

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/326089936>

Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Alt Tipleri: Heterojen Bir Tanı Kategorisi (Subtypes of Social Anxiety Disorder: A Heterogeneous Diagnostic Category)

Article · June 2018

DOI: 10.18863/pgy.358102

CITATIONS

0

READS

42

1 author:



Dilay Eldoğan

14 PUBLICATIONS 7 CITATIONS

SEE PROFILE

Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Alt Tipleri: Heterojen Bir Tanı Kategorisi

Subtypes of Social Anxiety Disorder: A Heterogeneous Diagnostic Category

Dilay Eldoğan

Öz

Sosyal anksiyete bozukluğu yaklaşık %7 oranındaki görülme sıklığı ile insanların kişilerarası ilişkilerinde, okul ve iş yaşamlarında zorluklarla karşılaşmaları ile sonuçlanan psikopatolojiler arasında yer almaktadır. Araştırma bulguları sosyal anksiyete bozukluğunun bireyler üzerindeki yıkıcı rolüne yönelik hemfikir olsalar da sosyal anksiyete bozukluğunun bireyler arasında görünümünün farklılaşıp farklılaşmadığı konusunda bir fikir birliğine henüz varılmamıştır. Bu bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı sosyal anksiyete bozukluğunun alan yazında yer alan alt tipleri arasında gözlenen niceliksel ve niteliksel farklılıkları incelemek, söz konusu farklılıkların tanı koyma süreçlerine ilişkin geliştirilen öneriler üzerindeki yansımalarını değerlendirmektir.

Anahtar sözcükler: Sosyal fobi, anksiyete, tanı, tedavi.

Abstract

Social anxiety disorder, which has a prevalence rate of 7%, is among the psychopathologies resulting in difficulties in school and work life and interpersonal relationships of the individuals. Although the findings of the research agree on the destructive role of social anxiety disorder on individuals, there is no consensus on whether social anxiety disorder is differentiated between individuals. The purpose of this study is to examine the quantitative and qualitative differences among the subtypes in the field of social anxiety disorder literature and to evaluate the reflections of these differences on suggestions about the diagnosis processes.

Key words: Social phobia, anxiety, diagnosis, treatment.

İNSANLARIN sosyal ortamlarda anksiyete yaşamaları tarih boyunca araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Ancak bu tür anksiyeteye verilen adıyla “sosyal anksiyete” tanımı ilk defa, insanların diğerleri tarafından dikkatle izlendiklerini düşündükleri ya da performans sergilemeleri gereken durumlarda deneyimledikleri yoğun anksiyete şeklinde yapılmıştır (Marks ve Gelder 1966).

Genel tanımların aksine, sosyal anksiyete belirtileri deneyimleyen bireylerde ciddi farklılıkların söz konusu olduğu bilinmektedir. Bazı bireylerin anksiyete yaşadıkları ortamlar değişiklik gösterebilmekte, bazılarının ise anksiyete yaşadıkları ortamların sayısı değişebilmektedir. Bir psikopatoloji olarak bilinen adıyla sosyal anksiyete bozukluğu deneyimleyen insanların en yaygın şekilde anksiyete yaşadıkları ortam türünün performans sergilenmesi gereken ortamlar olduğu ifade edilse de (Pollard ve Henderson

1988), belirtileri deneyimleyen çoğu insanın yemek yerken, kamuya ait tuvaletleri kullanırken, yazı yazarken, bir partiye gittiğinde ya da yeni insanlarla tanıştığında yoğun anksiyete yaşayabildiği görülmektedir (Liebowitz 1987).

Sosyal ya da performans gerektiren ortamlarda yaşanan anksiyetenin sosyal anksiyete bozukluğu tanısı alabilmesi için gerekli olan ölçütler Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının 5. baskısında [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition (DSM-5)] sıralanmıştır (APA 2013). Ancak genel kavramsal bir üst yapı sabit kalıyor olsa da psikopatolojilerin doğaları gereği bireylerde görünümle-ri bireysel farklılıklara bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir ve bu farklılıklara kategorik modellerin getirdiği açıklamalar sınırlı kalabilmektedir. Bu sebeple kategorik bir taksonomiye sahip DSM'nin yapısı eleştirilmekte ve psikopatolojileri anlamaya ve tanılamaya yönelik yeni taksonomiler geliştirilmektedir (Kotov ve ark. 2017). Sosyal anksiyete bozukluğu da kategorik tanı sistemleri ile açıklanmakta güçlük çekilen, klinik görünümdeki farklılıkların semptomların şiddeti ya da anksiyete/korku/kaçınma yaşanan ortamların türüne ve sayısına göre ayrıştırılmadığı psikopatolojiler arasında yer almaktadır (Hoffman ve ark. 2004). Bu bilgiler ışığında bu gözden geçirme çalışmasında, sosyal anksiyete bozukluğunun DSM'de yer alma süreci, sosyal anksiyete bozukluğunun niteliksel ve niceliksel olarak ayrışan alt tipleri incelenmiş, bu alt tipler arasındaki farklılıklar alan yazında yer alan araştırmalarda elde edilen bulgular doğrultusunda demografik ve davranışsal özellikler, duyu düzenleme güçlükleri ve kişilerarası süreçler açısından değerlendirilmiştir. Son olarak, yapılan araştırmalarla elde edilen bulgular ışığında sosyal anksiyete bozukluğunun tanı koyma süreçlerine ilişkin alanyazında yer bulan önerilere yer verilmiştir.

DSM'de Sosyal Anksiyete Bozukluğu

DSM'nin ilk (APA 1952) ve ikinci baskılarında (APA 1968) psikanalitik kuramın fobilerin ortaya çıkmasında kabul edilemeyen içgüdüsel dürtülerin olması varsayımından yola çıkılarak sosyal fobi dahil tüm fobiler aynı başlık altında toplanmıştır. Sosyal fobinin kendisine özgü tanı ölçütleri ile DSM'de yer alması ise DSM-III'te (APA 1980) gerçekleşmiştir. Sosyal fobi için DSM-III'te yer alan tanı ölçütlerini takiben yapılan araştırmalarda bazı bireylerin korku ve anksiyete yaşadıkları sosyal ortamların sayısının oldukça fazla olabildiği görülmüş (Liebowitz ve ark. 1985) ve DSM-III-R'da (APA 1987) sosyal anksiyetenin bir veya daha fazla ortamda yaşanabileceği şeklinde ölçüt değişikliğine gidilmiştir. DSM-III'te var olan fakat sonraki basımlarda yer almayan bir diğer ölçüt ise sosyal fobinin diğer psikopatolojilerle ilişkisine yönelik olmuştur. DSM-III'te yer alan sosyal fobi belirtilerinin kaçınan kişilik bozukluğuna bağlı olmaması koşulu diğer basımlardan çıkarılmıştır. Bu değişikliğe ise sosyal fobi ve kaçınan kişilik bozukluğunun birlikte görülmesi ile sadece sosyal fobi belirtileri deyimlenmesi arasında minimal farklılıkların olması gerekçe gösterilmiştir (Boone ve ark. 1999, Herbert ve ark. 1992). DSM-III-R'a ayrıca, "sosyal ortamların çoğunda" yoğun anksiyete ve korku deneyimleme ile karakterize olan "genellenmiş" belirleyicisi eklenmiştir.

Ancak DSM-IV (APA 1994) çalışma grupları "genellenmiş" belirleyicisi için "sosyal ortamların çoğu" ifadesinin belirsiz bir ifade olduğunu savunmuşlardır. Sosyal fobiye eklenen belirleyici ile araştırmacılar sosyal fobinin olası alt tiplerini araştırmaya başlamışlardır. Her ne kadar DSM'de alt tiplere ilişkin bilgi yer almıyor olsa da genellenmiş belirleyicisinin operasyonel tanımının objektif olarak yapılamaması sosyal anksiyete

bozukluğu alt tiplerinin araştırmacılar tarafından farklı şekillerde belirlenmesi sonucunu doğurmuştur (Blöte ve ark. 2009).

DSM III-R, DSM-IV ve DSM-IV-TR'de (APA 2000) "genellenmiş" belirleyicisinin ifade etmek istediği "sosyal ortamların çoğu" ifadesi objektif bir temele oturtulamamış ancak bu tanı kategorisi, DSM-IV-TR'de "sosyal fobi (sosyal anksiyete bozukluğu)" şeklinde yer bulmuş, DSM-IV ile başlayan sosyal fobi ve sosyal anksiyete bozukluğu terimlerinin birbirleri yerine kullanımı sürdürölmüştür. DSM-IV-TR'e ayrıca, sosyal anksiyetenın tanınmayan (yabancı) insanlarla etkileşimde ortaya çıkabileceği ve bireylerin fiziksel anksiyete belirtilerinin (kızarma, titreme) başkaları tarafından görülmesine karşı bir anksiyete yaşayabilecekleri ifadeleri eklenmiştir.

DSM 5'te (APA 2013) ise sosyal fobi teriminin yerini sosyal anksiyete bozukluğu almış, tanı kategorisine ilişkin isimsel değişiklik ile sosyal koşullara ilişkin yaşanılan anksiyetenın daha iyi ifade edilebildiği belirtilmiştir. DSM-5'te ayrıca önceki basımlarda yer alan "sosyal ortamlarda yaşanılan anksiyete ve korkunun fazla ve yersiz olduğuna ilişkin düşünce" ölçütüne yer verilmemiş, yaşanılan anksiyetenın ve korkunun söz konusu gerçek tehdide göre orantısız olabileceği ölçüti yer bulmuştur. DSM 5'te ayrıca, sosyal anksiyete bozukluğu tanı kategorisinde yer alan belirleyiciye ilişkin bir değişikliğe gidilmiş, genellenmiş belirleyicisinin yerine, "yalnızca eylem gerçekteşirme sırasında" belirleyicisi eklenmiş, klinisyenlerden yalnızca eylem gerçekteşirme sırasında sosyal anksiyete deneyimlenmesi durumunda, bu durumu ayrıca belirtmeleri beklenmiştir. DSM'nin en güncel basımı olan DSM 5'te sosyal anksiyete bozukluğu aşağıdaki tanı ölçütleri ile yer bulmuştur:

- A. Kişi, başkalarınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da anksiyete yaşar. Örnekleler arasında toplumsal etkileşimler (örn. Karşılıklı konuşma, tanımadık insanlarla karşılaşma), gözlenme (örn. Yemek yerken ya da içerken) ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekteşirme (örn. Bir konuşma yapma) vardır.
- B. Kişi, olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir şekilde davranmaktan ya da anksiyete duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar (küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde; başkaları tarafından dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak bir biçimde).
- C. Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da anksiyete doğurur.
- D. Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da anksiyete ile bunlara katlanılır.
- E. Duyulan korku ya da anksiyete, söz konusu toplumsal ortamlarda çekinilen duruma ve toplumsal-kültürel bağlama göre orantısızdır.
- F. Korku, anksiyete ya da kaçınma sürekli bir durumdur, 6 ay veya daha uzun sürer.
- G. Korku, anksiyete ya da kaçınma klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında düşmeye neden olur.
- H. Korku, anksiyete ya da kaçınma bir maddenin (örn. Kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.
- İ. Korku, anksiyete ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya

da otizm açılımı kapsamında bozukluk gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

- J. Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa (örn. Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık ya da yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk), korku, anksiyete ya da kaçınma bu durumla açıkça ilişkisizdir ya da aşırı düzeydedir.

Belirleyici: Yalnızca Eylem Gerçekleştirme Sırasında: Korku toplum içinde konuşma ya da performans sergileme ile sınırlıysa” (APA 2013).

DSM-5’te ve DSM’nin önceki basımlarında sosyal anksiyete bozukluğunu tanımlayan ölçütlerde değişikliklere gidilmiştir. Ancak en son basımda dahi tanı ölçütlerinin sosyal anksiyete bozukluğunu tüm yönlerini açıklamada yeterli olmadığını savunanlar bulunmaktadır (Skocic ve ark. 2015). Sosyal anksiyete bozukluğunun DSM’de yer almayan alt tiplerin araştırmalarla belirlenme ve incelenme sürecini de en temel tanı sisteminde dahi gözlenen eksikliği tamamlama ihtiyacının tetiklediği düşünülmektedir.

Niceliksel Ayrışan Alt Tipleri

Sosyal anksiyete bozukluğunun DSM’de yer almasının ardından çeşitli çalışma grupları sosyal anksiyete bozukluğunun olası alt tiplerine yönelik öneriler getirmişlerdir. Ancak bu önerilerin sadece bir kısmına DSM’de yer verilmiştir. Örneğin, Heimberg ve arkadaşları (1993) “genellenmiş”, “genellenmemiş” ve “sınırlanmış” (circumscribed ya da discrete) olmak üzere sosyal anksiyete bozukluğunun üç alt tipinin var olduğunu savunmuşlardır. Araştırmacılar sosyal ortamların pek çoğunda anksiyete yaşanması şeklinde bilinen “genellenmiş” alt tipe ek olarak göre “genellenmemiş” alt tipin en az bir sosyal alanda sosyal anksiyete yaşanması ve bu anksiyetenin düzeyinin klinik olarak anlamlı düzeyde olmaması, “sınırlanmış (circumscribed, discrete ya da spesifik)” alt tipin ise belli başlı bir ya da bir kaç sosyal alanda (ör. başkalarının önünde bir konuşma yapma) sosyal anksiyete yaşanması ile karakterize olduğunu ifade etmişlerdir (Heimberg ve ark. 1993). Ancak çoğu araştırmada “sınırlanmış (circumscribed, discrete ya da specific)” alt tip ya hiç çalışılmamış ya da “genellenmemiş” alt tip başlığı altında değerlendirilmiştir (Brown ve ark. 1995, Hofmann ve ark. 1995, Hofmann ve Roth 1996). Sosyal anksiyete bozukluğunun alt tiplere ayrışma sürecinin anksiyete yaşanan ortamların sayısına göre belirlenmesi yaklaşımı farklı araştırmacılar tarafından da benimsenmiştir. Örneğin, Stein ve arkadaşları (2000) sosyal anksiyete bozukluğunun alt tiplere ayrışma sürecinin sosyal anksiyete yaşanan ortamların sayısına göre yapılabileceğini belirtmiş, bozukluğun şiddetinin belirleyicisinin sosyal anksiyete yaşanan ortamların sayısı olduğunu ifade etmiştir.

Piqueras ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir çalışmada ise bireylerin sosyal anksiyete deneyimledikleri iki temel alanın bulunduğu, bu alanların etkileşim ve performans anksiyetesini olmak üzere iki kümede toplandığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada iki genel faktöre ek olarak dört sosyal anksiyete alt tipinin demografik özellikleri ve diğer psikopatolojilerle eş tanıları açısından birbirlerinden ayrışabildiği ifade edilmiştir. Araştırmacılar tarafından yapılan çalışmada Di Nardo ve arkadaşları (1994) tarafından belirlenmiş, sosyal anksiyete bozukluğu deneyimleyen bireylerin anksiyete yaşadıkları 13 koşul göz önünde bulundurulmuştur. Bu koşullar, (1) Partiye gitmek, (2) Bir toplantı/sınıfta yer almak, (3) Grup önünde konuşmak, (4) Toplum içinde yemek yemek, (5) Kamuya açık tuvaletleri kullanmak, (6) Toplum içinde yazı yazmak, (7) Başkasıyla randevu, buluşma ayarlamak, (8) Otorite figürleri ile konuşmak, (9) Mantıksız teklifleri

girişken bir şekilde geri çevirmek, (10) Birisinden davranışını değiştirmesini istemek, (11) Konuşma başlatmak, (12) Konuşmayı sürdürmek, (13) Yabancı (tanınmayan) insanlarla konuşmak olarak sıralanmıştır (DiNardo ve ark. 1994). Sosyal anksiyeteyi alt tiplere ayırma süreci ise niceliksel olarak yapılmış, belirtilen koşulların birinde anksiyete yaşama özgül sosyal anksiyete, iki-beş arası koşulda yaşanan anksiyete hafif genellenmiş sosyal anksiyete, altı-dokuz arası koşulda anksiyete yaşama orta düzey genellenmiş sosyal anksiyete, on ve daha fazla koşulda anksiyete yaşama ise ağır genellenmiş sosyal anksiyete olarak tanımlanmıştır. Karşılaştırma analizleri sonucunda ise genellenmiş sosyal anksiyete şiddeti arttıkça bireylerin daha fazla belirti deneyimledikleri, daha fazla psikiyatrik problemle eştanı gösterdikleri ve bireylerin birinci dereceden akrabalarının benzer belirtiler deneyimleme sıklığının arttığı gözlenmiştir (Piqueras ve ark. 2008). El Gabalawy ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada da DiNardo ve arkadaşları (1994) tarafından belirlenmiş sosyal koşullara benzer on dört sosyal anksiyete yaşanabilecek koşul belirlenmiş ve genellenmiş sosyal anksiyete bozukluğu bu koşulların sekiz ve daha fazlasında sosyal anksiyete yaşanması, genellenmemiş sosyal anksiyete ise bu koşulların yedi veya daha fazla koşulda anksiyete yaşanması şeklinde tanımlanmıştır. Araştırmacılar yaptıkları gruplar arası karşılaştırmada genellenmiş alt tipin depresyon, anksiyete bozuklukları ve intihar düşünceleri ile eştanı oranının genellenmemiş alt tipe kıyasla daha fazla olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Ancak araştırmacılar, sosyal anksiyete deneyimlenen koşulların sayısı kontrol edildikten sonra yapılan karşılaştırmalarda söz konusu farkın gözlenmediğini belirtmişlerdir (El Gabalawy ve ark. 2010).

Özellikle kategorik taksonomiye odaklanan tanı sistemleri temel alındığında sosyal anksiyete bozukluğunun alt tiplere ayrışmasında bireylerin deneyimledikleri sosyal anksiyete alanların yaygınlığı ve belirtilerin şiddeti göz önünde bulundurulmuş, özgül-sosyal anksiyete bozukluğuna kıyasla genellenmiş sosyal anksiyete bozukluğunun bireylerin niceliksel olarak daha fazla sosyal anksiyete ve kaçınma yaşamalarına bağlı olarak daha yıkıcı bir alt tip olabildiği savunulmuştur (Hoffman 2000). Kategorik taksonomilerin yanı sıra sosyal anksiyete bozukluğunu boyutsal olarak değerlendiren ve genellenmiş sosyal anksiyete alt tipini düşük, orta ve yüksek düzey olarak ayırıştıran araştırmalarda da bireylerin sosyal anksiyete yaşadıkların ortamların sayısının artmasının bireylerin yaşamları üzerindeki olumsuz etkiyi arttırdığı belirtilmiştir (Piqueras ve ark. 2008, Peyre ve ark. 2016).

Niteliksel Ayrışan Alt Tipleri

Sosyal anksiyete bozukluğunun alt tiplerinin niceliksel farklılıklara göre ayrılma sürecinin eleştirildiği bir alan yazın da mevcuttur. Stein ve arkadaşları (2000) tarafından 2000 kişilik bir örnekleme yapılan çalışmada sosyal anksiyete yaşanan ortamların sayısı arttıkça bireylerin deneyimledikleri sosyal anksiyete düzeyinin arttığı gözlenmiş olsa da Hook ve Valentier (2002) sosyal anksiyete bozukluğunun olası alt tiplerinin ya da fenotiplerinin ancak niteliksel olarak birbirlerinden ayrışabileceğini, niteliksel olarak ayrışan sosyal anksiyete bozukluğu alt tiplerinin anksiyete ve korku yaşanan ortamların türü, sosyal anksiyetenın ortaya çıkma ve devam etme süreci, diğer psikolojik hastalıklarla ilişkileri ve tedavi süreçleri açısından farklılaşabildiğini ifade etmişlerdir.

Sosyal anksiyete bozukluğu deneyimleyen bireylerin anksiyete ve kaçınma deneyimledikleri sosyal ortamların türlerine ilişkin farklılıklar konusunda alan yazında bir fikir birliği sağlanamamış, farklı araştırmacılar sosyal anksiyete deneyimleyen bireylerin

anksiyete yaşadıkları sosyal ortamları farklı şekillerde kategorilere ayırmışlardır. Bazı araştırmacılar sosyal anksiyeteyi yeni tanışılan insanlarla konuşma, dikkat odağı olma, gözlenirken bir şeyler yiyip içme ve parti gibi resmi olmayan ancak sosyal etkileşimleri göz önünde bulundurarak (Slavkin ve ark. 1990), bazı araştırmacılar ise sosyal etkileşimler, başkalarına sunum/konuşma yapma, başkaları tarafından gözlenme, başkalarının önünde bir şeyler yiyip içme sırasında yaşanan anksiyeteyi göz önünde bulundurarak (Safren ve ark. 1999) kategorize etmişlerdir. Bazıları da sosyal etkileşim, sözel olmayan performans sergileme, başkalarının varlığında yiyip/içme, ve girişken olunması gerektiği durumlarda yaşanan anksiyetenın farklı anksiyetelar olabileceğini savunmuşlardır (Baker ve ark. 2002). Benzer şekilde, Knappe ve arkadaşları (2011) da sosyal anksiyete yaşayan kişilerin sosyal anksiyete yaşadıkları ortamların türüne göre altı farklı boyutta (yemek yemek/içmek, sınava girmek, yazı yazmak, başkaları önünde konuşmak, parti ya da toplantıya katılmak, başkaları ile konuşmak) incelenebileceğini ve farklı sosyal korkulara göre ayrılan boyutların klinik ve yatkinlik özellikleri açısından birbirlerinden farklılaştıklarını belirtmişlerdir. Hook ve arkadaşları (2000) ise sosyal anksiyete yaşanan ortamların türlerine ilişkin ayrışmanın sosyal etkileşimde ve performans sergilenmesi gereken koşullarda olmak üzere iki ana çatıda toplanmasının uygun olacağını savunmuştur.

Stemberger ve arkadaşları (1995) DSM'de yer bulan alt tip ayrışması sürecinden uzaklaşmamış, genellenmiş sosyal anksiyete ve belirlenmiş (özgül) sosyal anksiyete olmak üzere iki alt tipin varlığından söz etmiş, sosyal etkileşim sırasında, iletişim başlatmada ya da sürdürmede anksiyete ve korku yaşanmasını "genellenmiş sosyal anksiyete", toplum önünde konuşma yapma, toplum içinde yeme/içme gibi performans odaklı koşullarda anksiyete ve korkuyu ise "belirlenmiş (özgül) sosyal anksiyete" olarak tanımlamışlardır. Cox ve arkadaşları (2008) da benzer şekilde yaşanan sosyal anksiyetenın toplum önünde konuşma yapma, sosyal etkileşim ve başkaları tarafından gözlenme olmak üzere üç farklı alanda olabileceğini belirtmiş, genellenmiş alt tip belirtileri deneyimleyen bireylerin bu üç alanda genellenmemiş ya da belirlenmiş (özgül) alt tip belirtileri deneyimleyen bireylere kıyasla daha fazla sorun yaşayabildiklerini ifade etmişlerdir.

Sosyal anksiyete bozukluğunun alt tiplerine ilişkin niteliksel farklılıkların ele alındığı çalışmalarda genellenmiş, genellenmemiş ve özgül sosyal anksiyete bozukluğu alt tiplerinin birbirlerinden farklılaşan özelliklerinin yanı sıra dürtüsellikle ilişkili problemler yaşayan ve yaşamayan sosyal anksiyete bozuklarından da söz edilmiştir (Binelli ve ark. 2015). Dürtüsel olan ve olmayan iki alt tipin sosyal anksiyete belirti düzeyi açısından farklılaşmadığı ifade edilmiş, ancak dürtüsellikle ilgili sorunlar yaşayan sosyal anksiyete bozukluğu alt tipinin kendine zarar verme davranışı gösterebildiği, intihara ve madde kullanımına eğilimli olabildiği ve yüksek düzey haz ve yenilik arayışı içerisinde olabildiği ifade edilmiştir (Binelli ve ark. 2015). Belirtisel açıdan bakıldığında ise bu alt tipin bilinen davranışsal inhibisyonla karakterize sosyal anksiyete bozukluğunda oldukça farklılaştığı dikkat çekmektedir.

Alt Tiplerinde Gözlenen Farklılıklar

Demografik ve Davranışsal Özelliklere İlişkin Farklılıklar

Lijster ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan metaanaliz çalışmasında sosyal anksiyete bozukluğunun başlangıç yaşınının 13-16 arasında değişebildiği ifade edilmiştir. Ancak

alan yazındaki araştırmalar incelendiğinde, performans sergilenmesi gereken koşullarda ya da daha genel olarak sosyal etkileşimler sırasında insanların yaşadıkları anksiyetenin başlangıç yaşının değişebildiği sosyal etkileşimlerde anksiyete yaşıyan insanların belirtilerinin başlama yaşının (10 yaşından önce), performans sergileme sırasında anksiyete yaşıyan insanlara (16 yaşından önce) kıyasla daha erken olduğu ifade edilmiştir (Burs-tein ve ark. 2011, Mannuzza ve ark. 1995). Benzer şekilde, Lim ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada da erken başlangıçlı sosyal anksiyete bozukluğunun daha fazla davranışsal inhibisyon ve yüksek belirti düzeyi ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Sosyal anksiyete bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkmasında rol oynayan faktörler arasında yer alan travmatik sosyal deneyimlerin ise özgül sosyal anksiyeteye özgül olduğuna ilişkin araştırma bulgularına rastlanıyor olsa da (Stemberger ve ark. 1995) araştırmacılar bu konuda yapılacak yeni araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu belirtmişlerdir.

Knappe ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada ise sosyal anksiyete bozukluğu deneyimleyen bireyler anksiyete deneyimledikleri sosyal ortamlar göz önünde bulundurularak alt gruplara ayrılmış, gruplar klinik özellikler ve yatkınlık faktörleri açısından karşılaştırılmışlardır. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri deneyimleyen bireylerin birden fazla koşulda sosyal anksiyete deneyimledikleri, hem sosyal etkileşim hem de performans sergileme sırasında anksiyete yaşıyan bireylerin kaçınma düzeylerinin anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklarla eştani oranlarının yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca, sosyal etkileşimde anksiyete yaşıyan bireylerde performans sergileme sırasında anksiyete yaşıyan bireylere kıyasla daha fazla davranışsal inhibisyon gözlendiği ve sosyal etkileşimde sosyal anksiyete yaşamanın ebeveyn psikopatolojisi ve uyumsuz ebeveynlik stilleri ile ilişkili olduğu görülmüştür (Knappe ve ark. 2011).

Genellenmiş sosyal anksiyete bozukluğunun ayrıca, niceliksel olarak yapılan incelemelerle ortaya koyulmuş olduğu gibi sadece daha fazla sosyal ortamda yaşanılan sosyal anksiyete ile değil, düşük öz saygı, çocukluk döneminde aşırı utangaçlık, sosyal beceri eksikliği, nörotizm (Hoffman ve Roth 1992), daha fazla davranışsal baskılanma (Lim 2013) ile ilişkili olduğunu belirten araştırmalar da bulunmaktadır. Sosyal anksiyete bozukluğunun alt tiplerini çevresel uyaranlara aşırı duyarlılık ve zarardan kaçınma davranışları açısından karşılaştıran bir araştırmada ise genellenmiş sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri gösteren bireylerin genellenmemiş sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri gösteren bireylere kıyasla çevresel tehditlere daha fazla duyarlı oldukları, olası bir zarardan kaçınmak amacıyla yenilik arayışında bulunmadıkları ve davranışsal inhibisyona yönelindikleri görülmüştür (Hofmann ve Bitran 2007). Ancak bu noktada, sosyal anksiyete yaşanılan ortamların sayısı kontrol edilerek yapılan analizlerde alt tipler arasındaki söz konusu farkların ortadan kalkabileceği bulgusu göz ardı edilmemelidir (El Gabalawy ve ark. 2010).

Genellenmiş sosyal anksiyete bozukluğu ve genellenmemiş sosyal anksiyete bozukluğu, diğer psikopatolojiler ile ilişkileri açısından incelendiğinde, genellenmiş sosyal anksiyete bozukluğunun diğer tüm psikopatolojilerle eştani oranlarının genellenmemiş ya da özgül sosyal anksiyete bozukluğuna kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir. Bu psikopatolojiler arasında anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklar genellenmiş anksiyete bozukluğu (Turner ve ark. 1992), panik bozukluğun ise özgül sosyal anksiyete bozukluğu ile birlikte görülebildiğine ilişkin araştırma bulgularına rastlanmaktadır (Carter ve Wu 2010). Ayrıca, genellenmiş sosyal anksiyete bozukluğunun kaçınan

kişilik bozukluğu yelpazesinin bir boyutunu oluşturduğu ifade eden kaynaklar bulunmaktadır (APA 1994). Sonuç olarak, genellenmiş sosyal anksiyete bozukluğunun erken dönemde ortaya çıkıyor olması, diğer psikopatolojilerle eştani düzeyinin yüksek olması ve bireylerin davranışsal özellikleri ile ilişkileri genellenmiş sosyal anksiyete bozukluğunu, genellenmemiş ya da özgül sosyal anksiyete bozukluğuna kıyasla daha yıkıcı bir bozukluk haline getirmektedir.

Duygu Düzenlemeye İlişkin Farklılıklar

Mennin'in (2005) duygu düzenleme güçlüğü modelinde anksiyete bozuklukları deneyimleyen insanların dört farklı alanda zorluk yaşadığı belirtilmiştir. Bir diğer ifadeyle, Mennin (2005), anksiyete bozukluklarında (1) duygu yoğunluğunun oldukça fazla olduğunu, (2) insanların kendi duygusal süreçlerine karşı tepkisel olduklarını, (3) duygularını anlamak, ayırt etmek konusunda ve (4) duygularını yönetmede zorluklarla karşılaştıklarını ifade etmiştir. Yaşanılan duygu düzenleme güçlüğü sosyal anksiyete bozukluğu açısından incelendiğinde, sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri yaşayan insanların duygularını tanıma, olumlu ya da olumlu olmayan duygularını başkasına aktarma konusunda zorluklar yaşadıkları görülmektedir (Turk ve ark. 2005). Benzer şekilde sosyal anksiyete belirtileri deneyimleyen bireylerin duygularını kabul etme, duygu regülasyonu için uygun stratejilere yönelme ve dürtülerini kontrol etme alanlarında sorunlar yaşayabildikleri (Eldoğan ve Barışkın 2014) ve duygulanıma ve öz saygıya yönelik dalgalanım yaşayabildikleri ifade edilmiştir (Farmer ve Kashdan 2014).

Yapılan araştırmalar sosyal anksiyete bozukluğunda sadece olumsuz duyguların değil, olumlu duyguların da baskılandığını göstermiştir (Werner ve Gross 2010). Olumlu duyguların baskılanıyor olması, olumsuz duyguların baskılanmasının bireylerin fizyolojik anksiyete tepkilerini arttırması ve bu durumun pozitif yaşam olaylarına verdikleri tepkiyi azaltması ile açıklanmıştır (Gross ve Levenson 1997). Olumlu duygulara ilişkin yaşanılan baskılamanın izlerini sosyal anksiyete belirtileri deneyimleyen bireylerin sadece olumsuz değerlendirmeye karşı değil, başkaları tarafından olumlu değerlendirmeye ya da beğenilmeye ilişkin yaşadıkları anksiyetede de görmek mümkün olabilmektedir (Kashdan ve ark. 2011). Ancak, bazı araştırmacılar sosyal anksiyete belirtileri deneyimleyen bireylerin yaşadıkları olumlu ve olumsuz duyguları baskılama yönündeki duygu düzenleme güçlüğünün sadece sosyal ortamlara özgü olduğunu, sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri deneyimleyen bireylerin genel bir duygu düzenleme problemini oluşturmadığını ifade etmişlerdir (Goldin ve ark. 2009).

Sosyal anksiyete bozukluğunda deneyimlenen duygu düzenleme sorunları incelendiğinde bir diğer duygu düzenleme güçlüğünün ise bilişsel yeniden yapılandırılmada yaşandığı görülmüştür (Werner ve ark. 2011). Bilişsel yeniden yapılandırma, duygusal tepkiyi ortaya çıkaran uyarının yeniden değerlendirilmesi ve yorumlanması sürecini oluşturmaktadır ve yeniden yorumlama sürecinin bireylerin duygusal tepkilerini düzenleyebildiği varsayılmaktadır (Gross 2002). Ancak sosyal anksiyete deneyimleyen bireyler sosyal tehdit olarak algıladıkları uyarın ya da koşulları yeniden yorumlama konusunda zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Bunun bir göstergesini Goldin ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan nörogörüntüleme çalışması oluşturmuştur. Yapılan çalışmada, sosyal tehdit algısı sırasında bilişsel yeniden değerlendirme yapmaya yönlendirilen katılımcıların duygu düzenlemeden sorumlu beyin bölgelerinde düşük düzey nöral aktivasyon olduğu gözlenmiştir (Goldin ve ark. 2009). Bilişsel yeniden değerlendirmeye ilişkin

yaşanılan zorluğun sosyal tehdit algısı sırasında ve sonrasında yaşanılan duygusal zorlanma ile ilişkili olabileceğini düşünmek de mümkündür.

Sosyal anksiyete bozukluğuna mizaçsal yatkınlık faktörleri incelendiğinde, bu faktörler arasında korkulu olmanın, nörotizmin (olumsuz duygulanım sıklığının fazla olması) ve davranışsal inhibisyonun önemli bir yere sahip olduğu görülmüştür (Fox ve ark. 2005). Bu mizaç özellikleri arasında ise davranışsal inhibisyon, sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri deneyimleyen bireylerin duygu düzenleme becerileri ile yakından ilişkilidir. Diğer bir ifadeyle, sosyal anksiyete belirtileri deneyimleyen bireylerde davranışsal inhibisyon kaçınma davranışını tetiklemekte, bireylerin kaçınma davranışları kendi düşüncelerini baskılamaları, diğerleri ile göz kontağı kurmamaları, sosyal tehlike algılarını tetikleyen uyarılardan farkında olarak ya da olmadan dikkatlerini çekmeleri ya da sosyal etkileşim başlatma ve sürdürmeden kaçmaları ile sonuçlanabilmektedir. Kaçınma davranışları duygu düzenleme açısından bireylere kısa süreli rahatlama ve artan anksiyeteden korunma getirebilmektedir. Ancak uzun vadede bireylerin sosyal tehdit algıladıkları durumlarda yaşadıkları anksiyetenın artmasına aracılık etmektedir. Diğer bir ifadeyle bireylerin anksiyete duyarlılıkları, kaçınmanın bir davranışsal duygu düzenleme stratejisi olarak kullanılmasına bağlı olarak artabilmektedir (Glick ve Orsillo 2011).

Alan yazında yer bulan bazı araştırmalar duygu düzenleme konusunda söz konusu prototipten ayrıran özellikte fakat yine de sosyal anksiyete bozukluğu belirtilerini gösteren bir alt grubun varlığından söz etmektedir. Bu alt grupta yer alan bireylerin ise prototipik sosyal anksiyete belirtileri gösteren bireylerin aksine “kişilerarası ilişkilerinde düşmanca ve dürtüsel davranışlarının”, sıklıkla “güvenli olmayan cinsel ilişki deneyimlerinin”, yüksek düzey “yenilik arayışı” ile paralel “dürtüsel karar verme süreçlerinin” olabildiği ve tüm bu özelliklerden yola çıkarak “risk almaya eğilimli” bir örüntüye sahip olabildikleri belirtilmiştir (Kashdan ve Hoffman 2008). Kendini düzenleme kuramı açısından bakıldığında reddedilme (gerçek ya da algılanan) ile agresif ve dürtüsel davranışlar arasında bir ilişki olabildiği bilinmektedir (Leary ve ark. 2006). Başkaları tarafından kabul edilme arzusunun bir göstergesi olarak bireyler reddedilmeye algısına yoğun öfkeye ve saldırganca davranışlara dönüştürebilmektedirler (Ayduk ve ark. 1999). Sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri deneyimleyen insanlar açısından düşünüldüğünde ise belirsiz durumlar dahi sosyal bir tehdit, reddedilme ya da benliğe ve performansa ilişkin olumsuz değerlendirilme olarak algılanabilmektedir (Amir ve ark. 1998). Dolayısıyla sosyal anksiyete belirtileri deneyimleyen bir alt grubun yüksek düzeyde reddedilme algılarına paralel olarak saldırganca ve dürtüsel davranışlar sergileyebildikleri düşünülebilmektedir. Normal popülasyonda yapılan çalışmalarda bu davranış örüntüsünün insanlara sosyal ilişkilerinde baskın olma özelliği kattığı, bu tutumun korkulan statü kaybını engellediği, başkalarının kişiye yönelik kabul ve saygısını arttırdığı ve sonuç olarak reddedilmeyi engelleyebildiği görülmektedir (Gilbert 2001). Benzer bir motivasyon sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri deneyimleyen bireyler için de söz konusu olabilir. Başkaları tarafından reddedilmeden önce başkalarını reddetme ve eleştirme potansiyeline sahip olan insanlara karşı dürtüsel ve saldırganca davranışlar sergileme sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri deneyimleyen bireyler için farklı bir tür kaçınma ve güvenlik davranışı örüntüsü olabilir.

Sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri deneyimleyen bireylerin prototipten sapan davranışlarını incelemek amacıyla küme analizi (cluster analysis) kullanılarak niteliksel

incelemeler de yapılmaktadır. Bu çalışmalardan birinde küme analizi sosyal anksiyete bozukluğu belirti düzeyi yüksek ve risk alma davranışları yüksek bireyler ile sosyal anksiyete bozukluğu düzeyi yüksek ve risk alma davranışları düşük olan bireyler ayrıştırılmış ve incelenmiştir. Sosyal anksiyete bozukluğu belirti düzeyleri yüksek olan bireylerin büyük çoğunluğunun davranışsal baskılanma gösteren, kendilerini aşırı kontrol etmeye çalışan ve risk almaktan kaçınan bireyler oldukları, diğer grubun ise risk almaya eğilimli, dürtüsel ve saldırgan davranışlar sergileyebildikleri (risk eğilimli grup) gözlenmiştir (Binelli ve ark. 2015). Bu bireylerin prototipik sosyal anksiyete fenotipine kıyasla duygularını düzenlemek konusunda daha fazla zorlandıkları, sosyal kaynaklarının (sosyal destek, tatmin edici ilişkiler) daha az olduğu ve yeterince psikolojik esnekliğe sahip olamadıkları görülmüştür (Kashdan ve Hoffman 2008). Benzer bir çalışmada ise sosyal anksiyete bozukluğu belirti düzeyi yüksek olup dürtüsel yenilik arayışı yüksek ve düşük olan bireyler karşılaştırılmış, dürtüsel ve yenilik arayışı yüksek olan bireylerin madde kullanım sıklığının daha fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Kashdan ve Hoffman 2008). Bu iki çalışmada da varılan temel yargı ise sosyal anksiyete bozukluğu belirti düzeyleri yüksek olan bireylerin ayrışmasını sağlayan özelliğin sosyal anksiyete bozukluğu belirti düzeyindeki artış olmayabileceğidir. Diğer bir ifadeyle, araştırmacılar bireylerde sosyal anksiyete bozukluğu belirti düzeyi arttıkça dürtüsel ya da risk almaya eğilimli davranış örüntülerinde bir artış olduğuna ilişkin bir bulgudan ziyade, gruplar arası gözlenen risk almaya eğilimli, dürtüsel örüntünün niteliksel bir fark olduğunu ifade etmişlerdir.

Kişilerarası Süreçlere İlişkin Farklılıklar

Sosyal anksiyete bozukluğunda yaşanan anksiyetenin insanların kişilerarası ilişkisel süreçleri üzerindeki yıkıcı rolü, sosyal anksiyete bozukluğunda kişilerarası süreçlerin nasıl şekillendiğinin ve söz konusu süreçlerin sosyal anksiyeteyi nasıl devam ettirdiğinin araştırılması ihtiyacını doğurmuştur. Yapılan araştırmalar sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri deneyimleyen insanların daha az yakın arkadaşının olduğu, daha az kişi ile romantik ya da cinsel birliktelik yaşadıklarını, genel popülasyona ve diğer anksiyete bozukluklarına kıyasla daha az evlendiklerini göstermektedir (Hart ve ark. 1999). Sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri deneyimleyen insanların kurdukları sınırlı sayıdaki kişilerarası ilişkiler incelendiğinde ise duygusal yakınlık kurmaktan, duygularını ifade etmekten ya da çatışma yaşamaktan kaçındıkları, girişken olmayıp ilişki kurdukları kişilere aşırı bağımlı davranışlar sergiledikleri görülmüştür (Davila ve Beck 2002). Kişilerarası modellerin duygusal olarak yakın ve doyurucu sosyal ilişkilerin kişisel iyilik halini artırması temel varsayımından hareketle, sosyal anksiyete belirtileri deneyimleyen insanların yaşadıkları sosyal stresin oldukça fazla olabileceği düşünülmektedir.

Sosyal anksiyete bozukluğunda kişilerarası ilişkilerde kullanılan stratejilerin ve davranış örüntülerinin olumsuz sonuçlar doğurabileceği ve bu durumun diğer insanlarla kurulan etkileşimin nicelik ve niteliğine zarar verebileceği de görülmüştür. Kişilerarası ilişkilerde daha az göz kontağı kurdukları, daha kısa süre konuştukları, konuşmalarında fazla duraksamaların olduğu, kendilerini diğerlerine açmaktan kaçınabildikleri, titreme, kızarma gibi somatik anksiyete belirtileri gösterebildikleri gözlenmiştir (Fydrich ve ark. 1989). Bu durum ise diğer insanlar üzerinde olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Örneğin, utangaç insanlar, zekâ ve utangaçlık arasında herhangi bir ilişki bulunmuyor olmasına rağmen diğerleri tarafından daha az zeki olarak algılanabilmektedirler (Paulhuz ve

Morgan 1997). Benzer şekilde, sosyal anksiyete bozukluğu belirti düzeyi yüksek olan insanlarla etkileşim kuranlar kurdukları ilişkide “karşılıklı paylaşımı” hissedemedikleri gerekçesiyle ilişkilerini sürdürmeyi tercih etmeyebilmektedirler (Alden ve Bieling 1998). Ancak alan yazın incelendiğinde, kısa süreli etkileşimde sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri deneyimleyen kişiye karşı olumsuz olabilen algının ilişki süresince zaman içinde olumlu yönde değişim gösterebildiğine işaret etmektedir (Paulhus ve Morgan 1997).

Sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri deneyimlenen insanların diğerleri tarafından çekingen, anksiyeteli bireyler olarak nitelendirmelerinin aksine sosyal anksiyete bozukluğu prototipinden uzaklaşan bir sosyal anksiyete alt tipinin arkadaşı ve yakınlarına karşı eleştirel ve katı olabilen bir fenotipinin de olabileceği görülmektedir (Henderson ve Zimbardo 2001). Erwin ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, sosyal anksiyete deneyimleyen bireylerin süreklilik ve durumluk öfke düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu, bu bireylerin kendilerine yönelik tehdit hissettiklerinde öfkelerini ifade edebildikleri görülmüştür. Benzer bulgular, aile içi şiddet ile ilgili araştırmalardan da gelmektedir. Örneğin, eşlerine şiddet uygulayan erkeklerin yaklaşık %35’inin sosyal anksiyetenin bir kişilik örüntüsü haline geldiği kaçınan kişilik bozukluğu tanı ölçütlerini karşıladığı (Dutton ve ark. 1997), ayrıca bu bireylerin eşlerine uyguladıkları şiddetin eşlerini katletme boyutuna ulaşabildiği görülmektedir (Dutton ve Kerry 1999). Benzer şekilde Galbraith ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada da sosyal anksiyete bozukluğunun antisosyal kişilik bozukluğu ile eştanı oranının yüksek olduğu bir alt tipinden söz edilmiştir. Ancak sosyal anksiyete bozukluğunun alt tiplerinin kişilerarası süreçler açısından incelendiği araştırmaların alanyazında oldukça sınırlı olduğu görülmektedir.

Alan yazın incelendiğinde sosyal anksiyete bozukluğunun kişilerarası süreçler göz önünde bulundurularak alt tiplerin belirlendiği araştırmaların varlığı da dikkat çekmektedir. Örneğin, Kachin ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan araştırmada beklenildiği gibi genellenmiş sosyal anksiyete bozukluğuna sahip insanların genellenmemiş sosyal anksiyete bozukluğu deneyimleyen bireylere kıyasla kişilerarası ilişkilerinde daha fazla sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri deneyimleyen bireyler kişilerarası ilişkilerdeki rolleri açısından alt tiplere ayrıldığında düşmanlık-baskın ve arkadaş canlısı-boyun eğen olmak üzere ise iki farklı alt tipin gözlenebildiği ifade edilmiştir. Diğer bir ifadeyle, sosyal anksiyete belirtileri deneyimleyen bir grup bireyin kişilerarası ilişkilerinde öfkeli, güvenilmez ve düşmanlık olabildiğine, bir diğer grubun ise girişken olmakla ilgili sorunlar yaşayabildiği, diğerleri tarafından sömürülmeye açık olabildiği ve başkalarına gereğinden fazla bakım verme eğiliminde olabildiği belirtilmiştir (Kechin ve ark. 2001). İki alt grup da yüksek düzey sosyal anksiyete belirtileri deneyimlerken, kişilerarası ilişkilerde oldukça farklı alanlarda sorunlar yaşayabilmektedirler, ancak kişisel sorun alanları farklı olsa da iki kişilerarası ilişki sürecinin de sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri deneyimleyen bireylerin anksiyetesini yaşadıkları kişilerarası ilişkilerde reddedilmeyi doğurabileceği düşünülmektedir.

Tanı Koyma Sürecinde Öneriler

Sosyal anksiyete bozukluğunun DSM’de yer bulmasından bu yana hemen hemen her baskıda tanı ölçütlerinde değişikliğe gidilmiş, çeşitli düzenlemeler önerilmiştir. Ancak yapılan düzenlemelerle birlikte gelişen güncel DSM ölçütlerinin bireyler arası farklılık-

ların mevcut olduğu, çok boyutlu sosyal anksiyete bozukluğunu tanımlamada yeterli olmadığı görülmektedir. Örneğin, sosyal anksiyete bozukluğuna yönelik yapılan araştırmalarda elde edilen bulgular sosyal anksiyete bozukluğunun dürtüsellikle karakterize bir boyutunun olabileceğini öne sürerken (Farmer ve Kashdan 2009) güncel haliyle DSM'nin sosyal anksiyete bozukluğu tanı ölçütlerinin bu bilgiyi kapsamı mümkün görünmemektedir. Benzer şekilde sosyal anksiyete bozukluğunun kişilerarası ilişkilerde eleştirel bir stile sahip olabilen yapısına araştırma bulguları ya da klinik gözlemlerle ulaşılabilir ancak DSM tanı ölçütleri bu özellikleri açıklamada yeterli görünmemektedir. Tanı ölçütlerine ilişkin bir diğer sorunun ise sosyal anksiyete bozukluğunun alt tiplerinin belirlenmesine ilişkin olduğu görülmektedir. DSM'nin DSM-5'ten önceki basımlarında nesnel olarak tanımlanamayan "genellenmiş" belirleyicisi, DSM-5 ile birlikte yerini "yalnızca performans sergileme sırasında" belirleyicisine bırakarak oranla nesnellik kazanmıştır ancak yeni belirleyicinin sosyal anksiyete bozukluğunun tüm alt tiplerini açıklamada yeterli olmadığı açık bir gözlemdir.

Sosyal anksiyete bozukluğunun profesyoneller tarafından yapılacak formülasyon süreçlerine ilişkin farklı araştırmalarda farklı öneriler getirilmiştir. Bu önerilerden bir tanesi Skocic ve arkadaşları (2015) tarafından getirilmiş ve önerinin içeriğini sosyal anksiyete bozukluğunun kişilerarası süreçler ve belirtilerin bireylerde yarattığı yıkım açısından değerlendirilmesi oluşturmuştur. Değişiklik önerisine göre A ölçütü için sosyal etkileşim, başkası tarafından gözlenme, başkaları önünde performans sergileme şeklinde üç seçenek belirlenmiş ve klinisyenlerden danışan için uygun olanı/olanları seçmesi beklenmiştir. B ölçütü, danışanın olumsuz ya da olumlu değerlendirme karşısında yaşadığı anksiyeteyi değerlendirmeye yönelik geliştirilmiştir. C ölçütünde klinisyenden sosyal anksiyetenin, D ölçütünde ise kaçınmanın danışanın yaşamında ortaya çıkardığı yıkıcı etkiyi, G ölçütünde danışanın belirtilerinin ilişkileri üzerinde yarattığı yıkımı değerlendirilmesi beklenmiştir. E, F, H, I, J ölçütlerinde ise DSM-5 ölçütlerinde herhangi bir değişikliğe gidilmemiştir (Skocic ve ark. 2015). Önerilen model belirtilerin bireylerin yaşamındaki olumsuz etkiyi de değerlendirebilmesi açısından oldukça işlevsel olduğu görülmektedir ancak sosyal anksiyete bozukluğu yelpazesini anlamadaki yeterliliğinin sorgulanmaya açık olduğu görülmektedir.

Sosyal anksiyete bozukluğunun değerlendirilmesine ilişkin alternatif bir öneri ise Zürih Kohort Çalışması sonuçları doğrultusunda önerilmiştir (Merikangas ve ark. 2002). Çalışma kapsamında 4547 katılımcı sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri açısından değerlendirilmiş, katılımcılar arasında yaklaşık 600 kişilik bir katılımcı grubu ile klinik görüşmeler yapıldığı, 17 yıl süren takip çalışması gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar katılımcıların %6'sının sosyal anksiyete bozukluğunun tüm tanı ölçütlerini karşıladığı, %12'sinin eşik altı düzeyde belirti gösterdiği, %24'ünün ise belirti düzeyinde sosyal anksiyete deneyimlediği bulgusuna ulaşmışlardır. Yapılan takip çalışmasında ise belirti düzeyinde ya da eşik altı düzeyde sosyal anksiyete belirtileri deneyimleyen bireylerin neredeyse %25'inin zaman içerisinde tanı alacak düzeyde sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri gösterebildiği gözlenmiştir. Elde edilen bulgulardan yola çıkarak ise eşik altı düzeyde dahi deneyimlenebilecek sosyal anksiyete belirtilerinin bireylerin yaşamlarında yıkıcı rolünün olabileceği ve sosyal anksiyete bozukluğunu boyutsal olarak değerlendirilmesi gereken bir tanı kategorisi olduğu önerisi getirilmiştir (Merikangas ve ark. 2002).

Son olarak, alan yazın incelendiğinde, doğrudan sosyal anksiyete bozukluğu için

olmasa da psikopatolojilerin tanılanma süreçlerine ilişkin yeni bir öneri getirildiği görülmektedir. Bu öneri, psikopatolojilerin tanı ve tedavi süreçlerinde hiyerarşik bir taksonominin uygulanmasıdır (Kotov ve ark. 2017). Hiyerarşik taksonomi üst düzey faktörler (örn. İçselleştirme, dürtüsellik), alt faktörler (örn. Korku, stresi yeme problemleri), sendrom/bozukluk (örn. Fobiler, duygudurum bozuklukları), bileşenler (semptom bileşenleri, uyumsuz kişilik özellikleri), belirtiler olmak üzere hiyerarşik bir sistemden oluşmaktadır. Bu hiyerarşik sisteme göre, psikolojik bozukluklar, genel bir tanı kategorisinden ziyade belirti düzeyinde incelenerek değerlendirilmektedir. Diğer ifadeyle bu taksonomiye göre sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri ile değil, sosyal ortamlarda yaşanan huzursuzluk göz önünde bulundurularak değerlendirme süreci başlamaktadır. Hiyerarşik taksonominin boyutsal yapısına ek olarak, bireylerin deneyimledikleri yakınmalarındaki olası farklılıklar göz önünde bulundurulmakta, bireyler içselleştirilme, dışsallaştırılma ya da diğer üst düzey yapıların bileşenleri göz önünde bulundurularak incelenmektedir. Tedavi planını oluşturmak için ise kategorik sistemlere benzer genel bir tanı kategorisinin de mümkün olabileceği ifade edilmektedir (Kotov ve ark. 2017). Sosyal anksiyete bozukluğunun heterojen yapısı göz önünde bulundurulduğunda ise sosyal anksiyete bozukluğundaki belirtisel süreçlere ilişkin farklılıkları inceleyen taksonomilerin oldukça işlevsel olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç

Sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri deneyimleyen insanların birbirlerinden farklı özelliklere sahip olduğunu ve söz konusu farklılıkları açıklamada niceliksel olarak anksiyete ve korku yaşanan ortamların sayısının bir belirleyici olarak kullanılmasının yeterli olmadığını savunan bir alan yazın mevcuttur (Stein ve ark. 2000). Bu durum sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri deneyimleyen bireylerin özelliklerinin niteliksel olarak da incelenmesini gerekli kılmış, son yıllarda yapılan araştırmalar niteliksel farklılıkları tespit etmeye odaklanmışlardır. Elde edilen bulgular da araştırmacıların sosyal anksiyete bozukluğunun heterojen bir tanı kategorisi olabileceği fikrini desteklemiş, sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri gösteren bir grup bireyin beklenenin aksine dürtüsellik, dürtüsel yenilik arayışı, yüksek risk alma eğilimi, duygu düzenleme konusunda yaşadıkları ve bu bireylerin daha fazla zorluk deneyimledikleri ve yetersiz sosyal kaynağa sahip oldukları görülmüştür (Kashdan ve ark. 2008). Ayrıca, bazı araştırmalarda genellenmiş sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri gösteren bireylerin özellikle negatif duygulanımlarına ilişkin akut duygulanım ve özsaygıya ilişkin düzensizlik deneyimleyebildikleri görülmüştür (Farmer ve Kashdan 2014). Sosyal anksiyete bozukluğunun risk eğilimli, dürtüsel/agesif, yenilik arayışı düzeyi yüksek, madde kullanımı ve güvenli olmayan cinsel ilişki deneyimleme potansiyeli yüksek bir boyutunun olabileceğini savunan araştırmaların yanı sıra gelişimsel olarak incelendiğinde de sosyal anksiyetenin heterojen noktalarının olabileceğine ilişkin bulgular göze çarpmıştır (Heimberg ve ark. 2001).

Sosyal anksiyete bozukluğunda gözlenebilen heterojen yapı göz önünde bulundurulduğunda bu durumun tanı ve tedavi süreçleri üzerindeki etkilerinin olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar boyutsal tanılama sistemlerinin sosyal anksiyete bozukluğunda gözlenen niteliksel farklılıkları ayırtırmada izlenebilecek uygun bir yol olduğunu savunmaktadır (Hoffman ve ark. 2004). Benzer şekilde tedavi süreçlerinde de izlenebilecek esnek yöntemlerin ve heterojen gruplar içerisindeki niteliksel farklılıkların göz önünde bulundurulmasının tedavi etkililiğini arttırabileceği öngörülmektedir.

Kaynaklar

- Alden LE, Bieling PJ (1998) The interpersonal consequences of the pursuit of safety. *Behav Res Ther*, 36:1–9.
- APA (1952) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-I). Washington DC, American Psychiatric Association.
- APA (1968) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2nd edition (DSM-II). Washington DC, American Psychiatric Association.
- APA (1980) Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 3rd edition (DSM-III). Washington DC, American Psychiatric Association.
- APA (1987) Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 3rd edition revised (DSM-III-R). Washington DC, American Psychiatric Association.
- APA (1994) Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders. 4th edition (DSM-IV). Washington DC, American Psychiatric Association.
- APA (2000) Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders. 4th edition Text Revision (DSM-IV-TR). Washington DC, American Psychiatric Association.
- APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders. 5th edition (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association.
- Amin N, Foa EB, Coles ME (1998) Negative interpretation bias in social phobia. *Behav Res Ther*, 36:945–957.
- Aydok O, Downey G, Testa A, Yen Y (1999) Does rejection elicit hostility in rejection sensitive women? *Soc Cogn*, 17:245–271.
- Baker SL, Heinrichs N, Kim HJ, Hofmann SG (2002) The Liebowitz Social Anxiety Scale as a self-report instrument: A preliminary psychometric analysis. *Behav Res Ther*, 40:701–715.
- Binelli C, Muniz A, Sanches S, Ortiz A, Martin-Santos R (2015) New Evidence of heterogeneity in social anxiety disorder: Defining two qualitatively different personality profiles taking into account clinical, environmental and genetic factor. *Eur Psychiatry*, 30:160–165.
- Blöte AW, Kint MJW, Miers AC, Westenberg PM (2009) The relation between public speaking anxiety and social anxiety: A review. *J Anxiety Disord*, 3:305–313.
- Boone ML, McNeil DW, Masia CL, Turk CL, Carter LE (1999) Multimodal comparisons of social phobia subtypes and avoidant personality disorder. *J Anxiety Disord*, 13:271–292.
- Brown EJ, Heimberg R, Juster HR (1995) Social phobia subtype and avoidant personality disorder: Effect on severity of social phobia, impairment, and outcome of cognitive-behavioral treatment. *Behav Ther*, 26:467–486.
- Burnstein M, He J, Kattan G, Albano AM, Avenevoli S (2011) Social phobia and subtyped in the national comorbidity survey-adolescent supplement: Prevalence, correlates, and comorbidity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 50:870–880.
- Carter SA, Wu KD (2010) Relations among symptoms of social phobia subtypes, avoidant personality disorder, panic and depression. *Behav Ther*, 41:2–13.
- Davila J, Beck JG (2002) Is social anxiety associated with impairment in close relationships? a preliminary investigation. *Behav Ther*, 33:427–446.
- Dutton DG, Bodnarchuk M, Kropp R, Hart SD, Ogloff JP (1997) Client personality disorders affecting wife assault post-treatment recidivism. *Violence Vict*, 12:37–50.
- Dutton DG, Kerry G (1999) Modus operandi and personality disorder in incarcerated spousal killers. *Int J Law Psychiatry*, 22:287–299.
- Eldoğan D, Barışkın E (2014) Erken dönem uyumsuz şema alanları ve sosyal fobi belirtileri: duyu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü var mı? *Türk Psikoloji Dergisi*, 29:108–115.
- Erwin BA, Heimberg RG, Schneier FR, Liebowitz MR (2003) Anger experience and expression in social anxiety disorder: pretreatment profile and predictors of attrition and response to cognitive-behavioral treatment. *Behav Ther*, 34:331–350.
- Farmer AS, Kashdan T (2014) Affective and self esteem instability in the daily lives of people with generalized social anxiety disorder. *Clin Psychol Sci*, 2:187–201.
- Fox NA, Henderson HA, Marshall PJ, Ghera MM (2005) Behavioral inhibition: linking biology and behavior within a developmental framework. *Annu Rev Psychol*, 56:235–262.
- Fydrich T, Chambless DL, Perry KJ, Buergene F, Beazley MB (1998) Behavioural assessment of social performance: A rating system for social phobia. *Behav Res Ther*, 36:995–1010.
- Galbraith T, Heimberg RG, Wang S, Schneier FR, Blanco C (2014) Comorbidity of social anxiety disorder and antisocial personality disorder in the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *J Anxiety Disord*, 28:57–66.
- Gilbert P (2001) Evolution and social anxiety: the role of attraction, social competition, and social hierarchies. *Psychiatr Clin North Am*, 24:723–751.

- Goldin, PR, Manber T, Hakimi S, Canli T, Gross JJ (2009) Neural bases of social anxiety disorder: Emotional reactivity and cognitive regulation during social and physical threat. *Arch Gen Psychiatry*, 66:170–180.
- Gross JJ, Levenson RW (1997) Hiding feelings: the acute effects of inhibiting positive and negative emotions. *J Abnorm Psychol*, 106:95–103.
- Gross JJ (2003) Emotion regulation; Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39:281–291.
- Hart TA, Turk CL, Heimberg RG, Liebowitz MR (1999) Relationship of marital status to social phobia severity. *Depress Anxiety*, 10:28–32.
- Heimberg RG, Holt CS, Schneier FR, Spitzer RL, Liebowitz MR (1993) The issue of subtypes in the diagnosis of social phobia. *J Anxiety Disord*, 7:249–269.
- Heimberg RG, Liebowitz M, Hope D, Schneier F (1995) *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment*. New York, Guilford Press.
- Henderson L, Zimbaro P (2001) Shyness as a clinical condition: the Stanford model. In *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness* (Eds WR Crozier, LE Alden):43–56. West Sussex, Wiley.
- Herbert JD, Hope D, Bellack AS (1992) Validity of the distinction between generalized social phobia and avoidant personality disorder. *J Abnorm Psychol*, 101:332–339.
- Hofmann SG, Bitran S (2007) Sensory processing sensitivity in social anxiety disorder: relationship to harm avoidance and diagnostic subtypes. *J Anxiety Disord*, 21:944–954.
- Hofmann SG, Heinrichs N, Moscovitch DA (2004) The nature and expression of social phobia: toward a new classification. *Clin Psychol Rev*, 24:769–797.
- Hofmann SG, Newman MG, Ehlers A, Roth WT (1995) Psychophysiological differences between subtypes of social phobics. *J Abnorm Psychol*, 104:224–231.
- Hofmann SG, Roth WT (1996) Issues related to social anxiety among controls in social phobia research. *Behav Ther*, 27:79–91.
- Hofmann SG (2000) Treatment of social phobia: potential mediators and moderators. *Clin Psychol*, 7:3–16.
- Hook JN, Valentiner DP (2002) Are specific and generalized social phobias qualitatively distinct? *Clin Psychol*, 9:379–395.
- Holt CS, Heimberg RG, Hope DA (1992) Avoidant personality disorder and the generalized subtype of social phobia. *J Abnorm Psychol*, 101:318–325.
- Kachin KE, Newman MG, Pincus AL (2001) An interpersonal problem approach to the division of social phobia subtypes. *Behav Ther*, 32:479–501.
- Kashdan TB, Elhai JD, Breen WE (2008) Social anxiety and disinhibition: an analysis of curiosity and social rank appraisals, approach–avoidance conflicts, and disruptive risk-taking behavior. *J Anxiety Disord*, 22:925–939.
- Kashdan TB, Hofmann SG (2008) The high novelty seeking, impulsive subtype of generalized social anxiety disorder. *Depress Anxiety*, 25:535–541.
- Kashdan TB, Weeks JW, Savostyanova AA (2011) Whether, how, and when social anxiety shapes positive experiences and events: A self-regulatory framework and treatment implications. *Clin Psychol Rev*, 31:786–799.
- Knappe S, Beesdo-Baum K, Fehm L, Stein MB, Lieb R, Wittchen H (2011) Social fear and social phobia subtypes among community youth: Differential clinical features and vulnerability factors. *J Psychiatr Res*, 45:111–120.
- Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE (2005) Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62:617–627.
- Kessler RC, Stein MB, Berglund P (1998) Social phobia subtypes in the national comorbidity survey. *Am J Psychiatry*, 155:613–619.
- Kollman DM, Brown TA, Liverant GI, Hofmann SG (2006) A taxometric investigation of the latent structure of social anxiety disorder in outpatients with anxiety and mood disorders. *Depress Anxiety*, 23:190–199.
- Kotov R, Krueger RF, Watson D, Achenbach TM, Althoff RR, Bagby RM et al. (2017) The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *J Abnorm Psychol*, 126:454–477.
- Leary MR, Twenge JM, Quinlivan E (2006) Interpersonal rejection as a determinant of anger and aggression. *Pers Soc Psychol Rev*, 10:111–132.
- Liebowitz MR (1987) Social phobia. *Mod Probl Pharmacopsychiatry*, 22:141–173.
- Liebowitz MR, Gorman JM, Fyer AJ, Klein DF (1985) Social phobia: review of a neglected anxiety disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 42:729–736.
- Lijster J, Dierckx B, Utens E, Verlust F, Zieldorff C (2017) The age of onset of anxiety disorders: a meta-analysis. *Can J Psychiatry*, 62:237–246.
- Lim S, Ha J, Shin Y, Shin D, Bae S, Oh K (2013) Clinical differences between early and late onset social anxiety disorders. *Early Interv Psychiatry*, 7:44–50.

- Mannuzza S, Schneier FR, Chapman TF (1995) Generalized social phobia. *Arch Gen Psychiatry*, 52:230-237.
- Marks IM, Gelder MG (1966) Different ages of onset in varieties of phobia. *Am J Psychiatry*, 123:218-221.
- Mennin DS (2005) Emotion and the acceptance based approaches to the anxiety disorders. In *Acceptance and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety: Conceptualization and Treatment* (Eds SM Orsillo, L Roemer):37-58. New York, Springer.
- Merikangas KR, Avenevoli S, Acharyya S, Zhang H, Angst J (2002) The spectrum of social phobia in the Zurich cohort study of young adults. *Biol Psychiatry*, 51:81-91.
- Paulhus DL, Morgan KL (1997) Perceptions of intelligence in leaderless groups: the dynamic effects of shyness and acquaintance. *J Pers Soc Psychol*, 72:581-591.
- Peyre H, Hoertel N, Rivollier F, Landman B, McMahon K (2016) Latent class analysis of the feared situations of social anxiety disorder: A population based study. *Depress Anxiety*, 33:1178- 187.
- Pollard CA, Henderson JG (1994) Four types of social phobia in a community sample. *J Nerv Ment Disease*, 176:440-445.
- Safren SA, Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR, Schneier FR, Liebowitz MR (1999) Factor structure of social fears: The Liebowitz Social Anxiety Scale. *J Anxiety Disord*, 13:253-270.
- Skocic S, Jackson H, Hulbert C (2015) Beyond DSM-5: an alternative approach to assessing social anxiety disorder. *J Anxiety Disord*, 30:8-15.
- Slavkin SL, Holt CS, Heimberg RG, Jaccard JJ, Liebowitz MR (1990) The Liebowitz Social Phobia Scale: An Exploratory Analysis of Construct Validity. Washington DC, Association for the Advancement of Behavior Therapy.
- Stein MB, Torgrud LJ, Walker JR (2000) Social phobia symptoms, subtypes, and severity: findings from a community survey. *Arch Gen Psychiatry*, 57:1046-1052.
- Stemberger RT, Turner SM, Beidel DC, Calhoun KS (1995) Social phobia: an analysis of possible developmental factors. *J Abnorm Psychol*, 104:526-531.
- Turk CL, Heimberg RG, Luterek JA, Mennin DS, Fresco DM (2005) Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: a comparison with social anxiety disorder. *Cognit Ther Res*, 29:89-106.
- Turner SM, Beidel DC, Townsley RM (1992) Social phobia: a comparison of specific and generalized subtypes and avoidant personality disorder. *J Abnorm Psychol*, 101:326-331.
- Werner KH, Goldin PR, Ball TM, Heimberg RG, Gross JJ (2011) Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The Emotion Regulation Interview. *J Psychopathol Behav Assess*, 33:346-354.
- Werner K, Gross JJ (2010) Emotion regulation and psychopathology: a conceptual framework. In *Emotion Regulation and Psychopathology: A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment* (Eds A Kring, D Sloan):11-37. New York, Guilford Press.

Dilay Eldoğan, Başkent Üniversitesi, Ankara.

Yazışma Adresi/Correspondence: Dilay Eldoğan, Başkent Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara, Turkey.

E-mail: dilay@baskent.edu.tr

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir. · No conflict of interest is declared related to this article.

Geliş tarihi/Submission date: 11 Temmuz/July 11, 2017 · **Kabul Tarihi/Accepted:** 1 Ağustos/August 1, 2017
