
Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar ve Sosyal Fobi

Doç. Dr. Mehmet Z. SUNGUR*

Bir psikiyatrik bozukluğun tedavisinde en etkili yaklaşım, o bozukluğun ortaya çıkmasında ve devam etmesindeki etkenlerin anlaşılır hale getirildiği bir rasyonel sunan ve bu temel patolojiye odaklanan tedavilerin yapıldığı yaklaşımlardır. Örneğin; davranış tedavilerinin ilk dönemlerinde fobilerin devam etmesinde en önemli temel patolojinin korku verici uyararla karşılaşmayı önleyen "kaçınma davranışları" olduğu düşünülmüş ve kaçınma davranışlarını ortadan kaldırmaya yönelik alıştırma (exposure) tedavilerinin fobik bozuklukların tedavisindeki etkinliği gösterilmiştir (Marks 1987). Aynı biçimde kontrol etme, yıkama gibi kompulsif davranışların ise obsesyonel düşüncelerin oluşturduğu korkunun sönmesine engel olduğu düşünülmüş ve böylelikle kompulsif tepkilere ket vurma (response prevention) ve obsesyonel düşüncelerle yüzleşme (exposure) yönteminin obsesif-kompulsif bozukluğun tedavisindeki etkinliği gösterilmiştir (Meyer ve ark. 1974).

Sosyal fobi tedavisinde farklı psikoterapötik yaklaşımlar kullanılabilir. Ancak diğer fobi türlerinde olduğu gibi ilk terapi seçeneği bilişsel-davranışçı yaklaşımlar olmalıdır (Sungur ve Dilsiz 1995). Çünkü sosyal fobi tanısı konan bireylerde gözlenen ve hastalığın daha iyi anlaşılmasını sağlayan ve böylelikle sosyal fobinin devamındaki bilişsel yönlere işaret eden bazı özellikler vardır (Özguven ve Sungur 1998).

Sosyal fobideki temel patoloji, sosyal ortamlarda ya da performans gösterilmesini gerektiren durumlarda bireyin aşağılanmasına veya utanç duymasına neden olabilecek biçimde bir davranış göstereceğine ilişkin belirgin ve inatçı bir korku duymasıdır. Bu nedenle birey bu tür ortamlara girmez, girmek zorunda kalırsa da belirgin bir huzursuzluk yaşar. Bu korku ve sonucunda oluşan kaçınma davranışları bireyin, iş-sosyal ve özel yaşamını kısıtlamaya başlayınca sosyal fobi tanısı konulur (APA 1994).

BİLİŞSEL MODEL ÇERÇEVESİNDE SOSYAL FOBİ

Sosyal fobiyi açıklamakta kullanılan bilişsel modele göre, sosyal fobik özellikler gösteren bireylerin kendi davranışları ve başkalarının bu davranışlarını yargılama biçimlerine ilişkin işlevsel olmayan bazı düşünce ve inançları vardır. Bu düşünce ve inançlar sosyal yönden olumsuz değerlendirilme ile ilgili bazı otomatik düşünceleri uyarmakta böylelikle kaygı oluşmakta ve sosyal performans bozulmaktadır. Sosyal performans bozuldukça sosyal fobinin şiddeti artmakta, sosyal fobinin şiddeti arttıkça sosyal performans daha da bozulmaktadır. Bu kısır döngünün devamına neden olan bir başka etken de sosyal fobiklerin olumsuz değerlendirileceklerine ilişkin düşünce ve inançlarına kanıt bulabilmek için dikkatlerini seçici olarak olumsuzluklara odaklamalarıdır (Stopa ve Clark 1993).

Başka bir deyişle sosyal fobik bireyler, reddedilecekleri, aşağılanacak veya utanılacak bir duruma düşecekleri biçimindeki beklentileri nedeniyle sosyal

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ANKARA

ortamlara katıldıklarında veya katılmayı düşündüklerinde anksiyete yaşarlar. Olumsuz düşünceler, şu yollarla bir kısır döngüye yol açarak sosyal fobinin sürmesine neden olur (Stopa ve Clark 1993):

a. Yaşanılan anksiyetenin bedensel ve davranışsal belirtileri (kızarma gibi) tehlike duygusunu ve dolayısıyla anksiyetelerini daha da artırır (örneğin kızarma; kişinin utangaç, kişiliksiz, yetersiz olarak algılanacağı biçiminde yorumlanabilir).

b. Sosyal fobik bireyler giderek kendi olumsuz düşünceleri ile aşırı ilgili bir duruma gelirler ve bu aşırı uğraş, sosyal ortamlarda gerçekçi değerlendirmeler yapmalarına engel olur. Böylelikle kendi davranışlarını ve başkalarının bu davranışlara tepkilerini incelerken, ilgi ve dikkatlerini olumsuz düşüncelerini destekleyecek şekilde kullanırlar. Bu bir anlamda korktuklarının başlarına gelmesi, kehanetin doğrulanması demektir (örneğin; sosyal ortamlarda kendileri daha soğuk davrandıklarından, sosyal çekimleri azalacaktır. Bu da başkalarının kendilerine daha uzak ve mesafeli davranmasına neden olacaktır. Bu durumda birey sosyal ortamlarda istenmediği biçimindeki düşüncesini destekleyen bir kanıt daha bulmuş olacaktır). Gerçekten de sosyal fobikler normallerle karşılaştırıldıklarında olumsuz sosyal olayların olasılığını abartmakta, olumluların olasılığını ise küçümsemektedirler. Ayrıca sosyal fobiklerin çok sayıda olumsuz ve az sayıda olumlu otomatik düşünceleri olduğu bildirilmektedir (Lucock ve Salkovskis 1988).

SOSYAL FOBİDE İŞLEVSİLLİĞİ OLMAYAN TEMEL SAYILTIAR (MANTIK HATALARI)

Sosyal fobide çok sayıda rastlanan mantık hataları 5 temel grupta toplanabilir (Beek 1995).

Bunlar:

1. Sosyal anksiyete oluşturan ortamda fiziksel bir belirti veya utandırıcı bir davranış ortaya çıkacak (kızarma, titreme, kekeleme, terleme gibi).
2. Bu fizik belirti veya davranış, ortamdaki diğer kişiler tarafından fark edilecek.
3. Ortamdaki kişiler bu belirti veya davranış biçimi ile ilgili olumsuz değerlendirme yapacaklar.
4. Bu olumsuz değerlendirme yalnızca ortaya çıkan belirti veya davranış biçimi ile ilgili olmayacak, bireyin kişiliğine genellenecek ve birey artık o ortamda reddedilecek veya istenmeyecektir.

5. Kişiliğe yönelik bu tür bir olumsuz değerlendirme olaganüstü bir felaket olup kişiyi değersiz yapacaktır.

Bu tür sayılıtları olan ve ortaya çıkan rahatsız edici bir fiziksel belirtinin tamamen reddedilmeye kadar gideceğini düşünen bireyin yaşadığı utancı Jerilyn Ross şöyle açıklamaktadır (Ross 1994): "Birkaç saniye için gözlerinizi kapayın ve kendinizi bir odanın içinde meslektaşlarınızın önünde hayal edin. Aniden çıplak olduğunuzu farkediyorsunuz. Neler hisseder neler düşünürsünüz? Böyle bir durumda utanır ve odadan kaçmak istersiniz. Ölmeyi tercih edebilir veya bir daha asla hiçbirini görmek istemezsiniz". Ross'a göre sosyal fobik bireyler ilgi odağı oldukları ortamda performans göstermek zorunda kaldıklarında benzeri bir utanç ve aşağılanma duygusu yaşarlar.

SOSYAL FOBİNİN GELİŞTİRİLMİŞ YENİ BİLİŞSEL MODELİ

Clark ve Wells (1995) tarafından sunulan yeni modele göre sosyal fobik korktuğu sosyal ortama kendisiyle ve içinde bulunduğu ortamla ilgili bir dizi sayılı ile girmektedir. Örneğin; kişi "birileri benden hoşlandığını göstermediği müddetçe benden hoşlanmıyorlar anlamına gelir", "herkes benden hoşlanmadığı zaman bu benim değersizliğimi gösterir", "eğer başkaları kaygılı olduğumu anlarsa benim tuhaf olduğumu düşünüp, beni istemeyeceklerdir" gibi düşünebilir. Bu sayılıtlar normal sosyal etkileşimlerin olumsuz bir biçimde değerlendirilmesine ve ortamın tehlikeli olarak algılanmasına neden olur. Örneğin; sosyal fobik biriyle konuşurken, konuştuğu kişi kısa bir süre için başka bir yöne bakarsa kendisini sıkıcı biri olarak algılayacaktır. Böyle bir algılama "anksiyete programı" olarak tanımlanabilecek üç bileşenden oluşan bir sistemi devreye sokacaktır. Bunlar:

1. Tehlike algısı ile birlikte tetiklenen anksiyetenin somatik ve bilişsel semptomları. Bunlar; kızarma, titreme, terleme, çarpıntı, konsantrasyon güçlüğü gibi belirtilerdir. Bu tür belirtilerin her biri birey için ayrı bir tehlike kaynağı olarak anksiyetenin devamında kısır bir döngü oluşturacaktır. Örneğin; kızarma bireyin kendisini komik bir duruma düşürdüğü anlamına gelerek daha çok utanma ve kızarmaya neden olacak, el titremesi kontrol kaybı anlamına gelerek daha ileri anksiyete ve titremeye neden olacaktır.
2. Bireyin sosyal tehdit altında korkularının gerçekleşmesini engellemek amacıyla yaptığı güvenlik sağlamaya yönelik davranışlar. Örneğin; birey dikkat oda-

ğın olmamaya, göz teması kurmamaya, konuşma yapmak durumunda kalınca ara vermeden konuşmaya çalışabilir. Elinin titreyeceğinden korkan kişi birşeyler içmekten kaçınabilir veya bardağı yarıya kadar doldurup, sıkı sıkıya tutabilir. Bu tür güvenlik sağlamaya yönelik davranışlar aynen panik hastalarında olduğu gibi gerçekçi olmayan düşünce ve inançların konfirme olmasına neden olarak korkulan belirtilerin daha da artmasına neden olur. Başka bir deyişle bardağı sıkıca tutan birey, buna rağmen elinin titrediğini fark edince el titremeleri daha da çok artacaktır. Bu nedenle bardağı yeterince sıkı tutmadığını düşünerek daha da sıkı tutmaya çalışmakta ve böyle tutmazsa ne kadar el titremesi olacağını görme şansını yitirmektedir.

3. Sosyal fobik bireyler başkaları tarafından olumsuz değerlendirilecekleri biçiminde bir tehlike algıladıklarında ilgi ve dikkatlerini kendilerine yöneltmekte ve kendi kendilerini gözlemlemeye koyulmaktadırlar. Yani sosyal fobikler sosyal ortama girdiklerinde artık çevrede neler olduğuna dikkat etmeksizin kendi olumsuz düşüncelerine odaklanmaktadırlar. Bireyin sosyal ortamlarda çevreyi gözleyerek kendi olumsuz düşüncelerinin doğruluğunu kontrol etmiyor olması ise onların bu düşünceye körükörüne saplanıp kalmalarına neden olmaktadır. Bu durum utangaçlıkla sosyal fobi arasındaki en önemli farklardan biridir. Utangaç kişi sosyal ortamlara, sosyal fobik bireylerde görülen biçim ve yoğunlukta olumsuz düşüncelerle giriyor olabilir. Ancak çevreyi gözlemlemesi sonucu diğer kişilerin kendisine olan olumlu tavırlarını fark ederek en azından o ortamda sıkıcı olmadığına, aptal gibi görünmediğine karar verebilir. Oysa sosyal fobikler çevreye değil kendi davranışlarına odaklandıklarından bu tür bir değerlendirme yapma şansını yitirmektedirler (Özgüven ve Sungur 1998).

Stopa ve Clark'ın (1993) sosyal fobideki bilişsel süreçleri araştırdıkları çalışma önemli ve yeni bilgiler sağlamıştır. Bu çalışmada sosyal fobikler obsesif-kompulsif bozukluk dışında anksiyete bozukluğu olan hastalar ve normal kontrollerle karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonuçları şöyle özetlenebilir:

1. Sosyal fobik olgular diğer anksiyete bozukluğu olan hastalar ve normal kontrollere göre kendilerini daha olumsuz değerlendirmektedirler.
2. Sosyal fobik olguların başkalarının kendilerini olumsuz biçimde değerlendirdikleri biçimindeki düşünceleri sanılanın aksine diğer anksiyete bozukluğu olan hastalar ve normal kontrollerden farklı bulunma-

mıştır. Bu olgu, sosyal fobiklerin düşüncelerinin, başkalarının kendileriyle ilgili değerlendirmelerinden çok kendi kendilerini değerlendirmeleri üzerinde yoğunlaştığını göstermektedir. Bu sosyal fobiyle ilgili daha önceki sayıtlara uymayan yeni bir bulgudur.

3. Gruplar arasında olumlu düşüncelerin sıklığı ve bu düşüncelere olan inançlarının gücü bakımından da fark bulunmamıştır.
4. Sosyal fobikler normal kontrollerden daha olumsuz düşüncelere sahiptir ancak diğer anksiyete bozukluğu olan hastalarla sosyal fobiklerin olumsuz düşüncelerine olan inançlarının yoğunluğu açısından fark yoktur.
5. Sosyal fobikler kendilerinden fobik bir ortam hayal etmeleri istendiğinde diğer anksiyete bozukluklu hastalar ve normal kontrollere göre fobik ortamdaki davranışlarıyla ilgili daha az plan yapmakta ve daha sıklıkla kaçınma davranışı üzerine yoğunlaşmaktadırlar.
6. Sosyal fobikler kendi sosyal yeteneklerini diğer anksiyete bozukluklu hastalar ve normal kontrollere göre çok daha sınırlı ve yetersiz olarak değerlendirmektedir.
7. Başkaları da sosyal fobiklerin sosyal yeteneklerini diğer anksiyete bozukluklu hastalar ve normal kontrollerin sosyal yeteneklerine göre daha yetersiz olarak değerlendirmektedirler.
8. Sosyal fobiklerin kendi sosyal yetenekleriyle ilgili değerlendirmeleri başkalarının onların sosyal yetenekleriyle ilgili yaptıkları değerlendirmelerden de daha olumsuz olmaktadır.

Bu araştırmanın verileri sosyal fobiklerin hem sosyal yeteneklerinin daha düşük olduğu hipotezini hem de onların kendi sosyal performanslarını küçümsedikleri hipotezini desteklemektedir. Böylelikle hastalarda çift yönlü bir çıkmaz oluşur: Birincisi sosyal performansları diğer kişilerden gerçekten daha düşüktür. İkincisi kendi sosyal davranışlarıyla ilgili algıları çarpıktır ve bu da olumsuz düşüncelerinin ve anksiyetelerinin artmasına ve de sosyal performanslarının daha da bozulmasına neden olmaktadır.

BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI TEDAVİ

Sosyal fobinin tedavisinde etkinliği gösterilmiş ilk psikolojik tedavi yaklaşımı "alıştırma" tedavisi olmuştur. Üzerine gitme ilkesi üzerine kurulu alıştırma tedavileri sırasında terapist, hastanın kaçınma davranışları gösterdiği ortamların listesini çıkarır ve hastayı hiyerarşik bir sıra içinde, kolaydan zora doğru bu ortamlara

ra sokmaya gayret eder. Hasta, ortamda anksiyetesi azalincaya kadar (ortalama 60-90 dakika) tutulur. Amaç anksiyeteyi ortadan kaldırmak değil, hastayı anksiyeteyi tolere edebilir duruma getirmek ve ona anksiyeteyle başa çıkma becerilerini kazandırmaktır. Başka bir deyişle amaç hastanın sosyal ortamlardaki becerilerini arttırmak ve korktuğu sonuçların gerçekleşmeyeceğini ona göstererek özgüven duygusunu oluşturmaktır. Ancak sosyal anksiyetesi olan bireylerde üzerine gitme yönteminin uygulanması ile ilgili bazı güçlükler vardır (Butler 1985).

Bunlar:

a. Sosyal ortamlar değişken ve karmaşık ortamlardır. Bu tür ortamları istedik süreyle (60-90 dakika gibi) uzatmak mümkün olmayabilir. Ayrıca üzerine gitme ilkesine dayalı alıştırtma oturumlarının sağlayacağı yarar, aynı sosyal ortamı paylaşan diğer kişilerin anlayış ve tepkilerine de bağlıdır.

b. Üzerine gitme yöntemi bazen istenmeyen, olumsuz sonuçlar verebilir. Ortamda oluşan performans düşüklüğü veya çevredeki kişilerin sempatik olmayan tutumları hastanın yetersizlik ve beceriksizlik düşüncelerini konfirme edebilir. Başka bir deyişle birey tedavi sırasında korkularının yerinde olduğunu görece, alıştırtma tedavisine devam etmek istemeyebilir.

c. Sosyal fobiklerin çoğu zorunlu olarak diğer fobik olgular kadar kaçınma davranışları göstermediklerinden günlük yaşamlarında sık sık korktukları durumlarla karşılaşmaktadırlar. Ancak bu tür zorunlu veya rastlantısal yüzleşmeler, bireyin korkularını azaltmadığından, sosyal fobikler alıştırtma tedavilerinden pek yarar sağlayamayacaklarını düşünmekte ve hatta bazen böyle bir tedaviyi başından itibaren reddetmektedirler.

d. Sosyal ortamla ilgili olarak kişinin aklından geçen olumsuz düşünce ve beklentiler, korkunun devam etmesinde en önemli etkidir. Örneğin; panik hastaları korktukları ortama girince bayılacaklarından, çıldırabileceklerinden veya ölmekten kokarlar. Hastaların bu tür ortamda yeterince kalmalarına karşın korktukları sonuçların başlarına gelmeyişi, onların ortamla ilgili olumsuz beklentilerini azaltır. Oysa sosyal fobikler daha önce belirtildiği gibi çevredeki kişilerden çok, kendi performanslarına odaklandıklarından çevredeki kişilerden performansları ile ilgili olumlu geri bildirim almaları oldukça güç olmaktadır.

Uygulamadaki bu tür güçlükler nedeniyle tedavide bilişsel-davranışçı yaklaşımlar, yalnızca davranışçı olan

yaklaşımlara tercih edilmelidir. Hastaya öncelikle sosyal fobisinin ortaya çıkışı ve devamını açıklayan bir modelin sunulması gerekir.

Bu model:

- Güvenlik sağlamaya yönelik davranışların listesini,
- Hastanın kendi performansına odaklandığı zaman kendisini nasıl algıladığını içermelidir.

Clarkın kendi modeli Şekil 1'de sunulmaktadır.

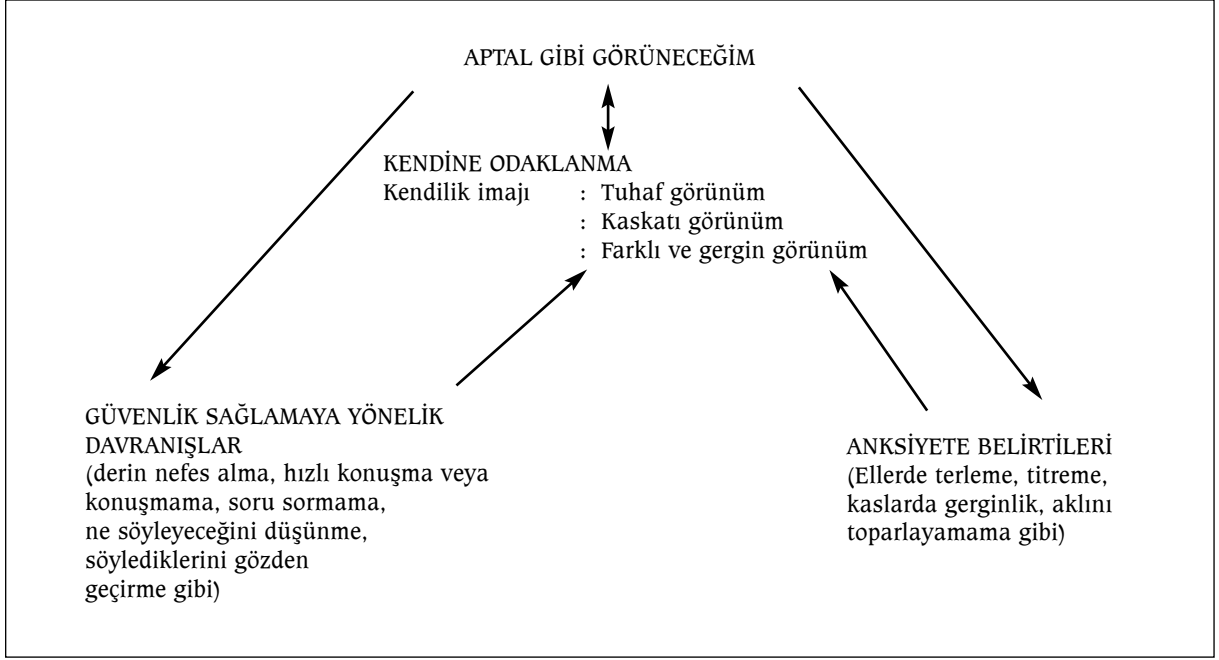
Hastaya böyle bir modelin onun anlayacağı bir dilde sunulmasından sonra güvenlik sağlamak amacıyla yapılan davranışları değiştirmeye yönelik bir işlem içine girilebilir. Burada hastadan korktuğu bir sosyal etkileşimle ilgili rol provası yapması istenebilir. Bu prova sırasında iki değişik biçimde rol oynaması istenmelidir:

- Tüm güvence sağlamaya yönelik davranışları kullanarak rol oynaması,
- Güvence sağlamaya yönelik hiçbir davranış göstermeden ilgi ve dikkatlerini kendilerinden çok ortamdaki diğer kişilere yönelterek rol oynaması.

Her iki rolü izleyerek hastaya hangi düzeyde kaygı duyduğu, hangi düzeyde kaygılı gözüktüğünü düşündüğü ve hangi düzeyde performans gösterdiğini düşündüğü sorulmalıdır. Bu yolla hastanın bazı önemli noktaları görmesi sağlanır. Herşeyden önce hasta güvenlik sağlamaya yönelik davranışları kullandığında kendi tahmininin aksine daha çok kaygı duyduğunu fark eder. Ayrıca hangi düzeyde performans gösterdiği biçimindeki değerlendirmelerinin de hangi oranda kaygı duyduğu ile yakından ilgili olduğunu görür. Başka bir deyişle kaygı düzeyi arttıkça bu tür değerlendirmelerde olumsuzlaşmaktadır ve hasta gerçeklerden değil hislerinden yola çıkarak kendi performansını değerlendirmektedir.

Odyo ve Video Geri Bildirimleri

Hastayla görüşme sırasında kendisinden izin alınarak yapılan teyp ve video kayıtları olumlu geri bildirim vermek yönünden çok önemlidir. Video görüntüleri hastaya gösterilmeden önce kendisinden nasıl görüldüğü ile ilgili bir tahmin yapması istenir. Ardından video görüntüsü hastaya gösterilir ve çoğu kez hastanın kendi tahmininden daha az kaygılı görüldüğü kendisi tarafından da fark edilir. Bu da kaygı duygusunun kişinin görünümü ile ilgili iyi bir yordayıcı olmadığını gösterilmesi yönünden önem-



Şekil 1. Sosyal fobik bireylerde bilişsel modelin elemanları (Clark'tan)

lidir. Bu bulgu sosyal fobiklerin kendilerini olduğundan daha olumsuz değerlendirdiklerini göstermek yönünden de önemlidir.

Tedavi oturumun teybe alınıp, seans sonunda hastaya verilmesi ve bu kaydı evinde dinlemesinin istenmesi hastanın terapi oturumu sırasında saptanan olumsuz düşüncelerini yeniden gözden geçirmesi yönünden yarar sağlar. Ayrıca hastanın ses tonunu ayarlaması yönünden de iyi bir geri bildirim sağlayabilir.

Başkaları Tarafından Olumsuz Değerlendirildiğine İlişkin Varsayımların Gözden Geçirilmesi

Burada hastadan sosyal ortamlarda yapabileceği beceriksiz gibi algıladığı davranışları özellikle yapması ve sonuçlarını görmesi istenir. Örneğin içtiği çayı üzerine dökmeceğini ve bu yüzden insanların önünde utanılacak bir duruma düşeceğinden korktuğunu belirten bireyden sosyal ortamda çayı özellikle üzerine dökmesi istenebilir. Böyle bir deneme sırasında yazarın izlediği bir hasta çayı üzerine döktüğünde bir kişi dışında kimsenin bunu fark etmediğini ve farke- den kişinin de yanına gelerek kağıt mendil verdiğini ve aynı olayın birkaç gün önce kendi başına geldiğini söyleyerek onunla olayı paylaştığını gözlemiştir. Yine bu bağlamda hastadan sosyal ortamlarda sıkıcı olduğunu düşündüğü konuşmalar yapması, yavaş konuşması, özellikle kekeleymesi ve başkalarının

desteklemeyeceği fikirler ileri sürmesi istenebilir. Bu tür deneyler hastanın başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceği biçimindeki düşüncelerini azaltmak yönünden çok önemlidir.

SONUÇ

Sonuç olarak tedavide; öncelikle sosyal fobik bireyin olumsuz beklentilerini açığa çıkarmak gerekir. Daha sonraki aşama bu olumsuz beklentilerin kaygı verici sosyal ortamlarda doğrulanmamasını sağlamaktır. Böylelikle korkunun temelindeki şemalar ve çağrışım yapan olumsuz otomatik düşüncelerin hastayla birlikte yeniden gözden geçirilmesine ve bu tür uyumsuz ve işlevsel olmayan düşünce ve beklentilerin düzeltilmesine zemin hazırlanmış olunur. Örneğin; sosyal fobisi olan birey sosyal ortamlarda kendisine dostça davranılmayacağını ve kimsenin kendisiyle konuşmak istemeyeceğini düşünebilir. Ancak katıldığı ortamda tanımadığı birine gülümsemesi ve karşılığında benzer bir tepki alması veya birilerine sorduğu bir soru ile kendisini tatlı bir sohbetin içinde bulması temeldeki olumsuz beklentilerinin doğrulanmamasını ve hatta sarsılmasını sağlayabilir. Bu tür bilişsel değişiklikler, davranışçı deneylerle pekiştirilerek elde edilen yeni bilgilerin daha kolay asimile edilmesi ve sonuçta düşünce ve davranışlarda değişiklik oluşması sağlanabilir (Sungur ve Dilsiz 1995).

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (1994) Statistical Manual of Mental Disorders. 4. Baskı (DSM-IV), Washington DC, American Psychiatric Association.
- Beek JW (1995) Overcoming Social Phobia. In Patient self-help guide "theory book", JW Beek (Ed), s.25-26.
- Butler G (1985) Exposure as a treatment for social phobia: some instructive difficulties. Behav Res Ther, 23:651-657.
- Clark DM (1997) Panic disorder and social phobia. Science and Practice of Cognitive Behaviour Therapy, DM Clark, CG Fairburn (Ed), Oxford, Oxford University Press.
- Clark DM, Wells A (1995) A cognitive model of social phobia. Social Phobia: Diagnosis Assessment and Treatment, M Heimberg, DA Liebowitz, Hope, FR Schneier (Ed), New York, Guilford Press.
- Lucock MP, Salkovkis PM (1988) Cognitive factors in social anxiety and its treatment, Behav Res Ther, 4:297-302.
- Marks IM (1987) Fears, Phobias and Rituals, New York, Oxford University Press.
- Meyer V, Levy R, Schurer A (1974) The behavioural treatment of obsessive-compulsive disorder. Obsessional States. HR Beech (Ed), London, Methuen Press.
- Özgülven HD, Sungur MZ (1998) Sosyal fobi, Türk Psikiyatri Dergisi, 9(2):128-138.
- Ross J (1995) Social phobia: the consumer's perspective. J Clin Psychiatry, 55:3.
- Stopa L, Clark DM (1993) Cognitive processes in social phobia. Behav Res Ther, 31(3):255-267.
- Sungur MZ, Dilsiz A (1995) Sosyal Fobi. Anksiyete Monografaları Serisi, 5:205-215.