

Sosyal Fobinin Yaygınlığı: Bir Gözden Geçirme

Prevalence of Social Phobia: A Review

Nursu ÇAKIN MEMİK, Özlem YILDIZ, Ümit TURAL*, Belma AĞAOĞLU

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

ÖZET

Sosyal fobi son yıllarda önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bu yazının amacı, sosyal fobi yaygınlığına dikkat çekmek ve toplumdaki yaygınlığı ile karşılaştırıldığında sosyal fobi tanısının yetersiz konduğunu vurgulamaktır. On yılda (1999-2009) sosyal fobinin yaygınlığı ile ilgili yapılmış araştırmalar; "PUBMED" ve "Medline Centrale" arama motorlarında taranmış ve gözden geçirilmiştir. Sosyal fobinin yaygınlığı ile ilgili yayınlanmış olan yirmiiki araştırma yazısı değerlendirilmiştir. Bu çalışmalar incelendiğinde toplum yaygınlığının ülkeler arasında belirgin farklılık göstererek yaşam boyu yaygınlık oranlarının %0.4 ile %13.7 arasında, oniki aylık yaygınlık oranlarının ise %1.3 ile %7.9 arasında değiştiği, yaşa göre değerlendirildiğinde ise yaygınlık oranlarının 18 yaşın altında %1.6, 18 yaş ve üstünde %0.4-%17 arasında olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre yaygınlık oranlarının kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Kültürler arasında sosyal fobi yaygınlığının belirgin farklılık göstermesi önemli bir bulgudur. Bu farklılık çalışmalar arasında desen farkının olmasına bağlı olabileceği gibi, sosyal fobi tanı ölçütlerinin her kültürde geçerli olmayabileceğini de akla getirmektedir. Bunun yanında ölçüm araçlarının, yaygınlığın ölçüldüğü zaman diliminin ve yaş gruplarının her bir araştırmada farklı olmasının da bu sonuca yol açabileceği düşünülmüştür. Sosyal fobi yaygın olup önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Bireysel ve toplumsal düzeyde sosyal, mesleki ve ekonomik sorunlara yol açması nedeniyle bu alanda yapılacak çalışmalar artırılmalıdır. (*Nöropsikiyatri Arşivi 2011; 48: 4-10*)

Anahtar kelimeler: Epidemiyoloji, yaygınlık, sosyal fobi, sosyal anksiyete bozukluğu

ABSTRACT

Social phobia has been considered as a major public health problem in recent years. The purpose of this article is to draw attention to prevalence of social phobia and to emphasize the paucity in diagnosis of social phobia in daily practice in comparison to expected community prevalence. By using PUBMED and Medline Centrale search engines, community based prevalence studies of social phobia over the decade (1999-2009) were evaluated. Twenty-two research articles studied the community prevalence of social phobia were evaluated. Lifetime prevalence of social phobia is diverse across the nations within a range of 0.4-13.7% as well as twelve months prevalence 1.3-7.9%. When it was evaluated as age it was seen that the prevalence rates under and over sixteen years old were 1.6% and 0.4-17%. It was clearly seen that the prevalence rates were higher in women than men across the studies. It was an important finding that social phobia prevalence has been exhibiting prominent discrepancy between different cultures. This discrepancy may be originated from the methodological differences between studies or it suggests that diagnostic criteria of social phobia do not work in different cultures. In addition, it should be kept in mind that the difference in the measurement tools, the time period when the prevalence was measured, and the age in each research should lead to this result. Social phobia is a common and known as one of a major public health problem. Because of it causes social, vocational and economic problems in individual and social level, it is so clear that number of studies about social phobia should be increased. (*Archives of Neuropsychiatry 2011; 48: 4-10*)

Key words: Epidemiology, prevalence, social phobia, social anxiety disorder

Giriş

Sosyal korkular insanların sosyal durumlara uyum sağlayabilmek için yaşadıkları normal duygulardır (1). Buna karşın sosyal fobi utanma ve sosyal ortamlarda başka kişilerce olumsuz değerlendirileceği ile ilgili yoğun korku duyma, bu gibi ortamlardan kaçma ve kaçınma davranışının sergilenmesidir (2). Sosyal fobi akademik alanda başarısızlığa, ekonomik

bağımlılığa, iş verimliliğinde azalmaya, sosyal yetersizliğe ve yaşam kalitesinde düşmeye yol açtığından ekonomik maliyeti yüksek olan bir bozukluktur (3). Bunun yanında günlük yaşamın temel yapısını oluşturan aile ve akran ilişkilerini de büyük ölçüde etkilemektedir (4). Duygudurum ve anksiyete bozukluğuna yatkinlığı artıran sosyal fobi özellikle depresyon ve alkol bağımlılığı gibi bozuklukların eş hastalanım olasılığını artırmaktadır (3,5). Sosyal fobinin depresyon, madde kötüye kullanımı ve

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Nursu Çakin Memik, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye
Gsm: +90 532 685 73 00 E-posta: nursucakinmemik@gmail.com **Geliş tarihi/Received:** 20.05.2010 **Kabul tarihi/Accepted:** 23.09.2010

© Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / © Archives of Neuropsychiatry, published by Galenos Publishing.

özgül fobiden sonra en yaygın ruhsal bozukluk olduğu ve yapılmış olan farklı çalışmalarda yaşam boyu yaygınlık oranlarının %0.4 ile %13.7 arasında değiştiği bildirilmiştir (6-18). Epidemiyolojik örneklerde sosyal fobinin yaygınlık oranlarının yüksek ancak tedavi çalışmalarında oranın düşük olması hastaların tedavi için yardım talebinde az bulunduğunu düşündürdüğü gibi klinik pratikte sosyal fobi tanısının yetersiz olduğunu da düşündürmektedir (19-22). Bu yazıda artık önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülen sosyal fobiye gereken dikkati çekebilme, sosyal fobinin yaygınlığı ile ilgili yayınlanmış çalışma sonuçlarını ve bu sonuçların kullanılan tanılama sisteminden, ele alınan zaman diliminden, yaş grubundan, cinsiyetten ve kültürden etkilenimini tartışmak amaçlanmıştır.

Yöntemler

Sosyal fobinin yaygınlığı ile ilgili yapılmış son on yıldaki araştırmalar pubmed ve medline centrale arama motorları kullanılarak değerlendirilmiştir. 9.1999 ile 9.2009 yılları arasında yayınlanmış olan araştırmalar değerlendirmeye alınmıştır. Tarama "sosyal fobi", "sosyal anksiyete bozukluğu", "epidemioloji", "yaygınlık" "çocuk" ve "ergen" terimleri kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı yaş grubu ile ilgili herhangi bir sınırlama yapılmamıştır. Bu çalışmada yalnızca toplum tabanlı çalışmaların sonuçları tartışılmıştır. Ruhsal ya da fiziksel hastalığı olan bireylerin oluşturduğu örneklerde sosyal fobinin yaygınlığını araştıran çalışmalar değerlendirmeye alınmamıştır.

Bulgular

Sosyal fobinin yaygınlığı ile ilgili son on yıl içinde yayınlanmış 22 toplum tabanlı araştırmanın sonuçları değerlendirilmiş ve yaygınlık oranlarının %0.4 ile %12.1 arasında değiştiği görülmüştür. Tablo 1 incelendiğinde yaş ortalamasının 14.4 ile 39.3 arasında değiştiği görülmektedir.

Ölçüm Aracı, Görüşme Biçimi ve Sosyal Fobi

Sosyal fobi ile ilgili yapılmış olan yaygınlık çalışmaları gözden geçirildiğinde sıklıkla değerlendirme aracı olarak CIDI'nin (Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi) kullanıldığı görülmüştür. Birçok çalışmada ölçüm araçlarının yetersiz olduğu düşünülmüş ve araştırmacılar tarafından bazı maddelerin eklendiği, çıkarıldığı ya da yeni anketlerin oluşturulduğu görülmüştür (6,11). Pelissolo ve arkadaşları sosyal fobinin yaygınlığını değerlendirmek için M-CIDI'nin (Munich-CIDI) sosyal fobi bölümünden 16 maddelik bir ölçek oluşturup örnekleme uygulamışlardır (12). Yine Stein ve arkadaşları CIDI'ye 12 soru ekleyerek çalışmalarını yürütmüşlerdir (6). Faravelli ve arkadaşları ise MINI'ye (Mini Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme) 6 soru ekleyip ölçeği belirledikleri örnekleme uygulamışlardır (11). Stein ve arkadaşları sosyal fobi yaygınlığının CIDI ile %6.8 CIDI'ye sosyal fobiyi değerlendirmek için ek sorular eklendiğinde %7.2 olduğunu saptamışlardır (6). Tablo 1'de görüldüğü gibi değerlendirilen çalışmaların 13'ünün CIDI'yi, 3'ünün M-CIDI'yi, 1'inin CIDI'ye 12 soru ekleyerek oluşturulan ölçüm aracını kullandığı, 1'inin CIDI ve SCID'i (DSM Eksen Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik

Görüşme) kullandığı, 1'inin SADS'ı (Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi) kullandığı, 1'inin UM-CIDI (University of Michigan-CIDI) ve DIS'i (Uluslararası Tanı için Bileşik Görüşme) kullandığı ve 1 çalışmanın da MINI'ye 6 soru ekleyerek oluşturulan ölçüm aracını ile birlikte FPI'yi (Floransa Psikiyatrik Görüşme) kullandığı görülmektedir (6-18,23-31). Çalışmaya alınan 22 araştırmadan 18 araştırmada yüz yüze görüşülerek, 2'sinde telefon kullanılarak, 1'inde hem yüz yüze hem de telefon ile görüşülerek, 1 çalışmada ise posta yoluyla örnekleme ulaşılarak değerlendirilmenin yapıldığı saptanmıştır (6-18,23-31).

Tanılama Sistemi ve Sosyal Fobi

Tanı sınıflama sistemlerinden sıklıkla DSM-IV'ün (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal Elkitabı, dördüncü baskı) kullanıldığı görülmektedir. Araştırmaya alınan 22 çalışmadan 13'ünün DSM-IV'ü, 1'inin ICD-10'u (Hastalıklar ve Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması Onuncu Revizyon), 4'ünün DSM-III-R'yi, 1'inin ICD-10 ile DSM-IV'ü, 1'inin ICD-10 ile DSM-III-R'yi, 1 çalışmanın da DSM-II ile DSM-III-R'yi birlikte kullandığı Tablo 1'de görülmektedir (6-18,23-31). Bir çalışmada DSM-III-R tanı ölçütlerine göre sosyal fobinin bir aylık, bir yıllık, yaşam boyu yaygınlığının sırasıyla %7.9-%9.0 ve %11.7 olduğu ancak ICD-10'a göre bu oranların sırasıyla %4.7-%5.2 ve %6.7'ye düştüğü saptanmıştır (15). Başka bir çalışmada DSM-IV ölçütlerine göre sosyal fobinin bir yıllık yaygınlığı %1.3 iken ICD-10'a göre bu oran yaklaşık iki katına, %2.7'ye yükselmiştir (23).

Yaş ve Sosyal Fobi

Yaşa göre değerlendirildiğinde yaygınlık oranlarının 18 yaşın altında %1.6, 18 yaş ve üstündeki bireylerle yapılan çalışmalarda %0.4-%17 arasında değiştiği görülmektedir.

Essau ve arkadaşları 12-17 yaşları arasındaki ergenlerle yaptıkları çalışmada yaş ile birlikte sosyal fobi yaygınlığının arttığını, en fazla artışın da 12-13 ile 14-15 yaşları arasında olduğunu saptamışlardır (8). Faravelli ve arkadaşlarının çalışmasında sosyal fobi belirtilerinin ilk başladığı yaş ortalamasının 15.5±12.6, sosyal fobi tanısı alma yaş ortalamasının ise 28.8±11.5 olduğu bildirilmiştir (9). Bir başka çalışmada sosyal fobi başlangıç yaşı ortanca değerinin 7 olduğu saptanmıştır (6). Grant ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada sosyal fobinin ortalama başlangıç yaşı 15.1, Lee ve arkadaşlarının çalışmasında ise 18,0 olarak bulunmuştur (10,27).

Cinsiyet ve Sosyal Fobi

Cinsiyete göre sınıflandırıldığında yaygınlık oranlarının kadınlarda %1.3-17.2 erkeklerde ise %0.4-10.0 arasında değiştiği görülmektedir. Değerlendirmeye aldığımız tüm çalışmalarda birbiriyle uyumlu olarak sosyal fobinin kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Sosyal Fobinin Alt Tipleri

Stein ve arkadaşları sosyal fobi tanısı koydukları hastalarının %26,8'inin yaygın sosyal fobi, kalan %73,2'sinin ise yaygın olmayan sosyal fobi tanısı aldıklarını belirtmişlerdir (17). Bir başka çalışmada yaygın sosyal fobi yaygınlığının %7, yaygın olmayan sosyal fobi yaygınlığının ise %17 olduğu saptanmıştır (30). Pelissolo ve arkadaşlarının çalışmasında sosyal fobi yaygınlığının sosyal fobi tanı ölçütleri sınırlı ve dar kapsamlı ele alındığında yaygınlığın %1.9-%0.9, sosyal fobi için tanı ölçütleri esnetildiğinde ise yaygınlığın %7.3-%2.3 arasında değiştiği

Tablo 1. Değerlendirmeye alınan araştırmaların özeti

Kaynak	Ülke	Sınıflama Sistemi	Ölçüm aracı ve kullanım şekli	Örneklem sayısı	Yaş Ortalama Standart sapma	Toplam Yaygınlık (%)	Yaygınlık Kadın (%)	Yaygınlık Erkek (%)
Abou-Saleh ve ark., 2001 (7)	Birleşik Arap Emirlikleri	ICD-10	CIDI SCID yüz yüze görüşme	1394	18 yaş ve üstü	0.4 y.b.	-	-
Andrews ve ark., 2001 (23)	Avustralya	ICD-10 DSM-IV	CIDI yüz yüze görüşme	10641	18 yaş ve üstü	2.7 o.a. 1.4 b.a. 1.3 o.a. 1.0 b.a.	-	-
Essau ve ark., 1999 (8)	Almanya	DSM-IV	M-CIDI yüz yüze görüşme	1035 SD: 1,7	12-17 ort:14.4	1.6 y.b.	2.1 y.b.	1.0 y.b.
Faravelli ve ark., 2000 (9)	İtalya	DSM-IV	MINI+6 ek soru FPI yüz yüze görüşme	2355	-	3.27 y.b.	4.0 y.b.	-1.9 y.b.
Fehm ve ark., 2008 (24)	Almanya	DSM-IV	M-CIDI yüz yüze görüşme	4174	18-65	2.0 o.a.	2.7 o.a.	1.3 o.a.
Grant ve ark., 2005 (10)	A.B.D.	DSM-IV	- yüz yüze görüşme	43093	18 yaş ve üstü	5.0 y.b. 2.8 o.a.	-	-
Kessler ve ark., 2005 (6)	A.B.D.	DSM-IV	CIDI yüz yüze görüşme	9282	18 yaş ve üstü	12.1 y.b.	-	-
Kessler ve ark., 2005 (25)	A.B.D.	DSM-IV	CIDI yüz yüze görüşme	9282	18 yaş ve üstü	6.8 o.a.	-	-
Kringlen ve ark., 2001 (11)	Norveç	DSM-III-R	CIDI yüz yüze görüşme	2066	18-65 ort:39.3	13.7 y.b. 7.9 o.a.	17.2 y.b. 11.1 o.a.	9.3 y.b. 4.5 o.a.
Kringlen ve ark., 2006 (12)	Norveç	DSM-III-R	CIDI yüz yüze görüşme	1080	18-65 ort:39.2	7.3 y.b. 5.0 o.a.	9.8 y.b. 6.5 o.a.	4.8 y.b. 3.5 o.a.
Lampe ve ark., 2003 (26)	Avustralya	DSM-IV	CIDI yüz yüze görüşme	10641	-	2.3 o.a.	-	-
Lee ve ark., 2005 (27)	Çin	DSM-IV	CIDI telefon ile görüşme	3006	15-45 ort:31.8 SD:8.1	3.2o.a.	-	-
Lépine ve ark. 2005 (13)	Fransa	-	CIDI yüz yüze görüşme	2894	18 yaş ve üstü	4.7 y.b. 1.7 o.a.	-	-
Mohammadi ve ark., 2006 (28)	İran	DSM-IV	SADS yüz yüze görüşme	25,180	18 yaş ve üstü ort:37.2 SD:16.6	0.82 y.b.	1.3 y.b.	0.4 y.b.
Narrow ve ark., 2002 (29)	A.B.D.	DSM-III DSM-III-R	UM-CIDI DIS yüz yüze ve telefon ile görüşme	28959	18 yaş ve üstü	3.2 o.a.	-	-
Pélissolo ve ark., 2000 (14)	Fransa	DSM-IV	M-CIDI posta ile	12.873	15 yaş ve üstü	1.9-7.3 y.b. 0.9-2.3 b.a.	-	-
Rabe-Jablonska ve ark., 2003 (30)	Polonya	DSM-IV	CIDI yüz yüze görüşme	1929	-	7 y.s.f 17 y.o.s.f	-	-
Rocha ve ark., 2005 (15)	Brezilya	DSM-III-R ICD-10	CIDI yüz yüze görüşme	1041	18 yaş ve üstü ort:39	11.7 y.b. 9.0 o.a. 7.9 b.a. 6.7 y.b. 5.2 o.a. 4.7 b.a.	13.1 y.b. 10.2 o.a. 9.3 b.a. 8.3 y.b. 6.5 o.a. 5.9 b.a.	10.0 y.b. 7.5 o.a. 6.0 b.a. 4.6 y.b. 3.5 o.a. 3.1 b.a.
Ruscio ve ark., 2008 (16)	A.B.D.	DSM-IV	CIDI 3.0 yüz yüze görüşme	9282	18 yaş ve üstü	12.01 y.b. 7.1 o.a.	-	-
Stein ve ark., 2000 (17)	Kanada	DSM-IV	CIDI+12 ek soru telefon ile görüşme	1956	18 yaş ve üstü	7.2 y.b.	-	-
Vicente ve ark., 2004 (31)	Şili	DSM-III-R	CIDI yüz yüze görüşme	2978	15 yaş ve üstü	4.5 b.a. 5.9 a.a.	7.7 b.a. 8.8 a.a.	0.8 b.a. 2.4 a.a.
Vicente ve ark., 2006 (18)	Şili	DSM-III-R	CIDI yüz yüze görüşme	2978	15-64	10.2 y.b. 6.4 o.a.	12.8 y.b. 9.7 o.a.	7.2 y.b. 2.5 o.a.

y.b.: yaşam boyu yaygınlık oranı, o.a.: oniki aylık yaygınlık oranı, a.a.: altı aylık yaygınlık oranı, b.a.: bir aylık yaygınlık oranı

Y.S.F: yaygın sosyal fobi, Y.O.S.F: yaygın olmayan sosyal fobi

CIDI: Composite International Diagnostic Interview, SCID: The Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual, M-CIDI: Psychopathological and diagnostic assessments were based on the computer-assisted version of the Munich Composite International Diagnostic Interview, MINI: Mini International Neuropsychiatric Interview, FPI: Florence Psychiatric Interview, SADS: The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia, UM-CIDI: University of Michigan version of the Composite International Diagnostic Interview, DIS: Diagnostic Interview Schedule

saptanmıştır (14). Faravelli ve arkadaşlarının çalışmasında yaşam boyu sosyal fobi yaygınlığı %3.27 saptanmasına karşın sosyal fobi tanı ölçütleri dar kapsamlı ele alındığında oranın %3.09'a düştüğü görülmüştür (9).

Kültür ve Sosyal Fobi

Kitalar arası çalışmalar karşılaştırıldığında yaşam boyu yaygınlık oranlarının Avrupa'da %1.6 ile %17, ABD'de %5 ile %12.1, Asya'da %0.4 ile %0.82, Güney Amerika'da %10.2 ile %11.7 arasında olduğu, Avustralya'da ise bir yıllık yaygınlığın %1.3 ile %2.7 arasında değiştiği görülmektedir.

Zaman Dilimi ve Sosyal Fobi

Tablo 1 incelendiğinde yaşam boyu, oniki aylık, altı aylık ve bir aylık yaygınlık oranlarının birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Yaşam boyu yaygınlık oranlarının %0.4 ile %13.7 arasında, oniki aylık yaygınlık oranlarının ise %1.3 ile %7.9 arasında değiştiği görülmektedir. Rocha ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada DSM-III-R tanı ölçütlerine göre sosyal fobinin bir aylık, bir yıllık, yaşam boyu yaygınlığının sırasıyla %7.9-%9.0 ve %11.7, ICD-10'a göre ise sırasıyla %4.7-%5.2 ve %6.7 olduğu saptanmış ve değerlendirmenin yapıldığı zaman dilimine göre sonuçlarda belirgin farkın olduğu ortaya çıkmıştır (15).

Tartışma

Ölçüm Aracı, Görüşme Biçimi ve Sosyal Fobi

Değerlendirilen çalışmalara bakıldığında farklı ölçüm araçlarının kullanıldığı ve ölçüm araçlarına sosyal fobiyi daha iyi ölçebilmek için maddelerin eklenip çıkarıldığı ya da bazı maddelerin değiştirildiği görülmektedir. Ölçüm araçlarındaki bu çeşitliliğin çalışma sonuçlarını ve sosyal fobi yaygınlık oranlarını da etkilediği açıktır. Bizim incelediğimiz farklı çalışmalarda olduğu gibi Zimmerman ve Mattia'nın yapmış olduğu çalışmada da aynı örneklem grubunda bile olsa ölçüm ve tanı aracının değişimi ile yaygınlık oranlarının değiştiği, yarı yapılandırılmış görüşme ile sosyal fobi oranının yapılandırılmamış klinik görüşmelere göre 9 kat fazla olduğu saptanmıştır (sırasıyla %28.6, %3.2) (22). Araştırma kapsamına alınan çalışmalara baktığımızda ölçüm araçlarının uygulanma biçimlerinin (telefon görüşmesi, posta yolu, yüz yüze görüşme) de farklılık gösterdiği görülmektedir. Ölçüm araçlarının telefon görüşmesi ya da posta yolu ile uygulandığı araştırmalarda değerlendirme yöntemlerinin çalışmayı sınırlandırdığı açıktır. Yapılmış olan bir araştırma sonucunda ortaya çıkmış olan sosyal fobi yaygınlık oranı değerlendirilecekse kullanılan ölçüm aracının ve ölçüm için uygulanan yöntemin de bilinmesinin önemli olduğu ortadadır.

Tanımlama Sistemi ve Sosyal Fobi

Farklı tanı sınıflama sistemlerinin kullanımının çalışmalarda yaygınlık sonuçlarını etkileyeceği açıktır. Değerlendirmeye aldığımız çalışmaların birçoğunda DSM-IV tanı sınıflama sisteminin kullanıldığı görülmüştür. Canals ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada DSM-III-R ölçütlerine göre basit/sosyal fobi yaygınlığı %1.7 iken ICD-10'a göre bu oranın %5.5'e yükseldiği görülmüştür (32). Yine Wacker ve arkadaşlarının çalışmasında DSM-IV ölçütlerine göre sosyal fobinin bir yıllık yaygınlığı %16 iken ICD-10'a göre bu oranın %9.6'ya düştüğü

saptanmıştır (33). Sosyal fobinin yaygınlığı ile ilgili yapılmış olan çalışmalar tanı ölçütlerinde yapılan küçük değişikliklerin yaygınlık oranlarında büyük değişikliklere yol açtığını göstermektedir (34,35). Fehm ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada sosyal fobinin DSM-IV tanı ölçütlerini tam olarak karşılayanların %2, sosyal fobinin DSM-IV tanı ölçütlerinden tek bir ölçütü eksik olan eşik altı sosyal fobi tanısı alan kişilerin %3, sosyal fobinin DSM-IV tanı ölçütlerinden iki ya da daha fazla ölçütü karşılamayan belirti düzeyinde sosyal anksiyetesi olan bireylerin %7.5 yaygınlıkta olduğunu belirtmişlerdir (24). Yaygınlık oranlarının değerlendirilmesinde kullanılan tanı sınıflama sistemi ile birlikte sosyal fobi tanısı kapsamına alınan ölçütlerin de bilinmesinin önemli olduğu görülmektedir.

Yaş ve Sosyal Fobi

Ergenlik döneminde sosyal fobi yaygınlığının toplum tabanlı çalışmalarda %0.5-%4 (8.36), birinci basamak hastalarının oluşturduğu örnekleme ise yaygınlığın %3-%6.8 (37,38) arasında değiştiği bildirilmiştir. Almanya ve ABD'de yapılmış çalışmalar sonucunda ergenlerde sosyal fobinin yaşam boyu yaygınlığının %5 ile %15 arasında değişebildiği saptanmıştır (39,40).

Birinci basamakta pediatristlerle yapılan bir çalışmada çocuk ve ergenlerde özgül fobiden sonra yaygın tipi başta olmak üzere sosyal fobinin en yaygın anksiyete bozukluğu olduğu görülmüştür (37). Buna rağmen pediatristlerin nadiren sosyal fobi tanısı koyduğu ve hastaların sosyal fobi için tedavi alamadıkları görülmüştür (37). Bu bulgu bize çocukluk döneminde çok yaygın bir sorun olmasına rağmen sosyal fobinin hekimler tarafından tanınmadığını göstermektedir. Sosyal fobinin başlangıç yaşının 5 yaş kadar erken olabileceği bildirilmiştir (aktaran 41). Olguların tedaviye başvuruları ise oldukça geç olmaktadır. Genellikle sosyal fobisi olanlar belirtiler ortaya çıktıktan 10 yıl kadar sonra tedavi için başvurmuşlardır (42). Sosyal fobi kişilerin okul, iş, sosyal hayat, karşı cins ile ilişki gibi yaşamlarının birçok alanında başarısızlığa yol açmaktadır. Bir çalışmada bu kadar olumsuz sonuçlara yol açmasına rağmen sosyal fobiklerin yalnızca %23.5'inin sorunları nedeniyle tedavi arayışında bulunduğu saptanmıştır (8). Sosyal fobinin hem bireysel hem de toplumsal alanda ciddi ekonomik kayıplara neden olması nedeniyle erken tanınması ve tedavi edilmesi gereken bir bozukluk olduğu konusunda araştırmacıların hemfikir olmalarına karşın çocuk ve ergenlik döneminde yapılmış olan araştırmaların sayıca az olması şaşırtıcıdır. Sosyal fobi nedeniyle yaşanan güçlükler hastaların hayat tarzlarını değiştirmelerine ve yaşam kalitelerinin düşmesine yol açmaktadır. Sosyal fobinin bireyde meydana getirdiği tüm bu olumsuzluklar göz önüne alındığında çocuk ve ergenlik döneminde yapılacak yaygınlık araştırmalarının tedaviye oldukça geç başvuran hastaların erken tanınmasını ve yeti yıkımını azaltacağını düşündürmektedir.

Cinsiyet ve Sosyal Fobi

Toplum çalışmalarında cinsiyetler arasındaki yaygınlığa bakıldığında kadınlarda erkeklere göre sosyal fobinin daha yüksek sıklıkta olduğu açık bir şekilde görülmektedir. Buna karşın tedavi arayışının erkeklerde daha fazla olduğu ve dolayısıyla klinik örnekleme yapılan yaygınlık çalışmalarında sosyal fobi yaygınlığının erkeklerde daha yüksek oranda olduğu bilinmektedir (43). Bu da sosyal fobinin erkeklerin sosyal

rollerinde meydana getirdiği yıkımın ve yetersizliğin şiddetinin daha fazla ve fark edilir olmasıyla açıklanabilir. Toplum içinde erkeklerin ev geçindirme, para kazanma gibi sosyal rollerinin olması, daha fazla sosyal ortamda bulunmalarına yol açıp klinik örneklemede sosyal fobi yaygınlığının erkeklerde daha yüksek olmasına neden oluyor olabilir. Kadınlarda sosyal fobi yaygınlığının klinik örneklemlerde toplum örneklemlerinden düşük çıkması kadınların daha çok ev işleri, çocuk bakımı gibi görevleri üstlenip girdikleri sosyal ortamların erkeklerle oranla daha az olmasından kaynaklanıyor olabilir. Öte yandan utangaçlık ve çekingen davranışlar gösterme kadın cinsiyete yakıştırılmakta ve olumlu geri bildirimlerle pekiştirilmektedir. Bu nedenle sosyal fobinin önemli özelliklerini oluşturan çekingenlik ve utangaçlık duygularından kadınlar hoşnut oluyor ve bu özelliklerden yakınmıyor olabilirler. Ancak erkeklerde sayılan bu duygular toplum tarafından bir eksiklik ve olumsuz özellik olarak algılandığından, erkeklerin sorunun daha fazla farkına vardığı söylenebilir.

Sosyal Fobinin Alt Tipleri

Sosyal fobi tanı ölçütleri ilk kez DSM-III'de yer almıştır (44). DSM-IV'e göre korku ve/veya kaçınma çoğu toplumsal durumu kapsıyorsa yaygın sosyal fobiden söz edilmelidir (2). Yaygın olmayan sosyal fobide korku ve/veya kaçınmalar sadece bir, iki alanda ya da yaygın sosyal fobi ile karşılaştırıldığında sınırlı alanlarda bulunmaktadır (45,46). Hekime başvuran ve yardım talebinde bulunan sosyal fobiklerin büyük çoğunluğunu yaygın sosyal fobisi olanlar oluşturmaktadır (47-50). Yaygın olmayan sosyal fobi ile karşılaştırıldığında yaygın sosyal fobinin daha erken yaşta başladığı, eş hastalanım oranının, işlev bozukluğu düzeyinin daha fazla, yaşam kalitelerinin daha düşük, madde kullanım oranlarının daha yüksek ve prognozunu daha kötü olduğu bildirilmiştir (3,47,51).

Sosyal fobinin alt tiplerinin bilinmesi etiyolojik farklılık ve tedavi yanıtını etkileyebileceği için önemlidir (52-54). Tanı ve izlem aşamasında yapılması gereken bu ayırım tedavi yönteminin seçimini ve bu alanda yapılacak bilimsel araştırmaları etkileyecek bir durumdur.

Kültür ve Sosyal Fobi

Değerlendirmeye aldığımız araştırmalardan 6 çalışmanın Amerika kıtasında, 8'inin Avrupa'da, 2 çalışmanın Avustralya, 3'er çalışmanın Asya ve Güney Amerika'da yapıldığı saptanmıştır. Son on yıllık yaygınlık çalışmaları gözden geçirildiğinde bu konuda en fazla araştırmanın Avrupa kıtasında yapıldığı görülmüştür. Yaygınlık oranları değerlendirildiğinde de sosyal fobi yaygınlık oranlarının Avrupa'da en yüksek düzeyde olduğu, Asya kıtasında ise bu oranların düşük olduğu dikkat çekicidir. Toplumun Amerika'da olduğu gibi bireysel ya da Asya'da olduğu gibi toplumsal özellikler taşıması ya da iklim ve coğrafik yapının nüfus yoğunluğunu etkilediği gibi kişilerin sosyalizasyonunu da farklı şekillerde etkilemesi sonucu çeşitli toplumlarda sosyal fobinin yaygınlığının değişebileceği düşünülmektedir (55). Daha önce yapılmış olan birçok çalışmada doğu ülkelerinde sosyal fobinin yaygınlığının batı ülkelerine göre daha düşük olduğu gösterilmiştir (28,33,56-64). Doğu bölgelerde kişilerin bireysel olmaktan çok sosyal bir bağlılık içinde olmaları, bireysel performanstan çok toplumsal etkilerin anksiyeteye yol

açma olasılığı şaşırtıcı olan bu bulgu ile ilişkili olabilir. Batı'da sosyal fobi daha ciddi bir tıbbi sorun olarak değerlendiriliyor ya da Batı toplumlarının yapısal özellikleri daha fazla sosyal anksiyete yaşanmasına yol açıyor olabilir. Bunun yanında sosyal fobi Doğu toplumlarında bir hastalıktan çok bir kişilik özelliği olarak değerlendiriliyor olabilir. Batı'da geliştirilmiş tanı ölçütleri, ölçüm araçları doğu toplumunda karmaşık doğası olan ve sınırları net olmayan sosyal fobiyi ya da sosyal kaygıyı yeterince değerlendiremiyor ya da ölçemiyor olabilir. Bu da sosyal fobi tanı ölçütlerinin farklı kültür ve toplumlarda ne kadar geçerli olduğu tartışmasını gündeme getirmektedir. Çalışma desenleri ve yaygın ya da yaygın olmayan sosyal fobide yer alan farklı belirti ve yakınma kümelerinin ele alınması da yaygınlık oranlarındaki bu farka yol açmış olabilir. Sosyokültürel özelliklerin kişide davranışsal, düşünsel ve duygusal değişikliğe yol açacağı bilinmektedir. Bu nedenle araştırmalarda kültürel özelliklere önem verilmesi gerektiği açıktır.

Zaman Dilimi ve Sosyal Fobi

Epidemiyolojik çalışmalarda uzun zaman diliminde sorunu anımsamanın hatalı olabileceği görüşü kabul görmektedir (65). Yaygınlığın araştırıldığı döneme bağlı olarak araştırma sonuçlarında belirgin farklar ortaya çıkabilmektedir (11,14,23,33).

Araştırmalarda incelemeye alınan zaman diliminin çalışma ile ilgili yapılacak yorumu etkileyebileceği açıktır. Bu nedenle yaygınlık oranlarının değerlendirmenin yapıldığı zaman diliminin de göz önüne alınarak yorumlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Sonuç

Değerlendirmeye alınan 22 araştırmadan çıkan ortak sonuçlar aşağıdaki gibi 3 madde halinde özetlenebilir.

1. Sosyal fobi yaygınlığını belirlemek için kullanılan ölçüm araçlarının, görüşme biçiminin, sınıflama siteminin ya da değerlendirmeye alınan zaman diliminin farklı olması yaygınlık çalışmalarının sonuçlarını etkilemektedir.

2. Gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere oranla sosyal fobinin daha yaygın olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir.

3. Sosyal fobinin çocukluk-ergenlik döneminde başlamasına ve hastaların tedavi arayışlarının oldukça geç olmasına karşın yaygınlık araştırmalarının bu dönemde az olduğu görülmüştür. Az olduğu için çocukluk-ergenlik döneminde sosyal fobinin yaygınlığı ile ilgili yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Bununla beraber sosyal fobinin kadın cinsiyette daha yaygın olduğu anlaşılmaktadır.

Sosyal fobinin erken başlangıç özelliği göstermesi, işlevselliği büyük ölçüde etkilemesi, yaygınlık ve eş hastalanım oranlarının yüksek olması erken tanı ve tedavinin gerekliliğini göstermektedir. Bunun yanında Doğu ve Batı ülkelerinde sosyal fobi yaygınlık oranlarının belirgin farklılık göstermesi kültürler arası çalışmaların önemini açıkça ortaya koymaktadır. Yapılması planlanan çalışmalarda kültüre, ölçüm aracına ve çalışma desenine önem verilmesi sosyal fobi alanında elde edilecek bilgilerin niteliğini artıracaktır. Özellikle ergenlik ve çocukluk döneminde yapılacak çalışmalar sosyal fobinin başlangıç özellikleri, yaygınlığı ve seyri ile ilgili önemli bilgiler kazandıracaktır.

Toplum ruh sağlığı girişimlerinin düzenlenebilmesi için ruhsal bozukluklar ile ilgili yaygınlık çalışmaları son derece önem taşımaktadır (55). Diğer anksiyete bozukluklarında olduğu gibi sosyal fobide de bireysel etkilenmenin ve toplumsal maliyetin fazla olması bu alanda yapılması gereken yaygınlık araştırmalarına olan ihtiyacı ortaya koymaktadır (66).

Kaynaklar

- Schneier FR, Blanco C, Antia SX et al. The social anxiety spectrum. *Psychiatr Clin N Am* 2002; 25:757-74. [Abstract] / [PDF]
- Amerikan Psikiyatri Birliği. *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, 4. Baskı. Köroğlu E, Çev. Editörü. Ankara: Hekimler Yayın Birliği;1994.
- Lipsitz JD, Schneier FR. Social phobia. *Epidemiology and cost of illness. Pharmacoeconomics* 2000; 18:23-32. [Abstract]
- Wittchen HU, Fuetsch M, Sonntag H et al. Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia. Findings from a controlled study. *Eur Psychiatry* 2000; 15:46-58. [Abstract] / [PDF]
- Magee WJ, Eaton WW, Wittchen HU et al. Agoraphobia, simple phobia and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Arch General Psychiatry* 1996; 53:159-68. [Abstract] / [PDF]
- Kessler RC, Berglund P, Demler O et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62:593-602. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
- Abou-Saleh MT, Ghubash R, Daradkeh TK. A1 Ain Community Psychiatric Survey. I. Prevalence and socio-demographic correlates. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001; 36:20-8. [Abstract] / [PDF]
- Essau CA, Conradt J, Petermann F. Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behav Res Ther* 1999; 37:831-43. [Abstract] / [PDF]
- Faravelli C, Zucchi T, Viviani B et al. Epidemiology of social phobia: a clinical approach. *Eur Psychiatry* 2000; 15:17-24. [Abstract] / [PDF]
- Grant BF, Hasin DS, Blanco C et al. The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry* 2005; 66:1351-61. [Abstract]
- Kringlen E, Torgersen S, Cramer V. A Norwegian psychiatric epidemiological study. *Am J Psychiatry* 2001; 158:1091-8. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
- Kringlen E, Torgersen S, Cramer V. Mental illness in a rural area: a Norwegian psychiatric epidemiological study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41:713-9. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
- Lépine JP, Gasquet I, Kovess V et al. Prevalence and comorbidity of psychiatric disorders in the French general population. *Encephale* 2005; 31:182-94. [Abstract]
- Pélissolo A, André C, Moutard-Martin F et al. Social phobia in the community: relationship between diagnostic threshold and prevalence. *Eur Psychiatry* 2000; 15:25-8. [Abstract] / [PDF]
- Rocha FL, Vorcaro CMR, Uchoa E et al. Comparing the prevalence rates of social phobia in a community according to ICD-10 and DSM-III-R. *Rev Bras Psiquiatr* 2005; 27:222-4. [Abstract]
- Ruscio AM, Brown TA, Chiu WT et al. Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med* 2008; 38:15-28. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
- Stein MB, Torgrud LJ, Walker JR. Social phobia symptoms, subtypes, and severity: findings from a community survey. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57:1046-52. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
- Vicente B, Kohn R, Rioseco P et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R disorders in the Chile psychiatric prevalence study. *Am J Psychiatry* 2006; 163:1362-70. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
- Basco MR, Bostic JQ, Davies D et al. Methods to improve diagnostic accuracy in a community mental health setting. *Am J Psychiatry* 2000; 157:1599-605. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
- Shear MK, Greeno C, Kang J et al. Diagnosis of nonpsychotic patients in community clinics. *Am J Psychiatry* 2000; 157:581-7. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
- Wagner R, Silove D, Marnane C et al. Delays in referral of patients with social phobia, panic disorder and generalized anxiety disorder attending a specialist anxiety clinic. *J Anxiety Disord* 2006; 20:363-71. [Abstract] / [PDF]
- Zimmerman M, Mattia JI. Psychiatric diagnosis in clinical practice: is comorbidity being missed? *Compr Psychiatry* 1999; 40:182-91. [Abstract] / [PDF]
- Andrews G, Henderson S, Hall W. Prevalence, comorbidity, disability and service utilisation. Overview of the Australian National Mental Health Survey. *Br J Psychiatry* 2001; 178:145-53. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
- Fehm L, Beesdo K, Jacobi F et al. Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008; 43:257-65. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
- Kessler RC, Chiu WT, Demler O et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62:617-27. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
- Lampe L, Slade T, Issakidis C et al. Social phobia in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being (NSMHWB). *Psychol Med* 2003; 33:637-46. [Abstract]
- Lee S, Lee MT, Kwok K. A community-based telephone survey of social anxiety disorder in Hong Kong. *J Affect Disord* 2005; 88:183-6. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
- Mohammadi MR, Ghanizadeh A, Mohammadi M et al. Prevalence of social phobia and its comorbidity with psychiatric disorders in Iran. *Depress Anxiety* 2006; 23:405-11. [Abstract] / [PDF]
- Narrow WE, Rae DS, Robins LN et al. Revised prevalence estimates of mental disorders in the United States: using a clinical significance criterion to reconcile 2 surveys' estimates. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59:115-23. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
- Rabe-Jabofska J, Dietrich-Muszalska A, Gmitrowicz A. The prevalence of social phobia in representative group of adolescents from Lodz. *Psychiatr Pol* 2003; 37:87-95. [Abstract]
- Vicente B, Kohn R, Rioseco P et al. Population prevalence of psychiatric disorders in Chile: 6-month and 1-month rates. *Br J Psychiatry* 2004; 184:299-305. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
- Canals J, Domenech E, Carbajo G et al. Prevalence of DSM-III-R and ICD-10 psychiatric disorders in a Spanish population of 18 year olds. *Acta Psychiatr Scand* 1997; 96:287-94. [Abstract]
- Wacker HR, Müllejäns R, Klein KH et al. 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 Psychiatr Res* 1992; 2:91-100.
- Davidson JRT, Hughes DC, George LK ve ark. The boundary of social phobia. Exploring the threshold. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51:975-83.
- 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. [Abstract] / [PDF]
- Wittchen HU, Nelson CB, Lachner G. Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychol Med* 1998; 28:109-26. [Abstract]
- Chavira DA, Stein MB, Bailey K et al. Child anxiety in primary care: prevalent but untreated. *Depress Anxiety* 2004; 20:155-64. [Abstract] / [PDF]
- Busch B, Biederman J, Cohen L ve ark. Correlates of ADHD among children in pediatric and psychiatric clinics. *Psychiatr Serv* 2002;53:1103-1111.
- Heimberg RG, Stein MB, Hiripi E ve ark. Trends in the prevalence of social phobia in the United States: a synthetic cohort analysis of changes over four decades. *Eur Psychiatry* 2000;15. 40. Lewinsohn PM, Hops H, Roberts RE ve ark. Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *J Abnorm Psych* 1993;102:133-144.
- Özğülen HD, Sungur MZ. Sosyal Fobi. *Türk Psikiyatri Derg* 1998; 9(2):128-138.
- Liebowitz MR, Gorman JM, Fyer AJ ve ark. Social phobia. Review of a neglected anxiety disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1985; 42(7):729-36.

43. Weinstock LS. Gender differences in the presentation and management of social anxiety disorder. *J Clin Psychiatry* 1999; 60(9):9-13.
44. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 1980.
45. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. Text Revision. Washington DC: American Psychiatric Press; 2000.
46. Kessler RC, Stein MB, Berglund PA. Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry* 1998; 155:613-619.
47. Katzelnick DJ, Kobak KA, DeLeire T ve ark. Impact of generalized social anxiety disorder in managed care. *Am J Psychiatry* 2001; 158:1999-2007.
48. Dalrymple KL, Zimmerman M. Screening for social fears and social anxiety disorder in psychiatric outpatients. *Compr Psychiatry* 2008; 49:399-406.
49. Stein MB, Chavira DA. Subtypes of social phobia and comorbidity with depression and other anxiety disorders. *J Affect Disord* 1998; 50:11-16.
50. Stein MB. How shy is too shy? *Lancet* 1996; 347:1131-2. [Abstract]
51. Stein MB. An epidemiologic perspective on social anxiety disorder. *J Clin Psychiatry* 2006; 67:3-8. [Abstract]
52. Heimberg RG, Holt CS, Schneier FR et al. The issue of subtypes in the diagnosis of social phobia. *J Anxiety Disorders* 1993; 7:249-69. [Abstract] / [PDF]
53. Stemberger RT, Turner SM, Beidel DC et al. Social phobia: an analysis of possible developmental factors. *J Abnorm Psychol* 1995; 104:526-31. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
54. Lampe LA. Social phobia: a review of recent research trends. *Curr Opin Psychiatry* 2000; 13:149-55. [Abstract]
55. Furmark T. Social phobia: overview of community surveys. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 105:84-93. [Abstract] / [PDF]
56. Lee CK, Kwak YS, Yamamoto J et al. Psychiatric epidemiology in Korea. Part I: Gender and age differences in Seoul. *J Nerv Ment Dis* 1990; 17:242-6. [Abstract]
57. Schneier FR, Johnson J, Hornig CD et al. Social phobia: comorbidity and morbidity in an epidemiological sample. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49:282-8. [Abstract]
58. Wittchen HU, Fehm L. Epidemiology, patterns of comorbidity, and associated disabilities of Social phobia. *Psychiatr Clin NorthAm* 2001; 24:617- 41. [Abstract]
59. Hwu HG, Yeh EK, Chang LY. Prevalence of psychiatric disorders in Taiwan defined by the Chinese Diagnostic Schedule. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 79:136-47. [Abstract]
60. Lee CK, Kwak YS, Yamamoto J et al. Psychiatric epidemiology in Korea: Part II: urban and rural differences. *J Nerv Ment Dis* 1990; 178:247-52. [Abstract]
61. Stein DJ, Matsunaga H. Cross-cultural aspects of social anxiety disorder. *Psychiatr Clin North Am* 2001; 24:773-82. [Abstract]
62. Bijl RV, Ravelli A, Van Zessen G. Prevalence of psychiatric disorder in the general population: Results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998; 33:587-95. [Abstract] / [PDF]
63. Boyd JH, Rae DS, Thompson JW et al. Phobia: Prevalence and risk factors. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1990; 25:314-23. [Abstract] / [PDF]
64. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S et al. Lifetime and 12- 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. [Abstract] / [PDF]
65. Parker G. Are the lifetime prevalence estimates in the ECA study accurate? *Psychol Med* 1987; 17:275-82. [Abstract] / [PDF]
66. Greenberg PE, Sisitsky T, Kessler RC et al. The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. *J Clin Psychiatry* 1999; 60:427-35. [Abstract]