

Ergenlerde Sosyal Fobi ile Depresyon, Öz kavram, Sigara Alışkanlığı Arasındaki İlişki

Ersin Bayramkaya¹, Fevziye Toros², Cengiz Özge³

ÖZET:

Ergenlerde sosyal fobi ile depresyon, öz kavram, sigara alışkanlığı arasındaki ilişki

Amaç: Bu çalışmanın amaçları, sosyal fobi risk faktörlerini belirlemek ve sosyal fobi ile depresyon, öz-kavram, sigara alışkanlığı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya yaşları 13 ile 17 arasında değişen 486 ergen dahil edilmiştir. Sosyodemografik özellikler ve risk faktörleri ergenlerde sosyal fobinin klinik özelliklerini belirleme amacıyla oluşturulmuş, yapılandırılmış bir soru listesiyle elde edildi. Tüm ergenlere ek olarak Çocuklar için Depresyon Ölçeği, Çocuklar için Piers-Harris Öz-kavram Ölçeği ve Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Çalışmada elde edilen kesme puanına sosyal fobi sıklığı %14.4'dü. Sosyal fobi ile depresyon arasında pozitif korelasyon olmasına karşın ($r=.447, p=0,001$), sosyal fobi ile öz-kavram arasında negatif korelasyon ($r=-.456, p=0,001$) vardı. Kekemelik, tik veya basit fobisi olanlarda sosyal fobi puanı daha yüksekti. Ayrıca, sosyal fobiye sahip olan ergenlerde sigara içme yaşı daha düşüktü ($p=.03$).

Tartışma: Çalışmanın sonuçları sosyal fobinin erken ergenlik döneminde başladığını, sosyal fobinin depresyon, düşük özgüven ve erken yaşta sigara içme alışkanlığını etkileyebileceğini göstermektedir. Ayrıca, ergenlerde sosyal aktiviteye katılımın sosyal fobi için koruyucu bir faktör olabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar sözcükler: sosyal fobi, risk faktörleri, depresyon, öz-güven, sigara alışkanlığı

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2005;15:165-173

ABSTRACT:

The relationship between social phobia and depression, self-concept, smoking habit in adolescents

Objectives: The aims of the study were to investigate risk factors of social phobia and associations between social phobia and depression, self-concept, smoking habit in adolescents.

Material and methods: A total of 486 adolescents were included in this study. The age range varied between 13 and 17 years. Sociodemographic characteristics and risk factors were obtained via structured questionnaires designed to determine the presence and clinical characteristics of social phobias in adolescents. In addition, the Child Depression Inventory, Piers-Harris Self-Concept Scale for Children, Çapa Social Phobia Scale for Child and Adolescent were administered to all adolescents participating into the study.

Results: The frequency of social phobia was 14.4% according to cut-off point found in this study. Although there was positive correlation between social phobia and depression ($r=.447, p=0,001$), there was negative correlation between social phobia and self-concept ($r=-.456, p=0,001$). The presence of stuttering, tics or simple phobia are correlated with higher levels of social phobia scores. In addition, the age of onset for cigarette smoking was earlier in adolescents having social phobia ($p=.03$).

Conclusions: This study demonstrated that social phobia usually starts early in teenage years and social phobia significantly affects the development of depression, low self-concept, early age smoking habit in adolescents. In addition, participation to social activities could be a protective factor from social phobia in adolescents.

Key words: social phobia, risk factors, depression, self-concept, smoking habit

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2005;15:165-173

GİRİŞ

Birey çeşitli yaşam evrelerinden geçerek sosyal rollerine uygun olan davranışlar gösterir. Olumlu sosyalleşme sürecini yaşayan kişi ileriki yaşamı için erken yaşlarda bilgi, beceri ve deneyim kazanıp davranış yelpazesini genişletir (1). Olumlu sosyalleşme sürecini yaşayamayan bireyde ise, gelecek yaşamında karşılaşacağı zor durumlara karşı ayakta durmada zorluk çekme, özgüven duygusunu geliştire-

meme ve kaygı yaşantıları daha sık ortaya çıkabilir (1). Bu kaygı yaşantısına daha sonra sosyal beceri eksikliği de eklenebilir. Sonuç olarak, sosyal ortamlardan ve sosyal ortamlarda bazı eylemleri yapmaktan kaygı duyma ve kaçınma tepkileri ile kendini gösteren sosyal fobi ortaya çıkabilir. Sosyal fobi toplumun değişik kesimlerinde görülen, kişide önemli birtakım sosyal sorunlara yol açan yaygın ve ciddi bir problemdir (1-3). Sosyal fobi kişinin yaşantısını hemen hemen tüm alanlarda etkileme

¹Mersin Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Mersin-Türkiye
²Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi AD, Mersin-Türkiye
³Yard. Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Mersin-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Fevziye Akgüloğlu, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi AD, Zeytinbahçe caddesi 33079 Mersin-Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address: fevziye@mersin.edu.tr
akguloglu@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 10 Eylül 2005 / September 10, 2005

eğilimindedir. Sosyal fobisi olan kişiler evlilik yaşamlarında, iş hayatlarında, eğitim alanlarında ve sosyal ilişkilerinde önemli bir takım sorunlar yaşarlar (4). Araştırmalar sosyal fobinin genellikle ergenlik döneminde özellikle 13-14 yaşlarında başladığını göstermektedir (5,6). Sayar ve arkadaşları sosyal fobinin ortalama başlangıç yaşının 15-20 yıl arasında olduğunu bildirmişlerdir (7). Sevinç ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada sosyal fobinin başlangıç yaşı 12.5 ± 4.1 yıl (8), Tükel ve arkadaşlarının çalışmasında ise başlangıç yaşı 17.4 ± 7.3 yıl olarak saptanmıştır (9). Bütün bu bulguların yanında Kendler ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, sosyal fobinin yaklaşık %40 olguda 10 yaşından önce, %95 olguda ise 20 yaşından önce başladığı belirtilmiştir (5). Bu bulgular sosyal fobinin çocukluk ve ergenlik döneminin önemli bir ruhsal problemi olduğunu göstermektedir.

Ergenlik döneminde birey kendisini özerk bir kimlik olarak kabul ettirme ve kendini gösterme çabası içine girmektedir. Bu dönemde ergen için sosyal ilişkilerde etkin olmak ve başkaları üzerinde bırakılan 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 (1). Bu durum özellikle çocuk ve ergenlerde yıkıcı etkiler yaratabilir. Böylece sosyal fobi çocuk ve ergenlerin okul başarısının düşmesine ve sosyal ilişkilerinde problem oluşmasına neden olur (10). Bunun yanında kişide sosyal etkileşimlerinde kaygıyı kontrol etmek amacı ile alkol, sigara ve madde kötüye kullanma gibi sonuçları da beraberinde getirebilir. Upadhyaya ve arkadaşları çocuk ve ergen psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören 120 olguda yaptıkları bir çalışmada sigara içenlerde depresif bozuklukların, davranım bozukluğu ve madde bağımlılığının anlamlı düzeyde daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir (11). Sonntag ve arkadaşları da 3021 gençte yaptıkları çalışmada, sigara içenlerin %27'sinde en azından bir sosyal korku bulunduğunu, %7.2'sinde ise sosyal fobi geliştiğini ve sosyal fobi gelişenlerin çoğunda korkuların sigara içmeye başlamadan önce geliştiğini belirtmişlerdir (12). Yapılan bir dizi araştırma sonuçları da sosyal fobisi olan bireylerin çoğunda depresif belirtilerin yüksek oranda olduğunu göstermiştir (13,14). Sosyal fobisi olan bireylerin sık sık kaygı dönemleri yaşamalarından dolayı, öz kavramları sürekli

düşüktür ve kendileriyle ilgili sürekli olumsuz değerlendirmeler yapmaktadırlar (15).

Bu çalışmanın amaçları; i. çalışmada yer alan öğrencilerde sosyal fobinin ne sıklıkta görüldüğünü belirlemek ve çeşitli değişkenlere göre bunu incelemek, ii. sosyal fobi, depresyon ve benlik kavramı arasında bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek ve eğer bir ilişki varsa bunun nasıl bir ilişki olduğunu göstermek, iii. sosyal fobiyi etkileyen risk faktörlerini belirlemek ve sosyal fobi ile sigara içme arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

MATERYAL VE METOD

Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini Mersin ili içinde 15 lisede (düz, meslek, süper, anadolu, özel) okuyan 237'si kız (%48.8) ve 249'u erkek (%51.2) öğrenci olmak üzere toplam 486 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmada yer alan öğrencilerin en düşük yaşı 13, en yüksek yaşı 17 ve yaş ortalaması 15.32 ± 1.2 yıl idi. Kız öğrencilerin yaş ortalamaları 15.19 ± 2.3 yıl iken erkek öğrencilerin yaş ortalamaları 15.44 ± 2.7 yıl idi.

Araştırmada kullanılan ölçekler ve kişisel bilgi formu, uygulama yapmak için seçilen okullara gidilerek, sınıflarda öğrencilere gruplar halinde uygulanmıştır. Uygulamaya başlanmadan önce öğrencilere, soruları çekinmeden ve içtenlikle cevaplamalarını sağlamak için araştırma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmanın önemi vurgulanmıştır. Ayrıca öğrencilerden kesinlikle ölçeklerin üzerlerine ad ve soyadlarını yazmamaları istenmiş ve elde edilen bilgilerin sadece araştırmacı tarafından kullanılacağı belirtilmiştir. Uygulama esnasında anlaşılmayan noktalar, kişiye bir yönlendirme yapmadan, bireysel olarak açıklanmıştır. Uygulamalar Mersin Üniversitesi Psikoloji Bölümü birinci sınıf öğrencisi olan bir grup tarafından yapılmıştır. Uygulamalar yaklaşık 50-60 dakika sürmüştür.

Örneklemi oluşturan 486 öğrencinin %41.4'ü düz lise, %33.3'ü meslek lisesi, %17.9'u süper-anadolu lisesi ve %7.4'ü de özel lisede öğrenim görmekteydi (Tablo 1). Öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına bakıldığında, annelerin %15'i eğitimsiz, %42'si ilköğretim mezunu, %16'sı ortaokul mezunu, %19.3'ü lise mezunu ve %6.4'ü üniversite mezunuydu. Annelerin %14'ü çalış-

Tablo 1: Araştırmanın Örneklemini Oluşturan Öğrencilerin Okul Tipi ve Sınıf Düzeylerine Göre Dağılımları ve Örneklem İçi Yüzdeleri

Okul Tipi/Sınıf	Hazırlık	Lise 1	Lise 2	Toplam	%
Düz Lise	0	201	0	201	41.4
Meslek Lisesi	0	135	27	162	33.3
Süper-Anadolu Lisesi	21	43	23	87	17.9
Özel Lise	0	36	0	36	7.4
Toplam	21	415	50	486	100.0
%	4,3	85,4	10,3	100,0	

yor ve %84.6'sı çalışmıyor-ev hanımıydı. Örneklemini oluşturan 486 öğrencinin babalarının eğitim durumlarına bakıldığında, babaların %2.1'i eğitimsiz, %39.5'i ilköğretim mezunu, %16.9'u ortaokul mezunu, %26.3'ü lise mezunu ve %13.6'sı üniversite mezunuydu. Babaların %80.7'si çalışıyor, %14.8'i işsiz-çalışmıyor ve %2'si emekliydiler.

Çocuklara ailenin gelir düzeylerini nasıl algıladıkları sorulduğunda %24.9'u düşük, %67.5'i orta ve %6.4'ü yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında; Çapa Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Fobi Ölçeği (ÇESFÖ) (16), Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) (17), Piers-Harris'in Öz-kavram Ölçeği (PHÇÖKÖ) (18) ve araştırmacı tarafından hazırlanan, katılımcıların demografik bilgilerini toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Çapa Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Fobi Ölçeği (ÇESFÖ)

Demir tarafından çocuk ve ergenler için sosyal fobi düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan bu ölçekte toplam 25 madde bulunmaktadır (16). ÇESFÖ sosyal fobi olgularını saptamaya yönelik epidemiyolojik bir çalışmada pratik amaçlara hizmet edebilecek niteliklere sahiptir. Ölçeğin öğrenciler arasında kullanılacağı düşünüldüğü için özellikle okul ve sınıfta ortaya çıkabilecek sosyal fobik durumlara ağırlık verilmiştir. Ölçekte bulunan 10 madde doğrudan doğruya öğrencinin gündelik okul ve sınıf yaşantısını ilgilendiren alanlardan seçilmiştir. ÇESFÖ, hem ifadelerin basit ve anlaşılır olması, hem de daha geniş bir yaş grubuna hitap edebilmesi düşünülmüş ve hazırlanmıştır. Ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği Demir (1999) tarafından yapılmıştır (16). Çalışma-

mızda ÇESFÖ'den elde edilen puanların ortalamasının bir standart sapma değeri üzerindeki puan, normalin üstündeki sosyal fobiyi belirleyici bir kesme noktası (cut-off point) olarak kabul edilmiştir.

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

Çocukluk çağındaki depresyon düzeyini belirlemeye yarayan ÇDÖ 1981 yılında Kovacs tarafından geliştirilmiştir (19). Kendini değerlendirme ölçeğidir. Bireysel ve grup olarak 6-17 yaş arası çocuk ve ergenlere uygulanabilir. Ölçek toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her maddede çocuğun son iki haftasını değerlendirerek, aralarından seçim yapacağı üç cümle bulunmaktadır. Bu cümleler sorgulanan belirtinin varlığına ve şiddetine göre 0, 1 ve 2 olarak puanlanır. Ölçek puanı 0-54 arasında değişmektedir. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini gösterir. Kesme puanı (cut-off point) 19 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin ülkemize uyarlanması Öy tarafından yapılmıştır (17). Ölçeğin geçerliliği sonucuna göre tanı koyma oranı %84.75 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin doldurulmasında zaman sınırlaması olmamakla beraber ölçek yaklaşık 30 dakikada doldurulabilir.

Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği (PHÇÖKÖ)

1964 yılında Piers ve Harris tarafından geliştirilen "Kendim Hakkında Düşüncelerim" olarak da anılan 80 maddelik Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği 9-20 yaş grubundaki öğrenciler için geliştirilmiştir (18). Sorulara "evet" ya da "hayır" şeklinde cevap verilmektedir. Ölçek puanı 0-80 arasında değişebilmektedir. Yüksek puanlar olumlu, düşük puanlar ise olumsuz öz-kavramının varlığına işaret etmektedir. Ölçek 6 adet alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar sırası ile 1. Mutluluk-Do-

yum, 2. Kaygı, 3. Popülarite, Sosyal Beğeni ya da Gözde Olma, 4. Davranış ve Uyuma-Konformite, 5. Fiziksel görünüm ve 6. Zihinsel ve Okul Durumu' dur. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği ilkokuldan üniversite öğrencilerine kadar geniş bir yaş diliminde yapılmıştır (20).

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik (yaş, cinsiyet vb.), anne-baba ile ilgili (annenin-babanın eğitim düzeyi, annenin-babanın yaşı vb.) ve okul durumları ile ilgili bilgilerini (kaçıncı sınıf, lise tipi vb.) öğrenmek, sosyal fobi risk faktörlerini belirlemek amacı ile hazırlanmış bir formdur.

İstatistik

Çalışmanın istatistiksel değerlendirilmeleri SPSS for windows kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t-test, Pearson korelasyon, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Değişken değerler

len kesme noktası kriter alındığında (ÇESFÖ > 77) sosyal fobi görülme sıklığı %14.4 bulunmuştur.

Örneklemedeki kız ve erkek lise öğrencilerinin ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığı test edildiğinde, kız ($x = 61.18$) ve erkek ($x = 58.29$) lise öğrencilerinin ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [$t(484) = 1.787, p > .05$]. Analiz sonuçlarında öğrencilerin yaşlarına göre ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [$F(4, 481) = 3.474, p < .01$]. Farkların hangi yaşlar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Tukey HSD testine göre, 15 ($x = 59.13$) ve 16 ($x = 56.66$) yaşlarının ÇESFÖ ortalamaları 14 yaşının ÇESFÖ ortalamasından ($x = 66.11$) daha düşüktür.

Öğrencilerin okul tiplerine göre ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamalarına bakıldığında, okullar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [$F(3, 482) = .181, p > .01$]. ÇESFÖ ve ÇDÖ puanlarının yapılan korelasyon analizi sonucu sosyal fobi ile depresyon arasında güçlü, pozitif ve anlamlı bir ilişki ($r = .447, p = 0.001$) (Tablo 2), sos-

Tablo 2: ÇESFÖ, ÇDÖ, PHÇÖKÖ puanlarının Pearson korelasyon katsayısı yöntemi ile karşılaştırma sonuçları

	ÇESFÖ		ÇDÖ		PHÇÖKÖ	
	r	p	r	p	r	p
ÇESFÖ			.447	0.001	-.456	0.001
ÇDÖ	.447	0.001			-.655	0.001
PHÇÖKÖ	-.456	0.001	-.655	0.001		

ortalama \pm standart sapma, kategorik değerler yüzde olarak ifade edilmiş, $p < .05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Kız ve erkek öğrencilerin ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları t-testi (Independent Sample t-Test), yaşlarına ve okul tiplerine göre ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları ANOVA ile karşılaştırılmıştır. ÇESFÖ puanlarının yaşlar arasındaki farkların hangi yaşlar arasında olduğunu bulmak amacıyla Tukey HSD testi kullanılmıştır. ÇESFÖ, ÇDÖ, PHÇÖKÖ ve PHÇÖKÖ altölçeklerinden aldıkları puanlar Pearson Korelasyon Katsayısı yöntemi, anne ve baba eğitim durumlarına göre ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları ANOVA kullanılarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmada ÇESFÖ'nün kesme noktası 77.6 olarak saptanmıştır ($x = 59.70; SS = 17.90$). ÇESFÖ için elde edi-

yal fobi ile öz kavram arasında ise yüksek düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($r = -.456, p = 0.001$) (Tablo 2). Depresyon ile öz kavram arasında da yüksek düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur ($r = -.655, p = 0.001$) (Tablo 2).

Öğrencilerin ÇESFÖ'den aldıkları puanlar, PHÇÖKÖ'nin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile Pearson Korelasyon Katsayısı yöntemi ile karşılaştırılmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: ÇESFÖ ve Piers Harris alt ölçeği puanlarının Pearson korelasyon katsayısı yöntemi ile karşılaştırma sonuçları

	ÇESFÖ	
	r	P
Zihinsel Durum	-.291	,001
Fiziksel Görünül	-.325	,001
Davranış	-.172	,001
Popülarite	-.304	,001
Kaygı	-.493	,001
Mutluluk	-.368	,001

Buna göre ÇESFÖ puanları ile PHÇÖKÖ zihinsel durumu, fiziksel görünüm, davranış, popülerite, kaygı ve mutluluk alt ölçek puanları arasında güçlü, negatif ve anlamlı düzeyde ilişkiler bulunmuştur.

Kekemeliği olan ve olmayan lise öğrencilerinin ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığı test edildiğinde, kekemeliği olan ($x=65.38$) ve olmayanların ($x=58.17$) ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [$t(469)=1.531$, $p<.01$] (Tablo 4). Herhangi bir tiki olan ya da olmayan lise öğrencilerinin ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığı test edildiğinde, tiki olan ($x=65.21$) ve tiki olmayanların ($x=58.88$) ortalamaları arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur [$t(413)=2.711$, $p<.01$] (Tablo 5). Basit fobisi olan ve olmayan lise öğrencilerinin ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığı test edildiğinde, basit fobisi olan ($x=65.12$) ve olmayanların ($x=56.31$) ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [$t(484)=4.266$, $p<.01$] (Tablo 6).

Tablo 4: ÇESFÖ puanlarının öğrencilerin kekeme olup olmamalarına göre t-testi sonuçları

Kekemelik	N	X	SS	sd	T	p
Var	95	65.38	17.81	469	1.531	0.001
Yok	376	58.17	17.77			

Tablo 5: ÇESFÖ puanlarının öğrencilerin tiklerinin olup olmamasına göre t-testi sonuçları

Tik	N	X	SS	sd	t	p
Oldu	70	65.21	18.88	413	2.711	0.007
Olmadı	345	58.88	17.61			

Tablo 6: ÇESFÖ puanlarının öğrencilerin basit fobilerinin olup olmamasına göre t-testi sonuçları

Basit Fobi	N	X	SS	sd	t	p
Var	242	65.12	16.74	484	4.266	0.001
Yok	244	56.31	18.40			

Anne ve babanın eğitimi, iş durumuna göre ÇESFÖ puanları karşılaştırıldığında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Herhangi bir sosyal uğraş içinde bulunan ya da bulunmayan lise öğrencilerinin ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığı test edil-

diğinde, sosyal uğraş olan ($x=58.47$) ve olmayanların ($x=64.71$) ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [$t(481)=-3.182$, $p<.05$] (Tablo 7).

Tablo 7: ÇESFÖ puanlarının öğrencilerin müzik gibi sosyal aktivite ile uğraşıp uğraşmama durumlarına göre t-testi sonuçları

Sosyal Uğraş	N	X	SS	sd	t	p
Var	379	58.47	17.58	481	-3.182	0.002
Yok	104	64.71	18.27			

Tablo 8: Sosyal fobisi olan öğrencilerin sigara kullanım ile ilgili özellikleri

	Sosyal fobisi olanlar (n: 86, %17.6)	Sosyal fobisi olmayanlar (n:400, %82.4)	p
İlk sigara içme yaş ortalaması	11.2±2.9	12.6±2.7	.039
Son 6 aydır sigara içenler (n,%)	9, %31	20, %69	.152
Sigara içme sıklığı;			.206
Her gün	17, %19.7	28, %32.5	
Bazen	81, %20.2	56, %14%	
Hayat boyu sigara içme sıklığı (n, %)	30, %21.9	107, %78.1	.168
Sigara paketi taşıyan (n, %)	3, %21.4	11, %78.6	.342
Sigarayı bırakmak isteyenler (n, %)	9, %23.7	29, %76.3	.406

ad.: anlamlı değil

TARTIŞMA

Bu çalışmada sosyal fobi ile yaş, çocuğun sosyal bir aktivitesinin olup olmaması, yaşamının herhangi bir döneminde tik bozukluğu veya kekemeliğinin olması, sigaraya başlangıç yaşı, depresyon, öz-kavram düzeyleri arasında ilişkiler saptanmıştır.

Sosyal fobi ile ilgili kesin bir oran bildirmek için direk klinik görüşmelerin daha uygun bir yöntem olduğu düşünülmekle birlikte, sosyal fobi ölçeğine göre kesim noktasını 77.6 olarak hesapladığımız bu çalışmada sosyal fobi sıklığını %14.4 saptadık. Elde edilen bu bulgu literatürde ergenlerle ilgili yapılmış bazı epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (3,21). Ancak, genel olarak sosyal fobisi olan ergen ve erişkinde yapılan epidemiyolojik çalışmalara baktığımızda sosyal fobi sıklığı açısından tutarlılık görülmemektedir. Bunun nedeni olarak kullanılan ölçme aracının farklılaşması, örneklem sayısının her araştırmada aynı olmaması verilebilir.

Çalışmamızda yapılan analiz sonuçlarına göre araştırmada yer alan kız ve erkek öğrencilerin ÇESFÖ'den al-

dıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Elde edilen bu bulgu ICD-10 tanı sınıflandırma sisteminde yer alan bulgu ile aynıdır. Bu bulgu literatürde yer alan bazı araştırmalar tarafından desteklenmesine karşın (1), diğer bazı araştırmalarda kız ve erkek oranları açısından farklılık bildirilmiştir (21,22). Dabkowska çalışmasında çocuk ve ergenlerde sosyal fobi oranını %1 olarak bildirmiştir (23). Ülkemizde yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasında elde edilen bulgulara göre de sosyal fobi kadınlarda, erkeklere göre daha yaygındır; kadınlar %2.3, erkeklerde %1.1 (24). Ülkemizde yapılan diğer bir araştırmada psikiyatri kliniğine başvuran ve DSM-IV tanı ölçütleri esas alınarak yapılan araştırmada sosyal fobisi olanların %62.5'inin erkek olduğu bildirilmiştir (7). Tükel ve arkadaşları sosyal fobi hastalarının %76.7'sinin erkek olduğunu bildirmiştir (9). Sosyal fobi ile ilgili yapılan epidemiyolojik araştırmalara bakıldığında kadınlarda erkeklere göre daha sıklıkla sosyal fobiye rastlanılmıştır. Ancak klinikte yapılan araştırmalarda erkeklerde sosyal fobiye rastlanma oranı kadınlardan daha fazladır ya da eşittir (25). Bu tartışmalı bir durumdur. Toplumsal araştırmalar daha fazla sayıda kişinin katılımı ile yapılmakta ve sonuçların güvenilirliği daha yüksektir. Klinik araştırmalar ise daha kısıtlı bir örnekleme yapılmaktadır. Ayrıca ülkemizde durumun bu şekilde çıkması farklı bir açıdan da değerlendirilebilir. Ülkemizde utangaçlık ve çekingen davranışlar gösterme kadınlara yakıştırılırken, bu durum erkeklerde bir eksiklik olarak görülmektedir. Bu nedenle erkekler bu durumdan kadınlara oranla daha fazla rahatsız olarak kliniğe başvurmuş olabilirler.

Bu çalışmada sosyal fobi düzeylerinin, yaşlara göre farklılık gösterip göstermeyeceği sorusuna yanıt aranmıştır. Araştırmada yer alan öğrencilerin yaşlarına göre ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır.

Bir çok çalışmada sosyal fobinin başlama yaşının ergenlik dönemine rastladığı bulunmuştur (5,8,9). Ergenlik döneminde birey kendisini özerk bir kimlik olarak kabul ettirme ve kendini gösterme çabası içine girer. Bu nedenle ergen için sosyal ilişkilerde etkin olmak ve başkaları üzerinde bırakılan 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 (1). Bu nedenle ergenlik döneminde sosyal fobi düzeyinin ileriki yaşlara göre daha yüksek olması beklenebilir.

Araştırmada yer alan örnekleme öğrencilerin yaşları arasındaki anlamlı farklılık 14 ile 15 ve 16 yaşları arasındadır. Bu yaşlar dikkate alındığında 14, 15 ve 16 yaşındaki öğrencilerin ÇESFÖ' den aldıkları puanların ortalamaları yaş küçüldükçe yükselmektedir. Bu bulguya benzer bir bulgu Gümüş (1) tarafından yapılan bir araştırmanın bulguları ile aynıdır.

Araştırmanın örnekleminde yer alan 13 ve 17 yaşlarındaki öğrencilerin ÇESFÖ'den aldıkları ortalama puanlar bu sonucun tersi yönündedir. Yani 13 yaşındaki öğrencilerin puan ortalamaları 14 yaşındakilerden düşük; 17 yaşındaki öğrencilerin puan ortalamaları da 16 yaşındaki öğrencilerinkinden yüksek bulunmuştur. Bu sonuç örneklemin yetersizliğiyle açıklanabilir. Zira örneklemindeki 13 ve 17 yaşlarındaki denek sayısı diğer yaşlara göre çok daha az sayıdaydı.

Araştırmamızda öğrencilerin okul tiplerine göre ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum özel, süper ve Anadolu lisesi okul tiplerinden örnekleme az öğrencinin alınması ile açıklanabilir.

Çalışmada sosyal fobi ile depresyon arasında yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre sosyal fobi düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin de arttığı söylenebilir. Literatürde yapılan araştırmalara baktığımızda sosyal fobiye en çok eşlik eden ruhsal bozukluklar arasında depresyon ilk sıralarda yer almaktadır (13,14,26-28). Bu nedenle depresyon ve sosyal fobi arasında güçlü bir ilişkinin olduğu düşünülmektedir (26,29). Yapılan bir çok araştırmada sosyal fobi belirtileri, eşlik eden diğer rahatsızlıklardan önce ortaya çıkmıştır (10). Bu sonuçtan yola çıkılarak sosyal fobinin ortaya çıkmasının kendisine eşlik eden diğer rahatsızlıkların başlamasına veya en azından ortaya çıkışlarının hızlanmasına neden olduğu söylenebilir. Kısaca sosyal fobinin karakteristik özellikleri kişinin depresyona girmesine neden olmuş olabilir.

Sosyal fobi ile öz kavram arasında yüksek düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda sosyal fobi ile öz-kavram arasında negatif bir ilişkinin olduğu görülmektedir (30,31). Öz-kavram, kendini kabullenme, onaylama, kendine değer verme, kavram duyma; kendi değerine ilişkin değerlendirmede bulun-

ma ile karakterize olan (32) ve doğumla beraber gelişmeye başlayan ve erişkinlik dönemine kadar gelişimini sürdürmeye devam eden, erişkinlik ve daha sonraki dönemlerde ise hayat olaylarından etkilenen ruhsal, toplumsal ve kısmen de bedensel bir olgudur (30). Araştırmalarda sosyal fobinin öz-kavramı olumsuz etkilediği bildirilmiştir (33,34).

Depresyon ile öz-kavram arasında yüksek düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre depresyon düzeyi arttıkça öz-kavram düzeyinin azaldığı söylenebilir. Literatürde depresyon ile öz-kavram arasında negatif bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir (31).

Çalışmamızda PHÇÖKÖ'nin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile ÇESFÖ' den elde edilen puanlar arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlara göre sosyal fobi düzeyi arttıkça PHÇÖKÖ alt ölçekleri olan mutluluk-doyum, kaygı, popülerite, sosyal beğeni ya da gözde olma, davranış ve uyuma-konformite, fiziksel görünüm ve zihinsel ve okul durumu puanları düşmektedir. Genel olarak düşündüğümüzde sosyal fobi, öz-kavramı olumsuz bir şekilde etkilemekte ve sosyal fobi düzeyi arttıkça öz-kavramı düzeyi azalmaktadır.

Kekeme olan ve olmayan öğrencilerin ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4). Bu durum sosyal fobi ile kekemelik arasında yakın bir ilişkiyi göstermektedir. Arıcıoğulları tarafından yapılan bir araştırmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (30). Kekeme olan çocuklar bu durumlarından dolayı sosyal fobinin belirtilerini göstermiş olabilirler. Örneğin kekeme oldukları için sınıfın önüne çıkıp konuşma yaptıklarında çok fazla kaygı yaşayabilirler ya da sosyal fobiye sahip oldukları için kekeme olabilirler.

Araştırmamızda tiki olan ve olmayan lise öğrencilerinin ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 5). Elde edilen bu sonuç, sosyal fobi ile tikin arasında yakın bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Kişilerin bir tike sahip olması kişinin sosyal ortamlardan uzak durmasına ve/veya bu ortamlardan kaçınmasına neden olabilir.

Basit fobisi olan ve olmayan lise öğrencilerin ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 6). Literatürde de sosyal fobiye eşlik eden diğer rahatsızlıklar arasında basit

fobiye çok fazla rastlanılmaktadır (14,26,28,29).

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına göre ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu iki değişken birbirlerini etkilememektedirler. Ancak literatürde konu ile ilgili yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir (1,35). Bu araştırmalarda annenin eğitim düzeyi ile sosyal fobi düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Annenin eğitim düzeyi yükseldikçe bireyin sağlıklı bir benlik algısı geliştirmesi, duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmesi, hatalı davranışlarından ötürü suçlamadan rehberlik yapılması ve sonuç olarak sosyal durumlarda korkmadan rahat ilişki kurabilmesi gibi olanakların sağlandığı düşünülmektedir. Annenin eğitim düzeyi düştüğünde ise çocuğun yaptığı davranışlar sıklıkla olumsuz bir şekilde nitelendirilmekte, çocuğun özgürlük davranışları kısıtlanarak kendi davranışlarını yönetmeye izin verilmemekte ve böylece çocuğun ileride kendine karşı geliştireceği olumsuz düşünceleri ve başkalarından gelebilecek olumsuz eleştirileri beklemesi de artmaktadır (1,35).

Öğrencilerin babalarının eğitim durumlarına göre ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır. Elde edilen bu sonuca göre sosyal fobi ile babanın eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Bu iki değişken birbirlerini etkilememektedirler. Ancak literatürde konu ile ilgili yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir (1,35). Bu araştırmalarda babanın eğitim düzeyi ile sosyal fobi düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Yani babanın eğitim düzeyi yükseldikçe çocuğun sosyal fobi düzeyi azalmaktadır. Babanın eğitim seviyesi düştükçe çocukları ile sağlıklı iletişim kurma ve çocukların kendilerini rahat ifade edecekleri uygun bir ortam yaratma konusunda yetersiz kalacağı, daha çok otoriter, baskıcı ve eleştirel bir şekilde davranacağı için çocukların kendilerine güvensiz yetişeceği düşünülmektedir. Ayrıca babanın eğitim düzeyi düştükçe, çocuktan doğru davranış yapma beklentisinin yükseldiği ve çocuk yanlış bir davranış yaptığında çocuğu suçlama ve utandırma davranışlarını gösterme olasılığının arttığı düşünülmektedir. Bunun yanında babanın eğitim düzeyi yükseldikçe hoşgörülü ve demokratik bir davranış sergilediği, çocuk ile daha sağlıklı ve rahat bir ilişki kurma olanağının da arttığı düşünülmektedir (1,35).

Göç eden ve etmeyen lise öğrencilerinin ÇESFÖ'den

aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde konu ile ilgili yapılmış bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Çocuk için sosyal ortamının değişmesi ve bu nedenle çocukta yeni ortama alışmada zorlanmalar ve doğal olarak çocukta sosyal fobinin gelişmesine bir neden olacağı düşünülerek bu soru araştırmada sorulmuştur. Ancak elde edilen sonuçlara bakıldığında sosyal fobi ile göç etme ya da etmeme arasında bir ilişkinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

Yapılan analiz sonuçlarına göre herhangi bir sosyal uğraş içinde bulunan ve bulunmayan lise öğrencilerinin ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 7). Bu durum iki şekilde açıklanabilir. Kişi sosyal fobisi olduğu için sosyal içerikli aktivitelere katılmamış olabilir. Çünkü sosyal fobide kişinin başlıca korkusu küçük düşeceği, utanç duyacağı bir durumla karşı karşıya kalmayla ilgilidir. Bu kişiler diğer insanlar ile etkileşimde bulunmalarını gerektiren ya da bir eylemi başkalarının yanında yapması gereken durumlardan korkarlar ve bu durumlardan olabildiğince kaçınırlar (15). Bu nedenle bu kişiler sosyal aktivitelerden kaçınılırlar.

Çeşitli çalışmalarda, sigara kullanımı ile ruhsal sorunların ilişkileri, özellikle depresif bozukluklar, madde bağımlılığı ve anksiyete bozuklukları, araştırılmıştır (12,36,37). Sonntag ve arkadaşları (2000) 3021 gençte yaptıkları bir çalışmada, sigara içenlerin %27'sinde en azından bir sosyal korku bulunduğunu, %7.2'sinde ise sosyal fobi geliştiğini ve sosyal fobi gelişenlerin çoğunda korkuların sigara içmeye başlamadan önce geliştiğini

ni, sigara kullanımının sosyal olarak kabullenebilirliği arttırdığı ve bunun da kişideki anksiyeteyi azalttığını, sosyal fobi olmadan mevcut sosyal korkuların da daha sonraki sigara alışkanlığı gelişmesi için bir belirleyici olabileceğini bildirmişlerdir (12). Bizim çalışmamızda sosyal fobisi olanlarda sigaraya başlama yaşı anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Tablo 8). Bu konuda yapılacak daha geniş örneklem gruplarında sigara ile sosyal fobi arasındaki ilişkinin değişik boyutlarını belirlemenin mümkün olacağı kanaatindeyiz.

Çalışmamız okullarda uygulanan bir anket çalışmasıdır ve soruların yanıtı anket sonucuna göre değerlendirilmiştir. Bunun çalışmamızın en büyük eksikliği olduğunu düşünmekteyiz. Seçilen örneklemin popülasyonu yansıtılabilen genişlikte olmaması da çalışmanın diğer bir kısıtlılığıdır. Çalışmamızın literatüre olumlu katkıları olduğunu düşünmekle birlikte; geniş örneklem grupları ile anket uygulanması yanında, klinik çalışmaların sonuçlarının literatüre daha geniş bilgi sağlayacağını düşünmekteyiz.

Okullarda öğrencilerin derslerinin yanında sosyal olarak da gelişmelerine olanak sağlanmasının, sosyal fobisi olan çocuk ve gençlerin ek ruhsal bozukluklar açısından dikkatli değerlendirilmelerinin, sosyal fobiyi etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesinin, eğitim kurumlarında çalışan uzmanlar tarafından çocuk ve gençlere yönelik psikolojik yardım olanağı sağlanmasının, sigara içme alışkanlığı olan ergenlerin ruhsal açıdan daha dikkatli değerlendirilmesinin sosyal fobi ve birlikte görülebilecek ruhsal sorunlar için koruyucu olabileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar:

1. Gümüş AE. Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1997
2. Sungur MZ, Dilsiz A. Sosyal Fobi. Anksiyete Monografı Serisi 1995; 5: 205-215
3. Demir T. Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Fobi: Epidemiyolojik Bir Çalışma. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi, İstanbul, 1997
4. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, APA, Washington DC 1994
5. Akdemir A, Cinemre B. Sosyal fobi: Epidemiyoloji, eşlik eden hastalıklar, klinik gidiş, prognoz. 3P Dergisi 1996; 4: 11-17.
6. Öztürk M, Sayar K, Uğurad I, Tüzün Ü. Sosyal fobisi olan çocukların annelerinde sosyal fobi yaygınlığı. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2005; 15:60-64
7. Sayar K, Solmaz M, Öztürk M, Özer ÖA, Arıkan M. Yaygın sosyal fobi hastalarında Çekingen Kişilik Bozukluğu ve Psikopatolojiye Etkileri. Klinik Psikiyatri Dergisi 2000; 3: 163-169
8. Sevinçok L, Şahin M, Yüksel N. Sosyal fobi ve çekingen kişilik bozukluğu: Sosyal fobili bir grup hata üzerinde kavramsal bir tartışma. Turk Psikiyatri Dergisi 1998; 9: 38-42
9. Tükel R, Kızıltan E, Demir T, Demir D. Sosyal fobide alt tiplerin ve çekingen kişilik bozukluğunun psikopatoloji üzerine etkileri. 3P Dergisi 1998; 6: 15-20
10. Karacan E, Şenol S, Şener Ş. Çocukluk ve ergenlik çağında sosyal fobi. 3P Dergisi 1996; 4: 28-34

11. Upadhyaya HP, Brady KT, Wharton M, Liao J. Psychiatric disorders and cigarette smoking among child and adolescent psychiatry inpatients. *Am J Addict* 2003; 12: 144-52
12. Sonntag H, Wittchen HU, Höfler M, Kessler RC, Stein MB. Are social fears and DSM-IV social anxiety disorder associated with smoking and nicotine dependence in adolescents and young adults? *Eur Psychiatry* 2000; 15: 67-74
13. Perugi G, Nassini S, Socci C, Lenzi M, Toni C, Simonini E, Akiskal HS. Avoidant personality in social phobia and panic-agoraphobic disorder: a comparison. *J Affect Disord* 1999 Aug;54:277-282
14. Brunello N, den Boer JA, Judd LL, Kasper S, Kelsey JE, Lader M, Lecrubier Y, Lepine JP, Lydiard RB, Mendlewicz J, Montgomery SA, Racagni G, Stein MB, Wittchen HU. Social phobia: diagnosis and epidemiology, neurobiology and pharmacology, comorbidity and treatment. *J Affect Disord* 2000; 60: 61-74
15. WPA. Manual of Social Phobia. Montgomery SA (Ed.). L: Scince Pres Ltd., Lohdon, 1995.
16. Demir T, Eralp-Demir D, Özmen E, Uysal Ö. Çapa çocuk ve ergenler için sosyal fobi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Düşünen Adam* 1999; 12: 23-30
17. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 2: 132-136
18. Piers EV. The Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (The Way I Feel About Myself): Revised Manual. Western Psychological Services, Los Angeles, 1984
19. Kovacs G. Rating scale to assess depression in school aged children. *Acta Paedopsychiat* 1981; 46: 305-15
20. Öner N. Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği: El Kitabı. TPD Yayınları, Ankara, 1996
21. Stein MB, Kean YM. Disability and quality of life in social phobia: Epidemiologic findings. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 1606-1613
22. Fehm L, Pelissolo A, Furmark T, Wittchen HU. Size and burden of social phobia in Europe. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005;15: 453-462
23. Dabkowska M. Social phobia in children and adolescents. *Psychiatr Pol* 2004; 38:589-602
24. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 4. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, 2002: 355-356
25. Chavira DA, Stein MB. Social Phobia. In *Text Book of Anxiety Disorders* Stein DJ, Hollander E (Editors). Second ed., USA: The American Psychiatric Publishing, 2003: 289-301
26. Den Boer JA. Social phobia: Epidemiology, recognition, and treatment. *BMJ* 1997; 315: 796-800
27. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60: 837-844
28. Essau C, Conrandt J, Peterman F. Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescent. *Behav Res Ther* 1999; 37: 931-943
29. Alpert JE, Maddocks A, Rosenbaum JF, Fava M. Childhood psychopathology retrospectively assessed among adults with early onset major depression. *J Affect Disord* 1994;31: 165-171
30. Ancoğuları Z. Ortaöğretim Öğrencilerinde Sosyal Fobi ve Benlik Kavramı Arasındaki İlişki ve Bunları Etkileyen Faktörler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Diyarbakır: 2001
31. Prinstejn MJ, La Greca AM. Peer crowd affiliation and internalizing distress in childhood and adolescence: a longitudinal follow-back study. *J Res Adolesc.* 2002; 12: 325-351
32. Budak S. Psikoloji Sözlüğü. 2. Baskı, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2000
33. Spence SH, Donovan C, Brechman-Toussaint M. Social skills, social outcomes, and cognitive features of childhood social phobia. *J Abnorm Psychol* 1999; 108:211-221
34. Messer SC, Beidel DC. Psychosocial correlates of childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33:975-83
35. Erkan Z. Ergenlerin sosyal Kaygı Düzeyleri, ana-Baba Tutumları ve Ailede Görülen Risk Faktörleri Üzerine Bir Çalışma .Yayınlanmamış Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 2002
36. Breslau N, Kilbey M, Andreski P. DSM-III-R nicotine dependence in young adults: prevalence, correlates, and associated psychiatric disorders. *Addiction* 1994; 89: 743-754
37. Wittchen HU, Fuetsch M, Sonntag H, Müller N, Liebowitz M. Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia. Findings from a controlled study. *Eur Psychiatry* 2000; 15: 46-58