

# Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Çekingen Kişilik Bozukluğu Eş Tanısında Zihin Kuramı

## Theory of Mind in Social Anxiety Disorder and Avoidant Personality Disorder Comorbidity

Turkan AGHAKISHIYEVA<sup>1</sup>, Kadir ÖZDEL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Madalyon Psikiyatri Merkezi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Sosyal Anksiyete Bozukluğunda (SAB), Çekingen Kişilik Bozukluğu (ÇKB) olan ve olmayan grupların zihin kuramı (ZK) açısından incelenmesidir.

**Yöntem:** Çalışmaya, Dışkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri kliniğine başvuran ve DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme tanı ölçütlerine göre SAB tanılı 55 hasta, ÇKB ve SAB tanısı alan 25 hasta ve 30 sağlıklı kontrol alınmıştır. Araştırma katılımcılarına SAB'ye dönük Sosyodemografik veri formu, Otizm Spektrum Anketi (OSA), Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT) ve Dokuz Eylül Zihin Kuramı (DEZİKÖ) Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Kontrol grubunda GZOT ile ölçülen ZK pozitif-duygu puanları SAB ve SAB+ÇKB tanılı hasta grubuna göre daha yüksekti. SAB+ÇKB tanılı hasta grubunda ZK negatif-duygu puanları SAB ve kontrol grubuna

göre daha düşüktü. Zihin kuramı nötr-duygu puanları her üç grupta da benzerdi. Üç grup arasında DEZİKÖ alt testlerinin toplam puanında istatistiksel olarak kontrol grubu lehine anlamlı farklılıklar saptandı. Pot kırmayı anlama testinde üç grup arasında farklılık saptanmadı.

**Sonuç:** Bulgularımız ÇKB ek tanısının hem çözümüleme hem de sonuç çıkarmaya dair birçok ZK becerisinde azalma ile ilişkili olduğunu ve esas olarak bu azalmanın duygusal açıdan yüklü olan zihinsel durumların algılanmasıyla ilişkili olduğunu telkin etmiştir. Hem SAB hem de ÇKB'de görülen ZK problemlerinin değerlendirilmesinde daha özgül yöntemlere gerek vardır.

**Anahtar Sözcükler:** Çekingen kişilik bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, zihin kuramı

### ABSTRACT

**Introduction:** The aim of this study was to examine Theory of Mind (ToM) abilities in patients with Social Anxiety Disorder (SAD) with and without Avoidant Personality Disorder (AvPD) comorbidity.

**Methods:** A total of 55 patients with SAD, 25 patients with AvPD and SAD, who presented to the Diskapi Teaching and Research Hospital Psychiatry Outpatient Unit and were diagnosed with SAD according to the Structured Clinical Interview Diagnostic Criteria for DSM-5 and 30 healthy controls were included in the study. Sociodemographic data form for SAD, Autism Spectrum Quotient (ASQ), Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), Reading the Mind in the Eyes Test (RMET), and Dokuz Eylül Theory of Mind Index (DEToMI) were used.

**Results:** The ToM positive-emotion scores measured by the RMET were higher in the control group than in the SAD and SAD+AvPD groups. The

ToM negative-emotion scores were lower in the SAD+AvPD group than in the SAD and control groups. The ToM neutral-emotion scores were similar in all three groups. There were statistically significant differences in favor of the control group in the total score of DEToMI and its subtests among the three groups. There was no difference among the three groups in the faux pas comprehension test.

**Conclusion:** Our findings suggest that AvPD comorbidity is associated with a decrease in many ToM skills, both in decoding and reasoning, and that this decrease is mainly related to the perception of mental states with an emotional load. More specific methods are needed for ToM problems observed in patients with SAD and AvPD.

**Keywords:** Avoidant personality disorder, social anxiety disorder, theory of mind

**Cite this article as:** Aghakishiyeva T, Özdel K. Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Çekingen Kişilik Bozukluğu Eş Tanısında Zihin Kuramı. Arch Neuropsychiatry 2023;60:316–321.

### GİRİŞ

Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB), belirgin ve kalıcı bir incelenme ve küçük düşürülme korkusu, sosyal ve performans durumlarında kaygı ve korkunun ortaya çıkması ve bu durumlardan kaçınılması ile karakterizedir (1). Çekingen kişilik bozukluğu (ÇKB) ise bireylerin yaygın ve süregelen bir şekilde, yetersizlik duyguları yaşadığı, olumsuz değerlendirilmeye diğer insanlardan daha fazla duyarlılık gösterdiği ve sosyal ketlenme yaşadığı klinik bir tablodur. Alanyazında ÇKB'nin sıklıkla SAB ile bir arada

görüldüğü, bu birlikteliğin daha çok Yaygın tip SAB ile ÇKB arasında olduğu bildirilmiştir (2). Her ne kadar iki kavramın bir sürekliliğin farklı noktaları mı yoksa iki ayrı kavram mı olduğu tartışmaları sonuçlanmamış olsa da genel kabul çekingen kişilik bozukluğunun SAB'nin klinik olarak daha şiddetli bir biçimi olmaktan öte diğer kaygı bozukluklarında, atipik depresyon ya da yeme bozuklukları gibi farklı psikiyatrik bozukluklarda da görülebilen bir kişilik işlev bozukluğu olduğudur (3).

## Öne Çıkan Noktalar

- Çekingen kişilik bozukluğu (ÇKB) düşük zihin kuramı (ZK) ile ilişkilidir.
- Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB) veya ÇKB nötr duyguları anlamada fark yaratmaz.
- SAB ve ÇKB+SAB'de ön planda olan yüklü duyguları tanımadaki zorluktur.

Sosyal biliş çalışma alanı içinde yer alan zihin kuramı (ZK) kavramı kişinin değerlerinin zihinsel durumlarını ve duygularını fark edebilme ve bu durumlarla ilgili sonuç çıkarabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (4). Bu becerinin çözümüleme (decoding) ve sonuç çıkarma (reasoning) olarak iki düzeyde işlediği ileri sürülmüştür (5). SAB, belirgin sosyal ve kişilerarası işlev bozukluğu yapmasına rağmen, bildiğimiz kadarıyla az sayıda çalışmada sosyal kaygılı bireylerde ZK becerileri incelenmiştir. SAB'li ergenlerde yapılan bir çalışmada benzer demografik özelliklere sahip iki gruptan SAB'li grubun çözümüleme becerilerini ölçen Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOK) ile ölçülen ZK becerileri daha düşük bulunmuştur (6). Genel toplum örnekleminde aynı ölçme aracını kullanan bir araştırma, yüksek sosyal kaygının (bireylerde SAB tanısı olmasa bile) ZK'nin çözümüleme boyutuyla ilgili hafif bir bozulmayla ilişkiliyken sonuç çıkarma kısmında daha belirgin bir olumsuz ilişki olduğu ileri sürmüştür (7). Sosyal anksiyete bozukluğu tanımlı kişilerde ZK becerilerindeki bozukluğun, otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanımlı kişilerininki tersi yönünde olduğu ve diğerlerinin duygularına daha fazla duyarlı olduklarını ileri süren bulgulara da ulaşılmıştır (8). Kişilik bozukluğu boyutuyla ilgili çalışmaların sayısı daha da azdır. Bir çalışmanın bulguları ÇKB'de diğer kişilik bozukluklarına kıyasla zihin okuma işlev bozukluğunun daha fazla olduğunu telkin etmektedir (9).

Literatürde yapılmış çalışmalarda eksikliği sıklıkla belirtilmesine rağmen ÇKB ve SAB'de ZK becerilerini tüm yönleriyle değerlendiren yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada hem çözümüleme hem de sonuç çıkarmayla ilgili ZK becerileri değerlendirilerek ÇKB ek tanısı için bu becerilerin ayırt edici rolü araştırılacaktır. Hipotezimiz SAB'li bireylerde ÇKB ek tanısının daha kötü ZK becerisi puanlarıyla ilişkili olduğudur.

## YÖNTEM

### Örneklem

Çalışmaya, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri kliniğine Şubat 2020 ve Haziran 2021 tarihleri arasında başvuran ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5) tanı ölçütlerine göre SAB tanısı alan 55 hasta, ÇKB+SAB tanısı alan 25 hasta ile hastalarla benzer yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyine sahip 30 kontrol katılımcısı alınmıştır. Çalışmaya katılanlar ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş ve onam alınmıştır. Hastalara DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5-CV) uygulanarak ÇKB ve SAB tanısı konmuştur. i) Eğitim sürecinde herhangi bir şekilde kaynaştırma programı ya da özel eğitim almış olan; ii) iki uçlu bozukluk, psikotik bozukluk, OSB, zekâ geriliği tanısı olan, testleri uygulamayı etkileyecek işitme/görme bozukluğu, belirgin bilişsel sekel bırakan tıbbi/nörolojik hastalık geçirmiş olan ve iii) değerlendirme esnasında bilinen alkol ya da madde kullanımı olan bireyler çalışmaya alınmamıştır. Kontrol grubu hastane çalışanları ve yakınlarından hali hazırda aktif psikiyatrik hastalığı olmayan kişilerden oluşturulmuştur. Araştırma için Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Etik Kurul Komisyonundan 17.02.2020 tarihinde 82/07.karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

## Gereçler

### Sosyodemografik veri formu

Bu form ile katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu, mesleği, kullanılan ilaç tedavileri, alkol-madde kullanımı, fiziksel hastalıkları ve diğer demografik bilgileri elde edilmiştir.

### Tanı için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-5)

DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5-CV), DSM-5 tanımlarını koymak için geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir görüşme kılavuzudur (10).

### Otizm Spektrum Anketi (OSA)

Otizm spektrum anketi, İngilizce olarak geliştirilen normal zihinsel kapasiteye sahip erişkin bireylerdeki otistik özellikleri veya geniş otizm fenotipini değerlendirmek amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek toplam 50 sorudan oluşan ve dörtlü Likert tipi bir ölçektir. Beş alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek, tanısız tarama yapılırken OSB'nin değerlendirilmesi için kullanılmıştır. Puanın 26 ve altında olması OSB'nin dışlanabileceğini gösterir (11).

### Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ)

Sosyal etkileşim ve performans durumlarında kaygı yaşayan kişilerin yaşadığı korku ve kaçınmanın şiddetini değerlendirmek amacıyla Liebowitz tarafından geliştirilmiş bir ölçektir (12). Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (13). Sosyal durumları değerlendiren 11, performans gerektiren durumları değerlendiren 13 soru olmak üzere toplam 24 sorudan oluşmaktadır.

## Zihin Kuramı Testleri

### Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT)

Geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş Türkçe sürümde bir tanesi katılımcının alışması ve test uygulamasını kavraması için konmuş test sorusu olmak üzere toplam 33 resimden (bir çift kadın ya da erkek gözü) oluşmaktadır (14). Her bir resim için bir doğru yanıt ve üç çeldirici olmak üzere dört seçenek bulunmaktadır. Uygulama sırasında katılımcıdan gördüğü bir çift göz üzerinden o kişinin düşündüğü ya da hissettiğini en iyi tarif eden seçeneği işaretlemesi istenir. Her sorunun yalnızca bir doğru yanıtı vardır. Alınan puanın yüksek olması sosyal biliş ve ZK yetilerinin iyi olduğu anlamına gelmektedir (14). Gözlerden zihin okuma testi, ZK'nin çözümüleme kısmıyla ilgili becerileri ölçer.

### Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği (DEZİKÖ)

Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği hasta ve sağlıklı deneklerin sosyal biliş yeteneklerini ZK çerçevesinde incelemek amacıyla Değirmencioglu ve ark. tarafından geliştirilmiştir (15). Birinci derece yanlış inanç, ikinci derece yanlış inanç, ironi kavrama, metafor kavrama, empatik anlayış ve pot kırmayı anlama ve gaf tespiti etme (faux pas) boyutlarını ölçmek üzere tasarlanan iki resim ve yedi hikâye görevinden oluşan ölçek toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği bataryasındaki ölçekler ZK'nin sonuç çıkarma boyutuyla ilgili becerileri ölçmektedir.

## İstatistiksel Analiz

Veriler IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 26.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirildi. Bu çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi. Bağımsız gruplar arasında kategorik değişkenler için yapılan karşılaştırma analizinde Pearson ki-kare testleri kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak değerlendirildi. Yapılan normallik analizleri sonucu sürekli değişkenlere ait verilerin normal dağılmadığı saptandı. Sosyal anksiyete bozukluğu, SAB'ye eşlik eden ÇKB ve kontrol grupları arasında sürekli değişkenler yönünden

farkın anlamlılığı Kruskal-Wallis testi kullanılarak karşılaştırıldı. Gruplar arasında Kruskal-Wallis testi sonuçlarında fark anlamlı ( $p<0,05$ ) bulunduğu durumlarda Mann-Whitney U testi kullanılarak farka neden olan durum tespit edildi. Gruplar arasında anlamlı farklı bulunan sürekli değişkenler, iki grup arasında Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi kullanılarak değerlendirildi. Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi için anlamlılık düzeyi  $p<0,017$  kabul edildi.

## BULGULAR

Katılımcıların ( $n=110$ ) 55'ini (33'ü kadın) SAB tanıli bireyler (yaş ortalaması:  $28,76\pm6,63$ ), 25'ini (14'ü kadın) SAB'ye eşlik eden ÇKB tanıli bireyler (yaş ortalaması:  $29,4\pm8,19$ ) ve 30'unu (11'i kadın) kontrol grubundaki bireyler (yaş ortalaması  $33,47\pm7,06$ ) oluşturdu. Cinsiyet dağılımı bakımından her üç grup benzerdi. Sosyal anksiyete bozukluğu grubundaki hastaların 30'unda yaygın tip, 25'inde ise performans tipi SAB vardı. Çekingen kişilik bozukluğu ek tanısı olan grubun tamamı yaygın tip SAB'den oluşuyordu.

Üç grup arasında LSKÖ toplam, kaygı ve kaçınma alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p<0,001$ ). Kontrol grubunda kaygı, kaçınma ve toplam puanlarının SAB ve SAB'ye eşlik eden ÇKB tanıli hasta grubuna göre daha düşük olduğu gözlemlendi (sırasıyla,  $p<0,001$  ve  $p<0,001$ ). Ayrıca SAB grubunda kaygı, kaçınma ve toplam

puanlarının SAB'ye eşlik eden ÇKB tanıli hasta grubuna göre de daha düşük olduğu gözlemlendi ( $p<0,001$ ) (Tablo 1).

Sosyal anksiyete bozukluğu, SAB'ye eşlik eden ÇKB ve kontrol gruplarının GZOT toplam ve alt boyut puanları, üç grup arasında Kruskal-Wallis testi kullanılarak karşılaştırıldı. Üç grup arasında ölçekteki pozitif duyguların tanınmasına dair puanlar, negatif duyguların tanınmasına dair puanlar ve ölçek toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla,  $p<0,001$ ,  $p=0,001$  ve  $p<0,001$ ). Kontrol grubunda pozitif duygulara dair zihin okuma puanlarının (pozitif duyguların testi yapan tarafından doğru tespit edilmesi) SAB ve SAB'ye eşlik eden ÇKB tanıli hasta grubuna göre daha yüksek olduğu gözlemlendi (sırasıyla,  $p=0,010$  ve  $p<0,001$ ). SAB'ye eşlik eden ÇKB tanıli hasta grubunda negatif duygulara dair zihin okuma puanlarının (negatif duyguların testi yapan tarafından doğru tespit edilmesi) SAB ve kontrol grubuna göre daha düşük olduğu gözlemlendi (sırasıyla,  $p=0,003$  ve  $p=0,001$ ). Benzer şekilde SAB'ye eşlik eden ÇKB tanıli hasta grubunda GZOT toplam puanlarının SAB ve kontrol grubuna göre daha düşük olduğu gözlemlendi (sırasıyla,  $p=0,001$  ve  $p<0,001$ ). Nötr duygulara dair zihin okuma puanlarının (nötr bir duygunun testi yapan tarafından doğru tespit edilmesi) her üç grupta da benzer olduğu gözlemlendi ( $p=0,086$ ) (Tablo 2).

Üç grup arasında DEZİKÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p<0,001$ ). Kontrol grubunda ölçek toplam

**Tablo 1.** SAB tanıli, SAB'ye eşlik eden ÇKB tanıli hastaların ve kontrol gruplarının Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ve alt boyutları puanlarına göre karşılaştırılması

Değişkenler	SAB (n=55) Ortalama±SS minimum-maksimum	SAB + ÇKB (n=25) Ortalama±SS minimum-maksimum	Kontrol (n=30) Ortalama±SS minimum-maksimum	p*	p**
LSKÖ Kaygı alt-ölçeği	28,13±12,95 8–62	53,92±12,19 26–72	8,83±6,61 1–33	<0,001	Kontrol<SAB<SAB+ÇKB
LSKÖ Kaçınma alt-ölçeği	19,16±11,95 4–58	46,32±12,52 22–68	4,37±2,92 0–11	<0,001	Kontrol<SAB<SAB+ÇKB
LSKÖ Toplam puan	47,29±23,51 13–114	100,24±23,79 48–138	13,20±8,58 2–39	<0,001	Kontrol<SAB<SAB+ÇKB

ÇKB: Çekingen Kişilik Bozukluğu; LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği; SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu grubu; SAB+ÇKB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu + Çekingen Kişilik Bozukluğu grubu; SS: Standart Sapma.

\* Kruskal-Wallis testi.

\*\* Kruskal-Wallis testi sonucu anlamlı bulunanlar için ikili grup karşılaştırmalarında Bonferroni Düzeltilmeli Mann-Whitney U test yapılmıştır, bu test için anlamlılık düzeyi  $p<0,017$ 'dir.

**Tablo 2.** SAB tanıli, SAB'ye eşlik eden ÇKB tanıli hastaların ve kontrol gruplarının Gözlerden Zihin Okuma Testi puanlarına göre karşılaştırılması

Değişkenler	SAB (n=55) Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	SAB + ÇKB (n=25) Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	Kontrol grubu (n=30) Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	Üçlü karşılaştırma p*	İkili grup karşılaştırmaları p**
GZOT "Pozitif Puan"	7,62±1,42 8 (4–10)	6,76±1,48 7 (4–9)	8,40±1,13 8 (5–10)	<0,001*	SAB - SAB+ÇKB $p=0,018$ SAB - Kontrol $p=0,010$ ** SAB+ÇKB-Kontrol= <0,001**
GZOT "Negatif Puan"	14,29±2,23 14 (8–18)	12,24±2,89 12 (7–17)	14,93±2,15 15 (10–18)	0,001*	SAB - SAB+ÇKB=0,003** SAB - Kontrol=0,203 SAB+ÇKB - Kontrol=0,001**
GZOT "Nötr Puan"	2,38±0,71 2 (0–3)	2,48±0,59 3 (1–3)	2,70±0,53 3 (1–3)	0,086	
"Toplam Puan"	24,29±3,15 24 (14–30)	21,48±3,45 22 (14–28)	26,03±2,84 26 (20–31)	<0,001*	SAB - SAB+ÇKB=0,001** SAB - Kontrol=0,019 SAB+ÇKB - Kontrol= <0,001**

ÇKB: Çekingen Kişilik Bozukluğu; GZOT: Gözlerden Zihin Okuma Testi; min-maks: minimum-maksimum; SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu grubu; SAB+ÇKB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu + Çekingen Kişilik Bozukluğu grubu; SS: Standart Sapma.

\* Kruskal-Wallis testi.

\*\* Kruskal-Wallis testi sonucu anlamlı bulunanlar için ikili grup karşılaştırmalarında Bonferroni Düzeltilmeli Mann-Whitney U test yapılmıştır, bu test için anlamlılık düzeyi  $p<0,017$ 'dir.

**Tablo 3.** SAB tanılı, SAB'ye eşlik eden ÇKB tanılı hastaların ve kontrol gruplarının Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği ve alt boyut puanlarına göre karşılaştırılması

Değişkenler	SAB (n=55) Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	SAB +ÇKB (n=25) Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	Kontrol (n=30) Ortalama±SS Ortanca (min-maks)	Üçlü karşılaştırma p*	İkili grup karşılaştırmaları p**
DEZİKÖ Toplam Puanı	13,73±1,65 14 (9-16)	11,28±2,64 12 (6-15)	14,93±1,23 15,5 (12-16)	<0,001	SAB - SAB+ÇKB<0,001** SAB - Kontrol=0,001** SAB+ÇKB - Kontrol<0,001**
DEZİKÖ "1. Derece Yanlış İnanç Becerisi"	3,4±0,7 4 (1-4)	2,8±1,2 3 (1-4)	3,6±8,9 4 (1-4)	0,008	SAB - SAB+ÇKB=0,025 SAB - Kontrol=0,110 SAB+ÇKB - Kontrol=0,005**
DEZİKÖ "2. Derece Yanlış İnanç Becerisi"	2,4±0,8 3 (0-3)	1,7±0,9 2 (0-3)	2,6±0,6 3 (1-3)	<0,001	SAB - SAB+ÇKB=0,001** SAB - Kontrol=0,293 SAB+ÇKB - Kontrol=<0,001**
DEZİKÖ "İroni Kavrama Becerisi"	2,6±0,7 3 (1-3)	2±0,9 2 (0-3)	2,9±0,3 3 (2-3)	<0,001	SAB - SAB+ÇKB=0,004** SAB - Kontrol=0,028 SAB+ÇKB - Kontrol= <0,001**
DEZİKÖ "Metafor Kavrama Becerisi"	1,4±0,5 1 (1-2)	1,2±0,5 1 (0-2)	1,9±0,2 2 (1-2)	<0,001	SAB - SAB+ÇKB=0,237 SAB - Kontrol=<0,001 SAB+ÇKB - Kontrol= <0,001
DEZİKÖ "Empatik Anlayış Becerisi"	2,9±0,3 3 (1-3)	2,7±0,5 3 (2-3)	2,9±0,3 3 (2-3)	0,020	SAB - SAB+ÇKB=0,016 SAB - Kontrol=0,901 SAB+ÇKB - Kontrol=0,035
DEZİKÖ "Pot Kırmayı Anlama Becerisi"	1±0 1 (1-1)	0,9±0,2 1 (0-1)	0,9±0,2 1 (0-1)	0,125	SAB - SAB+ÇKB=0,035 SAB - Kontrol=0,176 SAB+ÇKB - Kontrol=0,452

ÇKB: Çekingen Kişilik Bozukluğu; DEZİKÖ: Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği; min-maks: minimum-maksimum; SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu grubu; SAB+ÇKB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu + Çekingen Kişilik Bozukluğu grubu; SS: Standart Sapma.

\* Kruskal-Wallis testi.

\*\* Kruskal-Wallis Testi sonucu anlamlı bulunulanlar için ikili grup karşılaştırmalarında Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U test yapılmıştır, bu test için anlamlılık düzeyi p<0,017'dir.

puanlarının SAB ve SAB'ye eşlik eden ÇKB tanılı hasta grubuna göre daha yüksek olduğu gözlemlendi (sırasıyla, p=0,001 ve p<0,001). Ayrıca SAB grubunda ölçek toplam puanlarının SAB'ye eşlik eden ÇKB tanılı hasta grubuna göre de daha yüksek olduğu gözlemlendi (p<0,001). Üç grup arasında DEZİKÖ alt boyut puanları değerlendirildiğinde ise pot kırmayı anlama alt boyutu hariç diğer alt boyutların tamamında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0,05). SAB'ye eşlik eden ÇKB tanılı hasta grubunda diğer iki gruba göre alt boyut puanlarının daha düşük olduğu gözlemlendi (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Çalışmamızdaki bulguların araştırma sorusuyla doğrudan ilişkili olan sonuçları iki ana başlık altında tartışılabilir. Birincisi: üç grubun GZOT ile ölçülen ve ZK'nin çözümü boyutuyla ilgili olan toplam ve alt test puanları açısından karşılaştırılmasıdır. İkincisi: üç grubun DEZİKÖ ile ölçülen ve ZK'nin sonuç çıkarma boyutuyla ilgili olan toplam ve alt test puanları açısından karşılaştırılmasıdır.

Gözlerden Zihin Okuma Testi toplam puanları değerlendirildiğinde üç grup arasında farklılık varken gruplar ikili karşılaştırıldığında ÇKB birlikteliği olan grubun hem SAB grubundan hem de normallerden negatif yönde ayrıştığı ve SAB grubuyla kontroller arasındaki anlamlı farkın kaybolduğu görüldü. Bu bulgu ÇKB'nin, ZK'nin çözümü becerileri boyutunda SAB'den ve kontrollerden genel olarak olumsuz yönde ayrıştığı hipotezini destekler. Ancak bu genel farklılaşmanın özgül duygusal durumları tanımadaki geçerli olup olmadığına dair bilgi vermez. Bunun için çalışmamızda tanınması gereken duyguların pozitif, negatif veya nötr olmalarına göre bu becerilerin nasıl değişkenlik gösterdiği değerlendirildi.

Pozitif duyguları anlama açısından karşılaştırıldığında en iyi performansı kontrol grubu en kötü performansı ise SAB+ÇKB grubu gösterdi. Ancak ikili karşılaştırmalarda SAB tanılı hastaların bu açıdan beraberinde

ÇKB tanısı olan gruba benzer olduğu ve normallerden negatif yönde ayrıştığı görüldü. Bu bulguyu daha önce benzer karşılaştırmaları yapan üç çalışmanın sonuçları ışığında yorumlamak uygun olur. Ancak oldukça sık karşılaşılmasına rağmen bu çalışmalarda ÇKB ek tanısı olan olguların dışlanmadığını akıld tutmak gerekir (2,6,8). Hezel ve McNally yaptıkları çalışmada 40 SAB'li birey ve 40 sağlıklı kontrolü ZK açısından karşılaştırmıştır. Pozitif duyguları okuma açısından bu iki grup arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır (8). Öztürk ve ark., SAB tanılı ergenler ile sağlıklı kontrolleri ZK ve empati becerileri açısından karşılaştırdığında bu iki grup arasında pozitif duyguları anlama açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulmamışlardır (6). Maleki ve ark. çalışmalarında 37 majör depresif bozukluk (MDB), 35 SAB ve 35 sağlıklı bireyi ZK becerileri açısından karşılaştırmış ve pozitif duyguları anlamada sağlıklı grubun SAB grubundan anlamlı düzeyde daha iyi performans gösterdiğini bulmuştur (16). Bizim bulgularımız Maleki ve ark.'nın bulgularıyla benzerdir. Öztürk ve ark.'nın çalışması ergen yaş grubunda yapılmış ve 12 ila 18 yaş arası bireylerden oluşmuştur. O çalışmada kontrol grubu katılımcılarının GZOT toplam puanları bizim örneklemimize göre oldukça düşüktür (sırasıyla 21,85±3,42 ve 26,03±2,84) (6). Ergenlik döneminde ZK becerilerinin gelişiminin devam ettiği (17) düşünülürse farklı örneklem özellikleri bu sonuçla ilişkili olabilir. İleride pozitif duyguları tanımayla ilgili bulgular negatif ve nötr duyguları tanımayla ilgili ZK becerilerine dair bulgularla birlikte daha ayrıntılı tartışılmıştır.

Negatif duyguları tanıma ile ilgili becerilere gelince ÇKB ek tanısı olan grubun SAB'li grup ve kontrol grubu bireylere göre daha düşük performans gösterdiği bulundu. Buna göre SAB'li bireyler olumsuz duyguları sağlıklı kontrollerle benzer bir şekilde algılayabilmektedir. Bu sonuç Öztürk ve ark.'nın çalışmasının sonuçlarıyla (6) ve Hezel ve McNally'nin çalışmasının sonuçlarıyla (8) uyumludur. Bu sonuçlar, karşıdaki kişilerin olumsuz duygularla ilişkili zihinsel durumlarını anlamada SAB'li olguların ZK becerilerinin yeterli olduğu ancak ÇKB'li olgularda bu alanda bir zorluk olabileceğini telkin eder.

Nötr duyguları tanımadaki üç grup arasında fark yoktu. Nötr duyguları tanımadaki gruplar arasında farklılık bulunmaması Öztürk ve ark.nın (6) ve Hezel ve McNally'nin yaptığı çalışmalarla (8) uyumlu olsa da Maleki ve ark.nın çalışması ile uyumlu değildir (16). O çalışmada kontrol grubu SAB grubuna göre nötr duyguları tanımadaki daha iyi performans göstermiştir (16). Çekingen kişilik bozukluğu ek tanılı grubun da nötr duyguları tanımadaki benzer düzeyde başarılı olması önemli bir bulgudur. Bu bulgu ÇKB'li bireylerin karşıdaki bireyin nötr duygularla ilişkili zihinsel durumlarını tanıma konusunda bir işlev bozukluğuna sahip olmadığını telkin eder.

Duygu tanıma üzerine yapılan bazı çalışmalar, sosyal olarak kaygısı yüksek bireylerin korku gibi olumsuz duyguları tanımadaki sosyal olarak kaygılı olmayan bireylere göre daha iyi olduğunu göstermektedir (18-20). Ancak olumsuz duyguları tanımadaki böyle bir farkın olmadığını bulan çalışmalar da vardır (21,22). Bizim çalışmamızda SAB'li bireyler yalnızca olumlu duygularla ilişkili zihinsel durumları anlamada düşük performans gösterirken ÇKB ek tanısı olan olgular hem olumlu hem de olumsuz duygularla ilişkili zihinsel durumları anlamada düşük performans gösterdi. İster pozitif ister negatif olsun duygu yüklü zihinsel durumların anlaşılmasında fark varken duygusal olarak nötr zihinsel durumların anlaşılmasında fark olmaması daha önceki çalışmalarda ileri sürülen SAB'deki ZK bozukluklarının nitelik olarak otizm spektrumundan farklı olduğu görüşünü desteklemektedir (8). Daha açık bir ifadeyle hem SAB hem de beraberinde ÇKB'li olguların tüm duygularla ilgili bir ZK bozuklukları olmadığını ancak duygusal yüklü durumlar söz konusu olduğunda bu işlevlerde eksiklikler gösterdikleri düşünülebilir. Bu noktada ölçüm araçlarının buna duyarlı olarak yenilenmesi literatüre önemli katkılar sunacaktır. Öte yandan pozitif duyguları tanımadaki zorluk SAB'nin bilişsel davranışçı modelinde önemli yer tutan bilişsel yanlışlık hipoteziyle tutarlıdır. Sosyal fobili bireylerin kendileriyle ilgili olumsuz zihinsel imajlar taşıma eğilimi olduğu ve sosyal ortam ve performans durumlarında dışsal verileri kullanmak yerine içsel verileri kullandığı ileri sürülmüştür (20). Bu durum negatif ya da nötr bir veriyi almada daha becerikli oldukları sonucuna uyumludur.

Daha çok ZK becerilerinin sonuç çıkarma boyutunu ölçen alt ölçeklerden oluşan DEZİKÖ'de birinci derece yanlış inanç testi, kişinin kendisinin dış dünya ile ilgili yanlış sonuç çıkarabildiğini; ikinci derece yanlış inanç testi ise başkalarının dış dünya ile ilgili yanlış sonuç çıkarabildiğini tespit etme becerilerini ölçer. Bu becerilerin sırasıyla yaklaşık olarak dört ve yedi yaşlarında yeterli düzeye geldiği kabul edilir (23). İroni kavrama, metafor kavrama, empatik anlayış ve pot kırmayı anlama becerileri daha karmaşık ZK işlevlerini ölçer (15). Çalışmamızda bu becerilerde sağlıklı kontroller SAB'li bireylerden, SAB'li bireyler de ÇKB ek tanısı olan bireylerden daha iyi performans gösterdi.

Literatürde DEZİKÖ ile ölçülen ZK becerilerinin karşılaştırılmasında çelişkili sonuçlara ulaşılmıştır. Bir çalışmada SAB ve Kontrol grubu arasında ileri düzey ZK becerileri açısından farklılık saptanmamıştır (8). Uğurpala ise DEZİKÖ toplam puanı açısından SAB, Kontrol grubu ve SAB+(Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)) grubunu karşılaştırmış ve kontrol grubu SAB grubundan daha iyi performans göstermiştir (24). Ancak bu bataryanın sonuçlarını alt ölçeklere yakından bakarak tartışmak uygun olacaktır.

Birinci ve ikinci derece yanlış inanç testlerinde SAB'li grup sağlıklı kontrollere benzer düzeyde performans gösterirken ÇKB ek tanısı olan grup daha düşük performans göstermiştir. Benzer şekilde Uğurpala tez çalışmasında 1. Derece yanlış inanç testi alt boyut puanları açısından karşılaştırdığında Kontrol ve SAB grubu arasında anlamlı fark saptanmamıştır (24). Bu durum bir yandan kontrollere göre SAB+ÇKB grubu için ciddi bir ZK becerisi eksikliği akla getirirken öte yandan aşağıda da tartışılacak olan daha karmaşık ZK becerileri açısından üç

grup arasında farklılığın olmaması sonuç çıkarma alanında gerçek bir ayrışmanın olmadığını telkin eder. Diğer yandan birinci ve ikinci derece yanlış inanç testlerinde ÇKB'li bireylerin düşük performans göstermeleri bu kişilerin klinik özellikleri ve tedavileri açısından önemli bir bulgudur. Bir kişinin kendi değerlendirmelerinin yanlış olabileceğini ve diğerlerinin yanlış değerlendirme yapabileceklerini başarılı bir şekilde kestirememesi ciddi sosyal işlev kaybıyla ilişkilendirilebilir. Daha önce obsesif kompulsif bozuklukla (OKB) iç-görü varlığının birinci ve ikinci derece yanlış inanç testlerindeki performansla ilişkisi gösterilmiştir (25). İçgörüsüz OKB olguları sağlıklı kontroller ve iç görülül olgulara göre daha kötü performans göstermiştir. Sosyal anksiyete bozukluğu ve ÇKB'nin ZK becerileri açısından ayrıştırılmaya çalışıldığı benzer bir çalışma olmasa da zihin okuma becerilerinin ölçüldüğü başka çalışmalar vardır (26,27). Bu çalışmaların telkin ettiği hem genel olarak kişilik bozukluklarında hem de özgül olarak ÇKB'de mentalizasyonla ilgili bir yetersizlik olduğudur. Mentalizasyon becerileri, kişinin kendine ve karşısındakine dair duygu, düşünce ve niyetleri anlama becerisi olarak tanımlanır ve ZK becerileriyle ilişkilidir (28).

Gözlerden Zihin Okuma Testi sonuçlarıyla birlikte düşünüldüğünde genel olarak ZK becerilerinin SAB'de pozitif duygu ve düşünceleri doğru okumada ve metafor kavramada olumsuz yönde ayrıştığı, ÇKB eş tanısı olan kişilerin ise yüklü (pozitif ve negatif) duyguları-düşünceleri okuma başta olmak üzere daha fazla ZK becerisi alanında negatif ayrıştığı görülmüştür. Benzer tartışmanın yapıldığı bir çalışmada SAB tanılı bireylerde ZK işlevlerinde bozukluk olmadığı ve sosyal kaygısı yüksek olan bireylerin sosyal bilişin bilişsel boyutlarında görece daha iyi oldukları ileri sürülmüştür (29). Ancak ZK becerilerinin önce çözümleme sonra da sonuç çıkarma becerileriyle ilerlediği düşünülürse önde gelen problem çözümleme alanıyla ilgili görünmektedir. Çünkü sonuç çıkarmayla ilgili ileri düzey testlerden bazılarında ÇKB grubu da benzer düzeyde başarılı olmuştur. Bu sonuçlar SAB ve ÇKB ile ilgili sosyal beceri eksikliği tartışmasını akla getirmiştir. Önceleri yaygın tip SAB'de ve ÇKB'de sosyal beceri eksikliği olduğu varsayılırken daha sonraki çalışmalar bu becerilerin kullanımıyla ilgili zorluk olduğunu ortaya koymuştur (30,31). Bizim çalışmamız da dâhil alanyazındaki çalışmalar hem SAB'de hem ÇKB ile birlikte olan SAB'de saptanan problemlerin ZK becerilerinin gelişmemiş olmasına mı bağlı yoksa bu becerilerin kullanılamamasına mı bağlı olduğunu doğrudan yanıtlamaktan uzaktır. Ancak sonuçlar ikinci hipotezin daha akla yakın olduğunu telkin etmektedir. Öte yandan bu bulgular her iki durumun klinik özelliklerinin anlaşılmasının ve idaresi açısından ZK becerilerinin ele alınmasının önemli olduğunu telkin eder. Sosyal anksiyete bozukluğu tedavisinde yaygın ve etkin olarak kullanılan bilişsel davranışçı terapi (BDT) bilişsel yeniden yapılandırma ve davranış deneyleriyle bireyin kendi görünümü ve karşı tarafın tutumlarıyla ilgili yanlış bilişlerin daha gerçekçi ve uygun bir şekilde güncellenmesini hedefler (32). Bu müdahalelerin SAB'li bireylerin karşıdaki bireyin olumlu duygusal yaşantısını anlamada yaşadığı zorluğu da hedef alması yararlı olabilir. Bunun yanı sıra çalışmamızın bulguları ÇKB ek tanılı bireylerin kendi düşünceleri ve başkalarının niyet ve düşüncelerini doğru kestirme bakımından daha büyük zorluklar yaşayabileceği ve terapi sürecinde bunun dikkate alınmasının yararlı olabileceğini düşündürür. Daha önce sınırda kişilik bozukluğu olgularının tedavisinde kullanılan mentalizasyon temelli terapinin (MTT) pilot çalışmalarda ÇKB tedavisi için ümit verici sonuçlar ortaya koyması (28,33) ilişkili ZK becerilerin ele alınmasının önemli olduğu savını destekler niteliktedir.

Çalışmamızda ayrıca ek analizlerde SAB performans tipiyle yaygın tipi arasında LSKÖ puanlarında fark varken ZK açısından fark bulunmamıştır. Bu bulgu sosyal biliş açısından bu iki alt tipin ayrışmadığını düşündürülebilir. Ancak örneklem sayısının küçük olması var olan farkın bulunmasına engel olmuş olabilir. Alanyazındaki çalışmalar performans tipi SAB'nin belirti şiddetinin yaygın tipe göre daha düşük olduğunu telkin etmektedir (34,35).

Çalışmanın kesitsel desende olması, kontrol grubunun içinde üniversite mezunlarının fazla oranda olması bu çalışmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir.

Bildiğimiz kadariyla ÇKB ve SAB'de ZK becerilerini bu düzeyde araştırın bir çalışma yoktur. Çalışmamız ÇKB tanısının zihinsel işlevlerle ilişkisinin aydınlatılmasına katkıda bulunacaktır. Alanyazında kullanılan birçok ölçme aracı OSB'de görülen sosyal biliş problemlerini ölçmek üzere geliştirilmiştir. Literatürdeki çelişkili veriler de dikkate alındığında ÇKB ve SAB olgularındaki sosyal bilişin ölçülmesinde daha ileri değerlendirme araçlarına ihtiyaç var gibi görünmektedir.

**Açıklama:** 7-10 2022 Tarihinde Gerçekleşen EABCT (European Association for Behavioral and Cognitive Therapies) 2022 kongresinde "Theory of mind and psychopathology" paneli kapsamında sunulmuştur.

**Etik Komite Onayı:** Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu karar tarih: 17.02.2020; Karar no: 82/07.

**Hasta Onamı:** Araştırmaya katılan bireylerden yazılı onam çalışmaya giriş öncesinde alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış Bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – TA, KÖ; Tasarım – TA, KÖ; Denetleme – TA, KÖ; Malzemeler: TA; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – TA; Analiz ve/veya Yorum – TA, KÖ; Literatür Taraması – TA, KÖ; Yazıyı Yazan – TA, KÖ; Eleştirel İnceleme – TA, KÖ.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013. [Crossref]
- Russel Noyes J, Woodman CL, Holt CS, Reich JH, Zimmerman MB. Avoidant personality traits distinguish social phobic and panic disorder subjects. *J Nerv Ment Dis.* 1995;183:145–153. [Crossref]
- Perugi G, Nassini S, Succi C, Lenzi M, Toni C, Simonini E, et al. Avoidant personality in social phobia and panic-agoraphobic disorder: a comparison. *J Affect Disord.* 1999;54:277–282. [Crossref]
- Brüne M, Brüne-Cohrs U. Theory of mind –evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neurosci Biobehav Rev.* 2006;30:437–455. [Crossref]
- Sabbagh MA. Understanding orbitofrontal contributions to theory-of-mind reasoning: implications for autism. *Brain Cogn.* 2004;55:209–219. [Crossref]
- Öztürk Y, Özyurt G, Turan S, Mutlu C, Tufan AE, Pekcanlar Akay A. Association of theory of mind and empathy abilities in adolescents with social anxiety disorder. *Curr Psychol.* 2022;41:1778–1787. [Crossref]
- Lenton-Brym AP, Moscovitch DA, Vidovic V, Nilsen E, Friedman O. Theory of mind ability in high socially anxious individuals. *Anxiety Stress Coping.* 2018;31:487–499. [Crossref]
- Hezel DM, McNally RJ. Theory of mind impairments in social anxiety disorder. *Behav Ther.* 2014;45:530–540. [Crossref]
- Moroni F, Procacci M, Pellecchia G, Semerari A, Nicolò G, Carcione A, et al. Mindreading dysfunction in avoidant personality disorder compared with other personality disorders. *J Nerv Ment Dis.* 2016;204:752–757. [Crossref]
- Koroğlu E. DSM-5'tm Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Ankara: Amerikan Psikiyatri Birliği-Boylam Psiki; 2013. p. 1063–1065.
- Woodbury-Smith MR, Robinson J, Wheelwright S, Baron-Cohen S. Screening adults for Asperger syndrome using the AQ: a preliminary study of its diagnostic validity in clinical practice. *J Autism Dev Disord.* 2005;35:331–335. [Crossref]
- Liebowitz MR. Social phobia. *Mod Probl Pharmacopsychiatry.* 1987;22:141–173. [Crossref]
- Dilbaz N. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Geçerlik ve Güvenilirliği. 37. İstanbul: Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı; 2001. c. 232.
- Yıldırım E, Kaşar M, Guduk M, Ateş E, Küçükparlak İ, Özalmete E. Gözlerden zihin okuma testi'nin Türkçe güvenilirlik çalışması. *Turk Psikiyatri Derg.* 2011;22:177–186. [Crossref]
- Değirmencioglu B, Alptekin K, Akdede BB, Erdil N, Aktener A, Mantar A, et al. The validity and reliability study of The Dokuz Eylül Theory of Mind Index (DEZİKÖ) in patients with schizophrenia. *Turk Psikiyatr Derg.* 2018;29. [Crossref]
- Maleki G, Zabihzadeh A, Richman MJ, Demetrovics Z, Mohammadnejad F. Decoding and reasoning mental states in major depression and social anxiety disorder. *BMC Psychiatry.* 2020;20:463. [Crossref]
- Vetter NC, Altgassen M, Phillips L, Mahy CE, Kliegel M. Development of affective theory of mind across adolescence: Disentangling the role of executive functions. *Dev Neuropsychol.* 2013;38:114–125. [Crossref]
- Arrais KC, Machado-de-Sousa JP, Trzesniak C, Santos Filho A, Ferrari MC, Osorio FL, et al. Social anxiety disorder women easily recognize fearful, sad and happy faces: the influence of gender. *J Psychiatr Res.* 2010;44:535–540. [Crossref]
- Surcinelli P, Codispoti M, Montebanocci O, Rossi N, Baldaro B. Facial emotion recognition in trait anxiety. *J Anxiety Disord.* 2006;20:110–117. [Crossref]
- Hirsch CR, Meynen T, Clark DM. Negative self-imagery in social anxiety contaminates social interactions. *Memory.* 2004;12:496–506. [Crossref]
- Merkelbach H, van Hout W, van den Hout MA, Mersch PP. Psychophysiological and subjective reactions of social phobics and normals to facial stimuli. *Behav Res Ther.* 1989;27:289–294. [Crossref]
- Philippot P, Douilliez C. Social phobics do not misinterpret facial expression of emotion. *Behav Res and Ther.* 2005;43:639–652. [Crossref]
- Baron-Cohen S. The autistic child's theory of mind: a case of specific developmental delay. *J Child Psychol Psychiatry.* 1989;30:285–297. [Crossref]
- Uğurpala C. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu eşanlı ve eşansız sosyal anksiyete bozukluğu hastalarında sosyal bilişsel işlevlerin karşılaştırılması. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2018. <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/60932.pdf>
- Tulacı RG, Şahin Cankurtaran E, Özdel K, Öztürk N, Kuru E, Özdemir İ. The relationship between theory of mind and insight in obsessive-compulsive disorder. *Nord J Psychiat.* 2018;72:273–280. [Crossref]
- Pellecchia G, Moroni F, Colle L, Semerari A, Carcione A, Fera T, et al. Avoidant personality disorder and social phobia: Does mindreading make the difference? *Compr Psychiatry.* 2018;80:163–169. [Crossref]
- Carcione A, Riccardi I, Bilotta E, Leone L, Pedone R, Conti L, et al. Metacognition as a predictor of improvements in personality disorders. *Front Psychol.* 2019;10:170. [Crossref]
- Simonsen S, Popolo R, Juul S, Frandsen FW, Sørensen P, Dimaggio G. Treating Avoidant Personality Disorder With Combined Individual Metacognitive Interpersonal Therapy and Group Mentalization-Based Treatment: A Pilot Study. *J Nerv Ment Dis.* 2022;210:163–171. [Crossref]
- Tibi-Elhanany Y, Shamay-Tsoory SG. Social cognition in social anxiety: first evidence for increased empathic abilities. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2011;48:98–106. <https://doctorsonly.co.il/wp-content/uploads/2011/12/Untitled-Extract-Pages4.pdf>
- Herbert JD, Hope DA, Bellack AS. Validity of the distinction between generalized social phobia and avoidant personality disorder. *J Abnorm Psychol.* 1992;101:332–339. [Crossref]
- Turner SM, Beidel DC, Townsley RM. Social phobia: a comparison of specific and generalized subtypes and avoidant personality disorder. *J Abnorm Psychol.* 1992;101:326–331. [Crossref]
- Heimberg RG, Brozovich FA, Rapee RM. A cognitive behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension. In: S. G. Hofmann, P. M. DiBartolo, editors. *Social anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives.* Elsevier Academic Press; 2010. p. 395–422. [Crossref]
- Bo S, Bateman A, Kongerslev MT. Mentalization-based group therapy for adolescents with avoidant personality disorder: adaptations and findings from a practice-based pilot evaluation. *J Infant Child Adolesc Psychother.* 2019;18:249–262. [Crossref]
- Heimberg RG, Hope DA, Dodge CS, Becker RE. DSM-III-R subtypes of social phobia. Comparison of generalized social phobics and public speaking phobics. *J Nerv Ment Dis.* 1990;178:172–179. [Crossref]
- Marmorstein NR. Generalized versus performance-focused social phobia: Patterns of comorbidity among youth. *J Anxiety Disord.* 2006;20:778–793. [Crossref]