



ESTÜDAM HALK SAĞLIĞI DERGİSİ

ADÖLESANLARDA ÇAPA ÇOCUK ve ERGENLER İÇİN SOSYAL FOBİ ÖLÇEĞİ'NİN TANI DEĞERİNİN BELİRLENMESİ

Ramazan Sağlan¹, Saniye Tülin Fidan², Neriman Kilit³, Aziz Soysal¹, Selma Metintaş¹

1-Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

2-Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

3-Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Araştırma Makalesi / Research Article

Nasıl atıf yaparım;

Sağlan R, Fidan ST, Kilit N, Soysal A, Metintaş S. Adölesanlarda Çapa Çocuk Ve Ergenler İçin Sosyal Fobi Ölçeğinin Tanı Değerinin Belirlenmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(3):47-54



ADÖLESANLARDA ÇAPA ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN SOSYAL FOBİ ÖLÇEĞİ'NİN TANI DEĞERİNİN BELİRLENMESİ

Ramazan Sağlan¹, Saniye Tülin Fidan², Neriman Kilit³, Aziz Soysal¹, Selma Metintaş¹

1-Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

2-Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

3-Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Özet:

Adölesanlarda, Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği'nin kestirim değerinin belirlenmesi ve sosyal fobi ile diğer psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Öğrencilerde sosyal fobi şüphesini değerlendirmek için, Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği kullanıldı. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version-Turkish Version'a göre konulan tanımlar "altın standart" olarak belirlendi. Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği ile elde edilen puanların optimum kesim noktasının duyarlılığı ve seçiciliği ROC yöntemi ile analiz edildi. Çalışma grubunu oluşturanların 109'u (%58.3) kadın, 78'i (%41.7) ise erkektir. Yaşları 14-18 yıl arasında değişmekte olup, ortalama (SD) 15.86 (0.97) yıl idi. Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği'nin, sosyal fobi saptanması için hesaplanan optimum kesim noktası 76 alındığında duyarlılığı %91.7 özgüllüğü %61.3 olarak saptandı. Çalışmada sosyal fobisi olan adölesanlarda kaygı bozuklukları ve nörogelişimsel bozukluklar olmayanlara göre daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Toplum tabanlı yapılan bu çalışma, Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği'nin kesim noktasının 76 alınması halinde, sosyal fobide tarama amacıyla kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Adölesan, tarama testi, sosyal fobi

DETERMINATION of THE DIAGNOSTIC VALUE of ÇAPA SOCIAL PHOBIA SCALE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS in ADOLESCENTS

Abstract

The aim of the study is to determine the diagnostic value of Çapa Social Phobia Scale For Children and Adolescents and to evaluate the relationship between social phobia and other psychiatric disorders in adolescents. Çapa Social Phobia Scale For Children and Adolescents, was used for the evaluation of social phobia doubt. According to the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version-Turkish Version the diagnoses were defined as "gold standard". The sensitivity and selectivity of the optimal cut point of scores obtained by Çapa Social Phobia Scale For Children and Adolescents were analyzed by ROC method. Of the study group, 78 (41.7%) were male and 109 (58.3%) were female. The age of the students ranged from 14 to 18 years, with a mean age of (SD) 15.86 (0.97) years. The sensitivity and specificity of the Çapa Social Phobia Scale For Children and Adolescents were 91.7% and 61.3%, respectively, when the optimal cut-off point 76 was calculated for the detection of social phobia. In the study, anxiety disorders and neurodevelopmental disorders were higher in adolescents who have social phobia than who have not ($p<0.05$). This community-based study shows that when the Çapa Social Phobia Scale For Children and Adolescents was cut-off point is 76, it can be used for social phobia screening.

Keywords: Adolescent, screening test, social phobia

Yazışma adresi: Ramazan Sağlan, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

e-posta: rsaglan-64@hotmail.com

Geliş tarihi: 13.08.2018, **Kabul tarihi:** 11.09.2018

Giriş

Sosyal fobi olarak da bilinen sosyal anksiyete bozukluğu, önemli miktarda hastalık yükü ile birlikte oldukça yaygın görülen bir hastalıktır (1). Sosyal anksiyete bozukluğu, refah düzeyinin, istihdamın, işyeri verimliliğinin, sosyoekonomik statünün ve yaşam kalitesinin azalmasıyla ve okul terkinin artması ile yakından ilişkilidir (2). Sosyal fobi tipik olarak erken ergenlik döneminde başlar ve diğer anksiyete bozukluklarının yanı sıra sekonder depresyon ve madde kötüye kullanım bozuklukları ile yüksek derecede komorbidite gösterir (3).

Amerika Birleşik Devletleri'nde sosyal anksiyete bozukluğunun başlangıcındaki medyan yaş 13 olmakla birlikte bireylerin % 75'inde başlangıç 8 ile 15 yaş arasındadır (2). Epidemiyolojik ve toplum tabanlı çalışmalarda sosyal anksiyete bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı %2.4 ile %13 arasında değişen oranlarda saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan Ulusal Eş Tanı Taramasında sosyal fobinin, %13'lük yaygınlık oranı ile major depresif bozukluk (%17) ve alkol bağımlılığından (%14) sonra en sık rastlanan üçüncü psikiyatrik bozukluk olduğu rapor edilmiştir (4). Sosyal anksiyete bozukluğunda yüksek prevalans oranları, affektif bozuklukların aksine, genellikle ergenlik döneminde daha

belirgindir. Sosyal fobinin erken tanınması, teşhis edilmesi ve tedavisi, hastaların yaşam boyu sonuçlarını iyileştirebilir, bir ihtimal komorbiditenin gelişimini de önleyebilir (3).

Sosyal anksiyete bozukluğunun yapılan araştırma ve klinik ortamlarda daha iyi tanımlanabilmesi için kısa, doğru tarama ölçeklerine ihtiyaç duyulmaktadır (1). Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği (ÇESFÖ) çocuk ve ergenlerde sosyal fobi belirtilerini araştırmak ve derecelendirmek, epidemiyolojik çalışmalarda tarama amacıyla kullanmak, tedavi girişimlerini ve sosyal anksiyete bozukluğunun seyrini değerlendirmek amaçlarıyla hazırlanmıştır. ÇESFÖ için bir kesme puanı belirlenmiştir. Kesme puanının 90'ıncı yüzdeler sıraya karşılık gelen puan olarak alınması sıklıkla benimsenmektedir (5). Epidemiyolojik çalışmalarda tarama amacıyla gidilen toplumun özelliklerine göre ölçeğin kestirim değerinin değişiklik göstermesi ölçeğin nesnellğine gölge düşürmektedir.

Çalışma, lise öğrencileri arasında Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği'nin tanı değerinin belirlenmesi ve sosyal fobi ile diğer psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod

Çalışma, 2017 öğrenim yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde yer alan Sivrihisar ilçesinde öğrenim görmekte olan lise öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır.

Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulu'nun 03 Nisan 2017 tarih ve 2017-2 sayılı kararı ile onayı alınmıştır. Veri toplanabilmesi için Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve İlçe Milli Eğitim

Müdürlük'lerinden gerekli izinler alınmıştır.

Sivrihisar ilçe merkezinde 9, 10 ve 11'inci sınıflarda, 7 lisede toplam 872 öğrenci öğrenim görmektedir. Çalışmanın birinci aşamasında çalışma süresince okullarda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 793 (%91.0) öğrenci çalışma grubunu oluşturdu. Önceden hazırlanan anket formlar, öğrencilere dağıtılarak gözlem altında kendileri tarafından doldurulmaları sağlandı. Veriler analiz edildikten sonra çalışmada Çapa

Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği'nden alınan puanlardan 90'ıncı yüzdeler sıraya karşılık gelen kesme puanına göre, sosyal fobi şüphesi olan 87 öğrenci saptandı. Çalışmada sosyal fobi şüphesi olan iki öğrenciye ulaşılmadı. Çalışmanın ikinci aşamasına geçilerek Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği'ne göre sosyal fobi şüphesi olan 85 öğrenci ve kontrol grubu olarak 102 öğrenci olmak üzere toplam 187 öğrenci çalışma kapsamına alındı. Psikiyatri Anabilim Dalı araştırma görevlisi tarafından çalışma kapsamına alınan öğrenciler ile klinik görüşme yapıldı. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version-Turkish Version (K-SADS-PL-T)'a göre konulan tanılar "altın standart" olarak belirlendi (6).

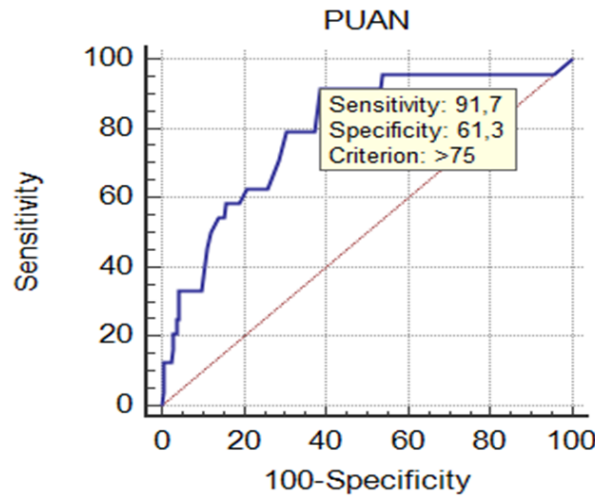
Bulgular

Çalışma grubunu oluşturanların 109'u (%58.3) kadın, 78'i (%41.7) ise erkektir. Yaşları 14-18 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 15.86 ± 0.97 yıl idi. Çalışma grubunu oluşturan sosyal fobi ve kontrol grubunun % 40.6'sı (76) 14-15

Öğrencilerde sosyal fobi şüphesini değerlendirmek için, Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği kullanıldı. Bu ölçek, 1997 yılında Demir ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (5).

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS (versiyon 15.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği ile elde edilen puanların optimum kesim noktasının duyarlılığı ve seçiciliği MedCalc (versiyon 18.0, free trial) istatistik software paket programında K-SADS-PL-T'a göre konulan tanılar referans alınarak, Receiver Operating Characteristic (ROC) curve yöntemi ile analiz edildi. Çalışmada Ki-Kare testi kullanılmış olup istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi.

yaş grubunda, %29.4' ü (55) 16 yaş grubunda, %29.9'u (56) 17-18 yaş grubunda yer almaktadır. Çalışmada öğrencilerin %11.0 (n=85)'inde sosyal fobi şüphesi, %3.0 (n=24)'ünde ise, sosyal fobi saptanmıştır.



Grafik 1: Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği ROC analizi

Eğri altında kalan alan	Standart hata	p değeri	%95 Güven aralığı
0.795	0.0489	<0.0001	0.730 – 0.851

Tablo 1: K-SADS-PL-T' a göre ÇESFÖ puanlarının duyarlılık ve özgüllük değerleri

Kesim noktası	Duyarlılık	%95 GA	Özgüllük	%95 GA
>57	95.83	78.9-99.9	46.01	38.2-54.0
>58	91.67	73.0-99.0	46.63	38.8-54.6
>75	91.67	73.0-99.0	61.35	53.4-68.9
>76	79.17	57.8-92.9	62.58	54.7-70.0
>77	79.17	57.8-92.9	69.33	61.6-76.3

GA: Güven Aralığı

Öğrencileri arasında sosyal fobi olan hastaların %100'ünde (24) kaygı bozuklukları, %25'inde (6) nörogelişimsel bozukluklar ve %12.5'inde (3) yıkıcı bozukluklar olmak üzere sosyal fobiye eşlik

eden psikiyatrik bozukluklar bulundu. Çalışmada sosyal fobi ve kontrol grubunun sosyal fobiye eşlik eden psikiyatrik bozukluklara göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Sosyal fobisi olan ve kontrol grubu öğrencilerde sosyal fobiye eşlik eden psikiyatrik bozuklukların dağılımı

Sosyal Fobi ve Kontrol Grubuna Eşlik Eden Psikiyatrik Bozuklukların Varlığı	Sosyal Fobi		Test değeri P
	Yok (n=65) n(%)*	Var (n=33) n(%)*	
Kaygı bozuklukları	23 (14.1)	24 (100.0)	<0.001
Nörogelişimsel bozukluklar	12 (7.4)	6 (25.0)	0.015
Yıkıcı, Dürtü Kontrol ve Davranım Bozuklukları	23 (14.1)	3 (12.5)	1.000
Depresyon bozuklukları	7 (4.3)	0 (0.0)	0.598

*:Sütun toplamına göre yüzde alınmıştır.

Tartışma

Toplum tabanlı yapılan bu çalışma, ÇESFÖ'nün adölesanlarda sosyal fobi taramasında kullanılmasının uygun olduğunu düşündürmektedir. ÇESFÖ'nün özellikle okul ve sınıf ortamında ortaya çıkabilecek belirtilere ağırlık vermesi ve ölçekte bulunan ifadelerin basit ve anlaşılır olması(5), adölesan yaş grubunda çoğu çocuğun öğrenci olması nedeniyle sosyal fobi taramasında bu ölçeği ön plana çıkartmaktadır. Soykan ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları Liebowitz sosyal anksiyete ölçeğinin Türkçe versiyonu çalışmasında (7), ölçeğin klinisyen tarafından değerlendirilen bir ölçek olması, adölesan ve erişkin yaş gruplarının birlikte ele alınması ve literatürde farklı kestirim değerlerinin saptanması nedeniyle toplum

tabanlı tarama çalışmalarında bu ölçeğin kullanılmasının uygun olmayacağı düşünülmektedir. Çalışma, adölesanlarda, ÇESFÖ'nün kestirim değerinin saptanmasını ilk kez araştıran toplum tabanlı bir çalışmadır.

ROC eğrisi duyarlılık ve seçicilik arasındaki ilişkinin grafiksel bir gösterimidir. ROC eğrisi yardımıyla en iyi kesim noktasını belirlerken hastalığın tedavi maliyeti ve aynı zamanda tedavinin başarısız olma durumundaki maliyeti, sonraki aşamalarda tetkiklerin maliyeti, hastaya tedavi sırasında verdiğimiz rahatsızlık veya tedavinin başarısızlığının hastada oluşturacağı etki, tedavi etme veya etmeme durumundaki ölüm riski gibi durumlar göz önünde bulundurulmalıdır

(8). Uygun bir tedavisi olan ve hasta olmayanlara yani yanlış pozitiflere boşuna uygulandığında ağır sonuçlar getirmeyen hastalık tanısına yönelik testlerde duyarlılık yüksek tutulmalıdır. Buna karşın, daha az ağır sonuçlara sahip hastalıklarda hele yanlış pozitiflerin boşuna tedavisi ağır yan etkilere sahip ise özgülük yüksek tutulmalıdır (9). Çalışmada ÇESFÖ ile elde edilen puanlar K-SADS-PL-T'a göre Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları hekimi tarafından konulan tanılar referans alınarak, Receiver Operating Characteristic (ROC) curve yöntemi ile analiz edildiğinde %95 güven aralığında optimum kesim noktası 76 alınarak duyarlılığı %91.6 ve özgülüğü %61.3 olarak saptandı.

Sosyal fobisi olan hastalarda psikiyatrik bir eş tanının olması çoğu kez kötü prognozun göstergesidir. Eş tanının olması, sosyal fobinin şiddetini artırması, tedaviye yanıtı azaltması ve intihar oranını artırması sebebiyle önemlidir. Sosyal fobi ile eş tanının en sık görüldüğü hastalıklardan birisi kaygı bozukluklarıdır (10). Çalışmada sosyal fobisi olan hastalarda kaygı bozuklukları kontrol grubuna göre daha yüksek saptandı ($p<0.05$). Yapılan çeşitli çalışmalarda da benzer sonuç bildirilmiştir (11, 12).

Öğrenciler arasında sosyal fobisi olanlarda nörogelişimsel bozukluklar kontrol grubuna göre daha yüksek saptandı ($p<0.05$). Literatürde yapılan çalışmalarda da sosyal fobisi olanlarda, nörogelişimsel bozukluklar adı altında sınıflandırılan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu sosyal fobisi olmayanlara göre daha yüksek saptandı (13-15). Sosyal fobide kişi korkularının aşırı ya da anlamsız olduğunu bilir. Eğer, yine nörogelişimsel bozukluklar adı altından sınıflandırılan

kekemelik gibi gerçekten kaygılanacağı bir durum varsa sosyal fobi tanısının konulamayacağı göz önünde bulundurulmalıdır (10).

Çalışmada sosyal fobi ile Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)'e göre sınıflandırılan Yıkıcı, Dürtü Kontrol ve Davranım Bozuklukları arasında bir ilişki bulunamadı ($p>0.05$). Yapılan çalışmalarda, Yıkıcı, Dürtü Kontrol ve Davranım Bozuklukları adı altında sınıflandırılan Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu (KOKGB)'nin anksiyete bozuklukları ile komorbidite gösterdiği rapor edilmiştir (16, 17). Yıkıcı, Dürtü Kontrol ve Davranım Bozuklukları adı altında sınıflandırılan KOKGB olan bireyler anksiyete bozukluklar açısından risk altındadır, bu durum sinirlilik hali semptomlarının varlığına atfedilebilir. Ayrıca, sosyal fobisi olan bireylerin olumsuz değerlendirme korkusu nedeniyle agresif yaklaşımlar sergileyebileceği için KOKGB ayırıcı tanısında düşünülmelidir (2). Çalışmada tanı konulan öğrenci sayısı yeterli olmadığı için böyle bir sonuç çıkmış olabilir.

Sosyal anksiyete bozukluğu sırasında ortaya çıkan kronik sosyal izolasyon majör depresif bozukluk ile sonuçlanabilir (2). Çalışmada sosyal fobi ile depresyon bozuklukları arasında bir ilişki bulunamadı ($p>0.05$). Birçok çalışmada ise, sosyal fobisi olan hastaların çoğunda yaşamlarının herhangi bir evresinde depresif bozuklukların mevcut olduğu ortaya konmuştur. Özellikle de majör depresyonun sosyal fobide en sık görülen eş tanıli yaşam boyu hastalık olduğu rapor edilmiştir (4). Çalışmanın kesitsel tipte bir araştırma olması nedeniyle böyle bir sonuç çıkmış olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Sosyal fobi, çocuk ve gençler arasında görülen önemli psikiyatrik hastalıklarından biridir. Toplum tabanlı yapılan bu çalışma, ÇESFÖ'nün kesim noktasının 76 alınması halinde, sosyal fobide tarama amacıyla kullanılabileceğini göstermektedir. Taranan gruplarda ÇESFÖ'nün pozitif olması, sosyal fobi tanısı anlamına gelmese de bu kişilerin sosyal fobi riski nedeniyle daha detaylı değerlendirilmesinin gerekliliğini vurgular.

Ayrıca, ÇESFÖ'nün klinisyen tarafından uygulanan bir ölçek olmaması, öz bildirim bir ölçek olarak kullanılabilmesi toplum tabanlı yapılacak sosyal fobi taramalarında kullanımının uygun olduğunu düşündürmektedir. Sosyal fobinin erken tanısı ve tedavisi için taramalar yapılması, saptanan olguların uzman hekime yönlendirilmesi, farkındalık yaratmak amacıyla bilgilendirme çalışmalarının yapılması yararlı olabilir.

Kaynaklar

1. Batterham PJ, Mackinnon AJ, Christensen H. Community-Based Validation of the Social Phobia Screener (SOPHS) Assessment. 2017;24(7):958-69.
2. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
3. Wittchen HU, Fehm L. Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatr Scand*. 2003;108(s417):4-18.
4. Kulaksizoglu Ib, Tukul R, Uçok A, Yargic I, Yazici O. *Psikiyatri*. Istanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi-Istanbul2009:71-6.
5. Demir T, Eralp-Demir D, Ozmen E, Uysal O. The reliability and validity of Capa Social Phobia Scale for children and adolescents. *Düşünen Adam*. 1999;12(4):23-30.
6. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Reliability and validity of schedule for affective disorders and schizophrenia for school age children-present and lifetime version-Turkish version (K-SADS-PL-T). *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2004;11(3):109-16.
7. Soykan Ç, Özgüven HD, Gençöz T. Liebowitz social anxiety scale: the Turkish version. *Psychological Reports*. 2003;93(3_suppl):1059-69.
8. Kiliç S. Roc Analysis in Clinical Decision Making. *Journal of Mood Disorders*. 2013;3(3):135-40.
9. Dirican A. Tani Testi Performanslarının Değerlendirilmesi ve Kiyaslanması. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*. 2001;32(1).
10. Köroğlu E, Güleç C, Şenol S. *Psikiyatri temel kitabı*. Baskı Ankara: HYB Basım Yayın. 2007;273.
11. Wittchen HU, Fehm L. Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2003(417):4-18.
12. Chartier MJ, Walker JR, Stein MB. Considering comorbidity in social phobia. *Soc Psych Psych Epid*. 2003;38(12):728-34.
13. Koyuncu A, Ertekin E, Yüksel Ç, Aslantaş Ertekin B, Çelebi F, Binbay Z, et al. Predominantly inattentive type of ADHD is associated with social anxiety disorder. *JAD*. 2015;19(10):856-64.
14. Mörtberg E, Tilfors K, Bejerot S. Screening for ADHD in an adult social phobia sample. *JAD*. 2012;16(8):645-9.
15. Safren SA, Lanka GD, Otto MW, Pollack MH. Prevalence of childhood ADHD among patients with generalized anxiety disorder and a comparison condition, social phobia. *Depression and anxiety*. 2001;13(4):190-1.
16. Riley M, Ahmed S, Locke A. Common Questions About Oppositional Defiant Disorder. *AFP*. 2016;93(7):586-91.
17. Martín V, Granero R, Ezpeleta L. Comorbidity of oppositional defiant disorder and anxiety disorders in preschoolers. *Psicothema*. 2014;26(1):27-32.