



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OBEZ BİREYLERDE SOSYAL KAYGI DÜZEYİ VE SOSYAL  
KAYGIYI ETKİLEYEN ETMENLER**

M. RAMİZ AKTAŞ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Prof. Dr. EROL ÖZMEN

MANİSA - 2019





TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OBEZ BİREYLERDE SOSYAL KAYGI DÜZEYİ VE SOSYAL  
KAYGIYI ETKİLEYEN ETMENLER**

M. RAMİZ AKTAŞ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. EROL ÖZMEN

TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ

Prof. Dr. EROL ÖZMEN

Prof. Dr. BÜLENT KAYAHAN

Doç Dr. EROL OZAN

MANİSA – 2019

T.C  
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
ULUSAL TEZ MERKEZİ

## TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10256602
Yazar Adı / Soyadı	MUHAMMET RAMİZ AKTAŞ
T.C.Kimlik No	46756000604
Telefon	5558891355
E-Posta	m.r.aktas@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Obez bireylerde sosyal kaygı düzeyi ve sosyal kaygıyı etkileyen etmenler
Tezin Tercümesi	Title of the thesis: social anxiety level among obese people and factors that influence social anxiety
Konu	İletişim Bilimleri = Communication Sciences
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Sağlık Hizmetleri İletişim Anabilim Dalı
Bilim Dalı	
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	54
Tez Danışmanları	PROF. DR. EROL ÖZMEN
Dizin Terimleri	Obezite=Obesity ; Sosyal kaygı=Social anxiety
Önerilen Dizin Terimleri	Depresyon = Depression Anksiyete bozuklukları = Anxiety disorders

*Prof. Dr. Erol Özmen*  
Dip. Tescil No: 31431-37922  
Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi



28.06.2019

İmza: 



T.C.  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

### YÜKSEK LİSANS TEZ SINAVI TUTANAĞI

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Hizmetlerinde İletişim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Muhammet Ramiz AKTAŞ'ın Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığı "Obes bireylerde Sosyal Kaygı Düzeyi ve Sosyal Kaygıyı Etkileyen Etmenler" başlıklı bu çalışma, jürimizce Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek "KABUL" kararı verilmiştir.

13/06/2019

İmza

Jüri Üyesi:

Doç. Dr. Erol OZAN (Tez Danışmanı, MCBU Tıp Fakültesi Psikiyatri AD ve SBE Sağlık Hizmetlerinde İletişim AD Öğretim Üyesi)

Prof. Dr. Erol ÖZMEN (MCBU Tıp Fakültesi Psikiyatri AD ve SBE Sağlık Hizmetlerinde İletişim AD Öğretim Üyesi)

Prof. Dr. Bülent KAYAHAN (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD Öğretim Üyesi)

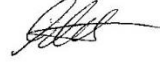
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 18/06/19 tarih ve 2018/145 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Bilal Habes GÜMÜŞ  
Enstitü Müdürü Vekili

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla 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.

13.06.2019



Muhammet Ramiz AKTAŞ

## I. ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca bilgi ve birikimlerini paylaşarak bana yol gösteren değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Erol Özmen'e katkıları ve bana olan güveni için teşekkürlerimi sunarım.

Sağlık Hizmetlerinde İletişim yüksek lisans eğitimim süresince bana ışık tutan saygı değer hocalarım Doç. Dr. Erol Ozan ve Doç. Dr. Emin Oryal Taşkın'a,

Araştırma süresince desteğini esirgemeyen Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi başhekimi Op. Dr. Erol Karaca'ya, Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi'ndeki çalışma arkadaşlarıma,

Araştırmanın başından itibaren ilgi ve yardımlarını esirgemeyen sevgili Vedat Görgülü ve Nebahat Tahracı'ya çok teşekkür ederim.

Yaşamımın her anında sevgi ve desteklerini hissettiğim ailem; Hanımşah Aktaş, Atik Aktaş, Esra Aktaş ve Recep Aktaş'a teşekkür ediyor ve bu tezi onlara ithaf ediyorum.

## II. KISALTMALAR

DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

BMI : Body Mass Index

BKİ : Beden Kitle İndeksi

SPSS : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

ANOVA: Varyans Analizi

HAD : Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği



### III. İÇİNDEKİLER

I. ÖNSÖZ .....	i
II. KISALTMALAR .....	ii
III. İÇİNDEKİLER .....	iii
IV. TABLO LİSTESİ.....	v
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ .....	3
4. GENEL BİLGİLER .....	5
4.1 OBEZİTE .....	5
4.2 SOSYAL KAYGI .....	6
4.3 ANKSİYETE .....	7
4.4 DEPRESYON .....	8
5. GEREÇ VE YÖNTEM .....	9
5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	9
5.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ.....	9
5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	9
5.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	9
5.4.1 Sosyodemografik Bilgi Formu .....	10
5.4.2 Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği .....	10
5.4.3 Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği .....	10
5.5 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	11
5.5.1 Hastaların Anksiyete, Depresyon ve Sosyal Kaygı Puanlarının Normal Dağılıma Uygunluğu Testi.....	11
5.6 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	13
5.7 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ .....	13
6. BULGULAR.....	14

6.1 BETİMSSEL İSTATİSTİKLER .....	14
6.2. ANKSİYETE, DEPRESYON VE SOSYAL KAYGI PUAN ORTALAMALARININ BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER İLE İLİŞKİSİ .....	18
6.2.1 Anksiyete Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenler ile İlişkisi.....	18
6.2.2 Depresyon Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenler ile İlişkisi.....	18
6.2.3 Sosyal Kaygı Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenler ile İlişkisi.....	19
6.3 ANKSİYETE İLE SOSYAL KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ TESTİ .....	22
6.4 DEPRESYON VE SOSYAL KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ TESTİ.....	23
6.5 EĞİTİM DÜZEYİ VE SOSYAL KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	25
6.6 BKİ DEĞERİ VE SOSYAL KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ TESTİ .....	25
6.7 ANKSİYETE, DEPRESYON, EĞİTİM DÜZEYİ VE BKİ DEĞERİ İLE SOSYAL KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ TESTİ .....	27
7. TARTIŞMA .....	29
8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	33
9. KAYNAKLAR .....	35
10. EKLER.....	41
Ek 4: Sosyodemografik Bilgi Formu .....	44
Ek 5: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği .....	48
Ek 6 : Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği.....	51
Ek 7 : Tez Çalışması Orjinallik Raporu .....	53
11. ÖZGEÇMİŞ .....	54

## IV. TABLO LİSTESİ

Tablo 1 : Anksiyete Puanının Normal Dağılıma Uyum Testi.....	11
Tablo 2 : Depresyon Puanının Normal Dağılıma Uyum Testi.....	12
Tablo 3 : Sosyal Kaygı Puanının Normal Dağılıma Uyum Testi.....	12
Tablo 4 : Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=100).....	14
Tablo 5 : Araştırmaya Katılan Bireylerin Obezite Dereceleri .....	17
Tablo 6 : Araştırmaya Katılan Bireylerin Depresyon, Anksiyete ve Sosyal Kaygı Düzeyleri.....	17
Tablo 7 : Anksiyete, Depresyon ve Sosyal Kaygı Katsayılarının Bağımsız Değişkenler ile İlişkisi.....	20
Tablo 8 : Anksiyete ile Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki Testi.....	22
Tablo 9 : Anksiyete ve Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki .....	23
Tablo 10 : Depresyon ve Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki Testi.....	24
Tablo 11 : Depresyon ve Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki .....	24
Tablo 12 : Eğitim Düzeyi Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki.....	25
Tablo 13 : BKİ değeri ile Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki Testi .....	26
Tablo 14 : BKİ değeri ile Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki .....	26
Tablo 15 : Anksiyete, Depresyon, Eğitim Düzeyi ve BKİ değeri ile Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki Testi .....	27
Tablo 16 : Anksiyete, Depresyon, Eğitim Düzeyi ve BKİ değeri ile Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki .....	28

# **Tezin Başlığı: Obez Bireylerde Sosyal Kaygı Düzeyi ve Sosyal Kaygıyı Etkileyen Etmenler**

**Öğrencinin Adı:** Muhammet Ramiz AKTAŞ

**Danışmanı:** Prof. Dr. Erol ÖZMEN

**Anabilim Dalı:** Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Hizmetlerinde İletişim Anabilim Dalı

## **1.ÖZET**

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

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma grubunu Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi Diyet polikliniğine başvuran, obezite tanısı konulan, 18 yaőından büyük ardışık 100 hasta oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan obez bireylerde çok şiddetli sosyal kaygı görölme oranı %47 olarak bulunmuştur. Sosyal kaygı ile anlamlı iliőkileri saptanan depresyon ve anksiyete bozukluğunun görölme oranları sırasıyla %28 ve % 22 olarak bulunmuştur. Ayrıca BKİ düzeyi ve eğitim düzeyi ile sosyal kaygı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

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

**Anahtar Sözcükler:** Obezite, sosyal kaygı, depresyon, anksiyete bozukluğu

**Title of the thesis: Social Anxiety Level Among Obese People And Factors That Influence Social Anxiety**

**Student's Name:** Muhammet Ramiz AKTAŞ

**Supervisor's Name:** Prof. Dr. Erol ÖZMEN

**Department:** The Graduate School of Health Sciences of Manisa Celal Bayar University Department of Communication in Health Services

## **2. ABSTRACT**

**Objective:** It is aimed to determine social anxiety level among obese people and factors that influence social anxiety.

**Material and Method:** The research staff consist of the patients who consult to Akhisar State Hospital Diet Polyclinic, patients diagnosed with obesity, 100 consecutive patients whose ages are older than 18. Sociodemographic Information Form, Hospital Anxiety and Depression Scale and Liebowitz Social Anxiety Scale are used as data collection tools.

**Findings:** The rate of incidence of acute social anxiety on obese people who participate into the research is found %47. Rates of incidence of depression and anxiety disorder, which are determined meaningful correlations with social anxiety, are found %28 and %22 respectively. Also it is found that BMI has a meaningful correlation with education level and social anxiety

**Results:** It is stated that social anxiety often occurs on obese people, and also depression, anxiety disorder and increasing of 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 graduate.

**Key words:** Obesity, social anxiety, depression, anxiety disorder.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Obezite, günümüzde en sık karşılaşılan sağlık problemlerinde biridir. Obezitenin varlığı kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve kanser gibi çok ciddi sağlık problemleri için risk faktörüdür (Hawley ve McGarvey 2015). Obezite oluşumunda yaş, cinsiyet, beslenme alışkanlıkları, sosyokültürel etmenler, sedanter yaşam tarzı ve kalıtsal nedenler önemli rol oynamaktadır (Çayır ve ark. 2011). Obezite tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri gibi yöntemlerin, ruhsal sağlıkta ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde başarılı olduğu belirtilmektedir (Tedik 2017).

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 (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013). DSM-IV'e göre sosyal fobisi olan kişi, korkulan toplumsal ortamlardan kaçma ya da kaçınma davranışı gösterir veya yoğun anksiyete ya da sıkıntıyla buna katlanır (Amerikan Psikiyatri Birliği 1992). En önemli klinik özellik, başkaları tarafından değerlendirilmeye yönelik mantıksız bir korku yaşamasıdır (Gültekin ve Dereboy 2011). Sosyal anksiyete bozukluğu nüfusun %1'ini etkiler ve tedavi edilmezse kronik ve yaşam kalitesini düşürücü bir seyir izler (Mayo-Wilson ve ark. 2014).

Sosyal kaygı düzeyinin yüksek olması obez bireylerde sık görülen psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir. 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 (Garipey ve ark. 2010). Ancak bu çalışmaların sayısı çok azdır. Ülkemizde ise obezite ve sosyal kaygı odaklı bir araştırma bulunmamaktadır. Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların genel olarak değerlendirildiği çalışmalarda ise sosyal kaygı ile ilgili çelişkili sonuçlar ortaya çıkmıştır (Eren ve Erdi 2003; Deveci ve ark. 2005).

Obezite ile sosyal kaygı arasındaki ilişki yeterince araştırılmamış bir konudur. Bu nedenle bu araştırmada obez bireylerde sosyal kaygı belirtilerinin yaygınlığının ve obez bireylerde sosyal kaygıyı etkileyen etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır.



## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1 OBEZİTE

Obezite, vücuda besinlerle alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin, yağsız vücut kitlesine oranla artması ile açıklanan kronik bir hastalıktır. Obezitenin en önemli risk faktörleri; fiziksel aktivitede azalma, beslenme alışkanlıkları, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, evlilik, doğum sayısı ve kalıtsal nedenlerdir. Obezite, özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla yayılmaktadır. Ülkemizde ise kadınların %41'inin obez olduğu görülmektedir. Erkeklerde ise bu oran %20,5'dir. Toplamda ise Türkiye'de obezite oranı %30,3'dür (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010). Günümüzde önlenebilir ölümlerin sigaradan sonra gelen ikinci önemli nedeni obezite, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, bazı kanser türleri, solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi pek çok sağlık probleminin oluşmasına zemin hazırlamakta, hayat kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) obeziteyi en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul ederken, yine aynı örgüt tarafından yürütülen son araştırmalarda obezitenin kanserle yakın ilgisi olduğu belirlenmiştir. Yol açtığı hastalıklarla birlikte sağlık harcamalarında en önemli yeri tutan obezitenin birçok kronik hastalıkla yakından ilişkili olduğu bilinmektedir (WHO 2017).

Body Mass Index-(BMI) yani beden kitle indeksi (BKİ), yetişkin bireylerde yaygın bir şekilde kişinin sağlıklı bir kilo aralığında olup olmadığını anlamakta kullanılan boy ve ağırlık oranının basit bir oranlanması şeklindedir. Bu oran kilogram cinsindeki ağırlığın metrekaresi cinsindeki boyun karesine bölünmesiyle tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü'nün uluslararası obezite sınıflandırmasına göre Beden Kitle İndeksi (BKİ) değeri 30-34,99 kg/m<sup>2</sup> arasında olanlar 1. derece obez, BKİ değeri 35-39,99 arasında olanlar 2. derece obez, BKİ değeri 40 üstünde olanlar ise 3. derece (morbid) obez olarak adlandırılır (WHO 2017). Batı Avrupa ve Amerika merkezli yapılan bir çalışmada BKİ'nin 30-35 arasında olmasının ortalama



yaşam süresini iki-dört yıla kadar kısalttığı, BKİ'nin 40-45 arası olmasının ise ortalama yaşam süresini 8-10 yıla kadar kısalttığı saptanmıştır (Whitlock ve ark. 2009).

Dünyada obez bireyler basamaklıp şekilde tembellik, isteksizlik, beceriksizlik ve aşırı kilolarıyla suçlanmaktadır (Pearl ve ark. 2017). Literatürde içselleştirilmiş obezite damgalamasının vücut imajı, yeme patolojisi, özgüven, anksiyete ve depresyon semptomları ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Pearl ve Puhl 2014). İçselleştirilmiş obezite damgalanması, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin hem fiziksel hem de zihinsel alanlarında daha büyük bir bozulma ile ilişkilendirilmiştir (Lather ark. 2013).

## 4.2 SOSYAL KAYGI

Sosyal kaygı, DSM-V'e göre kişinin tanımadığı insanlarla karşılaştığı ya da başkalarının gözünün üzerinde olabileceği bir ya da birden fazla toplumsal eylemi gerçekleştirdiği durumdan belirgin ve sürekli bir korku duyma durumudur. Sosyal kaygıda korkulan durumla karşılaşma hemen her zaman kaygıya neden olur ve kişi kaygının anlamsız olduğunu bilir ancak yine de genellikle yaşanan kaygının ardından kaçınma davranışı gösterir. Sosyal kaygı ellerin terlemesi, ağzın kurumması, sesin titremesi gibi kaygının fiziksel belirtilerine neden olabileceği gibi, “yeterince akıllı olmadığımı düşünebilirler” biçimindeki bilişsel öğeler ya da göz teması kurmaktan kaçınma gibi davranışsal öğeler ile de görülmektedir (Bintaş Zörer 2015). Kessler ve arkadaşlarının 2005 yılında ABD'de yaptığı çalışmada sosyal kaygının yaşam boyu görülme oranı %12,1 olarak saptanmıştır (Kessler ve ark. 2005). Ülkemizde üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada sosyal kaygının yaşam boyu yaygınlığı %9,6 olarak bulunmuştur (İzgiç ve ark. 2000).

Sosyal kaygı bozukluğu, hastanın yaşamının neredeyse tüm alanlarında ciddi sıkıntılara yol açar, bu da sosyal kaygıyı ağır psikiyatrik bozukluklardan biri haline getirir (Jazaieri ve ark. 2015). Sosyal kaygının kronik seyretmesi kişinin sosyal yaşantısını ve eğitim yaşamındaki gelişimini olumsuz etkilemektedir bu nedenle de bireysel ve toplumsal düzeyde işlev kayıplarının artmasına neden olmaktadır (İzgiç ve ark. 2000). Sosyal kaygı bozukluğu yaygın ve kronik olmasına karşın, sıklıkla yetersiz tedavi edilmektedir. Yapılan çalışmalarda sosyal kaygı bozukluğu için tanı

ölçütlerini karşılayan bireylerin %80'inin yaşam süreleri boyunca hiçbir tedavi görmeyeceği öngörülmüştür (Jazaieri ve ark. 2015). Sosyal kaygıya majör depresyon, anksiyete bozuklukları ve panik bozukluğunun yanı sıra, obezite oluşumu riskini arttıran alkolizm ve yeme bozukluklarının da eşlik etme oranlarının anlamlı olduğu saptanmıştır (Kendler ve ark. 1992). Yeme bozukluğu olan hastaların üçte ikisinde en az bir anksiyete bozukluğu bulunmuştur (Kaye ve ark. 2004).

Lewis ve arkadaşlarının Avustralya'da obez bireylerle yaptığı çalışmada obez bireylerin, damgalanmaya nadiren meydan okuduğu ve damgalanmadaki suçu kendilerinde buldukları saptanmıştır. Ayrıca, damgalanacaklarını algıladıkları sosyal ortamlardan kaçındıkları saptanmıştır (Lewis ve ark. 2011).

Obezite ile sosyal kaygı arasında çift yönlü etkileşim bulunmaktadır. Obezitenin varlığı bireylerin sosyal kaygılarının artmasına neden olmaktadır. Sosyal kaygı düzeyinin yüksek olması ise BKİ değeri normal olan bireylerde obezite gelişimine neden olmakta, obez olan bireylerde ise obezite tedavisine uyumu güçleştirmektedir (Garipey ve ark. 2010).

### **4.3 ANKSİYETE**

Anksiyete, kişiyi olası bir tehdit karşısında gereğini yapmak için harekete geçmeye iten biyolojik bir uyarıcıdır. Bu tehdit zaman zaman bir yitimden, zaman zaman da ruhsal iç çatışmalardan kaynaklanabilir. Çatışma iç dürtüler ile iç ya da dış engeller arasında olabilir (Bierer 2010). Kişiler yaşamdaki önemli olaylar öncesinde kaygı, korku ve panik hissedebilir. Olay sona erdiğinde bu duygular da sona erer. Ancak kişi olay geçtikten sonra da bu duyguları işlevselliğini kaybedecek kadar hissediyorsa anksiyete problemi yaşamaktadır.

Literatürde anksiyete ile obezite arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (Garipey ve ark. 2010). Bireylerin kaygı düzeyleri arttıkça duygusal yemek yemenin ve aşırı yemek yemeyi kontrol edememe davranışlarının arttığı görülmüştür (Özkoca 2018). Obezitenin anksiyeteyi arttırdığı ve obez hastalarda anksiyetenin daha yüksek görüldüğü saptanmıştır (Değirmenci ve ark. 2015). Herhangi bir psikiyatrik tanı almayan obez hastalarda yapılan çalışmalarda anksiyete düzeyinin kontrol gruplarına göre yüksek olduğu görülmüştür (Oyekcin ve ark. 2011).

#### 4.4 DEPRESYON

Depresyon, tipik olarak olağan etkinliklerden ve daha önce kişiye zevk veren durumlardan artık eskisi gibi zevk alamamama ve bunlara ilginin kaybolmasıyla kendini gösteren, çökkünlük, karamsarlık yanında keder duygusuyla seyreden depresif bir duygu durumu, gerek mental gerekse fiziksel alanda enerji azlığı ile kendini gösteren psikomotor yavaşlama, düşünce içeriği kısıtlılığı ile belirgin bilişsel yavaşlama ve işlevsellikte azalma ile kendini gösterir (Çelik ve Hocaoğlu 2016). Depresyon, bir kayıp sonrası, bir ruhsal belirti olarak veya bir ruhsal hastalık olarak ortaya çıkabilir. Ruhsal hastalık olarak tanı alan depresyon belli grup belirtilerle görülen ve bazen döngüsel bir nitelik gösteren ruhsal rahatsızlıktır (Klerman 1989).

Yapılan çalışmalarda depresyonun duygusal yeme düzeyini arttırdığı saptanmıştır. Tanı alacak düzeyde olan depresyon işlevselliği ağır derecede bozacağı için kişinin obezite ile mücadelesini olumsuz etkileyebilir (Goossens ve ark. 2009). Herhangi bir psikiyatrik tanı almayan obez hastalarda yapılan çalışmalarda depresyon düzeyinin kontrol gruplarına göre yüksek olduğu görülmüştür (Oyekcin ve ark. 2011). Literatürde obezitenin depresyona neden olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Değirmenci ve ark. 2015; Altunoğlu ve ark. 2015).

## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Araştırma kesitsel araştırma özelliğindedir.

### **5.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ**

Araştırma Manisa ilinin Akhisar ilçesinde bulunan, Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi Diyet Polikliniği'nde Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

### **5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırma grubunu Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi 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, BKİ'nin 30'un üstünde olması, kendini değerlendirme ölçeklerini doldurabilecek yeterlikte olmaktır. Son bir aydır psikiyatrik ilaç kullanan hastalar ise araştırmaya alınmamıştır.

### **5.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmada verilerin toplanması için: Sosyodemografik Bilgi Formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği kullanılmıştır.

#### **5.4.1 Sosyodemografik Bilgi Formu**

Araştırmacı 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.

#### **5.4.2 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 (Zigmond ve Snaith 1983). Aydemir ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Anksiyete ve depresyon alt ölçekleri vardır. Ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach alpha) anksiyete alt ölçeği için 0,8525 depresyon alt ölçeği için 0,7784 olarak bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları anksiyete alt ölçeğinde 0,8161-0,8547 arasında, depresyon alt ölçeğinde ise 0,7374-0,7795 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. (Aydemir ve ark. 1997).

#### **5.4.3 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 tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach 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 fobi için kesme puanı 95 kabul edilmiştir (Dilbaz ve Güz 2001).

## 5.5 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

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. 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.

### 5.5.1 Hastaların Anksiyete, Depresyon ve Sosyal Kaygı Puanlarının Normal Dağılıma Uygunluğu Testi

Tablo 1 : Anksiyete Puanının Normal Dağılıma Uyum Testi

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	df	Sig.	İstatistik	df	Sig.
Anksiyete Puanı	0,481	100	0	0,511	100	0

**a. Lilliefors Önem Düzeltmesi**

Anksiyete puanının normal dağılımına uygunluğunu araştırmak için kullanılan değer kolmogorov-smirnov testi içerisindeki sig değeridir. Normal dağılımı test etmek için 2 farklı hipoteze ihtiyaç duyulmuştur.

$H_0$ = Anksiyete puanı normal dağılıma uymamaktadır.

$H_1$ =Anksiyete puanı normal dağılıma uymaktadır.

Sig=0,00<0,05 olduğu için  $H_0$  hipotezini reddedilir. Anksiyete puanı %95 güven aralığında normal dağılıma uymaktadır.

Tablo 2 : Depresyon Puanının Normal Dağılıma Uyum Testi

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	df	Sig.	İstatistik	df	Sig.
Depresyon Puanı	0,453	100	0	0,562	100	0

**a. Lilliefors Önem Düzeltmesi**

Depresyon puanının normal dağılımına uygunluğunu araştırmak için kullanılan değer kolmogorov-smirnov testi içerisindeki sig değeridir. Normal dağılımı test etmek için 2 farklı hipoteze ihtiyaç duyulmuştur.

$H_0$ = Depresyon puanı normal dağılıma uymamaktadır.

$H_1$ =Depresyon puanı normal dağılıma uymaktadır.

Sig=0,00<0,05 olduğu için  $H_0$  hipotezi reddedilir. Depresyon puanı %95 güven aralığında normal dağılıma uymaktadır.

Tablo 3 : Sosyal Kaygı Puanının Normal Dağılıma Uyum Testi

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	df	Sig.	İstatistik	df	Sig.
Sosyal Kaygı Puanı	0,296	100	0	0,749	100	0

**a. Lilliefors Önem Düzeltmesi**

Sosyal Kaygı puanının normal dağılımına uygunluğunu araştırmak için kullanılan değer kolmogorov-smirnov testi içerisindeki sig değeridir. Normal dağılımı test etmek için 2 farklı hipoteze ihtiyaç duyulmuştur.

$H_0$ = Sosyal Kaygı puanı normal dağılıma uymamaktadır.

$H_1$ =Sosyal Kaygı puanı normal dağılıma uymaktadır.

Sig=0,00<0,05 olduğu için  $H_0$  hipotezi reddedilir. Sosyal Kaygı puanı %95 güven aralığında normal dağılıma uymaktadır.

Sonuç olarak bağımlı değişken olarak kullanılacak bu 3 değişken de normal dağılıma uygunluk gösterdiği için non-parametrik testlerden daha güçlü sonuçlar veren parametrik testlerin uygulanması uygun görülmüştür.

### **5.6 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Veri toplama araçlarının öz bildirme dayalı olması araştırmanın sınırlılığıdır. Bireylerin kendileri hakkında verdikleri bilgiler yeterince objektif olmayabilir.

### **5.7 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

Araştırmanın yürütülmesi için T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Ayrıca araştırma Manisa Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi'nde yapıldığından Manisa Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi Başhekimliği ve Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izinler alınmıştır.



## 6. BULGULAR

### 6.1 BETİMSSEL İSTATİSTİKLER

Araştırmaya katılan bireylerin “Sosyodemografik Bilgi Formu”na vermiş oldukları yanıtlar doğrultusunda bireylerin demografik değişkenlere göre dağılımları Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4 : Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=100)

<b>Bireysel Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	80	80
Erkek	20	20
<b>Yaş</b>		
18-29	24	24
30-44	38	38
45-59	28	28
≥60	10	10
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	79	79
Bekar	21	21
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
İlköğretim	58	58
Lise	20	20
Üniversite	22	22

Tablo 4 (devamı) : : Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=100)

<b>Kardeş Sayısı</b>		
1	12	12
2	25	25
≥3	63	63
<b>Doğum Sırası</b>		
1	32	32
2	28	28
≥3	40	40
<b>Son 5 yılda en çok kiminle yaşadığı</b>		
Yalnız	7	7
Sadece eş	14	14
Eş ve Çocuklar	65	65
Anne ve Baba	14	14
<b>Çocukluğun Geçtiği Yer</b>		
Köy	46	46
İlçe	46	46
İl	8	8
<b>Son 15 yıl en çok yaşanan yer</b>		
Köy	21	21
İlçe	72	72
İl	7	7
<b>Ekonomik Düzey</b>		
Çok Düşük	3	3
Düşük	6	6
Orta	87	87
Yüksek	3	3
Çok Yüksek	1	1
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	44	44
Hayır	56	56

Tablo 4 (devamı) : Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=100)

<b>Geçmişte Çalışma Durumu</b>		
Evet	53	53
Hayır	47	47
<b>Çalışma Süresi</b>		
1 yıldan az	40	40
1-5 yıl arası	20	20
5-10 yıl arası	8	8
11 yıl ve üzeri	32	32
<b>Kronik Ruhsal Hastalık Durumu</b>		
Evet	3	3
Hayır	97	97
<b>Ruhsal Hastalık Şikayeti ile Doktora Başvurma</b>		
Evet	22	22
Hayır	78	78
<b>Ailede Kronik Ruhsal Hastalık Durumu</b>		
Evet	9	9
Hayır	91	91

Tablo 4’de görüldüğü gibi; 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 30-35kg/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) psikiyatrik bir hastalığı olmadığı ve %87’sinin (n=87) ekonomik düzeyinin orta olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan obez bireylerin %64’ünün 1. derece, %30’unun 2. derece, %6’sının ise morbid obez olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5 : Araştırmaya Katılan Bireylerin Obezite Dereceleri

Obezite Dereceleri (BKİ)	n	%
I. Derece Obez (30-34,99 kg/m <sup>2</sup> )	63	63
II. Derece Obez (35-39,99 kg/m <sup>2</sup> )	31	31
III. Derece (Morbid) Obez ( $\geq 40$ kg/m <sup>2</sup> )	6	6

Araştırmaya katılan bireylerin HAD-A (Anksiyete) puan ortalaması  $7,56 \pm 3,996$  (Min:0 Maks: 21) HAD-D (Depresyon) puan ortalaması ise  $6,04 \pm 4,00$  (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 6). Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği'ne göre araştırmaya katılan 100 hastadan 1 tanesinde Sosyal Kaygı bulunmamaktadır ve bu hasta toplam hastaların %1'ini oluşturmaktadır. Orta derecede sosyal kaygıya sahip olan 5 hasta bulunmakta olup araştırmaya katılanların %5'ini oluşturmakta, belirgin olarak sosyal kaygıya sahip olan 20 adet hasta bulunmakta olup araştırmaya katılanların %20'sini oluşturmakta, şiddetli sosyal kaygıya sahip olan 27 hasta bulunmakta olup araştırmaya katılanların %47'sini oluşturmakta ve çok şiddetli sosyal kaygıya sahip olan 47 hasta bulunmakta olup örneklem çerçevesinin %47'sini oluşturmaktadır (Tablo 6).

Tablo 6 : 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
LİEBOWİTZ	Sosyal Kaygı Yok (<55)	1	1
	Orta derecede Sosyal Kaygı (55-65)	5	5
SOSYAL KAYGI	Belirgin Sosyal Kaygı (65-80)	20	20
	Şiddetli Sosyal Kaygı (80-95)	27	27
ÖLÇEĞİ	Çok Şiddetli Sosyal Kaygı (>95)	47	47

## **6.2. ANKSİYETE, DEPRESYON VE SOSYAL KAYGI PUAN ORTALAMALARININ BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER İLE İLİŞKİSİ**

### **6.2.1 Anksiyete Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenler ile İlişkisi**

Hastaların medeni durumları anksiyete puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmuştur. Evli olanların bekar olanlara göre anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ( $t=0,955$ ,  $p<0,05$ ).

Hastaların doğum sırası anksiyete puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmuştur. Doğum sırası bir olanların doğum sırası iki ve üçten büyük olanlara göre anksiyete şiddetlerinin daha fazla olduğu görülmüştür ( $F=4,127$ ,  $p<0,05$ ).

Hastaların son 5 yılda kiminle yaşadığı anksiyete puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmuştur. Eş ve çocuklar ile yaşayanların diğer gruplara göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür ( $F=3,289$ ,  $p<0,05$ ).

Hastaların son 15 yıl yaşadıkları yer anksiyete puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmuştur. Son 15 yılda ilçede yaşayanların diğer gruplara göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür ( $F=6,109$ ,  $p<0,05$ ).

Hastaların cinsiyetleri, yaşları, beden kitle indeksleri, kardeş sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, geçmişte çalışma durumu, çalışma süresi, ekonomik düzeyi, kronik ruhsal hastalık durumu, kronik ruhsal hastalık şikayeti ile doktora başvurma durumu ve ailede kronik ruhsal hastalık durumu ile anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 7).

### **6.2.2 Depresyon Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenler ile İlişkisi**

Hastaların kronik ruhsal hastalık şikayeti ile doktora başvurma durumu depresyon puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmuştur. Kronik ruhsal hastalık şikayeti ile doktora başvuran hastaların depresyon düzeyleri diğer gruba göre daha yüksek çıkmıştır ( $t = 1,530$ ,  $p<0,05$ ).

Hastaların ekonomik düzeyleri depresyon puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmuştur. Ekonomik düzeyi düşük ve çok düşük olanların depresyon şiddetinin orta, yüksek ve çok yüksek olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $F = 3,983, p < 0,05$ ).

Hastaların cinsiyetleri, medeni durumları, yaşları, beden kitle indeksleri, kardeş sayısı, doğum sırası, çalışma durumu, eğitim düzeyleri, geçmişte çalışma durumu, son 15 yılda yaşadıkları yer, çalışma süresi, kronik ruhsal hastalık durumu ve ailede kronik ruhsal hastalık durumu ile depresyon puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 7).

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

Hastaların eğitim düzeyleri 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, beden kitle indeksleri, 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 7).

Tablo 7 : Anksiyete, Depresyon ve Sosyal Kaygı Katsayılarının Bağımsız Değişkenler ile İlişkisi

Tanıttıcı Özellikler	Sayı	HAD-A X±SS	Önemlilik	HAD-D X±SS	Önemlilik	LİEBOWİTZ X±SS	Önemlilik
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	80	1,23±0,420	t = 0,239	1,29±0,455	t = 0,331	3,35±0,671	t = 0,306
Erkek	20	1,20±0,410	p> 0,05	1,25±0,444	p> 0,05	3,40±0,648	p> 0,05
<b>Yaş</b>							
18-30 yaş arası	24	1,21±0,415	F = 1,303	1,25±0,442	F = 0,135	3,29±0,690	F = 2,413
30-45 yaş arası	38	1,29±0,460	p> 0,05	1,26±0,446	p> 0,05	3,55±0,686	p> 0,05
45-60 yaş arası	28	1,21±0,418		1,32±0,476		3,18±0,548	
≥60	10	1,00±0,000		1,30±0,483		3,60±0,516	
<b>BKİ</b>							
30-34,99 kg/m <sup>2</sup>	63	1,21±0,408	F = 0,225	1,21±0,408	F = 2,427	3,38±0,682	F = 0,059
35-39,99 kg/m <sup>2</sup>	31	1,23±0,425	p> 0,05	1,41±0,502	p> 0,05	3,42±0,620	p> 0,05
≥40 kg/m <sup>2</sup>	6	1,33±0,516		1,33±0,516		3,33±0,516	
<b>Medeni Durum</b>							
Evli	79	1,24±0,430	t = 0,955	1,28±0,451	t = 0,065	3,46±0,636	t = 1,990
Bekar	21	1,14±0,359	p< 0,05	1,29±0,463	p> 0,05	3,14±0,615	p> 0,05
<b>Eğitim Düzeyi</b>							
İlköğretim	58	1,16±0,365	F = 2,662	1,33±0,473	F = 1,470	3,53±0,627	F = 4,214
Lise	20	1,40±0,503	p> 0,05	1,30±0,470	p> 0,05	3,30±0,657	p< 0,05
Üniversite	22	1,23±0,429		1,14±0,351		3,09±0,610	
<b>Kardeş Sayısı</b>							
1	12	1,25±0,452	F = 2,177	1,17±0,389	F = 0,477	3,17±0,718	F = 1,221
2	25	1,36±0,490	p> 0,05	1,32±0,476	p> 0,05	3,52±0,586	p> 0,05
≥3	63	1,16±0,368		1,29±0,455		3,38±0,658	

Tablo 7 (Devamı) : Anksiyete, Depresyon ve Sosyal Kaygı Katsayılarının Bağımsız Değişkenler ile İlişkisi

<b>Doğum Sırası</b>							
1	32	1,38±0,492	F = 4,127	1,28±0,457	F = 0,702	3,38±0,751	F = 0,263
2	28	1,21±0,418	p< 0,05	1,36±0,488	p> 0,05	3,46±0,508	p> 0,05
≥3	40	1,10±0,304		1,23±0,423		3,35±0,662	
<b>Son 5 yılda en çok kiminle yaşadığı</b>							
Yalnız	7	1,00±0,000	F = 3,289	1,29±0,488	F = 0,113	3,14±0,690	F = 2,074
Sadece eş	14	1,00±0,000	p< 0,05	1,29±0,469	p> 0,05	3,36±0,842	p> 0,05
Eş ve Çocuklar	65	1,31±0,465		1,29±0,458		3,49±0,590	
Anne ve Baba	14	1,14±0,363		1,21±0,426		3,07±0,616	
<b>Çocukluğun Geçtiği Yer</b>							
Köy	46	1,26±0,444	F = 3,235	1,39±0,493	F = 5,300	3,54±0,622	F = 2,608
İlçe	46	1,13±0,341	p< 0,05	1,13±0,341	p< 0,05	3,24±0,673	p> 0,05
İl	8	1,50±0,535		1,50±0,535		3,38±0,518	
<b>Son 15 yıl en çok yaşanılan yer</b>							
Köy	21	1,19±0,402	F = 6,109	1,33±0,483	F = 0,466	3,67±0,483	F = 2,606
İlçe	72	1,24±0,428	p< 0,05	1,28±0,451	p> 0,05	3,31±0,685	p> 0,05
İl	7	1,14±0,378		1,14±0,378		3,43±0,535	
<b>Ekonomik Düzey</b>							
Çok Düşük	3	1,67±0,577	F = 1,184	2,00±0,000	F = 3,983	3,67±0,577	F = 0,505
Düşük	6	1,33±0,516	p> 0,05	1,67±0,516	p< 0,05	3,33±0,816	p> 0,05
Orta	87	1,20±0,399		1,24±0,430		3,40±0,655	
Yüksek	3	1,33±0,577		1,00±0,000		3,00±0,00	
Çok Yüksek	1	1,00± ,		1,00± ,		1,00± ,	
<b>Çalışma Durumu</b>							
Evet	44	1,25±0,438	t = 0,637	1,27±0,451	t = 0,142	3,27±0,758	t = 1,613
Hayır	56	1,20±0,401	p> 0,05	1,29±0,456	p> 0,05	3,48±0,539	p> 0,05
<b>Geçmişte Çalışma Durumu</b>							
Evet	53	1,19±0,395	t = 0,797	1,25±0,434	t = 0,816	3,34±0,706	t = 0,822
Hayır	47	1,26±0,441	p> 0,05	1,32±0,471	p> 0,05	3,45±0,583	p> 0,05



Tablo 7 (Devamı) : Anksiyete, Depresyon ve Sosyal Kaygı Katsayılarının Bağımsız Değişkenler ile İlişkisi

<b>Çalışma Süresi</b>							
1 yıldan az	40	1,28±0,452	F= 0,553	1,40±0,416	F= 2,315	3,48±0,554	F = 1,168
1-5 yıl arası	20	1,15±0,366	p> 0,05	1,20±0,410	p> 0,05	3,50±0,607	p> 0,05
5-10 yıl arası	8	1,13±0,354		1,00±0,000		3,38±0,744	
11 yıl ve üzeri	32	1,22±0,420		1,25±0,440		3,22±0,751	
<b>Kronik Ruhsal Hastalık Durumu</b>							
Evet	3	1,67±0,577	t = 1,912	1,67±0,577	t = 1,517	3,33±0,577	t = 0,153
Hayır	97	1,21±0,407	p> 0,05	1,27±0,445	p> 0,05	3,39±0,654	p> 0,05
<b>Ruhsal Hastalık Şikayeti ile Doktora Başvurma</b>							
Evet	22	1,23±0,429	t = 0,092	1,41±0,503	t = 1,530	3,27±0,767	t = 0,958
Hayır	78	1,22±0,416	p> 0,05	1,24±0,432	p< 0,05	3,42±0,614	p> 0,05
<b>Ailede Kronik Ruhsal Hastalık Durumu</b>							
Evet	9	1,22±0,441	t = 0,017	1,33±0,500	t = 0,370	3,56±0,527	t = 0,800
Hayır	91	1,22±0,416	p> 0,05	1,27±0,449	p> 0,05	3,37±0,631	p> 0,05

### 6.3 ANKSİYETE İLE SOSYAL KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ TESTİ

İki değişkenin de sürekli olmasından dolayı, anksiyete ve sosyal kaygı arasındaki ilişkiyi bulmak için lineer regresyon analizi uygulandı. Modellemede bağımlı değişken olarak sosyal kaygı puanı, bağımsız değişken olarak anksiyete puanı kullanıldı (Tablo 8).

Tablo 8 : Anksiyete ile Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki Testi

Örnek	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
Regresyon	4801,17	1	4801,171	11,287	,001 <sup>b</sup>
Kalan	41687,6	98	425,383		
<b>Toplam</b>	46488,8	99			

a. Bağımlı Değişken: SOSYAL KAYGI PUANI  
b. Bağımsız Değişken: ANKSİYETE PUANI

Hipotezler şu şekilde kurulmuştur;

$H_0$ =Anksiyete ve sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

$H_1$ = Anksiyete ve sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Sig değeri=0,001<0,05 olduğundan dolayı  $H_1$  hipotezi kabul edilir. Dolayısıyla anksiyete ile sosyal kaygı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki söz konusu olduğu %95 güvenlilikle kabul edilir.

Tablo 9 : Anksiyete ve Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki

Örnek	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	Sig.
	B	Standart Hata	Beta		
(Sabit)	82,774	4,431		18,680	0
ANKSİYETE PUANI	1,743	0,519	0,321	3,360	0,001

a. Bağımlı Değişken: SOSYAL KAYGI PUANI

Standartlaştırılmış beta Puanı pozitif olduğu için anksiyete ile sosyal kaygı arasında aynı yönlü bir ilişki bulunmuştur. Anksiyete Puanındaki 1 birimlik artışın sosyal kaygı puanında 0,321 birimlik artışa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

#### 6.4 DEPRESYON VE SOSYAL KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ TESTİ

İki değişkenin de sürekli olmasından dolayı, depresyon ve sosyal kaygı arasındaki ilişkiyi bulmak için lineer regresyon analizi uygulandı. Modellemede bağımlı değişken olarak sosyal kaygı puanı, bağımsız değişken olarak depresyon puanı kullanıldı (Tablo 10).

Tablo 10 : Depresyon ve Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki Testi

Örnek	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
Regresyon	6612,404	1	6612,404	16,251	,000 <sup>b</sup>
Kalan	39876,346	98	406,901		
<b>Toplam</b>	46488,75	99			

a. Bağımlı Değişken: SOSYAL KAYGI PUANI

b. Bağımsız Değişken: DEPRESYON PUANI

Hipotezler şu şekilde kurulmuştur;

H<sub>0</sub>=Depresyon ve sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H<sub>1</sub>=Depresyon ve sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Sig değeri=0,000<0,05 olduğundan dolayı H<sub>1</sub> hipotezi kabul edilir. Dolayısıyla depresyon ile sosyal kaygı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki söz konusu olduğu %95 güvenilirlikle kabul edilir.

Tablo 11 : Depresyon ve Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki

Örnek	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	Sig.	Doğrusallık İstatistikleri	
	B	Standart Hata	Beta			Tolerans	VIF
(Sabit)	83,609	3,666		22,805	0		
DEPRESYON PUANI	2,043	0,507	0,377	4,031	0	1,000	1,000

a. Bağımlı Değişken: SOSYAL KAYGI PUANI

Standartlaştırılmış beta Puanı pozitif olduğu için depresyon ile sosyal kaygı arasında aynı yönlü bir ilişki bulunmuştur. Depresyon Puanındaki 1 birimlik artışın sosyal kaygı puanında 0,377 birimlik artışa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 11).

## 6.5 EĞİTİM DÜZEYİ VE SOSYAL KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tablo 12 : Eğitim Düzeyi Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki

(I) Eğitim Düzeyi	(J) Eğitim Düzeyi	Ortalama Fark (I-J)	Standart Hata	Sig.
İlköğretim	Lise	0,234	0,163	0,033
	Üniversite	0,444	0,158	0,016
Lise	İlköğretim	-0,234	0,163	0,033
	Üniversite	0,209	0,195	0,043
Üniversite	İlköğretim	-0,444	0,158	0,016
	Lise	-0,209	0,195	0,043

Çalışmaya katılan üniversite mezunlarında ilköğretim ve lise mezunlarına kıyasla sosyal kaygı puan ortalamasının daha düşük olduğu anlamlı olarak bulunmuştur. İlköğretim mezunlarında ise lise ve üniversite mezunlarına göre sosyal kaygı puan ortalaması daha yüksek olduğu anlamlı olarak bulunmuştur (Tablo 12).

## 6.6 BKİ DEĞERİ VE SOSYAL KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ TESTİ

İki değişkenin de sürekli olmasından dolayı, BKİ değeri ve sosyal kaygı arasındaki ilişkiyi bulmak için lineer regresyon analizi uygulandı. Modellemede bağımlı değişken olarak sosyal kaygı puanı, bağımsız değişken olarak BKİ değeri kullanıldı (Tablo 13).

Tablo 13 : BKİ değeri ile Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki Testi

Örnek	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
Regresyon	0,001	1	0,001	0,003	,001 <sup>b</sup>
Kalan	41,789	98	0,426		
<b>Toplam</b>	41,79	99			

a. Bağımlı Değişken: SOSYAL KAYGI PUANI

Hipotezler şu şekilde kurulmuştur;

$H_0$ =BKİ değeri ve sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

$H_1$ =BKİ değeri ve sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Sig değeri=0,001<0,05 olduğundan dolayı  $H_1$  hipotezi kabul edilir. Dolayısıyla BKİ değeri ile sosyal kaygı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki söz konusu olduğu %95 güvenlilikle kabul edilir.

Tablo 14 : BKİ değeri ile Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki

Örnek	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t	Sig.
	B	Standart Hata	Beta		
(Sabit)	3,381	0,168		20,152	0
BKİ DEĞERİ	0,560	0,108	0,560	0,058	0

a. Bağımlı Değişken: SOSYAL KAYGI PUANI

Standartlaştırılmış beta Puanı pozitif olduğu için BKİ değeri ile sosyal kaygı arasında aynı yönlü bir ilişki bulunmuştur. BKİ değerindeki 1 birimlik artışın sosyal kaygı puanında 0,560 birimlik artışa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 14).

## 6.7 ANKSİYETE, DEPRESYON, EĞİTİM DÜZEYİ VE BKİ DEĞERİ İLE SOSYAL KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ TESTİ

Anksiyete, depresyon, eğitim düzeyi, BKİ değeri ve sosyal kaygı arasındaki ilişkiyi bulmak için lineer regresyon analizi uygulandı. Modellemede bağımlı değişken olarak sosyal kaygı puanı, bağımsız değişken olarak anksiyete, depresyon, eğitim düzeyi ve BKİ değeri kullanıldı (Tablo 15).

Tablo 15 : Anksiyete, Depresyon, Eğitim Düzeyi ve BKİ değeri ile Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki Testi

Örnek	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
Regresyon	6,425	4	1,606	4,315	,007 <sup>b</sup>
Kalan	35,365	95	0,372		
<b>Toplam</b>	41,79	99			

a. Bağımlı Değişken: SOSYAL KAYGI PUANI

b. Bağımsız Değişken: ANKSİYETE, DEPRESYON, EĞİTİM DÜZEYİ, BKİ DEĞERİ

Hipotezler şu şekilde kurulmuştur;

$H_0$ =Anksiyete, depresyon, eğitim düzeyi ve BKİ değeri ile sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

$H_1$ =Anksiyete, depresyon, eğitim düzeyi ve BKİ değeri ile sosyal kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Sig değeri=0,007<0,05 olduğundan dolayı  $H_1$  hipotezi kabul edilir. Dolayısıyla anksiyete, depresyon, eğitim düzeyi, BKİ değeri ile sosyal kaygı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki söz konusu olduğu %95 güvenlilikle kabul edilir.

Tablo 16 : Anksiyete, Depresyon, Eğitim Düzeyi ve BKİ değeri ile Sosyal Kaygı Arasındaki İlişki

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

a. Bağımlı Değişken: SOSYAL KAYGI PUANI

Standartlaştırılmış beta katsayısı pozitif olduğu için anksiyete, depresyon, BKİ değeri ile sosyal kaygı arasında aynı yönlü bir ilişki bulunmuştur. 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. Standartlaştırılmış beta katsayısı negatif olduğu için eğitim düzeyi sosyal kaygı arasında zıt yönlü bir ilişki bulunmuştur (Tablo 16).

## 7. TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı, obez bireylerin sosyal kaygı düzeylerini ve sosyal kaygılarını etkileyen etmenleri saptamaktır. Popülasyonun çoğunluğunu kadınlar, ilçede yaşayanlar ve çocuklukları ilçe ve köyde geçmiş olanlar oluşturmuştur. Popülasyonun büyük bölümü, ekonomik düzeyini orta olarak tanımlamıştır.

Araştırmamızda obez bireylerin sosyal kaygıları ile eğitim düzeyleri, BKİ değerleri, anksiyete puanları ve depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu 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.

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 çabaya girişmelerinin sosyal kaygı puanlarının diğer obezlerden daha yüksek çıkmasından ötürü olduğu söylenebilir.

Almanya'da 2007 yılında yapılan bir çalışmada obezite ile kaygı bozuklukları arasında çift yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Baumeister ve Harter 2007). Literatürde obezite ile anksiyete bozukluğu, depresyon ve sosyal kaygı arasında pozitif bir ilişki olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (Mather ve ark. 2008; Scott ve ark. 2008). Araştırmamıza katılan obez bireylerde beden kitle indeksi, depresyon ve anksiyete ile sosyal kaygı arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır.



Obez bireylerin ruhsal durumlarının araştırıldığı bazı çalışmalarda cinsiyetlere göre değişen sonuçlar ortaya çıkmıştır. Obez erkeklerde ruhsal duygu durumunun obez olmayan erkeklerden farklı olmadığı görülürken obez kadınlarda depresyon ve anksiyetenin obez olmayan kadınlara göre daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır (Jorm ve ark. 2003; Chen ve ark. 2008). Herpertz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre obez olan kadınlar ve obez olmayan kadınlar arasında ruhsal hastalıklar açısından bir farklılık görülmezken, obez olan erkeklerde ruhsal bozukluk görülme sıklığı obez olmayan erkeklere göre daha fazladır (Herpertz ve ark. 2005). İzgiç ve arkadaşları, ülkemizde yaptıkları çalışmada kadınlarda sosyal fobi görülme oranının erkeklerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir (İzgiç ve ark. 2000). Araştırmamıza katılan obez kadın ve obez erkekler arasında anksiyete, depresyon ve sosyal kaygı görülme sıklığının cinsiyetle anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı saptanmıştır. Bu durum katılımcıların tamamının obezlerden oluştuğu çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Özkoca obezite tedavisi için ilk defa kliniğe başvuran 130 hastada ruhsal durumun ve genel belirti ortalamasının yaşa göre farklılıklar içerdiğini belirtmiştir (Özkoca 2018). İzgiç ve arkadaşları yaptıkları araştırmada sosyal fobinin en çok 21-24 yaş grubunda olduğunu belirtmiştir (İzgiç ve ark. 2000). 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 (Değirmenci 2006; Lomax 1989). Literatürde obez bireylerdeki anksiyete bozukluğunun çok sık görülmediğine dair çalışmalar mevcuttur (Eren ve Erdi 2003). Birleşik Krallık'ta 2006 yılında obez bireylerle yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluğu olan obez birey oranı %12,3 olarak belirtilmiştir (Simon ve ark. 2006). Araştırmamıza katılan obez bireylerde HAD ölçeğine göre anksiyete bozukluğu 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 (Chen ve ark. 2009). Balcıoğlu ve Başer obezitenin psikopatolojinin gelişmesine yol açtığını belirtmiştir (Balcıoğlu ve Başer 2008).

Ancak literatürde BKİ ile psikopatoloji arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Özmen ve ark. 2007; Bruffaerts ve ark. 2008; Scott ve ark. 2008). 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.

Simon ve arkadaşlarının 2006 yılında Birleşik Krallık'ta yaptığı çalışmada obez bireylerde depresyon oranı %18,6 olarak saptanmıştır (Simon ve ark. 2006). Eren ve Erdi'nin obez bireylerle yaptığı çalışma sonucunda hastalarda %81,3 oranında major depresif bozukluk saptanmıştır (Eren ve Erdi 2003). 2010 yılında yapılan bir çalışmada aşırı kilolu ve obez bireylerdeki depresyon görülme oranının %37 olduğu belirtilmiştir (Wright 2010). Araştırmamıza katılan obez bireylerde HAD ölçeğine göre depresyon puanı yüksek çıkan birey sayısı %28 olarak saptanmıştır. Bu oranın literatürdeki çalışmaların çoğunluğuyla uyumlu olduğu söylenebilir.

Hach ve arkadaşlarının Almanya'da yaptığı bir çalışmada obez bireylerdeki sosyal kaygı şiddetinin obez olmayan bireylerden farklı olmadığı belirtilmiştir (Hach ve ark. 2006). 2003 yılında obez bireylerle yapılan bir çalışmada obez bireylerde sosyal fobi oranı %22,6 olarak belirtilmiştir (Eren ve Erdi 2003). Araştırmamızda Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği'ne göre çok şiddetli sosyal kaygısı bulunan obez birey oranı %47 olarak bulunmuştur.

İzgiç ve arkadaşları son 15 yıldır köyde yaşayanlarda sosyal fobinin daha yüksek görüldüğünü belirtmişlerdir (İzgiç ve ark. 2000). 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 (İzgiç ve ark. 2000). 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 (İzgiç ve ark. 2000). Araştırmamızda ekonomik düzey ile sosyal kaygı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Araştırmamızın Ege'nin bir ilçesinde yapılmış olması ÷lkemizin k÷lt÷rel çeşitliliği nedeniyle bulguların b÷t÷n ÷lkeye genelleşitilemeyeceğini d÷ř÷nd÷rmektedir.



## 8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmamızda obezite polikliniğine başvuran 100 obez bireyde sosyal kaygı ve sosyal kaygıyı etkileyen etmenler araştırılmıştır. Katılımcılardan çok şiddetli sosyal kaygı yaşayanların oranı %47 olarak tespit edilmiştir. Bu durum ülkemizdeki obez bireylerde sosyal kaygının dünya ortalamasının üzerinde olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda ilköğretim ve lise mezunları obezlerde, üniversite mezunları obezlere kıyasla sosyal kaygı şiddetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özellikle ilköğretim mezunlarında obezite tedavisinde sosyal kaygılarının da gözetilmesi gerekmektedir. Obezite konusunda toplumun bilinçlendirilmesinin, kilo vermenin mümkün olduğuna olan inancın artırılmasının, sosyal kaygı şiddetini azaltarak obezite tedavisine uyumu arttıracığı düşünülmektedir.

BKİ düzeyinin artmasının sosyal kaygı puanını arttırdığı tespit edilmiştir. Bu durum kilo verme başladıkça sosyal kaygının azalabileceğini ve sosyal kaygı azaldıkça da kilo vermenin devamının kolaylaşacağını düşündürmektedir.

Anksiyete ve depresyon puanlarının artmasının obez bireylerde sosyal kaygı puanını arttıran etmenlerden biri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum obezite tedavisinde diğer ruhsal problemlerle birlikte sosyal kaygının da yer alması gerektiğini ortaya koyar niteliktedir. Obezite tedavisinde ruhsal durum göz önünde tutularak grup terapisi gibi yeni yaklaşımların etkili olabileceği düşünülmektedir. Topluluk ile yapılan fiziksel aktivitelerin de hem obezite hem de sosyal kaygıya olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir.

Obez bireylerde daha uzun süreli izlemeler yapılarak obezite tedavisinden sonra da psikiyatrik değerlendirme yapılmasıyla sosyal kaygının hayat boyu görülme sıklığı saptanabilir. Bu sayede obez bireylerdeki ruhsal değişimler daha net çözümlenebilir.

İleride yapılacak çalışmalarda daha büyük bir örneklemin seçilmesi ve bu örneklemin uzun süreli takibi çalışmanın genellenebilirliğini sağlayacaktır.



## 9. KAYNAKLAR

Altunoğlu Güldal E, Müderrisoğlu C, Erdenen F, Ulgen E, Memiş İ, Obezite ve insülin direnci ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki: Tek merkezli kesitsel alışma. İstanbul Med J. 2015; 16(2): 0-0

Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, eviren: Köroğlu E, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Hekimler Yayın Birliği, Ankara; 2001.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, eviren: Köroğlu E, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara; 2013

Aydemir , Güvenir T, Key L. İty and realibility of Turkish version of Hospital Anxiety and Depression Scale. Turkish Journal of Psychiatry. 1997; 8:280-287

Balcıoğlu İ, Başer S.Z. Obezitenin psikiyatrik yönü. İ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 2008;62(1), 341-348.

Baumeister H, Harter M. Mental disorders in patients with obesity in comparison with healthy probands. Int J Obes. 2007; 31: 1155–1164.

Bintaş Zrer P. Bağlanma Kuramı Perspektifinden Sosyal Kaygı: Erken Dönem Uyumsuz şemalar ve Reddedilme Duyarlılığının Rolü. Uludağ Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı.  
Yüksek Lisans Tezi. 2015. Bursa. (Danışman: Doç. Dr. Gülay Dirik)

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: 679–687.

Chen Y, Jiang Y, Mao Y. Association between obesity and depression in Canadians. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009;8:1687-1692.

Çağatay Birer N. Anksiyete bozukluğu hastaları ile sağlıklı gönüllülerin bellek performanslarının karşılaştırılması. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. 2010. Ankara (Danışman: Prof. Dr. Selçuk Candansayar).

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).

Değirmenci T. Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon Ve Anksiyete. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. 2006. Denizli. (Danışman: Prof. Dr. Nalan Kalkan Oğuzhanoglu)

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.

Dilbaz N, Guz H. Liebowitz sosyal kaygı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. 37.Ulusal Psikiyatri Kongresi, İstanbul, 2-6 Ekim, 2001

Eren İ, Erdi Ö. Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2003;6: 3, 152-157.

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, 407–419.

Goossens L, Braet C, Vlierberghe L, Mels S. Loss of Control Over Eating in Overweight Youngsters: The Role of Anxiety, Depression and Emotional Eating. European Eating Disorders Review. 2009. 17, 68-78.

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):150-58.

Hach İ, Ruhl E, Klose M, Klotsche J, Kirch W, Jacobi F, 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

Hawley N.L, McGarvey S.T. Obesity and Diabetes in Pacific Islanders: the Current Burden and the Need for Urgent Action. CurrDiabRep. 2015; 15-29.

Helvacı Çelik F. Hocaoğlu Ç. Major Depresif Bozukluk Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. Journal Of Contemporary Medicine. 2016;6(1): 51-66



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 PsychosomatRes.* 2006; 61: 95–103.

İzgiç F, Akyüz G, Doğan O, Kuğu N, Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2000; 1(4):207-214

Jazaieri H, Morrison A.S, Goldin P.R, Gross J.J. The Role of Emotion and Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. *CurrPsychiatryRep.* 2015; 17:531

Jorm A.F, Korten A.E, Christensen H, Jacomb P.A, Rodgers B. Parlslow R.A. Association of obesity with anxiety, depression and emotional well-being: a community survey. *Aust N Z J PublicHealth.* 2003;27:434-440.

Kendler K.S, Neale M.C, Kessler R.C, Heath A.C, ve Eaves L.J. The genetic epidemiology of Phobias in Women: The interrelationship of agoraphobia, socialphobia, situationalphobia, andsimplephobia. *Archives of General Psychiatry.* 1992; 49, 273-281.

Kessler Ronald C, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas K.R, Walters E.E. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry.* 2005;62, 593-602.

Klerman GL. Treatments of psychiatric disorders. *American Psychiatric Association.* 1989;1726-1745

Latner J.D, Durso L.E, Mond J.M. Health and health-related quality of life among treatment-seeking overweight and obese adults: associations with internalized weight bias. *Journal of Eating Disorders*. 2013; 1-3: 1-6

Lomax J.W. Obesity in *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins. 1989;1176-1186.

Mather A.A, Cox B.J, Enns M.W, Sareen J. Associations of obesity with psychiatric disorders and suicidal behaviors in a nationally representative sample. *J Psychosomat Res*. 2009; 66: 277–285.

Mayo-Wilson E, Dias S, Mavranzouli I, Kew K, Clark D.M, Ades A.E. Pilling S. Psychological and pharmacologic interventions for social anxiety disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2014; 1: 368–76.

Oyekcin Gulec D, Yıldız D, Şahin E.M, Gür S. Obezite Hastalarında Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. *Turk Jem*. 2011; 15: 121-4

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)

Özmen D, Özmen E, Ergin D, Şen N. Dünder P. The Association of Self-Esteem, Depression and Body Satisfaction with Obesity among Turkish Adolescents. *BioMed Central Public Health*, 2007;7 (80), ss. 1-7.

Pearl R.L, Puhl R.M. Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: validation of the modified weight bias internalization scale. *Body Image*. 2014; 11: 89–92,

Pearl R.L, Wadden T.A, Hopkins C.A, Shaw J.A, Hayes M.R, Bakizada Z.M, Alfaris N, Chao A.M, Pinkasavage E, Berkowitz R.I, Alamuddin N. Association Between Weight Bias Internalization and Metabolic Syndrome Among Treatment-Seeking Individuals with Obesity. *Obesity*. 2017; 25 , 317-322

Scott K.A, McGee M.A, Wells J.E, Browne M.A.O. Obesity and mental disorders in the adult general population. *J PsychosomatRes* 2008;64: 97–105.

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: 824–830.

Tedik S.E Fazla Kilo / Obezitenin Önelenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü. *Türk Diyab Obez / Turk J DiabObes*. 2017; 2: 54-62.

Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, Clarke R, Emberson J, Halsey J, Qizilbash N, Collins R, Peto R. Body-mass index and cause-specific mortality in 900000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet*, 2009; 373(9669): 1083-1096.

Wright, Natania D. The Relationship Between Social Anxiety, Disordered Eating, and Physical Activity in Overweight and Obese Individuals. Yeshiva University. Yüksek lisans tezi. 2010. New York. (Danışman: Dr. Charles Swencionis)

Zigmond A.S, Snaith R.P, The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-70

## 10. EKLER

### Ek 1 : Enstitü Yönetim Kurulu

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/10/2017-E.80216

  
Evrak Tarih ve Sayısı: 09/03/2018-E.22638

T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

  
MANİSA  
CELAL BAYAR  
ÜNİVERSİTESİ

T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : 20478486-050.04.04-  
Konu : Etik Kurul Kararı - Erol Özmen - Obez  
bireylerde

Sayın Prof. Dr. Erol ÖZMEN

"Obez bireylerde sosyal kaygı düzeyi ve sosyal kaygı etkileyen etmenler"başlıklı dosyanız görüşülmüş olup, Etik Kurul Karar Formu ektedir.  
Bilgilerinizi rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Zeki ARI  
Kurul Başkanı

Ek: Erol Özmen - Obez bireylerde 07.03.2018 karar tutanağı (1 sayfa)

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa  
Telefon:(0 236) 2338586 Faks:(0 236) 2331466  
E-Posta:tip@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://tip.cbu.edu.tr

Bilgi İçin:İsa Kose  
Unvanı: Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

## Ek 2 : Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/03/2018-E.22638



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : 20478486-050.04.04-  
Konu : Etik Kurul Kararı - Erol Özmen - Obez  
bireylerde

Sayın Prof. Dr. Erol ÖZMEN

"Obez bireylerde sosyal kaygı düzeyi ve sosyal kaygıyı etkileyen etmenler" başlıklı dosyanız görüşülmüş olup, Etik Kurul Karar Formu ektedir.  
Bilgilerinizi rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof. Dr. Zeki ARI  
Kurul Başkanı

Ek: Erol Özmen - Obez bireylerde 07.03.2018 karar tutanağı (1 sayfa)

Adres: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa  
Telefon: (0 236) 2338186 Faks: (0 236) 2331466  
E-Posta: tip@cba.edu.tr Elektronik Ağ: http://tip.cba.edu.tr

Bilgi İçin: İsa Köse  
Unvanı: Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

### Ek 3 : Kurum İzin Yazısı



T.C.  
MANİSA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Manisa Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi



Sayı : 61353218/902.99  
Konu : Dilekçeniz Hk.

**Sayın: Muhammet Ramiz AKTAŞ**  
**Diyetisyen**

Yöneticiliğimize sunmuş olduğunuz 2018 tarih ve 58 sayılı dilekçeniz incelenmiştir. Dilekçenizde belirttiğiniz obez bireylerde sosyal kaygı düzeyi ve sosyal kaygıyı etkileyen etmenler konulu araştırmayı Hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür. Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Op.Dr.Erol KARACA  
HASTANE YÖNETİCİSİ

HURRIYET MAH.213 SK.NO.2

Faks No:2364136384

e-Posta:ERCAN.DEGERLI@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 2364139191-3458

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4E236050-a926-40ca-8181-39b09e35450a kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Ercan DEĞERLİ

Unvan:HİZMETLİ

Telefon No:0236 413 9191/ 2333

#### Ek 4: Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Yaşınız?

.....

2 Cinsiyet

a)erkek b)kadın

3.Boy

.....

4. Kilo

.....

5. Doğum sıranız

a) 1

b)2

c)3 ≥

6. Kardeş sayısı

...

7. Medeni Durumunuz

a) evli

b) bekar

8. Son 5 yılda en çok kiminle yaşadınız?

- a) yalnız
- b) sadece eşinizle
- c) eş ve çocuklar
- d) anne ve baba
- e)diğer.....

9. Eğitim düzeyiniz?

- a) ilköğretim
- b) lise
- c) yüksek okul veya üniversite
- d) diğer.....

10. Çocukluğunuzu geçirdiğiniz yer?

- a) köy
- b) ilçe
- c) il
- d) diğer.....

11. Son 15 yıldır en çok yaşanılan yer?

- a) köy
- b) ilçe
- c) il
- d) diğer.....



12. Sizce aşağıdakilerden hangisi ekonomik düzeyinizi en iyi ifade etmektedir?

- a) ok düşük
- b) düşük
- c) orta
- d) yüksek
- e) ok yüksek

13. Yapmakta olduğunuz bir işiniz var mı?

- a) evet.....
- b) hayır

14. Meslekte alıştığınız süre nedir?

- a) 1 yıldan az
- b) 1-5 yıl arası
- c) 5-10 yıl
- d) 11 yıl ve zeri

15. Daha önce hiçbir işte çalıştınız mı?

- a) evet,ise belirtiniz.....
- b) hayır

16. Kronik ruhsal bir hastalığınız var mı?

- a) evet ise lütfen belirtiniz.....

b) hayır

17. Hiç bu konu/konular için doktora gittiniz mi?

a) evet

b) hayır ise nedenini belirtiniz.....

18. Ailenizde kronik ruhsal bir hastalığını olan var mı?

a) evet ise lütfen belirtiniz.....

b) hayır



## Ek 5: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuya işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1) Kendimi gergin 'patlayacak gibi' hissediyorum.

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, bazen
- Hiçbir zaman

2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- Aynı eskisi kadar
- Pek eskisi kadar değil
- Yalnızca biraz eskisi kadar
- Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3) Sanki kötü bir şey olacakmış gibi korkuya kapılıyorum.

- Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- Evet, ama çok da şiddetli değil
- Biraz, ama beni endişelendirmiyor
- Hayır, hiç öyle değil

4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Şimdi pek o kadar değil
- Şimdi kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, ama çok sık değil
- Yalnızca bazen

6) Kendimi neşeli hissediyorum.

- Hiçbir zaman

- Sık değil
- Bazen
- Çoğu zaman

7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

- Kesinlikle
- Genellikle
- Sık değil
- Hiçbir zaman

8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- Hemen hemen her zaman
- Çok sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- Hiçbir zaman
- Bazen
- Oldukça sık
- Çok sık

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- Kesinlikle
- Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- Pek o kadar özen gösteremeyebiliyorum
- Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11) Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- Gerçekten de çok fazla
- Oldukça fazla
- Çok fazla değil
- Hiç değil

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az

- Hemen hemen hiç

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- Gerçekten de çok sık
- Oldukça sık
- Çok sık değil
- Hiçbir zaman

14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- Sıklıkla
- Bazen
- Pek sık değil
- Çok seyrek



## Ek 6 : Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

Lütfen aşağıdaki formu dikkatle okuyun. Sol kolondaki durumlarda duyduğunuz kaygının şiddetine göre, 1 ile 4 arasında puan verin. Sağ kolonda aynı durumlar tekrar sıralanmıştır. Bu defa bu durumlardan kaçınıyorsanız, kaçınmanın şiddetine göre yine 1 ile 4 arasında puan verin. Puanlamayı aşağıdaki tariflere göre yapın. Teşekkürler.

<b>Kaygı</b>	<b>Kaçınma</b>
1) Yok ya da çok hafif 2) Hafif 3) Orta Derecede 4) Şiddetli	1) Kaçınma yok ya da çok nadir 2) Zaman zaman kaçınıyorum 3) Çoğunlukla kaçınıyorum 4) Her zaman kaçınıyorum
<b>Kaygı Puanı</b> 1) Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak 2) Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak 3) Dikkatleri üzerinde toplamak 4) Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak 5) Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak 6) Başkaları içerdeyken bir odaya girmek 7) Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak 8) Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek 9) Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi 10) Gözlendiği sırada çalışmak 11) Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak 12) Bir eğlenceye gitmek	13) Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak <b>Kaçınma Puanı</b> 1) Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak 2) Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak 3) Dikkatleri üzerinde toplamak 4) Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak 5) Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak 6) Başkaları içerdeyken bir odaya girmek 7) Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak 8) Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek 9) Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi 10) Gözlendiği sırada çalışmak

11) Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak

12) Bir eğlenceye gitmek

14) Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması

15) Gözlendiği sırada yazı yazmak

16) Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak

17) Umumi yerlerde yemek yemek

18) Evde misafir ağırlamak

19) Küçük bir grup faaliyetine katılmak

20) Umumi yerlerde bir şeyler içmek

21) Umumi telefonları kullanmak

22) Yabancılarla konuşmak

23) Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak

24) Umumi tuvalette idrar yapmak

13) Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak

14) Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması

15) Gözlendiği sırada yazı yazmak

16) Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak

17) Umumi yerlerde yemek yemek

18) Evde misafir ağırlamak

19) Küçük bir grup faaliyetine katılmak

20) Umumi yerlerde bir şeyler içmek

21) Umumi telefonları kullanmak

22) Yabancılarla konuşmak

23) Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak

24) Umumi tuvalette idrar yapmak

## Ek 7 : Tez Çalışması Orjinallik Raporu

T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU  
SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı "Obez Bireylerde Sosyal Kaygı Düzeyi ve Sosyal Kaygıyı Etkileyen Etmenler"

Tezime ilişkin 25/03/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 24 'tür.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza  
27.06.2019

Adı Soyadı : Muhammet Ramiz AKTAŞ  
Öğrenci No : 151351002  
Anabilim Dalı : Sağlık Hizmetlerinde İletişim  
Programı : Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI  
UYGUNDUR.  
Prof. Dr. Erol ÖZMEN



## 11. ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	Muhammet Ramiz	<b>Soyadı</b>	Aktaş
<b>Doğum Yeri</b>	Manisa	<b>Doğum Tarihi</b>	29.10.1993
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>Tel</b>	05558891355
<b>E-mail</b>	m.r.aktas@hotmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Lisans</b>	Gümüşhane Üniversitesi	2015
<b>Lise</b>	İzmir Atatürk Lisesi	2011

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl-Yıl)</b>
Diyetisyen	Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi	2015-(Halen Çalışıyor)

<b>Yabancı Dil</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>
İngilizce	İyi	İyi	İyi

YDS	ÜDS	IELTS	YÖK-DİL	TOEFL PBT	TOEFL CBT	CPE	FCE	CAE
			58,750					

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>ALES Puanı</b>	91,09314	92,95930	78,03890

### Bilgisayar Bilgisi

<b>Program</b>	<b>Kullanma Bilgisi</b>
Microsoft Office Word	Çok iyi
Microsoft Office Excel	Çok iyi