaygındır. Çalışmamızda saptanan sosyal fobiklerin %73.7'si özgül sosyal fobi alt tipindedir. Sık karşılaşılan toplum önünde konuşma korkusunun aşılmasında interaktif, öğrenci merkezli eğitim sisteminin uygulanması performans kaygılarının azaltılmasında yararlı olacaktır. Ortaya çıkış dönemi, toplumsal ve bireysel nedenleri dikkate alındığında sosyal fobi kimlik gelişim süreci ile beraber ele alınmalıdır. Sosyal fobi gelişmesi bakımından görece risk altında olan kadınlar, uzun süre köyde/kasabada yaşayanlar, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü bulunanlar ve sosyoekonomik seviyesi düşük olanlar daha dikkatle izlenmeli, gerekli müdahaleler yapılarak topluma kazandırılmalıdır. Risk faktörleri dikkate alındığında sınıfsal eşitsizliklerin de sosyal fobi gelişiminde rol oynadığı söylenebilir. Ülkedeki sınıfsal eşitsizliklerin azaldığı oranda sosyal anksiyetenin azalacağı varsayılabilir. Sosyal fobi öğrencilerin akademik başarısını etkileme-se de yaşam kalitelerini oldukça düşürmektedir.

KAYNAKLAR

- Bella TT, Omigbodun OO (2009) Social phobia in Nigerian university students: Prevalence, correlates and co-morbidity. *Soc Psych Psych Epid*, 44:458-463.
- Boone ML, McNeil DW, Masia CL ve ark. (1999) Multimodal comparisons of social phobia subtypes and avoidant personality disorder. *J Anxiety Disord*, 13(3): 271-292.
- Cohen J (1988) *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. baskı). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Çuhadaroğlu F (1999) Identity confusion and depression in groups of adolescents having psychiatric and physical symptoms. *Turkish J Pediatr*, 41; 73-79.
- Dereboy F (1993) Kimlik bocalaması: anlamak, tanımak, ele almak. *Özmerit Ofset*.
- Dereboy İF, Dereboy Ç, Coşkun A ve ark. (1994) Özdeğer duygusu, öz imgesi ve kimlik duygusu-II. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 1(2): 61-69.
- Dereboy İF, Dereboy Ç, Sevinçok L ve ark. (1999) Gençlerde kimlik gelişimi sürecini değerlendirmekte kullanılan iki ölçeğin psikometrik özellikleri: karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg*, 10: 92-101.
- Dilbaz N, Güz H (2001a) Sosyal anksiyete bozukluğunun fenomenolojisi. *Anksiyete Bozuklukları. Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi*. Tükel R, Alkın T (ed), 4:185-212.
- Dilbaz N, Güz H (2001b) Liebowitz sosyal kaygı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi, İstanbul, 2-6 Ekim, 2001.
- Dilbaz N (2002) The prevalence of social phobia among the Turkish university students. XII. World Congress of Psychiatry, Yokohama, August 24-29, 2002.
- Eng W, Heimberg RG, Coles ME ve ark. (2000) An empirical approach to subtype identification in individuals with social phobia. *Psychol Med*, 30(6): 1345-1357.
- Eser E, Fidaner H, Fidaner C ve ark. (1999) WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *3P Dergisi*, 23-40.
- Francis G, Last CG, Strauss CC (1992) Avoidant disorder and social phobia in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31: 1086-1089.
- Furmark T, Tillfors M, Everz PO ve ark. (1999) Social phobia in the general population: prevalence and sociodemographic profile. *Soc Psych Psych Epid*, 34: 416-424.
- Ham LS, Hope DA (2005) Incorporating social anxiety into a model of college student problematic drinking. *Addict Behav*, 30: 127-150.
- Heimberg RG, Holt CS, Schneier FR ve ark. (1993) Spitzer RL. The issue of subtypes in the diagnosis of social phobia. *J Anxiety Disord*, 7(3): 249-269.
- Heimberg RG, Stein MB, Hiripi E ve ark. (2000) Trends in the prevalence of social phobia in the United States: a synthetic cohort analysis of changes over four decades. *European*, 15: 29-37.
- İzgiç F, Akyüz G, Doğan O ve ark. (2000) Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4):207-214.
- Izgiç 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: 630-634.
- Johnson JG, Cohen P, Pine DS ve ark. (2000) Association between cigarette smoking and anxiety disorder during adolescence and early adulthood. *JAMA*, 284: 2348-2351.
- Kaynak-Demir H, Dereboy F, Dereboy Ç (2009) Gençlerde kimlik bocalaması ve psikopatoloji. *Türk Psikiyatri Derg*, 20(3): 227-235.
- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S ve ark. (1994) Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Arch of Gen Psychiat*, 51, 8-19.
- Kessler RC, Stein MB, Berglund P (1998) Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry*, 155:613-619.
- Kessler RC, Stang P, Wittchen HU ve ark. (1999) Lifetime comorbidities between social phobia and mood disorders in the US National Comorbidity Survey. *Psychol Med*, 29: 555-67.
- Kılıç C (1997) Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin Nüfusla İlgili Sonuçlar. Türkiye Ruh Sağlığı Profili, Ön Rapor. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek ZT (ed.) Ankara, Aydoğdu Ofset, T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Kırpınar İ, Özer H, Coşkun İ ve ark. (1997) Erzurum'daki üniversite öğrencilerinde CIDI (DSM-III-R) ruhsal bozuklukların yaşam boyu ve 12 aylık yaygınlığı. *3P Dergisi*, 4:253-265.
- 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; 1070-1076.
- Liebowitz MR (1987) Social phobia. *Mod Probl Psychopharm*, 1987; 22: 141-73.
- Mennin DS, Heimberg RG, Jack MS (2000) Comorbid generalized anxiety disorder in primary social phobia: symptom severity, functional impairment, and treatment response. *J Anxiety Disord*, 14: 325-343.
- Safren SA, Heimberg RG, Brown EJ ve ark. (1997) Quality of life in social phobia. *Depress Anxiety*, 4: 126-133.
- Sareen J, Cox BJ, Afifi TO ve ark. (2005) Anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide attempts. *Arch Gen Psychiat*, 62: 1249-1257.
- Schneier FR, Johnson J, Hornig CD ve ark. (1992) Social phobia. Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Arch Gen Psychiatry*, 49: 282-288.
- Solmaz D, Gökalp PG, Babaoğlu AN (1999) Sosyal fobide klinik özellikler ve eş tanı. *Türk Psikiyatri Derg*, 1999; 10: 207-14.
- Sonntag H, Wittchen HU, Höfler M ve ark. (2000) Are social fears and DSM-IV social anxiety disorder associated with smoking and nicotine dependence in adolescents and young adults? *Eur Psychiat*, 15: 67-74.
- Stein MB, Torgud LJ, Walker JR (2000a) Social phobia symptoms, subtypes, and severity: findings from a community survey. *Arch Gen Psychiat*, 57:1046-1052.
- Stein MB, Kean YM (2000b) Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *Am J Psychiatry*, 157:1606-1613.
- Stein MB, Fuetsch M, Müller N ve ark. (2001) Social anxiety disorder and the risk of depression: a prospective community study of adolescents and young adults. *Arch Gen Psychiat*, 58: 251-256.
- Tillfors M, Furmark T (2007) Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. *Soc Psych Psych Epid*, 42: 79-86.
- Türkbay T, Özcan C, Doruk A ve ark. (2005) Consequences of identity confusion on adolescents' psychiatric symptoms and self-esteem. *Psychiatry in Türkiye*, 7: 92-97.
- Van Ameringen M, Mancini C, Fervolden P (2003) The impact of anxiety disorders on educational achievement. *J Anxiety Disord*, 17: 561-571.
- Vriends N, Becker ES, Meyer A ve ark. (2007) Subtypes of social phobia: are they of any use? *J Anxiety Disord*, 21: 59-75.
- Wilson I (2005) Screening for social anxiety disorder in first year university students. A pilot study. *Aus Fam Physican*, 34:983-984.
- Wittchen HU, Stein MB, Kessler RC (1999) Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and co-morbidity. *Psychol Med*, 29: 309-23.
- Wittchen HU, Fehm L (2001) Epidemiology, patterns of comorbidity, and associated disabilities of social phobia. *Psychiatr Clin N Am*, 24: 617-641.