



**T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ şİşLİ HAMİDİYE
ETFAL SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

OBEZİTE VE SOSYAL FOBİ ARASINDAKİ İLİşKİNİN DEğERLENDİRİLMESİ

Dr. Tuğba ÇAKMAK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2023



**T.C. SAēLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE
ETFAL SAēLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİēİ KLİNİēİ

OBEZİTE VE SOSYAL FOBİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEēERLENDİRİLMESİ

Dr. Tuēba ÇAKMAK

Tez Danışmanı: Doē. Dr. Güzin Zeren ÖZTÜRK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2023

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Tuğba ÇAKMAK

İTHAF

Eşime...

TEŞEKKÜR

Tıpta uzmanlık eğitimim sırasında en büyük yol göstericim olan, her daim varlığını yanında hissettiğim saygıdeğer hocam Doç. Dr. Güzin Zeren ÖZTÜRK'e,

Beni dünyaya getiren, hayata beni hazırlayan, lise yıllarımdan beri tıp doktoru olma yolumda beni her daim maddi ve manevi olarak destekleyen, bazen mutlu, bazen stresli her anımda yanı başımda olduklarını gösteren değerli Annem ve Babam'a,

Kız kardeşin hayattaki en büyük yoldaş olduğunu her daim hissettiren, ruh ikizim canım kız kardeşim Merve'ye,

Uzmanlık eğitimim sırasında tanıştığım ve yine bu süre içinde evlenerek mutlu bir yuva kurduğum, her an yanı başımda olan biricik eşim Furkan ÇAKMAK'a,

Tıp fakültesinde tanıştığım ve ...

6 yıl ev arkadaşım olarak kahrımı çeken en yakın arkadaşım Dr. Nilgün Tuğçe VURAL ÇELİK'e,

yollar bizi uzaklaştırsa da her daim bir telefon uzağımda olan dostum Dr. Ezgi CESUR'a,

sayesinde intern'lük dönemimi tıp fakültesinin en iyi yılı olarak geçirdiğim canım arkadaşım Dr. Şeyma KOCA'ya,

ve son olarak uzmanlık eğitimim süresince beraber çalışmaktan mutlu olduğum Şişli Etfal Aile Hekimliği Kliniği'ne,

TEŞEKKÜRÜ bir borç bilirim...

Dr. Tuğba ÇAKMAK

İstanbul 2023

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	İV
İTHAF.....	V
TEŞEKKÜR.....	VI
İÇİNDEKİLER	VII
TABLolar LİSTESİ.....	VIII
ŞEKİLLER LİSTESİ	IX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	X
ÖZET	XI
ABSTRACT.....	XIII
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	9
3.1. Araştırmanın Yeri ve Şekli	9
3.2. Örneklem Büyüklüğü.....	10
3.3. Veri Toplama Formu.....	10
3.3.1. Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği	11
3.4. İstatistiksel Analiz.....	12
3.5. Etik Kurul Onayı.....	12
4. BULGULAR.....	13
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	32
KAYNAKLAR	33
EKLER.....	37
6.1. EK-1 Obezite ile Sosyal Fobi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Anketi.....	37
6.2. EK-2 Etik Kurul Onayı	39
6.3. EK-3 Özgeçmiş	40

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcılara ait Sosyodemografik Veriler (n=140)	13
Tablo 2: Katılımcıların Çeşitli Değişkenlerden Aldıkları Skorlara Ait Betimsel İstatistikler	17
Tablo 3: Ölçek Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler	18
Tablo 4: Tüm Katılımcıların Ölçek Alt Boyut Puanları ve Çeşitli Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Sonuçları (N=140).....	21
Tablo 5: Kadınlara Uygulanan Ölçek Alt Boyut Puanları ve Çeşitli Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Sonuçları (N=94)	22
Tablo 6: Erkeklerle Uygulanan Ölçek Alt Boyut Puanları ve Çeşitli Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Sonuçları (N=46)	23
Tablo 7: Ölçek Alt Boyut Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları	24
Tablo 8: Tüm Katılımcılara, Kadınlara ve Erkeklerle Uygulanan Ölçek Alt Boyut Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları	25

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı	14
Şekil 2: Katılımcıların Medeni Durumu	14
Şekil 3: Katılımcıların Eğitim Durumu	15
Şekil 4: Katılımcıların Meslek Dağılımı.....	15
Şekil 5: Katılımcıların Gelir Durumu	15
Şekil 6:Ailesinde Obez Tanısı Almış Katılımcı Dağılımı	16
Şekil 7: Katılımcı Sigara Kullanma Durumu.....	16
Şekil 8:Katılımcı Alkol Kullanma Durumu.....	16
Şekil 9: Katılımcıların Boy Dağılım Grafiği	17
Şekil 10: Katılımcıların Bel Çevresi Genişliği Dağılım Grafiği.....	18
Şekil 11: Katılımcıların Kalça Çevresi Genişliği Dağılım Grafiği	18
Şekil 12: Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölç. Kaygı Dağılım Sonuçları	19
Şekil 13: Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölç. Kaçınma Dağılım Sonuçları	20

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

%	Frekans
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BÇ	Bel Çevresi
BKO	Bel Kalça Oranı
cm	Santimetre
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
IBM	International Business Machines Corporation
ICD	International Classification of Diseases
KÇ	Kalça Çevresi
Kg	Kilogram
kg/m²	Kilogram / metrekare
LSFBÖ	Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği
Maks	Maksimum
Min	Minimum
n veya N	Adet
NHANES	Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Anketleri
Ort.	Ortalama
p	Probability Value (Olasılık Değeri)
SKB	Sosyal Kaygı Bozukluğu
SPAI-B	Social Phobia and Anxiety Inventory Brief
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
t	Independent Samples Test
VKİ	Vücut Kitle İndeksi
WHO	World Health Organization
X_{ort}	Medyan

ÖZET

Amaç: Bu tez çalışması kapsamında, obez ve non-obez bireylerin yaşam standardını değiştirecek şekilde sosyal fobilere sahip olup olmadıkları ve obeziteyle bu sosyal fobilerin korelasyonunun araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Poliklinikleri'ne müracat eden 18-45 yaş arası 140 bireye (70 obez, 70 non-obez) literatür araştırmamız sonucunda ulaşılan Sosyodemografik Bilgileri Formu ve Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Toplanan veriler neticesinde sosyodemografik bilgilerden çıkarılan obezite değerleri ile Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği testi sonucunda elde edilen bilgiler bir araya getirilerek tezde amaçlanan sosyal fobi ile obezite arasındaki ilişkinin bulunması için istatistiksel analizler, SPSS 25.0 paket programı kullanılarak çıkarılmıştır.

Bulgular: Bu tez çalışmasında, yapılan ankete katılan 140 bireylerin ortalama yaşı 32.27 ± 7.90 , cinsiyet %67.1 (n=94) kadın, eğitim seviyesi %71.4 (n=100) lise ve üstü eğitim kurumları, medeni durumu %57.1 (n=80) evli, çalışma durumu %40.0 (n=56) ile çalışmayan, gelir durumu %50.7 (n=71) ile asgari ücretin altında olarak analiz sonuçlarından çıkarılmıştır. Ailede daha önce obezite tanısı almamış %78.6 (n=110) bireyin anket çalışmasına katıldığı gözlemlenirken, bu bireylerden %62.1 (n=87) oranında hiç sigara içmeyen veya sigarayı bırakmış birey olduğu ve %77.1 (n=108) oranında bireyin alkol kullanmadığı tespit edilmiştir. Anket katılımcılarının ortalama olarak Vücut Kitle İndeks'lerinin 28.32 ± 6.34 , bel çevrelerin 91.82 ± 14.27 ve kalça çevrelerinin 110.27 ± 11.87 seviyelerinde olduğu gözlemlenmiştir. Vücut Kitle İndeksi, Bel ve Kalça Çevresi değerlerine bakarak anket katılımcılarının %49.3 (n=69) oranında obez olduğu görülmüştür. Sosyal fobi ve anksiyete ölçekleri değerlendirildiğinde katılımcıların ortalama 47.84 ± 13.20 oranında Kaygı, 47.00 ± 13.15 oranında ise kaçınma sergiledikleri görülmüştür. Obez bireyler arasında kadınların, erkeklere göre kaygı ve kaçınma istemsizliklerini daha yoğun gösterdikleri, erkeklerde obezite ile sosyal fobi arasında anlamlı bir sonuç olmadığı istatistiksel analizler sonucunda elde edilmiştir.

Sonuç: Bu tez çalışması neticesinde elde edilen sonuçlar detaylı bir şekilde incelendiğinde, obez bireylerin non-obez bireylere göre sosyal ilişki kurmakta daha çok zorlandığı gözlemlenmiştir. Aile Hekimliği Poliklinikleri'ne başvuran obez bireylerin diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, vb. açılardan değerlendirilmelerinin yanı sıra ruh

sağlığı ve iletişim kurma becerileri üzerinden de değerlendirme yapılmasının önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Sosyal Fobi, Liebowitz Ölçeği



ABSTRACT

Aim: The aim of this thesis is to investigate whether obese and non-obese individuals have social phobias that will change their standard of living and the correlation between obesity and their social phobias.

Materials and Methods: Our research was conducted in Health Sciences University Şişli Hamidiye Health Application and Research Center Family Medicine Polyclinics. Sociodemographic Information Form and Liebowitz Social Anxiety Scale, which were reached as a result of our literature research, were applied to 140 applicants (70 obese, 70 non-obese) between the ages of 18-45 by face-to-face interview method. As a result of the collected data, the obesity values obtained from sociodemographic information and the information obtained as a result of the Liebowitz Social Anxiety Scale test were combined and statistical analyzes were made using the SPSS 25.0 package program to find the relationship between obesity and social phobia aimed in the thesis.

Results: In this thesis study, the mean age of 140 individuals participating in the survey was 32.27 ± 7.90 , gender 67.1% (n=94) female, education level 71.4% (n=100) high school or higher education institutions, marital status 57.1% (n=80) married. It was excluded from the analysis results that the working status was 40.0% (n=56) and the income status was 50.7% (n=71) below the minimum wage. While it was observed that 78.6% (n=110) individuals who had not been diagnosed with obesity in the family participated in the survey, it was determined that 62.1% (n=87) of these individuals had never smoked or quit smoking, and 77.1% (n=108) did not use alcohol. It was observed that the average body mass index of the survey participants was 28.32 ± 6.34 , waist circumference 91.82 ± 14.27 and hip circumference 110.27 ± 11.87 . By looking at the Body Mass Index, Waist and Hip Circumference values, it was observed that 49.3% (n=69) of the survey participants were obese. When the social phobia and anxiety scales were evaluated, it was seen that the participants exhibited Anxiety at a rate of $47.84 \pm 13.20\%$ and avoidance at a rate of $47.00 \pm 13.15\%$. Statistical analyzes showed that among obese individuals, women showed more intense anxiety and avoidance involuntary than men, and that there was no significant result between obesity and social phobia in men.

Conclusion: As a result of this thesis, it was observed that obese individuals had more difficulty in establishing social relationships than non-obese individuals. It was concluded that obese individuals who applied to Family Medicine Polyclinics should be evaluated

in terms of diabetes, hypertension and hyperlipidemia, as well as evaluating their mental health and communication skills.

Keywords: Obesity, Social Phobia, Liebowitz Scale



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Obezite, aşırı vücut yağının sağlığı olumsuz etkileyebilecek düzeyde biriktiği bir rahatsızlık olarak tanımlanır (1). Bireylerin obez olup olmadığı belirlemek için kullanılan en basit yöntem Vücut Kitle İndeksi'nin (VKİ) hesaplanmasıdır. 25'in üzerinde VKİ değeri olan bireyler fazla kilolu, 30'un üzerinde olanlar ise obez olarak kabul edilir. Obezite, küresel hastalık yüküne göre 2017'den sonra aşırı kilolu veya obez olmanın bir sonucu olarak her yıl 4 milyondan fazla insanın ölmesiyle salgın boyutlarına ulaşmıştır (2). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre her geçen yıl aşırı kilo ve obezite oranları yetişkinlerde ve çocuklarda artmaya devam etmektedir. Obezite, yetersiz beslenmenin getirdiği çifte yükün bir tarafıdır. Bugün Afrika ve Asya hariç her bölgede zayıf olandan daha fazla insan obezdir. Bir zamanlar sadece yüksek gelirli ülkelerde sorun olarak görülen aşırı kilo ve obezite, şimdi düşük ve orta gelirli ülkelerde, özellikle de kentsel ortamlarda dramatik bir şekilde artmaktadır.

Anksiyete bozuklukları, toplumda prevalansı yaklaşık %18 ile en yaygın ruhsal bozukluk sınıfıdır. Anksiyete, nahoş iç karmaşa durumu ile ifade edilen ve beklenen olaylar için korku hisleri içeren bir duygudur (3–5). Kaygı ile korku birebir aynı şeyler değildir, çünkü kaygı gelecekte bir tehdit olabileceği endişesi taşıyan bir duygu iken, korku, gerçek bir tehdit anında hissedilen duygudur. Genellikle somatik şikayetler, volta atma gibi davranışlar kaygıya ile birlikte görülür. Anksiyete, özelde tehdit edici olan bir duruma yüksek tepki göstermekle huzur bulamama ve endişe hissidir (6). Genellikle kaslarda gerilme, huzursuzluk, yorgunluk, nefes almada zorlanma, karında ağrı hissi, mide bulantısı ve odaklanamama sorunları anksiyeteye birlikte görülür (7). Anksiyete, gerçek veya hissedilen önemli bir tehdit için duyulan korku ile oldukça ilişkilidir; kaygı, korkuyla birlikte gelecekte olacak bir duruma karşı tehdit edildiğini düşünmektedir (3). Kaygı ile yüz yüze gelen bireyler, geçmişte kaygı hissettiren olaylardan kaçınabilirler (8).

Obezite değerlendirilirken, diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi gibi obeziteyle ilişkilendirilmiş rahatsızlıkların üzerinde daha çok durulurken, obezitenin yol açtığı psikolojik sorunlar üzerinde yeterli mesai harcanmamaktadır (9). Özellikle anksiyete ve sosyal fobinin obez bireylerde gün geçtiği arttığı gözlemlenmektedir.

Bu tez çalışması kapsamında, obez bireylerin anksiyete ve sosyal fobi bozukluklarının non-obez bireylere göre daha fazla olduğu hipotezi üzerinden

araştırmalar yapılmıştır. Obez ve non-obez bireyler üzerinde yapılan anket çalışmasıyla, cinsiyet bağımlı veya bağımsız, obez bireylerin anksiyete ve sosyal fobi oranlarının non-obez bireylere göre karşılaştırılması ve yorumlanması gerçekleştirilmiştir. Anket katılımcıları üzerinde, sosyal fobiyi kaygı ve kaçınma puanları üzerinden hesaplayan bir ölçeklendirme sistemi kullanılmışken, katılımcıların aynı zamanda demografik bilgileri ve VKİ değerlerinin yanı sıra Kalça evresi (K) ve Bel evresi (B) bilgileri toplanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan araştırmalar neticesinde obezite görülme sıklığı gün geçtikçe arttığı görülmektedir. Bakanlığın, 2010 yılında yaptığı “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” ön çalışma raporuna göre erkeklerde %20.5, kadınlarda ise % 41.0 obez birey oranı tespit edilmiştir. Cinsiyete bakılmaksızın Türkiye nüfusunun toplam %30.3 obez olarak saptanmıştır. Toplamda fazla kilolu olanlar %34.6, fazla kilolu ve şişman olanlar %64.9, çok şişman olanların oranı %2.9 olarak bulunmuştur (10). Ülkemizde obezite artışlarının seyri dünyanın biraz gerisinde kalsa da obezitenin artış eğrisinin dünya ile örtüştüğü gözlemlenebilmektedir. Dünyada birçok halk sağlığı yetkilisi ve kuruluşu, halkı obezitenin tehlikeleri konusunda uyarmaya çalışmaktadır. Raporlar, 2000 yılında tüm dünyada yaklaşık 365.000 önlenebilir ölümden obezitenin sorumlu olduğunu tahmin etmektedir. Bu sayı, tütün kullanımına atfedilebilen sayının ardından ikinci sırada yer almaktadır. Daha yeni raporlar, obezitenin özellikle genç yetişkinler arasında yaşam beklentisini önemli ölçüde azalttığını göstermektedir. Bu bilgiye ve aşırı vücut yağının sağlık, sosyal, psikolojik ve ekonomik sonuçları hakkında artan medya kapsamına rağmen, obezite prevalansı epidemik oranlara ulaşmış ve artmaya devam etmektedir. Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Anketlerine (NHANES) dayanan son projeksiyonlar, mevcut eğilimler devam ederse, yetişkinlerin yarısından fazlasının (%51.1) obez olacağını ve %86.3'ünün 2030 yılına kadar muhtemelen fazla kilolu veya obez olacağını öngörmektedir. Çocuklarda, mevcut oranda, fazla kilo prevalansının 2030 yılına kadar neredeyse iki katına çıkması beklenmektedir (11).

Obezitenin 2030'larda çok büyük oranlara ulaşılacağı tahmin edilmesi obezite üzerinde çok yönlü araştırmalar yapılmasına yol açmaktadır. Bu araştırmalar göstermektedir ki obezite karmaşık, çok faktörlü bir hastalıktır. Obezite prevalansı genellikle yaşlı kişilerde ve kadınlarda daha fazla olmasına rağmen, coğrafi bölge, etnik köken veya sosyoekonomik duruma bakılmaksızın her yaşta ve her iki cinsiyette obezite oranlarının arttığı görülmüştür. Bu eğilim, bölgeler ve ülkeler arasında benzerdir, ancak aşırı kilo ve obezitenin mutlak yaygınlık oranları büyük farklılıklar göstermektedir. Özellikle ülkemizdeki obezite yaygınlık oranları, bazı gelişmiş ülkelerle, son birkaç yıl içinde dengelenmiş görünmektedir. VKİ değerleri epidemiyolojik çalışmalarda aşırı kilolu ve obeziteyi tanımlamak için tipik olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte, VKİ'nin duyarlılığı düşüktür ve herhangi bir VKİ değeri için vücut yağ yüzdesinde,

kısmen yaş, cinsiyet ve etnik kökene atfedilen, bireyler arasında büyük bir değişkenlik vardır. Örneğin, Asyalılar, aynı VKİ için Kafkasyalılardan daha fazla vücut yağ yüzdesine sahiptir. Obezitenin yaygınlığını değerlendirmek için sadece VKİ'ne güvenmek, obezite önleme ve kontrolünü amaçlayan gelecekteki müdahaleleri engelleyebilir (12). Bunun için sadece VKİ'ye bakmak yeterli olmamakta aynı zamanda kalça ve bel genişliğine de bakılması gerekmektedir. Örneğin vücut geliştirme aktivitesiyle uğraşan bireylerin VKİ değerleri yüksek çıkabilirken bel ve kalça çevresi normal sınırlar içerisinde olabilmektedir. Bu sebeple, bu tez çalışması kapsamında yapılan anketlerde tüm bu veriler detaylı bir şekilde toplanmıştır.

Toplanan bu veriler özellikle VKİ değerleri üzerinden yapılan ve literatürde yer alan çalışmalar referans alınarak organize edilmiştir. Obezitenin özellikle kalp rahatsızlıkları üzerinde büyük etkisi olduğunu bilinmektedir. VKİ değerinin obezite, obezitenin de kalp rahatsızlığı ile ilişkisini ortaya koymak ve çift yönlü etkinin güzel anlaşılması için 8 yıl süren ve 82864 bireyi kapsayarak yapılan bir araştırmada genel popülasyondan alınan dokuz kohort çalışmasının bireysel katılımcılı bir meta-analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analizde bireylerin VKİ değerleri, bel çevreleri (BÇ) ve bel-kalça oranları (BKO) ölçümü yapılmıştır. Bu araştırmada, takip edilen bireyler arasında 6641 ölüm gerçekleşmiştir. Bu ölümlere bakıldığında, benzer VKİ değerleri bulunan bireyler arasında BKO değeri yüksek olan bireylerin mortalite oranlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Kardiyovasküler mortalite riski de, bu abdominal obezite belirteçlerinin her ikisinin de beşte birlik diliminde doğrusal olarak artmış ve BKO'nun en yüksek beşte birlik diliminde %66'lık bir artış riski olduğu bu çalışmada ortaya konmuştur (13)

Ülkemiz ve tüm dünyada sağlık kuruluşları obez bireylerin artmasıyla birlikte obeziteye insanları yönlendiren durumları analiz etmek ve obeziteyi yönetebilmek için çeşitli çalışmalar yürütmektedir. Bu bağlamda, obeziteye modern bir yaklaşımın geliştirilmesi, kilo alımının çok faktörlü belirleyicilerinin ve kilo kaybından elde edilecek sağlık yararlarının kabul etmesi gerekir. Herhangi bir kilo verme çabasının temeli, yaşam tarzı değişikliği, diyet ve artan fiziksel aktivitedir. Kilo kaybı ile mücadele eden ve kilo kaybından sağlık yararı alacak hastalar için, kilo alımına katkıda bulunan ilaçların yönetimi ve yaşam tarzı değişiklikleriyle birlikte kronik kilo yönetimi için onaylanmış ilaçların kullanılması uygundur. Cerrahi tedavi (gastrik bantlama, sleeve gastrektomi ve Roux-en Y gastrik bypass), ciddi obezitesi olan hastalarda sağlıkta dikkate değer bir

iyileşme sağlayabilir ve mortaliteyi azaltabilir (14). Bunun gibi obeziteyi yönetmek için çeşitli algoritmalar ülkelerin sağlık sistemleri tarafından geliştirilmektedir. Bunun yanı sıra, tabi ki sadece obeziteyle mücadele kilo kaybına yönlendirmekle yeterli olmayacak, buna ek olarak obezitenin bireyler üzerinde oluşturduğu kümülatif etkilerin farklı alanlarda araştırılarak hastalara bu şekilde yaklaşılması gerekecektir.

Sosyal anksiyete bozukluğu (sosyal fobi olarak da bilinir), Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı 5'te (DSM-5) sınıflandırılır. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 10'da (ICD-10) (15), agorafobi ve spesifik fobilerin yanı sıra bir fobik (anksiyete) bozukluk olarak tanımlanmıştır (16).

Halk arasında sosyal fobi olarak kullanılan Sosyal Kaygı Bozukluğu (SKB), günlük hayatta korku ve kaygı duygularıyla tanımlanan, büyük oranda sıkıntıya ve günlük yaşamın çeşitli taraflarında işlevsellikte aksamaya sebep olan bir kaygı bozukluğu tipidir (17). Bu korkular, çeşitli sebeplerle açığa çıkabilmektedir. Sosyal kaygı bozukluğu olan insanlar, çevrelerinde bulunan diğer bireylerden negatif yorumlar almaktan çekinirler.

Sosyal kaygı bozukluğu olan kişilerde rastlanan fiziksel belirtiler çoğunlukla titreme, terleme, çarpıntı, kızarma ve mide bulantısını olarak görülmektedir. Konuşmanın hızlanmasıyla birlikte kekemelik de olduğu bireyler tespit edilmiştir. SKB olan bireylerde yoğun korku ve rahatsızlık zamanlarında panik atak tetiklenebilmektedir. Etkilenen bireyler, korkularını ve içsel kısıtlamalarını indirmek için alkol veya çeşitli uyarıcı maddeler alabilirler. Teşhis edilmemiş sosyal fobisi olan bireylerin kendi kendilerine ilaç alarak bu durumdan kurtulmak istedikleri görülmüştür. Bu durum alkolizme, yeme bozukluklarına veya uyarıcı madde almasına sebep olabilir. SKB zaman zaman, “kişilerin rahatsızlıklarına ayak uydurmak için önemli hayat tercihleri yaptıkları” bir kayıp fırsatlar rahatsızlığı şeklinde de bilinir (18,19). ICD-10 kılavuzu, sosyal fobinin temel teşhis kriterleri, ilgi odağı olmaktan kaçınma veya utandıracak ya da küçük düşürecek şekilde hareket etme korkusu, kaçınma ve kaygı belirtileridir. Sosyal kaygı bozukluğunu tespit etmek ve kaygının derecesini saptamak için kabul görmüş derecelendirme ölçeklerinden yararlanılabilmektedir (15).

SKB'li bireyleri tespit etmek ve kaygının derecesini ölçmek için Sosyal Fobi Envanteri (SPAI-B), Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ve Sosyal Etkileşim Kaygısı Ölçeği gibi kabul görmüş puanlandırma ölçekleri uygulanmaktadır (20–24).

Sosyal kaygı bozukluğu üzerinde yapılan çalışmalar; kaygı ve kaçınma bozukluğu olan bireylerin tedavi olmak için başvurma sıklıklarına (25), bu bozuklukların ne düzeyde depresyona yol açtığına (26), demografik dağılımının nasıl olduğuna (27), otizimli bireylerde görülme sıklığı (28) ve Covid-19 pandemisi döneminde ne ölçüde yayıldığına (29) değinen literatürde birçok güncel makale bulunabilmektedir. Sosyal kaygı bozukluğunun bunlar gibi birçok farklı alanlara etkisi araştırmacılar tarafından detaylıca incelenmiş ve sonuçları makale veya bildiri olarak yayınlanmıştır. Literatür taraması sırasında karşılaşılan sosyal kaygı bozukluğu ile ilgili yapılan çalışmalar göstermektedir ki; bu konunun birçok farklı konuyla birlikte inceleniyor olması güncel bir araştırma alanıdır. Bu tez çalışması kapsamında, obezite ile birlikte incelenmesinin de temel sebebi budur. Literatürde obezite ile SKB arasında ilişkinin nasıl olduğu detaylı bir şekilde incelenmiş ve bu bölümde bu araştırma sonuçlarına detaylı bir şekilde yer verilmiştir.

Yapılan bir çalışmada, aşırı kilolu ve obez bireylerde sosyal kaygı, tıknırcasına yeme ve duygusal yeme arasındaki ilişkiyi ve kilo ile sosyal kaygı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için çeşitli metotlar geliştirilmiştir (30). Veri toplamak için internet tabanlı bir anket kullanılmış, obez erkek ve kadınlar üzerinde sosyal kaygı, sosyal fizik kaygısı, aşırı yeme, duygusal yeme gibi çeşitli veriler toplanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyonları, ANOVA'lar ve lineer ve lojistik regresyon denklemleri kullanılarak değerlendirilmiş ve obez erkek ve kadınlarda aşırı yeme ve duygusal yeme ile sosyal kaygı ilişkili olarak saptanmıştır. Sosyal kaygısı olan bireylerin normal yeme kalıplarına girme ve kilo kaybı için uğraşma konusunda isteksiz olduğu görülmüştür.

Bir diğer çalışmada, DSM-IV'te bulunan çeşitli kriterlerin değiştirildiği DSM-5'te artık sosyal anksiyete bozukluğu ile obezite arasında ilişki teşhisinin konulabilmesi için yeni ölçütlerin getirilmesinin performansı üzerinde durulmuştur (31). DSM-IV'te toplumda obeziteden mustarip olanlara veya diğer kilo verme tedavisi arayanlara psikiyatrik arınma tetkikleri uygulanması önerilmezken, DSM-5'le beraber bu tetkiklerin uygulanmaya başlanmasının olumlu yönleri ele alınmıştır. DSM-5'ten sonra birçok obez bireyin ve sosyal kaygı bozukluğu olan bireyin tedavilerinin ilişkilendirilmesi sonucu iyileşen hastaların sayısının oldukça arttığı yapılan bu araştırma sonucunda ortaya konmuştur.

Duygusal yemenin, özellikle ergenlik döneminde karşılaşılan bir yeme bozukluğu olduğu bir diğer araştırmada vurgulanmış (32) ve sosyal kaygı bozukluğunun, ergenlerin sıklıkla yaşadığı psikiyatrik sorunlardan biri olduğu tespit edilmiştir. Duygusal yeme ve sosyal kaygı arasındaki ilişkinin ebeveynler tarafından bilindiği ve ergenlere bu bilinçle yaklaşıldığı durumda tedavilerin başarıya ulaşma oranının arttığı vurgulanmıştır. Makalede araştırmacılar özellikle duygusal yemeyi ve sosyal kaygıyı önlemenin ilk adımının, onu doğru ve net bir şekilde belirlemek olduğu üzerinde durmuşlardır.

Sosyal kaygı bozukluğunun yeme alışkanlıklarını değiştirmesinin yanı sıra, ters yönlü olarak yeme alışkanlıklarının da sosyal kaygı bozukluğunun tespitinde bir semptom olarak değerlendirilmesi gerektiği üzerine literatürde bir başka çalışma daha bulunmuştur (33). Bu çalışmada özellikle tümevarım yaklaşımı izlenmiş ve yeme bozukluklarının semptom olarak ortaya çıkabileceği psikolojik rahatsızlıklar üzerinde durulmuş ve bu ilişkinin düzgün bir şekilde kurulmasının doğru teşhis de önemli bir rol oynadığı kanısına varılmıştır.

Yeme alışkanlıklarının bozulmasıyla beraber ortaya çıkan obezite rahatsızlığına ek olarak metabolik bozukluklar sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerde sık görülmektedir (34). Yapılan bu çalışma ile mevcut bulgular incelendiğinde, obezitenin sağlık riskleri hakkındaki mevcut çalışmaları temel alarak, bu sağlık risklerinin aynı zamanda sosyal açıdan endişeli olanlar arasında daha güçlü olduğunu göstererek onu önemli ve yeni bir yöne doğru genişletmiştir. Aslında, obezite ve metabolik fonksiyon arasındaki ilişkinin büyüklüğü, daha fazla sosyal kaygı semptomu olanlarda 1,5 kat daha güçlü olduğu görülmüştür. Bu nedenle, bir kişinin obez olup olmadığını bilmek yapbozun yalnızca bir parçasını sağlamakta; hem obezite hem de sosyal kaygı semptomları hakkında bilgi sahibi olmak, obezite ile ilişkili sağlık sorunları açısından kimin en fazla risk altında olduğunu anlamak için kritik öneme sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle yazarlar yaptıkları araştırmalar sonucunda, müdahale bilimcilerinin hem obez hem de sosyal açıdan endişeli insanlara göre hazırlanmış sağlık programlarını incelemesinin kritik önemde olduğu vurgulanmıştır.

Depresyonun, anksiyetenin ve aşırı yemenin, obezitesi olan kişilerde yaygın görülen psikiyatrik bir semptom olduğundan bahsetmiştik. Birçok çalışma bu psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki mekanizmalarını anlamaya çalışırken yapılan bir araştırmada boylamsal örüntüler kullanılarak bozukluklar üzerinde zamana bağlı etkilerinin

sıralanmasının ne şekilde ilişkisinin olduğu üzerinde durmuştur (35). Araştırmanın sonucunda, anksiyetenin depresyon ve aşırı yeme üzerinde önemli etkilerinin olduğu, tıknırcasına yemenin zamanla en dengesiz semptom olduğu, zaman faktörünün, psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkilerin artmasına katkıda bulunduğu görülmüştür. Bu araştırmada da yine sonuçlar göstermiştir ki; psikiyatrik belirtilerin obeziteyle birlikte değerlendirilmesi oldukça önem arz etmektedir.

Literatürde bulunan tüm bu makaleler incelendiğinde obeziteyle sosyal fobi ve anksiyete arasında bir korelasyon olduğu kanısına varılmıştır. Bu hipotezin araştırılması için çeşitli ölçekler kullanılarak kliniğe başvuran hastalar üzerinde anketler yapılmış ve sonuçlar irdelenmiştir. Tezin bir sonraki bölümünde kullanılan metotlara yer verilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Gereç ve Yöntem bölümünde sırasıyla tez çalışmasında yapılan araştırmanın yeri ve şeklinde, örneklem büyüklüğünden, veri toplama formundan, Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği'nden, istatistiksel analizin ne şekilde gerçekleştirildiğinden ve etik kurul onayının hangi tarihte nereden alındığından detaylı olarak bahsedilecektir.

3.1. Araştırmanın Yeri ve Şekli

Bu tez çalışması, 15.11.2022-16.01.2023 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir rahatsızlığı dolayısıyla gelen, kendisine bahsedilen araştırmamızda yer almayı kabul eden, iletişim kurma problemi olmayan, daha önceden psikiyatrik tanı almamış, 18-45 yaş aralığında erkek ve kadın hastalar dahil edilmiştir. Bu tez çalışması ile 18-45 yaş arası hastaların obezite sonuçları ile sosyal fobi ve anksiyete arasında korelasyonun varlığının tespiti üzerine çalışmalar yürütülmüştür. Ankete katılan bireylere sosyodemografik verileri ve obezite tespiti için kullanılacak sayısal verileri sorulmuş, buna ek olarak sosyal fobi kapsamında kaygı ve kaçınmanın ne şekilde gerçekleştiğinin tespit edilebildiği Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği aynı anket içinde katılımcılara uygulanmıştır. Bu anket formu polikliniğimize başvuran her hastaya ayrı ayrı birebir görüşme yoluyla uygulanmıştır. Araştırmamızda tek bir konum merkez olarak kullanılmış, yapısı gereği analitik, kesitsel ve tanımlayıcı özellikler barındırmasına dikkat edilmiştir.

Dâhil edilme kriterleri:

1. 18 yaş ve üzeri hastalar
2. 45 yaş ve altı hastalar
3. Daha önceden psikiyatrik tanı almamış hastalar
4. İletişim kurma problemi yaşamayan hastalar
5. Tez araştırmasına katılmayı kabul eden hastalar

Dışlanma kriterleri:

1. 18 yaşın altında olan reşit olmayan hastalar
2. 45 yaşın üzerinde olan hastalar
3. Çalışmaya katılmadan önce herhangi bir psikiyatrik tanı almış hastalar

4. Tez çalışması kapsamında yapılacak ankete dahil olmayı kabul etmeyen hastalar
5. İletişim kurmada problemi olan hastalar

3.2. Örneklem Büyüklüğü

Yapılan bu tez çalışmasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran, 18-45 yaş arası erkek ve kadın hastaların sayısı 443 olup %95 güven aralığı ile saptanmış olan örneklem büyüklüğü 140 kişi olarak tespit edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Formu

Tez çalışması araştırmamızda yer almayı kabul eden anket katılımcılarımıza literatür araştırmamız sonucunda hazırlanmış, içerisinde 17 adet soru bulunan veri toplama formu uygulanmıştır.

Veri toplama formu 3 temel bölümden oluşmaktadır. Bunların ilki, içerisinde katılımcıya yönelik sosyodemografik bilgileri elde etmek için hazırlanmış sorulardır. Bu sosyodemografik bilgiler içerisinde katılımcının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleği ve gelir durumunu içerir sorular yer almaktadır.

Veri toplama formunun ikinci bölümünde anket katılımcısının dışlanma kriterini ölçen soruların yanı sıra, evet-hayır olarak cevaplanacak şekilde;

- Daha önce ailesinde obez tanısı almış bir bireyin olup olmadığı,
- Sigara kullanıp kullanmadığı,
- Alkol kullanıp kullanmadığı

soruları katılımcıya yöneltmiştir. Aynı bölümde obezite için kullanılmak üzere VKİ, BÇ ve KÇ verilerinin üretimi için katılımcının;

- Boy,
- Kilo,
- Bel Çevresi,
- Kalça Çevresi

gibi sayısal bilgilerini elde edebilecek çeşitli sorular yöneltmiştir.

Veri toplama formunun ön sayfasında bulunan sosyodemografik ve obezite ölçeğiyle ilgili verilerin olduğu anketimizin arka sayfasında 48 ifadeli Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği (LSFBÖ) bulunmaktadır. Ön sayfada bulunan 17, arkada sayfada bulunan 48, toplam 65 anket sorusu katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan anket tezin Ekler bölümünde EK-1 olarak verilmiştir.

3.3.1. Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği

Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği, 1987 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Kolombiya Üniversitesi Psikiyatri Bölümü'nde çalışan Michael Liebowitz tarafından üretilmiş ve uygulanmaya başlanmıştır (23). Bu anket temelde iki parçadan oluşmaktadır. İlk parçası anket katılımcılarının Kaygı düzeylerini belirlemek için onlara yöneltilen 24 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadelere 1 ile 4 arasında puanlar vermeleri beklenmektedir. Kaygı ile ilgili ifadelere verilecek puanlar ve anlamları şu şekildedir:

- 1- Yok ya da çok hafif
- 2- Hafif
- 3- Orta derecede
- 4- Şiddetli

Bu derecelendirmeler yapılarak katılımcıların Kaygı düzeyleri ölçeklendirilmektedir. Bunun yanında bir bireyin kaygı duyduğu her durumdan kaçınma gerçekleştirip gerçekleştirmediğini anlamak, yani Kaygı ile Kaçınma arasında nasıl bir bağlantı olduğunu tespit etmek için katılımcıların kaygılandıkları durumlardaki kaçınma derecelerini ölçmek için 24 ifade daha katılımcılara yöneltilmektedir. Bu ifadelere 1 ile 4 arasında puanlar vermeleri beklenmektedir. Kaçınma ile ilgili ifadelere verilecek puanlar ve anlamları şu şekildedir:

- 1- Kaçınmam yok ya da çok ender
- 2- Zaman zaman kaçınırım
- 3- Çoğunlukla kaçınırım
- 4- Her zaman kaçınırım

LSFBÖ'nün toplam puanı ile Kaygı ve Kaçınma alt boyutlarından alınan puanlar arasındaki korelasyon analizi sonucu tespit edilen korelasyon değerlerinin tümü $p < 0.001$ önem seviyesinde istatistiksel olarak değerlidir. Ayrıca Kaygı ve Kaçınma boyutları arasında bir tutarlılığın olması ve birbirinden çok ayırık değerler almaması beklenmektedir. Nominal değerler hesaplanıp kovaryans sonuçları incelenerek katılımcıların Kaygı ve Kaçınma ifade değerlendirmeleri arasında uyumluluk tespit edilmiştir.

3.4. İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS sürüm 25.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tablolarda sürekli değişkenler Ort $\pm$ SS olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler sayı (N) ve yüzde (%) halinde sunulmuştur.

Çalışmanın sürekli verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Skewness ve Kurtosis değerlerinin standart hatalarına bölümlerinden elde edilen değerlerin $\pm 3,29$ eşik değer aralığında olmasından dolayı (KaygıSkewness = 2.14; KaygıKurtosis = -0.73; KaçınmaSkewness = 3.20; KaçınmaKurtosis = -0.45) normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (36). Bundan dolayı ölçek alt boyut puanları ile katılımcıların sosyodemografik ve çeşitli verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere 2 gruplu değişkenler için parametrik testlerden Independent Samples t testi ve 3 ve üzeri gruba sahip değişkenler için One-Way ANOVA testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerinden sidak testi tercih edilmiştir. $p < 0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

3.5. Etik Kurul Onayı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı tarafından 15.11.2022 tarihli ve 3724 protokol onay numarası ile etik kurul onayı alınmış olup, tezin Ekler bölümünde Ek-2'de sunulmuştur.

4. BULGULAR

Gereç ve Yöntemler kısmında detaylı bir şekilde açıklanan metotlar uygulanarak aşağıda tablolar halinde verilen bulgular elde edilmiştir. Her tablo kendi içerisinde ayrı ayrı detaylı bir şekilde yorumlanmıştır.

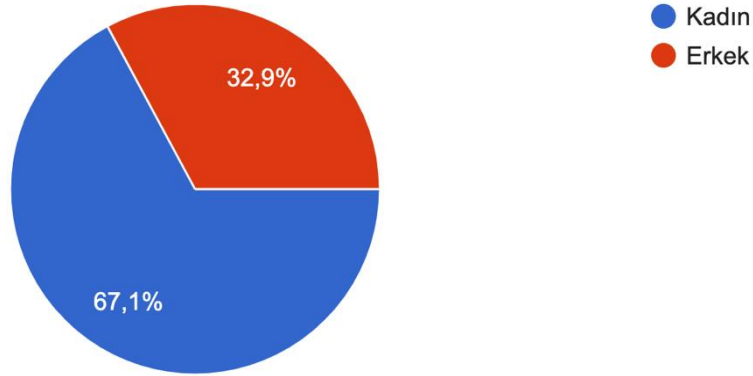
Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik verileri ve çeşitli değişkenlerine ait sayı, yüzde, medyan, minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcılara ait Sosyodemografik Veriler (n=140)

Demografik değişkenler	N veya X_{ort} (Min-Maks)	% veya Ort. $\pm$ SS
Yaş	33,0 (19,0-45,0)	32,27 $\pm$ 7,90
Cinsiyet		
Erkek	46	32,9
Kadın	94	67,1
Medeni durum		
Evli	80	57,1
Bekâr	60	42,9
Öğrenim durumu		
Lise altı	40	28,6
Lise ve üstü	100	71,4
Meslek		
Beyaz yaka	39	27,9
Mavi yaka	24	17,1
Serbest meslek	21	15,0
Çalışmıyor	56	40,0
Gelir durumu		
Asgari ücret ve altı	71	50,7
Asgari ücret ile asgari ücretin iki katı arasında	36	25,7
Asgari ücretin iki katından fazla	33	23,6
Daha önce psikiyatrik tanı almış mıydınız?		
Hayır	140	100
Ailenizde obezite tanısı almış olan biri var mı?		
Evet	30	21,4
Hayır	110	78,6
Sigara kullanıyor musunuz?		
Evet	53	37,9
Hayır/bırakmış	87	62,1
Alkol kullanıyor musunuz?		
Evet	32	22,9
Hayır	108	77,1

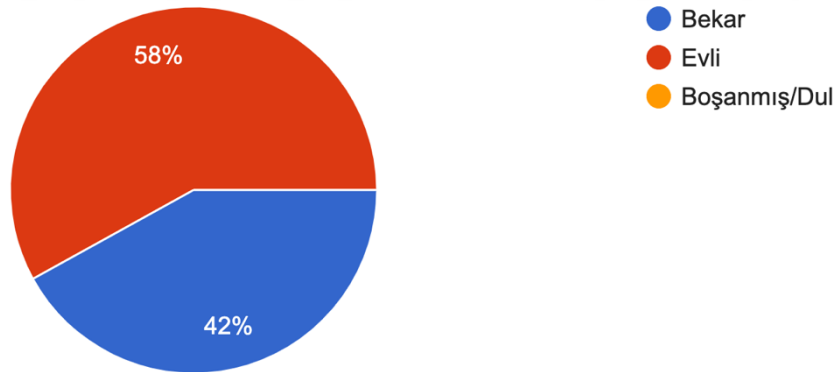
X_{ort} =Medyan, **Min**=Minimum, **Maks**=Maksimum, **Ort**=Ortalama, **SS**=Standart Sapma

Katılımcıların yaşları incelendiğinde; ortalanca yaş 33, en düşük yaş 19, en büyük yaş 45 iken ortalama yaş ise 32.27 (SS = 7.90) idi.



Şekil 1: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

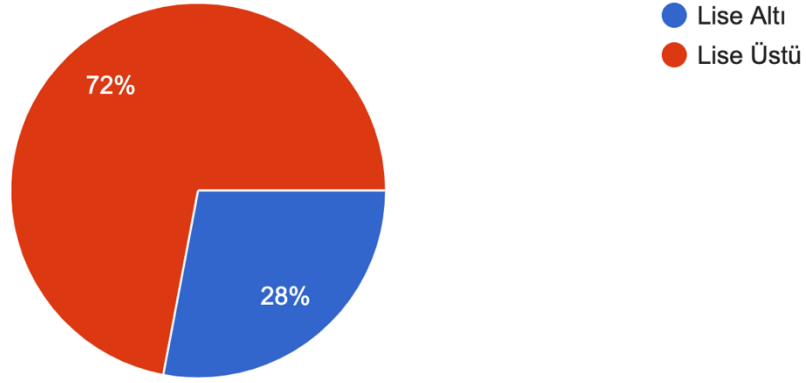
Katılımcıların %67.1'i kadın (Katılımcıların cinsiyet dağılımı Şekil 1'de verilmiştir), %58'i evli (Katılımcıların medeni durumları Şekil 2'de verilmiştir), %72'si lise ve üstü öğrenim durumuna sahip (Katılımcıların eğitim durumları Şekil 3'te verilmiştir), %39,9'u çalışmıyor (Katılımcıların meslek bilgileri Şekil 4'te verilmiştir), %58.1'i asgari ücret veya altı gelir durumuna sahip olduğu (Katılımcıların gelir durumları Şekil 5'te verilmiştir) belirlenmiştir.



Şekil 2: Katılımcıların Medeni Durumu

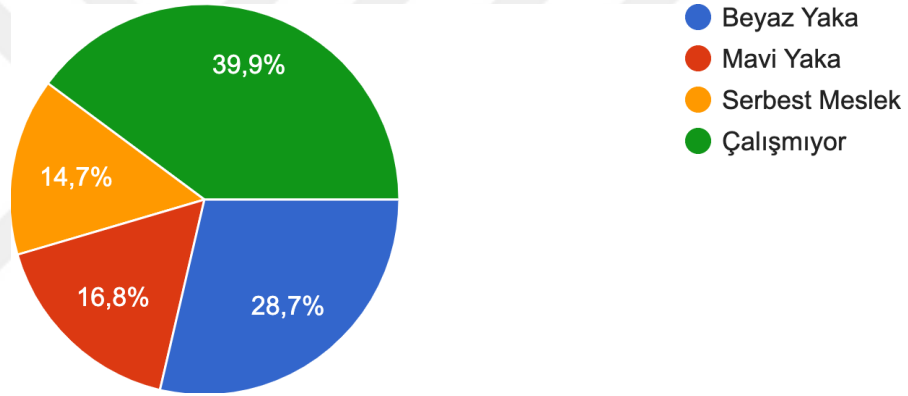
Katılımcıların %77.6'sının ailesinde obezite tanısı almış birisinin olmadığı (Şekil 6'da verilmiştir), %62.2'sinin sigara kullanmadığı (Şekil 7'de verilmiştir), %77.6'sının alkol kullanmadığı (Şekil 8'de verilmiştir) saptanmıştır.

Katılımcıların eğitim durumunun hem obeziteyle hem de sosyal fobiyle ilişkilendirilmesi Tartışma bölümünde detaylı olarak ele alınacaktır.

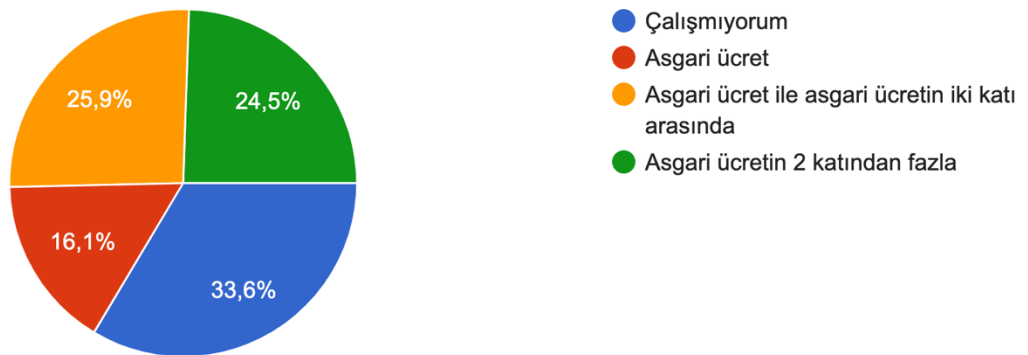


Şekil 3: Katılımcıların Eğitim Durumu

Katılımcıların meslek ve gelir dağılımlarında temel 3er kategori oluşturulmuştur. Meslek dağılımının ve gelir düzeyinin obezite ve sosyal anksiyete üzerinde etkisi Tartışma bölümünde detaylıca ele alınacaktır.



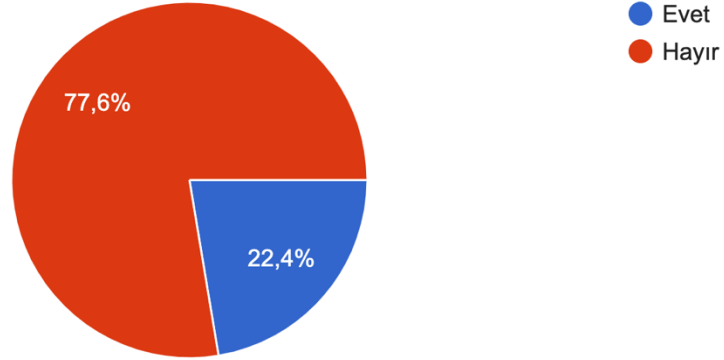
Şekil 4: Katılımcıların Meslek Dağılımı



Şekil 5: Katılımcıların Gelir Durumu

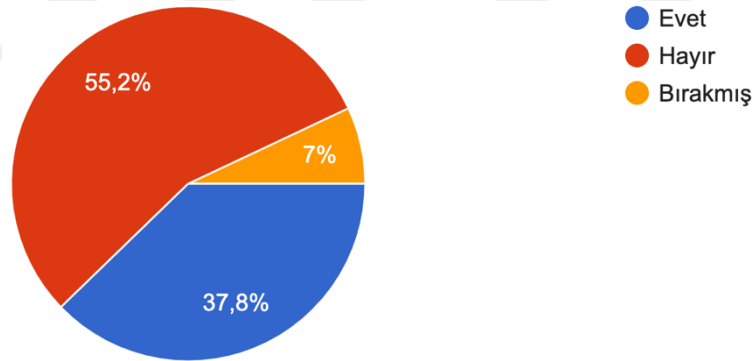
Katılımcıların obez olmasında aynı ailede bulunan diğer kişilerin obez olmasının etkisinin nasıl olacağını gözlemlemek için sorulan bu anket sorusunda, aynı ailede

bulunan kişilerin ortak beslenme alışkanlıkları olma olasılığının yüksek olup olabileceği varsayımından yola çıkarak hareket edilmiştir. Obezite ve anksiyeteye ilişkisine detaylı bir şekilde Tartışma bölümünde değinilecektir.

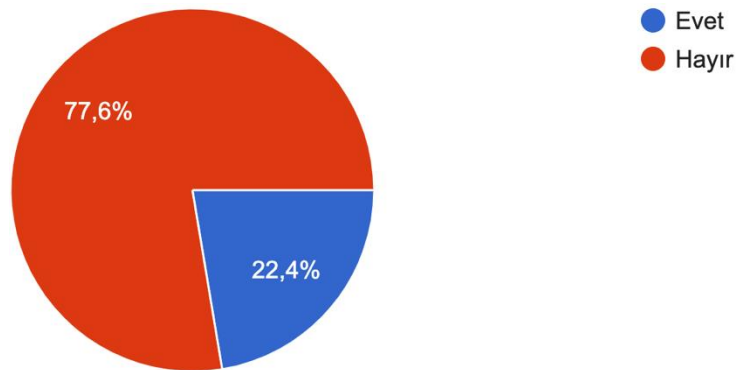


Şekil 6: Ailesinde Obez Tanısı Almış Katılımcı Dağılımı

Obezite ile anksiyete arasındaki ilişkide katılımcıların doğrudan sigara ve alkol kullanıp kullanmaması gibi faktörler yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda dikkate değer çıkmadığı için bu bilgiler burada anket sonucu olarak verilmiş ve ekstradan Tartışma bölümünde detaylı bir şekilde değerlendirmeye alınmamıştır.



Şekil 7: Katılımcı Sigara Kullanma Durumu



Şekil 8: Katılımcı Alkol Kullanma Durumu

Tablo 2’de katılımcıların çeşitli değişkenlerine ait sayı, yüzde, medyan, minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

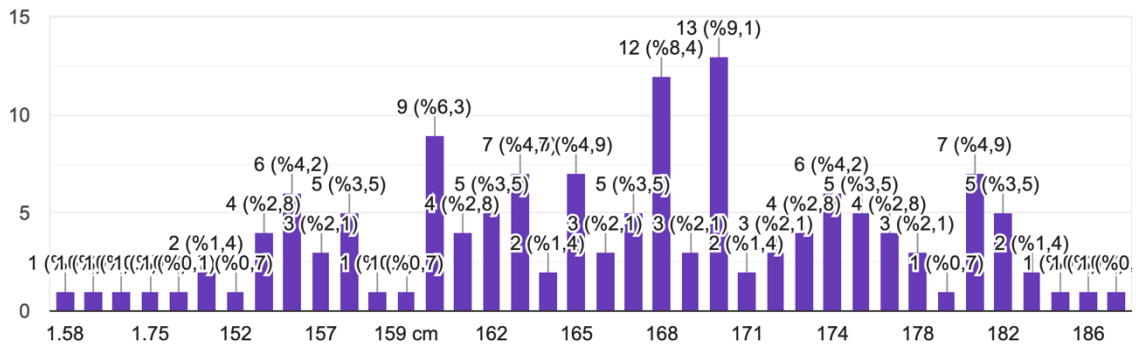
Tablo 2: Katılımcıların Çeşitli Değişkenlerden Aldıkları Skorlara Ait Betimsel İstatistikler

Demografik Değişkenler	X _{ort} (Min-Maks)	Ort. ±SS
Boy (cm)	168,0 (150,0-190,0)	167,77±8,45
Kilo (Kg)	77,50 (46,0-130,0)	79,82±18,55
VKİ (Kg/m ²)	29,0 (18,0-51,0)	28,32±6,34
Bel çevresi (cm)	91,0 (62,0-132,0)	91,82±14,27
Kalça çevresi (cm)	110,0 (90,0-143,0)	110,27±11,87
Bel çevresi/kalça oranı	N	%
Normal	74	52,9
Artmış	66	47,1
VKİ Grup		
Non-obez	71	50,7
Obez	69	49,3

X_{ort}=Medyan, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma

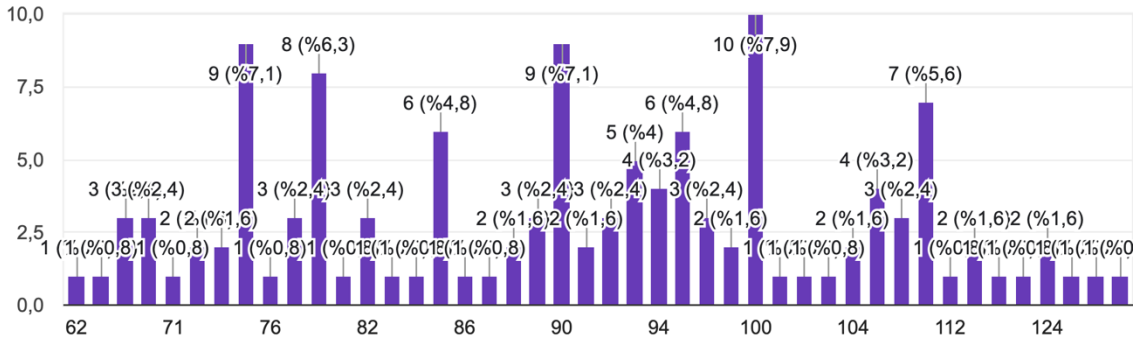
Katılımcıların çok çeşitli boy, kilo, kalça ve bel ölçüsünde oldukları tablolarda verilen standart sapmalardan anlaşılabilmektedir. Dağılımın net bir şekilde görselleştirilmesi için Şekil 9’da katılımcıların boy dağılım grafiği, Şekil 10’da katılımcıların bel çevrelerinin dağılım grafiği ve Şekil 11’de katılımcıların kalça çevresi dağılım grafikleri verilmiştir.

Katılımcıların boy dağılım grafiği incelendiğinde çok kısa ve uzun boylu katılımcıların sayısının az olduğu, cinsiyet bağımsız bir şekilde orta boy katılımcıların grafikte daha fazla yer kapladığı görülmektedir.

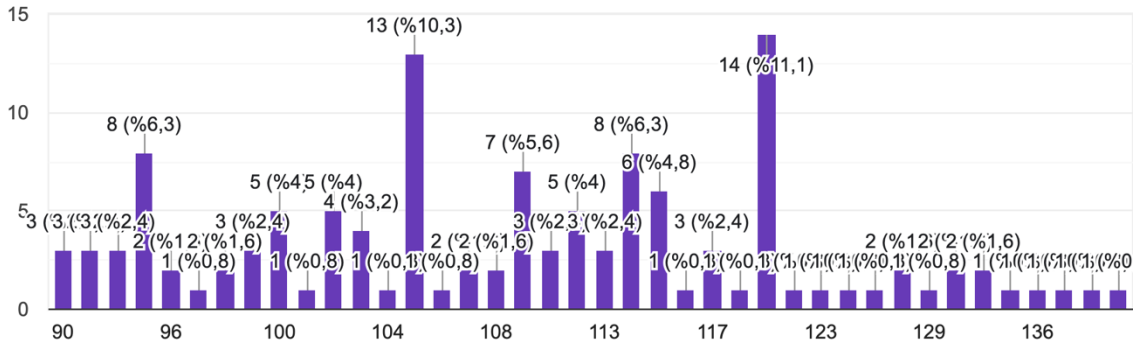


Şekil 9: Katılımcıların Boy Dağılım Grafiği

Katılımcılar arasında bel ve kalça çevresi arasında mutlak bir korelasyon saptanmıştır. BÇ ve KÇ değerleri VKİ değeriyle beraber yorumlandığında obeziteyle ilgili sonuçlar çıkarılabilmektedir. Bu da Tablo 2’de detaylı olarak verilmiştir.



Şekil 10: Katılımcıların Bel Çevresi Genişliği Dağılım Grafiği



Şekil 11: Katılımcıların Kalça Çevresi Genişliği Dağılım Grafiği

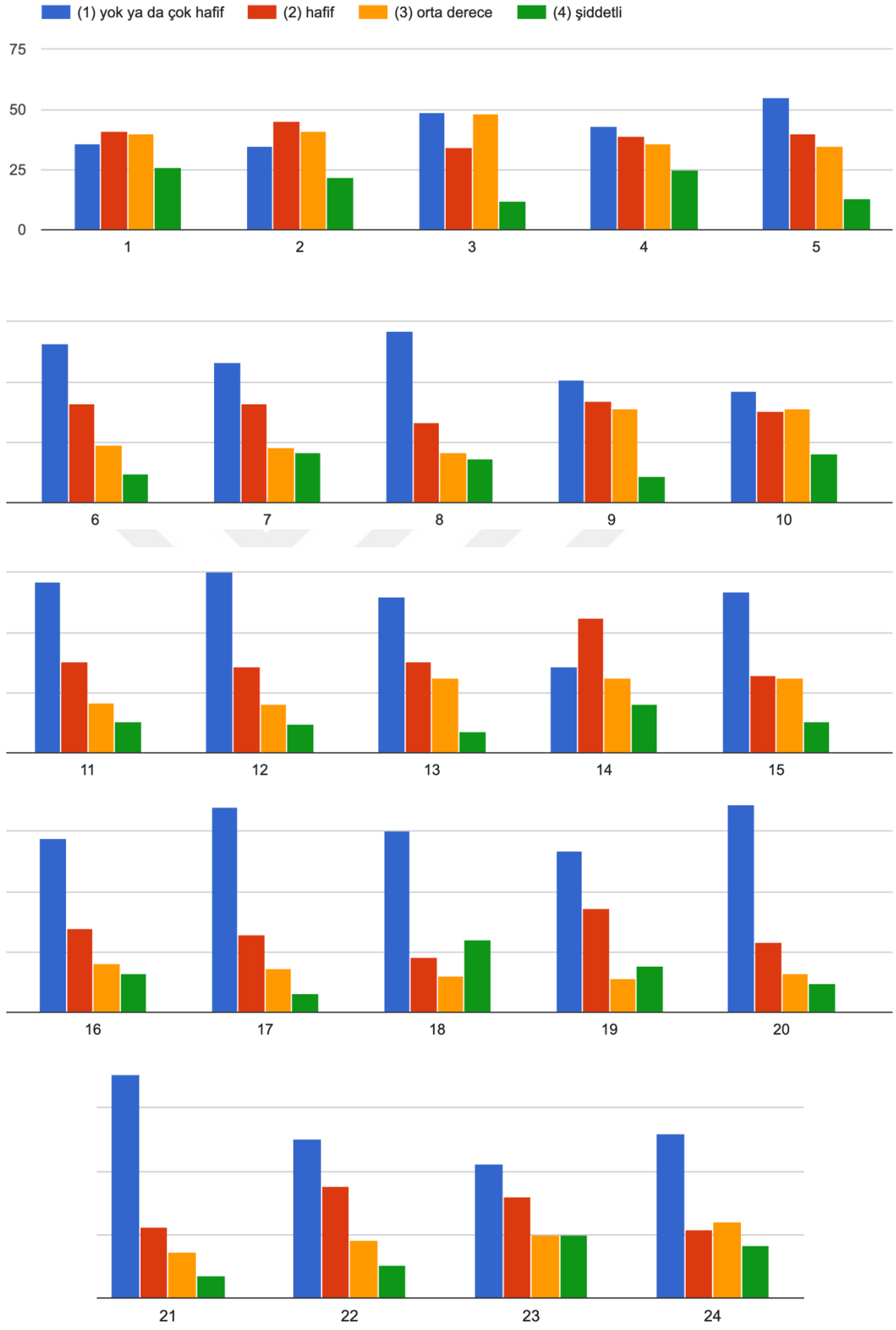
Tablo 3'te katılımcıların ölçek ve alt boyutlarından aldıkları puanlara ilişkin minimum, maksimum, ortalama, standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 3: Ölçek Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

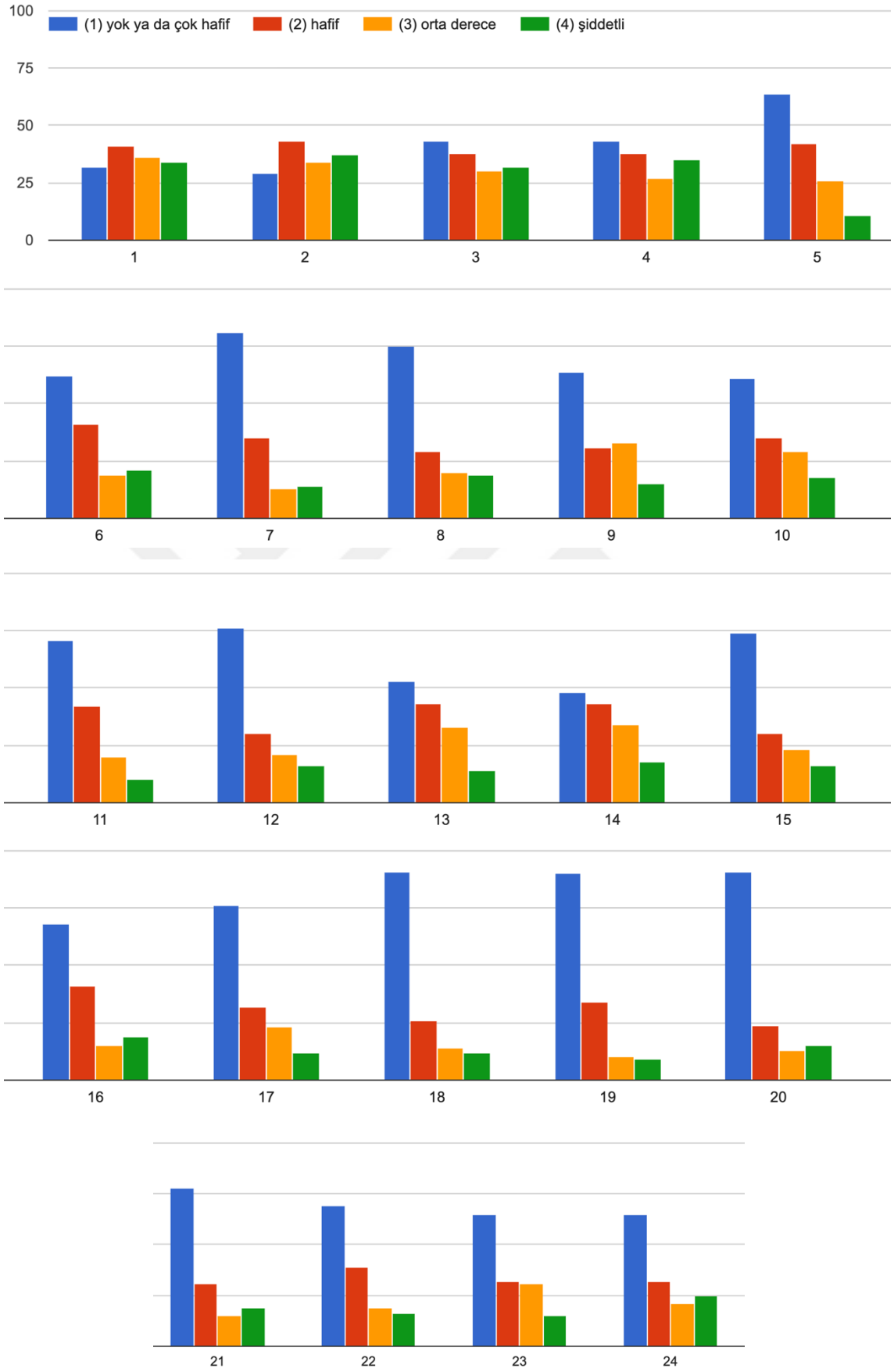
Değişkenler	N	Min	Maks	Ort.	SS
Kaygı	140	28,00	89,00	47,84	13,20
Kaçınma	140	24,00	78,00	47,00	13,15

n=Adet, %=Frekans, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma

Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği için kullanıcılara yönlendirilen 24 adet Kaygı, 24 adet ise Kaçınma ifadelerine katılımcıların verdiği cevaplar Şekil 12 (Kaygı) ve Şekil 13 (Kaçınma) ile verilmiştir. Tezin Ekler bölümünde EK-1 ile bu ölçeğin tüm ifadelerine numaralandırılarak metinsel olarak yer verilmiştir. Şekil 12 ve Şekil 13'de bu numaralandırılmış ifadeler karşılık gelen katılımcı değerlendirme sonuçları görülebilmektedir. Şekillerin ilk grafiği eksen tipi ve boyutlarına ve grafik renklerine dair veriler vermektedir. Görünümün akıcılığını bozmaması için diğer grafiklerde bu eksenlerin tekrarlamasına izin verilmemiştir. Kaygı ve Kaçınma grafikleri karşılaştırmalı bir şekilde incelendiğinde ikisi arasında büyük ölçüde bir örtüşme olduğu görülebilmektedir.



Şekil 12: Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölç. Kaygı Dağılım Sonuçları



Şekil 13: Katılımcıların Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölç. Kaçınma Dağılım Sonuçları

Tablo 4'te katılımcılara uygulanan ölçek alt boyut puanları ve çeşitli değişkenlerden alınan skorlar arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Bu analiz sonucuna göre Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaygı” puanları ile yaş ($p=0.176$), VKİ ($p=0.288$), Bel Çevresi ($p=0.241$) ve Kalça Çevresi ($p=0.190$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanları ile VKİ skoru arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.310$ $p<0.001$).

Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanları ile bel çevresi skoru arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.230$, $p=0.006$).

Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanları ile kalça çevresi skoru arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.282$, $p=0.001$).

Tablo 4: Tüm Katılımcıların Ölçek Alt Boyut Puanları ve Çeşitli Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Sonuçları (N=140)

		1	2	3	4	5	6
1 - Kaygı Toplam	r	1					
	p						
2 - Kaçınma Toplam	r	,602**	1				
	p	<0.001					
3 - Yaş (Yıl)	r	0,115	0,089	1			
	p	0,176	0,296				
4 - VKİ	r	0,090	,310**	0,150	1		
	p	0,288	<0.001	0,070			
5 - Bel çevresi (cm)	r	0,100	,230**	,180*	,835**	1	
	p	0,241	0,006	0,030	<0.001		
6 - Kalça çevresi (cm)	r	0,111	,282**	,182*	,897**	,858**	1
	p	0,190	0,001	0,030	<0.001	<0.001	

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)

Tablo 5'te kadınlara uygulanan ölçek alt boyut puanları ve çeşitli değişkenlerden alınan skorlar arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Bu analiz sonucuna göre kadınlara uygulanan Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaygı” puanları ile yaş ($p=0.598$), VKİ ($p=0.616$), Bel Çevresi ($p=0.343$) ve Kalça Çevresi ($p=0.451$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Kadınlara uygulanan Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanları ile VKİ skoru arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.333$, $p=0.001$).

Kadınlara uygulanan Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanları ile bel çevresi skoru arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.314$, $p=0.002$).

Kadınlara uygulanan Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanları ile kalça çevresi skoru arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.315$, $p=0.002$).

Tablo 5: Kadınlara Uygulanan Ölçek Alt Boyut Puanları ve Çeşitli Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Sonuçları (N=94)

		1	2	3	4	5	6
1 - Kaygı Toplam	r	1					
	p						
2 - Kaçınma Toplam	r	,596**	1				
	p	<0.001					
3 - Yaş (Yıl)	r	0,055	0,069	1			
	p	0,598	0,509				
4 - VKİ	r	0,052	,333**	0,127	1		
	p	0,616	0,001	0,222			
5 - Bel çevresi (cm)	r	0,099	,314**	,231*	,875**	1	
	p	0,343	0,002	0,025	<0.001		
6 - Kalça çevresi (cm)	r	0,079	,315**	0,167	,888**	,876**	1
	p	0,451	0,002	0,108	<0.001	<0.001	

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)

Tablo 6’da erkeklere uygulanan ölçek alt boyut puanları ve çeşitli değişkenlerden alınan skorlar arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Bu analiz sonucuna göre erkeklere uygulanan Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaygı” puanları ile yaş ($p=0.156$), VKİ ($p=0.263$), Bel Çevresi ($p=0.175$) ve Kalça Çevresi ($p=0.227$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Erkeklere uygulanan Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanları ile yaş ($p=0.674$), VKİ ($p=0.093$), Bel Çevresi ($p=0.100$) ve Kalça Çevresi ($p=0.164$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 6: Erkeklerle Uygulanan Ölçek Alt Boyut Puanları ve Çeşitli Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Sonuçları (N=46)

		1	2	3	4	5	6
1 - Kaygı Toplam	r	1					
	p						
2 - Kaçınma Toplam	r	,606**	1				
	p	<0.001					
3 - Yaş (Yıl)	r	0,213	0,064	1			
	p	0,156	0,674				
4 - VKİ	r	0,169	0,250	0,188	1		
	p	0,263	0,093	0,211			
5 - Bel çevresi (cm)	r	0,203	0,246	0,233	,900**	1	
	p	0,175	0,100	0,120	<0.001		
6 - Kalça çevresi (cm)	r	0,182	0,209	0,206	,913**	,957**	1
	p	0,227	0,164	0,169	<0.001	<0.001	

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)

Tablo 7’te katılımcılara uygulanan Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaygı” ve Kaçınma” puanları ile çeşitli değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanı ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=2.037$, $p=0.034$). Erkeklerin kadınlara kıyasla “Kaçınma” puanı daha yüksek bulunmuştur.

Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanı ile medeni durum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=2.629$, $p=0.010$). Evlilerin bekârlara kıyasla “Kaçınma” puanı daha yüksek bulunmuştur.

Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanı ile öğrenim durumu değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=2.186$, $p=0.031$). Lise altı öğrenim durumuna sahip olanların lise ve üstü öğrenim durumuna sahip olanlara kıyasla “Kaçınma” puanı daha yüksek bulunmuştur.

Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaygı” puanı ile meslek değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=2.911$, $p=0.037$). Çalışmayanların diğer mesleklere kıyasla “Kaygı” puanı yüksek bulunmuştur.

Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanı ile “Ailenizde obez tanısı almış olan biri var mı?” değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=2.467$, $p=0.015$). Ailesinde obez birey bulunan katılımcıların bulunmayanlara kıyasla “Kaçınma” puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 7: Ölçek Alt Boyut Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları

Değişkenler	n	Kaygı Puanı Ort. ± SS	Kaçınma Puanı Ort. ± SS
Cinsiyet			
Kadın	94	48,62±13,69	48,57±13,61
Erkek	46	46,26±12,14	43,80±11,68
t =		0,991	2,037
p =		0.323	0.034
Medeni durum			
Evli	80	48,50±12,99	49,49±13,54
Bekâr	60	46,97±13,54	43,70±11,96
t =		0,678	2,629
p =		0.499	0.010
Öğrenim durum			
Lise altı	40	51,08±14,87	50,80±13,93
Lise ve üstü	100	46,55±12,32	45,49±12,59
t =		1,847	2,186
p =		0.067	0.031
Meslek			
1)Beyaz yaka	39	44,72±13,65	43,56±13,88
2)Mavi yaka	24	51,54±13,81	49,17±12,80
3)Serbest meslek	21	53,33±12,08	51,38±12,54
4)Çalışmıyor	56	46,38±12,36	46,84±12,69
F =		2,911	1,919
p =		0.037	0.129
Gelir Durumu			
1)Asgari ücret ve altı	71	47,39±12,20	48,61±13,10
2)Asgari ücretle asgari ücretin iki katı arasında	36	46,89±14,06	44,22±11,85
3)Asgari ücretin iki katından fazla	33	49,85±14,49	46,61±14,46
F =		0,512	1,352
p =		0.601	0.262
Ailenizde obezite tanısı almış biri var mı?			
Evet	30	51,33±10,70	52,17±13,4
Hayır	110	46,89±13,70	45,6±12,79
t =		1,891	2,467
p =		0.064	0.015
Sigara kullanıyor musunuz?			
Evet	53	48,23±12,77	45,96±12,1
Hayır/Bırakmış	87	47,61±13,54	47,64±13,8
t =		0,267	-0,732
p =		0.790	0.465
Alkol kullanıyor musunuz?			
Evet	32	49,66±15,56	45,78±14,37
Hayır/Bırakmış	108	47,31±12,46	47,37±12,83
t =		0,884	-0,599
p =		0.378	0.550

t=Independent Samples Test, F=One Way ANOVA Test, **Post-Hoc**=Sidak, **p**<0.05

Tablo 8’de tüm katılımcılara, kadınlara ve erkeklere uygulanan Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaygı” ve “Kaçınma” puanı ile Bel çevresi/Kalça oranı ve VKİ gruplarının karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre tüm katılımcılara uygulanan Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanı ile Bel Çevresi/Kalça Oranı grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=-4.575$, $p<0.001$). Artmış bel çevresi/kalça oranı olan katılımcıların normal katılımcılara kıyasla “Kaçınma” puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 8: Tüm Katılımcılara, Kadınlara ve Erkeklere Uygulanan Ölçek Alt Boyut Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Analiz Sonuçları

Değişkenler	n	Kaygı Puanı	Kaçınma Puanı
Tüm katılımcıların Bel çevresi/Kalça Oranı		Ort. ± SS	Ort. ± SS
Normal	74	45,88±13,67	42,51±11,87
Artmış	66	50,05±12,40	52,05±12,78
t =		-1,881	-4,575
p =		0.062	<0.001
Kadınlrın Bel çevresi/Kalça Oranı	43	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Normal	51	46,12±14,42	42,79±12,75
Artmış		50,73±12,81	53,45±12,45
t =		-1,641	-4,091
p =		0.104	<0.001
Erkeklerin Bel çevresi/Kalça Oranı		Ort. ± SS	Ort. ± SS
Normal	31	45,55±12,78	42,13±10,73
Artmış	15	47,73±10,98	47,27±13,15
t =		-0,568	-1,413
p =		0.573	0.165
Tüm katılımcıların VKİ Grup		Ort. ± SS	Ort. ± SS
Non-obez	71	46,13±13,75	42,92±12,26
Obez	69	49,61±12,48	51,22±12,80
t =		-1,568	-3,920
p =		0.119	<0.001
Kadınlrın VKİ Grup		Ort. ± SS	Ort. ± SS
Non-obez	46	46,57±13,99	43,28±12,96
Obez	48	50,58±13,25	53,65±12,33
t =		-1,430	-3,973
p =		0.156	<0.001
Erkeklerin VKİ Grup		Ort. ± SS	Ort. ± SS
Non-obez	25	45,32±13,54	42,24±11,07
Obez	21	47,38±10,46	45,67±12,38
t =		-0,569	-0,991
p =		0.572	0.327

t=Independent Samples Test, $p<0.05$

Kadınlara uygulanan Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanı ile Bel Çevresi/Kalça Oranı grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=-4.091$, $p<0.001$). Artmış Bel Çevresi/Kalça Oranı olan kadınların normal olan kadınlara kıyasla “Kaçınma” puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tüm katılımcılara uygulanan Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanı ile VKİ grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=-3.920$, $p<0.001$). Obez olan katılımcıların non-obez katılımcılara kıyasla “Kaçınma” puanı daha yüksek bulunmuştur.

Kadınlara uygulanan Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanı ile VKİ grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=-3.973$, $p<0.001$). Obez olan kadınların non-obez olan kadınlara kıyasla “Kaçınma” puanı daha yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Obezite prevalansı yaklaşık son 50 yılda dünya çapında artarak pandemik seviyelere ulaştı.(37) Ülkemizde de dünyaya paralel olarak, hem kadın hem de erkeklerde obezite görülme olasılığı yaşla birlikte belirgin şekilde artmaktadır. VKİ'nin 30 kg/m^2 'nin üzerinde olması olarak tanımlanan obezite sıklığı, ülkemizde yapılan bir meta-analizde kadınlarda %30, erkeklerde %17 olarak bulunmuştur(38) Çalışmamızdaki 70 obez birey ve 70 kontrol grubu, non-obez birey toplamda 140 kişi değerlendirildiğinde katılımcılarından 94 kişinin (%67.1'i) kadın, 46 kişinin (%32.9'u) erkek olarak dağıldığı görülmektedir.

Obezite, tip 2 diabetes mellitus, yağlı karaciğer hastalığı, hipertansiyon, miyokard enfarktüsü, inme, demans, osteoartrit, obstrüktif uyku apnesi ve çeşitli kanserler gibi hastalıkların riskini önemli ölçüde artırdığı için büyük bir sağlık sorununu temsil eder. Obezite ayrıca bireylerde sosyal dezavantajlar ve azalan sosyo-ekonomik üretkenlik nedeniyle işsizlik ile de ilişkilendirilerek giderek artan bir şekilde ekonomik yük oluşmuna da zemin hazırlamaktadır. Bu yüzden, obezite prevalansı ve obeziteye neden olan etkenlerin daha iyi anlaşılması, obezitenin toplumsal nedenlerinin belirlenmesine yardımcı olabilir ve en umut verici müdahale stratejilerinin hangileri olduğu konusunda rehberlik sağlayabilir (37).

Beden algısı, kişinin kendi zihninde belirlediği bedeninin kişiye ne şekilde gözüktüğüyle alakalıdır. Beden algısı, bireyin çocukluğunda kendisini diğer bireylerden ayırmaya başladığı birinci yaşından itibaren sürekli gelişmektedir. Benlik saygısı kişinin toplumdaki davranışlarına etki ederek kişinin sahip olduğu kapasite ve yeteneğinin pozitif bir durum olarak görmesi ve olumlu benlik algılaması anlamına gelir. Benlik saygısı kavramının zihinsel, emosyonel, bedensel vb. birden fazla yönü bulunmaktadır. Kişinin kendini değerli olduğunu düşünmesi, becerilerini kullanabilmesi, başarı gösterebilmesi, benlik saygısının oluşmasında etkilidir. Obezite beden algısı bozukluğuna sebep olarak benlik saygısını zedeleyebilmekte ve kilolu kişiler beden imgelerini kötü yorumlayarak başkalarının ona davranışlarını da yanlış değerlendirebilmektedir. “VKİ'nin benlik saygısı ile beden algısı üzerindeki etkisi” nin araştırıldığı bir çalışmada, VKİ sınıflamasına göre obezite arttıkça benlik saygısının ve beden algısının azaldığı görülmüştür. Aşırı kilolu ve obez kadınlar, normal ağırlığa sahip kadınlara

kıyaslandığında aşırı kilolu ve obez kadınların bedenleriyle alakalı daha çok memnuniyetsizlik yaşadığı görülmüştür. (39)

Obezite çeşitli nedenlerle anksiyete bozuklukları ile ilişkilendirilebilir. Önceki paragrafta belirtildiği gibi, obez bireyler kendilerini yetersiz ve çevreyi düşmanca gördükleri için psikolojik sıkıntı duymakta, bazı sosyal durumlarda kaygı ve kaçınma gösterebilmektedirler. Ayrıca obez bireylere karşı sosyal ayrımcılık yaygın bir sorundur bu nedenle başkalarının obez insanları görme biçimleri, obez bireylerin kendilerini görme biçimleri haline gelebilir. Bu durum kilolu oldukları için kendilerini suçlama, zayıflamak için çok uğraşma, fakat plansız yapıldığı için başarısızlığa uğrama ve tekrardan yemek yeme ve kilo kontrolü ile meşgul olma nedeniyle aşırı endişeye yol açar.

Konuyla ilgili bir başka görüş de kaygı bozukluklarının obezitenin sonucu alabileceği gibi aynı zaman da obezitenin nedeni de olabileceği gösteriyor. Anksiyete, hipotalamik-hipofizer-adrenal eksen düzensizliği ile ilişkilendirilmiştir, bu da çeşitli otonomik fonksiyonların düzensizliğine neden olabilir. Bu durum iştah artışına neden olarak stres altındaki bireylerin daha kolay kilo alabilmesine neden olmaktadır. Ek olarak, stres altındaki bazı insanlar daha fazla yemek yemenin yanı sıra yüksek şeker ve yüksek yağ içeren yiyecekleri tercih ederler. Hem kaygıya hem de obeziteye yol açabilecek ortak bir faktör olabilir: Genetik temel. Anksiyete bozuklukları ve obezitenin her ikisi de yüksek düzeyde kalıtımla kendini gösterir. Öte yandan, çocukluk çağındaki çevresel faktörler ve aile ortamı hem kaygıya hem de obeziteye zemin hazırlayabilir. Çocukluk çağındaki istismarın obezite ve anksiyete bozukluklarını temel oluşturabileceği bulunmuştur.

Son olarak ilginç bir konu da obezite tedavisinde kullanılan farmakolojik faktörlerin rolüdür. Bu tedavilerden biri, kanabinoid CB1 reseptörleri için bir antagonist olan rimonabanttır. Rimonabant, endokannabinoid sistemi düzenlemek amacıyla obezite tedavisi için kullanılmış ve kilo vermede kaydadeğer sonuçlar elde edilmiştir. Fakat bu tedavi depresyon ve anksiyeteye neden olduğu için bırakılmıştır. Bu durum, obezite ve anksiyetenin yakın ilişkisini gözler önüne sermektedir: obezite tedavisi için başarıyla kullanılan bir farmakolojik faktör, klinik olarak artan anksiyete ile ilişkilidir.(40)

Bu tez çalışmamız kapsamında da ankete katılarak form dolduran 140 kişinin tamamı değerlendirildiğinde Vücut Kitle İndeksi ile Kaçınma sosyal fobi bozukluğu arasında $p < 0.001$ olarak tespit edildiği için bariz bir korelasyon tespit edilmiştir. Yani

hastalarda obezite durumu arttıkça kendilerini sosyal hayattan soyutlayacak bir kaçınma düzeyine doğru yükselmektedirler. Buna ek olarak Vücut Kitle İndeksi'nin herhangi bir şekilde kaygıyla ilişkisi olmadığı gözlemlenmiştir ($p<0.288$). Covid-19 sürecinde özellikle ülkelerde tam kapanma olduğu dönemlerde toplumda genel olarak obezitenin artmasını ve buna bağlı olarak da psikolojik bozuklukların yaşandığı dile getiren bu makale de (29) bu tez çalışması kapsamında ulaşılan sonuçla benzer bir sonuca ulaşmıştır.

Aynı zamanda kalça çevresi ile bel çevresi arasında da büyük bir korelasyon ($p<0.001$) söz konusudur. Bu da şunu göstermektedir. Bu tezin Genel Bilgiler bölümünde bahsedilen Vucüt Geliştirici bireylerin yapılan ankete katılmadıkları yönünden değerlendirilebilir. VKİ, BÇ ve KÇ arasında kombinasyonan tüm korelasyonlar söz konusu olduğundan gelecekte yapılabilecek çalışmalarda bu değerlerden sadece bir tanesine bakılması ile tamamının irdelenmesi arasında bir fark olmadığı gözlemlenmiştir.

Katılımcıların yaşı (doğum yılı) ile kaçınma ve kaygı puanı arasında herhangi bir korelasyon gözlemlenmemiştir.

Katılımcıların yaşı ile Vücut Kitle İndeksi arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıştır. Gençlerin sosyal fobileri ile çeşitli olgular arasında korelasyon arayan ve çeşitli karşılaştırmalar yapan bir makalede (21)yaşın doğrudan sosyal fobiyle bir ilişkisinin olmadığını göstermektedir. Bu de tez çalışmamda elde ettiğim sonuçlarla doğrudan örtüşmektedir.

Tüm katılımcılar arasından kadın katılımcılar çıkarılıp cinsiyet özelinde inceleme gerçekleştirmek istenildiğinde tüm katılımcılar için tespit edilen korelasyon sonuçlarının tamamı aynı zamanda kadın katılımcılar için de birebir geçerli olduğu gözlemlenmiştir. Kadın katılımcılarda artan VKİ, bel ve kalça beraberinde belirli sosyal durumlardan kaçınmayı da beraberinde getirirken, erkek katılımcılarda benzer korelasyon görülmemiştir. Morbid obez bireylerin sosyal fobi açısından değerlendirildiği ve çalışmamıza benzer şekilde Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeğinde kullanılan bir çalışmada da erkeklerin kadınlara göre sosyal fobi gösterme eğilimlerinin daha düşük olduğunu gösteriyor (41) Ülkemizde obez kadın hastalar üzerinde yapılan bir çalışma da da yine beklendiği üzere, obez kadınlarda artan depresyon seviyeleri ile sosyal ankiyete bozukluğu gelişimi arasında anlamlı bir ilişki bulundu(42)

Erkek katılımcıların anketleri ayrıca değerlendirildiğinde sadece Kaçınma ve Kaygı sosyal fobileri arasında bir korelasyonun bulunduğu gözlemlenmiştir. Yani kadın katılımcılar gibi erkek katılımcılar da kaygı duydukları konularda kaçınma gerçekleştirmektedirler. Bunun dışında erkeklerde Vücut Kitle İndeksi ile bel ve kalça çevresi arasında bile doğrudan bir ilişki saptanamamıştır. Yani obez olup da bel ve kalça çevresi küçük olan erkekler olabileceği gibi non-obez olup da bel ve kalça çevresi geniş erkekler de görülebilmektedir.

Bunun dışında erkek katılımcılarda kaygı ve kaçınma sosyal fobi davranışları ile anket içerisinde soru olarak yöneltile her hangi bir kriterin korelasyonunun olmadığı gözlemlenmiştir.

Yine yapılan istatistiksel çıkarımlar sonucunda evli bireylerin bekar bireylere göre daha fazla kaçınım gerçekleştirdikleri ortaya konmuştur. Kaygı konusunda her hangi bir korelasyon saptanamamasına karşın kaçınma konusunda böyle bir korelasyonun tespiti evli bireylerin sosyal hayatlarında da daha temkinli kararlar alıp uygulayabildiğini gösteriyor şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmalardan elde edilen epidemiyolojik bulgulara göre, sosyal kaygı bozukluğu olan hastalar, bozukluğu olmayanlara göre daha az eğitilmiş ve daha düşük gelir düzeyine sahip olma eğilimindedir. Nitekim, sosyal kaygı bozukluğu olan kişilerin yarısından fazlası liseyi bitirmemiştir, sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerin, sosyal anksiyete bozukluğu olmayan kontrol denekleriyle karşılaştırıldığında evlenme olasılığının daha düşük olduğunu göstermektedir(43).

Genç popülasyonun sosyal fobi açısından değerlendirildiği bir çalışmada daha yüksek sosyal kaygı düzeylerinin daha düşük eğitim seviyeleri ve işsiz olma ile ilişkili olduğu bulunmuştur(44).

Öğrenim durumu ile ilgili detaylandırmalar incelendiğinde lise altı öğrenim durumuna sahip olan bireylerin kaçınma puanlarının ($t=2.186$, $p=0.031$) daha yüksek bir seviye olduğu gözlemlenmektedir. Bu durum da eğitim seviyesi azaldıkça kaçınmanın arttığı gerçeğini ortaya koymaktadır. Bir diğer deyişle kaçınma ile eğitim seviyesi arasında ters bir orantı söz konusudur. Obezite ve sosyal anksiyete arasında ilişkinin olup olmadığı konusunda araştırma sonuçlarını literatüre kazandırmak için hazırlanmış (30–34)çeşitli makalelerde katılımcıların eğitim durumu, sosyal anksiyetesi ve kilo durumları

arasında herhangi bir karşılaştırma yapılmamıştır. Bu tez çalışmasında literatürde bulunan benzer çalışmalara ek bu sonuca da varılmış olması akademik bir kazanım olarak görülebilir.

Anket katılımcılarına yöneltilen meslekleriyle ilgili soruların istatistiksel analiz sonuçları incelendiğinde herhangi bir mesleğe sahip olmadığı için çalışamayan veya çalışmayan bireyler ile kaygı sosyal fobi davranışı arasında bir korelasyonun olduğu ($t=2.911$ $p=0.037$) gözlemlenmiştir. Bu da mesleki yeterliliğin artmasıyla birlikte insanlarda kaygı davranışlarında bir azalmanı görülebileceği şekilde yorumlanabilir. Yani kaygı bir psikolojik bozukluksa okumamış veya lise altında eğitim görmüş bireylerde bu psikolojik bozukluk daha yoğun bir şekilde etkisini göstermektedir.

Yaşadığı ortamda, çevresinde, ailesinde obez bireyler bulunan katılımcıların kaçınma sosyal fobi davranışıyla bir korelasyonu olduğu ($t=2.467$, $p=0.015$) gözlemlenmiştir. Yani kendisi doğrudan obez olmasa bile çevresindeki obez insanların kaygı ve kaçınma sosyal fobi davranışından etkilenerек örnek alma durumu söz konusu olabileceği gözlemlenmiştir.

Tüm sonuçlar detaylıca incelendiğinde obezite ile sosyal fobi davranışlarından olan kaygı ve kaçınma arasında büyük bir korelasyon tespit edilmiştir. Anksiyetenin cinsiyet ve yaş üzerinde etkisini detaylı bir şekilde araştırmış bir makalede (45) kadınların erkeklere göre anksiyetesinin daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Bu tez kapsamında yapılan çalışmada da benzer şekilde kadın katılımcılarda anksiyetenin daha büyük oranda görüldüğü, özellikle obez bireylerde oranın iyice arttığı gözlemlenmiştir. Bu durum kadınlarda daha yaygın bir şekilde görülürken erkek katılımcılarda kaygı ve kaçınma için keskin bir söylem yapabilmek anket sonuçlarından elde edilen verilerle mümkün olamamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, hem dünyada hem de ülkemizde obezite ve sosyal fobinin her geçen gün yaygınlaştığı yapılan araştırma sonuçlarından görülebilmektedir. Her iki konunun da kesiştiği araştırmaların sayısının artması da araştırmacıların zihninde sosyal fobiler ile obezite arasında bir ilişkinin olup olmayacağını doğurmaktadır.

Hem literatürde bulunan çalışmalar incelendiğinde hem de bu tez çalışması kapsamında elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda toplumda genel olarak obezite ile sosyal anksiyete arasında bir korelasyon söz konusudur. Bu korelasyon kadınlarda oldukça öne çıkmakta iken, erkeklerde pek belirgin olmadığı gözlemlenmiştir.

Yapılan bu tez çalışması kapsamında sosyal anksiyete ve obezitenin birlikte değerlendirilmesi özellikle teşhis koyup tedavi uygulayan hekimler için büyük bir yol gösterici olacaktır. Bu durum DSM-IV güncellenip DSM-5 ortaya çıktığında da görülmüştür.

Sosyal anksiyetenin obezite ile çok yönlü ilişkisinin olduğu, toplumun eğitim seviyesinin, mesleki statüsünün ve gelir durumunun bu ilişkiyi olumlu veya olumsuz yönde etkileyebileceği, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi arttıkça obezite ve sosyal fobi arasında bulunan korelasyonun azaldığı gözlemlenmektedir.

Bu konuda gelecekte çalışma yapmak isteyen araştırmacıların kadınlar üzerine yoğunlaşması ve kadın özelindeki çeşitli problemleri detaylı bir şekilde irdelemesi önerilmektedir. Örneğin erkek bir bireyin fazla kilolarının sosyal kaçınma ve kaygıya dönüşme oranıyla kadın bir bireyin fazla kilolarının sosyal kaçınma ve kaygıya dönüşme orasında ciddi bir fark olduğu bu çalışma kapsamında tespit edilmiştir. Bu ve bunun gibi çeşitli durumlar göz önünde bulundurularak yapılacak çalışmalar toplum sağlığı ve sıhhati bakımından önem arz edeceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Powell-Wiley TM, Poirier P, Burke LE, Després J-P, Gordon-Larsen P, Lavie CJ, vd. Obesity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2021;143(21):e984-e1010.
2. World Health Organization (WHO). Obesity. 2023. Available at: www.who.int/health-topics/obesity. Erişim Ocak 3, 2023.
3. Chand SP, Marwaha R. Anxiety. *StatPearls [Internet]* 2022.
4. Miceli M, Castelfranchi C. *Expectancy and emotion*. OUP Oxford; 2014.
5. Davison GC. *Abnormal Psychology*. Toronto: Veronica Visentin.; 2008.
6. Hemmings C, Bouras N. *Psychiatric and behavioural disorders in intellectual and developmental disabilities*. Cambridge University Press; 2016.
7. Shaffer D. American psychiatric association explains DSM-5. *Bmj* 2013;346.
8. Barker PJ. *Psychiatric and mental health nursing: the craft of caring*. Arnold London; 2003.
9. Obezite T, Metabolizmas L, Grubu HÇ. Obezite tan ve tedavi klavuzu. *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği* 2017;11:19.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye’de Obezitenin Görülme Sıklığı. 2023. Available at: www.hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html. Erişim Ocak 4, 2023.
11. Catenacci VA, Hill JO, Wyatt HR. The Obesity Epidemic. *Clin Chest Med* 2009;30(3):415-444.
12. Chooi YC, Ding C, Magkos F. The epidemiology of obesity. *Metabolism* 2019;92:6-10.
13. Czernichow S, Kengne A-P, Stamatakis E, Hamer M, Batty GD. Body mass index, waist circumference and waist–hip ratio: which is the better discriminator of cardiovascular disease mortality risk? Evidence from an individual-participant meta-analysis of 82 864 participants from nine cohort studies. *Obesity Reviews* 2011;12(9):680-687.
14. Bray GA, Frühbeck G, Ryan DH, Wilding JPH. Management of obesity. *The Lancet* 2016;387(10031):1947-1956.

15. Organization WH, others. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization; 1992.
16. Stein MB, Stein DJ. Social anxiety disorder. *The Lancet* 2008;371(9618):1115-1125.
17. Pilling S, Mayo-Wilson E, Mavranetzouli I, Kew K, Taylor C, Clark DM. Recognition, assessment and treatment of social anxiety disorder: summary of NICE guidance. *BMJ* 2013;346. doi:10.1136/bmj.f2541.
18. Shields M. Social anxiety disorder - Beyond shyness. *Health reports / Statistics Canada, Canadian Centre for Health Information = Rapports sur la santé / Statistique Canada, Centre canadien d'information sur la santé* 2004;15 Suppl:45-61.
19. Stein M, Gorman J. Unmasking social anxiety disorder. *J Psychiatry Neurosci* 2001;26:185-189.
20. Mattick RP, Clarke JC. Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy* 1998;36(4):455-470.
21. Garcia-Lopez LJ, Hidalgo MD, Beidel DC, Olivares J, Turner† S. Brief Form of the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI-B) for Adolescents. *European Journal of Psychological Assessment* 2008;24(3):150-156.
22. Antony MM, Coons MJ, McCabe RE, Ashbaugh A, Swinson RP. Psychometric properties of the social phobia inventory: Further evaluation. *Behaviour Research and Therapy* 2006;44(8):1177-1185.
23. Liebowitz MR. Social Phobia. İçinde: *Modern Trends in Psychiatry*.; 1987:141-173.
24. Antony MM, Coons MJ, McCabe RE, Ashbaugh A, Swinson RP. Psychometric properties of the social phobia inventory: Further evaluation. *Behaviour Research and Therapy* 2006;44(8):1177-1185.
25. Patel TA, Schubert FT, Hom MA, Coughle JR. Correlates of treatment seeking in individuals with social anxiety disorder: Findings from a nationally representative sample. *J Anxiety Disord* 2022;91:102616.

26. Rassaby M, Smith T, Taylor CT. Examining safety behavior subtypes across distinct social contexts in social anxiety disorder and major depression. *Behav Ther* 2023. doi:10.1016/J.BETH.2022.12.009.
27. Nordh M, Serlachius E, Hesser H, Mataix-Cols D, Högström J. Clinical, demographic and theory-derived maintaining factors as moderators of treatment outcome in internet-delivered cognitive behavioural therapy for children and adolescents with social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy* 2022;159:104230.
28. Yoshida A, Kumazaki H, Muramatsu T, Yoshikawa Y, Ishiguro H, Mimura M. Intervention with a humanoid robot avatar for individuals with social anxiety disorders comorbid with autism spectrum disorders. *Asian J Psychiatr* 2022;78:103315.
29. Samantaray N nath, Kar N, Mishra SR. A follow-up study on treatment effects of cognitive-behavioral therapy on social anxiety disorder: Impact of COVID-19 fear during post-lockdown period. *Psychiatry Res* 2022;310:114439.
30. Ostrovsky NW, Swencionis C, Wylie-Rosett J, Isasi CR. Social anxiety and disordered overeating: An association among overweight and obese individuals. *Eat Behav* 2013;14(2):145-148.
31. Dalrymple KL, Walsh E, Rosenstein L, Chelminski I, Zimmerman M. Modification of the medical exclusion criterion in DSM-5 social anxiety disorder: Comorbid obesity as an example. *J Affect Disord* 2017;210:230-236.
32. Efe YS, Özbey H, Erdem E, Hatipoğlu N. A comparison of emotional eating, social anxiety and parental attitude among adolescents with obesity and healthy: A case-control study. *Arch Psychiatr Nurs* 2020;34(6):557-562.
33. Cifuentes L, Campos A, Silgado MLR, Kelpin S, Stutzman J, Hurtado MD, vd. Association between anxiety and eating behaviors in patients with obesity. *Obesity Pillars* 2022;3:100021.
34. Jaremka LM, Pacanowski CR. Social anxiety symptoms moderate the link between obesity and metabolic function. *Psychoneuroendocrinology* 2019;110:104425.
35. Duarte-Guerra LS, Kortchmar E, Maraviglia ECS, Costa T da S, Lasmar CM, Morin RMR, vd. Longitudinal patterns of comorbidity between anxiety, depression and binge eating symptoms among patients with obesity: A path analysis. *J Affect Disord* 2022;303:255-263.

36. Andrew Mayers. Introduction to Statistics and SPSS in P. 2013.
37. Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nat Rev Endocrinol* 2019;15(5):288-298.
38. Ural D, Kılçap M, Göksülük H, Karaaslan D, Kaykçoğlu M, Özer N, vd. Türkiye’de obezite sklg ve bel çevresi verileri: Kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik çalışmaların sistematik derleme, meta-analiz ve meta-regresyonu. *Turk Kardiyol Dern Ars* 2018;46(7):577-590.
39. Şengönül M, Özay Arancıoğlu İ, Yıldırım Maviş Ç, Ergüden B. Obezite ve Psikoloji. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;2(3):1-12.
40. Lykouras L, Michopoulos J. Anxiety disorders and obesity. *Psikiatriki* 2011;22(4):307-313.
41. Mirijello A, D’Angelo C, Iaconelli A, Capristo E, Ferrulli A, Leccesi L, vd. Social phobia and quality of life in morbidly obese patients before and after bariatric surgery. *J Affect Disord* 2015;179:95-100.
42. ÖZŞAHİN AK, ALTINTAŞ E. Factors associated with social anxiety disorder in a group of obese Turkish female patients. *Turk J Med Sci* 2018;48(2):391-398.
43. Moutier CY, Stein MB. The history, epidemiology, and differential diagnosis of social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry* 1999;60(9):4-8.
44. Jefferies P, Ungar M. Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLoS One* 2020;15(9):e0239133.
45. Grenier S, Payette M-C, Gunther B, Askari S, Desjardins FF, Raymond B, vd. Association of age and gender with anxiety disorders in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry* 2019;34(3):397-407.