



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ADOLESAN TAKIM SPORCULARININ ANTRENMAN DÖNEMİ
VE MÜSABAKA DÖNEMİ YEME TUTUMLARININ BEDEN
ALGISI VE BESLENME DURUMU ÜZERİNE ETKİSİ**

NURSİMA DURSUN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Duygu Sağlam

İSTANBUL-2024



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ADOLESAN TAKIM SPORCULARININ ANTRENMAN DÖNEMİ
VE MÜSABAKA DÖNEMİ YEME TUTUMLARININ BEDEN
ALGISI VE BESLENME DURUMU ÜZERİNE ETKİSİ**

NURSİMA DURSUN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Duygu Sağlam

İSTANBUL-2024

BEYAN

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

05.09.2024

Nursima Dursun

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimde manevi desteğini benden esirgemeyen, yüksek lisans araştırmamın planlanması ve sonuçlandırılmasında her aşamasında bana yol gösteren, bilimsel bilgi, birikim ve tecrübesini benim ile paylaşan öğrencisi olmaktan dolayı onur ve gurur duyduğum tez danışmanın Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Duygu Sağlam'a;

Birlikte büyüdüğüm, yurt dışında yaşamasına rağmen lisans ve yüksek lisans eğitim sürecimde bana her zaman destek veren ve güvenen abim gibi hissetmemi sağlayan yüksek lisans tezimin veri analizi sürecinde bana destek olan, tezimi benim kadar önemseyen kuzenim Master of Arts, İşletme ve Veri Analisti Fatih Yapıcı'ya;

Beni her zaman sevgi, saygı ve özenle yetiştiren, bilim ışığında yürümemi sağlayan her zaman yanımda olan, evlatları olduğum için kendimi çok şanslı hissettiğim, bugünlere gelmemi sağlayan canım annem Hacer Dursun ve babam Mürsel Dursun'a

Tez sürecimde motivasyonum düştüğünde bana her zaman destek olan her an her konuda desteğini yanımda hissettiğim, bu süreçte yanımda olan canım ablam Av. Büşra Dursun'a;

Yüksek lisans tezimin veri toplama sürecinde bana destek olan, veri toplamamı sağlayan alt yapı spor kulüpleri antrenörlerine ve sporcularına;

Ve bu süreçte yanımda olan desteğini hissettiğim bütün dostlarıma ve arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ	3
2 GENEL BİLGİLER	4
2.1 Adolesan Dönem (Ergenlik).....	4
2.2 Adolesan Dönemde Gerçekleşen Değişiklikler.....	4
2.2.1 Fizyolojik değişimler	4
2.2.2 Psikolojik ve sosyal değişimler	7
2.3 Adolesanlarda Beslenme Durumu	9
2.4 Adolesanlarda Egzersiz ve Spor Yapmanın Önemi	10
2.5 Yeme Bozuklukları	11
2.5.1 Adolesan sporcularda görülen yeme bozuklukları.....	12
2.5.1.1 Anoreksiya nervoza	13
2.5.1.2 Bulimia nervoza	14
2.5.1.3 Tıkınırcasına yeme bozukluğu	16
2.5.1.4 Sınıflandırılmayan yeme bozuklukları.....	18
2.5.1.5 Gece yeme sendromu (night eating syndrome).....	19
2.5.2 Kadın sporcu üçlemesi	20
2.5.3 Anoreksiya atletika.....	21
2.5.4 Egzersiz bağımlılığı	22
2.5.5 Kas dismorfisi (bigoreksiya).....	24
2.5.6 Ortoreksiya nervoza	26
2.5.7 Adolesan sporcularda yeme bozukluğu prevalansı	27
2.5.8 Yeme bozukluğu oluşumundaki risk faktörleri.....	30
2.5.8.1 Genetik	30
2.5.8.2 Kişisel sebepler	31
2.5.8.3 Sporcunun çevresi	32
2.5.8.4 Spor türü	33
2.5.8.5 Spor ortamı	34
2.5.9 Sporcularda yeme bozukluğu saptama yöntemleri.....	35
2.5.9.1 Mülakatlar	35
2.5.9.2 Vücut ağırlığının değerlendirilmesi: antropometrik indeksler.....	36

2.5.9.3	Beden algısı	36
2.5.9.4	Gözlemler	37
2.5.9.5	Anketler	37
2.5.10	Yeme bozukluklarından korunma	38
2.5.11	Tedavi	40
2.6	Beden Algısı	41
2.6.1	Adolesan sporcularda beden algısını etkileyen faktörler	42
2.6.1.1	Fiziksel ve biyolojik faktörler	42
2.6.1.2	Aile, arkadaşlar, yaşlılar	43
2.6.1.3	Antrenör ve takım arkadaşları	44
2.6.1.4	Medya	45
2.6.1.5	Spor türü ve spora katılım	47
2.6.2	Beden algısını değerlendirme ve ölçme için kullanılan yöntemler	48
2.6.2.1	Figürlü ölçekler	48
2.6.2.2	Davranışsal yöntemler	49
2.6.2.3	Algı ölçümü	51
2.6.2.4	Anketler ve mülakatlar	51
2.6.3	Koruma ve tedavi	52
2.7	Adolesan Sporcularda Beden İmajı ve Yeme Tutumu İlişkisi	55
2.8	Adolesan Takım Sporcularında Müsabaka ve Antrenman Dönemi Yeme Tutumlarının Beden Algısı ve Beslenme Durumu Üzerine İlişkisinin İncelenmesi	57
2.8.1	Adolesan takım sporcularının müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumları	57
2.8.2	Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumları arasındaki ilişki	60
2.8.3	Adolesan takım sporcularının beden algısının beslenme durumu ve müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumuna etkisi	61
2.8.4	Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumlarının karşılaştırılması	62
2.8.5	Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumlarının psikoloji üzerine etkisi	63
2.8.6	Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumlarının performans üzerine etkisi	64
2.8.7	Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumlarının fiziksel sağlık üzerine etkisi	65
2.8.8	Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumlarının vücut kompozisyonu üzerine etkisi	67
2.8.9	Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve müsabaka dönemi ve antrenman dönemi beslenme planlarının enerji ihtiyaçlarına uyumu	68
3	GEREÇ VE YÖNTEM	70
3.1	Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	70
3.2	Araştırmanın Genel Planı	71
3.3	Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	71
3.3.1	Kullanılan ölçekler	71
3.3.1.1	Yeme tutumu testi-26 (eating attitude test-26)	71

3.3.1.2 Yeme bozukluğunu değerlendirme ölçeği (eating disorder examination questionnaire).....	72
3.3.1.3 Sosyal fizik kaygı envanteri (social physique anxiety scale).....	73
3.3.2 Antropometrik ölçümler	74
3.4 Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	75
4 BULGULAR	76
5 TARTIŞMA.....	110
6 SONUÇ	113
7 KAYNAKLAR.....	115
8 EKLER	129
EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu	129
EK 2. Etik Kurul Onayı.....	131
EK 3. Genel Değerlendirme Formu.....	132
EK 4. 3 Günlük Besin Tüketim Kaydı	135
EK 5. Yeme Tutumu Testi -26 (EAT-26)	136
EK 6. Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q).....	140
EK 7. Sosyal Fizik Kaygı Anketi (SPAS)	145
9 ÖZGEÇMİŞ	146

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

AA	Anoreksiya Atletika
AN	Anorexia Nervoza
APA	Sınıflandırılmayan Yeme Bozuklukları
ARFID	Kısıtlayıcı/Kaçıngan Yeme Bozukluğu
BDT	Bilişsel - Davranışçı Terapi
BED	Binge Eating Disorder
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BN	Bulima Nervoza
BSQ	Vücut Şekli Anketi
CRT	Bilişsel İyileştirme Terapisi
DSM-5	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EAT-26	Yeme Tutum Testi
EDE-Q	Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği
EDQ	Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği
FSH	Folikül Stimüle Edici Hormon
GnRH	Gonadotropin Salınım Hormonu
IOC	Uluslararası Olimpiyat Komitesi
LEA	Düşük Enerji Kullanılabilirliği
LH	Luteinize Edici Hormon
NCAA	National Collegiate Athletic Association
NES	Night Eating Disorder
ON	Ortoreksiya Nervoza
OSFED	Diğer Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu
RED-S	Sporcularda Göreceli Enerji Eksikliği SPAS: Sosyal Fizik Kaygı Anketi
SFRS	Stunkard Şekil Derecelendirme Ölçeği
TÜBER	Türkiye Sağlık ve Beslenme Araştırması

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 3.1. TÜBER 5-19 yaş erkek çocuklar için yaşa göre boy persentil sınıflandırması.....	74
Tablo 3.2. DSÖ 5-19 yaş erkek çocuklar için BKİ Z-Skor sınıflaması	75
Tablo 4.1. Adolesan sporculara ait antropometrik verileri	76
Tablo 4.2. Adolesan sporcuların antrenman/müsabaka dönemi BKİ değerlendirilmesi.....	78
Tablo 4.3. Adolesan sporcuların antrenman dönemi vücut ağırlıkları ortalaması	79
Tablo 4.4. Adolesan sporcuların ailelerine ait genel özellikler.....	80
Tablo 4.5. Adolesan sporcuların sağlık durumları	81
Tablo 4.6. Adolesan sporcuların spor branşına göre kilo alma ve çevre etkisi.....	81
Tablo 4.7. Adolesan sporcuların kilo vermesini ve kilo almasını isteyen kişilere ait veriler	83
Tablo 4.8. Adolesan sporcuların spor branşı ayrımı ile kilo vermek için yaptıklarına ait özellikler.....	85
Tablo 4.9. Adolesan sporcuların kilo vermek için yaptıklarına ait özellikler	86
Tablo 4.10. Adolesan sporcuların spor branşı ayrımı ile vücut ağırlığı değişimine ait veriler	87
Tablo 4.11. Adolesan sporcuların spor branşlarına ait veriler	87
Tablo 4.12. Adolesan sporcuların spor branş sürelerine ait özellikler	88
Tablo 4.13. Adolesan sporcuların antrenman süreçleri hakkında bilgiler	89
Tablo 4.14. Adolesan sporcuların enerji ve besin öğeleri tüketim durumları.....	90
Tablo 4.15. Adolesan sporcuların spor branşlarına göre antrenman - müsabaka dönemi enerji ve besin öğeleri tüketim durumları	91
Tablo 4.16. Adolesan sporcuların spor branşlarına göre antrenman - müsabaka dönemi aldıkları besin öğelerinin rda'ya göre günlük gereksinimlerini karşılama % durumları	93
Tablo 4.17. Adolesan Sporcularının Antrenman - Müsabaka Dönemi Aldıkları Besin Öğelerinin RDA'ya Göre Günlük Gereksinimleri Karşılama (%) Durumları.....	94

Tablo 4.18. Adolesan sporcuların spor branşı ayrımı ile eat-26 diyet yapma verileri	95
Tablo 4.19. Adolesan sporcuların spor branşı ayrımı ile SPAS verileri	98
Tablo 4.20. Adolesan sporcuların spor branşı ayrımı ile EDE-Q verileri.....	100
Tablo 4.21. Adolesan takım sporcularında yeme tutumu ve beden algısı arasındaki ilişkinin antrenman - müsabaka dönemine göre incelenmesi	105
Tablo 4.22. EAT-26 müsabaka döneminde B/P değerleri	108



ÖZET

Adolesan Takım Sporcularının Antrenman Dönemi ve Müsabaka Dönemi Yeme Tutumlarının Beden Algısı Ve Beslenme Durumu Üzerine Etkisi

Adolesan sporcularda günümüzde yapmakta bulundukları spor branşına ait gösterdikleri fiziksel ve zihinsel ve psikolojik özelliklerle spor branşında maksimum performans ve verime ulaşmak için antrenman ve müsabaka döneminde farklı yeme tutumları, beden algısı ve beslenme durumu gösterdikleri belirtilmektedir. Sporcuların bu dönem içerisinde yeme bozuklukları ve beden algı bozukluğuna sahip olması büyüme ve gelişmesinde gerilikler oluşmasına, fiziksel performansta düşmeye yol açabilmektedir. Yeme bozuklukları ve beden algı bozukluğunun genetik ve çevresel faktörlerden etkilendiği belirtilmekte olup yapılan çalışmalarda bireyin ailesinin yeme bozukluğu ve beden algı bozukluğuna yatkın olmasının sporcunun yaşam boyu risk altında olmasına yol açtığına ve dış görünüşü önemseyen antrenörle çalışmasıyla bu riskin arttığı belirtilmektedir. Bu çalışma adolesan sporcuların yeme bozuklukları ve beden algı bozukluğunun beden imajı memnuniyetsizliği ile birlikte oluşturabileceği sağlıksız kilo kontrol davranışlarının farklı takım spor branşlarında yer alan sporcularının antrenman ve müsabaka döneminde incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma İstanbul ve Ankara illinde ikamet eden 12 – 18 yaş arası en az bir yıl lisans sahibi voleybol, futbol ve basketbol spor branşlarından her spor branşından 30 kişi olacak şekilde toplam 90 erkek gönüllü sporcunun antrenman ve müsabaka döneminde iki kez beyana dayalı anket cevaplandırması ile yapılmıştır. Sporculara sırasıyla demografik bilgi formu, Yeme Tutum Testi (EAT – 26), Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q) ve Sosyal Fiziki Kaygı Anketi (SPAS) uygulanmıştır. Araştırma sonucunda sporcuların her iki dönemde de kilo almayı, kilo vermekten daha çok istedikleri, kilo almaları üzerinde çevrelerinin daha çok etkisinin olduğu, her iki dönem de bozulmuş yeme davranışı, beden algısı ve yeme psikopatolojisi gösterdikleri ve besin alımını kısıtladıkları bildirilmiştir. Çalışma sonucunda beklenenden farklı sonuçlar elde edilmiş olup sporcuların hem antrenman hem de müsabaka döneminde yeme tutumlarının beden algısı ve beslenme durumu üzerine benzer etkisi olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Antrenman dönemi, Müsabaka dönemi, Yeme davranışı, Yeme bozukluğu, Beden algısı

ABSTRACT

The Effect Of Adolescent Team Athletes Eating Attitudes During The Training Period The Competition Period On Their Body Perception And Nutritional Status

It is stated that adolescent athletes show different eating attitudes, body perception and nutritional status during training and competition periods in order to reach maximum performance and efficiency in the sports branch with the physical, mental and psychological characteristics they show in the sports branch they are doing today. Having eating disorders and body perception disorder during this period can lead to growth and developmental delays and decrease in physical performance. It is stated that eating disorders and body perception disorder are affected by genetic and environmental factors and studies show that the individual's family's predisposition to eating disorders and body perception disorder causes the athlete to be at risk throughout his/her life and this risk increases when he/she works with a coach who cares about appearance. This study was conducted to examine the unhealthy weight control behaviors that can be caused by eating disorders and body perception disorder and body image dissatisfaction of adolescent athletes during the training and competition periods of athletes in different team sports branches. The study was conducted by residing in Istanbul and Ankara provinces, with a total of 90 male volunteer athletes, 30 from each branch of volleyball, football and basketball, aged 12-18 years, with at least one year of license, answering a self-reported questionnaire twice during the training and competition periods. Demographic information form, Eating Attitudes Test (EAT - 26), Eating Disorder Assessment Scale (EDE-Q) and Social Physique Anxiety Questionnaire (SPAS) were applied to the athletes, respectively. As a result of the study, it was reported that the athletes wanted to gain weight more than they wanted to lose weight in both periods, that their environment had more influence on their weight gain, that they showed impaired eating behavior, body perception and eating psychopathology in both periods and that they restricted their food intake. As a result of the study, different results than expected were obtained and it was found that the athletes' eating attitudes had a similar effect on body perception and nutritional status in both training and competition periods.

Keywords: Training period, Competition period, Eating behavior, Eating disorder, Body image

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Ergenlik dönemi bireylerin fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal gelişimlerinin hızla değiştiği bir dönemdir. Profesyonel sporcuların beslenme alışkanlıkları ve beden algıları, performanslarını, fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarını etkileyebilmektedir. Bu çalışma günümüzde adolesan sporcularda görülmekte olan yeme bozukluklarının beden algısı bozukluğu ile birlikte oluşturabileceği sağlıksız kilo kontrol davranışlarının incelenmesi için farklı branşlarda yer alan adolesan erkek takım sporcularının antrenman dönemi ve müsabaka dönemi ayrımı yapılarak yeme tutumlarının beden algısı ve beslenme durumu üzerine etkisini incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Mevcut araştırmalarının incelenmesi ile sporcuların antrenman ve müsabaka döneminde farklı beslenme stratejileri benimsedikleri ve bu stratejilerin performansları ile beden algıları üzerinde farklı etkiler yarattığını göstermiştir. Ancak bu konuda adolesan sporcuların özelliklerine yönelik araştırmalar çok sınırlıdır. Adolesan sporcularının yeme tutumları ve beden algıları üzerine yapılan çalışmaların antrenman ve müsabaka dönemi ayrımı yapılmaksızın incelenmesi sebebiyle ayrım yapılarak incelenmesinin sporcularının maksimum performansa ulaşmasında önemli olduğu düşünülmektedir. Adolesan çağda bulunan sporcularının fiziksel ve zihinsel gelişim süreçleri, spor branşlarında var olan performansları ve genel sağlık durumları üzerinde yeme tutumu ve beden algısı bozukluğunun incelenmesi hem sporcunun hem de antrenörün maksimum performansa ulaşması için bilinçli hareket etmesini sağlamaktadır.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Adolesan Dönem (Ergenlik)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş arasında ki bireyleri adolesan birey olarak tanımlamaktadır. Adolesan dönem bireylerin yaşamlarında fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan belirli sağlık ve gelişimsel ihtiyaç ve haklarının olduğu bir dönemdir. Adolesan dönem bireyin sahip olduğu bilgi ve becerilerin geliştiği, toplumsal duygu ve ilişkileri nasıl yöneteceğini öğrendiği ve yetişkin rolünü üstlenmek için sahip olması gereken nitelik ve yeteneklerini kazanmanın gerçekleştiği dönemdir (1). Günümüzde Dünya üzerinde adolesan çağda olan yaklaşık 1.2 milyar insan yaşamakta olup dünya nüfusunun altıda birini adolesan bireyler oluşturmaktadır (2). DSÖ adolesan dönemi “erken” (10-15 yaş), “orta” (14-17 yaş), “geç” (16-19 yaş) olmak üzere üç döneme ayırmıştır. Üç döneme ayrılmış olan adolesan dönemi bireylerin çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreçlerinde fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyo-kültürel gelişim aşamaları ile örtüşmektedir. İlk aşama erken ergenlik, bireyin vücudunun büyüme ve gelişmesinin artması, aileden ayrılma ve çevresinde bulunan bir akran grubu ile özdeşleşme ile karakterizedir. Ergenlik döneminin ikinci ve üçüncü (orta ve geç) dönemi ise bireyin sosyal ve ekonomik bağımsızlığa doğru ilerlediği, toplumsal beklenti ve algılara göre davranış ve düşüncelerinin şekillenmeye başladığı dönemi içermektedir (3).

2.2 Adolesan Dönemde Gerçekleşen Değişiklikler

2.2.1 Fizyolojik değişimler

Ergenlik insan gelişiminin en hızlı aşamalarından biridir. Çocukluk ve yetişkinlik dönemi arasında olan bu dönemde gelişimsel aşamalar evrensel gibi görünse de bazı toplumlarda ve kültürlerde zamanlaması, hızı, bireysel (cinsiyet) ve çevresel (beslenme durumu) faktörlerin etkisi ile gelişim süreçlerinde farklılıklar gözlemlenmektedir (4). Fiziksel büyüme ve gelişme süreci bebeklik, çocukluk ve ergenlik döneminin tamamı boyunca devam eden etkin, karmaşık ve uzun bir süreç olarak ön görülmektedir (5).

Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu, çocuk ve ergenlerin fiziksel büyüme ve gelişim süreçlerinin izlenmesi ve beslenme durumlarının belirlenmesinde kullanılmakta olan en yaygın parametrelerdir. Ölçülen bu değerler adolesan bireylerin büyüme ve motor gelişim süreçlerinde fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli olan miktarların belirlenmesini sağlamaktadır (5).

Sağlık profesyonelinin çocuklarda ve adolesanlarda olması beklenen büyüme ve gelişmeyi yansıtan persentil eğrilerini kullanmalarının bu süreçte çok önemli olduğu görülmektedir. DSÖ persentil eğrileri Dünya üzerinde ki çocukların nasıl büyümesi ve gelişmesinin gerekli olduğunu açıklanmasına imkan sağlamakta ve sahip olunan değerlerin olması beklenen değerler ile karşılaştırma imkanı vermektedir (5). Büyüme ve gelişme de standart değerler çocuklar ve ergenlerin belirli bir zaman aralığında ve belirli bir yerde nasıl büyüdüğünü gösteren referans değerlerden farklıdır. DSÖ, standartlarından sapmaların ‘anormal büyümenin’ kanıtı olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtmiştir (6).

Adolesan dönem süresince ergen birey büyüme ve gelişme sürecinde vücudunda belirgin olarak görülen ve fark edilen karmaşık bir takım fizyolojik değişiklikler dizini ile karşılaşmaktadır. Adolesan bireyler boy ve vücut ağırlıklılarında fark edilen bir artış ve gelişim süreçlerinin bir sonucu olarak gerçekleşen üreme kapasitelerinde artışa yaşamakta olup vücut yağ dağılımlarında ve miktarında değişiklikler ile sekonder cinsel özelliklerin gelişimini tecrübe etmektedirler. Ergenlik ve ergenlik çağındaki bireyler üzerinde yapılan çalışmalar üç temel değişkene ve bunların etkileşimine dayanmaktadır. Bunlar; kronolojik yaş, pubertal durum ve pubertal zamanlamadır. Pubertal durum belirli bir zamanda pubertal gelişimin mevcut seviyesine işaret etmektedir. Pubertal zamanlama, ergenlerin fiziksel olgunlaşmasını aynı cinsiyetteki akranlarına oranla erken, zamanında veya geç gerçekleşip gerçekleşmediğinin belirlenmesini sağlamaktadır. Pubertal zamanlama üzerine yapılan çalışmalar özellikle erken pubertal zamanlamanın özellikle önemli olduğunu göstermekte olup madde bağımlılığı, suçluluk, düşük öz saygı, suç işleme ihtimalinde artış ve depresyon da dahil olmak üzere içsel psikolojik sonuçların dışa dönükleştirilmesinin farklı türleri ile ilişkilendirilmektedir (7).

Puberte; hipotalamusta Gonadotropin Salınım Hormonunun (GnRH) nokturnal nabızlarının sıklığı ve amplitüdündeki artışlar tarafından tetiklenmektedir. GnRH pulsaları, Luteinize Edici Hormon (LH) ve Folikül Stimüle Edici Hormon (FSH) pulsalarının hipofizden salınımını artırarak gonadları aktive etmektedir. Bu durum kızlarda östradiol, progesteron ve yumurtalık ovaryum androjenlerinin sekresyonuna ve sonunda menstrüel siklusun gelişmesine, erkeklerde ise LH atımları androjenlerin testislerden salınmasına yol açmaktadır. Adolesan dönem ayrıca adrenal androjenlerdeki artışlar, vücut büyüklüğündeki hızlı büyüme, vücut yağ dağılımındaki değişiklikler ve ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimi gibi birçok önemli değişikliklerin de gerçekleştiği bir dönemdir (8).

Adolesan dönemde hem erkeklerde hem de kızlarda kasık ve koltuk altı bölgelerinde kıllar gelişmekte ve bireyler cinsiyete özgü bir büyüme ve gelişme sürecinde yer almaktadır. Erkeklerde cinsel organlarda genişleme, sakal ve bıyık görünümü oluşmakta ve vücut tipik erkeksi bir görüntüye sahip olmaya başlamaktadır. Kızlarda ise göğüs gelişmekte, menstrüasyon başlamakta, cinsel organ yetişkin bir şekil almakta ve vücut dişil bir görüntüye ulaşmaya başlamaktadır (9).

Vücut yağ kütlesi, ergenlik öncesi döneme kadar hem erkeklerde hem de kızlarda neredeyse sabittir. Adolesan dönem kız çocukların erkek çocuklarda daha fazla yağ kütlesi kazanmaya başladığı erkek çocukların ise kız çocuklardan daha fazla kas kütlesi kazanmaya başladığı dönem olarak görülmektedir. Ergenlik dönemi sonunda kızların 5 - 6 kg daha fazla yağ kütlesine sahip olduğu belirtilmektedir. Bu da ergen bir kız çocuğunun yılda yaklaşık 1.14 kg'lık bir yağ kütlesi kazancını temsil etmektedir (10).

Erkek ve kız çocuklarda yılda yaklaşık 6 cm boy uzaması adolesan döneme kadar tutarlı olacak şekilde devam etmektedir. Ancak ergenlik dönemi başlaması ile birlikte boy uzamasında hızlı bir artış ile ergenlik döneminin ortasında zirveye ulaşılmaktadır. Kız çocuklarda boy uzaması ergenlik döneminde meme dokusunun ortaya çıkmasından ve menarştan hemen sonra ivme kazanmakta olup yılda yaklaşık 8 cm olan en yüksek boy uzamasına hızı menarş döngüsünden 6 -12 ay öncesine kadar

yaklaşık olarak 11.5 yaşında ulaşılmakta olup menarştan hemen sonra yavaşlamakta ve menarş sonrası ortalama boy uzaması 7 cm olmaktadır. Erken adet gören kızlarda menarş sonrasında daha hızlı bir boy uzaması görülmektedir (Örneğin, 10 yaşında adet görmeye başlayan bir kız için yılda 10 cm). Buna karşılık, menarşı geciken kızlar da menarş sonrası daha az boy uzaması görülmektedir (Örneğin, menarşın 15 yaşında gerçekleştiği kız için ortalama 5 cm boy artışı olmaktadır). Ergenlik döneminde büyüme ve gelişme erkek çocuklarda kız çocuklardan daha geç başlamaktadır. Öncelikle genital büyüme başlamakta olup daha sonra boy uzaması ivme kazanmakta (yılda 9 cm) ve yaklaşık olarak 13.5 yaşında ideal boya ulaşılmaktadır. Boy uzaması bu yaş sonrasında yavaşlamakta olup birkaç yıl sonra ise tamamlanmaktadır. Erkeklerde ergenlik döneminde büyüme kızlardan 2 yıl sonra başlamakta olup bu durum onlara 2 yıl ek pubertal büyüme süreci kazandırmaktadır. Boy uzama hızı erkek çocuklarda kız çocuklardan daha yüksek olma olasılığı nedeni ile adolesan erkek bireylerin boy uzamasının daha hızlı olduğu görülmektedir. Erkeklerde pubertal büyüme süresinin daha uzun ve hızının daha yüksek olması, erkek bireylerin boy uzunluklarının kadınlardan daha uzun olmasının sebebini açıklamaktadır (11). Prefrontal korteks planlama, duygusal düzenleme, karar verme, çoklu görev uygulaması ve benlik bilinci dahil olmak üzere yürütme ve kontrol işlevlerini de sağlayan insanoğlunun gelişim açısından en uzun süre gelişime maruz kalan beyin bölgelerinden biridir. Prefrontal korteks gelişimi 20'li yaşlara kadar devam etmektedir. Bu beyin gelişimi bireyin çocukluktan yetişkinlik dönemine kadar kendini kontrol etmesi ve sürekli geliştirmeyi açıklayabilmektedir. Ödül, iştah ve zevk ile ilgili olan limbik sistem, ergenlik döneminde prefrontal korteksten daha erken gelişmektedir. Limbik sistem ile prefrontal korteks arasındaki olgunlaşmadaki en büyük farklılık erken ila orta adolesan dönem içerisinde gerçekleşmeleridir. Bu dönem risk alma ihtimalinin artması, rasyonel düşünce yapısı yerine duygu ve ödüllerin tercih edilmesi ile açıklanabilmektedir (12).

2.2.2 Psikolojik ve sosyal değişimler

Adolesan dönemde oluşan nörogelişimsel ve hormonal değişimler ile birlikte duygusal ve psikososyal değişiklikler ile zihinsel ve bilişsel kapasitenin artışı

görülmektedir. Adolesan dönemdeki bireyler ergenlik süreçlerinin ikinci yarısında mantıksal ve manevi düşünce yeteneğini geliştirmekte daha güçlü akıl yürütme, soyut düşünme ve gerçekçi kararlar vermek konusunda kendilerini geliştirmektedirler. Ek olarak yaşadıkları toplumda yer alan insanların birbirleri ile ilişkilerini ve yaşadıkları sorunları daha rahat anlamaya başladıkları ve bunların çözülmesi için çaba gösterdikleri görülmektedir (13).

Ergenlik dönemi ergen bireylerin sosyal hayatlarında değişen rollerine karşı uyum sağladıkları bir süreç olarak çoğunlukla stres yaşadıkları ve hayatlarında zorlukların arttığı bir dönem olarak belirtilmektedir. Ergenlik döneminde görülen zihinsel sağlık sorunlarının bunların bir sonucu olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Küçük yaşta daha az sosyalleşen ve duygusal eksiklik yaşayan çocuklar bu süreci daha zor atlatabilmekte, zihinsel sağlık problemlerine daha yatkın olduğu görülmektedir (14).

Hayvan çalışmalarından elde edilen bulgular incelendiğinde ergenlik döneminde amigdala (duygusal işleme, özellikle korku ve uyanıklık ile ilişkili limbik yapı) ile ön lobları oluşturan korteksler arasındaki nöral bağlantıların bu dönemde arttığı gösterilmektedir. Bu bağlantılar, duygusal ve bilişsel süreçlerin bütünleşmesini ve genellikle “duygusal olgunluk” (örneğin duyguları düzenleme ve yorumlama yeteneği) ile sonuçlanmaktadır. Çalışmalar sonucunda kanıtlar, bu entegrasyon sürecinin bireylerin yetişkinlik dönemine kadar devam ettiğini göstermektedir (15).

Adolesan dönemde fiziksel değişiklikler, yüksek düzeyde risk alma ve keşfetme isteğinin artması, yenilik ve heyecan arayışı ve sosyal etkileşimde artışın görüldüğü bir dönemdir. bireylerin cinsiyet fark etmeksizin bu dönemde dış görünüşlerini önemsedikleri belirtilmektedir. Ergenlik döneminde frontal korteksin gelişimi ile birlikte bireyler duygularını ve davranışlarını farklı şekillerde göstermeye başladıkları belirtilmektedir (16).

Adolesan döneminin başlangıcı belirgin fizyolojik davranışlar ile karakterize olmasına rağmen ergenlik döneminin sonu fizyolojik açıdan daha az değişikliklerin görüldüğü bir dönemdir. Yetişkin bireylerin sahip oldukları sorumluluk ve

davranışlara sahip olmanın yirmili yaşların başlarına kadar uzadığı belirtilmektedir. Sorumluluk sahibi bir yetişkin olma yolundaki bu geçiş bireyin kişisel hedef, motivasyon ve istekleri ile şekillenmektedir. Kariyer, kimlik, arkadaşlık, duygusal hisler, aile, toplum, dini ve felsefi inançlar arasındaki önceliklerin belirlenmesi de bu sürece dahildir. Bu gelişimsel süreç bireyin yetişkinlik döneminde de ona fayda sağlayacak olan dikkat, duygu ve davranış gibi bilişsel kontrol becerilerinin daha fazla kullanılmasını içermektedir. Bunlara ek olarak sosyal ve duygusal olgunlaşma süreçlerinin bu değişikliklerde önemli rolleri bulunmaktadır. Adolesan bir bireyin uzun vadeli olarak akademik, sportif veya sanatsal hedeflerini takip etmesi motivasyon ihtiyacına yol açmakta olup toplumsal deneyim ve bireylerin duygu ve düşüncelerine göre şekillenmektedir. Ergenlik döneminde bireylerde görülen en önemli değişikliklerden biri tanesi de kendi odaklı ben merkezci davranışlar yerine sosyal açıdan çevreyi ve toplumu düşünen bir davranışa geçmesidir. Bu değişiklikler sosyal ilişkiler açısından önemli olup bireyin çevre ve yaşlıları ile ilişkisini etkilediği belirtilmektedir (17).

2.3 Adolesanlarda Beslenme Durumu

Ergenlik döneminde büyüme ve gelişme bireyin hem şu anki yaşamı için hem de yetişkinlik döneminde ki sağlığı için önemli olduğu belirtilmektedir. Günümüzde adolesan bireylerin besin tüketim ortamlarında ve gıda güvenliğinde olumsuz açıdan değişiklikler yaşadığı, makro ve mikro besin eksikliklerine sahip olduğu ve belirli beslenme sorunlara sahip olduğu görülmektedir. Bu durumun bir sonucu olarak adolesanlarda aşırı gıda alımı, aşırı kilo ve obezite görülebilmektedir. Ergenlik döneminde beslenme üzerine yapılan araştırma sayısı günümüzde az olmakla birlikte bu alana az yatırım yapıldığı, ergenlerin duyarlı beslenme politikalarına sahip olmasının engellendiği görülmektedir. Bunun sebebi olarak günümüzde, ergenlerin büyüme ve gelişimi ile beslenmenin oynadığı rol konusunda bütünsel bir bakış açısının olmaması bulunmuştur. Adolesan dönemde yeterli ve dengeli beslenmenin bireylerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı, vücut yağ ve kas miktarı ve bunların yanı sıra bulaşıcı olmayan hastalık riskleri, bağışıklık, nöro gelişim ve kardiyorespiratuar kondisyon gibi birçok konu üzerine etkisi olduğu görülmektedir (18).

Türkiye Sağlık ve Beslenme Araştırmasının (TÜBER) 2022 sonuçlarını incelediğimizde;

Adolesan çağ çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak adlandırılmakta olup 12-18 yaş arasını kapsadığı belirtilmektedir. Adolesan çağda yer alan 14-18 yaş arasındaki bireylerin incelenmesi sonucunda besin öğeleri karşılanma oranlarının düşük olduğu gözlemlenmektedir. Bu durumun başlıca sebebi gün içerisinde aile ve ev ortamından uzakta okulda vakit geçirmek ve beslenmenin ev dışından farklı bir ortamda yapılması ve beslenme eğitimi almamış olmak ve besin seçiminde ve miktarında akran seçimine göre karar vermek yer almaktadır. Ergenlik döneminde kız çocuklarının yetersiz protein alımı gerçekleştirdiği ve düşük demir ve folat, B6 ve B12 vitamini eksiklerine sahip oldukları belirtilmektedir. Büyüme ve gelişmenin hızlı bir şekilde artması, menstrüasyon sürecinin başlaması ve hormonal değişiklikler de beslenme sorunlarına yol açmaktadır. Türkiye ve Dünyada cinsiyet ayrımı olmaksızın adolesan bireylerde yetersiz d vitamini, kalsiyum ve demir yetersizliği anemisi, şişmanlık ve yeme bozuklukları görülmektedir (19).

2.4 Adolesanlarda Egzersiz ve Spor Yapmanın Önemi

Düzenli fiziksel aktivite yapmanın çocuklarda ve adolesan bireylerde fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık açısından birçok faydası bulunmaktadır. Özellikle takım sporu ile ilgilenen bireylerin sosyal sağlık açısından bir topluluk içerisinde yer almaları sayesinde bireysel spor branşları ile ilgilenen bireylere oranla daha iyi sağlık sonuçlarını sahip oldukları gösterilmektedir. Çocuk ve adolesan bireylerin düzenli spor yapması, fiziksel uygunluğunun artmasını ve vücut yağının azalmasını sağladığı ve gelişmiş kemik sağlığının olmasını sağladığı ve azalmış depresyon ve anksiyete semptomlarına yol açtığı görülmektedir (20).

Spor bireylerin sadece beceri, denge ve kondisyon gibi fonksiyonel becerilerini etkilememekte, akademik, toplumsal hayatlarını da pozitif yönde etkilemektedir. Bireylerin takım sporları yapması ile takım çalışması öğrenilmekte, liderlik becerileri gelişmektedir. Bireylerin karakterlerinin olduğu bu dönemde disiplin, azim, rekabet,

sorumluluk, güven, öz saygı ve iç motivasyon davranışlarının oluşması için gerekli olan alışkanlıklar sporculara öğretilmektedir. Ayrıca günümüzde spora ayrılan sürenin kayıp olarak görüldüğü bu dönemde bunun tam tersine akademik başarıya pozitif etki gösterdiği belirtilmektedir (21). Araştırmalar spor yapmanın adolesan bireylerin gelişimini pozitif etkileyen bir etken olduğunu göstermektedir. Spor yapılması bireylerde başta akranlar arasında ilişkilerin iyileşmesini sağladığını göstermektedir. Cinsiyet fark etmeksizin spor yapmak bireysel ve toplumsal duyguların daha rahat kontrol edilmesine imkan sağlamakta olup akademik olarak sayılmayan yetkinliklerin kazanılması için fırsat sağlamaktadır (22).

2.5 Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları yemek yeme ve kilo kontrolünde normal dışı davranışlar görülmesi ile karakterize olan fiziksel ve psikolojik sağlığın olumsuz etkilendiği, bireylerin sosyal hayatlarında bozulmaların görülmeye başlandığı bir rahatsızlıktır. Yeme bozukluklarının kökeninde başlıca vücut ağırlığına, vücut şekline ve yeme tutumuna yönelik rahatsız edici tutumların bireyi etkilemesinin yer aldığı görülmektedir. Özellikle yeme bozuklukları gıda alımının ve tüketiminin değiştiği son 50 yıldır konuşulmakta olan bir konudur. Bireylerin genel sağlıklarının değerlendirilmesi sürecinde rutin yeme alışkanlıklarının sorgulanması önemlidir. Yeme bozuklukları cinsiyet fark etmeksizin her iki cinsiyette de görülebilmektedir. Yeme bozukluklarında erkek bireyler vücut görüntüsü kaygısı ile daha kaslı olmaya odaklanırken, kadın bireyler daha fazla vücut ağırlığında azalma ve zayıf vücut görüntüsüne ulaşmanın hedeflendiği görülmektedir. Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme bozuklukları erken yaşlarda görülebilmek ihtimali olan yeme bozuklukları olduklarından dolayı adolesan bireyler risk altındadır. Yeme bozukluklarının tedavisinde başlıca sosyal hayatın etkili olduğu görülmekte olup aile ve birey arasındaki ilişkinin iyileşmesinin, bireyin sahip olduğu yeme bozukluğu semptomlarının iyileşmesini olumlu etkilediği belirtilmektedir (23).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5'te (DSM-5) yeme bozukluğunu "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" olarak isimlendirilmektedir. DSM-5

el kitabının başlıca amacının klinisyenlerin yeme bozukluklarının tanı ve tedavisinde efektif bir şekilde hareket edebilmeleri için yeme bozukluklarının sınıflandırılmasıdır. DSM-5 el kitabında yeme bozuklukları, Anoreksiya Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN), Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (BED), Diğer Tanımlanmamış Beslenme Ve Yeme Bozukluğu (OSFED), Pika, Ruminasyon Bozukluğu, Kısıtlayıcı/Kaçıngan Yeme Bozukluğu (ARFID), Belirtilmemiş Beslenme Ve Yeme Bozuklukları (ortoreksiya nervosa ve kas dismorfisi) olarak belirtilmiştir. DSM-5'te DSM-4'te yer alan diğer tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluklarının sıklığının azaltılması amaçlamıştır (24).

2.5.1 Adolesan sporcularda görülen yeme bozuklukları

Geçmiş zamanlarda sadece kadın bireylerde görülmekte olan bir rahatsızlık olduğu düşünülen yeme bozuklukları son yirmi yılda bireylerin yaşam şartlarında, beslenmelerinde, fiziksel ve duygusal ihtiyaç ve durumların da oluşan değişikliklerin bir sonucu olarak hem kadınlarda hem de erkeklerde görülen ve görülebile ihtimali olan özellikle sporcularda görülen bir rahatsızlıktır. Sporcu olan veya olmayan popülasyonlarda yeme bozukluklarının kadın bireylerde erkek bireylerden daha sık görülmesi yeme bozukluklarının kadın bireylerde daha fazla odaklanılan bir rahatsızlık olmasına neden olmuştur. Yeme bozuklukları sporcu olan erkeklerde sporcu olmayan erkeklere oranla daha sık olarak görülmekte ve bireyleri olumsuz açıdan etkilemektedir. Sporcularda görülen yeme bozukluklarının cinsiyet açısından incelenmesi önemlidir. Yeme bozukluğuna sahip birey sayısının her geçen yıl artması ve sporcularda görülme sıklığının artması nedeni ile bireylerin yeme bozuklukları açısından neden daha fazla risk altında olduklarının belirlenmesi ve anlaşılmasında önemlidir (25).

Genç elit sporcuların yetişkin sporculara oranla yeme bozukluğu geliştirme riski açısından daha yüksek risk altında oldukları belirtilmektedir. Sporcuya ve spora özgü risk faktörlerinin bireyin beslenmesini etkilemesinin yanı sıra bireyin savunmasız bir gelişim dönemine girmiş bulunması da sporcularda yeme bozukluğu görülebile ihtimallinin artmasına neden olmaktadır. Müsabakalarda yarışan elit genç sporcuların

büyüme ve gelişme süreci içerisinde olmaları, yapmakta bulundukları spor branşına ait hedefleri, aile, çevre ve toplum baskısı ve spor esnasında yaralanmalar ile antrenmanlardan uzak kalmasının sporcuda yeme bozukluğu gelişme riskinin artmasına neden olmaktadır (26). Bunlardan dolayı yeme bozukluğu açısından risk altında olarak sınıflandırılan sporcuların prevalansının farklı spor branşların da yarışan genç elit kadın ve erkek sporcuları temsil eden örneklemelerin incelendiği daha birçok çalışmaya ihtiyaç duyulmakta olup bu araştırmalar sayesinde sporcular da görülen ve görülebilme ihtimali olan yeme bozukluklarının tanı kriterlerinin oluşturulması hedeflenmektedir. Bu kriterleri taşıyan sporcuların belirlenmesi ile sporcularda görülen ve görülebilme ihtimali olan yeme bozukluklarının tedavilerin belirlenmesi hedeflenmektedir (27).

2.5.1.1 Anoreksiya nervoza

AN bireyin sahip olduğu yaş ve boy uzunluğuna oranla normal vücut ağırlığını korunmasını reddetmesi, düşük vücut ağırlığına yol açan, bireyin vücudu için gerekli enerji gereksinimlerini almaması ile karakterize olan, vücut ağırlığı kazanıma karşı yoğun bir korku ve vücut şekline dair bozulmuş algıları içeren, öz saygı ve bireyin kendisi hakkında öz değerlendirmesinin yoğun bir şekilde vücut ağırlığı ve şeklinin etkisi ile ilişkilendirildiği post menarş ile karakterize olan rahatsızlığa verilen isimdir.

AN yaşayan bireylerin vücutlarının dış görünüşleri hakkında tatminsizlik yaşayan bireyler olmasının yanı sıra gıda inanışlarında da değişiklikler yaşadıkları görülmektedir. AN' nın genç yetişkinlik ve ergenlik döneminde başladığı, stresli bir yaşam ve aile bireylerinden uzak olunmasından etkilenildiği ve kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülebilme ihtimali olduğu belirtilmektedir (28).

DSM-5'in anoreksiya nervoza yeme bozukluğu için tanı kriterleri aşağıda belirtilmiştir:

- Yaş, cinsiyet, gelişim süreci ve fiziksel sağlık bağlamında önemli ölçüde düşük bir vücut ağırlığına yol açan enerji alımının kısıtlanması (önemli ölçüde düşük

ağırlık, normalden daha az vücut ağırlığına sahip olan çocuklar veya çocuklar ve adolesanlar için beklenen azami vücut ağırlığından daha az ağırlık olarak tanımlanmaktadır).

- Vücut ağırlığının olması gerekenin çok aşağısında olmasına rağmen, kilo alma ve şişmanlamaktan korkma veya kilo alımını engelleyici davranışlar sergileme.
- Kişinin vücut ağırlığına veya şekline dair algısındaki bozukluk, vücut ağırlığının veya şeklinin özdeğerlendirme üzerindeki aşırı etkisi veya vücut ağırlığı ve şeklinin farkında olmama durumu (29).

DSM-5 tanı kriterlerine göre anoreksiya nervoza yeme bozuğunun alt türleri aşağıda belirtilmiştir. Bunlar:

- Kısıtlayıcı Tip: Son üç ay içerisinde bireyin aşırı yemek yeme veya çıkarma (kendi kendini kusturma veya laksatiflerin yanlış kullanımı) davranışlarının tekrarlayan epizodlar halinde göstermesi. Buna bireyin diyet yapma, oruç tutma veya aşırı egzersiz yapma yolu ile kilo verme isteği örnek olarak verilebilir.
- Tıkınırcasına Yeme/Çıkarma Tip: Son üç ay içerisinde kişinin yemek yeme veya çıkarma davranışlarının tekrarlayan epizodlar halinde görülmesi (kendi kendini kusturma, müshil, diüretik, lavman yanlış kullanımı) (29).

AN yeme bozukluğu hakkında yapılan çalışmalarda bireylerin ödüllendirme yöntemi ile besin alımı yapmasının bireylerin besin alımında kısıtlamalara neden olduğu gösterilmektedir. AN fiziksel hiperaktivite ile ilişkilendirilmekle ve yeme bozukluğunun temel psikopatolojisi olduğu düşünülmektedir. Fiziksel aktivitenin vücut ağırlığına olan etkisinin yanı sıra anti depresif ve anksiyolitik özellikleri ve yeme bozukluğu semptomlarını hafifletici etkisi olduğu bildirilmektedir (30).

2.5.1.2 Bulimia nervoza

BN Dünya nüfusunun %1'ini etkileyen, tekrarlayan tıkınırcasına yeme epizotlarını içeren bir yeme bozukluğudur. Çocuklarda ve adolesan bireylerde yetersiz beslenme ile ortaya çıkabilmekte olup, belirli fiziksel hareketler ile rahatsızlık

gizlenmektedir. Bireylerin sahip oldukları yeme bozukluğu nedeniyle sosyal hayattan uzaklaştıkları, okulda, iş ve dışarıda yemek tüketimi yapmadıkları belirtilmektedir.

DSM-5'in bulimia nervoza yeme bozukluğu için tanı kriterleri aşağıda belirtilmiştir:

- Tekrarlayan tıknırcasına yeme ataklarına sahip olunması. Tıknırcasına yeme atağı aşağıdaki iki madde ile karakterizedir:
- Aynı zamanlarda (örneğin herhangi bir 2 saatlik süre içinde), benzer koşullar altında ve benzer bir sürede içerisinde çoğu insanın tüketebileceği yiyecek miktarından fazla miktarda olan yiyecek tüketmek.
- Atak esnasında tüketimi yapılan yemek üzerinde kontrol eksikliği hissi (örneğin, kişinin yemek yemeyi durduramama veya hangi yemekten ne kadar yediğini kontrol edememe hissi).
- Kilo alımını önlemek amacı ile tekrarlayan uygunsuz telafi edici davranışlar (kendini kusturma, laksatif, diüretik veya diğer ilaçların yanlış kullanımı, açlık, aşırı egzersiz).
- Tıkınma ve beraberinde uygunsuz telafi edici davranışların beraber olarak en az 3 ay boyunca haftada bir kez gerçekleşmesi.
- Sahip olunan vücut ağırlığı ve vücut şeklinden fazla etkilenme.
- Bahsedilen durumların yalnızca AN atakları esnasında ortaya çıkmaması.

Bahsedilen uygunsuz telafi edici davranışların bir hafta içerisinde gösterilme miktarı ise BN 'nın şiddetini belirlenmektedir (29).

- Hafif: Haftada ortalama 1-3 kez uygunsuz telafi edici davranışlar.
- Orta: Haftada ortalama 4-7 kez uygunsuz telafi edici davranışlar.
- Şiddetli: Haftada ortalama 8-13 kez uygunsuz telafi edici davranışlar.

Yapılan çalışmalarda yeme bozukluklarının düşük enerji kullanılabilirliği, aşırı yağ ve yağsız kütle kaybı, sıvı-elektrolit dengesizliği ile kondisyon ve egzersiz performansında düşme daha az kas konsantrasyonuna sahip olunması ve daha az

aerobik kapasite gösterilmesi ile karakterize olduğu belirtilmektedir. Yapılan spor türü ve bireyin sahip olduğu yeme bozukluğuna göre egzersizin performansa etkisi değişmektedir (Örneğin düşük vücut ağırlığı ve tekrarlayan kilo kaybı belirli sporlarda atletik performansı artırırken, kilo kaybının devamlı olması aşırı yağsız vücut kütlesi kaybına ve egzersiz performansında olumsuz sonuçlara yol açmaktadır) (30).

Spor yapılması ile kısa süreli kalori kısıtlanmasının sonucu olarak görülen kilo kaybının atletik performansı artırması hakkında Johnson (31) bunun geçici süreli bir etki olduğunu, hipotalamus-hipofiz-adrenal aks regülasyonu ve artan açlık ile kortizol, adrenalin ve noradrenalin hormonlarının fizyolojik, psikolojik uyarabilme etkilerinden dolayı olabileceğini belirtmiştir. Uzun süre yeme bozukluğuna sahip olunması ile açlık görülmesi bireylerde fiziksel, zihinsel ve psikolojik kapasitede azalmaya neden olan glikojen depolarının azalmasına, kas ağrılara neden olan dolaşım laktatın artmasına, kas kramplarını tetikleyen dehidrasyonun görülmesine ve kas gücünde ve aerobik performansta azalmaya neden olan yağsız kütle kaybına neden olduğu belirtilmektedir (32).

2.5.1.3 Tıkınırcasına yeme bozukluğu

BED belirli zaman aralıklarında bireylerin normal rutin dışında (tatil, özel gün kutlamaları vs. hariç) tekrarlayan tıkınırcasına yeme davranışı gösterilmesine denmektedir. BED dünya çapında kadınların %1,5'ini erkeklerin %0,3'ünü etkileyen bir yeme bozukluğudur. Kadınların %0,6-1,8'i yaşam boyu BED sahip olduklarını, erkeklerin ise %0,3-0,7'si yaşam boyu BED sahip olduğu belirtilmektedir. Çoğunlukla adolesan dönemde görülen ve geçici olan bu yeme bozukluğunun yetişkinlik döneminde de görülebilen bir yeme bozukluğu olduğu belirtilmektedir (33).

DSM-5'in tıkınırcasına yeme bozukluğu için tanı kriterleri aşağıda belirtilmiştir:

- Belirli bir zaman diliminde örneğin herhangi bir iki saatlik süre içerisinde birçok insanın tüketebileceği miktarlardan çok daha fazla miktarda yiyeceği benzer koşullar altında benzer bir sürede tekrarlayan ataklar halinde tüketmesidir.

- Bireyin yeme üzerinde kontrol davranışının olmadığını düşünmesidir. Birey yemeği bırakamaz ve ne yediğini kontrol edememesidir. Tıkınırcasına yeme epizotları aşağıda yer alanlardan üçü (veya daha fazlası) ile ilişkilidir:
- Normal rutininden daha hızlı yemek yeme davranışı göstermek.
- Tokluk hissinden rahatsız olana kadar yemek yemeye devam etmek
- Fiziksel olarak aç hissetmediği halde fazla miktarda yeme davranışı göstermek
- Tükettiği yemek miktarından dolayı tek başına yemek yeme davranışı göstermek.
- Yemek sonrasında kendinden tiksime, suçluluk hissetme veya depresyona girme davranışları göstermek.
- Tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip bireylerde yemek tüketiminde yemeğe karşı belirgin bir sıkıntı görülmektedir.

Bu davranışların ortalama olarak hafta da en az bir kez meydana gelmesi ve bunun üç ay süre ile devam etmesi durumunda bireyin BED sahip olduğu düşünülmesi gereken bir konudur. Tıkınırcasına yeme bozukluğu diğer yeme bozukluklarına kıyasla daha az karşılaşılan bir yeme bozukluğudur. Yeme bozukluklarının normal seyrinde görülmekte olan yemek sonrası telafi edici davranışlar bu yeme bozukluğunda görülmemektedir. Yeme ataklarının miktarına göre önem düzeyi belirlenmektedir. Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza ile karıştırılmaması gereklidir.

- Hafif: Haftada ortalama 1-3 aşırı yeme davranışı göstermek.
- Orta: Haftada ortalama 4-7 aşırı yeme davranışı göstermek.
- Şiddetli: Haftada ortalama 8-13 aşırı yeme davranışı göstermek.
- Aşırı: Haftada 14 veya daha fazla aşırı yeme davranışı göstermek.

BED normal kilolu ve fazla kilolu bireylerde görülebilecek ihtimali olan obez bireylerin gösterdikleri fazla besin alımı davranışı ile karıştırılmaması gereken bir yeme bozukluğudur. BED olan bireylerin obez bireylere kıyasla daha fazla kalori alımı yaptıkları belirtilmektedir. BED cinsiyet faktörü ile incelendiğinde BN rahatsızlığına oranla daha az ve kadın bireylerde görülen bir yeme bozukluğu olduğu ve özellikle kilo verme isteğinde olan bireylerin (diyet sonrasında başlayan aşırı besin alımı isteği)

diğer bireylere oranla bu yeme bozukluğu için daha fazla risk altında oldukları belirtilmektedir (34). BED sahip olan bireylerin hareketsiz bir yaşam tarzına sahip oldukları düşünülmektedir. Bu konu hakkında tedavi süreçleri aynı olan obez bireylerin incelendiği 44 bireyin egzersiz + yeme bozukluğu tedavisi aldığı 33 bireyin ise kontrol amacı ile izlendiği bir çalışma da aktif tedavi alan bireylerin tedavilerine ek olarak egzersiz sıklıklarında artış gözlemlendiği, tedavi sırasında diyet yapan bireylerin yeme bozukluğu tedavisi sonrasında diyet yapan bireylere oranla egzersiz sıklığı ve tüketilen kalori miktarında olumlu değişiklikler gösterdikleri belirtilmiştir. Bu durum egzersizin multidisipliner bir tedavi ile fayda gösterebileceği göstermektedir (35).

2.5.1.4 Sınıflandırılmayan yeme bozuklukları

Sınıflandırılmayan Yeme Bozuklukları (APA) AN, BN, BED tanı kriterlerini tam olarak karşılayamayan yeme bozuklukları olarak tanımlanmaktadır. Yapılan bazı araştırmalarda başka türlü sınıflandırılmayan yeme bozuklukları sonrasında bireylerde AN, BN geliştiği belirtilmektedir. APA prevalansının genel popülasyonda %4-6 arasında olduğu düşünülmektedir.

DSM-4'ün sınıflandırılmayan yeme bozuklukları için tanı kriterleri aşağıda belirtilmiştir:

- Kadınların anoreksiya nervoza yeme bozukluğu için tüm tanı kriterlerini karşılıyor olmasına karşın adetlerinin düzenli olması
- Vücut ağırlığının ve vücut kütle indeksinin normal sınırlarda olmasına karşın diğer tüm anoreksiya nervoza tanı kriterlerini karşılaması
- Normal vücut ağırlığına sahip bireylerin az miktarda besin alımı sonrasında dahi bunların vücuttan atılması için düzenli olarak uzaklaştırma yöntemi uygulaması
- Tüm bulimia nervoza kriterlerinin karşılanmasına karşı aşırı yeme davranışı ve bunların uzaklaştırılması mekanizmasının haftada 2'den az ve süresinin 3 aydan az olması
- Çok miktarda yiyeceği uzun süre çiğneyip yutmama davranışı göstermesi

- BN yeme bozukluğunda görülen aşırı besin alımının saptanmasına karşın bunları vücudundan düzenli olarak uzaklaştırmaması (36)

Sınıflandırılmayan yeme bozuklukları, tüm yeme bozukluklarının %80'ini oluşturmakta olup, adolesan bireylerin klinik ve toplum içi örneklemelerinde en sık görülen yeme bozukluğu olduğu belirtilmektedir (24).

2.5.1.5 Gece yeme sendromu (night eating syndrome)

Gece Yeme Sendromu (NES), Stunkard ve arkadaşları tarafından vücut ağırlığı kaybı hedefleyen vücut kütle indeksi 30 kg/m² ve üzeri olan obez bireylerin yer aldığı bir grup hasta bireyin incelendiği bir çalışmada ilk olarak keşfedilmiştir. Çalışma sonucunda hasta olan bireylerin sabah erken saatlerde iştahsızlık, kahvaltı öğününü atlama, akşam saatlerinde yoğun besin alımı ve bunu takiben akşam yemeğinden sonra gece uyanık kalınan süre içerisinde veya uykudan uyandıktan sonra günlük alınması gereken enerji miktarından %25 veya daha fazlasını tükettiği ve bunu periyodlar halinde tekrarladıkları görülmüştür. Ek olarak bu çalışma da stres düzeyi ile NES arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve stres düzeyi yükseldikçe gece besin alımının arttığı bildirilmiştir (206).

NES genel popülasyon da incelendiğinde %1-2 oranında görülmekte obez bireylerde ise bu oran %6-%16 arasında değişmektedir. Günümüzde obezite tanısı almamış, normal vücut ağırlığına sahip bireylerde de görülebilen NYS yetişkin bireylere nazaran genç yetişkinlerde ve adolesan bireylerde görülme oranı daha yüksek olan bir yeme bozukluğudur (207). Gece yeme sendromuna sahip hastaların %5 - %40'lık kısmında başka bir yeme bozukluğuna da sahip olunabileceği ve yeme bozukluğu görülebileme ihtimali açısından cinsiyet faktörünün bir etkisi olmadığı belirtilmektedir. Çalışmalarda kadın bireylerin erkek bireylere nazaran NYS'da yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (37). NYS bireylerin BED sahip bireyler ile aynı semptomları göstermesi nedeniyle karıştırıldıkları düzensiz yeme ataklarına sahip olunması ve geceleri yaşanan yoğun yemek yeme atakları ve sabahları yoğun iştahsızlık görülmesi özelliği ile ayrıldığı belirtilmektedir.

DSM-5'in gece yeme sendromu için tanı kriterleri aşağıda belirtilmiştir: Aşağıdakilerden biri ya da her ikisiyle belirli günlük yeme düzeninin akşam ve/veya geceleri önemli ölçüde artış göstermesi:

- Yemek tüketiminin en az %25'inin akşam yemeğinden sonra olması
- Haftada en az 2 gece yeme epizodunun olması
- Akşam ve gece yeme ataklarına ilişkin farkındalığın ve hatırlamanın olması
- Aşağıdaki yer alan bulgulardan en az 3 tanesinin mevcut bulunması
- Sabah anoreksisi ve/veya haftada 4 veya daha fazla sabahları kahvaltının atlanması
- Akşam yemeği ile uyku başlangıcı arasında ve/veya gece boyunca yoğun yeme arzusu
- Haftada en az 4 ya da daha fazla uykuya dalma ve/veya uykunun sürdürülmesinde insomnianın olması
- Uyku uyumaya geri dönmek veya uykuya dalmak için yemek yenmesinin gerekliliği inancının olması
- Duygudurumun sıklıkla depresif olması ve/veya akşamları ruh halinin kötüleşmesi
- Bozukluğun belirgin sıkıntı ve/veya işlevsellikte azalmaya yol açması
- Bozulmuş yeme düzeninin en az 3 ay sürmesi
- Bozukluğun madde kullanımına veya bağımlılığına, tıbbi durumlara, ilaç tedavisine veya diğer psikiyatrik hastalıklara bağlı gelişmiş olmaması (38).

2.5.2 Kadın sporcu üçlemesi

Kadın sporcu üçlemesi, Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC) konsensüs beyannamesinde yetersiz enerji alımı, (yeme bozuklukları) düzensiz adet döngüsü ve (amenore), azalan hormon miktarı ve düşük kemik mineral yoğunluğunun (osteoporoz) birlikte görüldüğü duruma verilen isimdir. Kadın sporcu üçlemesi başlangıcında anormal vücut ağırlığında azalma isteği görülmektedir. Önlem alınmadığında anoreksiya nervoza, bulimia nervoza gibi yeme bozuklukları da birlikte çıkmaktadır. Yeme bozukluklarının devamında kadınlarda menstrüel düzensizlik ve

amenore görülmekte ve uzun süre devam eden yeme bozuklukları geri dönüşsüz premenopozal osteoporoz ve stres kırıklarını ortaya çıkarmaktadır. Kadın bireylerin sporcu oldukları dönemde hızlı kilo kaybı istekleri nedeni ile sahip oldukları yeme bozukluklarını kabul etmedikleri, yaşanan durumu performans artışı, görünüm ve yarıştıkları kategorilerin ve spor için gerekli olan bir avantaj olarak algıladıkları belirtilmektedir. Özellikle düşük vücut ağırlığının avantaj sayıldığı jimnastik, bale, buz pateni gibi spor branşlarında, yoğun dayanıklılık antrenmanları gerektiren uzun mesafe koşusu ve yüzme gibi sporlarda ve spora başlama yaşının düşük olduğu sporcularda görülme oranı daha da yüksektir (39). Erkeklerde enerji eksikliğinin azalmış testosteron seviyesine ve düşük kemik mineral yoğunluğuna neden olabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle erkek sporcu üçlemesi de bulunmakta olup nadiren dikkat çeken bir yeme bozukluğu olmakta ve üremeye olan olumsuz etkisi erkekler tarafından algılanmamaktadır. Erkek sporcular arasında farklı üçlü bileşenlerin varlığı nedeniyle gelecekteki çalışmalarda bu olgunun derinlemesine incelemesinin faydalı olacağı düşünülmektedir (25).

2.5.3 Anoreksiya atletika

Anoreksiya Atletika (AA), kavramsal olarak 1990'ların başlarında ortaya çıkan bir yeme bozukluğudur (41). Aktivite anoreksisi olarak isimlendirilen, yüksek fiziksel performansa sahip olunmasına rağmen düşük enerji alımı ve düşük vücut ağırlığına sahip olma durumu olarak adlandırılmaktadır (40). Düşük vücut ağırlığına sahip olmak çeşitli spor dallarında (tırmanma, kayakla atlama, yol bisikleti, kadınlarda akrobatik jimnastik, ritmik jimnastik, uzun mesafe koşusu) avantaj olarak görülmektedir. Sporun performansı sadece motor yetenekleri ile değil, fiziksel performanslardan da etkilenmekte olup düşük vücut ağırlığına sahip olmanın performansı artırdığı düşünülmektedir. Bu aşamada sporcularda AA yeme bozukluğu ortaya çıkmaktadır.

Anoreksiya Atletika kriterleri;

- Uygun vücut ağırlığının %5'inden fazlasının kaybı,
- Gastrointestinal şikayetler,

- Ağırlık kaybını açıklamak için hastalık veya bozukluğun olmaması,
- Kısıtlı kalori alımı,
- Şişman olmaya karşı aşırı bir korku olarak belirtilmektedir .

Gecikmiş puberte, menarş düzensizliği, bozulmuş beden algısı, tıknırcasına yemek tüketimi, arınma ve yoğun fiziksel aktivitenin bir veya birkaçının bulunması gereken kriterler anoreksiya atletika için de tespit edilmiştir. Sundgot-Borgen ve Torstveit, elit erkek sporcuların %1'inin, elit kadın sporcuların ise %4'ünün anoreksiya atletika tanı ölçütlerini karşıladığını saptamıştır (28). AA yeme bozukluğunun sporcularda görülmesi hakkında klinik ve terapötik veriler incelendiğinde günümüzde bu konu hakkında antropometrik ölçümler öncesinde vücut ağırlığının ve yağ kütlesinin azalmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Mart 2023 tarihine kadar AA kavramı hakkında yapılmış olan çalışmaların Pubmed, Cochrane, Google Scholar veri tabanlarında incelendiği bir çalışmada kadın sporcuların dış görünüme verilen önem ile fiziksel performansları açısından AA'ya daha yatkın oldukları, uzun mesafe-kısa mesafe koşucuları ve yüzme gibi spor branşlarında bunun rekabet avantajı sağladığı, jimnastik, artistik paten ve bale spor branşlarında da daha iyi performans ve görüntü sağladığının düşünülmesi ile buna maruz kaldıkları görülmüştür (42). 2004 yılında Norveçli bir araştırmacı tarafından 117 kişi üzerinde yürütülen bir çalışmada bireylerin 92'sinin (AN, BN veya AA olan) sahip olunan yeme bozukluğuna ait kriterleri karşılayan AA olan sporcuların kilo değişimleri, egzersiz programlarındaki ani artışlar ve uzun süre yapılan diyetler den olumsuz açıdan daha hızlı etkilendikleri görülmüştür (43).

2.5.4 Egzersiz bağımlılığı

Egzersiz bağımlılığı bireyin egzersiz ile meşgul olması ve egzersiz yapmadığında kendini kaygılı ve suçlu hissetmesine denilmektedir (28). Bireyin fiziksel yaralanma, ruhsal, özel hayat ve iş hayatında oluşan sorunlara ve zamansızlığa rağmen egzersiz yaptığı belirtilmektedir. Bireyin egzersiz yapmayı içsel ve dışsal bir ödül mekanizması olarak gördüğü ve özellikle içsel ödül mekanizması olarak gören bireylerde fiziksel aktivite yapılmadığı zamanlarda yoksunluk hissi oluştuğu belirtilmektedir (44).

DSM-5'in egzersiz bağımlılığı için tanı kriterleri aşağıda belirtilmiştir:

- Hedeflenen egzersiz etkisini hissetmek için egzersiz miktarını artırarak başarı hissi oluşturmak.
- Bireyin egzersiz yapmadığı dönemlerde anksiyete, sinirlilik, huzursuzluk ve uyku sorunları gibi olumsuz etkiler hissetmesi.
- Egzersiz seviyesini azaltmaya veya belirli bir süre egzersizin durdurulmasına yönelik girişimlerde başarısız olmak.
- Egzersiz için ayrılan süreyi aşmak veya sürekli olarak hedeflenen sürenin üzerine çıkılması ile kendini kanıtlamak.
- Egzersize hazırlanmak, egzersiz yapmak ve egzersiz sonrası toparlanmak için çok fazla zaman harcamak.
- Egzersizin doğrudan bir sonucu olarak sosyal, mesleki ve/veya eğlence faaliyetlerine ayrılan sürenin daha az olması veya hiç olmaması.
- Egzersiz yapma davranışının fiziksel, psikolojik ve/veya kişiler arası problemler yarattığı veya daha da şiddetlendirdiğinin bilinmesine rağmen egzersiz yapmaya devam etmek (45).

Günümüzde yapılan birçok çalışmada yapılan spor türüne göre değişmemekle birlikte egzersiz yapmayan bireylere oranla egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığına daha yatkın olduğu görülmektedir (46). Egzersiz bağımlılığı olan bireylerin yaptıkları spor türüne daha az bağlı olduğu, daha yüksek beden kitle indeksini sahip oldukları, takım arkadaşları ve antrenörlerinden bu konu hakkında daha çok baskı daha az destek aldıkları da görülmektedir. Egzersiz bağımlılığına sahip olmanın yapılan egzersizin rekabet ve statü güdüsü ile pozitif yönde ilişkisi olduğu Conesa ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada bulunmuştur. Müsabaka durumunun egzersiz bağımlılığını etkilediği belirtilmesine karşın bu konu hakkında çelişen sonuçlar olduğu belirtilmektedir (47).

Egzersiz bağımlılığının sporcular için incelendiği bir çalışmada ingilizce yazılmış ve hakemli dergilerde yayınlanmış “egzersiz bağımlılığı ve zorunlu egzersiz” terimlerini içeren makaleler Psycinfo, Pubmed, Crossref Ve Science Direct olmak

üzere dört veri tabanında incelenmiş ve çalışmanın kriterlerini karşılayan 17 makale ile araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda profesyonel sporcuların sporcu olmayan bireylere oranla >%40 daha fazla egzersiz bağımlılığına yatkın olduğu bildirilmiştir. Cinsiyet faktörü ile incelendiğinde egzersiz bağımlılığı riskinin eşit olduğu bulunmuştur.

2.5.5 Kas dismorfisi (bigoreksiya)

Günümüzde kadın bireylerin erkek bireylerden daha fazla beden imajı kaygısında oldukları, sahip oldukları vücut ağırlıklarını beğenmedikleri ve yeme bozukluklarına karşı daha hassas oldukları gözlemlenmektedir. Erkek bireylerin ise özellikle vücut geliştirme spor branşında antrenman amacı olarak görülen kaslı vücuda sahip olma isteği ile bigoreksiya (kas dismorfisine) sahip oldukları gözlemlenmektedir (48). Bigoreksiya 1993 yılında literatüre girmiş olan erkek vücut geliştirme sporu ile ilgilenmekte olan bireylerin ters anoreksi olarak isimlendirilen bireylerin vücutlarının son derece kaslı olmasına rağmen küçük gördükleri yeme bozukluğuna verilen isimdir. OSFED arasında yer almaktadır (48).

Bigoreksiya özellikle vücut geliştirme sporu ile ilgilenen erkek bireylerde görülmekte olan kas geliştirmeye takıntılı olma ve sürekli bunu düşünme haline verilen isimdir. Bireylerin kaslı vücut yapısına sahip olma isteği ile aşırı egzersiz yaptıkları ve bunlara ek olarak anormal beslenme kalıplarına sahip oldukları, etkili ve etkisiz birçok spor takviyesi ürün alabildikleri ve beslenmelerinde protein içeriği yüksek besinler tercih ettikleri gözlemlenmektedir. Kullanılan besin takviyeleri ile erkeklerde yüksek kolesterol seviyeleri, prostat büyümesi, erkek tipi kellik, jinekomasti ve testis atrofisine neden olabildiği belirtilmektedir (48).

Bigoreksiya için tanı kriterleri aşağıda belirtilmektedir:

Vücudunun yeterince zayıf ve kaslı olmadığı fikri ile meşgul olma. Karakteristik açıdan uzun saatler ağırlık antrenmanı yapmak ve aşırı dikkatli diyet uygulanması yer alır.

Aşağıdaki dört kriterden en az ikisinin bulunması:

- Bireyin, egzersiz ve diyet programını sürdürmek için zorlayıcı bir ihtiyaç nedeniyle sıklıkla önemli sosyal, mesleki veya eğlence aktivitelerinden vazgeçmesi
- Bireyin, vücudunun başkalarına maruz kaldığı durumlardan kaçınması veya bu gibi durumlara belirgin sıkıntı ya da yoğun kaygı duyması
- Vücut büyüklüğünün veya kas yapısının yetersizliği ile ilgili kaygının sosyal, mesleki veya diğer önemli alanlarında klinik olarak önemli derecede sıkıntı veya bozulmaya neden olması
- Hacim olarak küçük veya yeterince kaslı olmama endişesi ya da vücut görüntüsünün diğer yönleriyle de ciddi meşgul olma
- Kişinin, olumsuz fiziksel veya psikolojik sonuçlarını bilmesine rağmen ergojenik maddeleri kullanmaya veya diyet yapmaya devam etmesi (49).

Erkek ve kadın bireylerin vücutlarında kaslı görüntüye medya da verilen önem göz önüne alındığında sporcu olan ve olmayan adolesanlar arasında kas geliştirici davranışların görülmesi hakkında sorunlar ortaya çıkmaktadır. Mevcut araştırmalar bigoreksiya' ya ait davranışların ağırlıklı olarak vücut geliştirme sporu ile ilgilenen bireyler üzerinde yoğunlaştığı belirtilmektedir. Fakat ABD'li genç popülasyonlarda yapılan son araştırmalarda, kadınların %8'inin ve erkeklerin %10.2'sinin protein takviyesi, kadınların %1'inin ve erkeklerin %11'inin kreatin, kadınların %2.2'sinin ve erkeklerin %4.3'ünün steroid kullandığını belirtmektedir (50).

Bigoreksiya' nın adolesan bireyler de ve genç yetişkin erkeklerde görülmesi yeme bozukluğunun erken tanınması ve tedavi edilmesinin önemini göstermektedir. Bigoreksiya yeme bozukluğunda diyet değişiklikleri, takviyeler, androjenik anabolik steroid kullanımı ve kas güçlendirici davranışlar gösterme eğiliminde olduğu belirtilmektedir (51).

Yapılan bir araştırmada takım sporu ile ilgilenen bireylerde erkeklerin kas güçlendirici davranışlar göstermeye (örneğin, yemek yeme miktarının ve yenilen

yemeklerin içeriğinin değişmesi, egzersiz miktarının artması, protein takviyesi alınması ve kas güçlendirici takviyeler alınması) daha yatkın olduklarını bulunmuştur. Gelecekte yapılacak olan araştırmalar da adolesan ve genç erişkinlerde kas geliştirme davranışına ait verilerin uzun vadede sağlık sonuçlarının incelenmesini amaçlanmalıdır (52).

2.5.6 Ortoreksiya nervoza

Ortoreksiya nervoza (ON) günümüzde daha çok araştırılmaya başlanan bir konu olmakla birlikte terimsel olarak 1997 yılında yeni bir yeme bozukluğunun var olabileceğinin varlığına işaret eden Steven Bratman tarafından bulunmuş olan bir yeme bozukluğudur (53). Sağlıklı beslenmeye takıntılı bir şekilde bağlanma ve rutin beslenme düzeninde esneklik göstermeme ile karakterize olan gıda kalitesi, gıda hazırlanması ve beslenme açısından katı standartları olan besinler üzerine aşırı yoğunlaşılması ile karakterize olan bir yeme bozukluğudur.

Klinik açıdan önemli tıbbi ve psikososyal bozulmalara yol açan bir yeme bozukluğu olan ON'da birey beslenmesi açısından koymuş olduğu kurallara uymadığında yoğun suçluluk, öfke ve üzüntü duyabilmektedir. Birey koruyucu, renklendirici ve katkı maddesi ve aroma içeren besin maddelerini, yapay tatlandırıcı, protein, işlenmiş gıda ürünleri ve doymuş yağ içeren besinleri ve aşırı yağ, şeker ve tuz içeren besinleri tüketmemektedir. Uyguladıkları diyet kısıtlamaları da kademeli olarak yoğunlaştırılmaktadır (53).

Yapılan son araştırmalarda ON olan bireyin kendi kendini empoze edebilecek beslenme kurallarına normal dışı bağlılık duyduğu veya bireyin bağımsızlık içerisinde olabileceği belirtilmektedir. Sağlıklı beslenmeye verile önem ve inançlar ile kalıplaşmış beslenme standartlarına uyumlanamayacağı gösterilmektedir (54). Literatürde ON hakkında araştırmalar yapılmış olmasına rağmen ON'nın nasıl tanımlanabileceği hakkında spesifik kriterler açısından fikir birliği bulunmadığı ve DSM-5 el kitabında ortoreksiya nervoza için herhangi bir teşhis yer almadığı belirtilmektedir.

ON tüketilen gıda miktarının sınırlandırılması ile AN ve BN ile ilişkili aşırı kalori kısıtlamasının yerine gıda saflığının sağlanmasını ve sürdürülmesini hedeflemektedir (56). Hem ON hem de AN mükemmel görüntüye sahip olma isteği, yüksek düzeyde kaygı ve kontrol etme ihtiyacı ile karakterizedir. İkisi de sağlıklı beslenme alışkanlıklarına aşırı odaklanma ihtiyacına sahipken, ON gıda kalitesine, AN ise gıda miktarına odaklanmaktadır (53). Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde ortoreksik beden imajını sahip olunması sağlıklı bir davranış olarak görülmektedir. Sosyal medya ve aile baskısı gerçek olmayan beden imajı hedeflerine ve sağlıksız kilo kontrol davranışlarına yol açmaktadır (55).

Ortoreksiyalı genç adolesan sporcuların diyetten elimine ettikleri besinler sonucunda enerji ve besin ögesi yetersizliklerine sahip oldukları zaman içerisinde bu durumun performans düşüklüğüne ve sosyal açıdan yalnız ve endişeli ruh haline sahip olunmasına neden olabileceği ve tedavi olunmadığı zaman AN yeme bozukluğuna dönebildiği belirtilmektedir. Antrenör, sporcu ve ebeveyn arasında güçlü bir iş birliği olması önemlidir (56). Elit sporcular ve uzun süredir spor yapan bireylerde gıda maddelerinin bileşenlerinin üzerinde saplantılı olduğu görülmekte, antrenman ve/veya müsabakaya katkıda bulunabilirliğine göre değerlendirme yaptıkları görülmektedir. Gelecekte yapılacak olan çalışmalarda yüksek riskli popülasyon olarak görülen sporcular üzerinde çalışmalar yapılması önerilmektedir (57).

2.5.7 Adolesan sporcularda yeme bozukluğu prevalansı

Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde spora katılım isteği rekabet etme isteği ile birlikte bulunmaktadır. Bu dönemde sporcular performans, dış görünüş ve kilolarına karşı olan tutumlar sebebiyle yeme bozukluklarına karşı risk altındadır. Adolesan çağda sporcular için yapılan birçok çalışma da yeme bozukluğu gelişme riskinin aynı yaştaki yaşıtlarına göre daha yüksek risk altında olduğunu göstermektedir (58-61).

Fakat birçok çalışmada elde edilen verilerin sadece anketlerle edilmiş olması klinik görüşmelerin olmaması nedeniyle doğru prevalans sonuçlarına ulaşamadığını düşündürmektedir. Adolesan elit sporcularda yeme bozukluğu prevalansı

incelenmesinde çalışılan sporcu sayısı, dahil edilen sporcu sayısı ve türü ve bunların antrenman veya yarışma sezonunda hangi dönemle ilgili bilgilerin toplanmasına göre farklılıklar oluşmaktadır. Ek olarak sporcuların bireysel başarı istekleri, antrenör ve takım arkadaşlarının beklentileri ve ailelerine karşı mahcup olma korkusundan ötürü yüksek performans isteğine sahip oldukları ve bu konu hakkında çeşitli yollara başvurdıkları belirtilmektedir. Antrenörler bu süreçte sporculara destek açısından birinci olarak destek veren konumda olmaları nedeniyle sporcuların davranışlarını ve tepkilerini takip etmeli ve sporcuya destek sağlamalıdır (62).

Kadın ve erkek adolesan elit sporcular ile sporcu olmayan bireylerin yeme bozuklukları açısından karşılaştırıldığı 1098 kişinin katıldığı (677 Norveç Elit Spor Liseleri öğrencileri, 421 Rastgele Seçilmiş Kontrol grubu öğrencileri) iki aşamalı çalışmada ilk aşamada bireyin kendisinin soruları cevapladığı self report uygulanmış hemen ardından ikinci aşama olarak klinik görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Elit sporcuların ve sporcu olmayan bireylerin rastgele seçildiği örneklemle yapılan klinik görüşme sonucunda ilk aşamada yeme bozukluğu kriterlerini sporcu olmayan bireylerin daha çok karşıladığı, ikinci aşamada kadın sporcuların erkek sporculara oranla yeme bozukluğu açısından daha fazla risk altında olduğu tespit edilmiştir. Sporcu olmayan bireylerde ise cinsiyetler açısından yeme bozukluğu prevalansında herhangi bir fark bulunmamıştır. Sonuç olarak ergen elit atletlerde kontrol grubuna göre daha yüksek, kadınlarda ise erkek atletlere göre daha yüksek yeme bozukluğu riski vardır. Doğru kararın verilmesi için klinik görüşmeye ihtiyaç bulunmaktadır (62).

Yapılan çalışmalarda kadın sporcuların rekabet düzeyi ile doğru orantılı olarak yeme bozukluğuna yakalanma riskinin arttığı, erkek sporcuların ise vücut ağırlığının önemli olduğu spor dallarıyla doğru orantılı olarak güreş ve kürek çekme spor dalları için yüksek yeme bozukluğu, yüzme ve paten spor dallı için düşük yeme bozukluğu riski taşıdığı görülmektedir (63).

Norveçli elit sporcuların temsil ettiği bir örneklem grubunda AN, BN, AA, EDNOS yeme bozukluklarının yaygınlığının incelenmesi için bir çalışma yapılmıştır. İki aşamalı yapılan çalışmada Norveç'te yaşamakta olan tüm erkek bireyler ve kadın 'elit'

sporcular (n=1620 kişi) ve kontroller (n=1969 kişi) yeme bozukluğu varlığı açısından incelenmiştir. Kontrollerin (%4.6) sporculara (%13.5) oranla daha az yeme bozukluğu riski altında olduğu, yapılan spor türüne göre erkek sporcularda (%22) yer çekimine karşı yapılan sporlarda (%5) top ile oynanmakta olan sporlarda ve (%9) dayanıklılık sporlarında, kadın sporcularda ise (%42) estetik görüntünün önemli olduğu spor dallarında (%24) dayanıklılık spor dallında (%17) teknik (%16) topla oynanmakta olan sporlarda yeme bozukluğu riski altında oldukları bildirilmiştir. Yapılan araştırma sonucunda yapılan spor türüne bakılmaksızın sporcuların spor yapmayan bireylere oranla, kadınların erkek bireylere oranla ve zayıflığın ön planda olduğu, vücut ağırlığının değerli görüldüğü spor dallarında yeme bozukluğu riski altında olduğu ve bundan dolayı ebeveyn, profesyonel antrenör, doktor ve sporcunun multidisipliner çalışması gerektiği bildirilmiştir (63).

2019 yılında yapılmış olan bir literatür tarama çalışmasında yeme bozukluğu, sporcu ve adolesan terimleri ve varyasyonlarının incelendiği ve 20 makalenin seçildiği bir araştırma da yeme bozukluğunun diğer psikolojik rahatsızlıklara oranla daha yüksek komorbiditeye yol açtığı ve yeme bozukluğu olan bireylerin daha az tedaviye başvurduğu, tüm spor dallarında ve rekabet düzeylerinde adolesan sporcularda ve her iki cinsiyette sporcu olmayan bireylere oranla daha yaygın olma eğiliminde olduğu gözlemlenmiştir (64). Yeme bozukluklarının belirlenebilmesi için yapılan çalışmalarda mevcut yayınların değerlendirme araçlarının tanımlamalarda bazı zorluklara neden olduğu belirtilmektedir. Bozulmuş yeme davranışının, AN, BN, EDNOS için belirsiz işaret ve semptomlarından, çok katı DSM-4 kriterlerine kadar geniş bir tanım yelpazesi vardır. Bu durum yapılan farklı çalışmaların karşılaştırılmasını zorlamaktadır. Mevcut çalışmaların birçoğunda Yeme Tutum Testi, Yeme Bozukluğu Envanteri, Yeme Bozuklukları İnceleme Anketi gibi anketler aracılığı ile öz bildirim yolu ile cevaplanma tekniği kullanılmış ve prevalans tahminlerinde seçimlerden dolayı farklılıklar oluşmuştur. Tanımların geniş aralıklarda olması, bazı çalışmalarda hem kontrol grubu hem de sporculardaki prevalans çeşitliğini açıklayabilmektedir (25). Birçok çalışmada sporcularda yeme bozukluğu prevalansı çalışmalarının sınırlamalarına da değinilmiştir. Bunların başlıcaları, çalışma örnekleminin yetersiz olması, çalışmaların birçoğunun elit sporcularla

yapılması, çalışmada uygulanan kriterlerin uyumsuz olması ve çalışmaların kıyaslanabilirliğinin azalması ve sporcuların spor yaşamlarını negatif etkileyebilme ihtimali korkusu ile yeme bozukluğuyla ilgili yanlış bilgilendirme yapma ihtimalinin artması ve sonuçların eğitim seviyesi ve ebeveyn ve antrenör tutumlarından etkilenebilecek olması olarak sayılmaktadır (65).

2.5.8 Yeme bozukluğu oluşumundaki risk faktörleri

Risk faktörü terimi, bir bozukluğun başlangıcından önce ölçülebilen bir özelliği ifade etmektedir. Yeme bozuklukları, genetik ve çevresel faktörler de dahil olmak üzere çoklu biyolojik ve psikososyal risk faktörlerine sahiptir. Değişken risk faktörleri, spontan olarak veya kendiliğinden değişebilen faktörlerdir ve bu nedenle önleme ve erken müdahale büyük önem taşımaktadır (66).

2.5.8.1 Genetik

Yeme bozukluğuna sahip olmanın, genetik risk faktörleri açısından incelendiğinde, çeşitli genetik ve çevresel etkileşim türleri ortaya çıkmıştır. Olumlu ve olumsuz çevresel etkilere bireylerin rastgele maruz kalmadıkları, ebeveynlerin her ikisinin de yeme bozukluğuna sahip olmasının yeme bozukluğunu genetik açıdan aktaran kişiler olmasına yol açtığı ve yaşam boyu yeme bozukluğuna sahip olma riskini arttırdığı düşünülmektedir. Bozulmuş yeme davranışının (besinsel kısıtlamalar) ve tutumlarının (vücutlarına karşı tutumları, ağırlık kaybı için devamlı bir çaba içerisinde olma) hem genetik hem de çevresel olarak yeme bozukluğu açısından risk teşkil etmesine neden olduğu belirtilmektedir. Bireylerin genotipi çevresel risk faktörlerine maruz kaldığında da verilen cevabı etkilemektedir. Örneğin yeme bozukluğuna genetik açıdan sahip olan sporcunun vücut ve dış görünüş açısından takıntılı olan ve sürekli vücut ağırlığına vurgu yapan bir antrenör ile çalışması, sporcuların yeme davranışları üzerine olan etkisi ile sporcunun genotipinin değişmesine ve yeme bozukluğunun ortaya çıkmasına yol açabileceği belirtilmektedir (67). Yeme bozukluğuna genetik açıdan yatkın bir kişi, ebeveynlerinden ve akranlarından orantısız bir şekilde dış görünüşleri hakkında yorumlar almakta ve bu

durum bozulmuş yeme davranışı göstermesine neden olmaktadır. Bir başka risk faktörü de yeme bozukluğuna genetik açıdan sahip olan bireylerin dış görünüşlerinin daha çok önem kazandığı bale, jimnastik gibi spor türlerine ve modelliğe yönelmeleri ve spor ile birlikte düzensiz beslenme sıklığının artmasıdır. Yeme bozukluğu riski altında olan bireylerin yüksek riskli ortamlarda bulunmayı tercih etmeleri ile yeme bozukluğu oluşabileceği belirtilmektedir.

2.5.8.2 Kişisel sebepler

Günümüzde literatürde yeme bozuklukları yerine yeme bozuklukları için risk faktörleri hakkında daha fazla çalışma bulunmaktadır. Yeme bozuklukları risk faktörleri hakkında yetersiz bilgi ve birikime sahip olunması yeme bozukluklarının önlenmesinde ve müdahale edilmesinde yetersiz bilgi ve birikiminin var olmasına neden olmaktadır (68). Yeme bozukluğu oluşumunda kişisel risk faktörlerinin başında bireyin sahip olduğu psikopatolojik özellikler (depresif, kaygılı) ve bireyin kendisini etkisiz ve çevreye karşı duyarsız hissettiği duygular yer almaktadır. Yeme bozukluklarının önlenmesine ilişkin yapılmış olan randomize kontrollü üç çalışmanın incelendiği çalışmada yeme bozukluğu için yüksek riskli grupta bireysel olumsuz duygulara sahip olmanın ve düşük beden kitle indeksi (BKİ)'nin AA' ya, olumsuz duygulara ek olarak aşırı besin alımı ve ardından uzun süreli açlık ile de BN' ya yol açtığı bulunmuştur (68). Epidemiyolojik araştırmalar, adolesan bir birey olmanın veya genç yetişkin bir kadın birey olmanın yeme bozukluğu oluşumunda risk faktörü oluşturduğunu göstermektedir. Kadınlarda yeme bozukluğu gelişme riski erkeklerden daha fazla iken bu risk adolesan dönemde en üst seviyededir (69). Erkeklerde cinsiyete özgü risk faktörlerinde kaslı vücut görüntüsü için yoğun çaba gösterilmesi, anabolik steroid kullanımı ve eşcinsellik kavramları yer almaktadır (25).

Özellikle kadın sporcular vücut ağırlıklarını kontrol etmek için sağlıksız yeme davranışları göstermede veya yeme bozukluğu geliştirmede risk taşıyan bir gruptur. Kadın sporcular yalnızca batı dünyasındaki kadın sporcular sadece çevresel- sosyal baskılara maruz kalmamakta, buna ek olarak ince vücut görüntüsü ve bunun için yüksek performans üzerine odaklanan sosyal baskılara da maruz kalmaktadır (70).

Sporcunun performansını etkileyebilecek tüm faktörleri kontrol etme isteğiyle mükemmeliyetçilik, sporcular arasında yaygın görülen psikolojik bir özelliktir. İnce vücut görüntüsüne sahip olma arzusu ve düşük vücut ağırlığının performansını artıracağına dair inanç ile mükemmeliyetçilik yeme bozukluğu görülme riskini artırmaktadır (71). Mükemmeliyetçilik genel olarak yüksek hedefler belirlemek ve bu hedeflere ulaşmak için çok çalışmak ile ilişkilendirilmekte olup, bunun da sporcunun başarılı olmasını sağladığı düşünülmektedir. Antrenörler, ebeveynler, takım arkadaşları, arkadaşları veya hayatlarında var olan diğer kişilerin vücut ağırlığıyla ilişkili endişelerinin farkında olan sporcuların subklinik yeme bozukları geliştirme olasılığı yüksektir (71).

Kadın ve erkek bireylerin özellikle adolesan dönem olmak üzere öz saygısı hakkında davranışları ve düşünceleri yeme bozukluğu geliştirme riskini etkilemektedir. Bireyin öz saygısındaki artışla yeme bozukluğu taşıma riski arasında ters ilişki bulunduğu belirtilmektedir. Bunlara ek olarak adolesan dönemde televizyon, sosyal medya ve reklamlar ergenlerde ince, zayıf bir vücut imajının sağlıklı olmak olduğuna dair düşüncelerin oluşmasına yol açmaktadır (72).

2.5.8.3 Sporcunun çevresi

Günümüzde batı toplumlarında özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde olmak üzere olumsuz beden imajına sahip olma ve bundan kaynaklı olarak düzensiz yeme alışkanlıklarının cinsiyet fark etmeksizin arttığı görülmektedir. Adolesan sporcuların sosyokültürel baskı altında kaldıkları, sosyal medya üzerinden ve bireyler tarafından (akranlar, kardeşler ve ebeveynler) açık ve örtülü mesajlarla yeme bozukluğu riski için baskı altında kaldıkları görülmektedir (73).

Ebeveynin kendisinin ve çocuğunun vücut ağırlığı ile ilgili tutumu, vücut şekli hakkındaki olumsuz yorumları, ağırlık kaybetme için sürekli baskı yapması ve diyet için teşvik etmesi hem kadınlar hem de erkekler arasında beden memnuniyetsizliği, diyet yapma, bozuk yeme davranışları ve yeme bozukluklarıyla ilişkilendirilmiştir. Yeme bozukluğunun tedavi sürecinde bireyin yakınlarının bu konuda bilgilendirilmesi

kişinin sahip olduğu bozulmuş yeme davranışının öz saygı çerçevesinde düzelmesini sağlamaktadır (74).

Adolesan birey özellikle destek ve onay alma istediği bu yaşam diliminde aile, arkadaş, sosyal çevre ve sosyal medyadan etkilenecek sahip olduğu bedeni hakkında olumsuz beden imajı ile öz güvensiz bir birey olacağını düşünmektedir. Bireylerin aileleri ve çevreleri tarafından yeme bozukluğuna sahip olduklarında daha fazla eleştirildikleri ve daha az sevgi gördükleri bildirilmektedir. Özellikle çalışmalarda eskiden baba-kız ilişkisinin yeme bozukluğu üzerine etkisinde çatışma ve sevginin az olduğu durumda artan kilo kaygısı ve yeme bozuklukları görülmesi ile anne-kız ilişkisinin de yeme bozukluğu üzerine etkisi olduğu göstermektedir (75).

2.5.8.4 Spor türü

Yeme bozuklukları spor branşına göre incelendiğinde özellikle dayanıklılık, ağırlık ve estetik spor türlerinde görüldükleri bulunmuştur. Sporcularda oluşan yeme bozuklukları fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara, performansta bozulmalara yol açmaktadır. Sporcularda yeme bozuklukları görülmesinin temelinde üç neden bulunmaktadır. İlk olarak uzun mesafe koşusu gibi dayanıklılık spor türlerinde zayıf bir beden imajına sahip olma ve sahip olunan fizyolojik durum nedeni ile yapılan spor türünün performans üzerine etkisi olduğu düşünülmektedir. İdeal performans için vücut ağırlıklarının birkaç kilogram üzerinde olan koşucuların daha düşük performans gösterdikleri ve yeme bozukluklarının bu aşamada etkilediği belirtilmektedir. İkinci olarak judo, boks ve güreş gibi sıklet spor branşlarında sporcuların vücut ağırlıkları bulundukları kategorilerin vücut ağırlıklarının belirlenen sınırlar içerisinde olmamaları ile müsabakaya alınamayacakları ve bundan dolayı kısa süreli hızlı kilo kaybı isteği oluşmasının bireylerde baskı oluşması ile yeme bozukluklarına yol açacağı düşünülmektedir. Üçüncü olarak jimnastik ve yüksekten atlama (dalış, su sporu) gibi spor branşlarında ulaşılması gerekli görülen belirli vücut kompozisyonunun estetik değerlendirme de önemli olmasından dolayı sporcularda baskı oluşumu bile birlikte yeme bozukluklarına neden olacağı düşünülmektedir (76). Sporcuların yaptıkları çeşitli spor türlerinin yeme bozuklukları ve beden imajı kaygısı ile arasında ki

ilişkisinin açıklanmaya çalışıldığı lise sporcularının yer aldığı kesitsel gözlemsel bir çalışmada kadın sporcuların daha yüksek zayıflık oranları, hareketsizlik veya bireysel spor yapmayı tercih ettikleri bulunmuş, egzersize harcanan süre veya spor türüne göre bir farklılık bulunmamıştır. Erkek sporcularda ise bireysel veya takım sporları yapanlarda hiç spor yapmayan bireylere oranla daha düşük yeme bozukluğu riski görülmüş olup takım sporlarında bu oran ve beden imajı endişeleri en düşük bulunmuştur (77). Erkek sporcuların vücut ağırlıklarının dezavantaj olarak görüldüğü spor branşlarında ise yeme bozuklukları riski günümüzde giderek artmaktadır (76).

2.5.8.5 Spor ortamı

Bireyin yapmakta bulunduğu spor türüne ait spor ortamı, antrenörlerin sporcularına karşı oluşturdukları başarılı olma baskısı, sporcunun performansının yüksek olması amacıyla yapılan baskılar, takım arkadaşları ile spor süresince kendi içlerinde ve çevrelerinden gelen sosyal karşılaştırmalar, takım arkadaşları ve antrenörlerinin bulunduğu bir ortamda tartışmanın oluşturduğu psikolojik baskı, sporcunun sahip olduğu fiziği detaylı olarak göstermekte olan spor ekipmanları kullanmak ve değerlendirme kriterleri sebebi ile sporcuların yapmakta bulundukları spor için sahip olmaları gereken dış görünüş ve vücut ağırlıkları ile ilgili endişeler her geçen gün artmaktadır (70). Spora özgü yapılması gereken antrenman ve egzersizlere çok genç yaşlarda başlayan sporcuların vücutları ile fiziksel açıdan uygun bir spor dalı seçebilme ihtimali azdır. Özellikle dayanıklılık, ağırlık ve estetik sporlarının vücut ağırlığına karşı duyarlı olması sebebiyle bu spor dalları küçük yaşlarda ilgilenmeye başlayan bireylerde yeme bozuklukları görülme riski artmaktadır (78). Sporcu olan ve olmayan bireyler arasında travmatik olaylar yaşamak birey için tetikleyici bir faktördür. Bazı olaylar yalnızca yapılmakta olan spora özgü yeme bozuklukları için travmatik ve tetikleyici faktörler olarak karakterize edilmiştir. Bunlar bireyin genetik ve psikolojik hassasiyeti, diyet, beslenme ve vücut imajı ile ilgili sosyo-kültürel baskılar ve spesifik olmayan psikolojik stres etkenleri olabilmektedir (25). Sporcu olmayan birinin birkaç hafta veya birkaç ay süresince egzersiz yapması sonucunda oluşabilecek olan yaralanma ile profesyonel bir sporcunun egzersiz ve/veya antrenman yapması sonucunda oluşabilecek yaralanmanın profesyonel spor hayatına etkisi aynı

değildir. Yaralanma yaşayan sporcular genellikle istenmeyen ağırlık artışı yaşamakta ve bu durum sonucunda yeme bozukluğu görülme riskini artırmaktadır (25).

2.5.9 Sporcularda yeme bozukluğu saptama yöntemleri

Sporcularda yeme bozukluğu tespiti sporcu olmayan bireylere oranla daha zordur. Yeme bozukluğuna sahip olan bireylerin bozulmuş yeme davranışı göstermesi nedeni ile fark etmek zorlaşmaktadır. Bundan dolayı sporcularda yeme bozukluklarının tanımlanmasında ek tanımlamalara ihtiyaç duyulmaktadır. Sporcu ile ilgilenmekte olan profesyonellerin sporcunun sahip olduğu yeme bozukluğuyla baş etmesinde önemli rolleri bulunmaktadır. Sporcunun yapmakta olduğu spor nedeniyle sahip olduğu vücut kompozisyonunun bozulmuş yeme davranışı ile ilişkilendirilmesi ile sporcunun yeme bozukluğuna sahip olup olmadığını fark etmek zorlaşmaktadır. Sporcu beslenmesi vücut ağırlığında azalma ve vücut şeklini değiştirmekten daha çok yüksek performansa sahip olabilmek için yapılan değişikliklerle ayırt edici bir özellik olarak değerlendirilebilmektedir. Antrenman döneminde ve sporu bıraktıktan sonra bireylerde yeme alışkanlıkları eski haline dönmekte ve tüketilmesi yasak olarak görünen besinlerden daha çok vücudu için gerekli olan besinleri tüketmesi önemli görülmektedir. Bazı sporcularda BKİ ve vücut ağırlığının ölçülmesi sahip olma ihtimali olan yeme bozukluğu için güvensiz bir gösterge olabilmektedir. Örneğin bir sporcu zayıf olmasına rağmen kaslı olduğu için vücut ağırlığı yüksek çıkacak ve BKİ bundan dolayı yüksek olacaktır (25).

2.5.9.1 Mülakatlar

Profesyonel olarak herhangi bir spor dallı ile ilgilenen bir bireyler ile yapılan görüşme yeme bozukluğu semptomlarının varlığını değerlendirmek için planlanmış olmalı, sahip olunan yeme davranışı ve beden algısı arasındaki ilişkinin bazı yönlerinin açıklığa çıkarılmasını sağlamalıdır (32). Sporcuların bedenlerinin hangi bölümlerini sevip, sevmedikleri ve bunların nedenleri, beden algılarına hangi duyguların etki ettiğini fark etmelerinin sağlandığı sahip oldukları bedenden memnun olmadıklarını açıklayan sorular mülakata dahil edilmelidir (78). Yeme bozukluklarını tarama

programları, neyin incelendiğine dair açık bir şekilde açıklama sağlıyorsa bireyler için faydalı olabilmektedir. Yeme bozukluğuna sahip olabilme ihtimali olan bir sporcu desteklenecek bir şekilde gizli, doğrudan ve erkenden ele alınmalıdır (78).

2.5.9.2 Vücut ağırlığının değerlendirilmesi: antropometrik indeksler

Bazı spor branşlarında sahip olunan özellikler nedeni ile sporcular herhangi bir yeme patolojisi yaşamadan bu kriterleri karşılamaktadır. Bundan dolayı sahip olunan yeme bozukluğunun değerlendirilmesinde sporcu ile ilgilenmekte olan profesyonellerin uygun antropometrik indeksleri kullanılması konusunda dikkatli olması gerekmektedir. Sporcu ile görüşmeler süresince sporcu, antrenör ve velilere elde edilen antropometrik indekslerden kendilerinin neler algıladıkları sorulmalıdır (32).

Bireylerin vücut ağırlıkları antropometrik tanıları karşılaştırma metodu ile belirlenmeli, sporcuların normal veya standarttan olarak kabul edilen değerlerden sapmış oldukları miktarlar belirtilmelidir. Referans tabloları cinsiyet ve yaş gibi etkileyen birçok özellikte değişkenlik göstermektedir. Genel vücut ölçülerinin yeteri kadar açıklanamadığı durumlarda diğer ölçüler ile antropometrik ölçümleri zenginleştirmek gerekebilmektedir (32).

2.5.9.3 Beden algısı

Yeme bozuklukları bireyin besinlere veya yemeklere karşı oluşturduğu davranışlarındaki kalıcı bozukluklar ile karakterize edilen, besin tüketimi ve emiliminde kalıcı bozukluklar oluşturduğu belirtilen ve psikolojik sağlığı olumsuz etkileyen zihinsel sağlık problemlerini temsil etmektedir. Bireyin sahip olduğu beden görüntüsünden memnun olmama ve bununla ilgili olarak vücut ağırlığı, psikolojik ruh hali, aile ve çevre ile ilgili davranışlarda bozulmalar görülmektedir. Bunların başında olan beden algısında bozulma ile vücut büyüklüğü, şekli, sahip olunan kas miktarı ve görüntüsü bireyin düşüncülerini etkilemektedir. Beden algısında bozulma olan adolesan bireylerde sağlıksız kilo kontrol davranışları da görülmektedir (80).

2.5.9.4 Gözlemler

Yeme bozukluklarına sahip olan bireylerin tespitinin zor olmasıyla birlikte, belirtileri gözlemlemek teşhis etmek için faydalı olmaktadır. Birçok bireyin gözlemle birlikte tedavi aldıkları, bazı bireylerin ise sahip oldukları yeme bozuklukları ile ilgili olarak tedaviye uyum sağlayamadıkları ve sağlık profesyoneli ile uyum içerisinde olmadıkları belirtilmektedir. Gözlem yeme bozukluklarını psikolojik değerlendirme sürecinde önemli bir teknik olarak kullanılmaktadır. Günümüzde her bireyin bireysel olarak gözlemlenmesi zor olmakla birlikte spesifik bir spor bağlamında gözlemlemek daha rahattır. Spor bağlamında gözlemlenen parametreler; diyet yapma, telafi edici beslenme ve diyet davranışları, aşırı egzersiz yapmak, tıknırcasına yemek yemek, kilo vermek için motivasyon, beden imajı, antropometrik indeksler ve bireyin genel sağlık durumu ve yapılan spor için psikolojik ve duygusal durumudur. Bireyde ilk bakışta fark edilebilecek karakteristik özellikler yeme bozukluklarının tespitinde de kullanılabilmektedir. Bunlar kuru ve soğuk bir cilt, gevşek ve kırılğan tırnaklar, diş ve diş eti rahatsızlıkları, gevşek ve kırılğan saçlar olabilir. Bireyin davranışsal gözlem altında tutulduğu süre içerisinde aile, arkadaş, antrenör ve çevre tarafından beslenme ve davranışları hakkında bilgi alınması önemlidir. Bu davranışlar, arınma davranışları, beklenmedik ağırlık değişimleri, normalin altında olan vücut ağırlığına sahip olunmasına rağmen vücut yağ miktarı hakkında ısrarcı davranışlar, vücut ağırlığı artışından korkmak, vücut görüntüsüne normal dışında değer vermek, etrafında hiç kimse yokken yemek yemek, yemek saatlerinde ortadan kaybolmak ve tekil olmak dışında yemek yemeyi reddetmek olabilir (57,81).

2.5.9.5 Anketler

Kadın ve erkek sporcularda yeme bozukluklarının tespitinde anket kullanılmaktadır (82). Sporcularda yeme bozukluğu tespitinde kullanılması planlanan anketlerin sporcu ve sporcunun yaptığı spor türü ile ilişkili olması önemlidir (57).

Sporcu olan ve olmayan bireylerde yeme bozukluğu tespitinde kullanılan anketlerin yeme bozukluğu tespitinde diğer yöntemlere oranla daha ucuz ve verimli

olduğu ve bir anda birden fazla bireye ait veri elde edilmesi sağlaması da anketin sağladığı faydalardan biridir. Anket sonuçları genel olarak belirlenen referans değerleri ile elde edilen referans değerleri karşılaştırılmakta ve sonuçlar incelenmektedir. Günümüzde kullanılmakta olan Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q), Vücut Şekli Anketi (BSQ), Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EDQ) gibi ölçeklerin tek başına bir tanı için kullanılamayacağının bilinmesi önemlidir. Yeme bozukluğu tespitinde teşhisinin hasta ile birebir konuşmalar sonrasında tespit edilmesi önemli görülmektedir (83).

2.5.10 Yeme bozukluklarından korunma

Yeme bozuklukları sporcuların sağlığı ve performansı üzerinde büyük etkisi olan bir rahatsızlıktır. Yeme bozukluklarının etiyojisi çok faktörlüdür. Genetik, çevresel ve psikolojik faktörlerden ve hatta spora özgü faktörlerden de etkilenmektedir. Yeme bozuklukları spor türlerinde özellikle dayanıklılık ile ilişkili spor türlerinde, vücut ağırlığının önem kazandığı ve düşük vücut ağırlığının rekabet avantajı sağladığı ve estetik görüntünün önem kazandığı spor dallarında görülmektedir. Yeme bozukluklarından korunma da erken tespit ve kapsamlı tedavi çok önemlidir. Sporcuların yeme bozukluklarından korunmasında sporcunun kendisine ve çevresine yapılandırılmış beslenme ve antrenman programlarının uygulanmasına önemlidir.

Kadın sporcularda yeme bozuklukları ile görülen amenore ve menstrüel değişikliklerin araştırılması gereken semptomlar olduğu belirtilmektedir. Yeme bozukluğuna sahip olunması ile yüksek fiziksel aktiviteye maruz kalmak kadınların adet görmesinde oligomenore, birincil amenore, ikincil amenore görülmesine neden olabilir. Kadınlarda düşük enerji kullanılabilirliği ile vücuda alınan enerjinin alınması gerekenin aşağısında olması fizyolojik fonksiyonların ve fiziksel antrenman fonksiyonlarının sürdürülmesi için yetersiz olacağı belirtmektedir. Fakat bu değişikliklerin olması için gerekli olan Düşük Enerji Kullanılabilirliği (LEA)'nin süresi ve şiddeti bilinmemektedir. Kadın ve erkek sporcuların her ikisinde de görülebilen LEA'nın fizyolojik sonuçlarını kapsayan IOC tarafından tanımlanan Sporcularda Göreceli Enerji Eksikliği (RED-S) performans ve sağlığın devamı için

gerekli olan optimal vücut fonksiyonlarının devamının çok düşük enerji alımı ile karakterize olmasıdır. Kadın sporcu triadını da içeren bu sendrom sporcuların metabolik hız, adet döngüsü, bağışıklık fonksiyonu, kemik sağlığı, kardiyovasküler sağlık ve protein sentezinde değişiklikleri de kapsamaktadır. Sporcularda bunlar ile konsantrasyon, koordinasyon bozuklukları, sinirlilik ve depresyon hali ile yaralanmalarda artışlar görülebilmektedir. Yeme bozukluklarından korunma ile bunlar önlenmektedir. Yeme bozukluklarından korunma da tüm yaş gruplarında ve her iki cinsiyette de yapılan spor türünde uygulanmakta olan baskı ve yüksek performans isteğinin yeme bozukluğu riskini artırdığı ve yeme bozukluğu görülme riski yüksek olan spor türlerinde baskı ve performans isteğinin sınırlandırılması gerektiğini göstermektedir. Yeme bozukluklarından korunma da yeme bozukluğuna sahip olan bireyin doğru tarama yöntemi ile tespit edilmesi önemlidir. Bu sayede sporcu erken dönemde tespit edilerek tedaviye başlanılabilecektir. Sporcunun etrafında bulunan tüm profesyonellerin de sahip olunan yeme bozukluklarında tedavi ile ilgili detaylı bilgi ve birikime sahip olması gösterilebilecek semptom ve belirtileri bilmeleri önemlidir. Antrenörlerin ve ebeveynlerin yeme bozukluklarından korunma da etkisi çok büyüktür. Antrenörün sporcuyla disiplin gerektirdiği kalıplar dahilinde var olan kilosunun koruması için motive etmesi ve performans artışının hedeflenmesi ile oluşabilecek problemlerde ana sorunu tespit edilmesi ile yardımcı olması önemlidir. Yeme bozukluklarından korunma da hedeflerin kısa, orta ve uzun vadeli olması sürecin daha sağlıklı ilerlemesini sağlayacaktır (84).

National Collegiate Athletic Association (NCAA) tarafından sporcularda yeme bozukluklarını azaltmak amacıyla, antrenörler için 10 strateji belirlenmiştir.

1. Yeme bozuklukları belirtilerinin farkında olun.
2. Sporcularda hedeflenen beslenmeye ulaşmak için spor konusunda uzmanlaşmış bir diyetisyene danışın.
3. Vücut ağırlığını vurgulamayın. Onun yerine vücut ağırlığı ve performans ilişkisi hakkında sporcular ile nasıl bir iletişim tarzı benimsenmesi gerektiğinin farkında olun. Sporcularda vücut ağırlığını içermeyen performansı artıracak yollar üzerinde durun.

4. Beslenmenin ve hedeflenen en üst performansa ulaşmak için yaralanmanın önlenmesinin önemi hakkında sporcular ile açık bir diyalog halinde olun.
5. Optimal sağlık ve performans için gerekli olan vücut kompozisyonu ve antrenmanın, sporcuların hepsinde aynı olmadığına farkında olun.
6. Sporcuları, günümüzde geçerli olan bir tarama aracı kullanarak yeme bozuklukları risk faktörleri yönünden sezona başlamadan önce kontrol edin.
7. Birlikte çalışılan çalışanların (antrenörler, yöneticiler ve personel) sporcularda yeme bozuklukları risk faktörleri hakkında eğitilmiş olduğundan emin olun.
8. Beslenme veya yeme bozukluğu sorunlarına dair destek ihtiyacında bulunan öğrenciler/sporcular için kurumunuzun sevk protokolünü bilin.
9. Yeme bozukluğu dahil olmak üzere tüm ruh sağlığı kaygıları için yardım arayışını teşvik edin.
10. Diğer paydaşlarla (üniversite danışmanlık hizmetleri ya da bir spor diyetisyeni gibi) yeme bozukluğu olan öğrenci-sporcuların nasıl belirleneceği ve tedavi edileceği konusunda bir plan geliştirin. Ek olarak yeme bozukluğu ve ortak sağlık sonuçları hakkında genç sporcuların ebeveynlerini eğitmek, performans ve sağlık üzerinde optimize beslenmenin etkisini vurgulamak sağlıklı diyet manipülasyonlarını önlemek için önemli bir stratejidir (85).

2.5.11 Tedavi

Sporcularda idealize edilen performansa sahip olmak için beslenme ve diyet davranışları uygulamak sporcularda yeme bozukluğu gelişmesinde önemli bir basamak olarak kabul edilmektedir. Hem kadın hem de erkek sporcularda anormal beslenme ve diyet davranışların değerlendirilmesi ve düzensiz beslenme alışkanlıklarının tanımlanması konusunda diyetisyenlere önemli iş düşmektedir. Adolesan sporcular ergenlik dönemlerinde biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel değişim yaşamaları ile beden imajı memnuniyetsizliği yaşamak ve bundan kaynaklı olarak uygun olmayan beslenme ve diyet davranışları geliştirebilmektedirler. Bunların sonucu olarak sporcular yeme bozukluğu gelişiminde savunmasız hale gelmektedir (86). Sporcularda yeme bozukluğu tedavi sürecinde doktor, beslenme uzmanı ve psikiyatrist olmak üzere multi disiplinler bir ekibin birlikte çalışması önemli

olarak görülmektedir. Yeme bozukluğu tedavi sürecinde bireyin vücut ağırlığındaki değişimler, besin tüketiminde ve fizyolojik durumunda değişiklikler incelenmeli ve bunlar tedavinin bir parçası olmalıdır (87).

2.6 Beden Algısı

Beden algısı bireyin bedeninin belirli bölümlerine ve işlevlerine karşı olumlu ve olumsuz duygu değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Beden algısı cinsiyet, yaş, vücut yapısı ve vücut ağırlığı, sağlık durumu, bedene karşı verilen anlam ve duyarlılık, medya baskısı ve toplumun görüşlerinden etkilenmektedir. Kişinin sahip olmak istediği beden ve kendi bedeni arasında farklar var ise beden algısında bozulmalar ortaya çıkmaktadır. Adolesan dönem bireylerin beden algısı ve beslenme konularında sorunlar yaşadıkları dönem olarak dikkat çekmektedir (88). Beden algısı kavramı 1920 yılında Schilder P. tarafından ilk kez psikolojik ve sosyolojik açıdan değerlendirilmiştir. Önceki çalışmalar ağırlıklı olarak beyin hasarına bağlı olarak oluşan bozulmuş beden algısı kavramı ile ilişkilendirilmiştir. “The Image and Appearance of Human Body” isimli kitabında yazar beden algısının sadece bir kognitif yapı olmadığını, başkalarıyla ilişkilerin ve tavırların bir yansıması olduğunu belirtmiştir. Beden algısında esneklik ile ilgilenmiş olan Schilder beden algısının “zihnimizde biçimlendirdiğimiz kendi vücudumuzun resmidir, yani kendimize nasıl görüldüğümüzdür.” şeklinde tanımlamıştır (89).

Beden algısının ilgilenilmekte olunan spor branşı için hedeflenen vücut ağırlığı ve maksimum performans isteği ile bozulmaya başladığı belirtilmektedir. Bu durumun sonucunda bireyler de yeme bozuklukları görülme riski artmaktadır. Sporcuların ilgilendikleri spor branşının beden algısına olan etkisini üç ana başlık altında inceleyebiliriz. Uzun mesafe koşucularında zayıf bir vücut yapısı ve düşük yağ yüzdesine sahip olmak yüksek performans ile karakterize edilmektedir. Bunun sebebi koşucunun düşük vücut ağırlığında daha rahat koşabilmesi, yüksek vücut ağırlığında ise daha zor koşmasıdır. Boks, judo, güreş gibi siklet sporlarında bireylerin vücut ağırlıklarının da belirli sınırlarda yer alması gerekmektedir. Hedeflenen vücut ağırlığında olmayan sporcuların müsabakaya alınmaması nedeni ile kısa sürede hızlı

vücut ağırlığı değişimi hedeflenmektedir. Bu durum bireylerde strese neden olmaktadır. Beden görüntüsünün önem kazandığı spor branşlarında ise bale, jimnastik vs. estetik değerlendirmelerin bulunduğu spor dallarında beden algısında bozulma ve yeme bozukluklarının görülme ihtimalinde artış gözlemlenebilmektedir (90).

2.6.1 Adolesan sporcularda beden algısını etkileyen faktörler

2.6.1.1 Fiziksel ve biyolojik faktörler

Ergenlik döneminde bireylerde çeşitli kültürel, sosyal, fiziksel ve psikolojik değişiklikler meydana gelmekte olup bunlar bireyin beden algısının değişme neden olmaktadır. Psikolojik açıdan incelendiğinde ergenlik dönemi bireyin benliğini keşfettiği, ideolojik (meslek, din, politika, gibi değerler) ve çevresel alanlar (aile, arkadaşlıklar, ilişkiler ve cinsiyet rolleri) da dahil olmak üzere yaşamın yönlerinin ve bireyin kimliğinin gelişmeye başladığı dönem olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalarda geleneksel cinsiyet rollerine bağlı kalan ergen bireylerde sosyal medya ve medyaya bağlı olarak belirli beden imajına sahip olma isteği artmaktadır (91). Ergenlik döneminde fiziksel büyüme ve gelişme yaşamın diğer dönemlerine oranla daha kapsamlıdır. Ergenlik döneminde en önemli fiziksel değişim vücut kompozisyonundaki değişimdir. Ergenlik döneminde her iki cinsiyette de vücut ağırlığında ve vücut yağ miktarında artış gözlemlenmektedir. Kız çocukların vücut ağırlıklarının daha hızlı artışı ve yaşanan bu fiziksel değişiklik sebebi ile ideal vücut imajından uzaklaşıldığı ve akranlarına göre daha erken yaşlarda ergenliğe giren bireylerin daha fazla vücut ağırlığı ve daha düşük beden algısına sahip olmaları belirtilmektedir. Kız çocukları bu sebep ile beden algısı ile daha meşgul olmaktadır. Ergenlik dönemi sonrasında erkek bireyler ise ergenlik öncesi veya ergenlik dönemine oranla daha yüksek beden algısına sahiptir. Bundan dolayı ergenlik dönemi erkek çocuklarında beden algılarında değişikliklerin yaşandığı dönem olarak belirtilmektedir (91). Ergenlik döneminde yaşanan bilişsel değişikliklerden dolayı bireylerin düşünce yapıları tümdengelim ile akıl yürütme temeline dayanmaktadır. Başkaları tarafından birey olarak kabul edilmek amacı ile arzu ettikleri davranışları göstermeleri ile hedeflenen beden imajına ulaşacakları belirtilmektedir (91).

2.6.1.2 Aile, arkadaşlar, yaşıtlar

Sporcuların beden algısı çevresinde bulunan bireylere karşı oluşturdıkları imaj ve faktörlerden etkilenmektedir (93). Ebeveyn takdirine ve onayına ihtiyaç duyulmaya başlandıkça aile beden algısında önemli ve sürekli bir etki haline gelmektedir. Aile, erken çocukluk döneminde çocuklarda oluşan beden algısının, beden ölçüsü tutumlarının ve yeme alışkanlıklarının gelişiminde doğrudan ve dolaylı etkide bulunmaktadır. Doğrudan ebeveyn tutumları arasında çocuğa kilosu veya görünümü hakkında yorum yapmak, çocuğun kilosuyla dalga geçmek, çocuğa kilo vermesi için baskı uygulamak veya çocuğu diyet yapmaya teşvik etmek yer alabilir. Dolaylı ebeveyn davranışlarında ise ebeveynlerin vücutları hakkında olumsuz yorumları ve ebeveynlerin aşırı egzersiz veya diyet yapmaları dahil olmak üzere, çocuğu etkilemesi planlanmayan eylem veya tutumlar yer almaktadır. Bu davranışlar çocuklarda özeleştiriyi modelleyebilmekte kendilerini veya başkalarını görünüşlerine göre yargılamalarına ilham olmaktadır. Sosyal ve kültürel açıdan standart olarak kabul edilen beden ölçüsü ideallerine bağlı kalmak bu açıdan vurgulanabilir (93).

Adolesan profesyonel sporcularda dikkat çeken bir durumda vücut ağırlıkları ve bunun ile ilgili tutum ve görüşlerden doğrudan etkilenilmesidir. Profesyonel sporcuların beden imajı oluşumunda ebeveynlerinin vücut ağırlıkları ve beden algılarına karşı gösterdikleri tutum ve görüşlerden etkilenmeleri de yer almaktadır (94). Profesyonel sporcuların ebeveynlerinin oluşturdıkları etki sebebi ile sporcularda yeme bozuklukları oluşma ihtimali yükselmekte olan beden algısında değişiklikler oluşabilmektedir. Adolesan çağda bulunan kız çocukları ve ailelerinin birlikte incelendiği çalışmalarda anne ve kız çocukları arasında anormal yeme davranışları açısından anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu çalışmaya babalar dahil edildiğinde ise aynı etki gözlemlenmemiştir. Ebeveynlerin yeme davranışlarına etkisinin erkek adolesan bireylerde oluşan yeme bozukluklarına etkisi ise belirsizdir. Anne ve babanın sahip olduğu bozulmuş yeme davranışı ve beden algısının hem kız hem de erkek çocuklar üzerindeki etkisinin araştırılması gerekli görülmektedir (94). Yapılan bir çalışmada bale dansçıların ailelerinde yeme bozukluğu öyküsü bulunmasının sporcuya etkisi kontrol grubundaki katılımcılara oranla anlamlı derece de yüksek

gözlemlenmiştir. Sporcunun ebeveynleri ile olan ilişkisi, sahip olduğu beden imajı hakkında olumsuz yorum yapması hem sporcuyu hem de diğer aile üyelerini etkilediği belirtilmektedir (94). Profesyonel sporcuların ebeveynlerinin kendi bedenleri hakkında görüş ve davranışlarının sporcularda beden algısı oluşumunda etkilidir. Sporcu yeme davranışı ve beden algısında akranlarından, televizyondan, takım arkadaşlarından, ebeveynlerinden ve antrenörlerinden etkilenmektedir (94).

Yapılan çalışmalarda, aşırı kilolu gençlerin yaklaşık %25-60'ının ebeveynlerinden ve/veya aile üyeleri tarafından sahip oldukları vücut ağırlığı hakkında olumsuz alaycı yorumlara maruz kaldıkları gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda kişinin normal veya yüksek vücut ağırlığına sahip olması fark etmeksizin, aile üyelerinin vücut ağırlığı hakkında olumsuz yorum yapmasının bireyin bedeninden memnun olmamasına ve sağlıksız kilo kontrol davranışları göstermesine neden olabileceği belirtilmiştir (95). Bireyler arasındaki davranışlarda ve çevreye karşı olan tutumunda benzerlikler kişiler arası çekiciliğin belirlenmesinde önem taşımaktadır. Beden algısında bozulmalar ve yeme bozukluklarının ortaya çıkması ile adolesan dönemde sahip olunan arkadaşlık ilişkileri ve beden algılarının birbiri ile benzerlik taşıdığı sürece devam etmektedir. Kız çocuklarının vücut ağırlığı ve şekli konusunda benzer inanç ve davranışları paylaştıkları arkadaşları seçtiği, sosyalleşme yoluyla, zayıflık ve diyet hakkında akran tartışmaları olduğu ve mevcut benzerliklerin artırılması ile bireylerin hedefledikleri zayıflığa ulaşmak için birbirlerini diyet yapmaya teşvik ettikleri belirtilmektedir (96).

2.6.1.3 Antrenör ve takım arkadaşları

Sporun yapıldığı ortamda sahip olunan vücut ağırlığı ve beden algısı hakkında ki konuşmalara antrenör, hakem, takım arkadaşları gibi bireylerin etkisi olduğu gözlemlenmektedir (97). Antrenör, sporcuların performansları, sporcu çevresi, sporcunun kendine karşı güveni ve kendini nasıl algıladığı, yapmış olduğu spor için kendisine motivasyonu ve yeterlilik hissi gibi konular da sporcuyu etkilemektedir. Antrenörler sporcuların hayatında aynı zamanda multidisipliner bir görev üstlenmekte ve sporcunun gelişiminde merkezleşmektedir (98). Sporcu antrenörünü sahip olduğu

spor performansı ile mutlu etmek için daha fazla çaba göstermektedir. Başarısızlık ve performans düşüklüğü ile antrenörünü hayal kırıklığına uğrattığını düşünmekte olup bu durumdan korkmaktadırlar (99).

Sporcu sahip olduğu beden ideali düşüncesine ulaşmak amacı ile sağlıklı beslenme ve diyet davranışlarında bulunmaktadır. Sağlıksız diyet davranışlarında bulunması ve antrenörlerinin beden algısı hakkında olumsuz geri bildirimler vermesine ve sporcunun sosyal hayatta kaygı, yeme bozuklukları, suçluluk, utanç ve sağlıksız yeme davranışları ile ilişkilendirilmektedir (aşırı yemek, beslenme kısıtlaması yapmak vb.). Sporcular antrenörlerinden bedenlerinin ideal beden imajına ulaşması için baskı hissetmektedirler (100). Bunlara ek olarak rekabetçi sporcuların en üst düzeyde performansı elde etmek için antrenörleri tarafından vücut ağırlığı ve performans açısından düşük vücut ağırlığına ulaşma ve korunmasında baskı altında olabildikleri de belirtilmektedir (101).

Sporcular takım arkadaşlarının beslenme düzenleri ve beden algıları hakkında belirttikleri olumsuz yorumlardan aile, çevre ve akranlarına oranla daha çok etkilenmekte ve sporcularda yeme bozuklukları ve beden algısında bozukluklar ortaya çıkabilmektedir (102).

2.6.1.4 Medya

Bireylerin fiziksel ve zihinsel açıdan yetişkin bir birey olmaya başladığı, cinsel kimliğin gelişmeye ve cinsel rolün araştırılmaya başlandığı adolesan dönemde medya da var olan beden imajı adolesanların yaşamlarında anahtar rol oynamaktadır. Kitle iletişim araçları, ideal beden imajını bireylerin kendi bedenlerine karşı değerlendirme yapmasında oldukça etkilidir. Adolesan dönemde kız ve erkek çocuklar profesyonel sporcuları kendilerine rol model olarak seçtiği görülmektedir. Sadece yeteneklerinin değil, sosyal hayat ve çevresinin de ilgi duyulduğu ve benzemeye çalışıldığı bir süreç oluşmaktadır. Adolesan çağda profesyonel kadın sporcuların fiziksel güzellikleri çoğu zaman yapmış oldukları spor branşındaki başarısı ve yeteneklerinden çok daha fazla medya odağındadır. Ancak adolesan çağda profesyonel erkek sporcuların yapmış

oldukları spora ait başarıları ve yetenekleri birçok zaman fiziksel güzelliklerinden daha çok medyanın odağındadır. Bu durum adolesan çağda ki çocukların bedenlerine karşı bir obje olarak bakmasına, fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarına sahip olmasına ve yeme bozuklukları, depresyon ve beden algısında bozulma oluşmasına yol açmaktadır (103).

Son yıllarda adolesan ve yetişkin dönemde erkeklere medya tarafından ideal beden imajının sunulması yaygınlaşmıştır. Erkeklerde zayıf bir vücut yapısına sahip olmak yerine, yağsız, kaslı bir ideal vücut yapısına sahip olunması hedeflenmekte ve bu ideal görüntü zaman ilerledikçe daha kaslı hale gelmektedir. Kaslı görüntü idealine maruz kalmanın erkek çocuklarda daha fazla vücut memnuniyetsizliğine yol açabileceği öne sürülmüştür. Böylece kız çocukları ağırlık kaybetme ve ince bir vücut yapısına sahip olmak için çaba içindeyken, erkek çocuklar yalnızca ağırlık kaybı veya artışı değil kaslı vücut görüntüsüne ulaşmak için de çaba halindedir. Hem kadın hem de erkekler için medya da ayrı ayrı vücut ideallerinin sunulması bireylerin bu ideallerden etkilenmesine ve ona ulaşmak için çabalamasına yol açmaktadır. Medya ideallerini benimsemenin toplumsal olarak kabul gören idealler olarak bensenmiş idealler olarak algılanmasına ve medya baskısının doğrudan vücut memnuniyetsizliği ile ilişkili olmasına yol açmaktadır (104). Farklı spor türlerinde medyanın oluşturduğu etkilerin kız ve erkek çocuklar da beden imajı memnuniyetsizliklerine yol açabileceğine dair bazı görüşler bulunmaktadır (105).

Ginsberg ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma da hakemli spor dergilerinin hakemsiz spor dergilere oranla kapaklarında daha zayıf modelleri tercih ettiklerini ortaya koymuştur. Bu durum medyanın tasvirlerinin benimsenmesi halinde farklı spor türlerinde yer alan kadın ve erkek sporcular arasında ideal vücut şekli, ölçüsü ve vücut tatmin karlılığında farklılıklara yol açabileceğini ortaya koymaktadır (106).

Grabe ve arkadaşları bir meta-analizde, medyaya maruz kalan kadınların ve adolesan bireylerin dış görünüşlerini iyileştirmek için çabaladıkları ve beden imajlarından memnun olmadıkları için yeme bozukluklarına karşı daha duyarlı hale geldiklerini bulmuşlardır (107).

2.6.1.5 Spor türü ve spora katılım

Spor ve fiziksel aktiviteye katılım çocuklarda ve adolesanlarda psikolojik sağlığın devamı için önemlidir. Spor sporcunun başarma ve başarısızlık kavramlarını öğrenmeye başladığı, öz disiplin, rekabet, liderlik, iş birliği ve kendine güvenme duyguları ile tanıştığı ve bu becerilerinin geliştiği bir yer olarak görülmektedir (108).

Hausenblas ve Downs yayınladıkları bir meta analiz çalışmasında sporcu olan ve olmayan bireyleri sahip oldukları beden imajı, cinsiyet, yaş ve rekabet düzeyi gibi belirli özelliklere göre karşılaştırmışlardır. Çalışma sonucunda sporcuların sporcu olmayan bireylere oranla daha pozitif bir beden imajına sahip oldukları ve cinsiyet fark etmeksizin sporcu ve sporcu olmayan bireyler arasında eşdeğer bir farklılık bulunduğunu gözlemlenmiştir. Ayrıca yapılan spor branşı ile ilgili vücut ağırlığı baskısı özellikle kadın sporcularda beden imajı ile ilişkilendirilmekte olup erkek sporcular da ise bu durum beden imajını pozitif yönde etkilemektedir (109).

Tüm sporcular yapmakta bulundukları spor branşının gerektirdiği ideal beden imajına sahip olmamakta veya olmadığını düşünmektedirler. Bu sporcular ideal beden imajı için baskı altında olup çaba göstermektedir. Estetik spor branşları ile ilgilenmekte olan sporcular zayıf bir vücuda ve beden ağırlığına sahip olmanın performans için diğer spor branşlarına oranla daha önemli olduğunu düşünmektedirler. Bunların sonucunda estetik spor branşı ile ilgilenmekte olan bireyler diğer bireylere oranla daha fazla vücutlarına yatırım yapmakta ve ideal beden görüntüsüne ulaşmadıklarında utanç, suçluluk duyguları ile baş etmek zorunda kalmaktadırlar (110). Boksör, güreşçi ve judocu bireylerin genellikle olması beklenen vücut ağırlığı sınıflandırılmasından %5-10 altındaki ağırlık kategorilerinde yarıştıkları gözlemlenmekte olup sporcu olmayan bireylere oranla daha yüksek bir duygusal zekaya ve sağlıklı beden imajına sahip oldukları rapor edilmiştir (111).

Vücut ağırlığının önem kazandığı spor branşı ile ilgilenmekte olan bireylerde bozulmuş yeme davranışları gözlemlenilebilmektedir. Bozulmuş yeme davranışına sahip olan bireylerde bozulmuş beden algısı bunun bir sonucu olarak görülmektedir.

Sporcularda beden imajının incelendiğinde 78 çalışmanın meta analizinde sporcuların sahip oldukları beden imajının sporcu olmayan bireylere oranla daha pozitif olduğu sonucuna varılmıştır. Estetik, dayanıklılık ve top ile oynan spor branşlarında ise bireyler arasında fark bulunamamıştır. Bu durum yeme bozuklukları geliştirme riski en yüksek olan estetik spor branşlarında dahi rekabet eden sporcuların sporcu olmayan bireylere oranla daha pozitif beden imajına sahip oldukları ve vücut imajlarından memnun olduklarını göstermektedir (112).

2.6.2 Beden algısını değerlendirme ve ölçme için kullanılan yöntemler

Beden algısı değerlendirilmesinde figürlü ölçekler, anketler ve küresel memnuniyet, bilişsel, duygusal ve davranışsal işlevlerin incelenmesi adına birçok yöntem geliştirilmiştir. Yapılmış olan çalışmalarda çocukluk ve adolesanlık dönemde vücut ağırlığında hızlı bir artış olması sebebi ile beden algısı değişmekte ve bununla beraber değerlendirmenin değer kazanması ile ölçmek ve değerlendirmek için yeni yöntemler geliştirilmektedir (113). Bu yöntemler anket formları, görsel işaretleme teknikleri ve görsel boyut tahmini gibi herhangi bir görsel sunumun kullanılmadığı araçlar, temsil eden bir görseli veya figürü kullanan araçlar, video ve bilgisayar yöntemi ile beden algısının bozulmasına yol açan araçlar olmak üzere üç ana kategoride incelenmektedir (114).

2.6.2.1 Figürlü ölçekler

Beden algısının değerlendirilmesinde en çok benimsenen ölçeklerin başında figürlü çizim ölçekleri yer almaktadır. Siluet veya kontur çizgi çizimleri olarak da adlandırılan bu ölçek zayıftan şişmana doğru değişen bir dizi ön görüntüden oluşmaktadır. Bireylerin sahip oldukları, algıladıkları beden ölçüsü ile zayıf ideal beden ölçüsünü en iyi temsil eden görseli seçmesi istenmektedir. Bu iki derecelendirme arasındaki tutarsızlık, zayıf vücut isteğine karşın bireyin sahip olduğu bedenine karşı vücut memnuniyetsizliğinin bir ölçüsünü ifade etmektedir (115). Ancak figürlü ölçekler de yer alan insan figürlerinin gerçek beden imajını yeterince yansıtmadığı yönünde de fikir birlikleri bulunmaktadır. Bu durum bireylerin beden

algısını etkilemekte olup tutarsız ölçüm sonuçlarına neden olabilmektedir. Yapılan araştırmalar da bireylerin görselleri, gerçek yaşamdaki beden şekilleri ile ilişkilendirmekte zorlandıkları belirtilmektedir (116). Beden algısı sınıflandırılmasında figürlü ölçeklerde hızlı ve geçerli olarak en sık kullanılan ve diğer şekil ölçekleri ile karşılaştırılabilmekte olan geçerliliği yüksek olan ölçek dokuz haneli Stunkard Şekil Derecelendirme Ölçeği (SFRS)'dir (117).

Günümüzde kitle iletişim araçları tarafından bireyler arasında paylaşılan fotoğrafların bireylerin sahip oldukları bedenlerine karşı algılarının bozulması ile zihinlerinde oluşan ideal beden imajından dolayı zayıf ve kaslı görüntüye sahip olan bireylerin daha sağlıklı olduğunu düşünmelerine yol açmaktadır. Bireylerin figürler ve görüntüler üzerinden beden algısı oluşturmada sahip oldukları yeme bozuklukları, besinlere karşı davranışları ve yaptıkları egzersiz türü, süresi ve miktarı etkilemektedir. Figürlü ölçekler bireylerin vücut boyutlarının sınıflandırılmasında sahip oldukları vücut şeklinin hızlı ve doğru bir şekilde seçilmesinde ve etkili olması ile pozitif bir etki sağlarken beden algısına tek bir boyut ile bakması ile negatif bir etki sağlamaktadır (117). Bireylerin beden algısının yapılmakta olan spor branşının türüne göre değiştiğini gösteren çalışmalar yer almaktadır. Bunlara örnek olarak; Takım sporları ile ilgilenen erkek adolesan sporcuların bireysel sporlar ile ilgilenen erkek adolesan sporculara karşın vücut ağırlığı yönetimi ve beden algısında olumlu değişimler yaşadıkları belirtmesi verilebilir. Adolesan bireylerin beden algısının ölçülmesinde standart doğrulanmış çocuk figürü çizimlerinin kullanılması ise beden algısı ve memnuniyetsizliği değerlendirmekte olup beden büyüklüğünü doğru yansıtmamaktadır (118).

2.6.2.2 Davranışsal yöntemler

Bireylerin sahip oldukları beden görüntüsüne ait davranışsal bileşenlerin ölçütleri bedene ithaf edilen önem seviyesi ile pozitif veya negatif olmasına karşın beden algısı ile ilişkili davranışları değerlendirmek üzere tasarlanmıştır. Beden algısının davranışsal bileşenlerini ölçmek için kullanılan ölçeklerde beden kontrolüne ve kaçınma davranışlarına odaklanılmaktadır. Beden kontrolü sık sık tartıya çıkma, beden

ölçüsünü tespit etmek amacıyla yağ dokusunu parmaklar ile kavrayarak ölçmeye çalışma, aynalarda ve yansıtıcı yüzeylerde vücut bölgelerinin gözlenmesi gibi tekrarlayan bir dizi davranışları içermektedir (119). Bireylerin sahip oldukları duygusal durumlar da beden algısını etkilemektedir. Sahip olunan beden memnuniyetsizliği sporcularda duygu durumuna bağlı olarak vücut memnuniyetsizliğinin artmasına neden olabilmektedir. Yapılan bir çalışma da müsabaka sezonundaki ruh hali beden algısını ve memnuniyetini etkileyebileceği belirtilmektedir (120). Negatif beden algısına sahip bireylerin sahip oldukları vücut ağırlığından endişe duydukları ve vücut ağırlığındaki artışlardan korktukları gözlemlenilmektedir. Bundan dolayı bireyler vücut ağırlıklarına karşı kaygı içerisinde bulunmakta daha sık diyet yapmakta ve beslenmelerine dikkat etmektedirler. Profesyonel sporcular da davranışsal beden imajı bozukluklarının yeme bozuklukları ve kabul görmüş diyet kalıplarına katkı sağladığı görülmüştür (112).

Smolak ve ark. (121) sporcularda görülen yeme bozukluklarının sporcu olmayan bireylerden farklı olduğunu bunun olumsuz beden algısı sebebi ile değil daha ince bir bedene ulaşma hedefi için çabalamaktan dolayı olduğunu öne sürmüşlerdir. Ziegler ve ark. (122) yaptıkları bir çalışma da elit figür patencilerinin beden algılarından memnun olmamaları ile diyet yapmaya başladıklarını göstermektedir. Fakat yapılan çalışmalar sonucunda profesyonel sporcuların zayıf olma istekleri ve bununla birlikte diyet yapıyor olmalarının beden algısında bozulma ile ilişkisi bulunmamıştır.

Vücut ağırlığı ile ilişkili spor branşlarında sporcunun başarısının düşük vücut ağırlığı veya vücut yağ yüzdesi ile ilişkilendirilmektedir. Vücut ağırlığı ile oluşan bu kaygılar bireylerin kilo verme amacı ile aşamalı olarak diyet veya egzersiz yapmasına veya ani olarak kusma, müshil, diüretik kullanma yolu ile vücut ağırlığının azalması için çabalar göstermesine neden olmaktadır (112).

Sporcuların yapmakta bulundukları spor branşına ait egzersiz sıklığının fiziksel veya zihinsel sağlık, düşük benlik saygısı, depresyon ve düzensiz yeme davranışları ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı düşünülmekte olup, egzersiz sıklığının tek başına “aşırı egzersiz” göstergesi olmadığı belirtilmektedir. Fakat DSM-4 tanımı uyarınca bireyin

önemli faaliyetlerini ciddi anlamda etkilemesi ile uygunsuz zamanlarda ve uygunsuz ortamlarda yaralanmalara ve tıbbi komplikasyonlara açık halde egzersiz yapması aşırı egzersiz olarak kabul edilmektedir. DSM-4 tanımına göre bireylerin kendilerini katılmaya zorunlu hissettikleri, ertelediklerinde suçlu hissettikleri ve hastalıklara rağmen devam ettirdikleri egzersizler, beden memnuniyetsizliği, yeme bozukluğu ve depresyon ile ilişkilendirilmektedir. Bu tanımlama aşırı egzersiz kavramının tanımlanmasını, egzersiz sıklığı ile kompulsif egzersiz arasındaki farkın açıklanmasını sağlamaktadır. Kompulsif egzersiz bireyler de hem beden algısında bozulma hem de yeme bozuklukları ilişkili görülmektedir (123). Bireylerin olumlu beden algısına sahip olmaları, yapmakta bulundukları spor branşın da hem performans ve başarı hem de bedenin görünüşü için güvenin oluşmasına ve beden algısında davranışsal iyileşmeler olmasını katkı sağlamaktadır (124).

2.6.2.3 Algı ölçümü

Çocuklarda ve adolesan bireylerde beden algısı ölçümü belirli beden bölgelerine özgü olabilmekte veya bedenin tümüne karşı ölçülebilmektedir. Bu ölçümlerin değerlerinin elde edilmesinde çeşitli prosedürler var olmakta olup var olan prosedürlerin uygulanmasında bazı metodolojik sınırlılıklar bulunmaktadır. Tüm vücut için algı ölçümleri, fotografik bozulma veya video görüntüleri kullanılarak elde edilebilmektedir. Çocuklarda kullanılmakta olan video görüntüleme tekniklerinden birine örnek olarak çocuğa ait fotoğrafın belirli bir değişim oranı ile genişletilmesiyle veya inceltmesiyle uygulanan merdiven metodu verilebilir. Görüntü gerçek vücut boyutlarına ulaştığında çocuklardan değişikliği durdurmaları istenmektedir. Fakat metodolojik sınırlandırmalardan ve puanlandırmanın algıları yeterince yansıtmamasından dolayı algısal ölçümler çocuklarda ergenlerde ve yetişkinlerde sık olarak kullanılmamaktadır (125).

2.6.2.4 Anketler ve mülakatlar

Bireylerde beden algısının değerlendirilmesinde anket yöntemi de kullanılmaktadır. Anket bireylerin bedenlerine karşı tutumlarını içermek üzere bireyin

bedenine ait niceliksel ölçütlerin açıklanmasını sağlamak üzere tasarlanmıştır. Beden memnuniyeti ölçekleri katılımcıların sahip oldukları bedenlerinin bir bölümüne veya bedenlerinin tümü ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizlik derecelerini belirtilmesine katkı sağlamaktadır (126). Sporcularda beden algısının değerlendirilmesinde anket ve mülakat uygulanmasının belirli etkileri bulunmaktadır. Bunlar performans, psikoloji, spora karşı tutum ve motivasyona olabilmektedir. Sporcularla yapılan görüşmelerde bedenlerinin hangi bölümlerinden hoşlandıkları/hoşlanmadıkları ve nedenleri, beden algısının onlarda ne gibi duygular uyandırdığı, bedenlerinden memnun olup olmadıkları gibi sorular sorulmalıdır. Sporcunun ebeveyn ve antrenörlerinden, sporcuların sahip oldukları bedenlerine karşı görüşleri ve algılanan görüşün birey için ne kadar önemli olup olmadığı sorgulanması ve gerçekçi bir değerlendirme yapılması çok önemlidir (56). Bireylerin yeme bozukluklarına karşı ilgisinin artması tarama ve klinik değerlendirme için çeşitli değerlendirme araçlarının gelişmesine yol açmıştır. Bireylerin yeme bozukluğunun değerlendirilmesi sürecinde ilk olarak tıbbi muayene ile (laboratuvar testlerini de içeren) hastalıklarının değerlendirilmesi ve tıbbi geçmişinin ayrıntılı olarak incelenmesi gerekmektedir. Daha sonra bireylerin psikometrik özelliklerinin incelendiği anket ve görüşme yöntemleri ile ikinci değerlendirme yapılmaktadır. Bireylerin beden memnuniyeti değerlendirilmesinde öncelikli olarak kendilerinin vücut ölçülerinin ve kompozisyonun nasıl değerlendirdikleri ve ağırlıkla ilgili tutumları sorgulanmalıdır. Bireylere bu süreçte Vücut Şekli Anketi, Fiziksel Görünüm Durumu ve Sürekli Kaygı Ölçeği, Beden Tutumu Testi, Görünüşe Dair Sosyokültürel Tutum Ölçeği-3, Beden Memnuniyeti Ölçeği, Yeme Bozuklukları Envanteri, Yeme Bozukluğu *Değerlendirme* Ölçeği, Anoreksiya Nervoza Değişim Evreleri Ölçeği, Yeme bozuklukları Tanı Ölçeği, Yeme Ve Kilo İle İlgili Örüntüler Ölçeği gibi sıklıkla kullanılan anketler uygulanmaktadır (127).

2.6.3 Koruma ve tedavi

Sporcularda beden algısı bozukluklarında koruma ve tedavi de toplumsal ve spor branşı kaynaklı baskıların içselleştirilmesinin sporcularda yeme bozukluğu oluşumuna neden olduğu belirtilmektedir. Sporcunun sahip olduğu bedenine karşı algısı günlük

hayatını ve yaptığı spor branşındaki performansını etkilemektedir. Pozitif beden imajına sahip olan bir sporcuda benlik saygısı oluşmakta ve hedeflenen spor performansına ulaşmak ile sağlık yaşam hedeflerine ulaşacağı belirtilmektedir. Sporcuların yapmakta bulundukları spor branşına ait toplumsal ve çevresel etkenlerden dolayı sahip olması beklenen vücut görünüşü sporcularda sosyal anksiyete oluşturmakta ve bu durum bozulmuş beden algısı ile beraberinde yeme bozuklarına neden olmaktadır. Beden algısında bozulma çevresel (aile, özellikle anne) ve kişisel (BKİ, bireysel duygu ve düşüncüler) olmak üzere birçok faktörden etkilenmektedir. Tedavi sürecinde bu faktörlerin tedavi edilmesi gereklidir. Sporcunun ilgilendiği spor branşını için gerekli olan boy uzunluğu, vücut ağırlığı, kas gücü, beden imajı müsabaka esnasında sporcunun uzmanlığını ve yetenekliliğini göstermektedir.

Müsabaka süreci sporcunun sahip olduğu beden algısı ile hedeflediği performansa ulaşmak için neler yapabileceğine (maksimum performans için vücut ağırlığını azaltma veya yükseltme) odaklanmasını sağlamalıdır. Aile ve antrenörlerin hedeflediği beden imajına ulaşmak yerine sporcu spor branşı için gerekli olan beden imajına ve spor performansına ulaşmak için çabalamalıdır (128). Sporcuların gerçekçi olmayan vücut ağırlıklarına ulaşması için baskı oluşturmaktan kaçınılmalıdır. Sporcular da aşırı yağsız ve düşük vücut ağırlığına teşvik eden davranışlardan uzak durulmalıdır. Sporcuların antrenman döneminde vücut ağırlığını sürekli kontrol etmek için tartılmasından kaçınılmalıdır (129).

2020 yılında yapılmış olan bir kesitsel çalışma da yaşları 15-18 yaş arasında olan farklı düzeylerde ve türde spor branşları ile ilgilenmekte olan geniş bir adolesan grup (1412 kişi) beden algısı, beden takdiri ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin açıklanması açısından incelenmiştir. Sporcularda beden algısı, beden memnuniyetsizliği, toplumsal güzellik algısının içselleştirmesi ve yeme bozukluğunun değerlendirmesi ile ilişkili isimsiz anket uygulanmıştır. Çalışma sonucunda boş zamanlarda spor yapanlar ve rekabetçi spor yapan bireylerin yapmayanlara oranla daha fazla beden takdiri, özsaygı ve daha az beden memnuniyetsizliğine sahip olduğu, vücut ağırlığına daha az duyarlı olan ve vücut ağırlığına duyarlı olan spor branşları ile ilgilenmekte olan bireylerin ise beden takdiri ve yeme bozuklukları açısından herhangi

bir farklılığa sahip olmadığı gözlemlenmiştir. Beden takdiri, vücut işlevselliği boş zamanlarında egzersiz yapan ve rekabetçi spor yapan bireylerin birlikte incelenmesi ile beden kütle indeksini sürekli kontrol eden rekabetçi sporlarla ilgilenen bireylerin daha az yeme bozukluklarına sahip olduğu bulunmuştur. Farklı spor branşlarında yer alan kız çocuklarının ve rekabetçi spor branşları ile ilgilenen erkek çocuklarının bozulmuş beden algısı tedavisinde, yeme bozuklukları tedavisinde yapılmakta bulunan spor branşının koruyucu ve önleyici bir etkisi olduğu desteklenmektedir. Farklı fiziksel aktiviteye sahip ergenler için yeme bozukluğunun önlenmesinde ve klinik tedavi programlarında beden takdiri ve işlevselliği konusunda eğitimlerin yer alması fayda görülmesini sağlayabilmektedir (130).

Beden algısında bozulmasında tedavi ve koruma sürecinde belirli terapiler yer almaktadır. Bunlara örnek vermemiz gerekirse bireyin Bilişsel - Davranışçı Terapi (BDT) alması beden algısının iyileştirmesinde en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Olumsuz beden imajına katkıda bulunan temel bilişsel ve davranışsal süreçlerin hedeflenmesi ile bireylerin beden imajıyla ilgili işlevsiz düşünce, duygu ve davranışlarının değiştirilmesinde katkıda bulunmaktadır. Bir diğer tedavi ve koruma yöntemi ise kas kuvvetini iyileştirmek gibi fiziksel kapasiteyi geliştirmek ve bireyi görünüş yerine daha çok işlevselliği yöneltmek için aerobik veya anaerobik egzersizler önermek olabilir. Ayrıca bireylere Bilişsel İyileştirme Terapisi (CRT) beden imajı bozukluğu olan bir bireyin bilişsel olarak bilgiyi nasıl işlediğinin nöropsikolojik yönlerinin incelenmesi ile bireyin bilişsel esneklik ve planlama, dikkat, çalışma belleği, ayarları değiştirme ve yürütme işlevi gibi nörobilişsel yeteneklerini geliştirmesi tasarlanmış bir grup müdahale tedavi ve koruma sürecinde yer almaktadır (93). Adolesan bireylerin beden algısında bozulma sonucunda tedavi ve koruma sürecinde sahip olunabilme ihtimali olan yeme bozuklukları için sağlığın iyileştirilmesi için okullarda programlar ve eğitimler yer almasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Adolesan bireylerin beden algısında aile bireylerinin önemli rol oynadığı tedavi süreci ve koruma döneminde ebeveynlerinin program içerisinde yer almasının önemli olduğu belirtilmektedir (93). Beden algısında bozulması sonrası koruma ve tedavi döneminde profesyonel multidisipliner bir sağlık grubu tarafından bireylerin tedavi edilmesi önemli görülmektedir (93).

2.7 Adolesan Sporcularda Beden İmajı ve Yeme Tutumu İlişkisi

Yeme bozuklukları beden algısında oluşan ciddi bozukluklar ile karakterize olan bir rahatsızlıktır. Günümüzde beden algısında oluşan değişiklikler yeme bozuklukları oluşmadan önce meydana gelen değişken risk faktörü olarak sınıflandırılabilir. Genel popülasyon ve sporcularda yeme bozuklukları ve beden algısı arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında ilişki belirsiz bulunmuştur. Bulunan sonuçlarda beden algısında oluşan bozuklukların sporcularda yeme tutumunu etkilediği ve sporcu olmayan bireylerde olduğu gibi bozulmuş beden algısının yeme bozukluklarının tespitinde ve ölçütünde yer aldığı belirtilmektedir. Sundgot Borgen sporcularda bozulmuş beden algısının, yeme bozukluğu semptomlarının bir parçası olup olmadığının belirsiz olduğunu belirtmiştir (131).

Adolesan dönemin duygusal, sosyal ve fiziksel değişimlerle karakterize bir dönem olması nedeni ile beden algısında bozulma adolesan dönemin başlangıcında görülebilmektedir. Beden algısı ile ilgili yapılan araştırmalar yeme bozukluğu olan bireyler ve kadın bireylere odaklanmış olsa da adolesan çağda olan kız ve erkek çocukların vücut rahatsızlığı ile ilişkili psikososyal problemlerinin artması, klinik olmayan popülasyonlarda erkek ve kızlar için beden imajını etkileyen faktörleri anlamının önemli olduğunu ortaya koymuştur. Bozulmuş beden algısı sporcularda sağlıksız kilo kontrol davranışlarına, uygun olmayan miktar ve sürelerde egzersiz yapılmasına neden olabilmektedir (132). Adolesan dönemde beden, çocukluktan yetişkinliğe doğru geçişte merkezi bir odak noktası haline gelmekte olup beden algısı adolesanlarda korku, endişe, depresyon, kaygı bozukluğu ve yeme bozukluğu ile ilişkilendirilmektedir (110).

Adolesan sporcular fiziksel açıdan mükemmellik isteği bulunduran bir grubu temsil etmektedir (134). Çalışmalar, bazı spor dallarında adolesan sporcuların, genel popülasyondaki adolesanlara kıyasla yeme bozukluğu patolojisi geliştirme riski açısından daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, yeme bozukluğu patolojisi; (a) sporcularda sporcu olmayanlara göre, özellikle yüksek düzeyde spor yapan sporcularda, (b) kadınlarda erkek sporculara göre ve (c) zayıflık ve ağırlığa bağlı

sporlarda diğer sporlara oranla daha yaygın görülmektedir (135). Yeme bozukluğu kriterlerini karşılayan yetişkin sporcuların büyük bir kısmının ergenlik döneminde diyet yapmaya ve yeme bozukluğu geliştirmeye başladıkları bildirilmektedir (133). Profesyonel elit sporcular maksimum performans ve ideal beden algısına ulaşmak için uygunsuz beslenme ve diyet davranışları göstermekte ve egzersiz hedefleri yürütmektedir. Bu stratejiler ile vücut şekli, vücut ağırlığı ve kompozisyonunun olması gereken ağırlıkta tutabileceğine inanmaktadırlar. Bu davranışlar adolesan kız çocuklarında yağsız bir vücuda sahip olmanın performans ve başarı için hedeflenmesine erkek çocuklarda ise kaslı bir vücuda sahip olmanın hedeflenmesine neden olmaktadır. Adolesan sporcuların sağlıklı maksimum performansa ulaşmak için beslenme, diyet ve sporu düzenleme de toplumsal idealler ve bireysel hedeflenen performans için yapılması gerekenler arasında farkı ayırmada güçlük çektikleri görülmektedir. Diyet yapma davranışının adolesan bireylerde çok görülmesi ile yüksek enerji ihtiyacı olan adolesan sporcuları fiziksel, sosyal ve psikolojik sonuçlarından daha fazla etkilenmektedir (135).

alışmalar bulunmaktadır (132). Adolesan erkek ve kadın bireylerde sahip olunan beden imajından memnun olunmaması ile sağlıksız beslenme ve diyet uygulamaları, kendi kendini kusturma, diüretik kullanımı, müşhil kullanımı ve diyet hapi kullanımı gibi birçok zararlı kilo kontrol davranışlarının uygulandığı belirtilmektedir. Kız çocuklarının erkek çocuklarına oranla beden algısında bozulma ile yeme tutumlarında bozulmalar daha sık görölmektedir. Erkek çocuklar kilo kontrol yönetimi ve sağlıklı beden algısına ulaşmak için beslenme ve diyet yerine egzersizi daha çok seçmektedir (139). Adolesan dönemde yer alan çocuklarda beden algısı ve yeme tutumları arasındaki ilişki ve yeme bozukları için, eğitimler düzenlenmesi ve bireylerin bu konu hakkında bilgilendirilmesi olumlu beden imajına sahip olunması için önemlidir (140).

2.8 Adolesan Takım Sporcularında Müsabaka ve Antrenman Dönemi Yeme Tutumlarının Beden Algısı ve Beslenme Durumu Üzerine İlişkisinin İncelenmesi

2.8.1 Adolesan takım sporcularının müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumları

Vücut ağırlığı kontrolü birçok elit spor branşında özellikle vücut ağırlığının performans açısından önem kazandığı spor branşlarında önem kazanmaktadır. Vücut ağırlığı kontrollünün işlevsel bir davranış olması nedeniyle yeme bozuklukları ve vücut ağırlığı arasında günümüzde ince bir çizgi bulunduğu söylenmektedir. Vücut ağırlığının hızlı bir şekilde azaldığı spor branşlarında sporcularda bu durum yeme bozukluklarına teşvike neden olabilmektedir. Günümüzde yapılmış olan birçok çalışma da yetişkin sporcularda spesifik olarak görölen yeme bozuklukları bu açıdan incelemektedir. Profesyonel olarak bir spor branşı ile ilgilenen bireylerde genellikle vücut ağırlığında azalma da endişe içerisinde bulunmadıkları ve kilo kontrol davranışları göstermedikleri gözlemlenmektedir. Cinsiyet faktörü açısından incelendiğinde ise erkek sporcuların vücut ağırlıklarında artış için çabaladıkları kadın sporcuların ise vücut ağırlıklarında azalış için çabaladıkları gözlemlenmektedir. Adolesan elit sporcular değişen derece, sıklık ve şiddette kilo kontrol davranışları göstermektedir. Bu konu hakkında yapılmış çalışma sayısının yetersiz olduğu, daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. Vücut ağırlığında azalma ve kilo

kontrol davranışları vücut ağırlığının önem kazandığı spor branşlarında dikkat çekmektedir (141,142). Birçok spor branşında ideal performansa düşük vücut ağırlığı ve/veya düşük yağ/kas oranı ile ulaşılabileceği düşünülmektedir (141,143). Bu spor branşları yüksek riskli spor branşları olarak adlandırılmaktadır (142).

Bu spor branşlarına örnek vermek gerekirse;

1. Estetiğin öne çıktığı spor branşları(ritmik ve artistik jimnastik, buz pateni, dans)
2. Ağırlık spor branşları (judo, kürek çekme vs.)
3. Aerobik spor branşları
4. Dayanıklılık spor branşları
5. Düşük vücut ağırlıklı performans sporları (mesafe koşusu vs.)

Bu sporlar yüksek riskli spor olarak adlandırılmaktadırlar. Bu spor branşlarında vücudunun dış görünüşünün ince olması vurgulanmaktadır. Adolesan sporcular da kilo kontrol davranışı, düzensiz yeme ve klinik yeme bozukluklarına ait davranışların incelendiği çalışma sayısı azdır (142,144,145). Bu durum vücut ağırlığının kontrolü ve vücut boyutunu ölçmek için patojenik kilo kontrol davranışlarının kullanılması patojenik olmayan kilo kontrol davranışlarının ise spora özgü talepler doğrultusunda hedeflenen vücut ağırlığına ulaşılması için kontrol edilmesinden kaynaklanmaktadır (146).

Vücut ağırlığının kaybedilmesinde kademeli ve hızlı olmak üzere iki yol bulunmaktadır (147,148). Kademeli vücut ağırlığı kaybı kısıtlayıcı, seçici besin alımı veya uzun bir süre egzersiz yapılması ile dikkatli, sürekli kilo kaybı ve alınması önemslenmektedir. Kademeli vücut ağırlığı kaybının kontrolden çıkması, aşırı egzersiz ve devam eden bir diyet süreci ile yeme bozuklukları için risk faktörü oluşturabilmektedir. Hızlı vücut ağırlığı kaybı ise kısa süre içerisinde telafi edici davranışlar ile vücut ağırlığının değişmesidir. Bu davranışlar kusma, sauna, bilinçli olarak terleten kıyafetler giymek vs ilaçlar kullanmak olabilir (149-151). Vücut şeklinden ve vücut ağırlığından memnun olmayan bir bireyin bu durum sonucunda yeme bozuklukları geliştirme riski oluşturabileceği bilinmelidir (152,153).

Profesyonel sporcuların bu açıdan değerlendirilmesinde ise ana kriter müsabakanın zafer veya mağlubiyet ile sonuçlanmasıdır (154). En yüksek performans olağanüstü bedensel başarı sporcunun ilk hedefidir. Profesyonel sporcu ideal beden görüntüsüne ulaşmayı ilk hedef olarak bildirmektedir. Bu davranış sporcuları sporcu olmayan bireylerden ayıran bir özelliktir. Sporcularda ilgilenilen spor branşı ile ilişkili olarak antrenman miktarı, kilo verme yöntemi, yeme düzenleri ve psikolojik profilin etkisi incelenirken dikkatli olunmalıdır (149,155). Yapılmakta bulunan spor branşına özgü vücut ağırlığında azalma bazı durumlarda performans artışı için gerekli olmaktadır. Bu durum vücut ağırlığı kontrolünün patojenik olmayan biçimini ifade etmektedir (156). Yapılan çalışmalarda son yıllarda sporcuların sporcu olmayan bireylere oranla daha yüksek miktarda yeme bozukluğu prevalansı gösterdiği gözükmemektedir. Fakat günümüzde genç ve ergen elit sporcularda yeme düzeni ve kilo kontrolü üzerine bilgi eksiliği bulunduğu unutulmamalıdır. Yapılan anketler, klinik görüşmeler ve kesitsel kohort çalışmalar incelendiğinde profesyonel elit sporcuların patojenik kilo kaygısı ve kilo kontrol davranışı göstermesi açısından sporcu olmayan bireylere oranla daha yüksek risk altında olmadığını göstermektedir (157-160).

Arroyo ve ark. elit futbol sporcularını profesyonel sporcu olmayan normal BKİ sınırları içerisinde yer alan bireyler ile karşılaştırdıkları çalışma da her iki grubun da 5'te 1'nde daha fazla ağırlık ve kaslı görünüm isteği içerisinde oldukları belirtilmiştir (158). Martinsen ve ark. farklı spor branşlarını inceledikleri bir çalışma da patojenik kilo kontrolü davranışlarının (diüretikler, laksatifler, kusma ve diyet hapları) sporcu olmayan kontrol gruplarında daha sık olduğunu gözlemlemişlerdir. Cinsiyet faktörü açısından incelendiğinde ise erkek sporcuların performans iyileşmesini hedefledikleri erkek kontrollerin ise görünüşlerini iyileştirmeyi hedef aldıkları ve bunun için kilo kontrol davranışları gösterdiklerini belirtmiştir (157,161). Rosendahl ve ark. beden algısının açıklanmasında silüet kullanılması ile elit sporcuları değerlendirmişlerdir (161-163). Kilo kontrol davranışları, düzensiz yeme ve diyet deneyimlerinin incelenmesinde sporcuların sporcu olmayan bireylere oranla beden algısının açıklanmasında daha düşük değerler aldığı gözlemlenmiştir. Ferrand ve ark. yüzme spor branşına karşılık olarak vücut ağırlığına bağlı olmayan bazı spor branşlarını incelemiş (futbol, voleybol, basketbol vs.) ve vücut ağırlığı endişeleri açısından

bireyler arasında herhangi bir farklılık bulamamıştır (159). Fakat sporcuların vücut ağırlıklarının incelenmesinde vücut ağırlığı için kaygı altında bulundukları ve vücut ağırlıklarını korumak için daha fazla risk altında oldukları bulunmuştur. Galli ve Reel erkek sporcuların daha kaslı ve güçlü gözüken bir vücut profiline sahip olma isteği ile yapmakta bulundukları egzersizlerde ve beslenmelerinde aşırıya kaçtıklarını ve diğer bireylere oranla daha az kas miktarına sahip olduklarını belirtmiş ve bu durum sonucunda kas dismorfisi oluştuğunu belirtmiştir (164). Bu durum ters anoreksiya olarak adlandırılmaktadır (165). Bu durum sonucunda sporcular yaşadıkları utanç nedeniyle sosyal faaliyetlerden geri çekilmekte yoğun egzersizlere, anabolik ilaçlara başvurmaktadırlar (166). Sundgot-Borgen profesyonel sporcularda yeme bozuklukları ile ilgili bir ayrım olduğunu ortaya çıkarmıştır. Düşük beden algısının hedeflendiği spor branşlarında kilo kontrol problemlerinin daha yüksek olacağı belirtilmektedir (162,167,168).

2.8.2 Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumları arasındaki ilişki

Adolesan sporcular yaş, cinsiyet, yapmakta bulundukları spor branşı ve sahip oldukları antrenman yoğunlukları gibi çeşitli faktörlerden etkilenmekte olup, farklı beslenme alışkanlıklarına sahiptir. Yapılan çalışmalarda adolesan sporcularda total enerji, karbonhidrat, protein, yağ ve mikro besin öğeleri başta olmak üzere beslenme ihtiyaçlarının karşılanamadığı, yetersiz meyve, sebze ve süt ürünleri tükettikleri belirtilmektedir. Antrenman ve müsabaka dönemlerinde beslenme durumlarında farklılıklar görüldüğü, müsabaka döneminde hızlı performans artışı için enerji miktarı yüksek, hızlı enerji kaynaklarının tüketimine odaklandıkları belirtilmektedir. Antrenman döneminde ise beslenme durumları açısından toparlanma sürecini destekleyen, dayanıklılığın artıran yeterli ve dengeli beslenme programlarına yöneldikleri belirtilmektedir. Adolesan sporcuların beslenme durumlarının antrenman ve müsabaka dönemi yeme tutumları arasında rekabet duygusuyla gelen stresin yeme tutumlarını etkilediği ve yeme bozukluklarına neden olabileceği belirtilmektedir. Buna örnek vermek gerekirse süreç stresi ile birlikte gelen kaygı nedeniyle az yemek veya stresi azaltma hedefi ile aşırı miktarlarda tüketmek yer alabilir. Bu aşamada antrenman

ve müsabaka dönemlerinde takım sporcularının birlikte çalıştığı antrenörün oluşmuş ve oluşabilecek sorunları belirlemesi ve önlem alması oldukça önemli bir rol oynamaktadır.

Sporcunun yapmakta bulunduğu spor branşına ait antrenman türü ve yoğunluğu da beslenme ihtiyaçları ve yeme davranışlarını etkilemektedir. Yüksek yoğunluklu sporlar ile uğraşan sporcuların besin alımlarının her zaman artan talepleri karşılayacak şekilde ayarlanmadığı ve bunun bir sonucu olarak antrenman ve müsabaka dönemlerinde tutarsız beslenme davranışlarına neden olabileceği belirtilmektedir. Sporcuların enerji harcamalarının yeteri kadar karşılanamadığı dönemlerde yorgunluk, performansta azalma ve toparlanma sürecinde zayıflama görülmektedir. Mikro besin ögesi eksikleri incelendiğinde ise demir, kalsiyum ve d vitamini gibi vitamin ve mineral eksiklerinin görüldüğü bu dönemde hem atletik performans hem de genel sağlık olumsuz etkilenmektedir. Sporcuların yapmakta bulundukları spor branşına, antrenman ve müsabaka dönemine sahip oldukları özelliklere ve ihtiyaçlara uygun olarak hazırlanmış bir beslenme düzeninin periyodik bir düzende uygulanması performans ve iyileşmenin optimum seviyede olması için çok önemlidir. Sporcuların süreç içerisinde daha başarılı olmalarını sağlamaktadır. Sporcuların müsabaka dönemlerinde sporcu içecekleri, enerji barları, jeller gibi hızlı ve kullanışlı enerji kaynaklarına hızlı enerji eldesi ve gastro intestinal sorunların en aza indirgenmesi için öncelik tanıdıkları antrenman döneminde ise makro ve mikro besin ögesi eksiklerinin tamamlandığı, protein ve anti inflamatuvar besinler açısından zengin gıdalar ile toparlanma ve iyileşme sürecine destek sağlandığı belirtilmektedir (169,170).

2.8.3 Adolesan takım sporcularının beden algısının beslenme durumu ve müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumuna etkisi

Beden algısı bireylerin kendi fiziksel görüntülerine ilişkin içsel temsildir. Kişinin kendi bedeni hakkında öz değerlendirmesidir. Beden algısı bireylerin sosyal çevre içerisinde ki kimliği ve öz güveninde önemli bir rol oynamaktadır. Ergenlik döneminde beden algısı özellikle psikolojik sağlık açısından önemli olmakta olup, sporcunun performansı ve çevresi tarafından kabul görmesi açısından önemli

görülmektedir. Adolesan sporcularda beslenme durumunu ve yeme tutumlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Bozulmuş beden algısına sahip olmak adolesan sporcu da yeme bozukluklarının görülmesine neden olabilmektedir. Özellikle takım sporu ile uğraşan bireylerde sosyal çevre tarafından kabul görme isteği ve performans kaygısı nedeni ile beden algısı konusunda hassas olabildikleri belirtilmektedir.

Takım sporcularının bireysel spor branşları ile ilgilenen bireylere oranla daha olumlu beden algısına sahip olabilecekleri, fakat yine de vücut ağırlığı kontrolü ve beslenme müdahalelerinde risk altında olabilecekleri belirtilmektedir. Adolesan sporcularda beden algısının yeme tutumları üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır. Özellikle sporcularda müsabaka dönemlerinde artan beden algısı kaygısı ile birlikte yeme bozuklukları riski de artmaktadır. Örneğin yapılan bir çalışma da müsabaka dönemlerinde adolesan futbol ve voleybol oyuncularının %43'ünün kahvaltıyı atladıkları ve bu davranışın altında yatan sebebin ise kontrolsüz beden imajı kaygısı olduğu belirtilmektedir.

Adolesan dönemde sağlıklı bir beden algısına sahip olmak beslenme durumu ve yeme tutumları üzerinde kritik bir etkiye sahiptir. Beden algısını olumlu yönde desteklemek ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarına teşvik çok önemlidir. Takım sporu ile ilgilenen adolesan sporcular da sosyal kabul görme isteği ile birlikte takım arkadaşlarının ve koçlarının beklentileri ile sporcularının beden algısı ve beslenme davranışlarında değişiklikler görülmektedir. Sporcuların müsabaka döneminde antrenman dönemine kıyasla daha fazla bozulmuş beden algısına sahip oldukları ve bu dönemde daha fazla enerji ve besin alımına yönelik beslenme stratejileri benimsedikleri görülmektedir. Antrenman döneminde ise daha dengeli ve düzenli beslenme ve öğün alışkanlıklarına sahip oldukları belirtilmektedir (171,172).

2.8.4 Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumlarının karşılaştırılması

Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve antrenman ve müsabaka dönemi yeme tutumlarının karşılaştırılmasında ergenlik dönemi ile birlikte gelen

fiziksel, zihinsel ve biyolojik değişiklikler ile birlikte bireylerin yaşamlarının gelecek dönemlerini etkileyen bir süreç başladığı bilinmeli, bu dönemde yaşam boyu yiyecekler ile sağlıklı bir ilişki kurulması adına diyet, egzersiz ve beden imajı açısından bir bütün halinde hareket edilmeli ve bireyin yaşam tarzına, yapmakta bulunduğu spor branşına uygun olarak beslenmenin önemi vurgulanmalıdır.

Sporcuların antrenman ve müsabaka dönemlerinde büyüme ve gelişme gereksinimlerine ek günlük antrenman ve rekabetin bir sonucu olarak egzersiz taleplerini karşılayacak bir beslenme tutumunu benimsetilmesi antrenman döneminde antrenman sonrası gün içerisinde yüksek kaliteli karbonhidrat ve protein içeren gıdaların tüketilmesi gerektiği vurgulanmalıdır (173).

2.8.5 Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumlarının psikoloji üzerine etkisi

Adolesan takım sporcularının beslenme durumu, antrenman dönemi ve müsabaka dönemi yeme tutumlarının psikoloji üzerine etkisi incelendiğinde beslenmenin bireyin zihinsel sağlığı için önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Sporcuların doğru beslenme alışkanlıklarına sahip olması sporcuları hem fiziksel hem de zihinsel sağlık açısından olumlu etkilemektedir. Beslenme yetersizlikleri ile adolesan sporcularda anksiyete, depresyon ve dikkat eksikliği oluşabilmektedir. Adolesan sporcuların vitamin ve mineral dengesinin sağlandığı omega-3 ve sağlıklı yağlar açısından zengin, kompleks karbonhidrat ve protein içeren besinlerden zengin bir beslenme programını benimsemeleri sporcuların psikolojik sağlıklarını olumlu yönde etkilemekte olup depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltmaktadır. Sporcuların beslenmelerinde omega-3'ten zengin gıdalar eklemeleri ile anksiyete de azalma, folat, çinko ve magnezyum içeren gıdaları eklemeleri ile ise depresif bozukluklarda azalma olduğu belirtilmektedir (174).

Antrenman ve müsabaka dönemlerinde sporcuların psikolojik durumları farklı şekillerde etkilenmektedir. Müsabaka dönemi sporcular için yüksek stres ve anksiyete seviyelerinin bulunduğu bir dönem iken antrenman dönemi zihinsel açıdan daha sakin

olunduğu, mental dinlenme imkanın sağlandığı bir dönem olarak görölmektedir. Sporcunun yapmakta bulunduğu spor branşının vücudunda oluşturduğu strese ve performans anksiyetesine karşın beslenme bu dönemde oldukça önemlidir. Adolesan sporcularda yetersiz ve dengesiz beslenme sporcunun mental sağlığını olumsuz açıdan etkilemektedir. Sporcuların maksimum performans ve psikolojik iyilik haline ulaşması için optimal beslenme stratejileri benimsenmelidir.

Adolesan dönemde sahip olunan beslenme alışkanlıkları sporcuların beyin fonksiyonlarını ve davranışlarını etkilemekte olup, bilişsel fonksiyonlar, öğrenme yetenekleri ve duygusal durumlar üzerinde etkiye neden olmaktadır. Ek olarak anksiyete ve duygu durum bozukluklarının ortalama başlangıç yaşının 6-13 yaş arasında olduğu göz önüne alındığında beslenme açısından diyet alımının adolesan dönemde iyileştirilmesinin hedeflenmesi ile bireylerin psikolojik sağlıklarına önemli faydalar sağlayacağı belirtilmektedir (175).

2.8.6 Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumlarının performans üzerine etkisi

Adolesan dönem bireylerin fiziksel, zihinsel ve çevresel açıdan hızla geliştikleri bir dönem olup bu dönemde düzenli spor yapma alışkanlığı elde edilmesinin bireylerin beslenme alışkanlıklarını ve genel sağlık durumları ve spor performanslarını olumlu etkilediğı belirtilmektedir. Sporcunun yeterli, dengeli makro ve mikro besin öğesi gereksinimlerini tüketmesi, yeterli hidrasyon sağlanması ve zamanlama sporcunun performansını doğrudan etkilemekte olup maksimum performans önemlidir (176).

Yüksek enerji gereksinimi gerektiren spor branşları ile ilgilenen sporcuların müsabaka dönemlerinde enerji gereksinimlerinin karşılanması için karbonhidrat alımı, kas onarımı ve yeniden yapılanması için ise protein alımı oldukça önemlidir. Dehidrasyon dayanıklılık, kuvvet ve konsantrasyon üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Sporcuların antrenman ve müsabaka dönemlerinde beslenme durumlarında ve ihtiyaçlarında farklılıklar gözlemlenebilmektedir. Antrenman dönemlerinde kas kütlesinde artış, dayanıklılık ve genel performansta artış, müsabaka

dönemlerinde ise hızlı enerji gereksinimi ve toparlanma hedeflenmektedir. Antrenman dönemlerinde enerji alımının antrenman yoğunluğu ile orantılı olarak ayarlanması, yeterli miktarda karbonhidrat ve protein alımı ile kas glikojen depolarının dolu olması ve kas onarımının optimal seviyede olması önemlidir. Bu dönemde mikro besin öğelerinin yeterli alımı genel sağlık ve performans açısından önemli görülmektedir (178).

Müsabaka dönemlerinde karbonhidrat yüklemesinin yapılması, sporcuların enerji seviyelerinin yüksek seviyede olmasını sağlamaktadır. Müsabaka gününde sindirimi kolay, enerji veren besinlerin tüketilmesi performans açısından önemli görülmektedir. Müsabaka sonrasında ise hızlı toparlanma açısından kas glikojen depolarının yenilenmesi ve kas onarımı için yeterli, dengeli karbonhidrat ve protein alımı gerekli görülmektedir (179).

Adolesan takım sporcularının beslenme durumunun antrenman dönemi ve müsabaka dönemi yeme tutumlarının performans üzerine etkisi hakkında literatürü incelediğimizde (173) Adolesan sporcularının günlük enerji ve besin alımlarının önerilen düzeylerde olmadığı bu durumun performans üzerinde olumsuz etkilere yol açtığı vurgulandığı görülmektedir (201).

Adolesan dönemde yer alan sporculara antrenman ve müsabaka dönemlerinde farklı beslenme stratejileri uygulanmasının sporcularının performans ve toparlanma süreçleri üzerinde ki etkileri incelenmiş olup, müsabaka dönemlerinde sporcularda beslenme stratejileri uygulanmasının performansı artırdığı, toparlanma süreçlerini hızlandırdığı belirtilmiştir.

2.8.7 Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumlarının fiziksel sağlık üzerine etkisi

Adolesan sporcuların beslenme durumunun antrenman dönemi ve müsabaka dönemi yeme tutumlarının fiziksel sağlık üzerine etkisini incelediğimizde adolesan dönemin bireylerin hızlı büyüme ve gelişme gösterdikleri ve yaşamını etkileyecek

sağlık temellerinin atıldığı dönem olması sebebi ile beslenme durumunun ve beslenme alışkanlıklarının hem sağlık durumları hem de spor performansları açısından önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (176).

Beslenme genel sağlık durumu ve iyi olma üzerinde doğrudan etkilidir. Yeterli ve dengeli beslenme enerji seviyeleri, kemik sağlığı, kas sağlığı ve bağışıklık sistemi fonksiyonları gibi birçok alanda etkili rol oynamaktadır. Yeterli enerji alımı, enerji dengesinin sağlanması hem büyüme ve gelişme hem de optimal performansın gerektirdiği yüksek enerji gerekliliği sebebi ile oldukça önemlidir (177). Makro besin öğeleri enerji sağlanması ve doku onarımı gibi temel fonksiyonlarda rol oynamaktadır. Mikro besin öğeleri ise metabolik süreçlerin düzgün işlenmesi ve genel sağlık durumunun iyiliği için gereklidir. Adolesan sporcuların fiziksel sağlık için demir, kalsiyum ve d vitamini gibi mikro besin öğeleri önemlidir. Dehidrasyonun kas krampları, yorgunluk ve konsantrasyon eksikliğine yol açtığı, genel performansta düşüklüğe yol açtığı görülmekte olup, yeterli miktarda sıvı alımının önemi vurgulanmaktadır (178).

Antrenman dönemi ve müsabaka dönemlerinde farklı beslenme stratejileri uygulanması adolesan sporcuların fiziksel sağlıkları üzerinde farklı etkiler yaratabilmektedir. Bu dönemlerde önemli olan sporcunun beslenme ihtiyaçlarının yeterli ve dengeli olacak şekilde karşılanması, performansın artırılması ve fiziksel sağlığın korunmasıdır. Antrenman döneminde sporcuların fiziksel sağlık durumlarının iyiliği için antrenman yoğunlukları ile orantılı olarak enerji alımları ayarlanmalıdır. Adolesan sporcuların beslenme durumu ve antrenman dönemi ve müsabaka dönemi yeme tutumlarının fiziksel sağlık üzerine etkisi ile ilişkili literatürde yer alan çalışmaları incelediğimizde (173) sporcuların beslenme alışkanlıklarının genel sağlık durumları üzerinde etkisinin olduğunu, yetersiz beslenmelerinin bağışıklık sisteminde ve spor performansında düşüş ve yorgunluğa neden olabileceğini vurgulanmaktadır (173). Adolesan sporcuların günlük besin öğesi alımlarının fiziksel sağlık durumları üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada demir eksikliği anemisi ve kalsiyum yetersizliğinin sporcular da sağlık durumlarında bozulma ve performans da düşüklüğe neden olduğu görülmüştür (179). Adolesan sporcuların hidrasyon durumlarının

fiziksel sağlık üzerine etkisinin incelendiği başka bir çalışma da ise dehidrasyonun genel sağlık durumlarını, termoregülasyonu ve performans olumsuz etkilediği belirlenmiştir (202).

2.8.8 Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumlarının vücut kompozisyonu üzerine etkisi

Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve antrenman dönemi - müsabaka dönemi yeme tutumlarının vücut kompozisyonu üzerine etkisini incelediğimizde adolesan sporcularının yeme tutumlarının sadece genel sağlık durumu ve performans için önemli olmadığı vücut kompozisyonu üzerinde de etkisi olduğu görülmektedir. Optimal vücut kompozisyonuna sahip olmak sporcunun hız, dayanıklılık, g ve performans gibi birçok ölçütlerini doğrudan etkilemektedir. Sporcunun genel iyilik hali için gerekli olan sağlıklı vücut kompozisyonuna sahip olunması kronik hastalıkların riskini azaltmakta, bireylerin özgüveni ve beden algısı üzerinde etkili olmaktadır (176). Sporcunun yeterli ve dengeli bir beslenme programına sahip olması enerji, makro ve mikro besin öğelerinin yeterli miktarlarda tüketilmesi vücut yağ ve kas oranını etkilemekte olup, vücut kompozisyonun şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Sporcunun enerji dengesinin sağlanması, antrenman yoğunluğu ve metabolik hızı ile orantılı olarak ayarlanması vücut yağ depolarının artmaması ve azalmaması açısından önemlidir (177).

Antrenman dönemi ve müsabaka dönemi beslenme durumu ve yeme tutumları hedeflenmekte olan vücut kompozisyonu dikkate alınarak planlanmalıdır. Antrenman döneminde kas kütlesinde artış gözlemlenmekte olup yüksek protein ve yeterli karbonhidrat alımıyla kas protein sentezi ve kas gelişimi desteklenmektedir. Antrenman döneminde enerji dengesi ise yeterli enerji alımı kas kütlesi kazanımı ve antrenman verimliliği açısından önemlidir. Müsabaka döneminde ise karbonhidrat yükleme söz konusu olmakta olup, kas glikojen depolarının artırılması ile performans artışı hedeflenmektedir. Optimum yağ oranının ulaşmak için enerji alımı düzenlenmekte olup aşırı kalori kısıtlaması ile bu durum performansta düşüklüğe yol açmaktadır. Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve antrenman dönemi ve

müسابaka dönemi yeme tutumlarının vücut kompozisyonu üzerine etkisinin incelendiği çalışmalar da (173) adolesan sporcunun sağlıklı yeme tutumuna sahip olmasının vücut kompozisyonuna olan etkisi incelenmiş olup yeterli ve dengeli protein ve karbonhidrat alımının kas kütleğinde artışı sağladığı ve yağ oranını optimize ettiği gözlemlenmektedir (203).

Antrenman dönemi ve müسابaka döneminde uygulanan farklı beslenme stratejilerinin etkisini incelediğimizde antrenman döneminde yüksek protein ve karbonhidrat tüketiminin kas kütleğinde artış sağladığı, müسابaka döneminde ise enerji alımına özen gösterilmesi ile yağ oranının düştüğü gözlemlenmektedir (178-179).

Hidrasyon durumunun vücut kompozisyonu üzerine etkisini incelediğimizde ise yetersiz sıvı alımının dehidrasyona yol açabildiği ve buna bağlı olarak performans düşüklüğü ve kas kütlesi kaybına yol açabileceği vurgulanmıştır (202).

2.8.9 Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve müسابaka dönemi ve antrenman dönemi beslenme planlarının enerji ihtiyaçlarına uyumu

Adolesan takım sporcularının beslenme durumu ve antrenman dönemi-müسابaka dönemi beslenme planlarının enerji ihtiyaçları ile uyumu genel sağlık ve maksimum performans için önemli olduğu görülmektedir. Yeterli enerji alımı ile sporcuların antrenman ve müسابaka dönemlerinde maksimum performans göstermeleri sağlanmakta yorgunluk, düşük performans ve yaralanma riski azalmaktadır. Adolesan sporcuların beslenme planları enerji ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlenmelidir. Günlük enerji gereksinmesine ek olarak antrenman ve müسابaka dönemi beslenme ihtiyaçları da eklenmelidir (176-177).

Literatürü incelediğimizde adolesan sporcuların enerji ihtiyaçlarının antrenman yoğunluğu ile orantılı olarak değiştiğini sporcuların yeterli ve dengeli enerji alımı yapması için beslenme planlarının kişiselleştirilmiş olması gerektiğinin vurgulandığı görülmektedir (204). Sporcuların farklı beslenme stratejileri uygulamasının enerji

ihtiyaçlarına uyumu ve performansları üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Antrenman ve müsabaka dönemlerinde uygulanması istenen beslenme planlarının enerji gereksinimlerini karşılayacak şekilde ayarlanması gerektiği belirtilmiştir (205). Bu alışma da ise antrenman ve müsabaka dönemlerinde yetersiz enerji alımının performans da düşüşe ve sağlık sorunlarına yol açabileceği vurgulanmaktadır.



3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma, yüz yüze görüşme ve anket yöntemiyle yapılan ve risk içermeyen tıbbi bir araştırmadır. Araştırmanın amacı günümüzde yaygın olarak görülen yeme bozuklukları ile beden algı bozukluğunun beden imajı memnuniyetsizliğiyle oluşturabileceği sağlıksız kilo kontrol davranışlarının farklı branşlarda yer alan bir popülasyon ile incelenmesi ve sahip olunan yeme bozuklukları ile beden algısı arasındaki ilişkinin açıklanmasıdır.

Sporculardan antrenman dönemi ve müsabaka dönemi olmak üzere toplamda 2 kez demografik yapılarının & genel sağlık durumlarının sorgulandığı 38 soruluk bir anket ve 3 günlük besin tüketim kaydı doldurmaları istenmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda çalışmanın örneklem yöntemi kesitsel tipte planlayıcı araştırmadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü orta seviye de etki için ($d = 0.5$) güç analizi gerçekleştirilmiş olup 0.8 güç için, Alpha 0.05 olarak kabul edildiğinde çalışmanın toplam 90 kişi ile yapılması gerektiği bulunmuştur (EK 1). Araştırma Kasım 2023 - Nisan 2024 tarihleri arasında, İstanbul ve Ankara da ilinde ikametgah eden 12-18 yaş arasında adolesan çağda olan en az bir yıl lisans sahibi erkek alt yapı takım oyuncularından gönüllü sporcular ile yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen sporcular adolesan çağda olan en az 1 yıl lisans sahibi olan sporculardır.

Çalışmaya beslenme durumunu etkileyecek herhangi bir rahatsızlığa sahip olan, beslenme durumunu ve vücut kompozisyonunu etkileyecek herhangi bir ilaç ve/veya tedavi alan, hormon tedavisi alan , beslenme danışmanlığı alan, fiziksel aktivite yapan, cerrahi operasyon geçirmiş olan ve besin takviyesi, aminoasit takviyesi, probiyotik, steroid ve psikoterapik ilaç alan bireyler, beden algısı ile ilişkili eğitim/terapi veya tedavi alan ve yapmakta bulunduğu spor türünü kısıtlayacak herhangi bir engeli veya sakatlığı bulunan bireyler dahil edilmemiştir. Katılımcıların ailelerinden katılımcıların araştırmaya gönüllü katıldıklarına dair onam formu alınmıştır (EK 2). Araştırmanın etik kurulu onayı (02.11.2023 tarihli, 2023-17/593 sayı numaralı), Acıbadem Mehmet

Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu (ATADEK) tarafından alınmıştır (EK 3).

3.2 Araştırmanın Genel Planı

Bireylerle görüşme esnasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile demografik özelliklerini, genel sağlık durumlarını, beslenme alışkanlıklarını belirlemeye yönelik anket formu ve müsabaka ve antrenman dönemlerinde yeme tutumları ve beden algılarına yönelik soruları içeren anket formu doldurulmuştur (EK 4). Araştırmaya katılan bireyler ile araştırma süresince iki kez görüşülmüş, olup, veri analizi sürecinde saptanan eksiklikler yüz yüze görüşme yöntemi ile tamamlanmıştır.

3.3 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.3.1 Kullanılan ölçekler

Çalışma da yer alan adolesan alt yapı takım sporcularının yeme tutumları ve yeme davranışları Yeme Tutumu Testi-26 (EAT-26) (ek-5) (180), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q) (EK 6) (181) ile değerlendirilmiş olup, beden imajı kaygıları da Sosyal Fizik Kaygı Anketi (SPAS) (EK 7) (182) ile değerlendirilmiştir. Her ölçeğin daha önceden Türkiye koşullarına göre geçerlilik güvenirlikleri yapılmıştır.

3.3.1.1 Yeme tutumu testi-26 (eating attitude test-26)

EAT-26 hem klinik hem de genel popülasyonda yeme tutumu ve davranışsal özelliklerin değerlendirilmesinde kullanılan 26 maddeden oluşan bir ankettir. Garner ve ark. (183) tarafından 1982’de geliştirilmiştir. Diyet yapma, bulimia ve besinle meşguliyet ve oral kontrol olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır (184). Diyet yapma alt ölçeği, diyetssel alımı kısıtlayan, inceliğe takıntılı olan ve yeme ile ilişkili rahatsızlıkları olan bireyleri tanımlayan öğeleri içermektedir. Bulimia ve besinle meşguliyet alt ölçeği, bireylerin besin ve beslenme ile ilgili sahip oldukları düşünceleri

tarafından ne kadar kontrol edildiklerini tanımlayan ve bulimik davranışlarla meşgul olma ile alakalı maddeleri içermektedir. Oral kontrol alt ölçeği, yüksek düzeyde kontrollü yeme davranışları sergileyen ve kilo alma veya daha fazla yemek yeme baskısı hisseden bireyleri tanımlayan maddeleri içermektedir. Her üç alt ölçeğin de yüksek skorları daha fazla bozulmuş beslenme davranışına işaret etmektedir (185). Cevaplar 1 (asla)'den 6 (daima)'ya kadar değişen likert ölçeğinden oluşmaktadır. 1'den 3'e kadar olan cevaplar sıfır, 4 cevabı 1, 5 cevabı 2, 6 cevabı 3 olarak skorlanmakta ve toplam puan elde edilmektedir. Yalnızca 25. soruda 1 cevabı 3, 2 cevabı 2, 3 cevabı 1 ve 4-6 arası cevaplar 0 olarak kaydedilmektedir (186). EAT-26 toplam skoru 0 ile 53 arasında değişmektedir (183).

20 puan ve üstündeki skorların bozulmuş yeme davranışını (olumsuz yeme davranışı) gösterdiği kabul edilmektedir (184). EAT-26 sporcular ve genç kızlar dahil olmak üzere farklı popülasyonlardaki çalışmalarda kabul edilmiştir (186). EAT-26'nın, tekrar test güvenilirliği 0.84 ve iç tutarlılığı anoreksiya nervoza grubu için 0.90'dan yüksek olduğu için güvenilirliği uygun bulunmuştur. Testin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için Türkiye'de Devran (180) tarafından 50 üniversite öğrencisi üzerinde pilot bir uygulama ile yapılmıştır. İç tutarlılık katsayısı (cronbach's alfa) 0.70, sınıf içi korelasyon katsayısı ise 0.95 olarak bulunmuştur.

3.3.1.2 Yeme bozukluğunu değerlendirme ölçeği (eating disorder examination questionnaire)

EDE-Q yeme tutum ve davranış psikopatolojisini değerlendiren 28 soruluk, yedili likert ölçeğinden oluşan ve 4 alt ölçeği (kısıtlama, yeme endişesi, beden şekli endişesi ve ağırlık endişesi) içeren bir testtir. Alt ölçekler ve global skor, yeme bozukluğu psikopatolojisinin şiddetini yansıtmaktadır (187). Beden şekli endişesi ve ağırlık endişesi alt ölçekleri, beden memnuniyetsizliği, bedenle ilgili duyulan rahatsızlık ve beden şeklini ve ağırlığını değiştirme arzusuna odaklanan içeriğe sahiptir (188). Kısıtlama alt ölçeği aşırı yemeden kaçınma, besinlerden kaçınma, diyetel kurallar uygulama, yeme endişesi ise besin, yeme ve kalorilerle meşguliyet, gizli yeme, yedikten sonra suçluluk hissetme gibi kavramları sorgulamaktadır (189). Uygunsuz

arınma davranışlarını içeren maddeler; beslenmenin kısıtlanması, kendini kusturma, laksatif kullanımı ve aşırı egzersiz gibi durumların son 28 gün içindeki sıklığını değerlendirmektedir (190). Yeme bozukluğu davranışlarının sıklığına yönelik öğeler, alt ölçek ve genel ölçek puanına katkıda bulunmamaktadır (191). Katılımcılar ≥ 4.0 puan aldıklarında klinik anlamda bozulmuş yeme davranışına sahip olarak sınıflandırılmaktadır (192). Likert ölçeğinde 0-6 arasında değişen puanlar son 4 hafta boyunca tecrübe edilen spesifik tutum, his ve davranışlara karşılık gelmektedir. Yükselen puanlar yeme bozukluğu patolojisinin büyüklüğüne işaret etmektedir (193).

EDE-Q yeme bozukluğu davranışlarını yansıtan soruları içermektedir. Tıkınırcasına yeme davranışı objektif (başkası tarafından aşırı miktarda olarak tanımlanacak biçimde yemek) ve sübjektif (yemek yemeye ilgili kontrolü kaybetme hissine kapılmak) olmak üzere iki farklı şekilde sorgulanmıştır. Uyanıkken 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için bir şey yememe diyetel kısıtlama olarak değerlendirilmiştir. Arınma davranışı olarak “kendini kusturma”, “laksatif istismarı” (beden şeklini veya kiloyu değiştirme amacıyla müshil kullanma) ve “aşırı egzersiz” (kiloyu, beden şeklini ya da yağ miktarını kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, “kendini kaybedercesine” ya da “saplantılı” biçimde egzersiz yapmak) gibi durumlar dahil edilmiştir. Tıkınırcasına yeme, kendini kusturma ve laksatif istismarı için >4 kez, diyetel kısıtlama için >13 kez, aşırı egzersiz için >20 kez düzenli görülme durumu olarak kabul edilmiştir (194). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yücel ve ark. (181) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında iç tutarlık katsayısı 0.93, test tekrar güvenilirliği ise 0.91 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin bu çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı 0.85’tir.

3.3.1.3 Sosyal fizik kaygı envanteri (social physique anxiety scale)

SPAS kişinin vücudunun başkaları ve kendisi tarafından değerlendirilmesi sonucu oluşan algıdan kaynaklanan kaygıyı değerlendirmek için kullanılmaktadır (195). SPAS skorları beden imajı memnuniyetsizliği ve depresyon ile pozitif ilişkilendirilmiştir (196). Hart ve ark. (197) tarafından geliştirilen ve Türkiye’ye uyarlaması Mülazımoğlu Ballı ve Aşçı (180) tarafından yapılan anket, 12 madde ve iki

alt ölçekten oluşmaktadır. Maddeler 5’li likert tipi ölçek kullanılarak cevaplandırılmaktadır. Anketten alınabilecek en düşük puan 20 en yüksek puan 49’dur. Sosyal Fizik Kaygı Envanterinden alınan puan arttıkça, kişinin dış görünüşünden duyduğu kaygı düzeyi artmaktadır. Envanterdeki 1., 2., 5., 8. ve 11. maddeler ters puanlanmaktadır. Faktör 1 altında toplanan 5 madde (1,2,5,8,11. maddeler) fiziksel görünüm rahatlığı (kişinin fiziksel görünümü hakkında rahatsızlık duyması) ve Faktör 2 altında toplanan 7 madde (3, 4, 6, 7, 9, 10, 12. maddeler) ise olumsuz değerlendirilme beklentisi (fiziğinin başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceği beklentisi) alt boyutlarını oluşturmaktadır. Sosyal Fizik Kaygı Envanterinin Türkçe formunun test-tekrar test korelasyon katsayısı kızlarda 0.88 ve erkeklerde 0.81 bulunmuş, iç tutarlık katsayısı kızlarda 0.81 ve erkeklerde 0.77 olarak saptanmıştır.

3.3.2 Antropometrik ölçümler

Araştırmaya dahil edilen adolesan alt yapı takım sporcularının vücut ağırlıkları, hafif ve ince kıyafetlerle ve ayakkabısız olarak 0.1 kg’a duyarlı tartı ile ölçülmüştür. Adölesanların yaşa göre boy (198) persentilleri CDC referans değeri ile elde edilmiş (199) ve veriler TÜBER 2022 yaşa göre boy persentil sınıflandırması göz önüne alınarak değerlendirilmiştir (19).

Tablo 3.1. TÜBER 5-19 yaş erkek çocuklar için yaşa göre boy persentil sınıflandırması (19)

Persentiller	Değerlendirmesi
<3. Persentil	Bodur
≥3. - < 15. Persentil	Kısa
≥15. - < 85. Persentil	Normal
≥85. - < 97. Persentil	Uzun
>97. Persentil	Çok Uzun

Çalışmaya katılan adolesan sporcuların boy uzunlukları, sırtları düz bir yüzeye dayalı pozisyonda, başları dik, ayakta ve gözleri tam karşıya bakacak şekilde (Frankfurt düzlemi) başın en üst noktası ile ayak tabanları arasındaki mesafe,

dayanılan yüzeye yapıştırılmış olan standart mezura ile ölçülmüştür (198). Adolesan erkek sporcuların boy uzunluklarının persentil değerleri WHO Antro programından elde edilmiştir. Elde edilen veriler TÜBER 2022 yaşa göre boy persentil sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir (19).

Araştırmaya dahil edilen adolesan sporculardan alınan boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları ile hesaplanan BKİ değerleri ağırlık (kg)/ boy² (m) formülü kullanılarak hesaplanmıştır (199). Adolesanların BKİ z-skor değerleri WHO Antro programından elde edilmiş ve DSÖ'nün BKİ z-skor sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir (200).

Tablo 3.2. DSÖ 5-19 yaş erkek çocuklar için BKİ Z-Skor sınıflaması (200)

Persentiller	Değerlendirmesi
<3. Persentil	Zayıf
≥3. - < 15. Persentil	Zayıflık Riski
≥15. - < 85. Persentil	Normal
≥85. - < 97. Persentil	Hafif Şişman
>97. Persentil	Şişman

3.4 Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, frekans) kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren parametrelerin karşılaştırmalarında Student t testi, spor branşlarının ortalamalarının karşılaştırılmasında ise ANOVA testi kullanılmıştır. SPAS' nin EAT-26'ya olan etkisi içinse OLS metoduyla regresyon analizi yapılmıştır.

4 BULGULAR

Tablo 4.1. Adolesan sporculara ait antropometrik verileri

Persentiller	Değerlendirmesi	Futbol		Basketbol		Voleybol		Total
		Antrenman Dönemi	Müsabaka Dönemi	Antrenman Dönemi	Müsabaka Dönemi	Antrenman Dönemi	Müsabaka Dönemi	
-2 SD ve 0 arası	Normal	6	5	0	0	0	1	12
0 ve +2 SD arası	Normal	18	19	16	15	16	15	99
+2 SD ve +3 SD arası	Uzun	6	6	13	13	9	9	56
> + 3 SD	Çok Uzun	0	0	1	2	5	5	13
Toplam		30	30	30	30	30	30	180

Adolesan takım sporcularının müsabaka dönemi ve antrenman dönemi yeme tutumlarının beden algısı ve beslenme durumu üzerine etkisinin incelendiği bu çalışma 12 -18 yaş arasında yer alan erkek futbol, voleybol ve basketbol spor branşları ile ilgilenmekte olan toplam 90 sporcu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, en az 1 yıldır lisanslı olarak ilgili spor branşıyla ilgilenen 30 futbol, 30 basketbol, 30 voleybol oyuncusu katılmıştır. Futbol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun antrenman dönemi boy uzunluklarının değerlendirilmesinde 24 sporcunun -2SD - +2 SD persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre boy uzunluklarının ‘normal’ sınırlar içerisinde yer aldığı belirlenmiştir. 6 futbol sporcusunun ise +2SD - +3SD persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre boy uzunluklarının ‘uzun’ olduğu belirlenmiştir.

Futbol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun müsabaka dönemi boy uzunluklarının değerlendirilmesinde 24 sporcunun -2SD - +2 SD persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre boy uzunluklarının ‘normal’ sınırlar içerisinde yer aldığı belirlenmiştir. 6 futbol sporcusunun ise +2SD - +3SD persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre boy uzunluklarının ‘uzun’ olduğu belirlenmiştir. Voleybol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun antrenman dönemi boy uzunluklarının değerlendirilmesinde 16 sporcunun 0 - +2 SD persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre boy uzunluklarının ‘normal’ sınırlar içerisinde yer aldığı belirlenmiştir. 9 voleybol sporcusunun ise +2SD - +3SD persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve

yaşıya göre boy uzunluklarının ‘uzun’ olduğu belirlenmiştir. 5 voleybol sporcusunun ise $>+3SD$ sınırlarında yer aldığı ve yaşıya göre boy uzunluklarının çok uzun olduğu belirlenmiştir.

Voleybol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun müsabaka dönemi boy uzunluklarının değerlendirilmesinde 16 sporcunun $-2SD - +2 SD$ persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşıya göre boy uzunluklarının ‘normal’ sınırlar içerisinde yer aldığı belirtilmiştir. 9 adet voleybol sporcusunun ise $+2SD - +3SD$ persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşıya göre boy uzunluklarının ‘uzun’ olduğu belirlenmiştir. 5 voleybol sporcusunun ise $>+3SD$ sınırlarında yer aldığı ve yaşıya göre boy uzunluklarının çok uzun olduğu belirlenmiştir.

Basketbol sporu ile ilgilenen 30 sporcunun antrenman dönemi boy uzunluklarının değerlendirilmesinde 16 sporcunun $0 - +2 SD$ persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşıya göre boy uzunluklarının ‘normal’ sınırlar içerisinde yer aldığı belirlenmiştir. 13 basketbol sporcusunun ise $+2SD - +3SD$ persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşıya göre boy uzunluklarının ‘uzun’ olduğu belirlenmiştir. 1 basketbol sporcusunun ise $>+3SD$ sınırlarında yer aldığı ve yaşıya göre boy uzunluklarının çok uzun olduğu belirlenmiştir.

Basketbol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun müsabaka dönemi boy uzunluklarının değerlendirilmesinde 15 sporcunun $0 - +2 SD$ persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşıya göre boy uzunluklarının ‘normal’ sınırlar içerisinde yer aldığı belirlenmiştir. 13 adet basketbol sporcusunun ise $+2SD - +3SD$ persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşıya göre boy uzunluklarının ‘uzun’ olduğu belirlenmiştir. 2 basketbol sporcusunun ise $>+3SD$ sınırlarında yer aldığı ve yaşıya göre boy uzunluklarının çok uzun olduğu belirlenmiştir.

Tablo sonucunda voleybol sporcularının antrenman ve müsabaka döneminde boy uzunluklarının uzun ve çok uzun olduğu; basketbol ve futbol sporcularının ise antrenman ve müsabaka döneminde boy uzunluklarının normal ve uzun olduğu gösterilmektedir.

Tablo 4.2. Adolesan sporcuların antrenman/müsabaka dönemi BKİ değerlendirilmesi

Persentiller	Değerlendirmesi	Futbol		Basketbol		Voleybol		Total
		Antrenman Dönemi	Müsabaka Dönemi	Antrenman Dönemi	Müsabaka Dönemi	Antrenman Dönemi	Müsabaka Dönemi	
-2 SD ve 0 arası	Normal	14	12	9	7	10	12	64
0 ve +2 SD arası	Hafif Şişman	15	17	21	23	20	18	114
+2 SD ve +3 SD arası	Şişman	1	1	0	0	0	0	2
Toplam		30	30	30	30	30	30	180

Futbol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun antrenman dönemi BKİ değerlendirilmesinde 14 sporcunun -2SD-0 persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre BKİ değerlerinin ‘normal’ sınırlar içerisinde yer aldığı belirlenmiştir. 15 futbol sporcusunun ise 0 - +2SD persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre BKİ değerlerinin ‘hafif şişman’ olduğu belirlenmiştir. 1 futbol sporcusunun ise +2SD - 3+SD persentil sınırları içerisinde yer aldığı ‘şişman’ olduğu belirlenmiştir. Futbol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun müsabaka dönemi BKİ değerlendirilmesinde 12 sporcunun -2SD - 0 persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre BKİ değerlerinin ‘normal’ sınırlar içerisinde yer aldığı belirlenmiştir. 17 futbol sporcusunun ise 0 - +2SD persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre BKİ değerlerinin ‘hafif şişman’ olduğu belirlenmiştir.

Basketbol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun antrenman dönemi BKİ değerlendirilmesinde 9 sporcunun -2SD - 0 persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre BKİ değerlerinin ‘normal’ sınırlar içerisinde yer aldığı belirlenmiştir. 21 futbol sporcusunun ise 0 - +2SD persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre BKİ değerlerinin ‘hafif şişman’ olduğu belirlenmiştir. Basketbol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun müsabaka dönemi BKİ değerlendirilmesinde 7 sporcunun -2SD - 0 persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre BKİ değerlerinin ‘normal’ sınırlar içerisinde yer aldığı belirlenmiştir. 23 futbol sporcusunun ise 0 - +2SD persentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre BKİ değerlerinin ‘hafif şişman’ olduğu belirlenmiştir.

Voleybol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun antrenman dönemi BKİ değerlendirilmesinde 10 sporcunun -2SD-0 percentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre BKİ değerlerinin ‘normal’ sınırlar içerisinde yer aldığı belirlenmiştir. 20 voleybol sporcusunun ise 0 - +2SD percentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre BKİ değerlerinin ‘hafif şişman’ olduğu belirlenmiştir.

Voleybol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun müsabaka dönemi BKİ değerlendirilmesinde 12 sporcunun -2SD - 0 percentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre BKİ değerlerinin ‘normal’ sınırlar içerisinde yer aldığı belirlenmiştir. 18 voleybol sporcusunun ise 0 - +2SD percentil sınırları içerisinde yer aldıkları ve yaşa göre BKİ değerlerinin ‘hafif şişman’ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Adolesan sporcuların antrenman dönemi vücut ağırlıkları ortalaması

Persentiller	Futbol		Basketbol		Voleybol	
	Antrenman Dönemi	Müsabaka Dönemi	Antrenman Dönemi	Müsabaka Dönemi	Antrenman Dönemi	Müsabaka Dönemi
Vücut Ağırlığı (kg)	58.1	58.1	70.46	70.23	78.46	77.9
Boy Uzunluğu (cm)	169.2	169.46	183	183.2	189	188.83
BKİ (kg/ m ²)	20.26	20.18	20.83	20.82	27.9	21.80

Futbol branşı ile ilgilenen 30 sporcunun antrenman dönemi vücut ağırlıkları ortalaması 58.1 kg, müsabaka dönemi vücut ağırlıkları ortalaması 58.1 kg olarak tespit edilmiştir. Futbol sporu branşı ile ilgilenen 30 sporcunun antrenman dönemi boy uzunlukları ortalamasının 169.2 cm, müsabaka dönemi boy uzunlukları ortalaması 169.46 cm olarak tespit edilmiştir. Futbol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun antrenman dönemi BKİ değerleri 20.26 kg/m², müsabaka dönemi BKİ değerleri 20.18 olarak tespit edilmiştir.

Basketbol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun antrenman dönemi vücut ağırlıkları ortalaması 70.46 kg, müsabaka dönemi vücut ağırlıkları ortalaması 70.23 kg olarak tespit edilmiştir. Basketbol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun antrenman dönemi boy uzunlukları ortalamasının 183 cm, müsabaka dönemi boy uzunlukları ortalaması 183.2 cm olarak bulunmuştur. Basketbol spor branşı ile ilgilenen 30

sporcunun antrenman dönemi BKİ değerleri 20.83 kg/m², müsabaka dönemi BKİ değerleri 20.82 olarak bulunmuştur. Voleybol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun antrenman dönemi vücut ağırlıkları ortalaması 78.46 kg, müsabaka dönemi vücut ağırlıkları ortalaması 77.9 kg olarak bulunmuştur.

Voleybol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun antrenman dönemi boy uzunlukları ortalamasının 189 cm, müsabaka dönemi boy uzunlukları ortalaması 188.3 cm olarak bulunmuştur. Voleybol spor branşı ile ilgilenen 30 sporcunun antrenman dönemi BKİ değerleri 27.9 kg/m², müsabaka dönemi BKİ değerleri 21.8 olarak bulunmuştur. Tablo'da sporcuların müsabaka döneminde vücut ağırlıklarında azalma BKİ'de düşüş ve boy uzunluğunda artış yaşadıkları gözlemlenmektedir.

Tablo 4.4. Adolesan sporcuların ailelerine ait genel özellikler

Eğitim Düzeyi	Annenizin Eğitim Düzeyi	Babanızın Eğitim Düzeyi
İlkokul	10	12
Ortaokul	11	12
Lise	31	29
Ön Lisans	2	1
Üniversite	30	27
Yüksek Lisans	4	6
Doktora	1	3
Profesör	1	0
Toplam	90	90

Tablo 4.4'te sporcuların spor branşı ayrımı olmaksızın anne ve babalarının eğitim düzeylerine ilişkin veriler yer almaktadır. Anne eğitim düzeyi ilkokul olan 10 sporcu, ortaokul olan 11 sporcu, lise olan 31 sporcu, ön lisans olan 2 sporcu, üniversite olan 30 sporcu, yüksek lisans olan 4 sporcu, doktora olan 1 sporcu, profesör olan 1 sporcu yer almaktadır. Baba eğitim düzeyi ilkokul olan 12 adet sporcu, ortaokul olan 12 sporcu, lise olan 29 sporcu, ön lisans olan 1 sporcu, üniversite olan 27 sporcu, yüksek lisans olan 6 sporcu, doktora olan 3 sporcu yer almaktadır.

Tablo 4.5. Adolesan sporcuların sağlık durumları

Sporcu Sayısı	Doktor Tarafından Tanısı Konulmuş Kronik Bir Hastalığınız Var Mı?			Düzenli Olarak İlaç Kullanıyor Musunuz?		
	Evet	Hayır	Total	Evet	Hayır	Total
	1	89	90	1	89	90
	Sahip Olunan Hastalık Türü			Kullandığınız İlaç İsimleri		
	Alerjik Rinit	Sinüzit	Tip 1 Diyabet	C Vitamini D Vitamini B 12 Vitamini	Demir Ve D Vitamini	Humalog, Lantus
	1	1	1	1	1	1

Tablo 4.5’te sporcuların spor branşı ayrımı olmaksızın sağlık durumları ve ilaç kullanımlarına ilişkin veriler yer almaktadır. Çalışmaya katılan 90 sporcudan 1 sporcunun tanısı konulmuş kronik rahatsızlığı olduğu, 89 sporcunun ise kronik rahatsızlığının bulunmadığı bildirilmiştir. Düzenli olarak ilaç tedavisi alan birey sayısının sorgulanması sonucunda ise 1 sporcunun ilaç aldığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan 1 sporcunun alerjik rinit, 1 sporcunun sinüzit, 1 sporcunun ise tip-1 diyabet hastalığına sahip olduğu belirtilmiştir. Çalışmaya katılan 1 sporcunun c vitamini, d vitamini, b12 vitamini kullandığı; 1 sporcunun demir ve d vitamini kullandığı; 1 sporcunun ise Humalog, Lantus kullandığı belirtilmiştir.

Tablo 4.6. Adolesan sporcuların spor branşına göre kilo alma ve çevre etkisi

Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?			Kilo Vermeniz Gerekli Olduğunu Söyleyen Biri Var Mı?		Total	Kilo Almanızın Gerekli Olduğunu Söyleyen Biri Var Mı?		Total
			Evet	Hayır		Evet	Hayır	
Basketbol	Müsabaka - Antrenman Dönemi	Antrenman Dönemi	2	28	30	12	18	30
		Müsabaka Dönemi	1	29	30	14	16	30
	Total		3	57	60	26	34	60
Futbol	Müsabaka - Antrenman Dönemi	Antrenman Dönemi	4	26	30	11	19	30
		Müsabaka Dönemi	4	26	30	11	19	30
	Total		8	52	60	22	38	60

Tablo 4.6. Adolesan sporcuların spor branşına göre kilo alma ve çevre etkisi (devam)

Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?			Kilo Vermeniz Gerekli Olduğunu Söyleyen Biri Var Mı?		Total	Kilo Almanız Gerekli Olduğunu Söyleyen Biri Var Mı?		Total
			Evet	Hayır		Evet	Hayır	
Voleybol	Müsabaka - Antrenman Dönemi	Antrenman Dönemi	4	26	30	5	25	30
		Müsabaka Dönemi	4	26	30	9	21	30
	Total		8	52	60	14	46	60
Total	Müsabaka - Antrenman Dönemi	Antrenman Dönemi	10	80	90	28	62	90
		Müsabaka Dönemi	9	81	90	34	56	90
	Total		19	161	180	62	118	180

Futbol, basketbol ve voleybol spor branşı ile ilgilenen bireylerin antrenman ve müsabaka dönemi ayrımı ile kilo vermesinin gerekli olduğunu söyleyen bireyin var olup olmadığı ve kilo almasının gerekli olduğunu söyleyen bireyin var olup olmadığının karşılaştırılması Tablo 4.6’da gösterilmiştir. Basketbol sporcularından antrenman döneminde kilo vermesinin gerekli olduğunu söyleyen birey sayısı 2 kişidir. Futbol sporcularından antrenman döneminde kilo vermesinin gerekli olduğunu söyleyen birey sayısı 4 kişidir. Voleybol sporcularından antrenman döneminde kilo vermesinin gerekli olduğunu söyleyen birey sayısı 4’tür. Spor branşı ayrımı olmaksızın antrenman döneminde kilo vermesinin gerekli olduğunu söyleyen birey sayısı 10 kişidir. Basketbol sporcularından müsabaka döneminde kilo vermesinin gerekli olduğunu söyleyen birey sayısı 1 kişidir. Futbol sporcularından müsabaka döneminde kilo vermesinin gerekli olduğunu söyleyen birey sayısı 4 kişidir. Voleybol spor branşında müsabaka döneminde kilo vermesinin gerekli olduğunu söyleyen birey sayısı 4 kişidir. Spor branşı ayrımı olmaksızın müsabaka döneminde kilo vermesinin gerekli olduğunu söyleyen birey sayısı 9 kişidir. Basketbol sporcularından antrenman döneminde kilo almasının gerekli olduğunu söyleyen birey sayısı 12 kişidir. Futbol spor branşında antrenman döneminde kilo almasının gerekli olduğunu söyleyen birey sayısı 11 kişidir. Voleybol sporcularından antrenman döneminde kilo almasının gerekli olduğunu söyleyen birey sayısı 5 kişidir. Spor branşı ayrımı olmaksızın

antrenman döneminde kilo almasının gerekli olduğunu söyleyen birey sayısı 28 kişidir. Basketbol sporcularından müsabaka döneminde kilo almasının gerekli olduğunu söyleyen birey sayısı 14 kişidir. Futbol spor branşında müsabaka döneminde kilo almasının gerekli olduğunu söyleyen birey sayısı 11 kişidir. Voleybol sporcularından müsabaka döneminde kilo almasının gerekli olduğunu söyleyen birey sayısı 9 kişidir. Spor branşı ayrımı olmaksızın müsabaka döneminde kilo almasının gerekli olduğunu söyleyen birey sayısı 34 kişidir.

Tablo 4.7. Adolesan sporcuların kilo vermesini ve kilo almasını isteyen kişilere ait veriler

Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?		Kilo Vermenizi Söyleyen Kişi				Kilo Almanızı Söyleyen Kişi				
		Aile	Çevre	Kendim	Koç, Takım Arkadaşları	Aile	Anne	Baba	Kendim	Koç, Takım Arkadaşları
Basketbol	Antrenman Dönemi	1			1	5			1	7
	Müsabaka Dönemi				1	4		1	1	8
	Total	1			2	9		1	2	15
Futbol	Antrenman Dönemi	3	1	1		5		1	2	3
	Müsabaka Dönemi	2	1	1	1	1	1	1	1	7
	Total	5	2	2	1	6	1	2	3	10
Voleybol	Antrenman Dönemi				3	1				3
	Müsabaka Dönemi				4	2		1		5
	Total				7	3		1		8
Total	Antrenman Dönemi	4	1	1	5	11		1	3	13
	Müsabaka Dönemi	2	1	1	6	7	1	3	2	21
	Total	6	2	2	11	18	1	4	5	34

Futbol, basketbol ve voleybol spor branşı ile ilgilenen bireylerin antrenman ve müsabaka dönemi ayrımı ile kilo vermesinin gerekli olduğunu söyleyen kişinin kim olduğu ve kilo almasının gerekli olduğunu söyleyen kişinin kim olduğunun karşılaştırılması Tablo 4.7’te gösterilmiştir. Basketbol sporcularından antrenman döneminde kilo vermesi gerektiğini düşünen bireylerden 1 kişi ailesi, 1 kişi de koç ve takım arkadaşlarıdır.

Futbol ile ilgilenen sporculardan antrenman döneminde kilo vermesi gerektiğini düşünen bireylerden 3 kişi ailesi, 1 kişi çevresi, 1 kişi kendisidir. Voleybol sporcularından antrenman döneminde kilo vermesi gerektiğini düşünen bireylerden 3 kişi koç ve takım arkadaşlarıdır. Spor branşı ayrımı olmaksızın antrenman döneminde kilo vermesi gerektiğini düşünen bireylerden 4 kişi ailesi, 1 kişi çevresi, 1 kişi kendisi, 5 kişi koç ve takım arkadaşlarıdır. Basketbol sporcularından müsabaka döneminde kilo vermesi gerektiğini düşünen bireylerden 1 kişi koç ve takım arkadaşlarıdır. Futbol sporcularından müsabaka döneminde kilo vermesi gerektiğini düşünen bireylerden 2 kişi ailesi, 1 kişi çevresi, 1 kişi kendisi, 1 kişi koç ve takım arkadaşlarıdır. Voleybol sporcularından müsabaka döneminde kilo vermesi gerektiğini düşünen bireylerden 4 kişi koç ve takım arkadaşlarıdır. Spor branşı ayrımı olmaksızın müsabaka döneminde kilo vermesi gerektiğini düşünen bireylerden 2 kişi ailesi, 1 kişi çevresi, 1 kişi kendisi, 6 kişi koç ve takım arkadaşlarıdır. Basketbol sporcularından antrenman döneminde kilo alması gerektiğini düşünen bireylerden 5 kişi ailesi, 5 kişi arkadaşları, 1 kişi kendisi 2 kişi de koç ve takım arkadaşlarıdır. Futbol sporcularından antrenman döneminde kilo alması gerektiğini düşünen bireylerden 5 kişi ailesi, 1 kişi arkadaşları, 1 kişi babası, 2 kişi kendisi, 2 kişi koç ve takım arkadaşlarıdır.

Voleybol sporcularından antrenman döneminde kilo alması gerektiğini düşünen bireylerden 1 kişi ailesi, 2 kişi arkadaşları, 1 kişi koç ve takım arkadaşlarıdır. Spor branşı ayrımı olmaksızın antrenman döneminde kilo alması gerektiğini düşünen bireylerden 11 kişi ailesi, 8 kişi arkadaşları, 1 kişi babası, 3 kişi kendisi, 5 kişi koç ve takım arkadaşlarıdır. Basketbol ile ilgilenen sporculardan müsabaka döneminde kilo alması gerektiğini düşünen bireylerden 4 kişi ailesi, 5 kişi arkadaşları, 1 kişi babası, 1 kişi kendisi, 3 kişi de koç ve takım arkadaşlarıdır. Futbol sporcularından müsabaka döneminde kilo alması gerektiğini düşünen bireylerden 5 kişi ailesi, 1 kişi annesi, 4 kişi arkadaşları, 1 kişi babası, 1 kişi kendisi, 3 kişi koç ve takım arkadaşlarıdır. Voleybol sporcularından müsabaka döneminde kilo alması gerektiğini düşünen bireylerden 2 kişi ailesi, 1 kişi arkadaşları, 1 kişi babası, 4 kişi koç ve takım arkadaşlarıdır. Spor branşı ayrımı olmaksızın müsabaka döneminde kilo alması gerektiğini düşünen bireylerden 7 kişi ailesi, 1 kişi annesi, 10 kişi arkadaşları, 3 kişi babası, 2 kişi kendisi, 11 kişi koç ve takım arkadaşlarıdır.

Tablo 4.8. Adolesan sporcuların spor branşı ayrımı ile kilo vermek için yaptıklarına ait özellikler

		Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?			Total
		Basketbol	Futbol	Voleybol	
Kilo Vermek İçin Hangilerini Yapıyorsunuz?	1. Az Yemek	2	4	2	8
	2. Daha Fazla Egzersiz Veya Antrenman Yapmak	3	6	2	11
	3.Öğün Atlamak	1	0	1	2
	4. Kalori Hesabı Yapmak	1	2	1	4
	5. Daha Çok Su İçmek	1	6	2	9
	6. Karbonhidratlı Yiyecekleri Azaltmak/Kesmek	1	3	2	6
	7. Tatlı Yemeyi Azaltmak/Kesmek	1	4	2	7
	8. Diğer	1	1	0	4
Total		11	26	12	49

Tablo 4.8’de çalışmaya katılan adolesan alt yapı takım sporcuları için spor branşı ayrımıyla kilo vermek için neler yaptıkları sorgulanmıştır. Basketbol sporcularından kilo vermek için az yemeyi tercih eden 2 kişi, daha fazla egzersiz ve antrenman yapmayı tercih eden 3 kişi, öğün atlamayı tercih eden 1 kişi, kalori hesabı yapan 1 kişi, daha çok su içmeyi tercih eden 1 kişi, karbonhidratlı yiyecekleri azaltmayı/kesmeyi tercih eden 1 kişi, tatlı yemeyi azaltmayı/kesmeyi tercih eden 1 kişi ve diğer seçeneğini tercih ettiğini bildiren 1 kişi bulunmaktadır.

Futbol sporcularından kilo vermek için az yemeyi tercih eden 4 kişi, daha fazla egzersiz ve antrenman yapmayı tercih eden 6 kişi, kalori hesabı yapan 2 kişi, daha çok su içmeyi tercih eden 6 kişi, karbonhidratlı yiyecekleri azaltmayı/kesmeyi tercih eden 3 kişi, tatlı yemeyi azaltmayı/kesmeyi tercih eden 4 kişi ve diğer seçeneğini tercih eden 1 kişi bildirilmiştir.

Voleybol sporcularından kilo vermek için az yemeyi tercih eden 2 kişi, daha fazla egzersiz veya antrenman yapmayı tercih eden 2 kişi, öğün atlamayı tercih eden 1 kişi, kalori hesabı yapmayı tercih eden 1 kişi, daha çok su içmeyi tercih eden 2 kişi, karbonhidratlı yiyecekleri azaltmayı/kesmeyi tercih eden 2 kişi, tatlı yemeyi azaltmayı/kesmeyi tercih eden 2 kişi bildirilmiştir.

Basketbol sporcularının kilo vermek için en çok daha fazla egzersiz veya antrenman yapmayı tercih ettikleri; futbol sporcularının ise kilo vermek için en çok daha fazla egzersiz ve antrenman yapmayı, en az ise kalori hesabı yapmayı tercih ettikleri bildirilmiştir.

Spor branşı ayrımı yapılmaksızın sporcuların kilo vermek için neleri yaptıkları sorgulandığında sporcuların en çok daha fazla egzersiz ve antrenman yapmayı, en az öğün atlamayı tercih ettikleri görülmektedir.

Spor branşı ayrımı yapılmaksızın çalışmaya katılan 8 sporcu kilo vermek için az yemeyi tercih ettiğini, 11 sporcu daha fazla egzersiz ve antrenman yapmayı tercih ettiğini, 2 sporcu öğün atlamayı tercih ettiğini, 4 sporcu kalori hesabı yapmayı tercih ettiğini, 9 sporcu daha çok su içmeyi tercih ettiğini, 6 sporcu karbonhidratlı yiyecekleri tüketmeyi azaltmayı/kesmeyi tercih ettiğini, 7 sporcu tatlı yemeyi azaltmayı/kesmeyi tercih ettiğini 4 sporcu ise diğer seçeneği tercih ettiğini bildirmiştir.

Tablo 4.9. Adolesan sporcuların kilo vermek için yaptıklarına ait özellikler

Kilo Vermek İçin Hangilerini Yapıyorsunuz?								
	1. Az Yemek	2. Daha Fazla Egzersiz Veya Antrenman Yapmak	3. Öğün Atlamak	4. Kalori Hesabı Yapmak	5. Daha Çok Su İçmek	6. Karbonhidratlı Yiyecekleri Azaltmak/Kesmek	7. Tatlı Yemeyi Azaltmak/Kesmek	8. Diğer
Sporcu Sayısı	15	23	4	7	14	12	17	4

Tablo 4.9’da spor branşı ayrımı yapılmaksızın sporcuların kilo vermek için yaptıkları sorgulanmıştır. 15 sporcu kilo vermek için az yemeyi, 23 sporcu daha fazla egzersiz veya antrenman yapmayı, 4 kişi öğün atlamayı, 7 kişi kalori hesabı yapmayı, 14 kişi daha çok su içmeyi, 12 kişi karbonhidratlı yiyecekleri azaltmak/kesmeyi, 17 kişi, tatlı yemeyi azaltmak/kesmeyi, 4 kişi diğer seçeneğini uyguladıklarını bildirmiştir.

Tablo 4.10. Adolesan sporcuların spor branşı ayrımı ile vücut ağırlığı değişimine ait veriler

Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?	Son 12 Ayda Vücut Ağırlığınız Değişti Mi?		
	1. Evet Vücut Ağırlığım Arttı	2. Evet Vücut Ağırlığım Azaldı	3. Hayır
Basketbol	22	3	5
Futbol	20	5	5
Voleybol	19	5	6
Total	61	13	16

Tablo 4.10’da sporcularda spor branşı ayrımı yapılarak son 12 ay içerisinde vücut ağırlıklarında herhangi bir değişim olup/olmadığı sorgulanmıştır. Basketbol sporcularından 22 sporcu son 12 ay içerisinde vücut ağırlıklarının arttığını, 3 sporcu vücut ağırlıklarının azaldığını, 5 sporcu ise herhangi bir değişim olmadığını bildirmiştir. Futbol sporcularından 20 sporcu son 12 ay içerisinde vücut ağırlıklarının arttığını, 5 sporcu vücut ağırlıklarının azaldığını, 5 sporcu ise herhangi bir değişim olmadığını bildirmiştir. Voleybol sporcularından 19 sporcu son 12 ay içerisinde vücut ağırlıklarının arttığını, 5 sporcu vücut ağırlıklarının azaldığını, 6 sporcu ise herhangi bir değişim olmadığını bildirmiştir. Spor branşı ayrımı yapılmaksızın incelendiğinde 61 sporcu son 12 ay içerisinde vücut ağırlıklarının arttığını, 13 sporcu vücut ağırlıklarının azaldığını, 16 sporcu ise herhangi bir değişim olmadığını bildirmiştir.

Tablo 4.11. Adolesan sporcuların spor branşlarına ait veriler

Spor Branşı	Kişi Sayısı	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Basketbol	30	14.83	30	.94989	13	17
Futbol	30	14.10	30	1.02889	13	18
Voleybol	30	14.10	30	.99481	14	18
Total	90	15.33	90	1.61566	13	18

Tablo 4.11’de sporcuların spor branşı ayrımı yapılarak ortalama standart sapma, minimum ve maximum yaş verileri verilmektedir. Basketbol spor branşı ile ilgilenen sporcuların ortalama $\pm$ ss yaşlarının 14.8 ± 0.94 olduğu, basketbol sporcularının minimum 13 maximum 17 yaşlarında olduğu belirlenmiştir. Futbol sporcularının

ortalama $\pm$ ss yaşlarının 14.1 ± 1.02 olduğu, futbol spor branşı ile ilgilenen sporcuların minimum 13 maximum 18 yaşlarında olduğu belirlenmiştir. Voleybol sporcularının ortalama $\pm$ ss yaşlarının 14.1 ± 0.99 olduğu, voleybol sporcularının minimum 14 maximum 18 yaşlarında olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan sporcuların lisanslı olarak hangi spor branşıyla ilgilendikleri sorgulanmıştır. 30 sporcunun basketbol, 30 sporcunun futbol, 30 sporcunun voleybol spor branşıyla ilgilendiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.12. Adolesan sporcuların spor branş sürelerine ait özellikler

Kaç yıldır bu branşı lisanslı olarak yapıyorsunuz?			Kaç yıldır müsabaka/ yarışlara katılıyorsunuz?		
Yıl	Kişi Sayısı	%	Yıl	Kişi Sayısı	%
1	13	14.4	1	17	18.9
2	17	18.9	2	20	22.2
3	10	11.1	3	9	10.0
4	6	6.7	4	10	11.1
5	11	12.2	5	9	10.0
6	17	18.9	6	15	16.7
7	10	11.1	7	8	8.9
8	5	5.6	8	1	1.1
9	1	1.1	9	1	1.1
Total	90	100.0	Total	90	100.0

Tablo 4.12’de çalışmaya katılan sporcuların ilgilendikleri spor branşını lisanslı olarak kaç yıldır yaptıkları sorgulanmıştır. 13 sporcu 1 yıldır, 17 sporcu 2 yıldır, 10 sporcu 3 yıldır, 6 sporcu 4 yıldır, 11 sporcu 5 yıldır, 17 sporcu 6 yıldır, 10 sporcu 7 yıldır, 5 sporcu 8 yıldır, 1 sporcu 9 yıldır lisanslı olarak sporcu olduğunu bildirmiştir.

Spor branşı ayrımı yapılmaksızın çalışmaya katılan sporcuların ilgili sporda kaç yıldır müsabaka/yarışlara katıldığı sorgulanmıştır. 17 sporcu 1 yıldır, 20 sporcu 2 yıldır, 9 sporcu 3 yıldır, 10 sporcu 4 yıldır, 9 sporcu 5 yıldır, 15 sporcu 6 yıldır, 8 sporcu 7 yıldır, 1 sporcu 8 yıldır, 1 sporcu 9 yıldır müsabaka/yarışlara katıldığını bildirmiştir.

Tablo 4.13. Adolesan sporcuların antrenman süreçleri hakkında bilgiler

Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?	Ne Sıklıkta Antrenman Yapıyorsunuz? (Kez Gün/Hafta)			Haftada Toplam Kaç Saat Antrenman Yapıyorsunuz? (Saat)			Bir Antrenmanınız Ortalama Ne Kadar Sürüyor? (Dakika Veya Saat Olarak Belirtin)		
	Ortalama	N	Standart Sapma	Ortalama	N	Standart Sapma	Ortalama	N	Standart Sapma
Basketbol	5.23	60	.890	8.492	60	3.3389	1.588	60	.3400
Futbol	3.33	60	1.271	4.783	60	1.8212	1.458	60	.3600
Voleybol	5.30	60	1.750	12.108	60	4.2337	2.108	60	.4228
Total	4.62	180	1.624	8.461	180	4.4350	1.718	180	.4680

Tablo 4.13'te spor branşı ayrımı yapılarak sporcuların haftada kaç kez antrenman yaptıkları gün/hafta ve saat olarak ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde sorgulanmıştır. Basketbol sporcuları haftada 5.23 ± 0.89 kez, futbol sporcuları haftada 3.33 ± 1.27 kez, voleybol sporcuları haftada 5.30 ± 1.75 kez antrenman yaptıklarını, spor branşı ayrımı yapılmaksızın sporcuların haftada 4.62 ± 1.62 kez antrenman yaptıklarını bildirmiştir.

Sporcuların haftada toplam kaç saat antrenman yaptıkları ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde sorgulanmıştır. Basketbol spor branşı ile ilgilenen sporcular haftada 8.49 ± 3.33 saat, futbol spor branşı ile ilgilenen sporcular haftada 4.78 ± 1.82 saat, voleybol spor branşı ile ilgilenen sporcular haftada 12.10 ± 4.23 saat antrenman yaptıklarını, spor branşı ayrımı yapılmaksızın sporcuların haftada 8.46 ± 4.43 saat antrenman yaptıklarını bildirmiştir.

Sporcuların spor branşı ayrımı yapılarak sporcuların bir antrenmanlarının ortalama kaç saat sürdüğü ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde sorgulanmıştır. Basketbol spor branşı ile ilgilenen sporcular bir antrenmanın 1.58 ± 0.34 saat, futbol spor branşı ile ilgilenen sporcular bir antrenmanın 1.45 ± 0.36 saat, voleybol spor branşı ile ilgilenen sporcular bir antrenmanın 2.10 ± 0.42 saat sürdüğünü bildirmişlerdir. Spor branşı ayrımı yapılmaksızın sporcular haftada 1.78 ± 0.46 saat antrenman yaptıklarını bildirmiştir.

Tablo 4.14. Adolesan sporcuların enerji ve besin öğeleri tüketim durumları

	Antrenman	Müsabaka	Total
Enerji (kkal)	1695.6 kkal	2074.1 kkal	1884.86 kkal
Protein (g)	82.7 g	96.9 g	89.8 g
Protein (%)	%20.1	%38	%19.6
Yağ (g)	86.8 g	108.8	97.8 g
Doymuş Yağ Asitleri	33.9 g	40.3 g	37.1 g
Tekli Doymamış Yağ Asitleri	27.7 g	36.9 g	32.3 g
Çoklu Doymamış Yağ Asitleri	14.7 g	20.9 g	17.8 g
Yağ (%)	%45.94	%46.01	%45.9
Kolesterol (mg)	578.4 mg	637.1 mg	607.7 mg
Karbonhidrat (g)	142 g	172.6 g	157.3 g
Karbonhidrat (%)	%33.9	%34.78	%59.2
Lif (g)	16.5 g	20.8 g	18.7 g
Çözünür Lif (g)	5 g	6.2 g	5.6 g
Çözünmez Lif (g)	10.5 g	13.4 g	11.9 g
Vitamin A (mg)	2188.5 mg	1253 mg	1720 mg
Vitamin C (mg)	121.3 mg	128.6 mg	156.3 mg
Vitamin D (mg)	4 mg	4.6 mg	4.3 mg
Tiamin (mg)	0.8 mg	1.1 mg	1.03 mg
Riboflavin (mg)	1.7 mg	1.8 mg	1.8 mg
Niasin (mg)	30.7 mg	35.7 mg	33.2 mg
Potasyum (mg)	2410.2 mg	2825.9 mg	2618 mg
Magnezyum (mg)	251.3 mg	324.4 mg	287.9 mg
Kalsiyum (mg)	653.1 mg	793.8 mg	723.3 mg
Fosfor (mg)	1203.2 mg	1433.8 mg	1318.5 mg
Demir (mg)	10.6 mg	12.6 mg	11.6 mg
Çinko (mg)	11.5 mg	13.5 mg	12.5 mg

Adolesan takım sporcularının spor branşı ayrımı yapılmaksızın antrenman ve müsabaka dönemleri enerji ve besin öğeleri tüketim durumları Tablo 4.14'te gösterilmiştir. Sporcuların antrenman ve müsabaka dönemi enerji ve makro besin öğeleri alımları ile karşılaştırıldığında müsabaka döneminde daha fazla enerji, protein ve karbonhidrat ve yağ tüketimi yaptıkları bildirilmiştir. Sporcuların antrenman dönemi mikro besin öğeleri alımları müsabaka dönemi mikro besin öğeleri alımları karşılaştırıldığında antrenman döneminde daha fazla A vitamini tüketimi yaptıklarını, diğer mikro besin öğeleri tüketimlerinin antrenman dönemine kıyasla müsabaka döneminde daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Tablo 4.15. Adolesan sporcuların spor branşlarına göre antrenman - müsabaka dönemi enerji ve besin öğeleri tüketim durumları

	Antrenman			Müsabaka			Total		
	Futbol	Basketbol	Voleybol	Futbol	Basketbol	Voleybol	Futbol	Basketbol	Voleybol
Enerji (kkal)	1584.3	1924.2	1578.3	1809.6	2318.4	2094.2	1697	2121.3	1836.2
Protein (g)	73	94.2	80.7	78.3	115.5	97	75.7	104.9	88.9
Protein (%)	%18.9	%21.2	%20.2	%18	%20.7	%19.03	%18.4	%20.4	%20.1
Yağ (g)	83	94.5	82.9	91.7	124.9	110	87.3	109.7	96.4
Doymuş Yağ Asitleri	33.4	37.2	31.3	33.8	47.6	39.4	33.6	42.4	35.2
Tekli Doymamış Yağ Asitleri	27.2	30.7	25.1	29.8	42.6	38.4	28.5	36.6	31.8
Çoklu Doymamış Yağ Asitleri	14.6	16.8	12.8	18.7	22.7	21.3	16.7	19.7	17.1
Yağ (%)	%47.2	%46.8	%44	%44.3	%47.7	%45.7	%45.7	%45.8	%46.3
Kolesterol (mg)	562.9	591	581.3	494.3	824	593.1	528.5	707.5	587.2
Karbonhidrat (g)	132.7	169.8	123.6	164.6	178.4	174.8	148.7	174.1	149.2
Karbonhidrat (%)	%33.9	%35.9	%31.9	%37.7	%31.4	%35.2	%35.8	%33.7	%33.5
Lif (g)	14	20.2	15.4	17.8	21.8	22.9	15.9	21	19.1
Çözünür Lif (g)	4.1	6.2	4.6	5.2	6.6	6.7	4.6	6.4	5.7
Çözünmez Lif (g)	9.1	12.6	9.8	11.1	13.6	15.4	10.1	13.1	12.6
Vitamin A (mcg)	1738.3	1688.6	3138.3	1084.8	1300	1374.2	1411.5	1494.3	2256.3
Vitamin C (mcg)	102.8	158.5	102.7	130.7	137.7	117.2	116.9	148.1	110
Vitamin D (mcg)	4.2	4.2	3.7	4	5	4.8	4.1	4.6	4.3
Tiamin (mg)	0.8	0.9	0.8	0.9	1.2	1.2	0.8	1.1	1
Riboflavin (mg)	1.5	1.8	1.8	1.5	2.2	1.8	1.5	2	1.8
Niasin (mg)	26.8	34.9	30.4	28.1	40.9	38	27.5	37.9	34.2
Potasyum (mg)	2200	2883.9	2146.3	2526.1	3115.2	2836.3	2363.2	2999.5	2491.3
Magnezyum (mg)	227.2	296.1	230.7	260.7	352.8	359.6	243.9	324.5	295.2
Kalsiyum (mg)	596.3	792.1	570.5	694	929.8	757.6	645.3	860.9	664.1
Fosfor (mg)	1091.3	1384.2	1133.9	1119	1678.3	1504	1105.2	1531.3	1318.9
Demir (mg)	9.5	12.4	10.1	10.1	14.3	13.3	9.8	13.3	11.7
Çinko (mg)	10	13.6	10.9	10.7	15.7	14.1	10.3	14.6	12.5

Adolesan takım sporcularının spor branşı ayırımına göre antrenman ve müsabaka dönemi enerji ve besin öğeleri tüketimlerinin karşılaştırılması Tablo 4.15'te verilmiştir. Antrenman dönemi makro besin öğeleri tüketimlerinde; enerji tüketimi, karbonhidrat ve yağ tüketimlerinde basketbol sporcularının en yüksek tüketimi yaptıkları, voleybol sporcularının ise en düşük seviyede tüketim yaptıkları; protein ve lif tüketimlerinde basketbol sporcularının en yüksek, futbol sporcularının ise en düşük protein alımı yaptıkları bildirilmiştir. Antrenman dönemi mikro besin öğeleri

tüketimleri incelendiğinde ise A vitamini tüketimlerinde voleybol sporcularının en yüksek, basketbol sporcularının en az A vitamini tükettikleri, C vitamini tüketimlerinde basketbol sporcularının en yüksek, voleybol sporcularının en az C vitamini tükettikleri, D vitamini tüketimlerinde basketbol ve futbol sporcularının eşit seviyelerde tüketim yaptıkları, voleybol sporcularının ise daha düşük D vitamini alımı yaptıkları, tiamin tüketimlerinde basketbol sporcularının en yüksek, voleybol ve futbol sporcularının eşit seviyelerde tüketim yaptıkları, riboflavin tüketimlerinde basketbol ve voleybol sporcularının eşit seviyelerde ,futbol sporcularının ise daha düşük seviyelerde tüketim yaptıkları, nisain ve potasyum, magnezyum, fosfor, demir ve çinko tüketiminde basketbol sporcularının en yüksek, futbol sporcularının en düşük seviyelerde tüketim yaptıkları, kalsiyum tüketimlerinde ise basketbol sporcularının en yüksek, voleybol sporcularının en düşük seviyede tüketim yaptıkları tespit edilmiştir. Müsabaka döneminde makro besin öğeleri tüketimlerinde; enerji tüketimi, karbonhidrat ve yağ tüketimlerinde basketbol sporcularının en yüksek tüketimi yaptıkları, futbol sporcularının ise en düşük seviyede tüketim yaptıkları, protein ve lif tüketimlerinde basketbol sporcularının en yüksek, futbol sporcularının ise en düşük protein ve lif alımı yaptıkları tespit edilmiştir.

Müsabaka dönemi mikro besin öğeleri tüketimleri incelendiğinde ise A vitamini tüketimlerinde voleybol sporcularının en yüksek, futbol sporcularının en az A vitamini tükettikleri; C vitamini tüketimlerinde basketbol sporcularının en yüksek, voleybol sporcularının en az C vitamini tükettikleri; D vitamini tüketimlerinde basketbol sporcularının en yüksek, futbol sporcularının ise daha düşük D vitamini alımı yaptıkları; tiamin tüketimlerinde basketbol ve voleybol sporcularının eşit seviyelerde futbol sporcularının ise daha düşük seviyelerde tüketim yaptıkları; riboflavin tüketimlerinde basketbol sporcularının en yüksek, futbol sporcularının ise daha düşük seviyelerde tüketim yaptıkları; nisain ve potasyum, magnezyum, kalsiyum, fosfor, demir ve çinko tüketiminde basketbol sporcularının en yüksek, futbol sporcularının en düşük seviyelerde tüketim yaptıkları; magnezyum tüketimlerinde ise voleybol sporcularının en yüksek, futbol sporcularının ise en düşük seviyede tüketim yaptıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4.16. Adolesan sporcuların spor branşlarına göre antrenman - müsabaka dönemi aldıkları besin öğelerinin rda'ya göre günlük gereksinimlerini karşılama % durumları

	Antrenman			Müsabaka			RDA (%)					
	F	B	V	F	B	V	Futbol		Basketbol		Voleybol	
							A	M	A	M	A	M
Enerji (kkal)	1584.3	1924.2	1578.3	1809.6	2318.4	2094.2	%81.9	%93.5	%99.4	%119.8	%81.6	%108.2
Protein (g)	73	80.7	94.2	78.3	115.5	97	%127.8	%137.1	%165	%202.2	%141.3	%169.8
Protein (%)	%18.9	%20.1	%21.2	%18	%20.7	%19.03	%150	%157.7	%167.5	%172.5	%158.5	%176.6
Yağ (g)	83	94.5	82.9	91.7	124.9	110	%126.5	%139.7	%144	%190.3	%126.3	%123
Yağ (%)	%47.2	%44	%46.8	%44.3	%47.7	%45.7	%134.8	%147.6	%146	%136.2	%130.5	%133.8
Kolesterol (mg)	562.9	591	581.3	494.3	824	593.1	-	-	-	-	-	-
Karbonhidrat (g)	132.7	169.8	123.6	164.6	178.4	174.8	%48	%59.6	%61.4	%64.6	%44.7	%63.3
Karbonhidrat (%)	%33.9	%35.9	%31.9	%37.7	%31.4	%35.2	%58.4	%65	%61.8	%54.13	%55.1	%60.6
Lif (g)	14	20.2	15.4	17.8	21.8	22.9	%66.6	%84.7	%96.1	%103.8	%73.3	%109
Vitamin A (mcg)	1738.3	1688.6	3138.3	1084.8	1300	1374.2	%158	%98.5	%153	%118.1	%285.3	%124.9
Vitamin C (mcg)	102.8	158.5	102.7	130.7	137.7	117.2	%102.6	%130.5	%158.5	%137.5	%102.5	%117
Vitamin D(mcg)	4.2	4.2	3.7	4	1.2	4.8	%84	%80	%84	%100	%74	%96
Tiamin (mg)	0.8	0.9	0.8	0.9	1.2	1.2	%57.1	%69.2	%69.2	%92.3	%61.5	%156
Riboflavin (mg)	1.5	1.8	1.8	1.5	2.2	1.8	%93.7	%100	%120	%146.6	%120	%120
Magnezyum(mg)	26.8	34.9	30.4	28.1	40.9	38	%148.8	%130.7	%165.2	%240.5	%178.8	%223.5
Potasyum (mg)	2200	2883.9	2146.3	2526.1	3115.2	2836.3	%109.9	%72.1	%82.3	%89	%61.3	%81
Magnezyum (mg)	227.2	296.1	230.7	260.7	352.8	359.6	%73.2	%65.1	%74	%88.2	%57.6	%89.9
Kalsiyum (mg)	596.3	792.1	570.5	694	929.8	757.6	%49.6	%57.7	%65.9	%77.4	%47.5	%63
Fosfor (mg)	1091.3	1384.2	1133.9	1119	1678.3	1504	%87.3	%89.5	%110.7	%134.2	%90.7	%120.3
Demir (mg)	9.5	12.4	10.1	10.1	14.3	13.3	%79.1	%84.1	%103.3	%119.1	%84.1	%110.8
Çinko (mg)	10	13.6	10.9	10.7	15.7	14.1	%105.2	%107	%136	%157	%109	%141

Adolesan takım sporcularının spor branşı ayrımı yapılarak antrenman ve müsabaka dönemi besin öğeleri tüketimlerinin RDA'ya göre günlük gereksinimlerinin karşılaştırılması (%) olarak Tablo 4.16'da verilmiştir. Futbol sporcularının günlük enerji, protein, karbonhidrat ve yağ mikro besin öğelerini müsabaka döneminde daha çok karşıladıklarını; A vitamini, D vitamini, niasin, potasyum, magnezyum mikro besin öğelerini antrenman döneminde daha çok karşıladıkları, C vitamini, tiamin, riboflavin, kalsiyum, fosfor, demir ve çinko mikro besin öğelerini ise müsabaka döneminde daha çok karşıladıkları tespit edilmiştir. Basketbol sporcularının günlük enerji, protein, karbonhidrat ve yağ mikro besin öğelerini müsabaka döneminde daha

çok karşıladıkları; A vitamini mikro besin ögesini antrenman döneminde; C vitamini, D vitamini, tiamin, riboflavin, niasin, potasyum, magnezyum, kalsiyum, fosfor, demir, çinko mikro besin öğelerini ise müsabaka döneminde daha çok karşıladıkları tespit edilmiştir. Voleybol sporcularının günlük enerji, protein, karbonhidrat ve yağ mikro besin öğelerini müsabaka döneminde daha çok karşıladıkları; A vitamini, potasyum, magnezyum mikro besin öğelerini antrenman döneminde daha çok karşıladıkları; C vitamini, D vitamini, tiamin, niasin, magnezyum, kalsiyum, fosfor, demir ve çinko mikro besin öğelerini ise müsabaka döneminde daha çok karşıladıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4.17. Adolesan Sporcularının Antrenman - Müsabaka Dönemi Aldıkları Besin Öğellerinin RDA'ya Göre Günlük Gereksinimleri Karşılama (%) Durumları

	Antrenman	Müsabaka	RDA (%)	
			Antrenman	Müsabaka
Enerji (kcal)	1695.6 kcal	2074.1 kcal	%87.6	%107.2
Protein (g)	82.7 g	96.9 g	%144.8	%169.7
Protein (%)	%20.1	%38	%167.2	%316
Yağ (g)	86.8 g	108.8	%132.3	%165.8
Yağ (%)	%46.01	%45.94	%131.4	%131.2
Karbonhidrat (g)	142 g	172.6 g	%51.4	%62.5
Karbonhidrat (%)	%33.9	%34.78	%58.5	%59.9
Lif (g)	16.5 g	20.8 g	%23.8	%29.5
Vitamin A (mcg)	2188.5 mcg	1253 mcg	%198	%113.9
Vitamin C (mcg)	121.3 mcg	128.6 mcg	%121.1	%128.6
Vitamin D (mcg)	4 mcg	4.6 mcg	%80	%92
Tiamin (mg)	0.8 mg	1.1 mg	%66.1	%89.2
Riboflavin (mg)	1.7 mg	1.8 mg	%117.3	%124
Niasin (mg)	30.7 mg	35.7 mg	%180	%210
Potasyum (mg)	2410.2 mg	2825.9 mg	%68.8	%80.7
Magnezyum (mg)	251.3 mg	324.4 mg	%62.8	%81.1
Kalsiyum (mg)	653.1 mg	793.8 mg	%54.3	%66
Fosfor (mg)	1203.2 mg	1433.8 mg	%96.2	%114.7
Demir (mg)	10.6 mg	12.6 mg	%88.3	%105
Çinko (mg)	11.5 mg	13.5 mg	%115	%135

Adolesan takım sporcularının spor branşı ayrımı yapılmaksızın antrenman ve müsabaka dönemi besin öğeleri tüketimi RDA'ya göre günlük gereksinimlerini (%)

karşılaştırması Tablo 4.17’de verilmiştir. Adolesan takım sporcuları makro besin öğeleri için müsabaka döneminde enerji, protein ve yağ alımlarında önerilen günlük besin öğeleri tüketimlerini karşıladıklarını, antrenman döneminde ise karşılayamadıklarını bildirmişlerdir. Mikro besin öğeleri için antrenman ve müsabaka döneminde A vitamini, C vitamini, riboflavin, niasin, fosfor, demir ve çinko alımları önerilen günlük besin öğeleri tüketimlerini karşıladıklarını, antrenman ve müsabaka döneminde D vitamini, tiamin, potasyum, magnezyum, kalsiyum alımlarını ise karşılayamadıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 4.18. Adolesan sporcuların spor branşı ayrımı ile eat-26 diyet yapma verileri

Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?	EAT - 26*Antrenman Dönemi Diyet Yapma					EAT - 26* Müsabaka Dönemi Diyet Yapma				
	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Basketbol	4.1	30	4.57	.00	16	3.36	30	4.43	.00	20
Futbol	7.2	30	6.23	.00	24	5.41	30	7.13	.00	24
Voleybol	4.6	30	5.14	.00	15	4.83	30	4.56	.00	18
Total	5.3	90	5.47	.00	24	4.52	89	5.37	.00	24
Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?	EAT - 26*Antrenman Dönemi Bulimia Ve Besin İle Meşguliyet					EAT - 26* Müsabaka Dönemi Bulimia Ve Besin İle Meşguliyet				
	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Basketbol	2.73	30	2.33	.00	11	3.36	30	2.84	.00	12
Futbol	5.96	30	4.35	.00	18	5.41	29	4.39	.00	18
Voleybol	5.20	30	4.90	.00	17	4.83	30	4.01	.00	14
Total	4.63	90	4.20	.00	18	4.52	89	3.85	.00	18
Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?	EAT - 26 Antrenman Dönemi * Oral Kontrol					EAT - 26 Müsabaka Dönemi * Oral Kontrol				
	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Basketbol	1.16	30	1.93	.00	7	1.90	30	2.77	.00	9.
Futbol	3.36	30	3.23	.00	12	3.40	30	3.09	.00	12
Voleybol	1.33	30	1.95	.00	6	1.56	30	2.06	.00	8
Total	1.95	90	2.62	.00	12	2.28	90	2.76	.00	12

Tablo 4.18. Adolesan sporcuların spor branşı ayrımı ile eat-26 diyet yapma verileri (devam)

Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?	EAT - 26 * Antrenman Dönemi *					EAT - 26 * Müsabaka Dönemi *				
	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Basketbol	9.83	30	6.84	2	31	11.30	30	8.74	2	39
Futbol	18.96	30	12.20	.00	60	18.43	30	12.02	.00	60
Voleybol	13.46	30	12.13	2	44	13.06	30	10.10	3	37
Total	14.08	90	11.22	.00	60	14.26	90	10.70	.00	60

EAT-26'nın kesme noktasına göre (20 puan), çalışmaya katılan adolesan takım sporcularının antrenman ve müsabaka döneminde 'diyet yapma' alt ölçeği incelenmiştir. Basketbol sporcularının diyet yapma alt ölçeği puanı antrenman döneminde maximum 16 ve 4.1 ± 4.57 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının diyet yapma alt ölçeği puanı antrenman döneminde maximum 24 ve 7.2 ± 6.23 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının diyet yapma alt ölçeği puanı antrenman döneminde maximum 15 ve 4.6 ± 5.14 olarak hesaplanmıştır. Basketbol sporcularının diyet yapma alt ölçeği puanı müsabaka döneminde maximum 20 ve 3.36 ± 4.43 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının diyet yapma alt ölçeği puanı müsabaka döneminde maximum 24 ve 5.41 ± 7.13 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının diyet yapma alt ölçeği puanı müsabaka döneminde maximum 18 ve 4.83 ± 4.56 olarak hesaplanmıştır. Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının antrenman ve müsabaka döneminde diyet yapmaya yatkın oldukları, bozulmuş yeme davranışı gösterdikleri bildirilmiştir.

Adolesan takım sporcularının antrenman ve müsabaka döneminde 'bulimia ve besinle meşguliyet' alt ölçeği incelenmiştir. Basketbol sporcularının bulimia ve besin ile meşguliyet alt ölçeği puanı antrenman döneminde maximum 11 ve 2.73 ± 2.33 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının bulimia ve besin ile meşguliyet alt ölçeği puanı antrenman döneminde maximum 18 ve 5.96 ± 4.35 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının bulimia ve besin ile meşguliyet alt ölçeği puanı antrenman döneminde maximum 17 ve 5.20 ± 4.90 olarak hesaplanmıştır. Basketbol sporcularının bulimia ve besin ile meşguliyet alt ölçeği puanı müsabaka döneminde maximum 12 ve

3.36 $\pm$ 2.84 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının bulimia ve besin ile meşguliyet alt ölçeği puanı müsabaka döneminde maximum 18 ve 5.41 $\pm$ 4.39 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının bulimia ve besin ile meşguliyet alt ölçeği puanı müsabaka döneminde maximum 18 ve 4.52 $\pm$ 3.85 olarak hesaplanmıştır. Futbol ve voleybol sporcularının antrenman döneminde bulimia ve besin ile meşguliyete yatkın oldukları, bozulmuş yeme davranışı gösterdikleri bildirilmiştir. Müsabaka döneminde ise futbol sporcularının bulimia ve besin ile meşguliyete yatkın oldukları ve bozulmuş yeme davranışı gösterdikleri bildirilmiştir.

Adolesan takım sporcularının antrenman ve müsabaka döneminde ‘oral kontrol’ alt ölçeği incelenmiştir. Basketbol sporcularının oral kontrol alt ölçeği puanı antrenman döneminde maximum 7 ve 1.16 $\pm$ 1.93 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının oral kontrol alt ölçeği puanı antrenman döneminde maximum 12 ve 3.36 $\pm$ 3.23 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının oral kontrol alt ölçeği puanı antrenman döneminde maximum 6 ve 1.95 $\pm$ 1.33 olarak hesaplanmıştır. Basketbol sporcularının oral kontrol alt ölçeği puanı müsabaka döneminde maximum 9 ve 1.90 $\pm$ 2.77 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının oral kontrol alt ölçeği puanı müsabaka döneminde maximum 12 ve 3.40 $\pm$ 3.09 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının oral kontrol alt ölçeği puanı müsabaka döneminde maximum 8 ve 2.28 $\pm$ 2.76 olarak hesaplanmıştır. Adolesan takım sporcularının antrenman ve müsabaka döneminde oral kontrole yatkın olmadıkları bildirilmiştir.

Adolesan takım sporcularının spor branşı ayrımı yapılarak antrenman ve müsabaka döneminde total puan değerlendirilmesi Tablo 4.18’de yer almaktadır. Basketbol sporcularının total puan değerlendirmesinde puanı antrenman döneminde maximum 31 ve 9.83 $\pm$ 6.84 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının total puan değerlendirmesinde puanı antrenman döneminde maximum 60 ve 18.96 $\pm$ 12.20 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının total puan değerlendirmesinde puanı antrenman döneminde maximum 44 ve 13.46 $\pm$ 12.13 olarak hesaplanmıştır. Basketbol sporcularının total puan değerlendirmesinde puanı müsabaka döneminde maximum 39 ve 11.30 $\pm$ 8.74 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının total puan değerlendirmesinde müsabaka döneminde puanı maximum 60 ve 18.43 $\pm$ 12.02 olarak

hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının total puan değerlendirmesinde puanı müsabaka döneminde maximum 37 ve 14.26 ± 10.70 olarak hesaplanmıştır. Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının antrenman ve müsabaka dönemlerinde bozulmuş yeme davranışı gösterdikleri bildirilmiştir.

Tablo 4.19. Adolesan sporcuların spor branşı ayrımı ile SPAS verileri

Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?	SPAS * Antrenman Dönemi * Fiziksel Görünüm Rahatlığı Ölçeği					SPAS * Müsabaka Dönemi * Fiziksel Görünüm Rahatlığı Ölçeği				
	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Basketbol	19.53	30	1.69	17	25	19.50	30	1.77	17	23
Futbol	19.30	30	2.08	16	25	19.30	30	2.10	16	25
Voleybol	19.33	30	2.42	15	24	19.16	30	2.16	15	23
Total	19.38	90	2.07	15	25	19.32	90	2	15	25
Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?	SPAS * Antrenman Dönemi * Olumsuz Değerlendirme Beklentisi					SPAS * Müsabaka Dönemi * Olumsuz Değerlendirme Beklentisi				
	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Basketbol	13.96	29	5.24	7	28	14.80	30	4.62	7	23
Futbol	14.96	30	6.09	7	31	14.20	30	6.37	7	31
Voleybol	13.96	30	5.66	7	26	13.80	30	5.96	7	29
Total	14.30	89	5.63	7	31	14.26	90	5.65	7	31
Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?	SPAS * Antrenman Dönemi * Total					SPAS * Müsabaka Dönemi * Total				
	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Basketbol	33.56	30	5.40	25	53	34.30	30	4.62	25	46
Futbol	34.26	30	7.03	26	56	33.50	30	7.30	25	56
Voleybol	33.30	30	4.67	27	43	32.96	30	5.34	25	48
Total	33.71	90	5.73	25	56	33.58	90	5.82	25	56

SPAS ölçeği skorları beden imajı memnuniyetsizliği ve depresyon ile pozitif ilişkilendirilmektedir. SPAS ölçeğinde alınabilecek en düşük puan 20 en yüksek puan 49'dur. SPAS puanı arttıkça kişinin dış görünüşünden duyduğu kaygı düzeyi artmakta, fiziksel görünümle ilgili duyduğu rahatsızlık ve fiziklerinin başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceği beklentisi artmaktadır. Adolesan takım sporcularının spor

branşı ayrımı yapılarak antrenman ve müsabaka döneminde SPAS ölçeğinde ‘fiziksel görünüm rahatlığı ölçeği’ne’ verdikleri cevaplar tablo 4.15’te yer almaktadır. Basketbol sporcularının FGR ölçeği değerlendirilmesinde antrenman döneminde maximum 25 ve 19.53 ± 1.69 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının FGR ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 25 ve 19.30 ± 2.08 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının FGR ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 24 ve 19.33 ± 2.42 olarak hesaplanmıştır.

Basketbol sporcularının FGR ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 23 ve 19.50 ± 1.77 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının FGR ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 25 ve 19.30 ± 2.10 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının FGR ölçeği değerlendirilmesinde müsabaka döneminde maximum 23 ve 19.16 ± 2.16 olarak hesaplanmıştır. Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının antrenman ve müsabaka dönemlerinde beden imajı memnuniyetsizliği yaşadıkları, dış görünüşlerinden duydukları kaygı düzeyinin arttığı, fiziksel görünümle ilgili rahatsızlık duydukları tespit edilmiştir.

Adolesan takım sporcularının spor branşı ayrımı yapılarak antrenman ve müsabaka döneminde SPAS ölçeğinde ‘Olumsuz Değerlendirme Beklentisi’ ölçeğine verdikleri cevaplar tablo 4.15’de yer almaktadır. Basketbol sporcularının ODB puanı değerlendirilmesinde antrenman döneminde maximum 28 ve 13.96 ± 5.24 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının ODB puanı değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 31 ve 14.96 ± 6.09 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının ODB puanı değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 26 ve 13.96 ± 5.66 olarak hesaplanmıştır. Basketbol sporcularının ODB puanı değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 23 ve 14.80 ± 4.62 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının ODB puanı değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 31 ve 14.20 ± 6.37 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının ODB puanı değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 29 ve 13.80 ± 5.96 olarak hesaplanmıştır. Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının antrenman ve müsabaka dönemlerinde beden imajı memnuniyetsizliği yaşadıkları ve

fiziklerinin başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceği beklentilerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Adolesan takım sporcularının spor branşı ayrımı yapılarak antrenman ve müsabaka döneminde SPAS ölçeğinde ‘total puan’ değerleri tablo 4.15’ de yer almaktadır. Basketbol sporcularının total puan değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 53 ve 33.56 ± 5.40 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının total puan değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 56 ve 34.26 ± 7.03 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının total puan değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 43 ve 33.30 ± 4.67 olarak hesaplanmıştır. Basketbol sporcularının total puan değerlendirilmesinde müsabaka döneminde maximum 46 ve 34.30 ± 4.62 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının total puan değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 56 ve 33.50 ± 7.30 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının total puan değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 48 ve 32.96 ± 5.34 olarak hesaplanmıştır. Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının antrenman ve müsabaka dönemlerinde total puan değerlendirmesinde beden imajı memnuniyetsizliği yaşadıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4.20. Adolesan sporcuların spor branşı ayrımı ile EDE-Q verileri

Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?	EDE-Q* Antrenman Dönemi * Kısıtlama					EDE-Q * Müsabaka Dönemi * Kısıtlama				
	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Basketbol	.69	30	1.03	.00	4	.59	30	.79	.00	3.8
Futbol	1.44	30	1.51	.00	4.6	1.36	30	1.40	.00	4
Voleybol	.84	30	1.37	.00	6	.94	30	1.43	.00	6
Total	.99	90	1.34	.00	6	.96	90	1.27	.00	6
Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?	Ede-Q* Antrenman Dönemi * Yeme Endişesi					Ede-Q * Müsabaka Dönemi * Yeme Endişesi				
	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Basketbol	.35	30	.44	.00	1.2	.39	30	.68	.00	2.8
Futbol	.56	30	.83	.00	3	.64	30	.84	.00	3
Voleybol	.44	30	.69	.00	2.2	.34	30	.55	.00	1.8
Total	.45	90	.67	.00	3	.45	90	.71	.00	3

Tablo 4.20. Adolesan sporcuların spor branşı ayrımı ile EDE-Q verileri (devam)

Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?	EDE-Q * Antrenman Dönemi * Beden Şekli Endişesi					EDE-Q * Müsabaka Dönemi * Beden Şekli Endişesi				
	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Basketbol	.80	30	.80	.00	3.38	.75	30	.81	.00	3
Futbol	1.23	30	1.12	.00	5.13	1.12	30	1.15	.00	5.13
Voleybol	.89	30	1.15	.00	4	.84	30	1.11	.00	4
Total	.97	90	1.04	.00	5.13	.9	90	1.04	.00	5.13
Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?	EDE-Q * Antrenman Dönemi * Kilo Endişesi					EDE-Q * Müsabaka Dönemi * Kilo Endişesi				
	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Basketbol	.78	30	.79	.00	2.6	.72	30	.85	.00	3.6
Futbol	1.09	30	1.01	.00	4.6	1.12	30	1.03	.00	4.6
Voleybol	.90	30	1.09	.00	3.6	.66	30	.94	.00	3.6
Total	.92	90	.97	.00	4.6	.83	90	.96	.00	4.6
Hangi Takım Sporunu Yapıyorsunuz?	EDE-Q* Antrenman Dönemi * Global Skor					EDE-Q * Müsabaka Dönemi * Global Skor				
	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum	Ortalama	N	Standart Sapma	Minimum	Maximum
Basketbol	.69	30	.64	.00	2.77	.63	30	.62	.00	2.18
Futbol	1.13	30	.98	.00	4.05	1.09	30	.99	.00	4.05
Voleybol	.80	30	1.02	.00	4	.74	30	.95	.00	4
Total	.87	90	.91	.00	4.05	.82	90	.88	.00	4.05

EDE-Q kısıtlama alt ölçeği aşırı yemeden kaçınma, besinlerden kaçınma ve diyetel kurallar uygulamayı içermektedir. EDE-Q ölçeğinde katılımcılar ≥ 4.0 puan klinik anlamda bozulmuş yeme davranışına sahip olmak olarak bildirilmektedir. Ölçek puanının yükselmesi yeme bozukluğu patolojisinin büyüklüğüne işaret etmektedir. Adolesan takım sporcularının spor branşı ayrımı yapılarak antrenman ve müsabaka döneminde EDE-Q ölçeğinde ‘kısıtlama ölçeği’ puan değerlendirilmesi Tablo 4.20’de yer almaktadır. Basketbol sporcularının kısıtlama ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 4 ve 0.69 ± 1.03 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının kısıtlama ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 4.6 ve 1.44 ± 1.51 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının kısıtlama ölçeği

değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 6 ve 0.84 ± 1.37 olarak hesaplanmıştır. Basketbol sporcularının kısıtlama ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 3.8 ve 0.59 ± 0.79 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının kısıtlama ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 4 ve 1.36 ± 1.40 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının kısıtlama ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 6 ve 0.94 ± 1.43 olarak hesaplanmıştır. Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının kısıtlama ölçeği değerlendirmesinde antrenman ve müsabaka dönemlerinde klinik anlamda bozulmuş yeme davranışı gösterdikleri, beden imajı memnuniyetsizliği yaşadıkları ve besin alımlarını kısıtladıkları tespit edilmiştir.

EDE-Q yeme endişesi alt ölçeği besin, yeme ve kalorilerle meşguliyet, gizli yeme, yedikten sonra suçluluk hissetme vs. kavramlarının sorgulanmasını içermektedir. Adolesan takım sporcularının spor branşı ayrımı yapılarak antrenman ve müsabaka döneminde EDE-Q ölçeğinde ‘yeme endişesi’ ölçeği puan değerlendirmesi tablo 4.16’da yer almaktadır. Basketbol sporcularının yeme endişesi ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 1.2 ve 0.35 ± 0.44 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının yeme endişesi ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 3 ve 0.56 ± 0.83 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının yeme endişesi ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 2.2 ve 0.44 ± 0.69 olarak hesaplanmıştır.

Basketbol sporcularının yeme endişesi ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 2.8 ve 0.39 ± 0.69 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının yeme endişesi ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 3 ve 0.64 ± 0.84 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının yeme endişesi ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 1.8 ve 0.34 ± 0.55 olarak hesaplanmıştır. Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının yeme endişesi ölçeği değerlendirmesinde antrenman ve müsabaka dönemlerinde futbol sporcularının bozulmuş yeme davranışı gösterdikleri, beden imajı memnuniyetsizliği yaşadıkları ve besin, yeme ve kalorilerle meşguliyet, gizli yeme, yedikten sonra suçluluk hissetme duygularını yaşadıkları tespit edilmiştir.

EDE-Q beden şekli ve ağırlık endişesi alt ölçeği beden memnuniyetsizliği, bedenle ilgili duyulan rahatsızlık ve beden şeklini ve ağırlığını değiştirme arzusuna odaklanma kavramlarının sorgulanmasını içermektedir. Adolesan takım sporcularının spor branşı ayrımı yapılarak antrenman ve müsabaka döneminde EDE-Q ölçeğinde ‘beden şekli endişesi’ ölçeği puan değerlendirilmesi Tablo 4.16’da yer almaktadır. Basketbol sporcularının beden şekli endişesi ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 3.38 ve 0.80 ± 0.80 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının beden şekli endişesi ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 5.13 ve 1.26 ± 1.12 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının beden şekli endişesi ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 4 ve 0.89 ± 1.15 olarak hesaplanmıştır. Basketbol sporcularının beden şekli endişesi ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 4 ve 0.75 ± 0.81 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının beden şekli endişesi ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 5.13 ve 1.12 ± 1.15 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının beden şekli endişesi ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 4 ve 0.84 ± 1.11 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan sporcuların beden şekli endişesi ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde bedenleri ile ilgili duydukları rahatsızlık ve beden şeklini ve ağırlığını değiştirme arzusunun arttığı, müsabaka döneminde ise futbol ve voleybol sporcularının bedenleri ile ilgili duydukları rahatsızlık ve beden şeklini ve ağırlığını değiştirme arzusunun arttığı tespit edilmiştir.

EDE-Q kilo endişesi alt ölçeği beden memnuniyetsizliği ve beden şeklini ve ağırlığını değiştirme arzusuna odaklanma kavramlarının sorgulanmasını içermektedir. Adolesan takım sporcularının spor branşı ayrımı yapılarak antrenman ve müsabaka döneminde EDE-Q ölçeğinde ‘kilo endişesi’ ölçeği puan değerlendirmesi Tablo 4.16’da yer almaktadır. Basketbol sporcularının kilo endişesi ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 2.6 ve 0.78 ± 0.79 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının kilo endişesi ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 4.6 ve 1.09 ± 1.01 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının kilo endişesi ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 3.6 ve 0.90 ± 1.09 olarak hesaplanmıştır. Basketbol sporcularının kilo

endişesi ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 3.6 ve 0.72 ± 0.85 olarak hesaplanmıştır.

Futbol sporcularının kilo endişesi ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 4.6 ve 1.12 ± 1.03 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının kilo endişesi ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 3.6 ve 0.66 ± 0.94 olarak hesaplanmıştır. Futbol ve voleybol sporcularının kilo endişesi ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde beden memnuniyetsizliği ve beden şeklini ve ağırlığını değiştirme arzusuna odaklandıkları, müsabaka döneminde ise çalışmada yer alan sporcuların beden memnuniyetsizliği ve beden şeklini ve ağırlığını değiştirme arzusuna odaklandıkları tespit edilmiştir.

EDE-Q global skor alt ölçeği beden memnuniyetsizliğini ve yeme bozukluğu psikopatolojisinin şiddetini sorgulanmasını içermektedir. Adolesan takım sporcularının spor branşı ayrımı yapılarak antrenman ve müsabaka döneminde EDE-Q ölçeğinde 'global skor' ölçeği puan değerlendirilmesi Tablo 4.16'da yer almaktadır. Basketbol sporcularının global skor ölçeği değerlendirilmesinde antrenman döneminde maximum 2.77 ve 0.69 ± 0.64 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının global skor ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 4.05 ve 1.13 ± 0.98 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının global skor ölçeği değerlendirmesinde antrenman döneminde maximum 4 ve 0.80 ± 1.02 olarak hesaplanmıştır.

Basketbol sporcularının global skor ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 2.18 ve 0.63 ± 0.62 olarak hesaplanmıştır. Futbol sporcularının global skor ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 4.05 ve 1.09 ± 0.99 olarak hesaplanmıştır. Voleybol sporcularının global skor ölçeği değerlendirmesinde müsabaka döneminde maximum 4 ve 0.74 ± 0.95 olarak hesaplanmıştır. Futbol ve voleybol sporcularının global skor ölçeği değerlendirilmesinde antrenman döneminde beden memnuniyetsizliği ve yeme psikopatolojisi yaşadıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4.21. Adolesan takım sporcularında yeme tutumu ve beden algısı arasındaki ilişkisinin antrenman – müsabaka dönemine göre incelenmesi

Bağımlı Değişken	Grup	Levene's Test For Equality Of Variances		T-Test For Equality Of Means		
		F	Sig.	Sig.		
				Df	One - Sided P	Two - Sided P
EAT-26	Basketbol - Voleybol - Futbol Antrenman Dönemi - Müsabaka Dönemi	1.476	0.226	55.444	-	0.016
SPAS	Basketbol - Voleybol - Futbol Antrenman Dönemi - Müsabaka Dönemi	4.477	0.036	178	-	0.008
EAT-26	Basketbol - Voleybol - Futbol / Müsabaka Dönemi	0.597	0.442	26.900	-	0.159
SPAS	Basketbol - Voleybol - Futbol / Müsabaka Dönemi	0.785	0.378	18.522	-	0.462
EAT-26	Basketbol - Voleybol - Futbol / Antrenman Dönemi	0.892	0.347	26.296	-	0.053
SPAS	Basketbol - Voleybol - Futbol / Antrenman Dönemi	2.292	0.134	18.641	-	0.027
EAT-26	Basketbol - Voleybol - Futbol / Müsabaka Dönemi	0.052	0.819	168.777	-	0.418
SPAS	Basketbol - Voleybol - Futbol / Antrenman Dönemi	0.150	0.699	175.633	-	0.357
EAT-26	Basketbol - Voleybol - Futbol / Müsabaka Dönemi	0.112	0.739	83.891	-	0.603
SPAS	Basketbol - Voleybol - Futbol / Müsabaka Dönemi	0.006	0.938	87.990	-	0.265
EAT-26	Basketbol - Voleybol - Futbol / Antrenman Dönemi	0.368	0.546	82.364	-	0.531
SPAS	Basketbol - Voleybol - Futbol / Antrenman Dönemi	0.397	0.530	83.833	-	0.871

Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının Total EAT-26 değerlendirilmesinde kilo vermek isteyenler ve istemeyenler arasında EAT-26 değerinde evet diyen sporcuların ortalama değeri 17.87, hayır diyen sporcuların ortalama değeri 13.37 çıkmıştır. ($p<0.05$) olduğu için müsabaka dönemine bakmaksızın EAT-26 değerinde kilo vermek isteyen ve istemeyenler arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır.

Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının Total SPAS değerlendirilmesinde ortalama olarak kilo vermek istiyor musunuz? sorusuna evet diyen sporcuların ortalama değeri 36.09, hayır diyen sporcuların ortalama değeri 33.12 çıkmıştır. ($p<0.05$) olduğu için müsabaka döneminde bakmaksızın SPAS ve Total puan değerlendirilmesinde istatistiksel açıdan ortalama anlamlı farklılık olduğu kabul edilmektedir.

Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının müsabaka dönemi değerlendirilmesinde kilo vermek isteyenler ve istemeyenler arasında EAT-26 değerinde ortalama olarak evet diyen sporcuların ortalama değeri 17.25, hayır diyen sporcuların ortalama değeri 13.62 çıkmıştır. ($p>0.05$) olduğu için müsabaka döneminde EAT 26 değerlendirilmesinde istatistiksel açıdan ortalama anlamlı farklılık olmadığı kabul edilmektedir.

Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının müsabaka dönemi değerlendirilmesinde kilo vermek isteyenler ve istemeyenler arasında SPAS değerinde ortalama olarak evet diyen sporcuların ortalama değeri 34.81, hayır diyen sporcuların ortalama değeri 33.32 çıkmıştır. ($p>0.05$) olduğu için müsabaka dönemine bakmaksızın SPAS değerlendirilmesinde istatistiksel açıdan ortalama anlamlı farklılık olmadığı kabul edilmektedir.

Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının antrenman dönemi değerlendirilmesinde kilo vermek isteyenler ve istemeyenler arasında EAT-26 değerinde ortalama olarak evet diyen sporcuların ortalama değeri 18.50, hayır diyen sporcuların ortalama değeri 13.13 çıkmıştır. ($p>0.05$) ve bu değer p değerinden büyük olduğu için farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir.

Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının antrenman dönemi değerlendirilmesinde kilo vermek isteyenler ve istemeyenler arasında SPAS değerinde ortalama olarak evet diyen sporcuların ortalama değeri 37.37, hayır diyen sporcuların ortalama değeri 32.19 çıkmıştır. ($p<0.05$) olduğu için antrenman dönemine

bakılmaksızın SPAS değerlendirilmesinde istatistiksel açıdan ortalama anlamlı farklılık olduğu kabul edilmektedir.

Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının Total EAT-26 değerlendirilmesinde kilo almak isteyenler ve istemeyenler arasında EAT-26 değerinde ortalama olarak evet diyen sporcuların ortalama değeri 13.46, hayır diyen sporcuların ortalama değeri 14.80 çıkmıştır. ($p<0.05$) olduğu için antrenman dönemine bakılmaksızın EAT 26 değerlerinde istatistiksel açıdan ortalama anlamlı farklılık olduğu kabul edilmektedir.

Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının Total SPAS değerlendirilmesinde ortalama olarak kilo almak istiyor musunuz? sorusuna evet diyen sporcuların ortalama değeri 33.22, hayır diyen sporcuların ortalama değeri 34.02 çıkmıştır. ($p>0.05$) olduğu için antrenman dönemine bakılmaksızın SPAS değerinde istatistiksel açıdan ortalama anlamlı farklılık bulunmadığına işaret etmektedir.

Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının müsabaka dönemi değerlendirilmesinde kilo almak isteyenler ve istemeyenler arasında EAT-26 değerinde ortalama olarak evet diyen sporcuların ortalama değeri 13.65, hayır diyen sporcuların ortalama değeri 14.84 çıkmıştır. ($p>0.05$) olduğu için müsabaka dönemine bakılmaksızın EAT 26 değerlendirilmesinde istatistiksel açıdan ortalama anlamlı farklılık olmadığı kabul edilmektedir.

Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının müsabaka dönemi değerlendirilmesinde kilo almak isteyenler ve istemeyenler arasında SPAS değerinde ortalama olarak evet diyen sporcuların ortalama değeri 32.88, hayır diyen sporcuların ortalama değeri 34.26 çıkmıştır ($p>0.05$). olduğu için müsabaka dönemine bakılmaksızın SPAS değerlendirilmesinde istatistiksel açıdan ortalama anlamlı farklılık olmadığı kabul edilmektedir.

Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının antrenman dönemi değerlendirilmesinde kilo almak isteyenler ve istemeyenler arasında SPAS değerinde ortalama olarak evet diyen sporcuların ortalama değeri 13.25, hayır diyen sporcuların ortalama değeri 14.76

çıkıştır. ($p>0.05$) olduğu için antrenman dönemine bakmaksızın SPAS puan değerlendirilmesinde istatistiksel açıdan ortalama da anlamlı farklılık bulunmadığı kabul edilmektedir.

Basketbol, futbol ve voleybol sporcularının antrenman dönemi değerlendirilmesinde kilo almak isteyenler ve istemeyenler arasında SPAS değerinde ortalama olarak evet diyen sporcuların ortalama değeri 33.60 hayır diyen sporcuların ortalama değeri 33.80 çıkıştır. ($p>0.05$) olduğu için antrenman dönemine bakmaksızın SPAS puan değerlendirilmesinde istatistiksel açıdan ortalama da anlamlı farklılık olmadığı kabul edilmektedir.

Tablo 4.21. EAT-26 müsabaka döneminde B/P değerleri

	1		2		3		4		5	
Bağımlı Değişken	EAT-26									
	B değeri	P değeri	B değeri	P değeri	B değeri	P değeri	B değeri	P değeri	B değeri	P değeri
Constant	14.089	0.001	1.696	0.722	1.577	0.745	0.977	0.836	-16.939	.061
Müsabaka Dönemi	0.178	0.914			0.223	0.890	0.223	0.885	0.325	0.831
SPAS			0.371	0.009	0.371	0.009	0.368	0.007	0.907	<.001
Basketbol							-2.994	0.114	24.913	.052
Futbol							5.158	0.007	27.005	.015
SPAS * Basketbol	-.835									.028
SPAS * Futbol	-.657									.045

EAT-26 antrenman döneminde ortalama olarak 14.089'dur. Müsabaka döneminde ortalama olarak bu değer 0.178 yükselmektedir. Fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.914$). Örneklem açıklaması R- Square = 0.000 düşük olduğu için tek başına açıklayıcılığı yoktur. Detaylandırılmış başka veriler ile incelenmesi gerekmektedir. SPAS değeri 1 puan yükseldiğinde EAT-26 değeri 0.371 olarak yükselmektedir ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.009$). Model olarak açıklama değeri 0.038

olarak daha iyi bir sonuç çıkarmaktadır fakat yeterli değildir. Daha çok veri ile incelenmesi gerekmektedir.

SPAS ve Müsabaka dönemi verileri örneklem ile birlikte incelendiğinde $r = 0.038$ olarak kalmakta olup SPAS değerinin EAT-26 üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Müsabaka dönemi EAT-26 ortalama değeri 0.223 ($p=0.89$) ve EAT-26 değerinin daha yüksek olması ile birlikte SPAS' nin 1 puan yükselmesi EAT-26 değerinin 0.371 olarak yükselmesine neden olmaktadır. Örneklem her iki veriyi dikkate alması ile birlikte $r=0.038$ olarak kalmakta olup SPAS değerinin istatistiksel olarak EAT-26'ya anlamlı etkisi bulunduğu gösterilmektedir.

Örnekleme spor branşlarının eklenmesi ile birlikte açıklayıcılığı' nın artışı R-Square = 0.134 değerinde gösterilmektedir. Spor branşı ve antrenman ve müsabaka dönemi ayrımı göz önüne alındığında SPAS 'nin EAT-26'ya olan etkisi 0.368 istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p=0.007$) görülmektedir. Ek olarak futbolcu ve voleybolcu sporcularının basketbol sporcularına oranla daha yüksek EAT-26 değerlerine sahip olduğu gösterilmektedir.

Örneklem SPAS ve spor branşı değerlerinin eklenmesi ile birlikte (puan*kategorik) R- Square değeri 0.161'e yükselmektedir. Bu durum örneklem açıklayıcı lığını yükseltmektedir. SPAS değerinin istatistiksel olarak anlamlı olan ($p<0.001$) değeri 0.907'dir.

5 TARTIŞMA

Bu çalışma da adolesan takım sporcularının antrenman ve müsabaka dönemlerinde yeme tutumlarının beden algısı ve beslenme durumu üzerine etkisi incelenmiştir. Adolesan takım sporcularının spor branşı fark etmeksizin müsabaka döneminde antrenman dönemine oranla vücut ağırlığında azalma, boy uzunluğuna artış, BKİ' de düşme görülmüştür. Antrenman ve müsabaka döneminde kilo almayı, kilo vermekten daha çok istedikleri, bozulmuş yeme davranışı, beden algısı ve yeme psikopatolojisi gösterdikleri ve kilo alması üzerinde çevresinde yer alan bireylerin daha çok etkisinin bulunduğu bildirilmiştir. Antrenman döneminde müsabaka dönemine kıyasla daha düzenli öğün tüketiminde bulundukları, antrenman döneminde en az akşam yemeği en çok ara öğünleri, müsabaka döneminde ise en az kahvaltı ve ara öğünleri en çok ise ara öğünleri atladıklarını, makro ve mikro besin öğelleri tüketimini müsabaka döneminde antrenman dönemine kıyasla daha çok yaptıklarını, futbol sporcularının makro besin öğelerini müsabaka döneminde, mikro besin öğelerini antrenman döneminde daha çok karşıladıklarını, basketbol sporcularının enerji, karbonhidrat, protein ve yağ makro besin öğelerini müsabaka döneminde, mikro besin öğelerini ise a vitaminini antrenman diğer mikro besin öğelerini ise müsabaka döneminde daha çok karşıladıklarını, voleybol sporcularının ise enerji, karbonhidrat, protein ve yağ makro besin öğelerini müsabaka döneminde, a vitamini, potasyum ve magnezyum mikro besin öğelerini antrenman döneminde; c vitamini, d vitamini, tiamin, niasin, kalsiyum, fosfor, demir ve çinko mikro besin öğelerini ise müsabaka döneminde daha çok karşıladıklarını bildirmişlerdir.

Sporcularının antrenman ve müsabaka döneminde diyet yapmaya yatkın oldukları bozulmuş yeme davranışı gösterdikleri, futbol ve voleybol sporcularının antrenman döneminde bozulmuş yeme davranışı gösterdiklerini müsabaka döneminde ise futbol sporcularının bozulmuş yeme davranışı gösterdiklerini, sporcuların antrenman ve müsabaka döneminde beden imajı memnuniyetsizliği yaşadıkları ve dış görünüşlerinden duydukları kaygı düzeyinin ve fiziksel görünümle ilgili rahatsızlık yaşadıklarını, dış görünüşlerinin başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceğini düşündüklerini, antrenman ve müsabaka döneminde klinik anlamda bozulmuş yeme

davranışı gösterdiklerini ve besin alımını kısıtladıklarını bildirmişlerdir. Ek olarak sporcuların antrenman dönemi ve müsabaka dönemi yeme tutumlarının beden algısı ve beslenme durumları üzerine etkisinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Literatürde adolesan dönem vücut kompozisyonunda değişikliklerin oluştuğu, hormonal dalgalanmaların yaşandığı, besin depolarının oluşmaya başladığı fiziksel büyüme ve gelişme dönemi olarak görülmektedir. Bu dönemde oluşan alışkanlıkların bireyin yaşam boyu sağlığını etkilediği ve besinlere karşı sahip olunan tavrın beslenme açısından bakış açısı oluşmasına sebep olduğu belirtilmektedir. Özellikle bu süreçte rutin olarak yapılan fiziksel aktivitenin beslenme ile birlikte beden imajı oluşumunda önemli olduğu bildirilmektedir. Bu süreçte adolesanların yemek yeme başta olmak üzere davranışlarında aile ve akranlarının rol model olduğu belirtilmekte olup bu durum yapmış olduğumuz çalışma sonuçları ile örtüşmektedir. Sporcuların maksimum performans ve başarı göstermelerinde literatürde sporcu ile ilgilenen sağlık profesyonellerinin hem rol model olduğu hem de sporcunun en çok dinlediği ve etkilendiği kişi olduğu bildirilmektedir. Bu durum yapmış olduğumuz çalışma sonuçları ile örtüşmektedir. Çalışma sonucunda sporcuların spor branşı fark etmeksizin antrenör ve koç'un önerdiği şekilde bir beslenme ve egzersiz planı uyguladıkları, bedenlerine karşı takındıkları tavrın antrenör'ün tavrına karşı şekillendiği bildirilmektedir. Literatürde yer alan çalışmaların incelenmesi sonucunda adolesan sporcuların antrenman ve müsabaka döneminde yeme tutumlarının beden algısı ve beslenme durumu üzerine etkisinin olumlu olarak sonuçlanması için sağlık profesyonelleri, aile ve antrenörün birlikte çalışmasının hem sporcu sağlığı hem de başarısı için daha olumlu sonuçlara yol açacağı bildirilmiş olup bu durum çalışmamızın sonucunda önerdiğimiz stratejiler ile örtüşmektedir. (173)

Literatürde sporcuların yeme bozuklukları ve beden algı bozuklukları arasında ki ilişkinin açıklanmasında karmaşık bir ilişkinin bulunduğu belirtilmektedir. Bazı spor branşlarında sporcuların vücut imajlarından memnun olsalar dahi yeme bozuklukları ile karşılaştıkları belirtilmektedir. Özellikle dış görünüşün önem kazandığı, zayıf bir vücut yapısının gerektiği spor branşlarında yeme bozuklukları ve beden algı bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Bu durum yapmış olduğumuz çalışma sonuçları ile

karşılaştırıldığında dış görünüşün önem kazandığı spor branşlarına ek olarak takım spor branşlarında da yeme bozuklukları ve beden algı bozukluklarının sıklıkla ortaya çıkabileceğini ve her iki dönem de de görülebileceğini belirtmektedir.(208)

Çalışmamızda bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Metodolojik olarak araştırmanın antrenman ve müsabaka dönemi alt yapı spor oyuncularının anket ve besin tüketim kaydı formlarını öz bildirim yöntemi ile açıklamasından dolayı sporcuların doğru ve dürüst cevap vermeleri konusunda sınırlılıklar oluşabilmektedir. Ek olarak çalışmanın belirli bir coğrafi bölgede yapılması ve maddi ve manevi açıdan farklılıklara sahip olan sporcular üzerinde yapılmasından dolayı sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Örneklem sınırlandırılması açısından çalışmanın örneklem büyüklüğünün sınırlı olması, belirli spor branşlarında yer alan sporcuların yer alması, belirli yaş gruplarında yer alan ve erkek sporcular üzerinde yapılmasından dolayı örneklem sınırlaması bulunmaktadır. Bu durum sonuçların adolesan erkek sporcular üzerinde genellenmesini zorlaştırmaktadır. Gelecekte yapılacak araştırmaların daha geniş örneklem gruplarında, farklı spor branşlarında ve kadın ve erkekler üzerinde yapılması ulaşılan sonuçların genellenebilirliğini artırabilir. Ek olarak farklı ölçüm yöntemleriyle (biyokimyasal analizler, deri kıvrım analizi vs.) yeme tutumları ve beslenme durumları daha detaylı olarak incelenmelidir. Sporcuların beslenme programlarının kişiselleştirilmiş olması antrenman ve müsabaka dönemlerine göre uyarlanması, sporcuyla ilgilenen multi-disipliner bir ekip olması ve aile, koç ve takım arkadaşları arasında bir uyum olması istenilen başarıya ulaşılması adına önerilmektedir. Sonuç olarak yapılan araştırma da adolesan takım sporcularının antrenman ve müsabaka döneminde; müsabaka döneminde yeme tutumlarının beden algısı ve beslenme durumu üzerine belirgin etkisinin olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, sporcuların beslenme ve psikolojik destek ihtiyaçlarının antrenman ve müsabaka döneminde farklılaştığını ve bunun göz önüne alınarak karşılanması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu durum sonucunda sporcuların antrenman ve müsabaka döneminde hedeflenen performans ve genel sağlık durumuna erişebileceği ve bunun iyileştirilmesine yönelik stratejiler geliştirilmesinin pozitif yönde etkileyeceği belirtilmektedir.

6 SONUÇ

1. Çalışma 12-18 yaş arasında her spor branşından 30 adet sporcu olmak üzere basketbol, futbol, voleybol spor branşları ile ilgilenen 90 adolesan alt yapı takım sporcusu ile yürütülmüştür.
2. Futbol spor branşıyla ilgilenen sporcuların yaş ortalaması 14.10 ± 1.02 , basketbol spor branşı ile ilgilenen sporcuların yaş ortalaması 14.83 ± 0.94 , voleybol spor branşı ile ilgilenen sporcuların yaş ortalaması 14.10 ± 0.99 'dur.
3. Adolesan sporcuların spor branşı fark etmeksizin müsabaka döneminde antrenman dönemine oranla vücut ağırlığında azalma, boy uzunluğuna artış, BKİ' de düşme görülmüştür.
4. Sporcuların boy uzunlukları karşılaştırılmasında voleybol sporcularının en uzun futbol sporcularının en kısa sporcular olduğu, vücut ağırlıklarının karşılaştırılmasında voleybol sporcularının en yüksek futbol sporcularının en düşük vücut ağırlığına, BKİ karşılaştırılmasında voleybol sporcularının en yüksek futbol sporcularının en düşük BKİ' ye sahip oldukları gözlemlenmiştir.
5. Sporcuların antrenman ve müsabaka döneminde kilo almayı, kilo vermekten daha çok istediklerini ve kilo almaları üzerinde çevrelerinde yer alan bireylerin daha çok etkisinin olduğu bildirilmiştir.
6. Sporcuların bozulmuş yeme davranışı, beden algısı ve yeme psikopatolojisi gösterdiklerini besin alımını kısıtladıklarını bildirmişlerdir.
7. Sporcuların antrenman döneminde müsabaka dönemine kıyasla daha düzenli öğün tüketiminde bulundukları bildirilmiştir.
8. Sporcuların mikro besin öğelerini müsabaka döneminde antrenman dönemine kıyasla daha çok tükettikleri bildirmiştir.
9. Sporcular antrenman ve müsabaka döneminde diyet yapmaya yatkın olduklarını bildirmişlerdir.
10. Sporcuların antrenman ve müsabaka dönemi yeme tutumlarının beden algısı ve beslenme durumları üzerine etkisinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
11. Çalışma sonucunda beklenenden farklı sonuçlar elde edilmiş olup sporcuların hem antrenman hem de müsabaka döneminde yeme tutumlarının beden algısı ve beslenme durumu üzerinde benzer etkisi olduğu bulunmuştur.

12. Antrenman ve müsabaka döneminde adolesan takım sporcularının yeme tutumlarını, beden algısı ve beslenme durumlarını iyileştirmek için multi-disipliner bir ekip ile çalışılması, sporcunun ailesi, antrenörü için sağlık profesyonellerinin bireysel veya grup eğitimleri düzenlemesi ve sporcunun bu bilgileri hayatına entegre etmesi önerilmektedir.
13. Spor kulüpleri, okullar ve eğitim yerleri adolesan sporcularının ideal performansa ve spor branşına ait özelliklere ulaşması için düzenli olarak beslenme ve beden algısı konusunda bilinçlendirici eğitim düzenleyebilir.
14. Gelecekte yapılacak olan araştırmaların daha farklı spor takımlarının eklendiği hem erkekler hem de kadınlar üzerinde yapılması ile daha detaylı sonuçlar elde edilebilir.
15. Gelecekte yapılacak olan çalışmaların antrenman ve müsabaka dönemine odaklanılarak yapılması sporcuların spor branşına ait maksimum performans ve verime ulaşmasını sağlamak için önemli olup beslenme ve antrenman programının ihtiyaçlar göz önüne alınarak bireysel planlanmasını sağlayacaktır.

7 KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Adolescent health. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. Erişim Tarihi : 09.10.2023
2. World Health Organization (WHO). Adolescents: Adolescent And Health Risks And Solutions <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions/> Erişim Tarihi 09.10.2023
3. World Health Organization (WHO). One-Day Orientation On Adolescents Living With HIV https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44258/9789241598972_eng.pdf Erişim Tarihi: 09.10.2023
4. World Health Organization (WHO). Adolescent Development. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-health-and-development> Erişim Tarihi:10.10.2023
5. Leite Pd, Arruda M, Gómez-Campos R, Checkin Pg, Andruske Cl, Cossio-Bolaños Ma. Physical Growth And Biological Maturation Of Children And Adolescents: Proposed Reference Curves. *Annals Of Nutrition And Metabolism* 2017; 70(4):329-337
6. Natale V, Rajagopalan A. Worldwide Variation In Human Growth And The World Health Organization Growth Standards: A Systematic Review. *British Medical Journal* 2014; 8;4(1) doi:10.1136/bmjopen-2013-003735
7. Guo J. Longitudinal Changes In Chinese Adolescent Girls' Physical Growth, Social Contexts, And Mental Health During The Transition From Primary To Junior High School. The University Of Edinburgh, Doctor Of Philosophy, Edinburgh, 2015
8. Forbes Ee, Dahl Re. Pubertal Development And Behavior: Hormonal Activation Of Social And Motivational Tendencies. *Brain And Cognition* 2010 Feb;72(1):66- 72
9. Kar Sk, Choudhury A, Singh Ap. Understanding Normal Development Of Adolescent Sexuality: A Bumpy Ride. *Journal Of Human Reproductive Sciences* 2015; 8(2): 70-74
10. Loomba-Albrecht La, Styne Dm. Effect Of Puberty On Body Composition. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obesity* 2009;16(1):10-15
11. Rosen Ds. Physiologic Growth And Development During Adolescence. *Pediatr Review* 2004;25(6):194-200
12. Sawyer Sm, Afifi Ra, Bearinger Lh, Blakemore Sj, Dick B, Ezech Ac, Patton Gc. Adolescence: A Foundation For Future Health. *Lancet* 2012;379(9826):1630- 1640
13. World Health Organization (WHO). Adolescence: A Period Needing Special Attention. <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page5/adolescencepsychological-and-social-changes.html> Erişim Tarihi: 11.10.2023
14. Reena M. Psychological Changes During Puberty - Adolescent School Girls. *Universal Journal Of Psychology* 2015;3(3):65-68.
15. Johnson Sb, Blum Rw, Gieded Jn. Adolescent Maturity And The Brain: The Promise And Pitfalls Of Neuroscience Research In Adolescent Health Policy. *J Adolescent Health* 2009; 45(3): 216-221.

16. Crews F, He J, Hodge C. Adolescent Cortical Development: A Critical Period Of Vulnerability For Addiction. *Pharmacol Biochem Behaviour* 2007;86:189-199.
17. Crone Ea, Dahl Re. Understanding Adolescence As A Period Of Social-Affective Engagement And Goal Flexibility. *Nat. Review Neuroscience* 2012;13(9):636-50
18. Shane A. Norris, Edward A. Frongillo Et Al. Nutrition İn Adolescent Growth And Development. *The Lancet*;2022, 399, 10320, 1
19. “Türkiye Beslenme Rehberi. TÜBER 2022” , “T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031 , Ankara 2022.”
20. Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., ve Payne, W. R. (2013). A Systematic Review of the Psychological and Social Benefits of Participation in Sport for Children and Adolescents: Informing Development of a Conceptual Model of Health Through Sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 98.
21. Cornelissen T, Pfeifer C. The Impact Of Participation İn Sports On Educational Attainment-New Evidence From Germany. *Economics Of Education Review* 2010; 29:94-103.
22. Slutzky Cb, Simpkins Sd. The Link Between Children’s Sport Participation And Self-Esteem: Exploring The Mediating Role Of Sport Self-Concept 2009;10(3): 381-389
23. Treasure J, Tiago A, Duarte, Et Al. “Eating Disorders.” *The Lancet*; March 2020 Volume 395, Issue 10227
24. Smink Fr, Van Hoeken D, Oldehinkel Aj, Hoek Hw. Prevalence And Severity Of Dsm-5 Eating Disorders İn A Community Cohort Of Adolescents. *Int J Eat Disorders* 2014;47(6):610-619
25. Bratland-Sanda S, Sundgot-Borgen J. Eating Disorders İn Athletes: Overview Of Prevalence, Risk Factors And Recommendations For Prevention And Treatment. *European Journal Of Sportscience* 2013; 13(5): 499-508
26. Giel Ek, Hermann-Werner A, Mayer J, Diehl K, Schneider S, Thiel A, Zipfel S. Eating Disorder Pathology İn Elite Adolescent Athletes. *Journal Of Eating Disorders* 2016;49:553-562
27. Martinsen M, Sundgot-Borgen J. Higher Prevalence Of Eating Disorders Among Adolescent Elite Athletes Than Controls. *Med Science Sports Exercise* 2013;45(6):1188- 1197
28. Tenenbaum, G., ve Eklund, R. C. (2007). *Handbook of Sport Psychology* (3rd ed.). Hoboken, NJ: Wiley
29. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC, London: American Psychiatric Publishing.
30. Stephanie Kullmann. Understanding The Reward System Functioning İn Anorexia Nervosa: Crucial Role Of Physical Activity. *Biological Psychology* Volume 94, Issue 3, (December 2013), Pages 575-581. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2013.10.004>
31. Johnson Md. Disordered Eating İn Active And Athletic Women. *Clin. Sports Medicine*. 1994;13:355-369
32. El Ghoch M, Soave F, Calugi S, Grave Rd. Eating Disorders, Physical Fitness And Sport Performance: A Systematic Review. *Nutrients*. 2013; 5(12): 5140- 5160.

33. Keski-Rahkonen A. Epidemiology Of Binge Eating Disorder: Prevalence, Course, Comorbidity, And Risk Factors. *Current Opinion In Psychiatry*;2021 doi: 10.1097/ycp.0000000000000750.
34. American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.
35. Levine, M. D., Marcus, M. D., ve Moulton, P. Exercise In The Treatment Of Binge Eating Disorder. *International Journal Of Eating Disorders*; 1996 19(2), 171. doi: 10.1002/(sici)1098-108x(199603)19:2<171
36. Bozan N. Hollanda Yeme Davranışı (Debq) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik Ve Güvenirliğinin Sınanması. B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2009 (Danışman: Prof. Dr. Murat Baş).
37. Mühlhans, B, Olbrich K, ve De Zwaan, M. Night Eating Syndrome And Nocturnal Eating--What Is It All About? *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 2008; 59(2), 50-56. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1067344>
38. Gallant, AR, Lundgren J, Drapeau V. The Night-Eating Syndrome And Obesity; 2011. doi: 10.1111/J.1467-789x.2011.00975
39. Özdemir Şahin NF, ve Ersöz, G. Kadın Sporcu Üçlemesi. *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi*;2013 5(2), 86-95
40. Sudi, K, Ottl K, Payerl D, Baumgartl P, Tauschmann K, ve Müller, W. Anorexia Athletica. *Nutrition*, 2004. 20(7-8), 657-661. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2004.04.019>.
41. Sundgot-Borgen, J., ve Torstveit, M. K. Prevalence Of Eating Disorders In Elite Female Athletes. *International Journal Of Sport Nutrition*;1993
42. Octavianus Vasiliu. Current Trends And Perspectives In The Exploration Of Anorexia Athletica: Clinical Challenges And Therapeutic Considerations. *Frontiers In Nutrition*; 2023 10, 1214398. doi: 10.3389/fnut.2023.1214398
43. Sundgot-Borgen J. Risk And Trigger Factors For The Development Of Eating Disorders In Female Elite Athletes. *Med Sci Sports Exercise*. 1994, 26:414-9. doi: 10.1249/00005768-199404000-0000
44. Landolfi, E. Exercise Addiction. *Sports Medicine*;2013, 43, 111-119
45. Freimuth M, Moniz S, Kim Sr. Clarifying Exercise Addiction: Differential Diagnosis, Co-Occurring Disorders, And Phases Of Addiction. *Int J Environ Res Public Health* 2011; 8(10): 4069-4081
46. De La Vega Ve Diğerleri, 2016 ; Smith Ve Diğerleri, 2010 ; Szabo Ve Diğerleri, 2013
47. Juwono Id, Tolnai N, Szabo A. Exercise Addiction In Athletes: A Systematic Review Of The Literature. *International Journal Of Mental Health And Addiction*, 2022; 20, 3113-3127. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00568-1>
48. Mosley PE. Bigorexia: Bodybuilding And Muscle Dysmorphia. *Eur Eat Disord Review*;2009,17(3), 191-198. doi: 10.1002/erv.897.
49. Ergin G. Sağlık Personeli Olan Ve Olmayan Bireylerde Ortoreksiya Nervosa Sıklığı Araştırması. B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi 2014, Ankara (Danışman Doç. Dr. Emine Aksoy.)

50. Murray Sb, Rieger E, Touyz Sw, De La Garza García Lic Y. Muscle Dysmorphia And The Dsm-V Conundrum: Where Does It Belong? A Review Paper. *Int J Eat Disorders* 2010;43(6):483-91
51. Eisenberg Me, Wall M, Neumark-Sztainer D. Muscle-Enhancing Behaviors Among Adolescent Girls And Boys. *Pediatrics* 2012; 130(6):1019-1026
52. Nagata Jm, Ganson Kt, Griffiths S, Mitchison D, Garber Ak, Vittinghoff, E, Bibbins-Domingo K, Murray Sb. Prevalence And Correlates Of Muscle-Enhancing Behaviors Among Adolescents And Young Adults In The United States. *International Journal Of Adolescent Medicine And Health*; 2020, 34(2), 119-129. doi: 10.1515/ijamh-2020-0001
53. Niedzielski A, Kaźmierczak-Wojtaś N. Prevalence Of Orthorexia Nervosa And Its Diagnostic Tools—A Literature Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*; 2021, 18(10), 5488. doi: 10.3390/ijerph18105488
54. Kalra S, Kapoor N, Jacob J. Orthorexia Nervosa. *J Pak Med Association*;2020 70(7), 1282-1284.
55. Gkiouleka M, Stavraki C, Sergentanis Tn, Vassilakou T. Orthorexia Nervosa In Adolescents And Young Adults: A Literature Review. *Children*;2022, 9(3), 365. doi: 10.3390/children9030365
56. American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
57. Dosil J. *Eating Disorders In Athletes*. Vigo: John Willey ve Sons Ltd, 2008
58. Fulkerson Ja, Keel Pk, Leon Gr, Dorr T. Eating-Disordered Behaviors And Personality Characteristics Of High School Athletes And Nonathletes. *Int J Eat Disorders*. 1999;26(1):73-9
59. Martinsen M, Bratland-Sanda S, Eriksson Ak, Sundgot-Borgen J. Dieting To Win Or To Be Thin? A Study Of Dieting And Disordered Eating Among Adolescent Elite Athletes And Non-Athlete Controls. *Br J Sports Med*. 2010;44(1):70-6
60. Rosendahl J, Bormann B, Aschenbrenner K, Aschenbrenner F, Strauss B. Dieting And Disordered Eating In German High School Athletes And Non-Athletes. *Scand J Med Sci Sports*. 2009;19(5): 731-9
61. Smolak L, Murnen Sk, Ruble Ae. Female Athletes And Eating Problems: A Meta-Analysis. *Int J Eat Disord*. 2000;27(4):371-80
62. Martinsen, Marianne, Sundgot-Borgen, Jorunn. "Higher Prevalence Of Eating Disorders Among Adolescent Elite Athletes Than Controls." *Medicine ve Science In Sports ve Exercise*;2013, 45(6), 1188-1197. doi: 10.1249/mss.0b013e318281a939
63. Sundgot-Borgen J, Torstveit, Mk. Prevalence Of Athlet Disorders In Elite Athletes Is Higher Than In The General Population. *Clinical Journal Of Sport Medicine*; 2004 14(1), 25-32. doi: 10.1097/00042752-200401000-00005
64. Mancine, R, Kennedy, S, Stephan P, Ley A. Disordered Eating And Eating Disorders In Adolescent Athletes. *Spartan Medical Research Journal*; 2020, 4(2), 11595. doi: 10.51894/001c.11595.
65. Patel Dr, Greydanus De, Pratt Dh, Phillips El. Eting Disorders In Adolescent Athletes. *Journal Of Adolescent Research* 2003;18(3): 280-296
66. Hilbert A, Pike Km, Goldschmidt Ab, Wilfley De, Fairburn Cg, Dohm Fa, Walsh Bt, Striegel Weissman R. Risk Factors Across The Eating Disorders. *Psychiatry Res* 2014;15;220(1-2):500-6

67. Mazzeo Es, Bulik Cm. Environmental And Genetic Risk Factors For Eating Disorders: What The Clinician Needs To Know. *Child Adolesc Psychiatr Clinical N Am* 2009; 18(1): 67-8
68. Solmi M, Radua J, Stubbs B, Ricca V, Moretti D, Busatta D, Carvalho Af, Dragioti E, Favaro A, Monteleone Am, Shin Ji, Fusar-Poli P, Castellini G. Risk Factors For Eating Disorders: An Umbrella Review Of Published Meta-Analyses. *Brazilian Journal Of Psychiatry* 2021 43*(3), 314-323. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1099>.
69. Keel Pk, Forney Kj. Psychosocial Risk Factors For Eating Disorders. *Int J Eat Disord* 2013;46(5):433-439
70. Greenleaf C, Petrie Ta, Carter J, Reel Jj. Female Collegiate Athletes: Prevalence Of Eating Disorders And Disordered Eating Behaviors. *J Am Coll Health* 2009;57(5): 489-95
71. Turocy Ps, Depalma Fb, Horswill Ca, Laquale Km, Martin Tj, Perry Ac, Somova Mj, Utter Ac. National Athletic Trainers' Association Position Statement: Safe Weight Loss And Maintenance Practices In Sport And Exercise *J Athl Train*. 2011; 46(3): 322-336
72. Moran F., Alvarez-Mon MA, Fernandez-Rojó S, Ortega, MA., Felix-Alcantara MP, Morales-Gil I, Rodriguez-Quiroga A, Alvarez-Mon M, Quintero J. Psychosocial Factors in Adolescence and Risk of Development of Eating Disorders. *Nutrients*; 2022, 14(7), 1481. DOI: 10.3390/nu14071481
73. Rodgers R, Chabrol H. Parental Attitudes, Body Image Disturbance And Disordered Eating Amongst Adolescents And Young Adults: A Review. *European Eating Disorders Review*; 2009, 17(2), 137-151. <https://doi.org/10.1002/erv.907>
74. Blodgett Salafia Eh, Jones Me, Haugen Ec, Schaefer Mk. Perceptions Of The Causes Of Eating Disorders: A Comparison Of Individuals With And Without Eating Disorders. *Journal Of Eating Disorders*. 2015;3(32):2-10
75. Ata, R. N., Ludden, A. B., ve Lally, M. M. (2007). The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(8), 1024-1037. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9159-x>
76. Currie, A. Sport And Eating Disorders - Understanding And Managing The Risks. *Asian Journal Of Sports Medicine*; 2010, 1(2), 63-68. doi: 10.5812/asjms.34864
77. D'anna G, Angeletti LL, Benvenuti F, Melani G, Ferroli M, Poli F, Villano Rg, Ricca, V, Rotella F. The Association Between Sport Type And Eating/Body Image Concerns In High School Students: A Cross-Sectional Observational Study. *Eating And Weight Disorders - Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity*; 2023 28(43). <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01570-3>
78. Currie A. Sport And Eating Disorders - Understanding And Managing The Risks. *Asian J Sports Med* 2010;1(2):63-8
79. Gündoğdu, T, Acar Tek N. Anoreksiya Nervoza Hastalarında Enerji Harcamasının Belirlenmesinde Kullanılan Yöntemler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019
80. Štefanová E, Bakalár P, ve Baška T. Eating-Disordered Behavior In Adolescents: Associations With Body Image, Body Composition And Physical Activity. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*; 2020 17*(18), 6665. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186665>

81. Becker Ae, Eddy Kt, Perloe A. Clarifying Criteria For Cognitive Signs And Symptoms For Eating Disorders In Dsm-V. *Int J Eat Disord* 2009;42(7):611-61
82. Hazzard VM, Schaefer Lm, Mankowski A, Carson Tl, Lipson Sm, Fendrick C, Crosby Rd, Sonnevile Kr, "Development And Validation Of The Eating Disorders Screen For Athletes (Edsa): A Brief Screening Tool For Male And Female Athletes." *Psychology Of Sport And Exercise*;2020 50, 101745. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101745>
83. Pope Z, Gao Y, Bolter N, Prichard M. Validity And Reliability Of Eating Disorder Assessments Used With Athletes: A Review. *Journal Of Sport And Health Science* 2015;4: 211-221
84. Mari-Sanchis, A, Burgos-Balmaseda J, Hidalgo-Borrajo, R. Eating Disorders In Sport: Update And Proposal For An Integrated Approach. *Endocrinología Y Nutrición*, 2022, 69(2), 131-143. doi: 10.1016/j.endien.2022.02.016
85. Joy E, Kussman A, Nattiv A. Update On Eatingdisorders In Athletes: A Comprehensive Narrative Review With A Focus On Clinical Assessment And Management. *Br J Sports Med* 2016;50:154-162
86. Ozier Ad, Henry Bw. Position Of The American Dietetic Association: Nutrition Intervention In The Treatment Of Eating Disorders. *J Am Diet Assoc* 2011;111(8):1236-1241
87. Hilling Jj, Robertson C. A Review Of The Nutritional Guidance For Athletes To Prevent Eating Disorders. *Eur Eat Disord Review*;2023, Advance Online Publication. doi:10.1002/erv.3029
88. Uskun E, Şabaplı A. Lise Öğrencilerinin Beden Algıları İle Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. *Taf Preventive Medicine Bulletin* 2013;12(5):519-528.
89. Er Y. Aerobik Antrenmanların Beden Algısı Üzerine Etkisi. S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2015 (Danışman Öğr. Gör. Dr. Adem Civan)
90. Currie A. Sport And Eating Disorders - Understanding And Managing The Risks. *Asian J Sports Med*. 2010;1(2):63-8.
91. Demir F. Spor Yapan Ve Sedanter Adölesanların Beslenme Durumunun Karşılaştırılması. T.C. İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2019.
92. Galli N, Reel Jj. Adonis Or Hephaestus? Exploring Body Image In Male Athletes. *Psychology Of Men ve Masculinity* 2009; 10(2):95-108.
93. Hosseini SA., Padhy Rk. "Body Image Distortion." Study Guide From Statpearls Publishing, Treasure Island 2019.
94. Francisco R, Narciso I, Alarcão M. Parental Influences On Elite Aesthetic Athletes' Body Image Dissatisfaction And Disordered Eating. *Journal Of Child And Family Studies* 2013;22(8): 1082-1091
95. Berge Jm, Hanson-Bradley C, Tate A, Neumark-Sztainer D. Do Parents Or Siblings Engage In More Negative Weight-Based Talk With Children And What Does It Sound Like? A Mixed-Methods Study. *Body Image* 2016;18:27-33.
96. Hutchinson Dm, Rapee Rm. Do Friends Share Similar Body Image And Eating Problems? The Role Of Social Networks And Peer Influences In Early Adolescence. *Behav Res Ther* 2007;45(7):1557-1577.

97. Reel Jj, Petrie Ta, Soo Hoo S, Anderson Cm. Weight Pressures In Sport: Examining The Factor Structure And Incremental Validity Of The Weight Pressures In Sport - Females. *Eat Behaviour* 2013;14(2):137-144.
98. Beckner Bn, Record Ra. Navigating The Thin-Ideal In An Athletic World: Influence Of Coach Communication On Female Athletes' Body Image And Health Choices. *Health Commun* 2016;31(3):364-373
99. Gomes Ar, Martins C, Silva L. Eating Disordered Behaviours In Portuguese Athletes: The Influence Of Personal, Sport, And Psychological Variables. *Eur Eat Disord Review* 2011;19(3):190-200
100. Coppola Am, Ward Rm, Freysinger Vj. Coaches' Communication Of Sport Body Image: Experiences Of Female Athletes. *Journal Of Applied Sport Psychology* 2014; 26(1):1-16
101. Kong P, Harris Lm. The Sporting Body: Body Image And Eating Disorder Symptomatology Among Female Athletes From Leanness Focused And Nonleanness Focused Sports. *Journal Of Health Psychology* 2015;149(1-2):141-60
102. Scott, CL, Haycraft, E, Plateau CR. The Impact Of Critical Comments From Teammates On Athletes Eating And Exercise Psychopathology. *Body Image*;2022 43, 170-179. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.08.013>
103. Riebock A. Sexualized Representation Of Female Athletes In The Media: How Does It Affect Collegiate Female Athlete Body Perceptions? Texas Tech University Sport Management Master Of Science Thesis, Texas, 2012 Supervisor Dr. Sungwon Bae.
104. Knauss C, Paxton Sj, Alsaker Fd.) Relationships Amongst Body Dissatisfaction, Internalisation Of The Media Body Ideal And Perceived Pressure From Media In Adolescent Girls And Boys. *Body Image*. 2007;4(4):353-6
105. Swamia V, Steadman L, Tovée Mj. A Comparison Of Body Size Ideals, Body Dissatisfaction, And Media Influence Between Female Track Athletes, Martial Artists, And Non-Athletes. *Psychology Of Sport And Exercise* 2009;10(6): 609- 614
106. Ginsberg Rl, Gray Jj. The Differential Depiction Of Female Athletes In Judged And Non-Judged Sport Magazines *Body Image*.2006; 3:365-373.
107. Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)*, MDPI. (2019, April). 16(9), 1508. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091508>.
108. Hausenblas Ha, Downs Ds. Comparison Of Body Image Between Athletes And Nonathletes: A Meta-Analytic Review *Journal Of Applied Sport Psychology*, 2001;13:323-339
109. Varnes Jr, Stelfoxon Ml, Jaenlle Jm, Dorman Sm, Dodd V, Miller Md. A Systematic Review Of Studies Comparing Body Image Concerns Among Female College Athletes And Non-Athletes, 1997-2012. *Body Image Journal* 2013; 12;10(4):421-432
110. Abbott Bd, Barber Bl. Differences In Functional And Aesthetic Body Image Between Sedentary Girls And Girls Involved In Sports And Physical Activity: Does Sport Type Make A Difference? *Psychology Of Sport And Exercise*. 2011; 12(3):333-342

111. Costarelli V, Stamou D. Emotional Intelligence, Body Image And Disordered Eating Attitudes In Combat Sport Athletes. *Journal Of Exercise Science ve Fitness*. 2009;7(2):104-111
112. Bruin Ap, Oudejans Rrd, Bakker Fc. Dieting And Body Image In Aesthetic Sports: A Comparison Of Dutch Female Gymnasts And Non-Aesthetic Sport Participants. *Psychology Of Sport And Exercise* 2007;8(4): 507-520
113. Chinn Ve Rona, 2001; Ogden, Flegal, Carroll, ve Johnson, 2002; Strauss Ve Pollack, 2001; Thompson, Baxter-Jones, Mirwald Ve Bailey, 2002; Tremblay, Katzmarzyk Ve Willms, 2002
114. Aleong R, Duchesne S, Paus T. Assessment Of Adolescent Body Perception: Development And Characterization Of A Novel Tool For Morphing Images Of Adolescent Bodies. *Behavior Research Methods* 2007; 39(3): 651-666
115. Gardner Rm, Brown Dl. Body Image Assessment: A Review Of Figural Drawing Scales. *Personality And Individual Differences* 2010;48(2): 107-111
116. Swamia V, Salemb N, Furnham A, Tovée Mj. Initial Examination Of The Validity And Reliability Of The Female Photographic Figure Rating Scale For Body Image Assessment. *Personality And Individual Differences* 2008; 44(8): 1752- 1761
117. Ralph-Nearman C., ve Filik, R. Development And Validation Of New Figural Scales For Female Body Dissatisfaction Assessment On Two Dimensions: Thin-Ideal And Muscularity-Ideal. *Bmc Public Health*, 2020, 1114
118. Milena M, Dario C, Laura C. Body Image, Perceived And Actual Physical Abilities In Normal-Weight And Overweight Boys Involved In Individual And Team Sports, *Journal Of Sports Sciences*, 2011. 29:4, 355-362, Doi: 10.1080/02640414.2010.530678
119. Ricciardelli Al, Yager Z. *Adolescence And Body Image: From Development To Preventing Dissatisfaction*. Melbourne: Routledg. (2016)
120. Neves Cm, Filgueiras Meireles Jf, Berbert De Carvalho Ph, Schubring A, Barker-Ruchti N, Caputo Ferreira Me. Body Dissatisfaction In Women's Artistic Gymnastics: A Longitudinal Study Of Psychosocial Indicators. *J Sports Sci*. 2017;35(17):1745-1751
121. Smolak L, Murnen Sk, Ruble Ae. Female Athletes And Eating Problems: A Meta-Analysis. *Int J Eat Disord*. 2000 May;27(4):371-80
122. Ziegler Pj, Khoo Cs, Sherr B, Nelson Ja, Larson Wm, Drenowski A. Body Image And Dieting Behaviors Among Elite Figure Skaters. *International Journal Of Eating Disorders*, 1998; 24:421-427.
123. White J, Halliwell E. Examination Of A Sociocultural Model Of Excessive Exercise Among Male And Female Adolescents. *Body Image*. 2010;7(3):227-33
124. Ricketts, V. "Sport Bodies: An Examination Of Positive Body Image, Sport-Confidence, And Subjective Sport Performance In Jamaican Athletes." *Psychology Of Sport And Exercise*; 2023, 67, 102434
125. Smolak L, Thompson Jk. *Body Image, Eating Disorders, And Obesity In Youth: Assessment, Prevention, And Treatment* 2nd Ed. Washington, Dc: American Psychological Association 2009

126. Grogan S. Body Image Understanding Body Dissatisfaction In Men, Women, And Children Second Edition. New York: Routledge, 2008
127. Túry F, Güleç H, Kohls E. Assessment Methods For Eating Disorders And Body Image Disorders. J Psychosom Res. 2010 Dec;69(6):601-11
128. Tuğal Dilem. "Sporcuların Besin Seçimlerinin Beden İmajı Ve Yeme Davranışına Göre Değerlendirilmesi." Hacettepe Üniversitesi, Toplum Beslenmesi Programı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2019
129. American Collage Of Sports Medicine. The Female Athlete Triad. <https://www.acsm.org/docs/brochures/the-female-athlete-triad.pdf>. Erişim Tarihi: 2 Ocak 2024.
130. Jankauskiene R, Baceviciene M, Trinkuniene L. Examining Body Appreciation And Disordered Eating In Adolescents Of Different Sports Practice: Cross-Sectional Study. International Journal Of Environmental Research And Public Health; 2020 Cilt 17, Sayı 11, 4044. doi: 10.3390/ijerph17114044.
131. De Bruin Ap, Oudejans Rr, Bakker Fc, Woertman L. Contextual Body Image And Athletes' Disordered Eating: The Contribution Of Athletic Body Image To Disordered Eating In High Performance Women Athletes. European Eating Disorders Review 2011; 19(3):201-2015
132. Laus Mf, Costa Tb, Almeida Ss. Body Image Dissatisfaction And Its Relationship With Physical Activity And Body Mass Index In Brazilian Adolescents. J. Bras. Psiquiatr. 2011; 60(4):315-320
133. Martinsen M, Bratland- Sanda S, Eriksson Ak, Sungdot-Borden J. Dieting To Win Or To Be Thin? A Study Of Dieting And Disordered Eating Among Adolescent Elite Athletes And Non-Athlete Controls. British Journal Of Sports Medicine 2010;44:70-76.
134. Van Durme K, Goossens L, Braet C. Adolescent Aesthetic Athletes: A Group At Risk For Eating Pathology? Eat Behav. 2012 Apr;13(2):119-22
135. Desbrow B, McCormack J, Burke L, Cox Gr, Fallon K, Hislop M, Logan R, Marino N, Sawyer Sm, Shaw G, Star A, Vidgen H, Leveritt M. Sports Dietitians Australia Position Statement: Sports Nutrition For The Adolescent Athlete. International Journal Of Sport Nutrition And Exercise Metabolism. 2014; 24: 570 -584
136. Burke L. Clinical Sports Nutrition. New York: Human Kinetics,2007
137. Ann N, Carter J. Building Positive Body Image Among College Athletes: A Socially Responsible Approach, Clothing And Textiles Research Journal 2006;24(4): 363-80
138. National Collegiate Athletic Association. Mind, Body And Sport: Eating Disorders. <http://www.ncaa.org/health-and-safety/sport-science-institute/mindbody-and-sport-eating-disorders>. Erişim Tarihi:01 Aralık 2023
139. Moore, DC. Body Image And Eating Behavior In Adolescents. Journal Of The American College Of Nutrition; 1993, 12(5), 505-510. <https://doi.org/10.1080/07315724.1993.10718343>
140. Levine MP, Piran N. The Role Of Body Image In The Prevention Of Eating Disorders. Body Image; 2004 1(1), 57-70. [https://doi.org/10.1016/s1740-1445\(03\)00006-8](https://doi.org/10.1016/s1740-1445(03)00006-8)

141. Hagmar M, Hirschberg Al, Berglund L, Berglund B. Special Attention To The Weight-Control Strategies Employed By Olympic Athletes Striving For Leanness Is Required. *Clin J Sport Med*. 2008, 18: 5-9. 10.1097/Jsm.0b013e31804c77bd
142. Dosil J, González-Oya J. Eating Disorders And The Athlete's Environment. *Eating Disorders In Athletes*. 2008, Chichester, West Sussex, England: John Wiley ve Sons, Ltd, 41-63
143. Platen P. Essstörungen Und Leistungssport. *Handbuch Essstörungen Und Adipositas*. Edited By: Herpertz S, De Zwaan M, Zipfel S. 2008, Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 334-340
144. Artioli Gg, Gualano B, Franchini E, Scagliusi Fb, Takesian M, Fuchs M, Lancha Ah. Prevalence, Magnitude, And Methods Of Rapid Weight Loss Among Judo Competitors. *Med Sci Sports Exercise*. 2010, 42: 436-442
145. Rosen Lwhd. Pathogenic Weight-Control Behaviors Of Female College Gymnasts. *Physician Sportsmed*. 1988, 16: 141-144
146. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
147. Sundgot-Borgen J, Larsen S. Pathogenic Weight-Control Methods And Self-Reported Eating Disorders In Female Elite Athletes And Controls. *Scand J Med Sci Sports*. 1993, 3: 150-155
148. Fogelholm M, Hiilloskorpi H. Weight And Diet Concerns In Finnish Female And Male Athletes. *Med Sci Sports Exercise*. 1999, 31: 229-235. 10.1097/00005768-199902000-00005
149. Sundgot-Borgen J, Torstveit Mk. Prevalence Of Eating Disorders In Elite Athletes Is Higher Than In The General Population. *Clin J Sport Med*. 2004, 14: 25-32. 10.1097/00042752-200401000-00005
150. Patton Gc, Selzer R, Coffey C, Carlin Jb, Wolfe R. Onset Of Adolescent Eating Disorders: Population Based Cohort Study Over 3 Years. *Bmj*. 1999, 318: 765-768. 10.1136
151. Stice E, Davis K, Miller Np, Marti Cn. Fasting Increases Risk For Onset Of Binge Eating And Bulimic Pathology: A 5-Year Prospective Study. *J Abnorm Psychol*. 2008, 117: 941-946
152. Jacobi C, Abascal L, Taylor Cb. Screening For Eating Disorders And High-Risk Behavior: Caution. *Int J Eat Disord*. 2004, 36: 280-295. 10.1002/Eat.20048
153. Stice E, Shaw He. Role Of Body Dissatisfaction In The Onset And Maintenance Of Eating Pathology: A Synthesis Of Research Findings. *J Psychosom Res*. 2002, 53: 985-993. 10.1016/S0022-3999(02)00488-9
154. Thiel A, Mayer J, Digel H. *Gesundheit Und Spitzensport. Eine Sozialwissenschaftliche Analyse*. 2010, Schorndorf, Germany: Hofmann
155. Sundgot-Borgen J, Torstveit Mk, Skarderud F. Eating Disorders Among Athletes. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2004, 124: 2126-2129
156. Torstveit Mk, Rosenvinge Jh, Sundgot-Borgen J. Prevalence Of Eating Disorders And The Predictive Power Of Risk Models In Female Elite Athletes: A Controlled Study. *Scand J Med Sci Sports*. 2008, 18: 108-118

157. Martinsen M, Bratland-Sanda S, Eriksson Ak, Sundgot-Borgen J. Dieting To Win Or To Be Thin? A Study Of Dieting And Disordered Eating Among Adolescent Elite Athletes And Non-Athlete Controls. *Br J Sports Med.* 2010, 44: 70-76. 10.1136/Bjism.2009.068668.
158. Arroyo M, Gonzalez-De-Suso Jm, Sanchez C, Ansotegui L, Rocandio Am. Body Image And Body Composition: Comparisons Of Young Male Elite Soccer Players And Controls. *Int J Sport Nutrition Exercise Metabolism* 2008, 18: 628-638.
159. Ferrand C, Magnan C, Philippe Ra. Body-Esteem, Body Mass Index, And Risk For Disordered Eating Among Adolescents In Synchronized Swimming. *Percept Mot Skills.* 2005, 101: 877-884.
160. Rouveix M, Bouget M, Pannafieux C, Champely S, Filaire E. Eating Attitudes, Body Esteem, Perfectionism And Anxiety Of Judo Athletes And Nonathletes. *Int J Sports Med.* 2007, 28: 340-345. 10.1055/S-2006-924334.
161. Gutezeit G, Marake J, Wagner J. Effect Of Ideal Body Image On Self Assessment Of The True Body Image In Childhood And Adolescence. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr.* 1986, 35: 207-214
162. Rosendahl J, Bormann B, Aschenbrenner K, Aschenbrenner F, Strauss B. Dieting And Disordered Eating In German High School Athletes And Non-Athletes. *Scand J Med Sci Sports.* 2009, 19: 731-739. 10.1111/J.1600-0838.2008.00821.X.
163. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. Measures And Clinical Correlates. *Psychol Med.* 1982, 12: 871-878. 10.1017/S0033291700049163
164. Galli N, Reel J. Adonis Or Hephaestus? Exploring Body Image In Male Athletes. *Psychology Of Men ve Masculinity.* 2009, 10: 95-108
165. Pope Hg, Katz Dl, Hudson JI. Anorexia Nervosa And "Reverse Anorexia" Among 108 Male Bodybuilders. *Compr Psychiatry.* 1993, 34: 406-409. 10.1016/0010-440x(93)90066-D
166. Pope Cg, Pope Hg, Menard W, Fay C, Olivardia R, Philips Ka. Clinical Features Of Muscle Dysmorphia Among Males With Body Dysmorphic Disorder. *Body Image.* 2005, 2: 395-400. 10.1016/J.Bodyim.2005.09.001
167. Sundgot-Borgen J. Prevalence Of Eating Disorders In Elite Female Athletes. *Int J Sport Nutr.* 1993, 3: 29-40
168. Parks Ps, Read Mh. Adolescent Male Athletes: Body Image, Diet, And Exercise. *Adolescence.* 1997, 32: 593-602
169. Sánchez-Díaz, S., Yanci, J., Castillo, D., Scanlan, A. T., ve Raya-González, J. 2020. Effects of nutrition education interventions in team sport players: A systematic review. *Nutrients*, 12(12), 3664. <https://doi.org/10.3390/nu12123664>
170. Noll, M., de Mendonça, C. R., de Souza Rosa, L. P., ve Silveira, E. A. 2017. Determinants of eating patterns and nutrient intake among adolescent athletes: A systematic review. *Nutrition Journal*, 16(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s12937-017-0276-0>
171. Jankauskiene, R., ve Baceviciene, M. 2019. Body image and disturbed eating attitudes and behaviors in sport-involved adolescents: The role of gender and sport characteristics. *Nutrients*, 11(12), 3061. <https://doi.org/10.3390/nu11123061>

172. Borowiec, J., Banio-Krajnik, A., Malchrowicz-Moško, E., ve Kantanista, A. 2023. Eating disorder risk in adolescent and adult female athletes: The role of body satisfaction, sport type, BMI, level of competition, and training background. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 15, 91. <https://doi.org/10.1186/s13102-023-00627-1>
173. Desbrow, B. 2021. Youth Athlete Development and Nutrition. *Sports Medicine*, 51(Suppl 1), 3-12. <https://doi.org/10.1007/s40279-021-01534-6>
174. O'Neil, A., Quirk, S. E., Housden, S., Brennan, S. L., Williams, L. J., Pasco, J. A., Berk, M., ve Jacka, F. N. 2014. Relationship between diet and mental health in children and adolescents: A systematic review. *American Journal of Public Health*, 104(10), e31-e42. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302110>
175. Ekstrand, B., Scheers, N., Rasmussen, M. K., Young, J. F., Ross, A. B., ve Landberg, R. 2021. Brain foods - The role of diet in brain performance and health. *Nutrition Reviews*, 79(6), 693-708. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa091>
176. Smith, J., ve Collene, A. 2015. *Nutrition for Sport and Exercise*. Belmont: Wadsworth.
177. McArdle, W. D., Katch, F. I., ve Katch, V. L. 2018. *Exercise Physiology: Nutrition, Energy, and Human Performance*. Philadelphia: Lippincott Williams ve Wilkins.
178. Maughan, R. J., ve Burke, L. M. 2012. Sports Nutrition: More Than Just Calories - Triggers for Adaptation. *Journal of Sports Sciences*, 30(s1), S1-S3.
179. Thomas, D. T., Erdman, K. A., ve Burke, L. M. 2016. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: Nutrition and Athletic Performance. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(3), 501-528.
180. Devran SB. Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan Adolesan ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları ile Yeme Tutum Davranışlarının Belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014. Danışman Prof. Dr. Gül Kızıltan.
181. Yücel B, Polat A, İkiz T, Düşgöçer BP, Elif Yavuz A, Sertel Berk O.) The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. *Eur Eat Disord Rev*. 2011 Nov-Dec;19(6):509-11.
182. Mülazımoğlu OM, Aşçı FH. “Sosyal Fizik Kaygı Envanteri” nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Spor Bilimleri Dergisi* 2006;17(1):11-19
183. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE.) The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med*. 1982 Nov;12(4):871-8.
184. Kayano M, Yoshiuchi K, Al-Adawi S, Viernes N, Dorvlo AS, Kumano H, Kuboki T, Akabayashi A. Eating attitudes and body dissatisfaction in adolescents: Cross-cultural study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2008 Feb;62(1):17- 25.
185. Sandoz E, Mervin RM, Wilson KG, Kellum KK. Assessment of body image flexibility: The Body Image-Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2013;2(1-2):39-48
186. Richter F, Strauss B, Braehler E, Altmann U, Berger U. Psychometric Properties of the Eating Attitudes Test. *Eat Behav*. 2016 Apr;21:198-204

187. Jennings KM, Phillips KE. Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q): Norms for a Clinical Sample of Males. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017 Feb; 31(1): 73-76.
188. Grilo CM, Crosby RD, Peterson CB, Masheb RM, White MA, Crow SJ, Wonderlich SA, Mithcell JE. Psychometric Properties of the Eating Disorder 168 Examination-Questionnaire: Factor Structure and Internal Consistency. *Obesity (Silver Spring)* 2010; 18(5): 977-981.
189. Peláez-Fernández MA, Javier LF, Raich RM. Validation of Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) -Spanish Version- for Screening Eating Disorders. *Span J Psychol*. 2012 Jul;15(2):817-24.
190. Quick VM, Byrd-Bredbenner C. Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q): norms for US college students. *Eat Weight Disord*. 2013 Mar;18(1):29-35.
191. Welch E, Birgegård A, Parling T, Ghaderi A. Eating disorder examination questionnaire and clinical impairment assessment questionnaire: General population and clinical norms for young adult women in Sweden. *Behav Res Ther*. 2011 Feb;49(2):85-91.
192. Thein-Nissenbaum JM, Carr KE, Hetzel S, Dennison E.) Disordered Eating, Menstrual Irregularity, and Musculoskeletal Injury in High School Athletes. *Sports Health*. 2014 Jul; 6(4): 313-320.
193. Nichols JF, Rauh MJ, Barrack MT, Barkai HS, Pernick Y. Disordered Eating and Menstrual Irregularity in High School Athletes in Lean-Build and NonleanBuild Sports. *Int J Sport Nutr Exercise Metab*. 2007 Aug;17(4):364-77.
194. Luce KH, Crowther JH, Pole M. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): Norms for Undergraduate Women. *Int J Eat Disord*. 2008 Apr;41(3):273-6.
195. Haase AM, Mountford V, Waller G. Understanding the Link Between Body Checking Cognitions and Behaviors: The Role of Social Physique Anxiety. *Int J Eat Disord*. 2007 Apr;40(3):241-6.
196. Hart TA, Flora DB, Palyo SA, Frasco DM, Holle C, Heimber RG. Development and Examination of the Social Appearance Anxiety Scale. *Assessment* 2008; 15(1):48-59.
197. Hart EA, Leary M R, Rejeski WJ. The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology* 1989; 11: 94-10
198. Centers for Disease Control and Prevention BMI Percentile Calculator for Child and Teen. <https://nccd.cdc.gov/dnpabmi/calculator.aspx> Erişim Tarihi: 8 Ocak 2024.
199. Aksoydan E, Biçer N. Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2011; 53: 264-270.
200. World Health Organization Cut-off point and summary statistics. <http://www.who.int/nutgrowthdb/about/introduction/en/index5.html> Erişim Tarihi: 8 Ocak 2024.
201. Martin-Rodriguez, A., Belinchon-deMiguel, P., Rubio-Zarapuz, A., Tornero-Aguilera, JF, Martinez-Guardado, I., Villanueva-Tobaldo, CV and Clemente-Suarez, VJ 2024. Advances in Understanding the Interaction Between Diet Applications, Body Composition, and Sports Performance in Athletes. *Foods*, 16 (4), 571. <https://doi.org/10.3390/nu16040571>
202. Suppiah, H. T., Ng, E. L., Wee, J., Taim, B. C., Huynh, M., Gastin, P. B., Chia, M., Low, C. Y., ve Lee, J. K. W. 2021. Hydration Status and Fluid Replacement Strategies of High-Performance

- Adolescent Athletes: An Application of Machine Learning to Distinguish Hydration Characteristics. *Nutrients*, 13(11), 4073. <https://doi.org/10.3390/nu13114073>
203. Lesinski, M., Prieske, O., Helm, N., ve Granacher, U. 2017. Effects of Soccer Training on Anthropometry, Body Composition, and Physical Fitness during a Soccer Season in Female Elite Young Athletes: A Prospective Cohort Study. *Frontiers in Physiology*, 8, 1093. <https://doi.org/10.3389/fphys.2017.01093>.
204. Johnson, M. T., Smith, A. L., ve Jones, R. W. (2024). Nutrition Strategies for Optimizing Performance and Health in Young Athletes. *Journal of Education Health and Sport*, 60(1), 11-33. DOI:10.12775/JEHS.2024.60.001.
205. *Current Sports Medicine Reports* 17(6):p 215-223, June 2018. | DOI: 10.1249/JSR.0000000000000494
206. Stunkard, A. J., Grace, W. J., ve Wolff, H. G. 1955. The night-eating syndrome: A pattern of food intake among certain obese patients. *The American Journal of Medicine*, 19(1), 78-86. [https://doi.org/10.1016/0002-9343\(55\)90276-X](https://doi.org/10.1016/0002-9343(55)90276-X)
207. Striegel-Moore, R. H., Franko, D. L., Thompson, D., Affenito, S., ve Kraemer, H. C. 2006. Night eating: prevalence and demographic correlates. *Obesity (Silver Spring)*, 14(1), 139-147. <https://doi.org/10.1038/oby.2006.17>
208. Li, Q., Li, H., Zhang, G., Cao, Y., & Li, Y. (2024). Athlete body image and eating disorders: A systematic review of their association and influencing factors. *Nutrients*, 16(16), 2686. <https://doi.org/10.3390/nu16162686>

8 EKLER

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu

Gönüllü Katılım Formu

Adolesan takım sporcularının müsabaka ve antrenman dönemi yeme tutumlarının beden algısı ve beslenme durumu üzerine etkisinin incelenmesini hedefleyen sporcularda görülebilecek ihtimali olan yeme bozukluğu ve beden algısı sıklığının belirlenmesi ile buna neden olabilecek risk faktörlerinin açıklanması amacı ile ‘Adolesan Takım Sporcularında Sezon İçi-Antrenman dönemi Yeme Tutumlarının Beden Algısı Ve Beslenme Durumu Üzerine Etkisi’ konulu bir çalışma yapmaktayız. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbest olduğunuzu belirtmeliyiz. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmadan elde edilecek bulgular ülkemizde adolesan takım sporcularının sezon içerisinde müsabaka ve yarışma esnasında ve antrenman döneminde toparlanma ve dinlenme döneminde sporcularda görülebilecek ihtimali olan yeme bozukluğu ve beden algısının belirlenmesinin sağlanması ve buna neden olabilecek risk faktörlerinin açıklanması ile önlem alınması içindir.

Nursima DURSUN tarafından gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size bazı sorular soracağız. Bu sorular sizin sağlık ve beslenme durumunuzu, fiziksel aktivite düzeyinizi, vb. soruları kapsamaktadır. Yine izniniz doğrultusunda bu çalışmayı yapabilmek için araştırmacı tarafından; boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel ve kalça çevresi, vb. ölçümlerinizi yapılacaktır.

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)

(Katılımcının/Hastanın Beyanı) Sayın Araştırmacı Nursima DURSUN adolesan bireylerde bir araştırma yapılacağını belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgileri bana aktardı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmem gerektiği bilincindeyim). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Tarafıma herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmaya katılmam konusunda zorlanmamakla birlikte bu araştırmaya katılmak zorunda olmadığımı bilincindeyim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllük esasına dayanarak kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı (Velisi) Adı Soyadı:

Katılımcı (Velisi) İmzası:

Adresi:

İletişim:

Araştırmacı Adı Soyadı:

Araştırmacı İmzası:

Adresi:

İletişim:

Tanık (Kulüp yetkilisi) Adı Soyadı:

Tanık İmzası:

Adresi:

İletişim:

EK 2. Etik Kurul Onayı



EK 3. Genel Değerlendirme Formu

Anket Formu

1. Anket No:

Tarih:

Adolesan Takım Sporcularının Sezon İçi-Antrenman dönemi Yeme Tutumlarının
Beden Algısı Ve Beslenme Durumu Üzerine Etkisi

Sayın katılımcı,

Bu çalışma verileri sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Adınız ve soyadınız
yalnızca gerekli olduğunda size ulaşabilmemiz için istenmektedir.

Lütfen hiçbir soruyu atlamadan cevaplayınız.

İlginiz ve sabrınız için teşekkür ederim.

1. Adı-Soyadı:
2. Doğum tarihi:/...../.....
3. Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek
4. Ağırlık: kg
5. Boy: cm
6. BKİ: (araştırmacı tarafından hesaplanacaktır.)
7. Kaçınıcı sınıftasınız:.....
8. Doktor tarafından tanısı konulmuş kronik bir hastalığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır
9. 8. Soruda cevabınız evet ise hastalığınızı lütfen belirtiniz:
10. Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı? 1. Evet 2. Hayır
11. 10. soru cevabınız evet ise hangi ilaçlar olduğunu lütfen belirtiniz?.....

EK 3. Genel Değerlendirme Formu (devam)

12. Daha önce yeme bozukluğu (anoreksiya nervoza, bulimia nervoza) tanısı aldınız mı?
1. Evet..... 2. Hayır
13. Lisanslı olarak spor yapıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
Cevabınız hayır ise 21. soruya geçiniz.
14. 13. Soruda cevabınız evet ise hangi spor branşını yapıyorsunuz?
15. Kaç yıldır bu branşı lisanslı olarak yapıyorsunuz?... yıl
16. Müsabakalara/yarışlara katılıyor musunuz?
1. Evet 2. Hayır
17. Evet ise kaç yıldır müsabakalara/yarışlara katılıyorsunuz?..... yıl
18. Ne sıklıkta antrenman yapıyorsunuz? kez gün/hafta
19. Haftada toplam kaç saat antrenman yapıyorsunuz? saat
20. Bir antrenmanınız ortalama ne kadar sürüyor? (dakika veya saat olarak belirtin)
21. Kilo vermek istiyor musunuz?
1. Evet kg 2. Hayır
22. Kilo almak istiyor musunuz?
1. Evet..... kg 2. Hayır
23. Kilo vermenizin gerekli olduğunu size söyleyen biri var mı? 1. Evet 2. Hayır
24. 23. Soru evet ise kim olduğunu belirtiniz.....
25. Kilo almanızın gerekli olduğunu size söyleyen biri var mı? 1. Evet 2. Hayır
26. 25. Soru evet ise kim olduğunu belirtiniz.....
27. Son 12 ayda vücut ağırlığınız değişti mi?
1. Evet..... kg arttı 2. Evet.....kg azaldı 3. Hayır
28. Vücut görünüşünüzden memnun musunuz? 1. Evet 2. Hayır
29. Şu an kilo vermek için bir şey yapıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
30. Evet ise belirtiniz?
1. Az yemek
2. Daha fazla egzersiz veya antrenman yapmak
3. Öğün atlamak

EK 3. Genel Değerlendirme Formu (devam)

4. Kalori hesabı yapmak.
5. Daha çok su içmek
6. Karbonhidratlı yiyecekleri azaltmak/kesmek
7. Tatlı yemeyi azaltmak/kesmek
8. Diğer (belirtiniz)
31. Ne sıklıkla tartılırsınız? kez günde/haftada/ayda
32. Günde ortalama kaç saat uyuyorsunuz..... saat
33. Aileniz de ki kişi sayısı:
34. Annenizin eğitim düzeyi:
35. Babanızın eğitim düzeyi:
36. Gün içerisinde kaç öğün tüketiyorsunuz? (hangi öğünleri tüketiyorsunuz):.....
37. Gün içerisinde öğün atlıyorsanız hangi öğünü veya öğünleri atlıyorsunuz?:.....
38. Yemek yenmesi sonrası hissettiğiniz gastrointestinal semptom var mı ?
 1. Evet 2. Hayır
38. soruya cevabınız evet ise hangisi:
 1. Karın Ağrısı
 2. Mide Bulantısı
 3. Kabızlık/İshal
 4. Şişkinlik
 5. Gaz

EK 4. 3 Günlük Besin Tüketim Kaydı

1. Gün

Öğün Adı	Yemek Adı	Porsiyon	İçindekiler	Ölçü	Net Miktar (gr)
Sabah Kahvaltısı					
Ara Öğün					
Öğle Yemeği					
Ara Öğün					
Akşam Yemeği					
Ara Öğün					

2. Gün

Öğün Adı	Yemek Adı	Porsiyon	İçindekiler	Ölçü	Net Miktar (gr)
Sabah Kahvaltısı					
Ara Öğün					
Öğle Yemeği					
Ara Öğün					
Akşam Yemeği					
Ara Öğün					

3. Gün

Öğün Adı	Yemek Adı	Porsiyon	İçindekiler	Ölçü	Net Miktar (gr)
Sabah Kahvaltısı					
Ara Öğün					
Öğle Yemeği					
Ara Öğün					
Akşam Yemeği					
Ara Öğün					

EK 5. Yeme Tutumu Testi -26 (EAT-26)

Yeme Tutum Testi (YTT-26) Türkçe Uyarlaması

Profesyonel destek gerektiren bir yeme bozukluğunuzun olup olmadığını belirlemede yardımcı olacak bir tarama testidir. Bu tarama testi yeme bozukluğu tanısı koymak ya da profesyonel danışmanlık görevi görmek için tasarlanmamıştır. Lütfen aşağıdaki sorulara mümkün olduğunca samimi ve doğru cevaplar veriniz. Bu testte herhangi bir doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır. Yanıtlarınızın hepsi gizli tutulacaktır.

Diyetisyen Nursima DURSUN

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sporcu Beslenmesi Tezli Yüksek Lisans Programı

Bölüm A:

Aşağıdaki soruları cevaplayınız.

1. Kaçınıcı sınıftasınız?.....
2. Doğum tarihi (Gün/Ay/Yıl):/...../.....
3. Cinsiyetiniz:
(1) Erkek (2) Kadın
4. Boy:
5. Mevcut Ağırlık:
6. En Yüksek Ağırlık (hamilelik hariç):
7. En Düşük Yetişkin Ağırlığı:
8. Kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?
() Fazla kilolu () Normal () Zayıf

EK 5. Yeme Tutumu Testi -26 (EAT-26) (devam)

Bölüm B: Aşağıdaki her ifade için bir yanıt seçiniz.

	Her zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla
1.Fazla kilolu olmaktan çok korkarım.						
2. Açken yemek yemekten kaçınırım.						
3. Kendimi yiyecek düşünürken bulurum.						
4. Kendimi durduramayacağımı hissettiğim tıka basa yeme ataklarım olur.						
5. Yiyeceğimi küçük parçalar halinde bölerim.						
6.Yediğim yiyeceklerin kalori içeriklerinin farkındayım.						
7.Yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle kaçınırım. (ör; ekmek, pirinç, patates vb.)						
8. Başkaları daha fazla yememi bekler.						
9. Yemek yedikten sonra kusarım.						
10. Yemek yedikten sonra kendimi aşırı suçlu hissederim.						
11. Daha zayıf olma arzusu içerisindeyim.						
12. Kalori yakmak için egzersiz yaparım.						
13. Diğer insanlar çok zayıf olduğumu düşünür.						
14. Vücudumda yağ olmasından endişelenirim.						
15.Yemeğimi başkalarına göre daha uzun sürede yerim.						

EK 5. Yeme Tutumu Testi -26 (EAT-26) (devam)

	Her zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla
16.Şekerli gıdalardan kaçınırım.						
17. Diyet besinleri tüketirim.						
18.Yiyecekler hayatımı kontrol eder.						
19.Yeme konusunda kendimi kontrol ederim.						
20.Diğerlerinin yemem için bana baskı yaptıklarını hissedirim.						
21. Yiyecekleri çok fazla düşünürüm.						
22. Tatlı yedikten sonra kendimi huzursuz hissedirim.						
23. Sürekli diyet yaparım.						
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25. Yemeklerden sonra kusma dürtüm olur.						
26. Ağır yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						

Bölüm C: Davranış Soruları: (Son 6 Ay İçerisinde)

	Asla	Ayda 1 kez ya da daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada 1 kez	Hafta da 2-6 kez	Günde 1 ya da daha fazla
A. Durduramayacağınızı hissederek tıka basa yediniz mi?						

EK 5. Yeme Tutumu Testi -26 (EAT-26) (devam)

	Asla	Ayda 1 kez ya da daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada 1 kez	Hafta da 2-6 kez	Günde 1 ya da daha fazla
B. Vücut şeklinize ve kilonuzu kontrol etmek için kendinizi kusturdunuz mu?						
C. Vücut şeklinizi ve kilonuzu kontrol etmek için hiç ishal yapıcı, diyet hapları ya da idrar söktürücü kullandınız mı?						
D. Kilo vermek ya da kilonuzu korumak için günde 60 dk'dan fazla egzersiz yaptınız mı?						
E. Son 6 ay içerisinde 9 kg ya da daha fazla kilo kaybettiniz mi? o Hayır	o Evet			o Hayır		
F. Yeme bozukluğu için hiç tedavi gördünüz mü?	o Evet			o Hayır		

EK 6. Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q)

Yönerge: Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

1’den 12’ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız.

Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
1. Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız mı? (başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
2. Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için) hiçbir şey yemediğiniz oldu mu?	0	1	2	3	4	5	6
3. Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığınız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız mı?(başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6

EK 6. Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q) (devam)

Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
4. Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örnek kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız mı? (başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
5. Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz mu?	0	1	2	3	4	5	6
6. Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duyduunuz mu?	0	1	2	3	4	5	6
7. Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu mu?	0	1	2	3	4	5	6
8. Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu mu?	0	1	2	3	4	5	6

EK 6. Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q) (devam)

Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
9. Yemek yemeyle ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu mu?	0	1	2	3	4	5	6
10. Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz mu?	0	1	2	3	4	5	6
11. Kendinizi şişman hissettiniz mi?	0	1	2	3	4	5	6
12. Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu mu?	0	1	2	3	4	5	6

13'ten 18'e kadar olan sorular:

Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız.

Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

Son dört hafta içinde (28 gün)...

13. Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?.....

14. Bu süre içinde kaç kere yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yediğiniz sırada)?.....

15. Son 28 günün kaç GÜNÜNDE aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı (örn. Alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)?.....

16. Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere kendinizi kusturdunuz?.....

17. Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç kere müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?.....

EK 6. Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q) (devam)

18. Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere “kendinizi kaybedercesine” ya da “saplantılı” biçimde egzersiz yaptınız?.....

19’den 21’e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız. Lütfen bu sorular için “tıkınırcasına yeme” teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla

19. Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz? ...Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.	Hiçbirinde 0	1-5 gün 1	6-12 gün 2	13-15 gün 3	16-22 gün 4	23-27 gün 5	Her gün 6
20. Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz (hata yaptığınızı hissettiniz)? (Tıkınırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbir zaman 0	Nadiren 1	Yarıdan az 2	Yarı yarıya 3	Yarıdan fazla 4	Çoğu zaman 5	Her zaman 6
21. Son 28 gün içinde, başkalarının size yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıkınırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiç		Biraz		Orta		Önemli Ölçüde
	0	1	2	3	4	5	6

EK 6. Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q) (devam)

22’den 28’e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız

	Hiç		Biraz		Orta		Önemli ölçüde
Son 28 gün içinde...	0	1	2	3	4	5	6
22. Kilonuz, kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
23. Bedeninizin şekli, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
24. Önümüzdeki dört hafta boyunca, haftada 1 kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu sizi ne kadar üzerdi ?	0	1	2	3	4	5	6
25. Kilonuzdan ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
26. Bedeninizin şeklinden ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
27. Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz (örn. Aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo ya da duş yaparken)?	0	1	2	3	4	5	6
28. Başkalarının bedeninizin şeklini görmesinden ne derece rahatsız oluyorsunuz?(örn. Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)	0	1	2	3	4	5	6

EK 7. Sosyal Fizik Kaygı Anketi (SPAS)**Sosyal Fizik Kaygı Envanteri (Social Physique Anxiety Scale)**

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Fiziksel görünüşümden hoşnuttum.	1	2	3	4	5
2.	Beni çok zayıf veya çok şişman gösteren kıyafetleri giymekten hiç endişe duymam.	1	2	3	4	5
3.	Fiziki görünümüm hakkında takıntılı olmamayı isterdim	1	2	3	4	5
4.	Diğer insanların kilom veya kas gelişimim hakkında olumsuz yargıları olduğu konusunda endişeye kapıldığım zamanlar olur.	1	2	3	4	5
5.	Aynaya baktığım zaman fiziksel görünüşümden dolayı kendimi iyi hissedirim.	1	2	3	4	5
6.	Fiziksel görünüşümün çekici olmayan bölgeleri, belirli sosyal ortamlarda sinirli olmama neden olur.	1	2	3	4	5
7.	Başkalarının yanımdayken fiziksel görünüşümden endişelenirim.	1	2	3	4	5
8.	Diğer insanlara, fiziğimin ne kadar hoş görüldüğü konusunda son derece rahatım.	1	2	3	4	5
9.	Diğer insanların fiziğimi incelediğini bilmek beni rahatsız eder	1	2	3	4	5
10.	Fiziksel görünümümü diğer insanlara göstereceğim zaman çok utangaç olurum	1	2	3	4	5
11.	Başkaları bariz bir biçimde vücuduma baktıklarında kendimi genellikle rahat hissedirim.	1	2	3	4	5
12.	Mayoluyken vücudumun şeklinden dolayı kendimi sıklıkla sinirli hissedirim.	1	2	3	4	5

9 ÖZGEÇMİŞ



