

Русскоязычная адаптация SPIN-теста для скрининг-диагностики социофобии

Руженкова В.В. к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии
Руженков В.А. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и клинической психологии
Данилюк Е.А. ассистент кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии
Гомеляк Ю.Н. к.психол.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» Министерства образования и науки России
Белгород, Россия

Актуальность. Социальные фобии (СФ) являются одним из наиболее распространенных тревожно-фобических расстройств и занимают третье место по распространенности в первичной медицинской сети. Тем не менее, в литературе отсутствуют краткие и информативные русскоязычные скрининговые тесты для верификации СФ.

Цель: русскоязычная адаптация SPIN-теста на социофобию.

Методы. В рамках адаптационных процедур был осуществлен двойной (англо-русский и русско-английский) перевод утверждений оригинального SPIN-теста, проведено сопоставление и согласование психологического смысла отдельных вопросов. На втором этапе дважды обследовано 187 студентов для изучения согласованности вопросов теста (альфа Кронбаха) и ретестовой надежности (коэффициент ранговой корреляции Спирмена). На третьем этапе проведено тестирование 724 студентов медиков, у 244 (33,7%) по тесту выявлены признаки СФ. В последующем с ними проводилось интервью, изучались чувствительность, специфичность, точность положительного и отрицательного предсказания. Кроме того, изучались корреляции степени выраженности СФ с тревогой и депрессией (тесты GAD-7 и DASS-21).

Результаты. Адаптированный SPIN-тест для скрининг-диагностики СФ показал высокую внутреннюю согласованность – альфа Кронбаха 0,919 и ретестовую надежность: $r=0,855$ $p=0,000000$. Факторный анализ (66,3% дисперсии при $r>0,700$) вопросов теста выявил 3 значимых фактора: 1 – страх критики и выглядеть глупо; 2 – страх оказаться среди людей в праздники; 3 – страх производственной деятельности среди людей. В совокупности тест выявил признаки СФ у 244 (33,7%) студентов: 18,6% – уровень психологически объяснимых опасений и 15,1% – субклинический и клинический уровень. Корреляционный анализ выявил слабую прямую корреляционную зависимость СФ и генерализованной тревоги: $r=0,343$ $p=0,000$ (тест GAD-7), средний уровень корреляционной зависимости СФ и депрессии ($r=0,560$ $p=0,000$), а также СФ и тревоги по тесту DASS-21 ($r=0,496$ $p=0,000$).

Заключение. Адаптированная русскоязычная версия SPIN-теста может быть рекомендована для скрининг-диагностики СФ.

Ключевые слова: социофобии, скрининг диагностика социофобии, SPIN-тест на социофобию.

Для цитирования: Руженкова В.В., Руженков В.А., Данилюк Е.А., Гомеляк Ю.Н. Русскоязычная адаптация SPIN-теста для скрининг-диагностики социофобии. *Психическое здоровье*. 2019; (11): 44-50.

DOI: 10.25557/2074-014X.2019.11.44-50

Автор для корреспонденции. Руженков Виктор Александрович; e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 01.09.2019.

Russian adaptation of the SPIN test for screening diagnostics of social phobia

Ruzhenkova V.V., Ruzhenkov V.A., Danilyuk E.A., Gomelyak J.N.

Belgorod State National Research University
Belgorod, Russia.

Background. Social phobias (SF) are one of the most common anxiety-phobic disorders and take third place in prevalence in the primary medical care. However, in the literature there are no brief and informative Russian-language screening tests for verification of SF.

Aim: the Russian-language adaptation of the SPIN test for screening diagnostics of social phobias.

Methods. A double (English-Russian and Russian-English) translation of the statements of the original SPIN test was carried out as part of the adaptation procedures. The psychological meaning of individual issues was compared and agreed. At the second stage, 187 students were examined twice to study the consistency of test questions (Cronbach alpha) and retest reliability (Spearman's rank correlation coefficient). At the third stage, 724 medical students were tested, 244 (33.7%) showed signs of SF according to the test. Then, they were interviewed – the sensitivity, specificity, accuracy of positive and negative predictions were studied. In addition, correlations of the severity of SF with anxiety and depression were studied (tests GAD-7 and DASS-21).

Results. The adapted version of SPIN test for screening diagnostics of SF showed a high internal consistency – Cronbach alpha 0.919 and retest reliability: $r = 0.855$ $p = 0.000000$.

The factor analysis (66.3% of the variance at $r > 0.700$) of the test questions revealed 3 significant factors: 1 – Fear of criticism and looking stupid, 2 – fear of being among people on holidays and 3 – fear of industrial activity among people.

In total, the test revealed signs of SF in 244 (33.7%) students: 18.6% – the level of psychologically explainable fears and 15.1% – subclinical and clinical levels.

Correlation analysis revealed a weak direct correlation of SF and generalized anxiety: $r = 0.343$ $p = 0.000$ (GAD-7 test), the average level of correlation of SF and depression ($r = 0.560$ $p = 0.000$), as well as SF and anxiety according to the test DASS-21 ($r = 0.496$ $p = 0.000$).

Conclusion. The adapted Russian version of the SPIN test can be recommended for screening diagnostics of SF.

Key words: sociophobia, screening diagnosis of sociophobia, SPIN test for sociophobia.

For citation: Ruzhenkova V.V., Ruzhenkov V.A., Danilyk E.A., Gomelyak J.N. Russian adaptation of the spin test for screening diagnostics of social phobia. *Psikhicheskoe zdorovie [Mental health]* 2019; (11): 44-50. (In Russ.).

DOI: 10.25557/2074-014X.2019.11.44-50

Corresponding author: Victor A. Ruzhenkov; **e-mail:** ruzhenkov@bsu.edu.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Accepted: 01.09.2019.

Эпидемиологические исследования свидетельствуют, что социальные фобии (СФ), имеющие в МКБ-10 [2] и DSM-V [7] статус самостоятельного психического расстройства, являются одним из наиболее распространенных тревожно-фобических расстройств [15] и проявляются постоянной и чрезмерной боязнью одной или нескольких социальных или служебных ситуаций [16].

Предполагается, что при СФ имеется нарушение механизмов построения идентичности, что приводит к дискомфорту и избеганию социального контакта [4], при этом страхи возникают при их предвосхищении [5]. При СФ характерно преобладание отрицательных характеристик в самооценке, в некоторых случаях – полное неприятие себя, низкая оценка навыков коммуникации [3].

В соответствии с DSM-V, для диагностики клинического уровня СФ необходимо, чтобы социальные ситуации почти всегда вызвали страх или беспокойство, а избегание было связано со страхом и тревогой. При этом страх или беспокойство должны быть непропорциональны реальной угрозе социальной ситуации. Симптомы должны сохраняться в течение от 6 месяцев и более и вызывать клинически значимые расстройства или нарушения в социальном или профессиональном функционировании. Социальная тревога и избегание не могут быть связаны с физиологическим эффектом злоупотребления наркотиками, лекарствами или другим заболеванием, в том числе и психическим [16]. На эндокрином уровне СФ сопровождается повышением кортизола и снижением уровня тестостерона [12].

Фобические расстройства регистрируются у подростков 16–17 лет от 10% [10] до 12,7% [16]. Исследо-

вание, проведенное в Швеции [13], показало, что распространенность социофобии оценивалась в 15,6%. В то же время, показатели распространенности (от 1,9 до 20,4%) зависели от уровня дистресса. По результатам исследования, проведенного в Иране [8], болезненность социофобией среди населения составляет 17,2%.

Женщины показали более высокий уровень социальной фобии по сравнению с мужчинами [9]. СФ занимает третье место по распространенности в первичной медицинской помощи после депрессии и GAD и встречаются у 7% пациентов общей практики [6]. Публичное выступление было самым распространенным социальным страхом [13]. Социальные фобии препятствуют социальной адаптации и карьерному росту, оставляя в некоторых случаях пациента социально изолированным [9].

В литературе недостаточно кратких и информативных русскоязычных скрининговых тестов для верификации социальных фобий. Была попытка перевода на русский язык SPIN-теста на социофобию [1] с проведением корреляционного исследования без выяснения внутренней согласованности, конструктивной валидности, надежности, чувствительности и специфичности.

Целью исследования была русскоязычная адаптация SPIN-теста на социофобию – Social Phobia Inventory Scale, разработанная Connor K.M. et al. [11], и оценивающая спектр страха, избегания и физиологических симптомов, которые являются клинически важными.

Методы

Использован оригинальный текст теста SPIN-теста на социофобию на английском языке. Исследование

проводилось в три этапа. На первом этапе в рамках адаптационных процедур был осуществлен двойной (англо-русский и русско-английский) перевод утверждений оригинального теста, проведено сопоставление и согласование психологического смысла отдельных вопросов. На втором этапе дважды обследовано 187 студентов медиков старших курсов для изучения согласованности вопросов теста (альфа Кронбаха) и ретестовой надежности (коэффициент ранговой корреляции Спирмена). На третьем этапе у 244 (33,7%) из 724 обследованных студентов были выявлены признаки социофобии (уровень психологически понятных опасений, субклинический и клинический). С ними проводилось клиническое интервью для уточнения диагноза. Акцентировалось внимание на наличии признаков вегетативной неустойчивости в периоды возникновения социофобии

и избегания ситуаций, в которых было возможным их появление. Кроме того, проводился корреляционный анализ степени выраженности СФ с результатами теста GAD-7 [17] и DASS-21 [14] – для диагностики депрессии, тревоги и стресса.

Результаты исследования и обсуждение

После проведения адаптационных процедур конечный вариант текста теста представлен ниже.

При анализе результатов расшифровки теста оказалось, что в диапазоне от «0» до «20» баллов делается однозначное заключение об отсутствии социофобии. Показатели теста в диапазоне 21–30 баллов свидетельствуют о наличии психологически понятных опасений, не сопровождающихся вегетативной сим-

Инструкция						
Прочитайте внимательно утверждения и выберите из вариантов ответа тот, который в наибольшей степени характеризует Ваше социальное поведение, и поставьте знак «+», или «V» в соответствующем вопросу столбце						
Вопросы		Варианты ответа				
		Вовсе нет 0	Очень редко 1	Иногда 2	Часто 3	Постоянно 4
1	Встреча (необходимость общения) с начальником (руководителем) вызывает у меня тревогу					
2	Меня тревожит, что я могу внезапно покраснеть в присутствии окружающих людей					
3	Участие в праздниках и других общественных мероприятиях вызывает у меня тревогу					
4	Я избегаю разговаривать с незнакомыми людьми					
5	Я очень боюсь критики в свой адрес					
6	Я избегаю делать многие вещи и разговаривать с людьми из-за страха смущения					
7	Я испытываю сильный дискомфорт из-за повышенной потливости в присутствии других людей					
8	Я избегаю вечеринок и походов в гости					
9	Я избегаю любой деятельности, где я могу оказаться в центре внимания					
10	Меня пугает разговор с незнакомыми людьми					
11	Я избегаю выступать на публике					
12	Я делаю все возможное, чтобы избежать критики в свой адрес					
13	Когда я нахожусь среди людей, у меня возникает учащенное сердцебиение					
14	Я боюсь делать что-либо, под контролем, или когда другие за мной наблюдают					
15	Быть смущенным или выглядеть глупо среди людей – один из самых сильных моих страхов					
16	Я избегаю общения с начальством					
17	У меня возникает дрожь в теле или тремор в присутствии других людей					

Ключ к расшифровке теста

SPIN-Sum					
SPIN-rating	0	1	2	3	4
	0-20	21-30	31-40	41-50	>51

птоматикой и избеганием. Значимыми для диагностики социофобии являются показатели в диапазоне 31–40 баллов, в большинстве случаев квалифицируемые как субклинический уровень, а диапазон свыше 41 балла – как клинический уровень, так как фактически в 100% случаев сопровождается вегетативной симптоматикой и избеганием, затрудняющим в определенной степени социальную адаптацию.

Альфа Кронбаха – 0,919 (рис. 1) показала высокий уровень согласованности вопросов теста.

Коэффициент ранговой корреляции Спирмена (табл. 1) показал высокий уровень ретестовой надежности теста.

Факторный анализ (66,3% дисперсии при $g > 0,700$) вопросов теста выявил 3 значимых фактора (табл. 2): 1 – страх выглядеть глупо и критики, 2 – страх оказаться среди людей в праздники и 3 – страх производственной деятельности среди людей.

Результаты тестирования в сопоставлении с клиническим анализом (при 21+ баллов) представлены в табл. 3.

Валидизация теста (табл. 4) показала, что специфичность теста – его способность определять наличие социофобии, при набранных 21+ баллов выявляет практически всех лиц, имеющих социофобии даже на уровне опасений.

Таблица 1

Корреляционные взаимосвязи результатов первого и второго тестирования

№ п/п	Показатель	r=	p=
1	Итоговый результат	0,855	0,000000
2	Вопросы: 1-1	0,741	0,000000
3	2-2	0,665	0,000000
4	3-3	0,920	0,000000
5	4-4	0,709	0,000000
6	5-5	0,445	0,000000
7	6-6	0,469	0,000000
8	7-7	0,614	0,000000
9	8-8	0,675	0,000000
10	9-9	0,603	0,000000
11	10-10	0,624	0,000000
12	11-11	0,838	0,000000
13	12-12	0,727	0,000000
14	13-13	0,493	0,000000
15	14-14	0,781	0,000000
16	15-15	0,640	0,000000
17	16-16	0,796	0,000000
18	17-17	0,620	0,000000

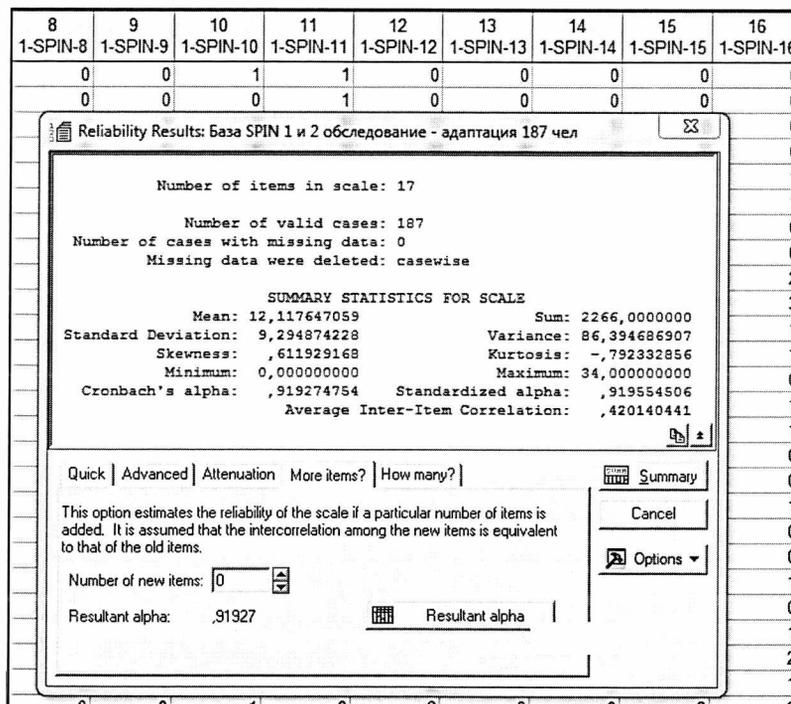


Рис. 1. Верификация согласованности вопросов SPIN-теста на социофобию.

Результаты факторного анализа вопросов теста

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Собственное значение	7,6	2,2	1,5
% дисперсии	45%	12,7%	8,6%
Вопросы: 1	0,524	0,543	0,166
2	0,398	0,509	0,482
3	0,313	0,750	0,355
4	0,735	0,091	0,329
5	0,825	0,253	-0,026
6	0,832	0,216	0,217
7	0,322	0,581	-0,001
8	0,108	0,854	0,140
9	0,109	0,460	0,746
10	0,664	0,356	0,140
11	-0,104	0,448	0,787
12	0,809	0,281	-0,058
13	0,400	-0,163	0,773
14	0,265	0,082	0,643
15	0,836	-0,116	0,210
16	0,668	0,304	0,425
17	0,191	0,250	0,263

Результаты тестирования (21+баллов) SPIN-тестом

Результаты теста	Социфобия		Всего
	Есть	Нет	
Положительный результат	241	3	244
Отрицательный результат	3	477	500
ИТОГО	244	480	724

Результаты тестирования (31+ баллов) SPIN-тестом

Результаты теста	Социфобия		Всего	Прогностические ценности результатов теста
	Есть	Нет		
Положительный результат	107	2	109	(ПЦ+) = 98,2%
Отрицательный результат	2	613	615	(ПЦ-) = 99,7%
ИТОГО	109	615	724	Распространенность по литературным данным = 12,7-15,6%
Чувствительность = 98,2%	Специфичность = 99,7%		Распространенность по результатам теста = 15,1%	
Диагностическая ценность теста = 99,4%				

Таким образом, диагностическая чувствительность составляет: $241 / (241+3) * 100 = 98,8\%$. Диагностическая специфичность: $477 / (3+477) * 100 = 99,4\%$.

Прогностическая ценность положительного результата (ПЦ+) – вероятность получения позитивного результата у человека с наличием социофобии: $241 / (241+3) * 100 = 98,8\%$

Прогностическая ценность отрицательного результата (ПЦ-) – вероятность получения ошибочного отрицательного результата, при наличии социофобии: $477 / (3+477) * 100 = 99,4\%$.

Результаты валидизации теста (при 31+ баллов), для выявления субклинического и клинического уровня социофобии, представлены в табл. 4.

Корреляционный анализ выявил слабую значимую корреляционную зависимость СФ и генерализованной тревоги (по тесту GAD-7): $r=0,343$ $p=0,000$. Кроме того, выявлен средний уровень корреляционной зависимости СФ и депрессии ($r=0,560$ $p=0,000$), а также СФ и тревоги по тесту DASS-21 ($r=0,496$ $p=0,000$).

Заключение

Адаптированный нами SPIN-тест для скрининг-диагностики СФ показал высокую внутреннюю согласованность – альфа Кронбаха 0,919 и ретестовую надежность: $r=0,855$ $p=0,000000$. Факторный анализ (66,3% дисперсии при $r>0,700$) вопросов теста выявил 3 значимых фактора: 1 – Страх критики и выглядеть глупо, 2 – страх оказаться среди людей в праздники и 3 – страх производственной деятельности среди людей.

Тест показал высокую чувствительность и специфичность, а также прогностическую и диагностическую ценность. Тест позволяет диагностировать 3 уровня социофобии, в зависимости от набранных баллов: 21-30 – уровень психологически объяснимых опасений, 31-40 баллов – субклинический уровень и 41 балл и выше – клинический уровень. Выявлена прямая корреляционная зависимость социофобии с тревогой и депрессией.

Таким образом, адаптированный SPIN-тест может быть рекомендован для проведения скрининговых исследований

Список литературы

1. Басинская, И.В., Радюк О.М., Лукьянов Д.В., Фомченко А.А. Социальная тревожность и поведенческие компетенции линейных и проектных менеджеров. *Научный вестник Международного гуманитарного университета. Серия: Информационные Технологии и управления проектами*. 2011; (3): 91-99.
2. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств

(МКБ-10/УСД-10): клинические описания и указания по диагностике. Перевод с англ. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. СПб.: Адис, 1994. 303 с.

3. Мякотин И.С. Особенности идентичности при социальной фобии. *Ярославский педагогический вестник* 2017; 3: 189-193.
4. Павлова Т.С., Холмогорова А.Б. Гендерные факторы социальной тревожности в подростковом возрасте. *Психологическая наука и образование* 2014; (6)1: 169-179. doi: <http://dx.doi.org/10.17759/psyedu.2014060119>.
5. Якухина В.И. Социальные страхи в контексте принятия беременными женщинами решения в пользу медицинского абортта. *Вестник Тверского государственного университета. Сер. Педагогика и психология* 2016; (1): 188-194.
6. Albuquerque J., Deshaeur D. Social Anxiety Disorder: a Syndrome With Many Faces. *The Canadian Journal of CME* 2002; 6: 87-99.
7. American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Publishing, cop., 2013. 947 p.
8. Asgari M., Amini K., Sahbaie F. Prevalence of social phobia disorder in high school students in Abhar city, Iran. *Fundamentals of Mental Health* 2016; 18(1): 42-47. doi: 10.22038/JFMH.2015.6254.
9. Brunello N., den Boer J.A., Judd L.L., Kasper S., Kelsey J.E., Lader M., Lecrubier Y., Lepine J.P., Lydiard R.B., Mendlewicz J., Montgomery S.A., Racagni G., Stein M.B., Wittchen H.U. Social phobia: diagnosis and epidemiology, neurobiology and pharmacology, comorbidity and treatment. *The Journal of Affective Disorders* 2000; 60(1): 61-74. doi: 10.1016/S0165-0327(99)00140-8.
10. Chhabra V., Bhatia M.S., Gupta S., Kumar P., Srivastava S. Prevalence of Social Phobia in school-going adolescents in an urban area. *Delhi Psychiatry Journal* 2009; 12(1): 18-25.
11. Connor K.M., Davidson J.R., Churchill L.E., Sherwood A., Foa E., Weisler R.H. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry* 2000; 176: 379-386. doi: 10.1192/bjp.176.4.379.
12. Cremers H.R., Roelofs K. Social anxiety disorder: a critical overview of neurocognitive research. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science* 2016; 7(4): 218-232. doi: 10.1002/wes.1390.
13. Furmark T., Tillfors M., Everz P., Marteinsdottir I., Gefvert O., Fredrikson M. Social phobia in the general population: prevalence and sociodemographic profile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1999; 34(8): 416-424. doi: 10.1007/s001270050163.
14. Lovibond P.F., Lovibond S.H. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy* 1995; 33(3): 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-u.
15. Rowa K., Antony M.M. Psychological treatments for social phobia. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2005; 50(6): 308-316. doi: <https://doi.org/10.1177/070674370505000603>.
16. Schneier F., Goldmark J. Social Anxiety Disorder. In: Stein D.J., Vythilingam B., editors. *Anxiety Disorders and Gender*. Cham: Springer; 2015. p. 49-67. doi: 10.1007/978-3-319-13060-6_3.
17. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B., Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine* 2006; 166(10): 1092-1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092.

References

1. Basinskaja, I.V., Radjuk O.M., Luk'janov D.V., Fomchenko A.A. Social'naja trevozhnost' i povedencheskie kompetencii linejnyh i proektnyh menedzherov. [Social anxiety and behavioral competencies of linear and project managers] *Nauchnyj vestnik Mezhdunarodnogo gu-*

- manitarnogo universiteta. Serija: Informacionnye Tehnologii i upravlenija proektsami [Scientific Bulletin of the International Humanities University. Series: Information Technology and Project Management]* 2011; (3): 91-99. (In Russ.)
2. Mezhdunarodnaya klassifikacija boleznej (10 j peresmotr). Klassifikacija psichicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv (МКВ-10/USD-10) : klinicheskie opisaniya i ukazaniya po diagnostike [International Classification of Diseases (10th revision). Classification of Mental and Behavioral Disorders (ICD-10 / USDD-10): Clinical Descriptions and Diagnostic Instructions]. Saint Petersburg: Adis, 1994. 303 s. (In Russ.)
 3. Myakotin I.S. Osobennosti identichnosti pri social'noj fobii [Identity features in social phobia.]. *Yaroslavskij pedagogicheskij vestnik [Yaroslavl Pedagogical Bulletin]* 2017; 3: 189-193. (In Russ.)
 4. Pavlova T.S., Holmogorova A.B. Gendernye faktory social'noj trevozhnosti v podrostkovom vozraste [Gender factors of social anxiety in adolescence]. *Psichologicheskaya nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education]* 2014; (6)1: 169-179. doi: <http://dx.doi.org/10.17759/psyedu.2014060119>. (In Russ.)
 5. YAkuhina V.I. Social'nye strahi v kontekste prinyatiya beremennymi zhenshchinami resheniya v pol'zu medicinskogo aborta [Social fears in the context of pregnant women deciding in favor of medical abortion]. *Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. Pedagogika i psihologiya [Bulletin of Tver State University. Ser. Pedagogy and psychology]* 2016; 1: 188-194. (In Russ.)
 6. Albuquerque J., Deshauer D. Social Anxiety Disorder: a Syndrome With Many Faces. *The Canadian Journal of CME* 2002; 6: 87-99.
 7. American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Publishing, cop., 2013. 947 p.
 8. Asgari M., Amini K., Sahbaie F. Prevalence of social phobia disorder in high school students in Abhar city, Iran. *Fundamentals of Mental Health* 2016; 18(1): 42-47. doi: [10.22038/JFMH.2015.6254](https://doi.org/10.22038/JFMH.2015.6254).
 9. Brunello N., den Boer J.A., Judd L.L., Kasper S., Kelsey J.E., Lader M., Lecrubier Y., Lepine J.P., Lydiard R.B., Mendlewicz J., Montgomery S.A., Racagni G., Stein M.B., Wittchen H.U. Social phobia: diagnosis and epidemiology, neurobiology and pharmacology, comorbidity and treatment. *The Journal of Affective Disorders* 2000; 60(1): 61-74. doi: [10.1016/S0165-0327\(99\)00140-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00140-8).
 10. Chhabra V., Bhatia M.S., Gupta S., Kumar P., Srivastava S. Prevalence of Social Phobia in school-going adolescents in an urban area. *Delhi Psychiatry Journal* 2009; 12(1): 18-25.
 11. Connor K.M., Davidson J.R., Churchill L.E., Sherwood A., Foa E., Weisler R.H. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry* 2000; 176: 379-386. doi: [10.1192/bjp.176.4.379](https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379).
 12. Cremers H.R., Roelofs K. Social anxiety disorder: a critical overview of neurocognitive research. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science* 2016; 7(4): 218-232. doi: [10.1002/wcs.1390](https://doi.org/10.1002/wcs.1390).
 13. Furmark T., Tillfors M., Everz P., Marteinsdottir I., Gefvert O., Fredrikson M. Social phobia in the general population: prevalence and sociodemographic profile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1999; 34(8): 416-424. doi: [10.1007/s001270050163](https://doi.org/10.1007/s001270050163).
 14. Lovibond P.F., Lovibond S.H. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy* 1995; 33(3): 335-343. doi: [10.1016/0005-7967\(94\)90075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90075-u).
 15. Rowa K., Antony M.M. Psychological treatments for social phobia. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2005; 50(6): 308-316. doi: [10.1177/070674370505000603](https://doi.org/10.1177/070674370505000603).
 16. Schneier F., Goldmark J. Social Anxiety Disorder. In: Stein D.J., Vythilingum B., editors. *Anxiety Disorders and Gender*. Cham: Springer; 2015. p. 49-67. doi: [10.1007/978-3-319-13060-6_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-13060-6_3).
 17. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B., Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine* 2006; 166(10): 1092-1097. doi: [10.1001/archinte.166.10.1092](https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092).