



**TOPLUM SAĞLIĞININ KORUNMASI BAĞLAMINDA BİR SOSYAL SORUMLULUK
VE BİLİNÇLENDİRME KAMPANYASI: ANOREKSİYA NERVOZA FENOMENİ**

Dr. Öğr. Üye. Çağrı GÜMÜŞ*

Öğr. Gör Elmas ALVER**

ÖZ

Toplum gereksinimleri baz alınarak oluşturulan sosyal sorumluluk proje ve kampanyaları sağlık, sosyal, ekonomik, kültürel, eğitim vb. gibi bir çok alanda ihtiyaçlara cevap vererek toplumsal farkındalık ve dayanışmanın kazandırılmasına yönelik bir bilinç oluşturulmasını hedeflemektedir. Buradaki temel amaç toplumsal faydadır. Kişisel çıkarlar gözetilmeksizin ele alınan toplumsal sorunlara olanaklar çerçevesinde çözüm üretilerek toplumun yüksek yararı hedeflenmektedir. Günümüzde artarak yaygınlaşan ve toplum sağlığı bakımından bir sağlık problemi haline gelen hastalıklardan biri anoreksiya nervozadır. Yeme davranışının ciddi olarak bozulduğu özellikle de genç bireylerde görülen yeme bozukluklarından biri olan anoreksiya nervoza, sık rastlanan ve ruhsal sorunların yanında bedensel sorunların da eşlik ettiği bir tanı grubudur. Yapılan çalışmalarda anoreksiya nervozanın yaşam boyu prevalansı ergen ve genç yetişkinlerde %2 ve %3 olarak belirtilmiştir. Anoreksiya nervozanın özellikle son zamanlarda giderek yükselişe geçmesi toplum sağlığı açısından bir risk oluşturmaktadır. Bu yüzden bu çalışmada, anoreksiya nervoza ile mücadele konusunda bilinçlendirme ve farkındalık kampanyası düzenlenmesinin toplumun hastalığa karşı bilinçlendirilmesi ve hastalığın önlenmesi açısından yararlı olacağı düşünülerek anoreksiya nervoza olgusu üzerinden bir sosyal sorumluluk ve bilinçlendirme kampanyası oluşturulmuştur. Oluşturulan bu kampanyada temel amaç, kadınların beden görünüşleriyle ilgili daha az negatif düşünceye sahip olarak olumlu beden algısının oluşturulması ve böylece fiziksel görünüşlerine daha pozitif yaklaşımları sayesinde diyet, aşırı egzersiz vb. gibi konularda daha az meşguliyet edilmeleridir.

Anahtar Kelimeler: Anoreksiya Nervoza, Toplum Sağlığı, Sosyal Sorumluluk, Kampanya, Farkındalık

**A SOCIAL RESPONSABILITY AND AWARENESS CAMPAIGN IN THE CONTEXT
OF COMMUNITY HEALTH'S PROTECTION: ANOREXIA NERVOSA SAMPLE**

ABSTRACT

Social responsibility projects and campaigns based on social needs aim at raising awareness of social consciousness and solidarity by meeting needs in different areas such as health, society, economics, culture, education, etc. The main purpose at this point is to provide social benefit. High benefit of the society is aimed within the bounds of possibility generating solutions to social problems which are handled ignoring personal benefits. Today, one of the diseases that has been spreading gradually and become a health problem for community health is anorexia nervosa. Anorexia nervosa, eating behaviours are seriously disordered especially among young people, is a common diagnosis group in which physical problems accompany

* KTO Karatay Üniversitesi, Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi, Grafik Tasarım Bölümü
cagrigumus79@gmail.com, Orcid ID: 0000-0001-5901-9708

** Polis Akademisi Başkanlığı, Güvenlik Bilimleri Enstitüsü, Suç Araştırmaları Ana Bilim Dalı,
elmasalver@gmail.com, Orcid ID: 0000-0003-4951-4099

with psychological problems. In researches conducted, lifelong prevalence of anorexia nervosa is stated as %2 and %3 in adolescences and young adults. The recent increase of anorexia nervosa has been posing a risk for community health. Therefore; in the study a social responsibility and consciousness raising campaign has been organised for the phenomenon of anorexia nervosa regarding the idea that a consciousness and awareness raising campaign fighting against anorexia nervosa will be beneficial. The main purpose of the campaign designed is to create a positive sense of body among women making them have a less negative thought about their physical appearance and make them less engaged in some points such as dieting and excessive work-out under favour of creating positive sense of body and physical appearance.

Keywords: Anorexia Nervosa, Community Health, Social Responsibility, Campaign, Awareness

1. GİRİŞ

Sosyal sorumluluk ve bilinçlendirme kampanyaları, toplumsal sorunlarla mücadele edebilmek ve toplumsal ihtiyaçlara cevap verebilmek için hiçbir kişisel çıkar gözetmeksizin bir araya gelen kişilerce düzenlenen dikkat çekme ve çözüm üretme faaliyetleridir. Toplumun yüksek yararı gözetilerek ve kişisel çıkar elde edilmeksizin hazırlanan sosyal sorumluluk kampanyaları, toplumsal sorunlara karşı duyarlılık geliştirilmesi, toplumsal dayanışmanın sağlanması ve farkındalık oluşturulması açısından büyük önem taşımaktadır. Buradaki temel amacın topluma fayda sağlanması olduğundan düzenlenecek olan sosyal sorumluluk ve bilinçlendirme kampanyaları sağlık, sosyal, kültürel, eğitim vb. alanlarda ve ihtiyaca yönelik olarak oluşturulmaktadır. Başlangıçta yerel düzeydeki ihtiyaçlardan yola çıkılarak oluşturulan bu tür kampanyalar imkanlar el verdiğince genişletilerek ulusal ve uluslararası proje ve kampanyalara dönüştürülebilmektedir. Bu bağlamda, toplum sağlığının da korunması ve toplum yaşamının sürdürülebilirliğinin sağlanması açısından yapılacak olan sorumluluk ve bilinçlendirme kampanyalarının da etkisi büyük olacaktır.

Günümüzde toplumsal bir sağlık problemi haline gelen hastalıklardan biri anoreksiya nervozadır. Yeme davranışının ciddi olarak bozulduğu özellikle de genç bireylerde görülen yeme bozukluklarından biri olan anoreksiya nervoza, sık rastlanan ve ruhsal sorunların yanında bedensel sorunların da eşlik ettiği beslenme ve yeme bozukluğudur. Özellikle ergenlik dönemindeki genç kızları etkileyen, beden disformik bozukluğu ve aşırı derecede kilo kaybı ile karakterize olan anoreksiya nervoza, kilo almaktan duyulan yoğun korku sebebiyle besin alımının kısıtlandığı, sağlık ve psikososyal işlevlerde ciddi derecede bozulmalara yol açan hatta tedavi edilemediğinde mortaliteye sebep olan psikiyatrik bir bozukluktur.

Anoreksiya nervozanın özellikle son zamanlarda giderek yükselişe geçmesi toplum sağlığı açısından bir risk oluşturmaktadır. Bu yüzden bu çalışmada, anoreksiya nervoza ile mücadele konusunda bilinçlendirme ve farkındalık kampanyası düzenlenmesinin toplumun hastalığa karşı bilinçlendirilmesi ve hastalığın önlenmesi açısından yararlı olacağı düşünülerek anoreksiya nervoza olgusu üzerinden bir sosyal sorumluluk ve bilinçlendirme kampanyası oluşturulmuştur. Oluşturulan bu kampanyada temel amaç, kadınların beden görünümüyle ilgili daha az negatif düşünceye sahip olarak olumlu beden algısının oluşturulması ve böylece fiziksel görünümüne daha pozitif yaklaşımları sayesinde diyet, aşırı egzersiz vb. gibi konularda daha az meşguliyet edinmeleridir.

1.1. ANOREKSİYA NERVOZA TANIMI VE EPİDEMİYOLOJİSİ

Yeme bozuklukları içinde belki de en önemlisi genellikle ergenlik döneminde başlayan anoreksiya nervoza yani şişmanlama kaygısıyla yemek yemekten kaçınma ve korkmadır. Kelime anlamı olarak "sinirsel iştah kaybı" olarak tanımlanan Anoreksiya nervoza, ciddi tıbbi komplikasyonlara ve psikolojik bir morbiditeye (hastalığa) yol açabilen psikiyatrik bir hastalıktır. Hastalığıdaki temel patoloji ise beden imgesi bozukluğu (vücut biçimini yanlış algılama) dur. Anoreksiya nervoza hastalarında aşırı bir kilo alma korkusu vardır ve bu sebeple besin alımı oldukça kısıtlanır. Zihin sürekli olarak dış görünüş ve vücut ağırlığıyla meşgul olduğu ve beden algısı bozulduğu için çok iri olduğunu düşünerek günden güne giderek zayıflarlar. Buna karşılık yine de kendilerini çok kilolu zannederler (Tiggemann M, 2017).

Toplumda görülme prevalans tanı kriterlerine göre değişiklik göstermekle birlikte alanyazında; kadın olmak, genç yaş grubunda olmak, aile öyküsünde yeme bozukluğu tanısı alan birinci dereceden yakınların bulunması, ölüm ya da kayıp yaşanması, eşlerin ayrılığı, yeni bir iş ya da yeni bir ev, cinsel travmalar ve ergenlik döneminde yaşanan problemler yeme bozukluklarına neden olabilmektedir (Ünalın vd., 2009: 75-81).

Sonuçları ve gelişen komplikasyonlar açısından ciddi riskler taşıyan anoreksiya nervoza kadınlarda erkeklere oranla on kat daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Davison ve Neale,2004,s.213-235). Yaygın olarak genç kızlarda görülmesiyle bilinen anoreksiya nervoza nadir de olsa orta yaşlı kadınlarda ve genç erkeklerde de görülebilmektedir. Yapılan epidemiyolojik bir çalışmada anoreksiya nervozanın yaşam boyu prevalansı ergen ve genç yetişkinlerde %2 ve %3 olarak belirtilmiştir (Achamrah vd.,2017: 1-10). Ancak, olguların kendilerini gizleme eğilimlerinden dolayı anoreksiya nervozanın yaygınlığına ilişkin net bir veri söylemek oldukça güçtür.

Cinsiyet dağılımı açısından belirgin bir fark gösteren anoreksiya nervoza yaygınlığı %0.1-1; görüldüğü yaş aralığı ise 10-29 dur (Kjelsas vd.,2004, s.13-25). Ancak, anoreksiya nervozanın başlama yaşı ortalama 15 yaş civarındır. Kızlarda erkeklere oranla yirmi kat daha fazla görülür. Ergenlik dönemindeki kızlarda görülme sıklığı ise %0.5-1 dir (Örsel vd., 2004:5-15).Ergenlik dönemindeki bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılan bireylerin %23'ünde normal olmayan yeme davranışı saptanmış ve bu oranın kadınlarda daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Harrison vd., 2015:10). Bunun bir sebebi olarak, kadınların ince beden imgesine sahip olma ve diyet yapmayla erkeklere nazaran daha ilgili olmaları gösterilebilir. Ancak bununla birlikte çoğunlukla batı toplumlarında ve ergenlik dönemindeki genç kızlarda görülen anoreksiya nervoza erkeklerde seyrek olarak görüldüğü bilinmesine rağmen günümüzde erkeklerde de görülebilmektedir. Erkeklerde, kaslı bir vücut yapısına sahip olma isteğiyle birlikte besin alımının kısıtlanması ve kompulsif bir şekilde egzersiz yapımı anoreksiya nervozanın belirtileri olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde anoreksiya nervoza hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada ise, hastaların %21.7'sinin erkek olduğu tespit edilmiş ve yine bu çalışmada kız-erkek oranı 3.6:1 olarak bildirilmiştir (Akgül vd.,2016: 97-105).

Ciddi tıbbi komplikasyonların görüldüğü anoreksiya nervoza, hastaların hasta olduklarını kabul etmemeleri ve bu yüzden de tedavi olmayı reddetmeleri sebebiyle

psikiyatrik hastalıklar arasında en yüksek ölüm oranına sahip, yaşamı tehdit eden bir yeme bozukluğudur. Alanyazın incelendiğinde yapılan bir çalışmada, anoreksiya nervoza hastalarında ölümün en sık nedeni intihar olarak belirtilmiş bir diğer neden olarak da tıbbi komplikasyonlar gösterilmiştir (Pompili vd., 2006: 384).

1.2. ETİYOLOJİ

Yeme bozukluklarının etiyojisine ilişkin olarak yapılan çalışmalarda, özgün bir sebep bilinmemekle birlikte tek bir nedenden ziyade birden çok faktörün rol oynadığı ortaya koyulmaktadır. Bu faktörler arasında aile dinamikleri (anne-baba, kardeş ve akraba ilişkileri), sosyo-kültürel faktörler, biyolojik ve genetik faktörlerin yanında cinsel travmaların da etkili olduğu belirtilmektedir. Nitekim yapılan bir araştırmada; erkeklerde yeme bozukluğunun oluşmasında ebeveynler tarafından gereğinden fazla kontrol edilmeye birlikte geçmişte yaşanan cinsel istismar vakaları olarak bulunurken; kızlardaki en önemli risk faktörü ise benzer şekilde geçmiş dönemde yaşanan cinsel istismar vakaları olduğu belirtilmektedir (Fonseca vd.,2002: 441). Bu sebeple yeme bozukluklarının etiyojisi incelenirken bireysel farklılıkların göz önünde bulundurulması hangi faktörün asıl yordayıcı etken olduğunun belirlenmesi tedavi açısından büyük önem taşımaktadır.

Kişiliğin oluşmasında ve toplumsallaşmasında etkin bir rolü olan ailenin birey davranışlarını düzenleyici bir özelliği bulunmaktadır. Bu kapsamda, birçok psikiyatrik bozukluğun temelinde aile ilişkilerinin yadsınamaz bir etmen olduğu da bilinmektedir. Tıpkı diğer psikiyatrik hastalıklarda olduğu gibi yeme bozukluğu hastalarının da aile yapıları incelendiğinde, daha sorunlu ilişkilerin varlığı saptanmış ve bu hastaların ebeveynlerini, mükemmeliyetçi bir tutuma sahip, daha az destekleyici daha az empatik, uzak ve reddedici olarak tanımladıkları gözlenmiştir. Ayrıca aile içerisinde yeterli doyum alınamayan ilişkilerin varlığı kişileri bu bozuklukları göstermeye eğilimli hale getirebileceği de vurgulanmaktadır (Lattimore vd., 2000: 8). Bununla birlikte yine yapılan araştırmalarda, yeme bozukluğuna sahip çocuk ve ergenlerin ailelerinde, şiddetli aile içi çatışmalara, anksiyete, depresyon, alkol bağımlılığı gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklarla herhangi bir yeme bozukluğu vakalarına daha sık rastlandığı da belirtilmektedir (Tozzi vd., 2003: 143-154). Rastam ve Gillberg'e göre de, özellikle anoreksiya nervozalı çocuk ve ergenlerin aile yapılarında daha fazla ölüm ve ayrılma, çeşitli ruhsal bozukluklar, alkol kullanımı ve kumar bağımlılığı gibi çok sayıda problemler bulunmaktadır (Rastam ve Gillberg, 1991,s.283-289). Rodgers ve Chabrol (2009)'a göre, çocukların görüntüsüne aşırı önem veren ve kilo kontrolü konusunda baskıcı ilişkiler kuran eleştirel yapıdaki ailelerin çocuklarının anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu ve yeme bozukluklarının daha sık görüldüğü gözlenmektedir.

Anoreksiya nervoza ile ilgili yapılan çalışmalarda, kalıtım faktörünün güçlü olduğu ve yeme bozukluğu hastalarının akrabalarında da yeme bozukluğu görülme riskinin yedi ile on iki kat arasında artış gösterdiğini vurgulamaktadır (Strober vd., 2000: 393-401). İkizler ve aileler üzerinde yapılan çalışmalarda ise, genetik faktörlerin anoreksiya nervoza için %33-84 oranları arasında olduğu bildirilmektedir (Bulik ve Tozzi, 2004, s.741). Yeme bozukluklarında psikososyal nedenlerin araştırıldığı bir araştırmada ise, bebeklik ve çocukluk dönemindeki yanlış beslenme alışkanlıklarının, anne-çocuk arasındaki sevgi bağının yeterli olmadığı ilişkilerde ve hayatını ebeveynlerini mutlu etmek için adanmış başarılı, boyun eğen, utangaç, mükemmeliyetçi

bir kişilik yapısına ve stresli bir yaşama sahip çocuklarda yeme bozukluklarının daha sık görüldüğü elde edilen bulgular arasındadır (White vd., 2016: 617-21).

Buna ek olarak, sosyokültürel faktörlerin yeme bozukluklarının gelişiminde etkili olduğu da bilinen bir gerçektir. Toplumun zayıflığa önem vermesi, aile, arkadaşlar ve kitle iletişim araçlarından gelen baskılar anoreksiya nervozanın gelişiminde önemli bir faktördür. Özellikle de kadınlar zayıf olmanın desteklendiği sosyokültürel baskıdan daha çok etkilenmekte ve bu yüzden de cinsiyet açısından önemli bir risk grubu oluşturmaktadır. Bu sebeple diğer yeme bozuklukları gibi anoreksiya nervozanın da, fiziksel görünümün önemli olduğu mankenlik, oyunculuk, bale ve atletizm gibi ilgi ya da meslek alanlarına sahip bireylerde görülme olasılığı daha yaygındır. Nitekim 2003 yılında yapılan bir araştırmada, özellikle batı toplumlarında güzellik anlayışının zayıflıkla ilişkilendirildiği ve bu yönde bireyler üzerinde oluşan toplumsal baskıların yeme bozukluklarının gelişmesinde önemli bir risk faktörü olduğu ancak hastalığın gelişmesinde tek başına yeterli bir faktör olmadığı belirtilmektedir (Tozzi vd., 2003: 54-143).

Diğer yeme bozukluklarında olduğu gibi anoreksiya nervozanın da etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte genel kanı; genetik ve biyolojik yatkınlıklar, çevresel, sosyokültürel etmenler ve psikolojik özelliklerin kombinasyonunun bir sonucu olduğu yönündedir. Bununla birlikte son yıllarda artan sosyal medya kullanımı ve buna bağlı olarak değişen güzellik algısının da çeşitli psikiyatrik hastalıkların bir öncülü olduğu bilindiğinde, sosyal medya kullanımının özellikle ergenlik dönemindeki genç kızlarda anoreksiya nervozanın nedenlerinden biri olabileceği kabul edilebilir. Çünkü ergenlik dönemi, fiziksel görünümün önem kazandığı ve fiziksel görünümle ilgili duyguların değişiklik gösterdiği bir dönemdir. Bu dönemdeki genç bireylerde gelişim döneminin bir özelliği olan egosantrizm (benmerkezcilik-çevresindeki herkesin kendisiyle ilgilendiğini düşünme) olduğundan gençler dış görünüşleriyle olduğundan daha fazla ilgilenmektedirler. Buna ek olarak gelişen sosyo-kültürel baskı da yeme bozukluklarının gelişmesinde büyük bir etken oluşturmaktadır. Kilolu insanların daha yaşlı görüldüğü inancı, zayıflığın çekicilik olarak algılanmasıyla estetik kaygıların değişmesi modern çağın hastalıklarından biri olan anoreksiya nervozanın artmasına neden olmaktadır. Nitekim, yapılan bazı çalışmalarda televizyon programları, sosyal medya kullanımı ve moda anlayışı ile vücut memnuniyetsizliği arasında bir ilişki bulunduğu bildirilmektedir (Tiggemann & Miller, 2010: 79-90).

1.3. KLİNİK GÖRÜNÜM

Sosyal, psikolojik ve tıbbi sorunlara yol açan ve aynı zamanda yaşam kalitesini de olumsuz bir biçimde etkileyen anoreksiya nervoza, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM) psikiyatrik sınıflama sisteminde yer almaktadır. DSM-5 (2013) tanı kriterlerinde sınıflandırılan 4 yeme bozukluğundan biri olan Anoreksiya nervoza, tanı ölçütleri aşağıdaki tabloda belirtilmiştir:

Tablo 1. Anoreksiya Nervozaya DSM-5 Tanı Ölçütleri

<p>A. Gereksinimlere göre enerji alımını kısıtlama tutumu (kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasıyla sonuçlanan)</p> <p>B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunma.</p> <p>C. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.</p>
<p>Kısıtlayıcı tip: Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da laksatif ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alt tür, daha çok diyet yaparak, neredeyse hiç yemek yemeyerek veya da aşırı spor yaparak kilo kaybedildiği görünümünü tanımlar.</p> <p>Tıknırcasına yeme/çıkarma tipi: Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da laksatif ilaçlar, idrar söktürücü ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur.</p>

Ruhsal bozuklukların yanında bedensel işlevlerde bozukluklarında görüldüğü anoreksiya nervozaya, Dünya Sağlık Birliğinin sınıflandırma sistemi olan ICD 10' da (International Classification of Disease) '**fizyolojik bozukluk ve fizyolojik etkenlerle bağlantılı davranışsal sendromlar**' adıyla yer almaktadır. ICD 10'a göre (1993), yaygın görülen psikiyatrik hastalıklar arasında yer alan anoreksiya nervozaya, zayıf bir bedene sahip olma arzusuyla kilo alma konusunda aşırı korkuların oluşmasına bağlı olarak, besin alımının aşırı sınırlandırılması, düşük kalorili yiyecekler tercih etme, çok az yeme ya da çok yavaş yeme, müshil vb. ilaçlar kullanılarak kendini kusturma, aşırı derecede egzersiz yapma, uzun süre tuvalette kalma gibi özgün davranışlarda bulunulan bir yeme bozukluğu tablosudur. Tüm bunlara ek olarak, anoreksiya nervozalı bireyler çok az uyumalarına karşın oldukça da enerjiktirler. Anoreksiya nervozalı bireylerde beden algısı bozulduğu için kendilerini nesnel olarak değerlendiremezler. Olması gerektiğinden daha az kiloya sahip olmalarına rağmen, bunu kabullenemezler ve buna rağmen halen daha kendilerini ayna karşısında şişman görmekte ve zayıflama arzuları devam etmektedir. Bu yüzden de, kilo almayı önlemeye yönelik kontrolsüz egzersiz, ilaç kullanımı gibi çeşitli davranış örüntüleri geliştirirler. Genellikle beden algısı bozulduğu için bireylerin vücut ağırlığının giderek düşmesine bağlı olarak vücut biçimi de bozulur. Dolayısıyla anoreksiya nervozaya hastaları dışarıdan bakıldığında kolayca fark edilebilmekte çoğunlukla da kendileri hasta olduklarını fark edemedikleri için yakın çevreleri tarafından tedaviye ikna edilmektedirler.

Anoreksiyalı bireylerde hastalığın tipik seyri genel olarak şu şekildedir: Hasta önce yoğun şişmanlama kaygısı nedeniyle diyet yapmaya başlar. İlk olarak beslenme programından tatlılar, ekmek, hamur işleri, makarna gibi yoğun karbonhidrat içeren besinler çıkarılır. Ardından tükettiği tüm gıdalar için kalori hesaplaması yapar. Zamanla zayıf olma arzusu obsesif bir düşünceye dönüşür ve kilo verdikçe daha da zayıf olmak için çeşitli ilaçlar kullanmaya başlar. Başkaları için özenli sofralar kurar fakat sosyal ortamlar da aile ya da yakın çevresiyle birlikte yemek yemekten kaçınır. Sürekli tartılma, ayna karşısında uzun vakit geçirme, yemek zamanlarından kaçmak için bahaneler uydurma gibi davranışlar görülür. Bazen de kontrolü kaybedebilir ve aşırı yemek yer sonra da bu yaptığından pişman olur ve yediklerini kusarak çıkarmaya çalışır. Bunun doğal bir sonucu olarak da sağlığını kaybedecek kadar zayıflamaya başlar (Lattimore, 2010).

Tüm bu özgül davranışlara ek olarak anoreksiya nervozalı hastalarda düşük benlik saygısı, uykusuzluk, sinirlilik, içe kapanma, karşı cinsle sınırlı iletişim ve cinsel ilgide azlık görülebilir. Gelişen fiziksel komplikasyonlar ise; düşük kilo, düşük nabız, hipotermi, düşük beden ısısı, anemi, morarma, regl düzensizliği ya da regl olamama, kas ve eklem ağrıları, iskelet gelişiminin durması aşırı kusmaya bağlı olarak mide yırtılması, kalp ritim bozuklukları, karaciğer yağlanması, diş çürümeleri, kabızlık, kuru cilt, düşük metabolizma ve bilişsel bozulmalar şeklindedir. Bu fiziksel değişiklikler ve davranışlarındaki aşırılık kendisi tarafından fark edilmez. Yakın çevresi tarafından fark edilene kadar da hastalık ciddi boyutta ilerler (Steinhausen, 2002: 70-555).

1.4. AYIRICI TANI

Anoreksiya nervoza, hem zihni hem de bedeni etkileyen bir hastalık tablosudur. Ancak kronik bir hastalık olan anoreksiya nervozada ayırıcı tanı hastanın semptomları inkar etmesi ve tedaviye direnç göstermesi sebebiyle zorlaşmaktadır. Bu yüzden hastanın yemek yeme davranışındaki azalmanın ve aşırı derecede kilo vermesinin nedeninin bulunması oldukça zordur. Dolayısıyla anoreksiya nervozalı bireylerde tanı koyulurken kilo kaybına neden olabilecek başka herhangi bir hastalık (hipertirodizm, kanser vb.) bulunmadığından emin olunmalıdır.

Anoreksiya nervoza depresyon, sosyal fobi, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, uyku bozukluğu, duygu durum bozukluğu ve intihar düşünceleri ile karakterize olabilir. Özellikle depresif bozukluklarda kilo kaybı çok sık görülmektedir. Bu yüzden de depresif bozukluk ile sık karıştırılır. Burada ayırıcı tanı, depresif bozuklukta iştah kaybı görülür ancak anoreksiya nervozada iştah kaybı yoktur. Sadece besin alımı sınırlandırılır. Ayrıca anoreksiya nervozalı hastalarda çok az uyumalarına rağmen oldukça enerjik olmaları durumu depresif bozukluklardaki ajitasyondan ayrılmaktadır. Bununla birlikte depresif hastalarda anoreksiya nervozada görülen diyet yapma, yemek tarifi toplama, kalori hesaplaması yapma, şişmanlama kaygısı ve beden algı bozukluğu görülmez (Rosenvinge ve Pettersen G., 2015:200).

Anoreksiya nervoza sıklıkla bir başka yeme bozukluğu olan bulimia nervoza ile de karıştırılır. Bulimia nervozanın anoreksiya nervozadan farkı; hastada önlenemeyen aşırı yeme ataklarının olması (denetimsiz yeme atakları) ve kilo almamak için kusma ya da purgatif kullanma davranışlarıyla karakterize olmasıdır. Anoreksiya nervozanın en belirgin ayırıcı tanı özelliği ise, hastaların fiziksel görünümünün ve beden ağırlıklarının

önemli olmasıdır. Bunun bir sonucu olarak da kalori hesaplamalarıyla aşırı derecede bir uğraşının olması ve diyet yemekleri yemesi gösterilebilir (Neumark-Sztainer, 2011).

1.5. TEDAVİ VE PROGNOZ

Beden algısında bozulmayla ortaya çıkan anoreksiya nervoza her ne kadar fiziksel belirtileriyle öne çıksa da aslında psikolojik bir problemdir. Anormal vücut ağırlığıyla tanımlanır ve tedavi edilmediğinde hayati tehlikesi bulunmaktadır. Beden dış görünümünden memnun olmayan hasta kilo verme arzusuyla kendine özel yeme davranışları geliştirir.

Anoreksiya nervoza olgularında özellikle ergenlik döneminde görülmesine bağlı olarak gelişimsel süreci bozan etkileri nedeniyle erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir. Bu hastalar çoğunlukla kendilerindeki değişikliklerin farkında olmazlar ve kendilerini hasta olarak görmezler. Hastalık kronikleştikten sonra ancak çevredekiler tarafından fark edilir. Belirlenmiş bir tedavi protokolü çerçevesinde tedavi edilebilir bir hastalıktır ancak tedavi edilmediğinde ciddi sonuçlar doğurabilir ve ölümlerle sonuçlanabilir. Bu nedenle anoreksiya nervozanın tanı, tedavi ve takibi için multidisipliner bir yaklaşım gereklidir (Sagardoy, 2014).

Diğer tüm yeme bozukluklarının tedavisinde olduğu gibi anoreksiya nervozanın da tedavisinde ilk adım beslenmenin düzenlenmesi ve beden ağırlığının normal sınırlara getirilmesi olmalıdır. Beden ağırlığı stabil hale getirildikten sonra; bilişsel davranışçı terapi, destekleyici psikoterapi, motivasyonel görüşme, aile terapisi ve bilişsel terapi gibi çeşitli psikoterapi yöntemlerinden en uygun olanı uygulanmalı, hastanın genel tıbbi durumu hekim, hemşire, psikolog ve diyetisyenden oluşan bir ekip tarafından kontrol edilmelidir (Baron, 2013).

Tedavide genel amaç sadece kilo alımı üzerine olmamalıdır. Çünkü tedavi bittikten sonra sağlıklı kilosuna ulaştırılarak taburcu edilen hastalarda ilk bir yıl içinde nüks etme olasılığı %30-50 olduğu belirtilmektedir (Guarda, 2008: 113-120). Bu yüzden, anoreksiya nervozalı hastalarda psikososyal tedavilerin önemi büyüktür. Hastanın özsaygısını geri kazanması amacıyla hastaya uygun psikoterapi seansları düzenlenmelidir. Hasta tedavi amacının yalnızca yemek ve kilo almak olmadığını anlamalıdır. Hastalarda yeterli kilo alımı sağlandıktan sonra psikoterapi devam ettirilerek olası relapsların engellenmesi sağlanmış olur. Anoreksiya nervoza hastaları çoğunlukla bireysel terapi ve aile terapisinden fayda görürler. Aile terapisi ebeveynlerin çocuklarına hem duygusal hem de fiziksel olarak destek vermelerine yardımcı olur. Aile terapisinde, aile içerisindeki ilişkilerin ele alınması ve aile bireyleri arasındaki sınırların netleştirilmesi tedavi açısından önemlidir (Tchanturia, 2013).

Anoreksiya nervozanın ileri safhalarında kimi zaman depresyon eşlik edebilir. Depresyonun eşlik ettiği olgularda antidepresanlar tedaviye eklenebilir. Terapide asıl amaç hastanın kendi iç kaynaklarını keşfedip, duygu, düşünce ve yargılama becerilerini kullanarak kendini kontrol edebilme becerisini geliştirmesidir. Terapide dört temel prensip korunmalıdır (Hambrook, 2012).

1. Hastanın yeme davranışını değiştirmek için aşırı çaba harcanmamalıdır.
2. Terapist empati yaparak hastanın içsel yaşantısını onunla birlikte değerlendirebilmelidir.
3. Hastanın kilo alımı terapist yerine sağlık çalışanları tarafından izlenmelidir. Hasta kilo almadığı dönemlerde kendini başarısız görebilir bu da onun tedavi motivasyonunu düşürebilir.
4. Terapist hastanın beden algısı ile ilgili çarpıtmaları yargılayıcı olmayan bir tutumla ele almalı ve hastayı değişim için zorlamamalıdır. Hafif olgular ayakta tedavi edilebilir ancak hastanın vücut ağırlığı normalin %30 ve altına düştüğü olası durumlarda hastaneye yatırılarak tedavi edilmelidir. Hasta, tedavi sürecinin ardından uygun beden ağırlığına kavuşmasıyla birlikte hastaneden taburcu edilebilir fakat hastalığın yeniden nüksedebilme ihtimali yüksek olduğundan dolayı kontrol altında tutulması gerekmektedir.

2. SOSYAL SORUMLULUK ve KAMPANYA KAVRAMI

Sorumluluk, bireylerin kendileri tarafından gerçekleştirilen davranışların sonuçlarını üstlenmeleridir. Sorumluluk, bireysel bir duygudur ve ancak yapısal olarak toplum için yapıldığında anlamlı hale gelmektedir. Bu anlamlandırma, aynı zamanda toplumların yaşam biçimini de belirleyen kültürün göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumsal ilişkiler, toplumdaki kişilerin birbirlerine için gerçekleştirmeleri gereken görevlerini ortaya koyar, ilişkilerini belirler ve ona uygun davranış koşullarını tespit eder. Bir başka deyişle kişilere, diğer bireylerle ilgili çeşitli sorumluluklar öğretir. Sosyal sorumluluk kavramı ise bireysellikten sıyrılmıştır. İşletmelerin, toplumsal örgütlerin kendi çıkarları dışında toplumun sorunları ile ilgilenmesi ve bu doğrultuda çözümler üretebilmesidir (Peltekoğlu, 2004: 168).

Türk dilinde kampanya olarak kullanılan Latin dillerinde “düz yer” olarak bilinen “campania” terimi düz yerlerde yapılan savaş stratejileri anlamında kullanılmaktadır. Günümüze gelindiğinde bu terim; çocuklara kıyamık aşının yapılması, sigara içmeme veya herhangi bir ürün ya da hizmetin satışlarının artırılması için izlenen yolların bulunması anlamında kullanılmaktadır. Bir kampanya oluştururken o kampanya fikrinin yeni ve orijinal olması gerekmektedir (Babacan, 2008: 153). Ürün ya da hizmet kampanyalarında mesajların tüketiciye sağlayacağı fayda açısından kampanyanın süresi daha kısa iken, sosyal sorumluluk kampanyalarında ise ilgili bir toplumsal hedef ya da probleme bir fayda sağlamak üzere daha uzun süreli olarak planlanmakta ve yapılmaktadır (Pringle ve Thompson, 2000: 3).

2.1. SOSYAL SORUMLULUK KAMPANYALARININ ÖZELLİKLERİ VE PLANLANMA SÜRECİ

Toplum odaklı sosyal sorumluluk kampanyalarının en önemli özelliklerinden ilki kampanyanın bir bütün olarak stratejisi, yaratıcı strateji ve entegre iletişim çalışmalarının yapılması, uzun süreli olması bağlamında hem işletmenin tüketici gözünde marka imajını güçlendirmesi ve toplumsal probleme çözüm üretmesinde gerçekçi bir yaklaşımda bulunmasıdır. Bu doğrultuda sosyal sorumluluk kampanyalarının stratejik bir yapıya sahip olduğu söylenebilir (Pringle ve Thomson, 2000: 101-102). İkinci önemli özelliği ise sosyal sorumluluk kampanyalarının

sürekliliğinin söz konusu olmasıdır. Bir sosyal sorumluluk kampanyası ara vermeden minimum 2 yıl boyunca devam etmelidir (Özgen, 2006 s.39). Son önemli özelliği ise elde edilen sonuçların ölçülebilir olması, herhangi bir ticari kaygının güdülmemesi ve kampanyanın içinde tanıtımının yapılmasıdır (Karahana, 2006: 62).

Sosyal sorumluluk kampanyaları belli bir amaca hizmet etmektedirler. Bu kampanyalar belirli zaman aralığında ve kısa süreli gerçekleşmektedir. Kampanyaların amaçlarından bir diğeri de geniş bir hedef kitlesine ulaşabilmesidir. Bu amaçla da kısa süre içerisinde yoğun bir şekilde faaliyetler planlanmaktadır (Yüzer, 1989 s.66).

Sosyal içerikli kampanyalarda hedeflenen, var olan olumsuz davranışları değiştirmek olduğu için öncelikle hedef kitlenin tüm özelliklerinin çok iyi incelenmesi gerekmektedir. İnanç, davranış, sosyal değerler bu özellikler arasında yer almaktadır. Sosyal sorumluluk kampanyalarında sürenin kısıtlı bir zaman dilimi içerisinde olması amaçların gerçekleştirilebilmesinde önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle ticari bir ürün için hazırlanacak olan reklam kampanyası şeklinde bir reklam düzenlenmelidir. Sosyal sorumluluk kampanyaları dört aşamada oluşturulur. Bunlar şu şekilde sıralanabilir: Arkaplan Araştırması, Strateji Geliştirme, Yaratıcı Strateji, Mecra Seçimi ve Üretim. (Köken, 2005 s.16).

3. YÖNTEM

Araştırma, tarama modelinde betimsel bir araştırmadır. Bu araştırma ile anoreksiya nervoza hastalığı amaç, kapsam ve yöntem açısından durumu analiz edilmeye çalışıldığından, betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Çünkü tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırmalara uygun bir modeldir. Çalışma için yapılmış olan tasarımların kampanya strateji ve yaratıcı stratejisi çözümlenirken içerik analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR ve YORUM

Arkaplan Araştırması

Son yıllarda giderek yaygınlaşan temel ancak göz ardı edilen bir sorun üzerine odaklanılmıştır: **Anoreksiya nervoza**. Kelime anlamı ile “**sinirsel iştah kaybı**” anlamına gelen anoreksiya nervoza yeme bozuklukları içinde en önemli olanıdır. Genellikle ergenlik döneminde başlamakta ve kız çocuklarda daha sık görülmektedir. Ölüme kadar giden psikiyatrik bir hastalık olmakla birlikte hastalığıdaki temel patoloji, beden imgesi bozukluğu (vücut biçimini yanlış algılama) dur.

Ana hatları ile yukarıda tanımlanan bir hastalıkla mücadele konusunda bilgilendirme ve farkındalık kampanyası yapılması ihtiyacından hareket edilmiştir. Bu ihtiyaca cevap verebilecek bir iletişim kampanyasının yol haritasına en etkili ve çarpıcı veriler, tıbbi ve saha araştırmalarının yanı sıra yine bu hastalıkla mücadele eden aileler ve gençlerle yapılan görüşmelerden elde edilebilir. Yol haritası çıkarmadan önce kampanyanın çalışacağı problem noktalarına bakmakta fayda görülmektedir:

Strateji

Problem Noktaları

Anoreksiya nervoza konusunda kampanyanın yoğunlaştığı problem noktaları şu şekilde belirlenmiştir:

- Giderek yaygınlaşıyor
- Fiziksel zararın yanında psikolojik olarak da vücuda zarar veriyor.
- Ağırlıkla gençlerde özellikle de genç kızlarda görülüyor.
- Mortaliteye kadar giden zararları bulunuyor.
- Aile içi iletişim sorunları
- Cinsiyetçi yaklaşımlar, sosyokültürel baskılar

İletişim Stratejisi ve Uygulama Planı

Kampanya ana stratejisi “bilgilendirme” ve “farkındalık oluşturmaya” dayalıdır. Kampanya içerik ve görselleri bilgilendirmeyi destekleyici nitelikte açık bir iletişim dili benimsenmiştir.

İletişim stratejisinde mecra tercihleri hedef grup yoğunluğuna bakılarak planlanmıştır.

Gençlerin yaşadığı sorunun farkındalığını gençlere ulaşmak adına dijital medya üzerinden, kamuoyu farkındalığı adına outdoor mecralardan, ebeveynlere ulaşmak adına sektörel televizyon programları, kanaat önderleri aracılığı ile ana akım medyadan yararlanılacaktır.

Hedef Kitle/ler;

- Gençler/akranlar
- Aileler
- Eğitim Kurumları olmak üzere 3 ana başlık altında değerlendirilebilir
- Kadın ve erkekler.

Mesajlar; konuyu merak ettirme, konuya hazırlama, konu ile tanıştırma olmak üzere 3 aşamada verilmiştir.

Hedef Kitle-Mesaj İlişkisi

Hedef Grup	Mesaj
Birincil: Gençler	Kendini sev, arkadaşını sev, anlayışlı davran
İkincil: Aileler	Hoşgörülü ol, doğru iletişim kur
İkincil: Eğitim Kurumları	Farkında ol, farkındalık, bilinçlenme vb. konuları gündeme al, önlem al

Mecra-Mesaj İlişkisi

Mecra	Mesaj
Poster	Birinci Adım: Kendinden Utanma İkinci Adım: Zayıflığın Esiri Olma Üçüncü Adım/Ana Slogan: Anoreksiya Nervozaya Dur De
Dijital (sosyal medya)	Birinci Adım: Kendinden Utanma İkinci Adım: Zayıflığın Esiri Olma Üçüncü Adım/Ana Slogan: Anoreksiya Nervozaya Dur De
Outdoor	Üçüncü Adım/Ana Slogan: Anoreksiya Nervozaya Dur De
Promosyonlar	Üçüncü Adım/Ana Slogan: Anoreksiya Nervozaya Dur De

Görsel Kimlik: Kampanya kimliğini yalınlık oluşturmaktadır. Bu yalınlık grafik çizgisi, içerik, slogan ve görsele bütün olarak yansıtılmıştır. Pudra rengi zemin üzerine slogan belirgin bir şekilde kullanılmış, ana problem noktası görselde sade bir şekilde temsil edilmiştir. Konunun yaygın olarak bilinmemesi, konuya dair farkındalığın oluşmamış olması da düşünülerek tüm görsellerde “anoreksiya nervozanın” kısa tanımına yer verilmiştir. Kampanyada pastel renkler tercih edilmiştir. Renklerin sakinliği, görsellerin yalınlığı karmaşık bir dış dünyada konuya sadelikle dikkat çekilmek üzere özellikle tercih edilmiştir.

Slogan/lar:

Kampanyanın ana sloganı: **Anoreksiya Nervozaya Dur De!**

Birinci Adım: **Kendinden Utanma**

İkinci Adım: **Zayıflığın Esiri Olma**

Üçüncü Adım/Ana Slogan: **Anoreksiya Nervozaya Dur De!**

Dijital Medya: Konunun gençler arasında yaygın görülmesinden dolayı farkındalık yaratma konusunda dijital medya kullanımı kampanya açısından kritik bir önem taşımaktadır. Kampanyaya özel açılacak sosyal medya hesaplarından hedef gruptaki gençlere doğrudan ulaşılmak üzere görseller hazırlanmıştır. Bu görsellerle birlikte mesaj cümleleri kısa kısa farklı postlarda paylaşılacak ancak görselimiz hep aynı olacaktır.

Halkla İlişkiler: Kampanyanın halkla ilişkiler çalışmalarında seçilecek sağlık, moda, aktüel programlara konunun uzmanının konuk olarak çıkarılması, programlar sırasında görsellerin paylaşılması planlanmıştır. Kampanya sürecinde gençlerin en çok takip ettikleri youtuberlar ile işbirliği yapılması, gençlerin en çok takip ettiği yazarların konu hakkında yazması planlanmıştır.

Görsel-İşitsel Materyaller

Posterler: Kampanya 3 aşamadan oluşacaktır. Kampanyanın çıkış görseli kilo sorunu olmadığı halde içe kapanmış bir kadın görselidir. Bu posterin sloganı “Kendinden Utanma” olarak belirlenmiştir. Kampanyanın ikinci görseli aynı kadının zayıflamış halde içe kapanmış halidir ve buradaki slogan tercihi: Zayıflığın esiri olma’dır. Bu iki görsel hedef gruplarda merak oluşturmak, takipçiyi konuya hazırlamak

üzere kurgulanmıştır. Üçüncü ve son aşamada ise tüm mecralarda kullanılacak olan görsel ve slogan kullanılmıştır. Anoreksiya Nervozaya Dur De! Görseldeki karakterin çok zayıf olduğu görülmektedir. Hedef gruplarımız konunun kendisi ile tanışmışlardır.

Prodüksiyonlar: Medya ve dijital medyada yayınlanacak kısa spot film hazırlanması, görsel kimliğin bu spot filmdeki ana karakter üzerinden işlenmesi, karakterimizin oturduğu yerden kafasını kaldırıp mesajını söylemesi yönünden bir senaryo planlanmıştır.

Kampanyanın hiçbir yerinde yüzü görünmeyen karakterimizin spot filmde görünmesi izleyicide şok etkisi yaratacaktır. Bu da kampanya iletişimi açısından artı bir özellik olacaktır. Bu durum konunun doğrudan hedef kitlesi olmayan kesimlerinde konuya dikkatini çekecektir.

Promosyonlar: Sosyal medya kampanyasında gençlere dağıtılmak üzere promosyon materyaller (sweatshirt, yastık, bez çanta vb.) hazırlanmıştır.

5. SONUÇ

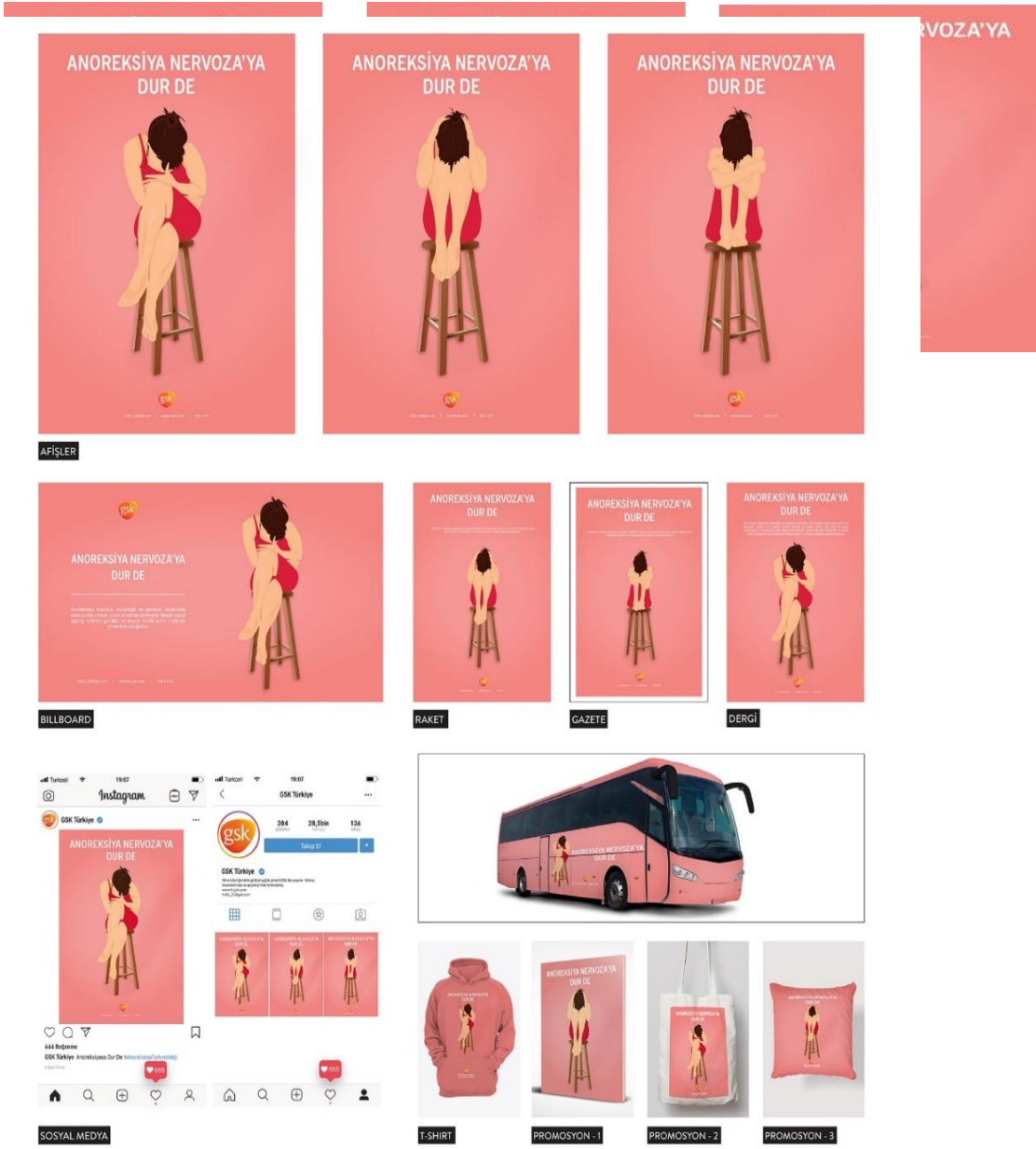
Hem zihni hem de bedeni etkileyen psikiyatrik hastalıklardan biri olan anoreksiya nervozada, bedensel belirtiler ön planda olmasına rağmen temeli ciddi ruhsal problemlere dayanmaktadır. Anoreksiya nervozaya psikiyatrik hastalıkları içinde en ciddi olanı ve tedavi edilmediğinde mortaliteye kadar giden bir yeme bozukluğudur. Etiyolojik açıdan anoreksiya nervozaya ile beden imgesi arasında ilişki bulunduğu göz önüne alındığında hastalığın temelinde zayıf bir bedene sahip olma arzusu yatar ve buna bağlı olarak uygulanan kontrolsüz diyet programlarıyla besin alımı oldukça sınırlandırılır. Güzellik anlayışının zayıflıkla ilişkilendirildiği bu tabloda zamanla kendini kusturma, kusmak için ilaç kullanma, aşırı egzersiz yapma gibi birtakım özgün davranış kalıplarının da gelişmeye başladığı görülmektedir.

Son yıllarda çoğu toplumun zayıflığı bir güzellik kriteri olarak ön plana çıkarması ile aile, arkadaşlar ve sosyal medya, televizyon reklamları vb. gibi kitle iletişim araçlarından gelen baskılar anoreksiya nervozanın gelişmesinde etkili bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Özellikle de zayıf olmanın desteklendiği sosyokültürel baskıdan daha çok etkilenen kitlenin kadınlar olduğu da bilinmektedir. Bir başka deyişle, beden imajı ile yeme bozukluğu arasındaki ilişki beden memnuniyetsizliğine dayandırılmaktadır.

Sosyal sorumluluk ve bilinçlendirme kampanyalarının temel amacı, bir karşılık beklemeden toplumsal problemlere dikkat çekmek, olanaklar çerçevesinde çözüm önerileri geliştirmek ve toplumsal fayda oluşturmaktır. Bu yüzden anoreksiya nervozanın tedavisinde ve önlenmesinde tıbbi tedavi ve psikolojik desteğin yanı sıra, sosyal sorumluluk ve bilinçlendirme kampanyalarının da oluşturulmasının öncelikle risk grubundaki kadınların ve sonrasında tüm toplumun bilinçlendirilmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu çerçevede düzenlenmiş olan bu kampanya, kadınların bilinçlenerek beden görünüşleriyle ilgili daha az negatif düşünceye sahip olup genel görünüşlerine daha pozitif yaklaşımları sayesinde diyet, aşırı egzersiz vb. gibi konularda daha az meşguliyet yaşayacakları öngörülerek hazırlanmıştır.

Bu çalışmada yer alan kampanya literatür taraması sonucunda elde edilen bilgiler doğrultusunda tasarlanmıştır ve henüz uygulanmamıştır.

Kampanya Görselleri



Şekil 1. Gümüş Ç. ve Bayrak B. Kampanya Tasarımı, 2020.

KAYNAKLAR

ACHAMRAH N, Coëffier M, Rimbert A, Charles J, Folope V, Petit A, et al. (2017). Micronutrient Status in 153 Patients with Anorexia Nervosa. *Nutrients*, 9(225): 1-10.

AKGUL S, Akdemir D, Kara M, Derman O, Cetin FC, Kanbur N. (2016). "The Understanding of Risk Factors for Eating Disorders in Male Adolescents." *Int J Adolesc Med Health*, C. 28, S.1: s. 97–105.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fiveth Edition. Washington DC, *American Psychiatric Press*, 2013.

BABACAN, M. (2008). *Nedir Bu Reklam?* İstanbul: Beta Basım Yayınları.

BARON-COHEN S, Jaffa T, Davies S, Auyeung B, Allison C, Wheelwright S. (2013). Do Girls with Anorexia Nervosa Have Elevated Autistic Traits. *Mol Autism*, 4:24

BULİK CM, Tozzi F.(2004). The Genetics of Bulimia Nervosa. *Drugs of Today*. Vol. 40, s. 741–9.

GÜMÜŞ Çağrı ve Bayrak Beyzanur. (2020). *Kampanya Tasarımı*. (Şekil 1)

DAVİSON GC, Neale JM. (2004). *Anormal Psikoloji*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Dünya Sağlık Örgütü. (1993). *Ruhsal ve Davranış Bozukluklarının Sınıflandırılması* (ICD-10). (Çev. Ed:M. Orhan Öztürk). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını. Ankara.

FONSECA, H., Ireland, M., Resnick, M.D. (2002). "Familial Corralates of Extreme Weight Control Behaviors Among Adolescents." *International Journal of Eating Disorders*, C. 32, S. 4: s. 441-8.

GUAL, P., Perez-Gaspar, M., Martinez-Gonzalez, M.A., Lahortiga, F., Irala-Estevez, J., Cervera-Enguix, S. (2000). "Self-Esteem, Personality, and Eating Disorders: Basseline Assesment of a Prospective Population-Based Cohort." *International Journal of Eating Disorders*, C. 31, S.3: s. 261-73.

GUARDA AS (2008). "Treatment of Anorexia Nervosa: Insights and Obstacles." *Physiol Behav*, C. 94, S.113: s. 120.

HAMBROOK D, Brown G, Tchanturia K. (2012). Emotional Intelligence in Anorexia Nervosa: İs Anxiety a Missing Piece of the Puzzle? *Psychiatry Res*, 200:12–19.

HARRİSON, A. N., James, C., Williams, M., Gardner, A., Scarlett, S. C. D., Chang, S. M. (2015). "18. Adolescent Disordered Eating Behaviours and Attitudes in a LowMiddle Income Country." *Journal of Adolescent Health*, C.56, S. 2: s.10.

KARAHAN Ş. (2006). *Sosyal Sorumluluk Kampanyalarının Tüketicilerin Satın Alma Tercihlerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

KJELSAS E, Bjornstrom C, Götestam KG. (2004). "Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14-15 years)." *Eat Behaviors*, S.5: s. 13-25.

KÖKEN, B. (2005). *Sosyal İçerikli Reklam Kampanyalarının Göstergibilimsel Açıdan İncelenmesi ve Türk Kızılayı İçin Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

LATTIMORE PJ, Wagner H, Gowers S (2000). Conflict Avoidance in Anorexia Nervosa: An Observational Study of Mothers and Daughters. **European Eating Disorders Review**; 8.

LAVENDER JM, De Young KP, Anderson DA. (2010). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): Norms for Undergraduate Men. **Eat Behav**,11:119–21.

NEUMARK-SZTAİNER D, Wall M, Larson NI, Eisenberg ME, Loth K. (2011). Dieting and Disordered Eating Behaviors from Adolescence to Young Adulthood: Findings from a 10-Year Longitudinal Study. **J Am Diet Assoc**;111:1004–11.

ÖRSEL S, Canpolat BI, Akdemir A, Özbay H.(2004). “Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksleri Açısından Değerlendirilmesi.” **Türk Psikiyatri Dergisi**, C.15, S. 5: s.15.

ÖZGEN, E. (2006). **Kurumsal Sosyal Sorumluluk Projeleri**. İstanbul: Mavi Ağaç Kültür Sanat Yayıncılık.

PELTEKOĞLU, F. (2004). **Halkla İlişkiler Nedir?** İstanbul: Beta Yayıncılık.

POMPİLİ M, Girardi P, Tatarelli G, Ruberto A, Tatarelli R. (2006). “Suicide and attempted suicide in eating disorders, obesity and weight-image concern.” **Eat Behav**, Cilt. 7, S. 4: s. 384–94.

PRINGLE H., Thompson M. (2000). **Marka Ruhü**. İstanbul: Scala Yayıncılık.

RASTAM M, Gillber C. (1991). The Family Background in Anorexia Nervosa: A Population-Based Study. Journal of the American Academy of Child & Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme Toker, Hocaoğlu 41 **Adolescent Psychiatry** 30(2):283-289.

ROSENVİNGE JH, Pettersen G. (2015). Epidemiology of Eating Disorders Part II: An Update with a Special Reference to the Dsm-5. **Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice**, 3:199–220.

RODGERS, R., Chabrol, H. (2009). “Parental Attitudes, Body Image Disturbance and Disordered Eating Amongst Adolescents and Young Adults: A review.” **European Eating Disorders Review**, C. 17, S. 2: s. 137-51.

SAGARDOY RC, Solórzano G, Morales C, Soledad Kassem M, Codesal R, Blanco A et al. (2014). Procesamiento Emocional en Pacientes TCA Adultas vs. Adolescentes. Reconocimiento y Regulación Emocional. **Clínica y Salud**, 25:19-37.

STEİNHAUSEN HC. Anorexia and Bulimia Nervosa. (2004). **Child and Adolescent Psychiatry**, 555-70.

STROBER M, Freeman R, Lampert C, Diamond J, Kaye W. (2000). “Controlled Family Study of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: Evidence of Shared Liability and Transmission of Partial Syndromes.” **Am J Psychiatry**, C. 157, S. 3: s. 393–401.

TCHANTURİA K, Smith E, Weineck F, Fidanboylyu E, Kern N, Treasure J et al. (2013). Exploring Autistic Traits in Anorexia: A Clinical Study. **Mol Autism**, 4:44.

TİGGEMANN M, Slater A. (2017). Facebook and Body Image Concern in Adolescent Girls: A Prospective Study. **Int J Eat Disord**; 50:80–3.

TİGGEMANN M, Miller J. (2010). "The Internet and Adolescent Girls Weight Satisfaction and Drive for Thinness." *Sex Roles: A Journal of Research*, S. 63: s.79–90.

TOZZI, F., Sullivan, P.F., Fear, J.L., McKenzie, J., Bulik, C.M. (2003). "Causes and Recovery in Anorexia Nervosa: The Patients Perspective." *International Journal of Eating Disorders*, C. 33, S. 2: s. 143-54.

ÜNALAN D, Öztop DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16:75–81.

YÜZER, A. (1989). *Sosyal Pazarlama Yaklaşımı Açısından Sosyal Amaçlı Reklam Kampanyaları ve Bir Uygulama: Türkiye Aşı Kampanyası 1985*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

WHITE EK, Warren CS, Cao L, Crosby RD, Engel SG, Wonderlich SA, et al. (2016). Media Exposure and Associated Stress Contribute to Eating Pathology in Women with Anorexia Nervosa: *Daily and momentary associations*. *Int J Eat Disord*;49:617–21.