

Orta ve yükseköğrenim öğrencilerinde sosyal fobik belirti yaygınlığı

Nazmiye Kaya, A.Savaş Çilli, Rüstem Aşkın, Hasan Herken, İshak Özkan, Rahim Kucur

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Bu çalışmada orta, lise ve üniversite öğrencilerinde sosyal fobik belirtilerin yaygınlığı ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin araştırılması amaçlandı. **Yöntem:** Çalışma 733'ü kız, 920'si erkek, toplam 1653 öğrenci üzerinde gerçekleştirildi. Öğrencilere sosyo-demografik özellikleri saptamak için araştırmacılar tarafından geliştirilen bir form ile Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesinin sosyal fobi alt bölümü ve anne-baba tutum ölçeği verildi. İstatistiksel analizlerde ki kare testi kullanıldı. **Bulgular:** Öğrencilerin % 24.2'sinde sosyal fobik belirtiler saptandı. Sosyal fobik belirtilerin kızlarda, orta okulda okuyanlarda, sosyo-ekonomik durumu kötü olanlarda, 1. derece akrabalarında sosyal fobik belirti bildirenlerde ve sigara veya alkol-ilaç kötüye kullanımı olanlarda daha yüksek oranda olduğu bulundu. **Sonuç:** Sosyal fobi, gençlik döneminde beklenenden yüksek sıklıkta görülmesi, gençlerin derslerdeki ve sosyal ilişkilerdeki başarılarını olumsuz yönde etkilemesi ve ikincil alkol ve madde kullanımına yol açması nedenleriyle önemli bir psikiyatrik hastalıktır.

Anahtar kelimeler: Sosyal fobi, epidemiyoloji, öğrenci.

The prevalence of social phobia among high school and university students

Objective: The aim of this study was to evaluate the prevalence of social phobic symptoms among high school and university students and its relations with socio-demographic characteristics. **Methods:** 733 female, 920 male, total 1653 students were included in the study. A questionnaire developed by the researchers, Composed International Diagnostic Interview (CIDI) and Parental Attitude Scale were applied to students. Chi square test was utilized to analyse data. **Results:** Social phobic symptoms were found in 24.2% of the students. The prevalence of social phobic symptoms were significantly higher in females, in high school students, in subjects with low economic status and family history of social phobia in first-degree relatives and in the cases of cigarette smoking and alcohol or drug abuse. **Conclusion:** Social phobia is an important psychiatric disorder since it is frequently seen in youth, demolishes academic success and social relations of adolescent and causes secondary alcohol and drug addiction.

Key words: Social phobia, epidemiology, student.

Genel Tıp Derg 1997;7(3):133-7.

Sosyal fobi, sık görülen ve erken yaşta başlayan kronik gidişli bir anksiyete bozukluğudur (1-3). Sosyal fobi terimi ilk olarak 1903 yılında Janet tarafından kullanılmıştır (4). Janet, bu tanıyı "kalabalık yerlerde konuşmaktan, başkalarının önünde piyano çalmaktan ve yazı yazmaktan çekinen" hastalar için kullanmıştır. Bu bozukluğun başkaları tarafından gülünç görünme korkusu, başka insanların varlığında yeme, içme, ses titremesi, yüz kızarması, konuşma, yazma ve kusmadan korkma olarak tanımlanan özelliklerine DSM-III ve DSM-III-R'de geniş yer verilmiştir (5,6). DSM-IV'de

ise, sosyal fobi, bireyin tanımadık insanlarla karşılaştığı ya da başkalarının gözünün üzerinde olabileceği bir toplumsal ortamda ya da bir eylemi gerçekleştirdiği durumda belirgin ve sürekli korku duyması olarak tanımlanmıştır (4).

Sosyal fobinin yaşam boyu görülme sıklığı, Amerika'da % 3-13.3, Avrupa ülkelerinde % 9.6-16 gibi değişik oranlarda bulunmuştur (4-6). Bu kadar yaygın görülmesine rağmen, sosyal fobi, anksiyete bozuklukları içerisinde az çalışılmış ve az anlaşılmış olan bir hastalıktır (6). Bunda, tanı koymadaki güçlüklerin yanısıra sosyal fobi tanısının Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ancak 1980'li yıllarda kabul edilmesinin de rolü vardır (7). Composite International Diagnostic

Yazışma adresi: Y.Doç.Dr.A.Savaş Çilli, S.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 42080 Konya

Genel Tıp Derg 1997;7(3)

Öğrencilerde sosyal fobik belirti sıklığı-Kaya ve ark

Interview (CIDI) kullanılarak DSM-III-R tanı kriterlerine göre 470 yetişkinde yapılan bir çalışmada % 16 oranında sosyal fobi bulunmuştur (8). Sosyal fobik bireylerin depresyon, alkolizm, intihar girişimleri için önemli bir risk grubu oluşturmaları, son yıllarda sosyal fobiye olan ilgiyi artırmıştır (9,10).

Sosyal fobinin epidemiyolojisi ile ilgili en geniş çalışma, Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (NIMH) tarafından yapılan "The Epidemiologic Catchment Area" (ECA) çalışmasıdır. Bu çalışmada Amerika'da yetişkin nüfusta sosyal fobinin 1 aylık yaygınlık oranı % 6.2 bulunmuştur. National Comorbidity Survey (NCS) çalışmasında ise, sosyal fobinin 1 yıllık yaygınlığı % 7.9, yaşam boyu yaygınlığı % 13.3 olarak bulunmuştur (6).

Bu çalışmada, ergenlik ve gençlik döneminde sosyal fobik belirtilerin sıklığını, sosyo-demografik özelliklerini, ailesel yatkınlığını, madde kullanımı ve anne-baba tutumu ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem

Bu çalışma 1 Mayıs-31 Aralık 1996 tarihleri arasında Konya il merkezinde Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 5 ortaokul (3. sınıf), 5 lise (1 ila 3. sınıf) ve 3 fakültenin 1. sınıf öğrencileri üzerinde yapıldı. Çalışmaya % 44.3'ü kız, % 55.7'si erkek olmak üzere 1653 öğrenci alındı. Çalışmaya alınan öğrenciler 15-24 yaşları arasında olup yaş ortalamaları 16.0 ± 2.4 idi.

Öğrencilerin ve ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerini, ailede benzer hastalık olup olmadığını, sigara, alkol ve ilaç kullanımını saptamaya yönelik bir form hazırlandı. Okullara gidilerek öğrencilere bu formla birlikte Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi (CIDI) sosyal fobi alt bölümünün Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri bölümü versiyonu ve Anne-Baba Tutum Ölçeği uygulandı.

CIDI, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen tam yapılandırılmış bir psikiyatri görüşme ölçeğidir. Ruhsal bozuklukların değişik kültürlerde epidemiyolojik bakımdan ve karşılaştırmalı araştırılabilmesi amacıyla planlanmıştır. CIDI'de görüşmeciyazılı olanı aynen okumak zorundadır. Bu biçimin uluslararası çalışmalarda kültür ve dil farklılıklarının etkilerini en aza indireceği ve görüşmeleri psikiyatristlerin yapması zorunluluğunu ortadan kaldıracığı düşünülmüştür. Kullanılan biçimiyle DSM-III, DSM-III-R ve ICD-10'a göre tanı ayırımı yapmak mümkündür (11,12).

Anne-Baba Tutum Ölçeği Likert tipinde 50 soru içeren bir ölçektir. Maddeler ifadeye tamamen katılmaktan hiç

katılmamaya kadar uzanan beş kategoriye ayrılır. Bazıları olumlu, bazıları olumsuz olarak ifade edilmiştir. Otoriter ve demokratik maddeler karışık olarak düzenlenmiştir. Böylece "evet" ya da "hayır" deme eğilimi nedeniyle ortaya çıkabilecek sistematik hatalardan kaçınıldığı düşünülmektedir. Öğrenciler her soruyu anne ve baba için ayrı ayrı puanlamaktadır. Düşük puan otoriter, yüksek puan demokrat tutumu yansıtmaktadır. Bu ayırım için kesim puanı annede 185, babada 183 olarak bildirilmektedir (13,14).

Araştırma için il Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alındı. Toplam 1917 öğrenciye sınıflarında formlar dolduruldu. CIDI araştırmacılar tarafından okunarak öğrencilerin doldurması sağlandı. Öğrencilerden 264'ü (% 13.7) formları eksik doldurdıkları için çalışma dışı bırakıldı.

Veriler kodlanarak SPSS bilgisayar programına kaydedildi ve istatistiksel değerlendirilmeler için ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular

CIDI'den elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu öğrencilerin 400'ünde (% 24.2) sosyal fobik belirtiler saptandı ve sosyodemografik özelliklere göre dağılımı incelendi (Tablo 1).

Sosyal fobik belirtileri olan kızların yaş ortalamaları 16.5 ± 2.5 , erkeklerin ise 16.2 ± 2.0 bulundu ($p > 0.05$). Yaşa göre sosyal fobik belirti oranları önemli fark göstermiyordu.

Cinsiyet yönünden bakıldığında sosyal fobik belirtiler kızlarda (% 28.2) erkeklere (% 21.0) göre anlamlı derecede sık bulundu ($\chi^2 = 11.3$, $p < 0.001$). Öğrenim durumuna göre karşılaştırıldığında ise, sosyal fobik belirtilerin ortaokulda, lise ve yüksek okuldakilere göre önemli derecede sık olduğu saptandı ($\chi^2 = 33.7$, $p < 0.001$).

Sosyoekonomik durumu kötü olanlarda sosyal fobik belirti sıklığı anlamlı derecede yüksek bulundu ($\chi^2 = 6.8$, $p < 0.05$). Baba eğitimi ile sosyal fobik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, annesi okur-yazar olmayanlarda sosyal fobik belirtiler anlamlı şekilde yüksek bulundu ($\chi^2 = 11.5$, $p < 0.05$).

Anne-baba tutumuyla sosyal fobik belirtiler arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Sosyal fobik belirtileri olanların 1. derece akrabalarında sosyal fobi belirtilerinin yaygınlığı anlamlı derecede yüksek bulundu ($\chi^2 = 101.7$, $p < 0.001$).

Sigara, alkol-ilaç kötüye kullanımı olanlarda sosyal fobik belirti sıklığı anlamlı şekilde yüksek bulundu ($\chi^2 = 10.3$, $p < 0.05$).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre sosyal fobik belirti oranları

	Sosyal fobik belirti					
	Olmayan		Olan		Toplam	
	n	Satır %	n	Satır %	n	Kolon %
Cinsiyet **						
Kız	526	71.8	207	28.2	733	44.3
Erkek	727	79.0	193	21.0	920	55.7
Öğrenim durumu **						
Orta	277	65.6	145	34.4	422	25.5
Lise	622	80.4	161	19.6	823	49.8
Yüksek Okul	314	77.0	94	23.0	408	24.7
Sosyoekonomik durum *						
İyi	448	79.3	117	20.7	565	34.5
Orta	749	74.3	259	25.7	1008	61.5
Kötü	46	68.7	21	31.3	67	4.1
Anne eğitimi *						
Okur yazar değil	156	71.6	62	28.4	218	13.2
Okur yazar	73	76.0	23	24.0	96	5.8
İlkokul	676	74.2	235	25.8	911	55.3
Orta-lise	164	83.2	33	16.8	197	12.0
Yüksek okul	180	80.0	45	20.0	225	13.7
Baba eğitimi						
Okur yazar değil	19	70.4	8	29.6	27	1.7
Okur yazar	38	73.1	14	26.9	52	3.2
İlkokul	512	73.6	184	26.4	696	42.9
Orta-lise	213	75.3	70	24.7	197	12.0
Yüksek okul	446	78.9	119	21.1	225	13.7
Anne tutumu						
Otoriter	612	76.4	189	23.6	801	79.7
Demokrat	160	78.4	44	21.6	204	20.3
Baba tutumu						
Otoriter	577	75.8	184	24.2	761	76.0
Demokrat	189	78.8	51	21.3	240	24.0
Ailede sosyal fobi belirtiler**						
Yok	1189	79.4	309	20.6	1498	90.6
Var	64	41.3	91	58.7	155	9.4
Kötü alışkanlık *						
Yok	1119	76.7	340	23.3	1459	88.3
Sigara	126	71.2	51	28.8	177	10.7
Diğer (alkol veya ilaç)	8	47.1	9	52.9	17	1.0
Yaş grupları						
15	354	73.4	128	26.6	482	29.2
16	408	77.4	119	22.6	527	31.9
17	160	76.2	50	23.8	210	12.7
18	122	71.3	49	28.7	171	10.3
19 ve üstü	209	79.5	54	20.5	263	15.9

Yüzdeler bilinmeyen değerler dışlanarak hesaplanmıştır.

*p<0.05, **p<0.001

Tablo 2'de sosyal fobik belirtileri olan öğrencilerin kaçındıkları sosyal durumlar görülmektedir.

Tablo 2. Sosyal fobik belirtileri olan deneklerin kaçındıkları sosyal durumların cinsiyete göre dağılımı

Belirtiler	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Topluluk önünde konuşmak	153	73.9	137	71.0	290	72.5
Umumi tuvaletleri kullanmak *	81	39.1	51	26.4	132	33.0
Toplulukta yemek, içmek	85	41.1	86	44.6	171	42.8
Konuşurken söyleyecek bir şey bulamamak ya da aptal durumuna düşmek	139	67.1	113	58.5	252	63.0
Birisi bakarken yazı yazmak	67	32.4	60	31.1	127	31.8
Toplantıya katılmak, sınıfa girmek ya da bir davete gitmek	77	37.2	81	42.0	158	39.5

*p<0.01

Sosyal fobik belirtileri olan öğrencilerin en çok kaçındıkları sosyal durum topluluk önünde konuşmaktır (% 72.5). Umumi tuvaletleri kullanma korkusu kızlarda erkeklerle göre daha yüksek bulundu ($\chi^2=7.3$, p<0.01); diğer sosyal fobi durumları cinsiyet yönünden farklılık göstermedi.

Sosyal fobisi olan öğrencilerin % 16.4'ünde 1, % 29.1'inde 2, % 54.5'inde 3 ya da daha fazla sosyal fobik durum saptandı. Tablo 3'de sosyal fobi durumlarına eşlik eden bedensel belirtiler görülmektedir. Kızarma ve terleme % 73.2'lik oranla ilk sırada yer alırken kalp çarpıntısı % 67.0, nefes daralması % 33.3 ve kusacak gibi olma % 10.3 oranında bulundu.

Tablo 3. Sosyal fobik belirtileri olan deneklerin eşlik eden bedensel belirtilerinin cinsiyete göre dağılımı

Eşlik eden belirti	Kız		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kalp çarpıntısı	142	68.6	126	65.3	268	67.0
Nefes daralması	63	30.4	70	36.3	133	33.3
Kızarma, terleme	160	77.3	129	66.8	289	72.3

Tartışma ve sonuç

Sosyal fobik belirtiler aslında toplumun tamamına yakınında bulunabilmektedir. Ancak bu belirtiler herkeste işlev bozucu değildir ve huzursuzluğa yol açmaz. Bu çalışmada sosyal fobik belirtilerin sıklığı % 24.2 olarak bulunmuştur. Stein ve ark (15), telefonla arama yöntemini kullanarak 500 kişilik çalışmalarında DSM-III-R tanı ölçütlerine göre sosyal fobinin nokta sıklığını % 7.1 olarak bulmuşlardır. Liebowitz ve ark (7)'nin aktardığına göre, Bryant ve Trower I. sınıf üniversite öğrencilerinin % 3-10'unda sosyal fobi belirtileri bulunduğunu bildirmiştir. Davidson ve ark DIS kullandıkları 3801 kişilik çalışmalarında (5) sosyal fobinin 6 aylık yaygınlığını % 2.7, yaşam boyu yaygınlığını % 3.8 bulmuşlardır.

Türkiye'de yapılan bir çalışmada (16) sosyal fobinin yaşam boyu yaygınlığı % 3.2 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise sosyal fobik belirtilerin sıklığı % 24.2'dir. Sosyal fobik belirtilerin sıklığının diğer çalışmalardan yüksek bulunması, araştırmamızın genç nüfusta yapılmış olması yanısıra, toplumsal değer yargılarımızın bir kısmının batı kültüründe sosyal fobik olarak kabul edilen belirtilerle örtüşmesiyle açıklanabilir. Çalışmamızda sosyal fobi belirtilerinin kızlarda ve sosyoekonomik durumu kötü olanlarda daha yaygın olması, diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur (4,6,17). Çalışmamızda kızların % 28.2'sinde, erkeklerin ise % 21'inde sosyal fobik belirtiler saptanmış olup kadın erkek oranı 4/3'tür. Sosyal fobi kadınlarda daha yüksek oranda ve kadın erkek oranı 3/2 olarak bulunmuştur (18,19).

Sosyal fobi genellikle 11-15 yaşında başlamakta olup 25 yaşından sonra başlaması nadirdir. Bizim çalışmamızda sosyal fobi belirtileriyle yaş arasında ilişki bulunmamasına rağmen ortaokuldaki öğrencilerde sosyal fobik belirtilerin yüksek olması bunu doğrular yöndedir (Tablo 1). Çalışmamızda anne-baba tutumuyla sosyal fobik belirtilerin sıklığı arasında ilişki bulunmadı. Oysa sosyal fobik bireylerin anne-babalarının diğer anne-babalara göre daha reddedici, bununla birlikte daha fazla koruyup kollayan, tutarsız davranışlar sergileyen kişiler olduğu bildiren çalışmalar vardır (19,20).

Çalışmamızda sosyal fobik belirti bulunanların 1. derece akrabalarında diğer gruba göre yaklaşık 3 kat daha sık sosyal fobik belirti saptandı (Tablo 1). Bir çalışmada (4) sosyal fobik bireylerin akrabalarında sosyal fobi bulunma olasılığı sosyal fobisiz bireylere göre üç kat fazla bulunmuştur.

Çalışmamızda sigara, alkol-ilaç kullanımı ile sosyal fobik belirti sıklığı arasında ilişki bulunmuştur. Sosyal fobik belirtisi olanların sosyal ortamlara girmeden önce anksiyetelerini yatıştırmak için bu maddeleri sıklıkla

kullandıkları genel olarak kabul edilmektedir. Araştırmalarda hastaların 1/3'ünde sosyal fobi tek başına bulunurken kalan kısmında sosyal fobiye ek olarak özgül fobi (% 59), agorafobi (% 45), major depresyon (% 17), alkol kullanımı (% 19) ve madde kötüye kullanımı (% 13) eşlik etmektedir (6,18,21).

Çalışmamızda sosyal fobik belirtilerden topluluk önünde konuşmadan kaçınmak % 72.5, eşlik eden bedensel belirtilerden ise kızarma ve terleme % 73.2'lik oranlarla ilk sırada yer almaktadır (Tablo 2 ve 3). Stein ve ark (15) en sık görülen sosyal fobi durumlarının sırasıyla herhangi biri ile konuşmak (% 23.3), sosyal toplantılara katılmak (% 14.5), yabancılarla konuşma (% 13.7), kalabalıkta yemek yeme (% 7.0) ve yazı yazma (% 5.0) olduğunu bulmuşlardır. Judd (6) sosyal fobiye eşlik eden bedensel belirtileri çarpıntı % 79, titreme % 75, terleme % 74, kaslarda gerginlik % 64, göğüste sıkışma hissi % 61, sıcak soğuk hissi % 61 olarak bildirmiştir.

Bu çalışmada öğrencilerin % 16.4'ünde sosyal fobik belirtilerden yalnız bir tanesi, % 29.2'sinde 2 tanesi, % 54.5'inde 3 ya da daha fazlası saptanmıştır. Davidson ve ark (5) ise sosyal fobi durumlarından yalnız birinin görülme sıklığını % 2.8, ikisinin birlikte görülme sıklığını % 0.3, üçünün birlikte görülme sıklığını % 0.2 olarak bildirmiştir. Öğrencilerde birden fazla sosyal fobi durumunun birlikte olma sıklığının daha fazla olması topluluğa girme, toplulukta konuşma ve rahat davranabilmede batı toplumlarına göre daha çekingen olmamızla açıklanabilir.

Genel tuvaletleri kullanmaktan kaçınmanın kızlarda daha yüksek olması (Tablo 2), kızların bu konuda daha hassas olmalarına bağlanabilir.

Kaynaklar

1. Davidson JRT, Fort SM, Smith RD, Potts NLS. Long-term treatment of social phobia with clonazepam. J Clin Psychiatry 1991;52 Suppl 11:16-20.
2. Scheibe G, Albus M. Age at onset, precipitating events, sex distribution, and co-occurrence of anxiety disorders. Psychopathology 1992;25:11-8.
3. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry. 6th ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1991.
4. Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR. Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment. New York: The Guilford Press; 1995.
5. Davidson JRT, Hughes DL, George LK, Blazer DG. The epidemiology of social phobia: Findings from the Dube

Epidemiological Catchment Area Study. Psychologic Med 1993;23:709-18.

6. Judd LL. Social phobia: A clinical overview. J Clin Psychiatry 1994;55 Suppl 6:5-9.
7. Liebowitz MR, Gorman JM, Fyer AJ, Klein DF. Social phobia: Review of a neglected anxiety disorder. Arch Gen Psychiatry 1985;42:729-36. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington: The American Psychiatric Association; 1994.
8. Wacker HR, Mullejons R, Klein KH, Battegay R. Identification of cases of anxiety disorders and affective disorders in the community according to ICD-10 and DSM-III-R by using the composite International Diagnostic Interview (CIDI). Int J Methods Psychiat Res 1992;2:91-100.
9. Davidson JRT. Social phobia in review. J Clin Psychiatry 1991;52 (11 suppl):3-4.
10. Montgomery SA. Pocket reference to social phobia. London: Science Press; 1995.
11. World Health Organization. Composite International Diagnostic Interview (CIDI): Version 1.0. Geneva: World Health Organization; 1990.
12. Rezaki M, Kaplan İ, Özgen G, Sağduyu A, Gürsoy B, Öztürk O. Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal sorunlar üzerine bir alan araştırması. Türk Psikiyatri Derg 1995;6:3-13.
13. Bilal G. Demokratik ve otoriter olarak algılanan ana-baba tutumlarının uyum düzeyine etkisi (Basılmamış doktora tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi; 1984.
14. Kuzgun Y. Ana-baba tutumlarının bireyin kendini gerçekleştirme düzeyine etkisi (Basılmamış doktora tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi; 1972.
15. Stein MB, Walker JR, Forde DR. Setting diagnostic thresholds for social phobia: Considerations from a community survey of social anxiety. Am J Psychiatry 1994;151:408-12.
16. Doğan O, Gülmez Z, Özkürçügil A. Ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi. Sivas: Dilek Matbaası; 1995;57-62.
17. Lepine J, Lellouch J. Diagnosis and epidemiology of agoraphobia and social phobia. Clin Neuropharmacol 1995;18 Suppl 12:515-26.
18. Scheiner FR, Johnson J, Horning CD, Liebowitz MR, Weissman MM. Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. Arch Gen Psychiatry 1992;49:282-7.
19. Kesler RG, Mc Gonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12th month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1994;51:8-19.
20. Emmekamp PMG, Bauman TK, Scholing A. Anksiyete bozuklukları. Köroğlu E (çeviri editörü). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1994.
21. Işık E. Nevrozlar. Ankara: Kent Matbaası; 1996.