

Sosyal Fobisi Olan Çocukların Annelerinde Sosyal Fobi yaygınlığı

Mücahit Öztürk¹, Kemal Sayar², Işıl Uğurad³, Ümran Tüzün⁴

ÖZET:

Sosyal fobisi olan çocukların annelerinde sosyal fobi yaygınlığı

Amaç: Çocukluk çağı ruhsal bozukları arasında en sık karşılaşılanı kaygı bozukluklarıdır. Sosyal fobi genellikle ergenlik döneminde başlayan, kişinin çalışma hayatı ve sosyal işlevselliğinde belirgin bozulmalar ile seyreden yaygın bir hastalıktır. Ağır derecede utangaçlık gösteren çocukların annelerinde kontrol grubuna oranla genelde kaygı bozukluğu, özelde sosyal fobi oranı yüksek bulunmuştur. Bu çalışmadaki amacımız sosyal fobi tanısı alan çocukların annelerinde sosyal fobi oranını ve sosyal fobik davranışların yaygınlığını belirlemektir.

Yöntem: Sosyal fobi tanısı almış 8-16 yaşları arası çocukların anneleri ile aynı yaş aralığında kontrol grubu çocuklarının annelerine Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) ve Belirti Tarama Listesi 90 (BTL90) uygulandı ve SCID I kullanılarak tanısız görüşme yapıldı.

Bulgular: Çalışmamızda sosyal fobisi olan çocukların annelerinde sosyal fobiyi rastlanma oranı dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerine göre fazla bulunsa da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ancak kaçınma bölümünde iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Ayrıca BTL 90 somatizasyon, depresyon, hostilité alt ölçeklerinde sosyal fobisi olan çocukların annelerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puanlar saptanmıştır.

Sonuçlar: Sosyal fobinin oluşumunda çeşitli ailesel faktörlerin rol oynayabileceği bildirilmektedir. Sadece sosyal fobi değil, başta depresyon olmak üzere ebeveyndeki çeşitli ruhsal bozuklukların ve çocuk yetiştirme biçimlerinin tek tek ya da birlikte sosyal fobi gelişiminde etkili oldukları düşünülmektedir. Çalışmalar babaları da içine alan ve kaygı bozukluklarının tümünü yansıtan şekilde geliştirilmelidir.

Anahtar sözcükler: sosyal fobi, çocuk, anne, sosyal anksiyete

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2005;15:60-64

ABSTRACT:

The prevalence of social phobia in mothers of social phobic children

Objective: The most frequently encountered child psychiatric disorder is anxiety disorders. Social phobia is a common disorder which usually starts in adolescence and causes a severe impairment in educational and work life. In the mother of shy and inhibited children prevalence rates of anxiety disorders and especially social phobia have been reported to be high. The aim of the present study is to investigate the prevalence of social phobic attitudes in the mothers of social phobic children.

Methods: Mothers of children between ages 8-16 with a diagnosis of social phobia and mothers of the same age comparison group were assessed with the Liebowitz Social Anxiety Scale and the Symptom Checklist-90. Diagnostic interview was made using the SCID I.

Results: Though social phobia scores were higher in the social phobic children's mother compared to the control group (which was comprised of mothers of children with attention deficit and hyperactivity disorder), the difference was not statistically significant. But the avoidance scores revealed a statistically significant difference. Social phobic children's mothers have scored significantly higher on depression, hostility and somatization subscales of the symptom checklist.

Conclusions: Familial factors have been suggested to play a role in the etiology of social phobia. Not only the presence of social phobia but also depression may have an impact on the rearing practices of parents as well as their impact on the parents' emotional well-being. We suggest that our study should be further expanded involving fathers of social phobic children.

Key words: Social phobia, children, mothers, social anxiety

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2005;15:60-64

GİRİŞ

Çocukluk çağı ruhsal bozukları arasında en sık karşılaşılanı kaygı bozukluklarıdır. Çocuk ve ergenlerin %1'i ileriki yaşamlarında da kendilerini rahatsız edecek sosyal fobi tanısı almaktadır (1). Sosyal fobi genellikle ergenlik döneminde başlayan, kişinin çalışma hayatı ve sosyal işlevselliğinde belirgin bozulmalar ile seyreden yaygın bir has-

talıktır (2). Sosyal fobinin ortalama başlama yaşının ergenlik dönemine kadar indiğinin anlaşılması bu durumun sadece erişkinlerde rastlanan bir bozukluk değil, aynı zamanda çocuk ve ergenlerin de sorunu olduğunu açığa çıkarmıştır. Sosyal fobi erken yaşlarda sıklıkla depresyonla birlikte seyredebilmektedir (3,4). Ancak hastalığın ergenlik döneminde başlamasına karşın kişilerin tedaviye yıllar sonra başvurmaları düşündürücü bir gerçektir. Bu durum çocukluk döne-

¹Doç. Dr., PEDAM Çocuk Psikiyatrisi Birimi, İstanbul-Türkiye

²Doç. Dr., Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Ergen-Genç Kliniği, İstanbul-Türkiye

³Uzman Dr., Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Erişkin Psikiyatrisi Kliniği, İstanbul-Türkiye

⁴Prof. Dr., İstanbul Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Kliniği, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Doç. Dr. Mücahit Öztürk, Halaskargazi Caddesi 192/3 Kat: 2 Şişli, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-296-8508
Faks / Fax: +90-212-234-0426

Elektronik posta adresi / E-mail address: drmozurk@tinn.net

Kabul Tarihi / Date of acceptance: 15 Şubat 2005 / February 15, 2005

minde sosyal fobi açısından risk altındaki grubun bilinmesi, erken tanı ve tedaviye yardımcı olacak faktörlerin belirlenmesi gereğini göstermektedir. Çocuklarda sosyal fobi ile ilgili araştırmaların yetersizliği bu bilgileri elde etmemizi güçleştirmektedir. Biyolojik, çevresel, ailesel ve genetik bir çok neden üzerinde durulmasına karşın sosyal fobinin asıl etiolojisi ve oluş mekanizması konusundaki bilgilerimiz yeterli değildir (5-7).

Sosyal fobi tanısı alan hastaların birinci dereceden yakınlarında sosyal fobi görülme riskinin diğer kaygı bozukluklarına oranla yüksek olduğu gösterilmiştir (8). Diğer taraftan hem aile çalışmalarında hem de aile öyküsüne dayanan çalışmalarda sosyal fobi hastalarının yakınlarında kontrol grubuna oranla daha fazla sosyal fobiye rastlandığı bildirilmiştir (9). Sosyal fobi olgularının %9-20'si yakın akrabalarında benzer bozukluğun varlığından söz etmişlerdir. Bu, sosyal fobi tanısı alanların ailelerinde aynı hastalığın görülme sıklığının genel nüfusa göre daha fazla olduğunu göstermektedir (10). Sosyal fobi özellikleri gösteren kişiler kendi ana babalarını aşırı koruyucu, ancak buna karşın yeterince duyarlı olmayan ana babalar olarak tanımlanmışlardır (11,12). Aile çalışmalarının çoğunda hastalığın erişkin aile bireylerinde sık görülmesinden söz edilmesine karşın ebeveyn ile çocuklarında hastalığın geçişi ve görülme sıklığı konusunda az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmaların çoğunda sosyal fobinin oluşumunda ailenin önemli katkısı olduğu belirtilmiş, ancak ailesel geçişin biçimi ve kesin çevresel nedenler tespit edilememiştir.

Bu çalışmanın amacı çocuğun sosyal fobik davranışları ile annesinin sosyal fobisi arasındaki muhtemel bir ilişkinin varlığını araştırmaktır.

YÖNTEM

Sosyal çekingenlik şikayeti ile kliniğimize başvuran çocukların annelerinin kayda değer bir kısmının benzer belirtilerin çocukluk döneminde ya da halen kendilerinde de olduğunu ifade etmeleri, bu çocukların annelerini de ruhsal muayeneden geçirme düşüncesini doğurdu. Sosyal fobi tanısı alan çocukların anne ve babalarında sosyal fobi oranını ve sosyal fobik davranışların yaygınlığını belirlemek amacıyla düzenlediğimiz çalışmamızda babaların önemli bir kısmına ulaşmadaki zorluk bizi babaları çalışma dışı bırakmaya zorladı.

Bu çalışmada, Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Has-

tanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine, 2003-2004 yılları arasında, çekingenlik, utangaçlık ve yaşlılarıyla ilişkiye girmekte zorlanma şikayetleri ile başvuran ve yarı yapılandırılmış görüşme formu esas alınarak yapılan klinik muayene sonucunda DSM IV ölçütlerine göre sosyal fobi tanısı alan 8-16 yaş grubu 30 çocuğun anneleri incelendi. Kontrol grubu olarak aynı yaş grubunda çocuk psikiyatrisi polikliniğine aşırı hareketlilik, uyumsuzluk ve dikkat dağınıklığı şikayetleri ile başvuran ve yarı yapılandırılmış görüşme formu esas alınarak yapılan klinik muayene sonucunda DSM IV ölçütlerine göre dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı alan 30 çocuğun anneleri incelendi. Olgu ve kontrol grubunda ek psikiyatrik tanı alan toplam 8 çocuk çalışma dışı bırakıldı. Annelerden çalışmaya alınmayı reddeden olmadı. Tüm deneklerden yazılı onay alındı. Sosyal fobi tanısı alan çocuklara Le Greca ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Demir tarafından Türkçe'ye çevrilip güvenilirlik çalışması yapılan 18 maddeden oluşan Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği (ÇSAÖ), Demir tarafından geliştirilip geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan 25 maddeden oluşan Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği (ÇESFÖ) ve Spielberg tarafından geliştirilen ve Özusta tarafından Türkçe'ye çevrilip geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan 20 maddeden oluşan Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri (ÇSKE) uygulandı (13-15).

Çalışmaya alınan annelere tanısız görüşme öncesinde Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) ve Belirti Tarama Listesi 90 (BTL 90) uygulandı. LSAÖ sosyal fobi tanısı konan hastaların korku ve kaçınma yaşadıkları sosyal durumları değerlendirmek amacıyla uygulanan bir ölçek olup 13'ü performans, 11'i ise sosyal etkileşim ile ilgili 24 sorudan oluşmaktadır (16). BTL 90 kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik aktarım aracıdır (17). Ölçek, psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 maddesiyle 9 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır. Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (18). İki erişkin psikiyatri uzmanı anneler ile tanısız görüşme yapmış ve SCID I ayaktan hasta modülü kullanılarak yapılan tanısız görüşme sonucunda sosyal fobi tanısı alan anneler belirlenmiştir.

Çalışmanın istatistiksel değerlendirmeleri SPSS for Windows paket programını kullanarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t testi ve Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Tablo 1: Annelerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Sosyal fobili çocuk annesi		DEHB'li*** çocuk annesi		t	p
	ort*	ss**	ort	ss		
Korku	41,96	13,62	38,43	17,09	0,88	1,133
Kaçınma	41,03	12,84	36,86	15,67	1,13	0,049

ort*: Ortalama, ss**: Standart sapma, ***DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Tablo 2: Sosyal fobi tanısı alan annelerin oranı

tanı	var		yok	
	n	%	n	%
Sosyal fobili çocuk annesi	7	23	23	77
DEHB'li* çocuk annesi	3	10	27	90

*DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
Pearson ki-kare:1,92; df :1; p:0,16

Tablo 3: Annelerin Belirti Tarama Listesi 90 puanlarının karşılaştırılması

	Sosyal fobili çocuk annesi		DEHB'li*** çocuk annesi		t	p
	ort*	ss**	ort	ss		
Somatizasyon	1,64	0,88	1,14	0,86	2,23	0,024
Obsessif Kompulsif	1,53	0,92	1,1	0,69	2,05	0,073
Kişilerarası Duyarlılık	0,3	0,9	0,97	0,84	-2,98	0,099
Depresyon	1,44	0,78	1,05	1,03	1,65	0,021
Anksiyete	1,25	0,83	0,92	0,76	1,61	0,124
Hostilite	1,37	0,88	0,81	0,78	2,61	0,006
Fobik Anksiyete	0,75	0,67	0,84	0,86	-0,45	0,858
Paranoid Düşünce	1,22	0,74	1,01	0,85	1,02	0,187
Psikotizm	0,67	0,59	0,55	0,61	0,77	0,316

ort*: Ortalama, ss**: Standart sapma, DEHB***:Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

BULGULAR

Sosyal fobi tanısı alan çocuklarının ÇSAÖ ortalama puanı 58.1, ÇESFÖ ortalama puanı 84.13, ÇSKE ortalama puanı 44.87 idi. Sosyal fobi tanısı alan çocukların 14 (%46)'ü erkek, 16 (%54)'sü kız ve DEHB'li çocukların 19 (%63)'ü erkek, 11 % (37)'i kız idi. Sosyal fobi tanısı alan çocukların anneleri 25 ila 51 yaşları arasında, yaş ortalaması 36.13 idi. DEHB'li çocukların anneleri 25 ila 48 yaşları arasında, yaş ortalaması 34.8 idi. İki grup yaş ortalamaları t testi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p:0.121). Sosyal fobi tanısı alan çocukların annelerinin 3 (%10)'ü eğitimsiz, 16 (%53.3)'sü ilköğretim mezunu, 8 (%26.7)'i lise mezunu, 3 (%10)'ü üniversite mezunu iken; DEHB'li çocuk annelerinin 3 (%10)'ü eğitimsiz, 18 (%60)'i ilköğretim mezunu,

7 (%23.3)'si lise mezunu, 2 (%6.7)'si üniversite mezunu idi. İki grubun eğitim düzeyleri aralarında Pearson ki-kare testi ile istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (p:0.943).

Sosyal fobisi olan çocukların annelerinde LSAÖ korku puan ortalaması 41.96, kaçınma puan ortalaması 41.03, DEHB'li çocukların annelerinin LSAÖ korku puan ortalaması 38.43, kaçınma puan ortalaması 36.86 idi. İki grubun LSAÖ puan ortalamaları t testi ile karşılaştırıldığında kaçınma puan ortalamaları sosyal fobili çocuk annelerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 1). Sosyal fobisi olan çocukların annelerinin %23'ü, DEHB tanısı alan çocukların annelerinin ise %10'u sosyal fobi tanısı aldı. İki grup arasında sosyal fobi tanısı alma oranı açısından Pearson ki-kare tes-

ti ile istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 2). BTL 90 alt ölçek puanları t testi ile karşılaştırıldığında somatizasyon, depresyon, hostilite alt ölçeklerinde sosyal fobisi olan çocukların annelerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puanlar saptandı (Tablo 3).

TARTIŞMA

Aile çalışmalarında kaygı bozukluğu olan bireylerin birinci derece yakınlarında yüksek oranda kaygı bozukluğu tarif edilmiştir (19,20). Fyer ve arkadaşlarının ek kaygı bozukluğu tanısı almayan 39 sosyal fobi olgusu ve bunların birinci derecede yakınlarıyla yaptıkları çalışmalarında, sosyal fobi tanısı alan hastaların birinci derece yakınları kontrol grubuna göre daha fazla oranda sosyal fobi tanısı almışlardır (21). Erişkin sosyal fobi

hastalarıyla ilgili benzer bir çalışmada sosyal fobi hastalarının birinci derece yakınlarında %6.6 oranında sosyal fobiye rastlanmış ve bu oran panik bozukluğu olan hastaların yakınları ve sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur (22). Last ve arkadaşları genel olarak kaygı bozukluğu tanısı alan çocukların birinci derece yakınlarını DEHB'li çocukların birinci derece yakınlarıyla kıyasladıkları çalışmalarında kaygı bozukluğu olan çocukların birinci derece yakınlarında anlamlı derecede yüksek oranda kaygı bozukluğu tespit etmişlerdir (23). Perin ve arkadaşları benzer bir çalışmada kaygı bozukluğu olan çocukların anne babalarıyla DEHB'li çocukların anne babalarını karşılaştırmışlar ve kaygı bozukluğu olan çocukların annelerinde %63.2, babalarında %25 oranında kaygı bozukluğu bildirmişlerdir. Bu oran DEHB'li çocukların annelerine oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (24).

Bu çalışmada sosyal fobisi olan çocukların annelerinde sosyal fobiye rastlanma oranı DEHB'li çocukların annelerine göre fazla bulunsada aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu durum olgu sayısının azlığına bağlı olabilir. Ayrıca kontrol grubu olarak DEHB'li çocuk annesi yanında normal çocuk annesi de alınarak çalışma geliştirilebilir. Ancak sosyal fobisi olan çocukların annelerinde %23 gibi yüksek bir oranda sosyal fobiye rastlanması kayda değer bir bulgudur. İki grup arasında LSAÖ korku bölümünde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasada sosyal fobisi olan çocukların anneleri daha yüksek puan almışlardır. LSAÖ kaçınma bölümünde ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Toplumsal durumlardan kaçınma davranışı sosyal fobinin temel bir belirtisidir ve bu belirti kümesinde iki grup arasında anlamlı farkın bulunması dikkat çekicidir. Sosyal fobisi olan çocukların davranışsal inhibisyonlarının olduğu, sosyal ortamlardan ısrarla kaçınma davranışı sergiledikleri bilinmektedir. Dolayısıyla bu çocukların annelerinde belirgin derecede kaçınma davranışı gözlenmesi literatür ile uyumludur. Cooper ve arkadaşları çalışmalarında ağır derecede utangaçlık gösteren çocukların annelerinde kontrol grubuna oranla genelde kaygı bozukluğu, özelde sosyal fobi oranını yüksek bulmuştur (25). Rosenbaum ve arkadaşları çekingenlik davranışı gösteren çocukların ebeveynlerinde yüksek oranda kaygı bozukluğu bildirmiştir (26). Kagan ve arkadaşları sosyal çekingenliği olan çocukların anne babalarını kaygı bo-

zuklukları açısından incelemişler ve bu çocukların anne babalarında kontrol grubuna göre yüksek oranda sosyal fobi tespit etmişlerdir. Bu çalışmanın ayrıca dikkat çeken bir yönü iki grup arasında diğer kaygı bozuklukları açısından anlamlı farkın bulunmamış olmasıdır (27). Mancini ve arkadaşlarının sosyal fobisi olan anne babaların çocuklarını inceledikleri bir çalışmada çocukların %23'ünde sosyal fobi tanısı bildirilmiştir (9). Tüm bu çalışmalar bir araya getirildiğinde kaygı bozukluklarının oluşumunda ailesel ve genetik risk faktörlerinin önemi anlaşılmaktadır.

Belirti tarama listesi somatizasyon, depresyon, hostilite alt ölçeklerinde sosyal fobisi olan çocukların annelerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puanlar saptanmıştır. Sosyal fobinin oluşumunda çeşitli ailesel faktörlerin rol oynayabileceği bildirilmektedir. Ancak ailenin sosyal fobi oluşumuna nasıl katkı sağladığı kesin olarak bilinmemektedir. Erişkinler ile yapılan geriye dönük çalışmalarda sosyal fobi tanısı alan hastalar ailelerini reddedici ya da aşırı kollayıcı olarak tanımlamışlardır. Sadece sosyal fobi değil, başta depresyon olmak üzere ebeveyndeki ruhsal bozuklukların ve çocuk yetiştirme biçimlerinin tek tek ya da birlikte sosyal fobi gelişiminde etkili oldukları düşünülmektedir. Bu çalışmada annelerin çocuklarını yetiştirme tutumları ile ilgili bilgi edinilmemesine karşın, sosyal fobili çocukların annelerinde somatizasyon, depresyon ve hostilite puanlarının kontrol grubundan yüksek bulunması annedeki ruhsal sorunların çocuk yetiştirme biçimini olumsuz etkileyerek sosyal fobi etyolojisinde rol oynayabileceği düşüncesini doğurmaktadır. Ergenlerde sosyal fobi oluşumunda risk faktörlerini araştıran bir çalışmada, ebeveynin sosyal fobi ve depresyonu ile aşırı koruyucu ya da reddedici çocuk yetiştirme biçimleri sosyal fobi gelişimi ile ilintili bulunmuştur (28).

Çocuklarda kaygı bozuklukları ile ilgili çalışmalar arasında sosyal fobi ile ilgili olanlar oldukça az sayıdadır. Yaşam boyu görülme oranı yüksek olmasına karşın sosyal fobinin etyolojisi kesin olarak aydınlatılmış değildir (29,30). Çocuklarda sosyal fobi ile ilgili çalışmaların artması, bu çalışmaların içine diğer aile bireylerinin de alınması ve ailenin çocuk yetiştirme tutumlarının irdelenmesi gerekmektedir. Böylece çalışmalar, hastalığın genetik geçişi ve çevresel etkenler hakkında bilgi vermenin yanında, risk grubu çocukların tespit edilebilmesi, hastalığın erken teşhis ve tedavisi açısın-

dan da katkı sağlayacaktır. Ayrıca araştırmanın klinik başvurusu olmayan olguları da içeren, olgu sayısının daha fazla olduğu alan çalışması şeklinde düzenlenmesi; hastalığın etiyojisi hakkında daha çok bilgi

sahibi olmamıza yardımcı olacaktır. Bu çalışma babaları içine alan, kaygı bozukluklarının tümünü yansıtan ve ailenin çocuk yetiştirme tutumlarını da araştırarak şekilde geliştirilmelidir.

Kaynaklar:

1. Dabkowska M. Social phobia in children and adolescents Psychiatr Pol 2004; 38:589-602
2. Schneier FR, Johnson J, Hornig CD, Liebowitz MR, Weissman MM. Social phobia. Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. Arch Gen Psychiatry 1992; 49:282-288
3. Chavira DA, Stein MB, Bailey K, Stein MT. Comorbidity of generalized social anxiety disorder and depression in a pediatric primary care sample. J Affect Disord 2004; 80:163-171
4. Rapee RM. Descriptive psychopathology of social phobia. In Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR (editor) Social Phobia Diagnosis Assessment and Treatment. New York: The Guilford Press 1995; 41-66
5. Nutt DJ, Bell CJ, Malizia AL. Brain mechanisms of social anxiety disorder. J Clin Psychiatry 1998;59 Suppl 17:4-11
6. Merikangas KR, Stevens DE, Fenton B, Stolar M, O'Malley S, Woods SW, Risch N. Co-morbidity and familial aggregation of alcoholism and anxiety disorders. Psychol Med 1998; 28:773-788
7. Wittchen HU, Stein MB, Kessler RC. Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and co-morbidity. Psychol Med 1999; 29:309-323
8. Fyer AJ, Mannunza S, Chapman TF, Martin LY, Klein DF. Specificity in familial aggregation of phobic disorders. Arch Gen Psychiatry 1995; 52:564-573
9. Mancini C, van Ameringen M, Szatmari P, Fugere C, Boyle M. A high risk pilot study of the children of adults with social phobia. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35:1511-1517
10. Amies PI, Gelder MG, Shaw PM. Social phobia: a comparative clinical study. Br J Psychiatry 1983; 142:174-179
11. Parker G. Reported parental characteristics of agoraphobia and social phobics. Br J Psychiatry 1979; 135: 555-560
12. Arrindel WA, Emmelkamp PMG, Brihman E. An inventory to assess parental rearing practices. Acta Psychiatr Scand 1983; 67:163-177
13. Le Grace AM, Dandes SK, Wick P, Shaw K, Stone WL. Development of the Social Anxiety Scale for Children: Reliability and concurrent validity. J Clin Child Psychol 1988; 17:84-91
14. Demir T. Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Fobi: Epidemiyolojik bir Çalışma. Uzmanlık Tezi İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul:1997
15. Özusta ŞH. Çocuklar için Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri uyarılama, gerçeklik ve güvenilirlik çalışması Türk Psikoloji Dergisi 1995; 10: 32-44
16. Liebowitz MR. Social phobia: Modern problems of pharmacopsychiatry 1987; 22:141-173
17. Derogatis LR. SCL-90-R. Administration, scoring and procedure manual for the revised version. Baltimore, 1977
18. Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1991; 2: 5-12
19. Carey G, Gottesman II, Twin and family studies of anxiety, phobic and obsessive disorders In Klein DF, Rabkin JG (editor) Anxiety New research and Changing Concepts. Raven Pres, New York: 1981
20. Torgersen S. Genetic factors in anxiety disorders. Arch Gen Psychiatry 1983; 40:1085-1090
21. Fyer AJ, Mannunza SA, Chapman TF. A direct interview family study of social phobia Arch Gen Psychiatry 1991; 50:286-293
22. Fyer AJ, Mannunza SA, Chapman TF, Lipsitz J, Martin LY, Klein DF. Panic disorder and social phobia: effects of comorbidity on familial transmission. Anxiety 1996; 2:173-178
23. Last CG, Hersen M, Kazdin A, Orvaschel H, Perrin S. Anxiety disorders in children and their families Arch Gen Psychiatry 1991; 48:928-934
24. Perin S, Last CG. Relationship between ADHD and anxiety in boys: results from a family study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35:988-996
25. Cooper PJ, Eke M. Childhood shyness and maternal social phobia: a community study. Br J Psychiatry 1999; 174:439-443
26. Rosenbaum JF, Biederman J, Hirshfeld DR, Bolduc EA, Faraone SV, Kagan J, Snidman N, Reznick JS. Further evidence of an association between behavioral inhibition and anxiety disorders: results from a family study of children from a non-clinical sample. Psychiatr Res 1991; 25:49-65
27. Kagan J, Reznick JS, Snidman N. The physiology and psychology of behavioral inhibition in children. Child Development 1987; 58:1459-1473
28. Lieb R, Wittchen HU, Höfler M. Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring: a prospective-longitudinal community study. Arch Gen Psychiatry 2000; 57:859-866
29. Neal JA, Edelmann RJ. The etiology of social phobia: toward a developmental profile. Clin Psychol Rev 2003; 23:761-786
30. Tillfors M. Why do some individuals develop social phobia? A review with emphasis on the neurobiological influences. Nord J Psychiatry 2004;58:267-276