



Orjinal Makale

Üniversite öğrencilerinde anoreksiya nervoza belirtileri ve ilişkili faktörlerin araştırılması

● Eylem Topbaş, ● Gülay Bingöl, ● Nisan Seçil Pelitli, ● Hilal Tezel, ● Sinem Önder, ● Cansu Şahin

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Amasya

Özet

Amaç: Üniversite öğrencilerinde anoreksiya nervoza (AN) gelişiminde sosyal ve bedensel algı düzeyinin ve bazı değişkenlerin (cinsiyet, maddi durum, iştah durumu, doktorun özel diyet önermesi, BKİ, egzersiz) etkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın evrenini bir üniversitenin merkez kampüsünde öğrenim gören (n=14.109) öğrenciler, örneklemini ise bu grup içinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen n=1002 öğrenci oluşturdu. Veriler birebir yüz yüze görüşme yöntemi ile "Kişisel Bilgi Formu", "Yeme Tutum Testi (YTT)" ve "Sosyal ve Bedensel Algı Formu (SBAF)" aracılığı ile elde edildi.

Bulgular: Yaşları 20.24±20 olan öğrencilerin AN oranının %8.9, SBAF toplam puanının 21.51±21 olduğu saptandı. SBAF cronbach alfa değeri 0.83 idi. YTT toplam puanı ile cinsiyet, maddi durum ve doktorun özel bir diyet önerme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edildi (p<0.05). YTT toplam puanı ile SBAF toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (p<0.05).

Sonuç: Anoreksiya nervoza olan bireylerin sosyal bedensel algı düzeyinin düşük ve AN gelişiminde sosyal ve bedensel algının önemli bir faktör olduğu saptandı.

Anahtar Sözcükler: Anoreksiya nervoza; beslenme davranışı; sosyal ve bedensel algı; üniversite öğrencileri.

Konu hakkında bilinenler nedir?

- Anoreksiya nervozanın sosyokültürel ve ekonomik düzeyi yüksek ve genç bayanlarda daha fazla görüldüğü. Anoreksiya nervoza ile beden imgesi arasında ilişki olduğu.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- YTT toplam puanı ile cinsiyet, maddi durum ve doktorun özel bir diyet önerme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı. AN gelişiminde sosyal ve bedensel algı düzeyinin önemli olduğu bulunmuştur.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Risk gruplarının sosyal ve bedensel algı durumu değerlendirilip sosyal ve bedensel algı düzeyi düşük gruplar için AN'ı önlemeye yönelik çözüm stratejileri geliştirilebilir.

Anoreksiya nervoza (AN), kilo almaktan duyulan yoğun korku ve bu korku yüzünden yeme miktarının ileri boyutta kısıtlandığı bir hastalıktır.^[1] Toplumda görülme sıklığı tanı

kriterlerine, örneklem özelliklerine göre değişiklik göstermektedir. Literatürde; kadın olmak, genç yaş grubunda olmak, birinci derece akrabaların (anne, baba, kardeş) AN hastalığına yakalanması, sevdiği birinin ölümü veya hastalığı, yeni okul, iş ve ev ortamına girilmesi, kilo değişimi, eşlerin ayrılığı, ergenlik problemleri, sosyo-kültürel normlar, cinsel travma gibi durumlar yeme bozukluklarının gelişimine neden olabilir.^[2,3] Yeme bozukluğu olan kişilerin %90'dan fazlası 25 yaşın altındaki bireylerdir.^[4] Üniversite öğrenimi ergenliğin son dönemlerine denk gelmektedir. Ergenlik döneminde bedenindeki değişikliklerin hızlı gerçekleşmesi, bireyin fiziksel görünümünü daha fazla önemsemesi, kendisini başkaları ile kıyaslaması ve başkalarının görüşlerine önem vermesi beden algısında etkilidir.^[5,6] Aynı zamanda eski ve yeni değer yargıları, sosyal medyadaki değerlendirmeler bireyin kendini kabullenmesinde rol oynar.^[5,6] Ergenlik döneminde diyet yapma ve düzensiz yeme alışkanlığı genç erişkinlikte yeme tutumunun düzensiz yeme dav-



ranışına dönüşme riskini arttırmaktadır.^[7] Üniversite yaşamı bireyin aile ortamından uzaklaştığı beslenme alışkanlıklarının değiştiği, yeni ortama uyum sağlamada zorluk yaşanabileceği bir dönemdir. Öte yandan, üniversite ortamında özellikle öğrencilerin rekabetçi ve mükemmeliyetçi bir kişiliğe sahip olmaları stres ve kaygıyı arttırarak gelecekteki yeme bozukluklarının gelişmesinde rol oynayabilir.^[8] Bir gruba ait olma ve kendini kabul ettirme isteği fiziksel görünümüne önem vermede etkilidir. Bu nedenle farklı bölgelerden ve farklı sosyokültürel yapıdaki bireylerin karşılaşması beslenme bozukluğunun gelişmesinde etkili olabilir. Tüm bu faktörler göz önünde bulundurulduğunda, bu çalışmadaki amacımız üniversite öğrencilerinde AN belirtilerinin görülmesinde sosyal ve bedensel algı düzeyinin ve bazı değişkenlerin (cinsiyet, maddi durum, iştah durumu, doktorun özel diyet önermesi, BKI, egzersiz) etkisinin incelenmesidir. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ve AN belirtileri yönünde belirleyici olan bu araştırma günümüz üniversite öğrencilerinin konu ile ilgili mevcut durumunu ortaya koymada literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

Araştırmanın evrenini Amasya Üniversitesi merkez kampüste öğrenim gören ön lisans ve lisans öğrencileri oluşturdu (n=14.109). Merkez kampüste bulunan tüm okullardaki öğrenci sayıları öğrenci işleri daire başkanlığından istendi. Çalışmamızda hedef toplam öğrenci sayısının %10'una ulaşmaktı. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile çalışma hakkında ön bilgilendirme yapılan 1410 öğrenci örneklem grubunu oluşturdu. Öğrenciler tarafından doldurulan formlardan 241 tanesi hatalı ve eksik doldurulduğu için çalışma dışı bırakıldı. 167 öğrencinin çalışmaya katılmayı red etmesi nedeni ile çalışma 1002 kişi ile tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Form katılımcıların sosyo-demografik bilgileri, beslenme düzeni, egzersiz ve sağlık durumunu içeren dört bölümden oluşmaktadır. Formda toplam 20 soru yer almaktadır.

Yeme Tutumu Testi (YTT): Garner ve Garfinkel^[9] (1979) tarafından AN belirtilerini ölçmek amacıyla kendini değerlendirme ölçeği olarak geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe uyarlaması Savaşır ve Erol^[10] (1989) tarafından çocuk, ergen, yetişkin kadınlar üzerinde yapılmıştır. YTT 40 maddeden oluşan, altı noktalı çoktan seçmeli likert tipi bir ölçektir. Maddelerden 1, 18, 19, 23, 27, 39 için bazen 1 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman 3 puan olarak değerlendirilirken daima, çok sık ve sık sık ise 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin diğer maddeleri için ise daima 3 puan, çok sık 1 puan olarak değerlendirilir ve diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanır. Ölçek maddelerine verilen puanlar toplanarak 0–120 arasında puan alınmaktadır. Ölçeğin puan aralıklarının değerlendirilmesi: 0–29 puan arası AN belirtileri olmayan, 30–32 puan arası subklinik AN belirtileri olan, 33–120 puan arası AN belirtileri olan şeklindedir.

Sosyal ve Bedensel Algı Formu (SBAF): Araştırmacılar tarafından geliştirilen formda toplam 22 soru bulunmaktadır. Dörtlü likert tipte hazırlanan formda “daima=3 puan” “çok sık=2 puan” “nadiren=1 puan” “hiçbir zaman=0 puan” alıp en yüksek 66 puan, en düşük 0 puandır. Formdaki 11. soru ters puanlanmaktadır. SBAF’den alınan puan arttıkça sosyal ve bedensel algı düzeyi düşük olarak değerlendirilmektedir. SBAF’nin Cronbach alfa değeri 0.83 ile yüksek derecede güvenilir olarak bulunmuştur.

Etik Yaklaşım

Araştırmanın etik onayı, Amasya Üniversitesi Bilim Etik Kurulu’ndan yazılı olarak alındı (30640013-044-1176). Ayrıca gönüllülük ilkesi doğrultusunda araştırmaya katılan öğrencilerden sözel izin alındı.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 20 paket programına aktarılarak, ortalama, yüzdelik hesaplama, Kruskal Wallis-H ve Ki-Kare kullanılarak analiz edildi. Gözelerdeki beklenen değerlerin yeterli hacimde olmaması nedeni ile Monte Carlo simülasyonu yardımıyla Pearson Ki-Kare Analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık p<0.05 düzeyinde kabul edildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yapıldığı zaman aralığı, örnekleme dahil edilen öğrenciler ve kullanılan veri toplama araçları ile sınırlıdır.

Bulgular

Öğrencilerin SBAF puanı 21.51±8.94 ve anoreksiya nevroza belirtilerinin görülme oranı %8.9 olduğu saptandı.

Öğrencilerin Demografik ve Yeme Tutumuna İlişkin Özellikleri

Yaşları 20.24±2.06 olan öğrencilerin %71.5’inin kadın, %96.6’sının bekar, %41.3’ünün devlet yurdunda kaldığı, %68.7’sinin maddi durumunun orta olduğu, %66’sının burs almadığı, %59.9’unun günde 3–4 öğün yediği, %75.8’inin düzenli egzersiz yapmadığı, %97.2’sinin ise gıda intoleransının olmadığı saptandı (Tablo 1).

Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri İle Yeme Tutumu Testi Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

YTT toplam puanı ile cinsiyet, maddi durumun, doktorun özel bir diyet önerme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (p<0.05). Öğrencilerin YTT toplam puanı ile medeni durum, iştah durumu, en son kilo verme durumu, düzenli egzersiz yapma durumu, yaptıkları spor dalı, haftalık ve günlük egzersiz miktarı, özel bir diyet uygulama durumları, gıda intoleransının olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05). Özel bir diyet uygulama

Tablo 1. Öğrencilerin demografik, beslenme düzeni, fiziksel aktivite ve sağlık durumu ilişkin özellikleri

Kategori	Özellikler		n	%
Sosyodemografik bilgi	Cinsiyet	Erkek	286	28.54
		Kadın	716	71.46
	Bölümünüz	Meslek yüksek okulları	349	34.83
		Sağlık yüksek okulu	296	29.54
		Fakülteler	357	35.63
	Medeni durum	Evli	34	3.39
		Bekar	968	96.61
	Kaldığı yer	Devlet yurdu	414	41.32
		Özel yurt	206	20.56
		Ev	382	38.12
	Maddi durum	İyi	252	25.15
		Orta	688	68.66
		Kötü	62	6.19
Burs alma durumu	Alıyor	341	34.03	
	Almıyor	661	65.97	
Beslenme düzeni	Gıda intoleransı varlığı (maya, gluten, laktoz, vs.)	Var	28	2.79
		Yok	974	97.21
	Günlük öğün sayısı	1-2	356	35.53
		3-4	600	59.88
		5-6	46	4.59
	İştah durumu	İyi	673	67.17
		Orta	259	25.85
		Kötü	70	6.99
	Vazgeçemediği yiyecekler	Yok	282	28.14
		Tatlılar	158	15.77
		Fast food	142	14.17
		Meyve	27	2.69
		Sebze yemekleri	165	16.47
		Et ürünleri	152	15.17
Hamur işleri		76	7.58	
Yok		390	38.92	
Tatlılar		29	2.89	
Fast food		47	4.69	
Meyve		4	0.4	
Asla tüketmediği yiyecekler	Sebze yemekleri	363	36.23	
	Et ürünleri	137	13.67	
	Hamur işleri	32	3.19	
	Yapıyor	250	24.95	
	Yapmıyor	752	75.05	
	Yaptığı egzersiz/spor türü	Herhangi bir spor dalıyla uğraşmıyorum	752	75.05
		Futbol	50	4.99
		Voleybol	34	3.39
		Basketbol	13	1.3
		Yürüyüş	76	7.58
		Fitness	64	6.39
Hentbol		13	1.3	
Herhangi bir spor dalıyla uğraşmıyorum		752	75.04	
Haftalık egzersiz yapma durumu	Haftada bir gün	36	3.59	
	Haftada iki gün	105	10.48	
	Haftada 3 gün	60	5.99	
	Haftada 4 gün ve üzeri	49	4.89	

Tablo 1. Öğrencilerin demografik, beslenme düzeni, fiziksel aktivite ve sağlık durumu ilişkin özellikleri (devamı)

Kategori	Özellikler	n	%	
Sağlık durumu	Günlük egzersiz yapma durumu	Herhangi bir spor dalıyla uğraşmıyorum	752	75.04
		1 saat	150	14.49
		2 saat	80	7.98
		3 saat ve üzeri	20	2
	En son kilo verme durumu	Vermedim	459	45.81
		1–5 kg verdim	389	38.82
		6–10 kg verdim	135	13.47
		11–15 kg verdim	8	0.8
		16–30 kg verdim	11	1.1
		Beden kitle indeksi	Zayıf (düşük ağırlıklı) = <18.50	118
		Normal = 18.50–24.99	743	74.15
		Toplu hafif şişman, fazla kilolu = >25.00	124	12.38
		Şişman = >30.00	17	1.7
	Kronik hastalık durumu	Var	78	7.78
Yok		924	92.22	
Doktorun özel bir diyet önerme durumu	Evet	44	4.39	
	Hayır	958	95.61	
Düzenli olarak adet olma durumu (n=716)	Hiç bir zaman	52	5.18	
	Nadiren	202	20.16	
	Çok sık	223	22.26	
	Daima	239	23.85	

yanların %27.3'ünde AN belirtileri mevcut iken, özel bir diyet uygulamayanların %8'inde AN belirtileri vardı. Maddi durumunu iyi olarak belirten öğrencilerin %14.3'ü AN belirtileri varken, maddi durumu kötü olanların %11.3'ünde AN belirtileri mevcuttu. AN belirtileri görülme oranı maddi durumu orta olanlarda düşüktü. Kız öğrencilerin %10.3'ünde, erkek öğrencilerin %5.2'sinde AN belirtileri saptandı (Tablo 2).

Öğrencilerinin Sosyal ve Bedensel Algı Formu Toplam Puan Ortalamalarının Yeme Tutum Testi İle Karşılaştırılması

SBAF toplam puan ile YTT toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (Tablo 3). AN belirtileri olan grubun SBAF puanı 31.44 ± 9.46 ile diğer gruplardan yüksekti. YTT puanı yüksek olan öğrencilerin sosyal ve bedensel algı düzeyleri düşüktü.

Tartışma

Yeme bozuklukları, sağlık ve psikososyal işlevlerdeki önemli bozulmalara ve mortaliteye neden olan ciddi zihinsel bozukluklardır.^[11] Çalışmamızda öğrencilerin YTT puanlamasına göre %8.9'unda AN belirtileri saptandı. Literatürde AN belirtileri görülme oranı %13–13.1 olarak bildirilmiştir.^[12]

Çalışmamızda cinsiyet ile YYT toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuş olup, kızların AN belirti puanı erkeklerin AN belirti puanından daha yüksekti. Sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir.^[3,13–15]

Yapılan araştırmalarda kadınların özellikle ergenlik döneminde bedensel değişiklik geçirdikleri için bedene uyumda büyük endişe taşıdıkları belirtilmektedir.^[16] Erkeklerin ise ağırlık kavramıyla daha az ilgilendikleri bunun yerine erkeksi görünümle meşgul oldukları belirtilmektedir.^[8,17] Bu nedenle ergenlik dönemindeki genç kızlarda beden imgesine yönelik algı ve uyum sorunlarının AN sıklığının genç kızlarda fazla görülmesi ile ilişkilendirilebilir.

Bazı çalışmalarda sosyal medya kullanımı, moda dergileri ve televizyon programları ile düzensiz beslenme ya da vücut memnuniyetsizliği arasında korelasyon bulunduğu belirtilmektedir.^[18–21] Ülkemizde de kadının fiziksel görünümüne ve özellikle ince bedene verilen önem gerek kent merkezinde yaşayan gerekse kırsalda yaşayan kadınlar için oldukça fazladır.^[22] Literatürde AN'nin kadınlarda daha çok görülmesinin altında özellikle cinsiyet eşitsizliği etkisinin büyük olduğu belirtilirken, bunların dışında sosyo-kültürel ve ince olma idealinin de etkili olduğuna yer verilmektedir.^[23] Bilinenin aksine bazı çalışmalarda genç erkeklerdeki yeme bozukluklarının arttığı belirtilmektedir.^[12,24]

Çalışmamızda öğrencilerin maddi durumları ile YTT toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı. Ancak bazı araştırmalarda sosyoekonomik düzey ile YTT arasında anlamlı fark bulunmamıştır.^[3,13,25–27] Sosyo ekonomik düzey kişinin beslenme için harcayabileceği para miktarını üzerinde belirleyicidir. Beslenme için ayrılan bütçe miktarı, kişinin yemek çeşitliliğini ve yeme sıklığını da etkileyeceği düşünülmektedir. Ancak literatüre baktığımızda günümüzdeki anlayış bilinenin

Tablo 2. Öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile Yeme Tutum Testi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	AN belirtileri olmayan (0-29 puan)		Subklinik AN belirtileri olan (30-32 puan)		AN belirtileri olan (33-120 puan)		Toplam		Ki-Kare Testi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	Ki-Kare	p
Cinsiyet										
Erkek	264	92.3	7	2.4	15	5.2	286	100.0	7.748	0.021
Kadın	616	86.0	26	3.6	74	10.3	716	100.0		
Medeni durum										
Evli	28	82.4	3	8.8	3	8.8	34	100.0	*	0.182
Bekar	852	88.0	30	3.1	86	8.9	968	100.0		
Maddi durum										
İyi	208	82.5	8	3.2	36	14.3	252	100.0	18.720	0.001
Orta	622	90.4	20	2.9	46	6.7	688	100.0		
Kötü	50	80.6	5	8.1	7	11.3	62	100.0		
İştah durumu (katılımcı beyanı)										
İyi	583	86.6	20	3.0	70	10.4	673	100.0	7.253	0.123
Orta	232	89.6	10	3.9	17	6.6	259	100.0		
Kötü	65	92.9	3	4.3	2	2.9	70	100.0		
Doktorun özel bir diyet önerme durumu										
Evet	29	65.9	3	6.8	12	27.3	44	100.0	*	0.001
Hayır	851	88.8	30	3.1	77	8.0	958	100.0		
En son kilo verme durumu										
Vermedim	408	88.9	11	2.4	40	8.7	459	100.0	*	0.370
1-5 kg	338	86.9	16	4.1	35	9.0	389	100.0		
6-10 kg	119	88.1	6	4.4	10	7.4	135	100.0		
11-15 kg	7	87.5	0	0.0	1	12.5	8	100.0		
16-30 kg	8	72.7	0	0.0	3	27.3	11	100.0		
Beden kitle indeksi										
Zayıf (düşük ağırlıklı) = <18.50	98	83.1	4	3.4	16	13.6	118	100.0	10.984	0.089
Normal = 18.50-24.99	664	89.4	22	3.0	57	7.7	743	100.0		
Toplu hafif şişman, fazla kilolu = >25.00	106	85.5	6	4.8	12	9.7	124	100.0		
Şişman = >30.00	12	70.6	1	5.9	4	23.5	17	100.0		
Düzenli egzersiz yapma durumu										
Yapıyor	214	88.4	6	2.5	22	9.1	242	100.0	0.671	0.715
Yapmıyor	666	87.6	27	3.6	67	8.8	760	100.0		
Toplam	880	87.8	33	3.3	89	8.9	1002	100.0		

*Gözlemlenen beklenen değerlerin yeterli hacimde olmaması nedeni ile Monte Carlo Simülasyonu yardımıyla Pearson Ki-Kare Analizi uygulanmıştır. AN: Anoreksiya nervoza.

Tablo 3. Öğrencilerinin Sosyal ve Bedensel Algı Formu Toplam Puan Ortalamalarının Yeme Tutum Testi ile Karşılaştırılması

	Sosyal ve Bedensel Algı Toplam Puanı					Kruskal Wallis H Testi			
	n	Ort.	Median	Min	Maks	SS	Sıra Ort.	H	p
Yeme Tutum Testi									
0-29 AN belirtileri olmayan	880	20.28	19	0	49	8.19	465.75	112.45	0.001
30-32 subklinik AN belirtileri olan	33	27.42	29	11	42	7.85	698.23		
33-120 AN belirtileri olan	89	31.44	31	12	66	9.46	782.04		
Toplam	1002	21.51	21	0	66	8.94	1-2 1-3		

AN: Anoreksiya nervoza; Ort.: Ortalama; Min: Minimum; Maks: Maksimum; SS: Standart sapma.

aksine yeme bozukluklarının sosyo ekonomik ve kültürel yönden yüksek düzeydeki kişilerce fazla görülmesi yerine toplumun her kesiminde görülebileceği yönünden değişmiştir.^[27]

Çalışmamızda BKI ile YTT puan arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuş olup şişman (BKI >30) bireylerin AN belirtilerinin görülme oranı daha yüksekti. Benzer şekilde literatürde BKI ile YTT arasında anlamlı bir ilişki olmadığı^[28] ve kilolu bireylerde YTT puanının yüksek olduğu belirtilirken^[29] anlamlı ilişki bulan çalışmalarda mevcuttur.^[30] YTT katılımcıların beyanlarının doğru olduğu varsayımına dayanarak AN belirlenmesinde kullanılmaktadır.^[10] Çalışmamızdaki BKI yüksek olan bireylerde AN belirtilerinin görülme oranının yüksek olmasını; obez bireylerin beden algısı ve yeme tutumlarına ilişkin rahatsızlıklarını, YTT'ni objektif değil, ideal yeme düzeni isteğine göre işaretlemiş olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir.

Savaşır ve Erol'un^[10] (1989) çalışmasında da benzer bir durum; anoreksik hastaların hastalıklarına yönelik inkâr davranışı sergileyebileceği bunun da AN belirtilerini bu ölçüğe tam olarak yansıtamayacakları şeklinde açıklanmaktadır. Bu sebeple YTT testinin anoreksiya nervosa'nın tanılmasında tek başına yeterli olamayacağı, beraberinde farklı hasta tanılama kriterlerinin kullanılması gerektiği düşünülmektedir. YTT'nden beklendiği gibi BKI düşük olanların YTT puanlarının da anlamlı düzeyde yüksek olduğu araştırmalarda mevcuttur.^[13,25]

Çalışmamızda YTT toplam puanı ile SBAF toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptandı. Çalışmamızda sosyal bedensel algı düzeyi düşük çıkan öğrencilerin YTT puanı yüksekti. Benzer şekilde literatürde de yeme bozukluğu riski altındaki grupta vücut görüntüsünden memnun olma durumları ve sağlığı değerlendirme puanları daha düşük olduğu belirtilmektedir.^[31] Bu durum beden algısının sadece bireyin kendini algılamasından değil sosyal algıdan da etkilenebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızla benzer şekilde Güney Kore'de son yıllarda yaşanan hızlı sosyal değişimlerin toplumun vücut imajına bakış açısını değiştirdiği ince bir vücut yapısına sahip olmanın başarılı bir kariyer için gerekli olduğuna inanıldığı belirtilmektedir.^[32] İnce bir vücuda sahip olmak isteyen ve vücut ağırlığından memnun olmayan kızların yüzdesi ülkemizde oldukça fazladır ve bu sonuç gelişmiş ülkelerdekilere yakındır.^[33] Ayrıca diyet gruplarında beden imgesi, benlik algısı ve vücut kitle indeksi arasındaki ilişkinin yeme bozukluklarının psikopatolojisini anlamamıza yardımcı olabileceği belirtilmiştir.^[33]

Günümüzde popüler bedene yönelik bakış açısı, iyi görünüm, ince ve genç görünme üzerine yoğunlaşmıştır. Bu durumu diziler, reklamlar, moda programları, çeşitli yarışmalar ve yazılı basın da desteklemektedir. İnsanların bedenlerine yönelik algılarını her geçen gün biraz daha etkileyerek bireyde bedene yeniden şekil verme arzusu da uyandırmaktadır. Bu arzu ideal beden ölçülerini yok sayma ve sürekli mükemmel olarak sunulan beden ölçülerini yakalamaya yönelik olabilmektedir.^[34]

Bireylerin şimdiye kadar fark etmediği, ya da kusur görmediği yönlerinden rahatsızlık uyandırması, sağlıksız yaşam biçimi davranışları olarak karşımıza çıkabilir.

Tüm bu çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda ideal bedene ulaşmada etkili olabilecek aile, toplum ve kültürel değerlerin bir arada incelenmesi gerektiği, sosyal ve bedensel açıdan bireyin kendini nasıl algıladığının önemli olduğu, bu algının bireyin yeme tutumunu etkileyen bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak çalışmamızda AN belirtileri görülen bireylerin sosyal ve bedensel algısının düşük olduğu, AN gelişiminde sosyal ve bedensel algının önemli bir faktör olduğu saptandı. Ayrıca BKI >30 olan grupta YTT puanının yüksek olması AN belirtilerinin değerlendirmesinde YTT'nin tek başına yeterli olmayacağını düşündürmektedir. Üniversite öğrencilerinin gerek yaş grubu olarak gerekse psiko-sosyal, kültürel ve ekonomik değişiklikler nedeni ile yeme bozuklukları için riskli grupta yer aldıklarından, öğrencilere farkındalık eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – E.T.; Dizayn – E.T., G.B.; Denetim – E.T., G.B.; Finansman – E.T., G.B., N.S.P, H.T., S.Ö., C.Ş.; Materyal – E.T., G.B., N.S.P, H.T., S.Ö., C.Ş.; Veri toplama veya işleme – N.S.P, H.T., S.Ö., C.Ş.; Analiz ve yorumlama – E.T., G.B.; Literatür arama – E.T., G.B.; Yazan – E.T., G.B.; Kritik revizyon – E.T., G.B.

Kaynaklar

1. Birmingham CL, Su J, Hlynsky JA, Goldner EM, Gao M. The mortality rate from anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* 2005;38:143–6.
2. Anorexia Nervosa. Available at: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anorexia/symptoms-causes/dxc-20179513>. Accessed March 16, 2018.
3. Ünal D, Öztöp DB, Elmalı F, Öztürk A, Konak D, Pırlak B, et al. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;16:75–81.
4. Deering S. Eating disorders: recognition, evaluation, and implications for obstetrician/gynecologists(1). *Prim Care Update Ob Gyns* 2001;8:31–5.
5. Ertan T. Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi 2008;62:25–30.
6. Aslan D. Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları. *Sted* 2004;13:326–9.
7. Neumark-Sztainer D, Wall M, Larson NI, Eisenberg ME, Loth K. Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *J Am Diet Assoc* 2011;111:1004–11.
8. Sepulveda AR, Carrobbles JA, Gandarillas AM. Gender, school and academic year differences among Spanish university students at high-risk for developing an eating disorder: an epidemiologic study. *BMC Public Health* 2008;8:102.
9. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979;9:273–9.

10. Savaşır I, Erol N. Yeme tutumu testi: Anoreksiya nevroza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi* 1989;7:19–25.
11. Striegel Weissman R, Rosselli F. Reducing the burden of suffering from eating disorders: Unmet treatment needs, cost of illness, and the quest for cost-effectiveness. *Behav Res Ther* 2017;88:49–64.
12. Güneş EF, Çalık BT. The relationship between eating attitude and behaviors with self-esteem of the university students. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015;16:397–40.
13. Siyez DM, Baş AU. Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ile aile yapısı arasındaki ilişki. *New/Yeni Symposium Journal* 2009;47:19–24.
14. Ulaş B, Uncu F, Üner S. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2:15–22.
15. Qian J, Hu Q, Wan Y, Li T, Wu M, Ren Z, et al. Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai Arch Psychiatry* 2013;25:212–23.
16. Kalafat T, Kıncal RY. Üniversite Öğrencilerinin Beden Memnuniyeti Düzeyleri İle Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 2008;23:41–7.
17. Geist R, Heinmaa M, Katzman D, Stephens D. A comparison of male and female adolescents referred to an eating disorder program. *Can J Psychiatry* 1999;44:374–8.
18. Tiggemann M, Slater A. Facebook and body image concern in adolescent girls: A prospective study. *Int J Eat Disord* 2017;50:80–3.
19. Tiggemann M, Miller J. The internet and adolescent girls weight satisfaction and drive for thinness. *Sex Roles: A Journal of Research* 2010;63:79–90.
20. Tiggemann M, Slater A. NetTweens: The internet and body image concerns in preteenage girls. *J Early Adolesc* 2014;34:606–20.
21. White EK, Warren CS, Cao L, Crosby RD, Engel SG, Wonderlich SA, et al. Media exposure and associated stress contribute to eating pathology in women with Anorexia Nervosa: Daily and momentary associations. *Int J Eat Disord* 2016;49:617–21.
22. Kugu N, Akyuz G, Dogan O, Ersan E, Izgic F. The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Aust N Z J Psychiatry* 2006;40:129–35.
23. Rosenvinge JH, Pettersen G. Epidemiology of eating disorders part II: An update with a special reference to the Dsm-5. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice* 2015;3:199–220.
24. Lavender JM, De Young KP, Anderson DA. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): norms for undergraduate men. *Eat Behav* 2010;11:119–21.
25. Toselli AL, Villani S, Ferro AM, Verri A, Cucurullo L, Marinoni A. Eating disorders and their correlates in high school adolescents of Northern Italy. *Epidemiol Psichiatr Soc* 2005;14:91–9.
26. Miotto P, De Coppi M, Frezza M, Preti A. Eating disorders and suicide risk factors in adolescents: an Italian community-based study. *J Nerv Ment Dis* 2003;191:437–43.
27. Semiz K, Kavakcı Ö, Yağız A, Yontar G, Kuğu N. Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2013;24:149–57.
28. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N, Kurdal E, Balık G. Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2011;17:33–9.
29. Şengül AM, Hekimoğlu Ş. Vücut kitle indeksi ile yeme tutumu test puanları arasındaki ilişki. *Göztepe Tıp Dergisi* 2005;20:21–3.
30. Kadioğlu M, Ergün A, Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015;5:96–104.
31. Yeh HW, Tzeng NS, Chu H, Chou YH, Lu RB, O'Brien AP, et al. The risk of eating disorders among female undergraduates in Taiwan. *Arch Psychiatr Nurs* 2009;23:430–40.
32. Kim Y, Austin SB, Subramanian SV, Thomas JJ, Eddy KT, Franko DL, et al. Risk factors for disordered weight control behaviors among Korean adolescents: Multilevel analysis of the Korea Youth Risk Behavior Survey. *Int J Eat Disord* 2018;51:124–38.
33. Örsel S, Canpolat B, Akdemir A, Zbay H. Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004;15:5–15.
34. Hacıoğlu M. Üniversite öğrencilerinin beden imgesi hoşnutluğu ve iletişim becerilerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi* 2017;2:1–16.