



# Obez Bireylerde Sosyal Kaygı Düzeyi ve Sosyal Kaygıyı Etkileyen Etmenler

## Social Anxiety Level Among Obese People and Factors That Influence Social Anxiety

M. Ramiz Aktaş<sup>1</sup>, Erol Özmen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Manisa Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi, Beslenme ve Diyet Birimi; <sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Hizmetlerinde İletişim Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

### ABSTRACT

**Aim:** In this study, we aimed to determine social anxiety levels among obese people and factors that have influence on social anxiety.

**Material and Method:** The study group consisted of 100 consecutive obese patients over 18 years who applied to diet polyclinic. Sociodemographic Information Form, Hospital Anxiety and Depression Scale and Liebowitz Social Anxiety Scale were used as measuring instruments.

**Results:** In the study, it was determined that the rate of very severe social anxiety on obese patients who participate in the research is found to be 47%. The rate of depression and anxiety according to Hospital Anxiety and Depression Scale were 28% and 22% respectively. There was a statistically meaningful relationship between BMI, anxiety, depression, education level and social anxiety.

**Conclusion:** It is stated that social anxiety often occurs on obese people. Moreover, it is shown that depression, anxiety and increase in BMI level have an additive effect on social anxiety. It is found that the intensity of social anxiety among obese people who graduate from primary school and high school is higher than university graduates.

**Key words:** obesity; social anxiety; depression; anxiety disorder

### ÖZET

**Amaç:** Obez bireylerde sosyal kaygı düzeyinin ve sosyal kaygıyı etkileyen etmenlerin saptanması amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Araştırma grubunu diyet polikliniğine başvuran, obezite tanısı konulan, 18 yaşından büyük ardışık 100 hasta oluşturulmuştur. Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan obez hastalarda çok şiddetli sosyal kaygı görülme oranı %47 olarak bulunmuştur. Sosyal kaygı ile anlamlı ilişkileri saptanan depresyon ve anksiyete görülme oranları Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeğine göre sırasıyla %28 ve

%22 olarak bulunmuştur. Ayrıca BKİ düzeyi ve eğitim düzeyi ile sosyal kaygı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

**Sonuç:** Obez bireylerde sosyal kaygının sık görüldüğü, depresyon, anksiyete ve BKİ düzeyinin artmasının sosyal kaygıyı artırıcı etkisi olduğu belirlenmiştir. İlköğretim ve lise mezunları obezlerde, üniversite mezunları obezlerle kıyasla sosyal kaygı şiddetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** obezite; sosyal kaygı; depresyon; anksiyete bozukluğu

### Giriş

Obezite, günümüzde en sık karşılaşılan sağlık problemlerinden biridir. Obezitenin varlığı kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve kanser gibi çok ciddi sağlık problemleri için risk faktörüdür<sup>1</sup>. Obezite oluşumunda yaş, cinsiyet, beslenme alışkanlıkları, sosyokültürel etmenler, sedanter yaşam tarzı ve kalıtsal nedenler önemli rol oynamaktadır<sup>2</sup>. Obezite tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri gibi yöntemlerin, ruhsal sağlıkta ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde başarılı olduğu belirtilmektedir<sup>3</sup>. Sosyal anksiyete bozukluğu, bireyin başkaları tarafından yargılanabileceği kaygısını yaşadığı toplumsal ortamlarda rezil veya mahcup olacağı konusunda belirgin ve süreklilik arz eden bir korkusunun olma durumudur<sup>4</sup>. DSM-IV'e göre sosyal kaygısı olan kişi, korkulan toplumsal ortamlardan kaçma ya da kaçınma davranışı gösterir veya yoğun anksiyete ya da sıkıntıyla buna katlanır<sup>5</sup>. Sosyal kaygısı saptanan bireylerin başkaları tarafından değerlendirilmeye yönelik bir korku yaşadığı saptanmıştır<sup>6</sup>. Sosyal anksiyete bozukluğu nüfusun %1'ini etkiler ve tedavi edilmezse kronik ve yaşam kalitesini düşürücü bir seyir

**İletişim/Contact:** M. Ramiz Aktaş, Manisa Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi, Beslenme ve Diyet Birimi, Manisa, Türkiye • **Tel:** 0555 889 13 55 • **E-mail:** m.r.aktas@hotmail.com • **Geliş/Received:** 19.05.2020 • **Kabul/Accepted:** 07.07.2020

**ORCID:** M. Ramiz Aktaş, 0000-0003-3777-3982 • Erol Özmen, 0000-0002-5696-2685

izler<sup>7</sup>. Literatürde obezite ile sosyal kaygı arasında çift yönlü etkileşimin olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Sosyal kaygı düzeyi yüksek olan bireylerde obezitenin varlığı sosyal kaygılarını iyice tetikleyebilmektedir. Sosyal kaygıları şiddetlenmiş obez bireylerin obezite tedavisine uyumu güçleşmektedir<sup>8</sup>. Ancak bu çalışmaların sayısı çok azdır. Ülkemizde ise obezitenin sosyal kaygı ile ilişkisi odaklı bir araştırma bulunmamaktadır. Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların genel olarak değerlendirildiği çalışmalarda ise sosyal kaygı ile ilgili çelişkili sonuçlar ortaya çıkmıştır<sup>9,10</sup>. Obezite ile sosyal kaygı arasındaki ilişki yeterince araştırılmamış bir konudur. Bu konuda yapılacak çalışmalar obezite tedavisinde yeni yaklaşımların ele alınmasını sağlayabilir. Bu nedenlerle bu çalışmada obez bireylerde sosyal kaygı belirtilerinin yaygınlığının ve obez bireylerde sosyal kaygıyı etkileyen etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

## Materyal ve Metot

Araştırma kesitsel araştırma özelliğindedir. Araştırma Ege Bölgesinde bir ilçe Devlet Hastanesi Diyet Polikliniği'nde Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma grubunu Diyet Polikliniği'ne Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında başvuran hastalardan obezite tanısı konulan ardışık 100 hasta oluşturmuştur. Bireyler gönüllü onamları alındıktan sonra araştırmaya dahil edilmişlerdir. Araştırmaya alınmak için ölçütler: en az 18 yaşında olmak, Beden Kitle İndeksinin (BKİ) 30'un üstünde olması, kendini değerlendirme ölçeklerini doldurabilecek yeterlikte olmaktır. Son bir aydır psikiyatrik ilaç kullanan hastalar ise araştırmaya alınmamıştır. Araştırmada verilerin toplanması için: Sosyodemografik Bilgi Formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (13.10.2017 tarihli E.80216 yazılı) onay alınmıştır. Ayrıca hastanenin bağlı bulunduğu il sağlık müdürlüğünden ve hastane yönetiminden yazılı izinler alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, sosyoekonomik düzey, yetiştiği yer, yaşadığı yer, alışkanlıklar, özgeçmişte ve soy geçmişte psikiyatrik öykü bilgilerini almaya yönelik bilgi formudur. Toplam 19 sorudan oluşur.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği: Bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlarda anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir<sup>11</sup>. Aydemir ve arkadaşları<sup>12</sup> tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Anksiyete ve depresyon alt ölçekleri vardır. Ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach's Alpha) anksiyete alt ölçeği için 0,8525, depresyon alt ölçeği için 0,7784 olarak bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları anksiyete alt ölçeğinde 0,8161 ile 0,8547 arasında, depresyon alt ölçeğinde ise 0,7374 ile 0,7795 arasında değişmektedir. İki yarım güvenilirliğinde, anksiyete alt ölçeği için  $r=0,8532$ , depresyon alt ölçeği için 0,8069 olarak saptanmıştır. Toplam 14 sorudan oluşur. Anksiyete ve depresyon alt ölçekleri için minimum puan 0, maksimum puan 21'dir. Ölçekte alınan puanın artması anksiyete ve depresyon şiddetinin arttığı anlamına gelir. Kesme noktaları anksiyete alt ölçeği için 10, depresyon alt ölçeği için 7 olarak saptanmıştır<sup>12</sup>.

Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği: Bireylerin, korku ve/veya kaçınma davranışı gösterdikleri sosyal ilişki ve performans durumlarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dilbaz ve Güz<sup>13</sup> tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach's Alpha) 0,96 olarak saptanmıştır. Değerlendiriciler arası bağıntı katsayısı ise  $r=0,83$  olarak bulunmuştur. Toplam 24 maddeden oluşur. Toplam puan, korku ve kaçınma puanlarının toplanması ile elde edilir. Minimum puan 48, maksimum puan ise 192'dir. Puanın artması sosyal kaygı şiddetinin arttığı anlamına gelir. Çok şiddetli sosyal kaygı için kesme puanı 95 kabul edilmiştir<sup>13</sup>.

### İstatistiksel Değerlendirme

Çalışma verilerinin istatistiksel analizinde SPSS 24.0 paket programından yararlanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde kullanılmıştır. Yaş, obezite derecesi, eğitim düzeyi, kardeş sayısı, doğum sırası, son 5 yılda kimle yaşadığı, çocukluğun geçtiği yer, son 15 yıl yaşanan yer, ekonomik düzey ve çalışma süresinin sosyal kaygıya, depresyona ve anksiyeteye etkisi ANOVA ile ölçülmüştür. Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, geçmişte çalışma durumu, kronik ruhsal hastalık durumu, ruhsal hastalık şikayeti ile doktora başvurma ve aile kronik ruhsal hastalık durumunun sosyal kaygıya, depresyona ve anksiyeteye etkisi t-test ile ölçülmüştür. Sosyal kaygı ile arasında anlamlı ilişki saptanan

depresyon, eğitim düzeyi, anksiyete ve BKİ puanının sosyal kaygıya etkisi önce tek tek ardından da çoklu doğrusal regresyon analizi ile bulunmuştur. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

## Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin %80'inin (n=80) kadınlardan ve %20'sinin (n=20) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Bireylerin %38'inin (n=38) 30-45 yaş arasında olduğu, %79'unun (n=79) evli olduğu, %58'inin (n=58) ilköğretim mezunu olduğu, %64'ünün (n=64) BKİ değerinin 30-35 kg/m<sup>2</sup> olduğu, %65'inin (n=65) son 5 yılda eş ve çocuklar ile yaşadığı, %56'sının (n=56) şuan herhangi bir işte çalışmadığı, %63'ünün (n=63) üç kardeş ve üzeri olduğu, %72'sinin (n=72) son 15 yılda en çok ilçede yaşadığı, %46'sının (n=46) çocukluğunu köyde geçirdiği, %97'sinin (n=97) tedavi gördüğü psikiyatrik bir hastalığı olmadığı ve %87'sinin (n=87) ekonomik düzeyini orta olarak algıladığı saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan bireylerin HAD-A (Anksiyete) puan ortalaması 7,56±3,996 (Min: 0 Maks: 21) HAD-D (Depresyon) puan ortalaması ise 6,04±4,00 (Min: 0 Maks: 21) olarak saptanmıştır. Örneklemin %22'sinin anksiyete puanlarının anksiyete kesme puanından, %28'inin ise depresyon puanlarının depresyon kesme puanından yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği'ne göre araştırmaya katılan hastalarda sosyal kaygı görülme oranı %1 (n=1) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %5'inde (n=5) orta derecede sosyal kaygı, %20'sinde (n=20) belirgin olarak sosyal kaygı, %27'sinde (n=27) şiddetli sosyal kaygı, %47'sinde (n=47) çok şiddetli sosyal kaygı saptanmıştır (Tablo 2).

### *Sosyal Kaygı Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenler ile İlişkisi*

Bağımsız değişkenlerden yalnız eğitim düzeyi sosyal kaygı puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmuştur. İlköğretim ve lise mezunlarında, üniversite mezunlarına kıyasla sosyal kaygı şiddetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (F=4,214, p<0,05). Hastaların cinsiyetleri, yaşları, obezite derecesi, kardeş sayısı, doğum sırası, çalışma durumu, medeni durumu, ekonomik düzeyi, son 15 yılda yaşanan yer, geçmişte çalışma durumu, çalışma süresi, kronik ruhsal hastalık durumu, kronik ruhsal hastalık şikayeti ile doktora

başvurma durumu ve ailede kronik ruhsal hastalık durumu ile sosyal kaygı puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 3).

### *Çok Değişkenli Analiz*

Anksiyete, depresyon, BKİ değeri ile sosyal kaygı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyi ile sosyal kaygı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4). Anksiyete katsayısındaki 1 birimlik artışın sosyal kaygı katsayısında 0,321 birimlik artışa, depresyon katsayısındaki 1 birimlik artışın sosyal kaygı katsayısında 0,377 birimlik artışa ve BKİ değerindeki 1 birimlik artışın sosyal kaygı katsayısında 0,560 birimlik artışa neden olduğu saptanmıştır.

## Tartışma

Araştırmamızda obez bireylerin sosyal kaygıları ile eğitim düzeyleri, BKİ değerleri, anksiyete puanları ve depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Obez bireylerin cinsiyetleri, yaşları, obezite dereceleri, kardeş sayısı, doğum sırası, çalışma durumu, medeni durumu, ekonomik düzeyi, son 15 yılda yaşanan yer, geçmişte çalışma durumu, çalışma süresi, kronik ruhsal hastalık durumu, kronik ruhsal hastalık şikayeti ile doktora başvurma durumu ve ailede kronik ruhsal hastalık durumu ile sosyal kaygı puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Obezite ile sosyal kaygı arasındaki ilişki üzerine yapılacak çalışmalar obezite tedavisinde yeni yaklaşımların değerlendirilmesini sağlayabilir. Çalışmamızın Ege'nin bir ilçesinde yapılmış olması ülkemizin kültürel çeşitliliği nedeniyle bulguların bütün ülkeye genelleştirilemeyeceğini düşündürmektedir. Çalışmanın ilçe devlet hastanesinde yapılmış olması, özel hastaneleri tercih eden hasta grubunun dahil edilememesine neden olmuştur.

BKİ değeri arttıkça sosyal kaygı puanının artmasına kilo fazlalığının obez görünümü belirginleştirmesinin etkili olduğu söylenebilir. Üniversite mezunu obezlerin, lise ve ilköğretim mezunları obezlere kıyasla sosyal kaygı puanlarının daha düşük olmasına kilo vermesinin bilimsel olarak mümkün olduğunu düşünmesinin etkili olduğu söylenebilir. Popülasyonun diyet tedavisi almak için hastaneye başvuranlardan oluştuğu düşünüldüğünde obeziteden kurtulmak için çaba göstermelerinin sosyal kaygı puanlarının obeziteden kurtulmak için herhangi bir çabaya gerek

**Tablo 1.** Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik değişkenlere ilişkin dağılımı (n=100)

Bireysel özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	80	80
Erkek	20	20
Yaş		
18–29	24	24
30–44	38	38
45–59	28	28
≥60	10	10
Medeni durum		
Evli	79	79
Bekar	21	21
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	58	58
Lise	20	20
Üniversite	22	22
Kardeş sayısı		
1	12	12
2	25	25
≥3	63	63
Doğum sırası		
1	32	32
2	28	28
≥3	40	40
Son beş yılda en çok kiminle yaşadığı		
Yalnız	7	7
Sadece eş	14	14
Eş ve çocuklar	65	65
Anne ve baba	14	14
Çocukluğun geçtiği yer		
Köy	46	46
İlçe	46	46
İl	8	8
Son 15 yıl en çok yaşanılan yer		
Köy	21	21
İlçe	72	72
İl	7	7
Ekonomik düzey		
Çok düşük	3	3
Düşük	6	6
Orta	87	87
Yüksek	3	3
Çok yüksek	1	1
Çalışma durumu		
Evet	44	44
Hayır	56	56
Geçmişte çalışma durumu		
Evet	53	53
Hayır	47	47
Çalışma süresi		
1 Yılda az	40	40
1–5 yıl arası	20	20
6–10 yıl arası	8	8
11 yıl ve üzeri	32	32
Kronik ruhsal hastalık durumu		
Evet	3	3
Hayır	97	97
Ruhsal hastalık şikayeti ile doktora başvurma		
Evet	22	22
Hayır	78	78
Ailede kronik ruhsal hastalık durumu		
Evet	9	9
Hayır	91	91

**Tablo 2.** Araştırmaya katılan bireylerin depresyon, anksiyete ve sosyal kaygı düzeyleri

Ölçekler	n	%
HAD – A		
Eşik altı (0–10 puan)	78	78
Eşik üstü (11–21 puan)	22	22
HAD – D		
Eşik altı (0–7 puan)	72	72
Eşik üstü (8–21 puan)	28	28
LIEBOWITZ		
Sosyal kaygı yok (<55)	1	1
SOSYAL KAYGI		
Orta derecede sosyal kaygı (55–65)	5	5
ÖLÇEĞİ		
Belirgin sosyal kaygı (65–80)	20	20
Şiddetli sosyal kaygı (80–95)	27	27
Çok şiddetli sosyal kaygı (>95)	47	47

**Tablo 3.** Sosyal kaygı puan ortalamalarının bağımsız değişkenler ile ilişkisi

Tanıttıcı özellikler	Sayı	LIEBOWITZ X ± SS	Önemlilik
Cinsiyet			
Kadın	80	3,35±0,671	t=0,306
Erkek	20	3,40±0,648	p>0,05
Yaş			
18–30 yaş arası	24	3,29±0,690	F=2,413
30–45 yaş arası	38	3,55±0,686	p>0,05
45–60 yaş arası	28	3,18±0,548	
≥60	10	3,60±0,516	
Obezite derecesi			
30–34,99 kg/m <sup>2</sup>	63	3,38±0,682	F=0,059
35–39,99 kg/m <sup>2</sup>	31	3,42±0,620	p>0,05
≥40 kg/m <sup>2</sup>	6	3,33±0,516	
Medeni durum			
Evli	79	3,46±0,636	t=1,990
Bekar	21	3,14±0,615	p>0,05
Eğitim düzeyi			
İlköğretim	58	3,53±0,627	F=4,214
Lise	20	3,30±0,657	p<0,05
Üniversite	22	3,09±0,610	
Kardeş sayısı			
1	12	3,17±0,718	F=1,221
2	25	3,52±0,586	p>0,05
≥3	63	3,38±0,658	
Doğum sırası			
1	32	3,38±0,751	F=0,263
2	28	3,46±0,508	p>0,05
≥3	40	3,35±0,662	
Son beş yılda en çok kiminle yaşadığı			
Yalnız	7	3,14±0,690	F=2,074
Sadece eş	14	3,36±0,842	p>0,05
Eş ve çocuklar	65	3,49±0,590	
Anne ve baba	14	3,07±0,616	
Çocukluğun geçtiği yer			
Köy	46	3,54±0,622	F=2,608
İlçe	46	3,24±0,673	p>0,05
İl	8	3,38±0,518	
Son 15 yıl en çok yaşanılan yer			
Köy	21	3,67±0,483	F=2,606
İlçe	72	3,31±0,685	p>0,05
İl	7	3,43±0,535	
Ekonomik düzey			
Çok düşük	3	3,67±0,577	F=0,505
Düşük	6	3,33±0,816	p>0,05
Orta	87	3,40±0,655	
Yüksek	3	3,00±0,00	
Çok yüksek	1	1,00±0,00	
Çalışma durumu			
Evet	44	3,27±0,758	t=1,613
Hayır	56	3,48±0,539	p>0,05
Geçmişte çalışma durumu			
Evet	53	3,34±0,706	t=0,822
Hayır	47	3,45±0,583	p>0,05
Çalışma süresi			
1 yıldan az	40	3,48±0,554	F=1,168
1–5 yıl arası	20	3,50±0,607	p>0,05
5–10 yıl arası	8	3,38±0,744	
11 yıl ve üzeri	32	3,22±0,751	
Kronik ruhsal hastalık durumu			
Evet	3	3,33±0,577	t=0,153
Hayır	97	3,39±0,654	p>0,05
Ruhsal hastalık şikayeti ile doktora başvurma			
Evet	22	3,27±0,767	t=0,958
Hayır	78	3,42±0,614	p>0,05
Ailede kronik ruhsal hastalık durumu			
Evet	9	3,56±0,527	t=0,800
Hayır	91	3,37±0,631	p>0,05



**Tablo 4.** Anksiyete, depresyon, eğitim düzeyi ve BKİ değeri ile sosyal kaygı arasındaki ilişki

Örnek	Standardize olmayan katsayılar		Standardize katsayılar		t	Sig.
	B	Standart Hata	Beta			
(Sabit)	86,301	29,588			3,516	0,010
ANKSİYETE PUANI	1,054	0,586	0,182		1,113	0,032
DEPRESYON PUANI	0,641	0,716	0,134		0,816	0,020
EĞİTİM DÜZEYİ	-0,713	-0,078	-0,226		-2,276	0,025
BKİ DEĞERİ	2,290	2,981	0,516		0,578	0,029

Bağımlı Değişken: SOSYAL KAYGI PUANI

görmeyenlere kıyasla daha yüksek çıkmasına neden olduğu söylenebilir.

Almanya'da 2007 yılında yapılan bir çalışmada obezite ile kaygı bozuklukları arasında çift yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir<sup>14</sup>. Literatürde obezite ile anksiyete bozukluğu, depresyon ve sosyal kaygı arasında pozitif bir ilişki olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır<sup>15,16</sup>. Araştırmamıza katılan obez bireylerde beden kitle indeksi, depresyon ve anksiyete ile sosyal kaygı arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır.

Yapılan bazı çalışmalarda obez erkeklerde duygudurumun obez olmayan erkeklerden farklı olmadığı görülürken obez kadınlarda depresyon ve anksiyetenin obez olmayan kadınlara göre daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır<sup>17,18</sup>. Almanya'da yapılan bir çalışmada obez olan kadınlar ve obez olmayan kadınlar arasında ruhsal hastalıklar açısından bir farklılık görülmezken, obez olan erkeklerde ruhsal bozukluk görülme sıklığının obez olmayan erkeklerle göre daha fazla olduğu bulunmuştur<sup>19</sup>. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise kadınlarda sosyal kaygı görülme oranının erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir<sup>20</sup>. Araştırmamıza katılan obez kadın ve obez erkekler arasında anksiyete, depresyon ve sosyal kaygı görülme sıklığının cinsiyetle anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı saptanmıştır.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada obezite tedavisi için ilk defa kliniğe başvuran 130 hastada ruhsal durumun ve genel belirti ortalamasının yaşa göre farklılıklar gösterdiği belirtilmiştir<sup>21</sup>. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada sosyal kaygının en çok 21-24 yaş grubunda olduğu belirtilmiştir<sup>20</sup>. Araştırmamızda depresyon, anksiyete ve sosyal kaygı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum obezitenin her yaş aralığında ruhsal durumu etkileyebilen bir hastalık olmasıyla açıklanabilir.

Obezite ile anksiyete arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalarda anksiyetenin de obez bireylerde yeme

miktarının artmasına neden olduğu saptanmıştır<sup>22,23</sup>. Literatürde obez bireylerdeki anksiyete bozukluğunun çok sık görülmediğine dair çalışmalar mevcuttur<sup>9</sup>. Birleşik Krallık'ta 2006 yılında obez bireylerle yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluğu olan obez birey oranını %12,3 olarak belirtilmiştir<sup>24</sup>. Araştırmamıza katılan obez bireylerde HAD ölçeğine göre anksiyete oranı %22 olarak bulunmuştur. Bu duruma sosyal kaygının, anksiyetenin bir alt türü olmasının etkili olduğu söylenebilir.

Obez bireylerde anksiyete ve depresyonun obezite kaynaklı olduğunu gösteren çalışmalar vardır<sup>18</sup>. Balcıoğlu ve Başer<sup>25</sup> obezitenin psikopatolojinin gelişmesine yol açtığını belirtmiştir. Ancak literatürde BKİ ile psikopatoloji arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur<sup>16,26,27</sup>. Araştırmamıza katılan obez bireylerin obezite dereceleri ile anksiyete bozukluğu, depresyon ve sosyal kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak BKİ değeri arttıkça sosyal kaygı puanının arttığı tespit edilmiştir.

Birleşik Krallık'ta yapılan çalışmada obez bireylerde depresyon oranı %18,6 olarak saptanmıştır<sup>24</sup>. Ülkemizde obez bireylerle yapılan çalışma sonucunda hastalarda %81,3 oranında major depresif bozukluk saptanmıştır<sup>9</sup>. 2010 yılında yapılan bir çalışmada aşırı kilolu ve obez bireylerdeki depresyon görülme oranının %37 olduğu belirtilmiştir<sup>28</sup>. Araştırmamıza katılan obez bireylerde HAD ölçeğine göre depresyon puanı yüksek çıkan birey sayısı %28 olarak saptanmıştır. Depresyon tanısı konmasında aynı ölçütlerin kullanılmamış olması nedeniyle bu bulguları birebir karşılaştırmak mümkün değildir. Fakat araştırmalardaki ortak bulgu obez bireylerde depresyonun yaygın olduğudur.

Ülkemizde 2003 yılında obez bireylerle yapılan bir çalışmada obez bireylerde sosyal kaygı oranı %22,6 olarak belirtilmiştir<sup>9</sup>. Araştırmamızda Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği'ne göre çok şiddetli sosyal kaygısı bulunan obez

birey oranı %47 olarak bulunmuştur. Bu bulgular ülkemizde obez bireylerde sosyal kaygının görülme oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak Almanya'da yapılan bir çalışmada obez bireylerdeki sosyal kaygı şiddetinin obez olmayan bireylerden farklı olmadığı belirtilmiştir<sup>29</sup>. Bu durum obez bireylerde sosyal kaygının ortaya çıkmasında kültürün önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada son 15 yıldır köyde yaşayanlarda sosyal kaygının daha yüksek görüldüğünü belirtmişlerdir<sup>20</sup>. Araştırmamızda son 15 yıldır yaşanan yer ile sosyal kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunan bireylerde sosyal kaygının daha sık oranda görüldüğü belirtilmiştir<sup>20</sup>. Araştırmamızda ailede psikiyatrik hastalık bulunma ile sosyal kaygı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Düşük ekonomik duruma sahip kişilerde sosyal kaygının daha yüksek olduğuna dair çalışmalar vardır<sup>20</sup>. Araştırmamızda ekonomik düzey ile sosyal kaygı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızda BKİ, anksiyete ve depresyon puanlarının artmasının obez bireylerde sosyal kaygı puanını arttıran etmenlerden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum obezite tedavisinde diğer ruhsal problemlerle birlikte sosyal kaygının da yer alması gerektiğini ve kilo verme başladıkça sosyal kaygının azalabileceğini, sosyal kaygı azaldıkça da kilo vermenin devamının kolaylaşabileceğini düşündürmektedir. Obez bireylerde daha uzun süreli izlemelerle obezite tedavisinden sonra da psikiyatrik değerlendirme yapılmasıyla sosyal kaygının hayat boyu görülme sıklığı saptanabilir. Bu sayede obez bireylerdeki ruhsal değişimler daha net çözümlenebilir.

## Kaynaklar

1. Hawley N. L, McGarvey S. T. Obesity and Diabetes in Pacific Islanders: the Current Burden and the Need for Urgent Action. *Curr Diab Rep* 2015;15-29.
2. Çayır A, Atak N, Köse S. K. Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2011;64(1).
3. Tedik S. E. Fazla Kilo/Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü. *Türk Diyab Obez/Türk J Diab Obes* 2017;2:54-62.

4. Amerikan Psikiyatri Birliği(2013)Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Çeviren: Koroğlu E, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El kitabı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
5. Amerikan Psikiyatri Birliği(2000)Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El kitabı, Çeviren: Koroğlu E, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2001.
6. Gültekin B. K, Dereboy İ. F. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı ve Sosyal Fobinin Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011;22(3):150-8.
7. Mayo-Wilson E, Dias S, Mavranzouli I, Kew K, Clark D. M, Ades A. E. et al. Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2014;1:368-76.
8. Garipey G, Nitka D, Schmitz N. The association between obesity and anxiety disorders in the population: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Obesity* 2010;34, 407-19.
9. Eren İ, Erdi Ö. Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2003;6:3, 152-7.
10. Deveci A, Demet M, Özmen B, Özmen E, Hekimsoy Z. Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2005;6:84-91.
11. Zigmund A. S, Snaith R. P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67(6):361-70.
12. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L. İty and realibility of Turkish version of Hospital Anxiety and Depression Scale. *Turkish Journal of Psychiatry* 1997;8:280-7.
13. Dilbaz N, Guz H. Liebowitz sosyal kaygı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 2001.
14. Baumeister H, Harter M. Mental disorders in patients with obesity in comparison with healthy probands. *Int J Obes* 2007;31:1155-64.
15. Mather A. A, Cox B. J, Enns M. W, Sareen J. Associations of obesity with psychiatric disorders and suicidal behaviors in a national lyre presentative sample. *J Psychosomat Res* 2009;66:277-85.
16. Scott K. A, McGee M. A, Wells J. E, Browne M. A. O. Obesity and mental disorders in the adult general population. *J Psychosomat Res* 2008;64:97-105.
17. Jorm A. F, Korten A. E, Christensen H, Jacomb P. A, Rodgers B, Parlslow R. A. Association of obesity wit hanxiety, depression and emotionalwell-being: a community survey. *Aust NZJ Public Health* 2003;27:434-40.
18. Chen Y, Jiang Y, Mao Y. Association between obesity and depression in Canadians. *J Womens Health (Larchmt)* 2009;8:1687-92.
19. Herpertz S, Burgmer R, Stang A, de Zwaan M, Wolf A. M, Chen-Stute A et al. Prevalence of mental disorders in normal-weight and obese individuals with and without weight loss treatment in a German urban population. *J Psychosomat Res* 2006;61:95-103.

20. İzgiç F, Akyüz G, Doğan O, Kuğu N. Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2000;1(4):207–14.
21. Özkoca Ö. Obez Bireylerde Yeme Tutumu, Algılanan Sosyal Destek ile Psikopatolojilerinin değerlendirilmesi ve motivasyonel süreç yönünden ilişkisi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi 2018. İstanbul. (Danışman: Prof. Dr. İbrahim Ömer Saatçioğlu)
22. Değirmenci T. Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon Ve Anksiyete. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi 2006.
23. Lomax J. W. Obesity in Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins 1989;1176–86.
24. Simon G. E, VonKorff M, Saunders K, Miglioretti D. L, Crane P. K, Van Belle G. Association between obesity and psychiatric disorders in the US adult population. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:824–30.
25. Balcıoğlu İ, Başer S. Z. Obezitenin psikiyatrik yönü. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 2008;62(1), 341–8.
26. Özmen D, Özmen E, Ergin D, Şen N, Dündar P. The Association of Self-Esteem, Depression and Body Satisfaction with Obesity among Turkish Adolescents. *Bio Med Central Public Health*, 2007;7(80), ss 1–7.
27. Bruffaerts R, Demyttenaere K, Vilagut G, Martinez M, Bonnewyn A, De Graaf R. The relation between body mass index, mental health, and functional disability: a european population perspective. *Can J Psychiat-Rev Can Psychiat* 2008;53:679–87.
28. Wright, Natania D. The Relationship Between Social Anxiety, Disordered Eating, and Physical Activity in Overweight and Obese Individuals. Yeshiva University. Yüksek lisans tezi 2010.
29. Hach İ, Ruhl E, Klose M, Klotsche J, Kirch W. Obesity and the risk for mental disorders in a representative German adult sample. *European Journal of Public Health* 2006;Vol 17, No 3, 297–305.