



MY FIT FRIEND - Multilevel involvement of physical activity and sport actors in early detection and management of body image disorders among young people

**Eğitim kılavuzu**



Co-funded by  
the European Union

## BU ÇIKTI, TÜM PROJE ORTAKLARININ DESTEĞİYLE GERÇEKLEŞTİRİLDİ



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



IDEE IN FUGA  
COOPERATIVA SOCIALE



Co-funded by  
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.



## İçindekiler tablosu

<b>GİRİŞ</b> .....	5
<b>EPİDEMİYOLOJİ</b> .....	6
<b>Epidemiyolojik Terminoloji</b> .....	6
<b>Yeme Bozukluklarının Genel Epidemiyolojisi</b> .....	6
<b>Anoreksiya Nervoz (AN)</b> .....	7
Yerel veriler.....	8
<b>Bulimia Nervoz (BN)</b> .....	8
Yerel veriler.....	8
<b>Bigoreksiya (Kas Dismorfisi)</b> .....	9
Yerel veriler.....	9
<b>COVID-19 Pandemisinin Etkisi</b> .....	9
Yerel veriler.....	9
<b>Çözüm</b> .....	11
<b>FİZYOLOJİ ARKA PLAN</b> .....	12
<b>Temel: Enerji Dengesi ve Açlık</b> .....	12
Enerji Dengesi: Alım ve Harcama.....	12
Açlık Türleri: Biyolojik ve Hedonik.....	13
<b>İştah Düzenlemesi: Hipotalamus ve Hormonların Rolü</b> .....	13
<b>Yeme Bozukluklarının Uzun Vadeli Fizyolojik Etkileri</b> .....	16
Bazal Metabolizma ve Enerji Tasarrufu.....	16
Hormonal ve Metabolik Etki.....	16
Yağsız ve Kas Kütlesi Değişiklikleri.....	17
Kemik Yoğunluğu Üzerindeki Etkiler.....	17
Kardiyovasküler Sistem Üzerindeki Etkileri.....	17
Gastrointestinal Sistem.....	18
Bağışıklık Sistemi ve İltihaplanma.....	18
Beyin ve Nöroplastisite.....	18
Uyku Bozuklukları.....	19
<b>Sonuçlar</b> .....	19
<b>SINIFLANDIRMA</b> .....	20
<b>Genel bilgi</b> .....	20
<b>Anoreksiya Nervoz</b> .....	20
Tanı Kriterleri (DSM-5 TR).....	20
Klinik Sunum ve Belirleyiciler.....	21



<b>Bulimia Nervosa</b> .....	21
Tanı Kriterleri (DSM-5 TR).....	21
Klinik Sunum ve Belirleyiciler .....	22
<b>Bigoreksiya (Kas Dismorfisi): Paradoks</b> .....	22
Tanı Özellikleri .....	23
Klinik Sunum.....	23
<b>Sonuçlar</b> .....	24
<b>VÜCUT GÖRÜNTÜSÜ</b> .....	25
<b>Giriş</b> .....	25
<b>Yük</b> .....	25
<b>Beden İmajı Nedir?</b> .....	26
<b>Beden İmajı Nasıl Gelişir ve Etkilenir?</b> .....	26
Bireysel faktörler .....	26
Yakın Etkiler.....	27
Uzak Etkiler.....	28
<b>Yaşam Boyu Beden İmajı: Gelişimsel Süreklilik</b> .....	29
<b>Beden İmajı ve Yeme Bozuklukları İçin Risk ve Koruyucu Faktörler</b> .....	30
Risk Faktörleri.....	30
Koruyucu Faktörler.....	30
<b>PERFORMANS ve GÖRÜNÜMÜ GELİŞTİREN İLAÇLAR (PAED'ler)</b> .....	32
<b>Giriş</b> .....	32
<b>Mesleki ve Sosyal Baskıların Etkisi</b> .....	32
<b>Performans ve Görünüm Arttırıcı İlaçlar (PAED'ler)</b> .....	32
Geleneksel doping maddeleri.....	33
Vücut imajı üzerinde doğrudan etkisi olan maddeler .....	34
Diyet takviyeleri.....	34
<b>Görünümü Geliştiren İlaçlar (AED'ler) ve Vücut İmajı</b> .....	34
<i>Vaka Çalışması: Anna, 25 yaşında</i> .....	34
<i>Vaka çalışması: Steven McRae, Bir Profesyonelin Bakış Açısı</i> .....	35
<b>Sonuçlar</b> .....	35
<b>YÖNETMEK</b> .....	37
<b>Giriş</b> .....	37
<b>ED'leri tanıyın</b> .....	37
Anoreksiya Nervosa (AN).....	37
Bulimia Nervosa (BN) .....	40



Bigoreksiya .....	40
<b>Kırmızı Bayrakları Belirleme: Profesyoneller İçin 10 Temel Soru</b> .....	42
<b>Acil Müdahale Gerektiren Durumlar</b> .....	44
<b>Vaka çalışmaları</b> .....	44
<b>Destek Stratejileri</b> .....	45
Destekleyici ve empatik bir ortam yaratın.....	45
Baskı yapmadan eğitmek.....	46
Profesyonel yardımı teşvik etmek .....	46
Aile ve destek ağlarını dahil etmek.....	47
Yemek ve egzersizle sağlıklı bir ilişki geliştirmek.....	47
Gerçekçi olmayan sosyal ve medya etkilerine meydan okumak.....	47
Önlemler .....	48
<b>Sonuçlar</b> .....	48



## GİRİŞ

Beden İmajı Bozuklukları veya Beden Dismorfik Bozuklukları (BDD'ler) ve Yeme Bozuklukları (ED'ler), yiyecek ve vücut ağırlığı veya şekliyle ilgili yeme davranışlarında, düşüncelerde ve duygularda ciddi bozukluklarla karakterize karmaşık ve heterojen bir durum grubunu temsil eder ve potansiyel olarak derin fiziksel ve sağlık sonuçlarına sahiptir. Genellikle, vücuttaki görünür fizyolojik değişiklikler resmi bir tanıdan önce gelebilir. Bu nedenle Motor/Spor alanında ve Beden Eğitimi alanında çalışan kişilerin rolü çok önemlidir.

Fiziksel görünüm, bireylerin fiziksel aktivite seviyeleri, vücut kompozisyonu ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin yakın gözlemlerinizi nedeniyle, BDD'lerin ve ED'lerin erken belirtilerini tespit etmek için genellikle benzersiz bir konumdasınız. Bu bozuklukların sınıflandırılması ve genellikle belirsiz klinik sunumları bilgisi, bu durumlardan risk altında olan veya etkilenen bireyler için daha iyi tanıma, önleme ve destek stratejileri sağlar.

Birkaç türü bulunsa da bu kılavuz Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimia Nervoza (BN) ve Bigoreksiya'ya (Kas Dismorfisi olarak da bilinir) odaklanarak, olası sorunları tanımanız ve bunların etkilerini anlamanız için gereken bilgiyle sizi donatacaktır.

## EPİDEMİYOLOJİ

### Epidemiyolojik Terminoloji

Epidemiyoloji, belirli popülasyonlarda sağlıkla ilişkili durumların ve hastalıkların dağılımını ve belirleyicilerini inceleyen bilim dalıdır.

Epidemiyolojik verilerin sağlam bir şekilde anlaşılması, belirli terminolojiye aşina olmayı gerektirir.

- **İnsidans:** Belirli bir zaman diliminde, genellikle bir yıl, bir popülasyonda ortaya çıkan bir hastalığın yeni vaka sayısını ifade eder .
- **Yaygınlık:** Belirli bir zaman noktasında bir bozukluktan etkilenen bir nüfus içindeki bireylerin oranını ifade eder. Yaygınlık, hem yeni hem de önceden var olan vakaları içerdiği için insidanstan farklıdır, oysa insidans yalnızca yeni vakaları sayar. Yaygınlık, hastalığın genel yükünü tahmin etmek için özellikle yararlıdır ve sağlık hizmetlerine olan talebi tahmin etmeye yardımcı olur.

### Yeme Bozukluklarının Genel Epidemiyolojisi

ED'lerin epidemiyolojisi özellikle zorlayıcı olabilir ve mevcut veriler sıklıkla yanıltıcı olabilir. Epidemiyolojik rakamların yeme bozukluklarının gerçek yükünü hafife aldığına inanılmaktadır. Bu hafife alma, genel nüfusta ED'lerin göreceli nadirliği, farkındalık eksikliği ve semptom şiddetinin hafife alınması nedeniyle bunları tanımanın zorluğu, etkilenen bireylerin inkar veya utanç nedeniyle yardım arama konusundaki isteksizliği ve resmi hastalık kayıtlarının olmaması gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, özellikle ergenler ve genç yetişkinlerle yakın çalışan profesyoneller arasında BDD'ler ve ED semptomlarının yaygınlığı ve çeşitliliği konusunda farkındalığın artırılması, erken teşhis ve tedaviye katılımın teşvik edilmesi için acil bir ihtiyaç vardır.

Tarihsel olarak, yeme bozukluklarının yaygınlık çalışmaları Batı ülkelerine odaklanmıştır. Ancak, son araştırmalar yeme bozukluklarının artık önemli bir küresel endişe olduğunu göstermektedir. Yeme bozuklukları her yaşta, cinsiyetten veya sosyoekonomik geçmişten bireyleri etkileyebilir.

Bunlar en sık 15 ila 25 yaşlarındaki genç kadınlarda görülür, ancak bazı çalışmalar Anoreksiya Nervoz'a'nın daha genç yaşlarda da ortaya çıktığını öne sürmektedir. Dahası, genç erkeklerin ve cinsiyet çeşitliliğine sahip gençlerin daha önce bilinenden daha fazla yeme bozukluklarından etkilendiğine dair artan kanıtlar bulunmaktadır. Birçok araştırmanın



güvenilir epidemiyolojik tahminler oluşturmak için yeterli sayıda erkeği içermemesine rağmen , ED'ler için erkek-kadın oranı kesinlikle gelişmektedir . Son çalışmalar, biseksüel, kuir veya çapraz cinsiyet kimliğine sahip olarak tanımlanan öğrencilerin olası ED tanısı alma olasılıklarının daha yüksek olduğunu ve heteroseksüel öğrencilere kıyasla kilo ve vücut şekli konusunda daha fazla endişe duyduklarını vurgulamaktadır.

Genel olarak sporcular, sporcu olmayanlara göre daha yüksek oranda fiziksel aktivite gerçekleştiriyor ve yeme bozuklukları için pozitif test sonuçları alma olasılıkları daha yüksek görünüyor; ayrıca bu konuda tedavi arama olasılıkları da daha düşük.

DSM-5 ( *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı* ) kapsamında sınıflandırılan tüm yeme bozuklukları için güncel yaygınlık tahminleri kadınlarda %3,7 ile %32,9 ve erkeklerde %0,5 ile %12,8 arasında değişmektedir.

**Avrupa'da şu anda yaklaşık 20 milyon insanın yeme bozukluklarıyla yaşadığı tahmin edilmektedir** (van Eeden AE, van Hoeken D, Hoek HW. Anoreksiya nervoza ve bulimia nervozanın insidansı, yaygınlığı ve mortalitesi. Curr Opin Psychiatry. 2021 Kasım 1;34(6):515-524. doi : 10.1097/YCO.0000000000000739).

ED'ler yüksek hastalık yükü ve yüksek ölüm riski ile ilişkilidir. Eşlik eden hastalıklar yaygındır ve depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi diğer psikiyatrik rahatsızlıkların yanı sıra kardiyovasküler, renal ve kas-iskelet sistemi komplikasyonları gibi organik hastalıkları da içerir. Bu nedenle, ED'ler ile yüksek sağlık hizmeti maliyetleri arasında hem psikiyatrik hem de psikiyatrik olmayan hastane yatışları ile sıkı bir ilişki olduğu açıktır.

## Anoreksiya Nervozası (AN)

Anoreksiya Nervozası ile ilgili olarak en yüksek insidans oranları kadınlarda, özellikle 10 ila 29 yaş arasındakilerde görülmektedir. Avrupa'da yaşam boyu yaygınlığın kadınlarda %4, erkeklerde ise %0,3 olduğu tahmin edilmektedir (van Eeden AE, van Hoeken D, Hoek HW. Anoreksiya nervoza ve bulimia nervozanın insidansı, yaygınlığı ve mortalitesi. Curr Opin Psychiatry. 2021 Kasım 1;34(6):515-524. doi : 10.1097/YCO.0000000000000739). İnsidans oranları, incelenen popülasyona, yöntemlere ve tanı kriterlerine göre önemli ölçüde değişmektedir. Örneğin, popülasyona dayalı çalışmalarda 20-32 yaşlarındaki İsveçli kadınlar arasında 100.000'de 120 ve 12-22 yaşlarındaki İspanyol kadınlar arasında 100.000'de 200 insidans oranları bildirilmiştir. Son eğilimler 15 yaş altı kızlarda artan bir insidans ve perimenopozal kadınlar arasında olası bir ikinci zirve olduğunu gösteriyor. Erkekler arasındaki oranların 10-14 kat

daha düşük olduğu tahmin ediliyor. Ancak, damgalanma ve yetersiz teşhis nedeniyle erkekler arasındaki insidans ve yaygınlık oranları muhtemelen hafife alınıyor. Son bulgular, erkekler arasında, özellikle bisiklet, koşu ve güreş gibi vücut ve güç odaklı sporlarla uğraşan sporcular olmak üzere belirli alt grupların AN riskinin daha yüksek olduğunu gösteriyor.

## Yerel veriler

İtalya'da Anoreksiya Nervoza'nın cinsiyetler arasındaki görülme sıklığındaki tipik farklar kadınlarda 100.000'de 8, erkeklerde ise 100.000'de 0,02-1,4 olarak bildirilmektedir.

İspanya'da ergen kızlarda AN yaygınlığı yaklaşık %1'dir ve kadın-erkek oranı 9:1'dir. Tipik başlangıç yaşı en yaygın 13 ile 14 yaş arasındadır.

Türkiye'den alınan ulusal veriler, AN'nin yıllık insidans oranını 100.000 kişide yaklaşık 8 olarak tahmin ediyor. Türkiye'de ergen kızlar arasında yaşam boyu yaygınlık %0,3 ile %2,6 arasında değişirken, erkekler arasında %0,1 ile %0,3 arasındadır. Türkiye'deki AN vakalarının yaklaşık %95'i kadınlarda görülür. Türkiye'de tipik başlangıç yaşı 13 ile 20 yaş arasındadır ve ortalama yaş 17'dir.

## Bulimia Nervoza (BN)

Bulimia Nervoza için daha az çalışma mevcuttur. En yüksek insidans 20 ila 29 yaşlarındaki kadınlarda görülür, ancak vakalar yaşamın ilerleyen dönemlerinde de ortaya çıkabilir. Erkeklerde insidans oranları önemli ölçüde daha düşüktür. Bulimia nervozanın tahmini yaşam boyu yaygınlığı kadınlarda %0,3 ila %4,6 ve erkeklerde %0,1 ila %1,3 arasında değişmektedir (van Eeden AE, van Hoeken D, Hoek HW. Anoreksiya nervoza ve bulimia nervozanın insidansı, yaygınlığı ve mortalitesi. Curr Opin Psychiatry. 2021 Kasım 1;34(6):515-524. doi : 10.1097/YCO.0000000000000739).

## Yerel veriler

İtalya'da Bulimia Nervoza'nın tipik görülme sıklığı kadınlarda 100.000'de 12, erkeklerde ise 100.000'de 0,8'dir.

İspanya'da genç kadınlarda (9-25 yaş) BN yaygınlığı %0,3 ile %2,9 arasında, erkeklerde ise %0 ile %0,4 arasındadır. Başlangıç genellikle 19-20 yaşlarında başlar.

Türkiye'de yapılan bir kapsam incelemesinde, ergenler ve genç yetişkinler arasında BN'nin yaygınlığının %0,8 olduğu ve bunun diğer Orta Doğu ülkelerindeki oranlarla tutarlı olduğu bildirildi. 783 Türk üniversite öğrencisini kapsayan bir çalışmada, kızların %13,1'inin ve erkeklerin %9,2'sinin BN ile ilişkili davranışları içerebilecek anormal yeme alışkanlıkları sergilediği bulundu. BN küresel olarak kızlarda daha yaygın olsa da, Türkiye'de erkekler arasında artan oranlar gözlemlendi ve bu da cinsiyete yönelik farkındalık ve müdahalelere olan ihtiyacın altını çizdi. BN tipik olarak geç ergenlikten erken yetişkinliğe kadar kendini gösterir ve Türkiye'de üniversite öğrencileri (17-23 yaş) yüksek riskli grup olarak tanımlanmaktadır.

## Bigoreksiya (Kas Dismorfisi)

Bigoreksiya, diğer adıyla Kas Dismorfisi ile ilgili veriler daha da nadir ve genellikle güvenilmezdir. Uzunlamasına çalışmaların olmaması nedeniyle resmi bir insidans oranı yoktur. Beklendiği gibi, çalışmalar tutarlı bir şekilde erkekler ve erkekler arasında daha yüksek bir yaygınlık bildirmektedir ve zirve başlangıcı tipik olarak geç ergenlik veya erken yetişkinlikte meydana gelmektedir. Bildirilen yaygınlık erkeklerde %2,2 ve kadınlarda %1,4'tür ( Mitchison D, Mond J, Griffiths S, Hay P, Nagata JM, Bussey K, Trompeter N, Lonergan A, Murray SB. Ergenlerde kas dismorfisinin yaygınlığı: EveryBODY çalışmasından elde edilen bulgular. Psychol Med. 2022 Ekim;52(14):3142-3149. doi : 10.1017/S0033291720005206).

### Yerel veriler

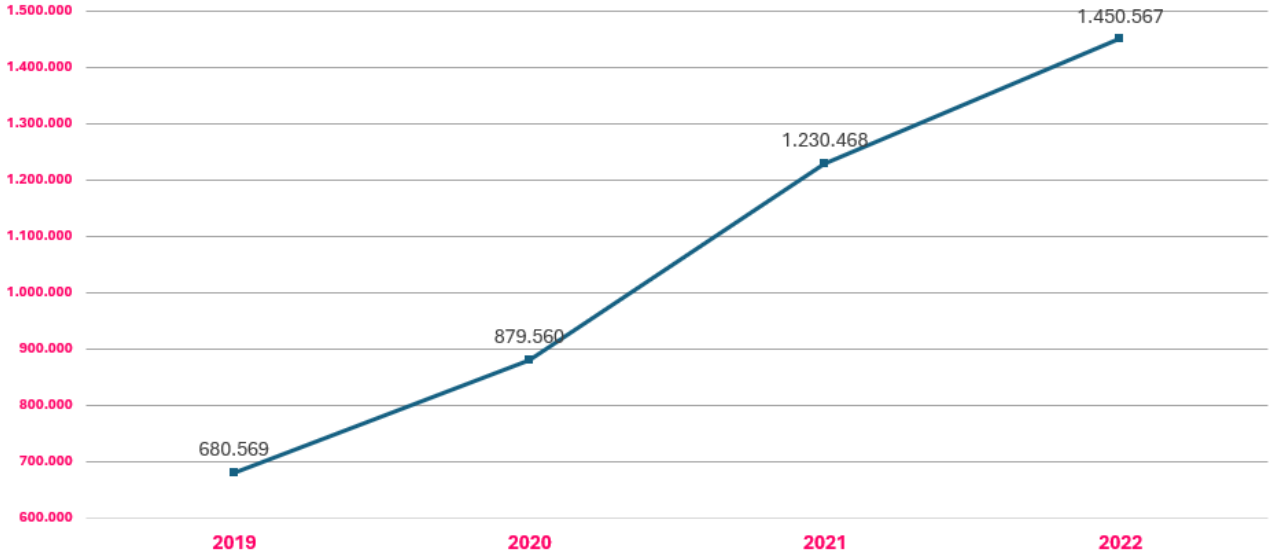
İspanya'da, Kas Dismorfisi yaygınlığı için özel olarak resmi istatistikler yoktur. En çok etkilenen nüfus çoğunlukla 18 ila 35 yaş arasındaki genç erkeklerdir. Başlıca özellikler arasında kaslılık konusunda aşırı endişe, vücut imajı bozulması, kompulsif egzersiz ve bazı durumlarda anabolik steroid kullanımı yer alır. Türkiye'de 430 erkek üniversite öğrencisinin katıldığı kesitsel bir çalışmada spor bilimleri fakültelerindeki öğrencilerin %16,3'ünün ve hemşirelik fakültelerindeki öğrencilerin %6'sının Kas Dismorfisi eğilimi gösterdiği bulunmuştur. Profesyonel, üniversite ve amatör vücut geliştiriciler arasında yapılan çalışmalarda Kas Dismorfisi semptom yaygınlık oranları sırasıyla %58,3, %11,2 ve %5,7 olarak bildirilmiştir.

## COVID-19 Pandemisinin Etkisi

COVID-19 salgını, ED semptomlarını önemli ölçüde kötüleştirmiş gibi görünüyor ve Avrupa genelinde hastane yatışlarında keskin bir artışa yol açtı. Yaygınlıktaki artışın yanı sıra, genç hastalar pandemi öncesi döneme kıyasla daha şiddetli semptomlar gösteriyor. Günlük rutinlerin bozulması, düzenli fiziksel aktivitenin kesintiye uğraması, kişisel özgürlükte kısıtlamalar, artan boş zaman, azalan sosyal etkileşimler, tetikleyici çevrimiçi içeriklere daha fazla maruz kalma, destek ağlarına ve sağlık hizmetlerine erişimin azalması ve kontrol hissinin azalması gibi çeşitli faktörler ruh sağlığındaki bu bozulmaya katkıda bulundu.

### Yerel veriler

İtalya'da yaklaşık 3 milyon kişinin yeme bozukluklarından muzdarip olduğu tahmin ediliyor, bu da nüfusun yaklaşık %5'ine denk geliyor. Bölgesel hizmetler tarafından tespit edilen yeni yeme bozuklukları vakalarının (her tür) eğilimi pandemiden sonra önemli ölçüde arttı.



National Survey Ministry of Health 2019-2023 ( Edited by Laura Dalla Ragione Scientific Director of the CCM Project Ministry of Health DCA) Sole 24 ore Apr 4, 2023

Tarihsel olarak, İtalya'da ED'ler çoğunlukla 14 ila 25 yaş arasındaki bireyleri etkilemiş ve iki kritik anda ortaya çıkmıştır: ergenlik ve yetişkinliğe geçiş. Ancak, son zamanlarda iki önemli eğilim vardır: bozuklukların başlangıç yaşının düşmesi, 2023'te yeni hastaların %30'unun 14 yaşın altında olması ve çocukluk çağındaki vakalarda endişe verici bir artış, 8-9 yaşındaki çocuklarda ergenlerde tipik olarak görülen semptomların görülmesi. Ek olarak, etkilenen erkek nüfusunda bir artış var, 12 ila 17 yaş arasındaki vakaların %10'u erkekleri ilgilendiriyor.

COVID-19 sırasında Portekiz'de 580 kadınla yapılan ülke çapındaki bir çalışma, genel yeme/egzersiz rutini değişikliklerinde önemli bir BMI farkı göstermedi, ancak vücut imajı ve aşırı yeme semptomları preobezite ve obezite gruplarında daha yüksekti. Şekil kaygısı, kilo kaygısı ve aşırı yeme BMI ile önemli ölçüde arttı. En yaygın yeme değişiklikleri arasında rahatlatıcı yiyeceklere olan özlemin artması (%71'e kadar) ve öğünler arasında atıştırma (%51'e kadar) yer aldı. Daha yüksek BMI grupları egzersiz yoluyla kiloyu kontrol etmeye yönelik daha fazla girişimde bulduklarını ancak aynı zamanda fiziksel aktivitede daha fazla kesinti yaşadıklarını bildirdi.

İspanya'da pandemi, 2020-2021 yılları arasında ergenler arasında ED insidansında, hastane yatışlarında ve şiddetinde net bir artışa yol açtı. Özellikle 13-17 yaş arasındaki ergen kızlar, ana risk grubu olarak belirlendi. Cinsiyet etkisi, kadınlar üzerindeki sosyokültürel baskılar ve beden imajı idealleri nedeniyle güçlü bir rol oynadı. Yeme bozuklukları, yüksek yaygınlığı, kronik seyri ve ilişkili ölüm oranı nedeniyle İspanya'da büyüyen bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Pandemi sırasında AN vakaları için hastanede kalış süresinin ortalaması iki katına çıktı (10,89 günden 22,67 güne). 2020-2021'de hastaneye kaldırılan vakaların %95,7'sinde yiyecek kısıtlaması davranışı gözlemlendi ve pandemi sırasında sosyal medyaya maruz kalma önemli ölçüde arttı (%11'den %65,2'ye). BN için ilişkili davranışlar arasında kusma (2020-2021'de vakaların %39,1'i) ve aşırı egzersiz (%73,9) yer aldı.



## Çözüm

Sunulan epidemiyolojik veriler, ED'lerin büyüyen ve karmaşık doğasını vurgulayarak, çeşitli demografik özellikler üzerindeki etkilerini ve COVID-19 salgını gibi küresel olayların şiddetlendirici etkilerini vurgulamaktadır. Motor/Spor Bilimleri ve Beden Eğitimi alanındaki profesyoneller için bu bilgiler erken teşhis ve müdahale için paha biçilmezdir. Yaygınlığı, belirli demografik eğilimleri ve sosyal medya ve spor katılımı gibi faktörlerin etkisini tanımak kritik öneme sahiptir.

## FİZYOLOJİ ARKA PLAN

### Temel: Enerji Dengesi ve Açlık

Yeme bozukluklarının fizyolojik sonuçlarını anlayabilmek için öncelikle temel enerji dengesi ve açlık mekanizmalarını anlamak gerekir.

### Enerji Dengesi: Alım ve Harcama

Enerji dengesi, vücudun yiyecek ve içeceklerle aldığı enerji ile harcadığı enerji arasındaki ilişkiyi ifade eder.

Enerji harcaması şunları içerir:

- **Bazal Metabolizma: Dinlenme halindeyken** temel vücut fonksiyonları için gereken enerji . Bazal metabolizma hızı (BMR), günlük enerji kullanımının en büyük bölümünü oluşturur ve nefes alma ve sıcaklık düzenlemesi gibi temel fizyolojik fonksiyonları sürdürmek için gereken enerjiyi yansıtır.
- **Fiziksel Aktivite:** Hareket ve egzersiz sırasında kullanılan enerji.
- **Sindirim Termojenezi:** Yiyeceklerin sindirimi, emilimi ve metabolizması sırasında harcanan enerji.

İnsan vücudu, enerji alımı enerji harcamasıyla eşleştiğinde en iyi şekilde çalışır. Negatif enerji dengesi, alınan enerjinin tüketilen enerjiden az olması durumunda ortaya çıkar. Bu, gönüllü olarak (aşırı diyet kısıtlamaları durumunda olduğu gibi) veya istemsiz olarak gerçekleşebilir.

Enerji alımı sürekli olarak harcamanın altına düştüğünde, örneğin anoreksiya veya vigorexia'da , bu dengesizlik kronik ve derindir ve vücut negatif enerji dengesi durumuna girer. Bu dengesizlik acil durum mekanizmalarını tetikler ve vücut enerjiyi korumak için metabolik hızı azaltma, temel olmayan işlevleri yavaşlatma ve kas dokusu olarak enerji depolarını parçalama gibi adaptif mekanizmalar başlatır; yorgunluk, hipotermi ve bozulmuş organ fonksiyonu ile sonuçlanabilir. Bu adaptasyonlar zamanla, özellikle uzun süreli veya aşırı olduğunda önemli fizyolojik bozukluklara yol açabilir.

Yakında göreceğimiz birçok fizyolojik değişimin başlangıç noktasıdır. Bir eğitmen olarak, kalıcı bir negatif denge durumunu tanımayı öğrenmek gerçekten fark yaratabilir.

Tam tersine, alınan enerji harcanan enerjiden fazla olduğunda vücut fazla enerjiyi depolar.

## Açlık Türleri: Biyolojik ve Hedonik

Açlık sadece fizyolojik bir ihtiyaç değildir; psikolojik bir bileşeni de vardır:

- **Biyolojik Açlık:** Bu, vücudun ihtiyaçlarının içsel düzenlenmesidir, enerji dengesini korumak için yemek yeme gerekliliğini belirten fizyolojik bir sinyaldir. Prefrontal korteks, biyolojik açlıkla ilgili gıda alımı hakkında bilinçli kararlarda rol oynar.
- **Hedonik Açlık:** Bu, ihtiyaçtan ziyade zevk için yemek yeme isteğini ifade eder. Duygular, stres, ruh hali ve sosyal bağlam gibi psikolojik ve çevresel faktörlerden büyük ölçüde etkilenir. Limbik sistem, özellikle amigdala ve nucleus accumbens gibi bölgeler, dopamin sinyalizasyonu yoluyla hedonik yeme davranışlarını düzenler, bu da yemeğin ödüllendirici yönlerini güçlendirir ve yemekle ilişkili duyguları ve zevki düzenlemede rol oynar.

Prefrontal korteks, yeme konusunda bilinçli kararlar almaya yardımcı olurken, limbik sistem yemeğe verilen duygusal tepkileri etkiler. Dopamin ve serotonin gibi nörotransmitterler de özellikle ödül ve ruh hali düzenlemesiyle ilgili olarak yeme davranışını etkiler.

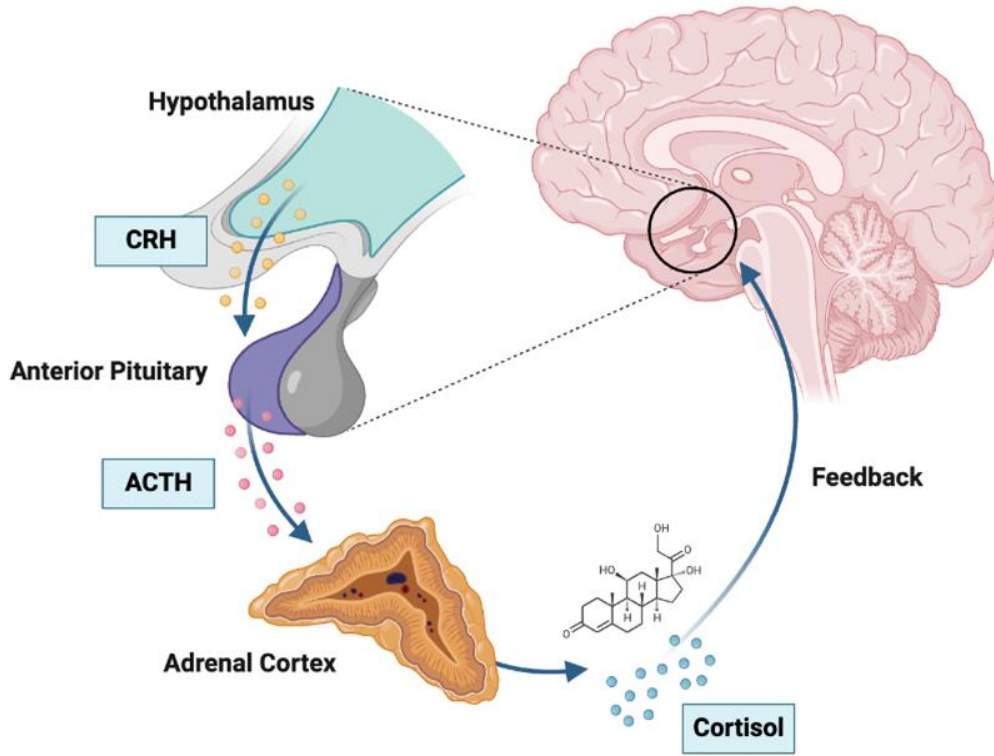
Yeme davranışlarını anlamada homeostaz (biyolojik denge) ile hedonizm (haz arayışı) arasındaki etkileşim kritik öneme sahiptir.

## İştah Düzenlemesi: Hipotalamus ve Hormonların Rolü

ED'leri anlamak için öncelikle iştahın nasıl düzenlendiğini incelememiz gerekir. Açlık ve tokluk düzenlemesi beyin, endokrin sistemi ve sindirim sistemi arasındaki karmaşık bir etkileşimi içerir.

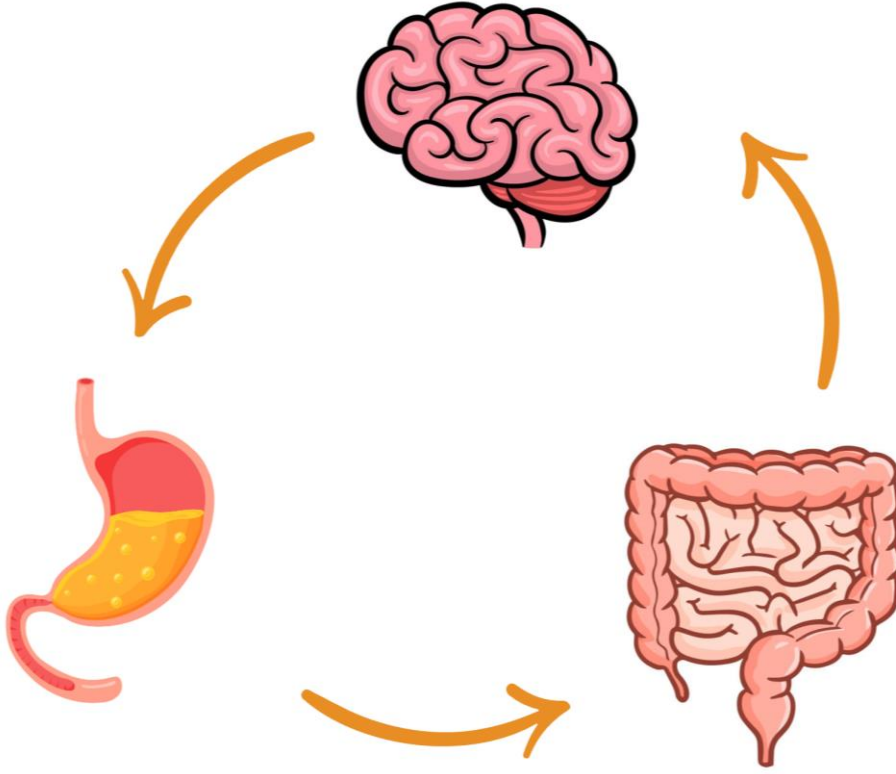
Bu mekanizmaları anlamak, yeme bozukluklarının sadece iradeyle ilgili olmadığını, karmaşık nörobiyolojik bozulmaları da içerdiğini görmemize yardımcı olur.

Hipotalamus, açlık ve tokluktan sorumlu olan temel beyin bölgesidir. Hipotalamusun içinde, yeme davranışını kontrol eden iki ana nöron grubumuz vardır: **açlığı uyaran NPY / AgRP nöronları** ve **tokluğu destekleyen POMC nöronları**. Hipotalamus, iştah için merkezi bir düzenleyici merkez görevi görür ve iştahı yönetmek için hormonlardan ve besinlerden sinyaller alır. Hipofiz ve adrenal bezleriyle iletişim kurarak stresten önemli ölçüde etkilenen Hipotalamik-Hipofiz-Adrenal (HPA) eksenini oluşturur.



Bu nöronlar vücuttan çeşitli **önemli hormonlar aracılığıyla sinyaller alırlar** iştah düzenlemesinde önemli rol oynar:

- **Ghrelin:** Midede üretilen ghrelin, iştahı uyarır, seviyeleri yemeklerden önce yükselir ve yemeklerden sonra düşer. Genellikle 'açlık hormonu' olarak adlandırılır.
- **Leptin:** Yağ dokusu tarafından salgılanan leptin, tokluk sinyalini verir ve beyne depolanan enerji seviyeleri hakkında bilgi verir.
- **İnsülin:** Pankreas tarafından üretilen insülin, kan şekerini düzenler ve uzun süreli tokluk hissi sağlar.
- **Kolesistokinin (CCK):** Onikiparmak bağırsağı ve ince bağırsak tarafından salgılanan CCK, yağ ve proteinlerin sindirimine yardımcı olur ve beyne tok olduğunuzu söyleyerek kısa süreli tokluk hissi yaratır .



Vücut sürekli olarak beyne sinyaller gönderir - bağırsaktan, yağ dokusundan, kaslardan. Beyin bu mesajları işler ve yemek yemeye, dinlenmeye veya hareket etmeye karar verir. ED'lerde bu iletişim bozulur. Bu bozulmalar, yeme bozukluğu olan bireylerin neden sıklıkla yemeğe karşı aşırı duygusal tepkiler yaşadığını açıklamaya yardımcı olur. Vücut ' *Açlıktan ölüyorum* ' der , ancak beyin psikolojik veya biyolojik nedenlerle uygun şekilde yanıt vermez. Anoreksiya nervozada, çalışmalar açlık sinyallerinin bastırılmasına katkıda bulunabilecek değişen leptin sinyallemesini göstermektedir. Bunun aksine, tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde leptine karşı daha az tepki olabilir ve bu da tokluğu tanımada zorluklara yol açabilir.

Açlık hormonlarının ötesinde, **nörotransmitterler** yeme davranışında da önemli bir rol oynar. Üç önemli oyuncu serotonin, dopamin ve kortizoldür.

- **Serotonin** ruh halini ve tokluğu düzenlemeye yardımcı olur. Anoreksiyada, yüksek serotonin seviyeleri görürüz, bu da kaygıya ve yiyecek konusunda aşırı öz kontrole katkıda bulunabilir.
- **Dopamin** beynin ödül sistemiyle bağlantılıdır. Tıknırcasına yeme gibi bozukluklarda, bu sistem genellikle aşırı aktiftir ve dopamin aktivitesi artar, bu da yüksek kalorili yiyecekleri daha ödüllendirici hissettirebilir ve kompulsif aşırı yemeye yol açabilir. Yiyecek sadece yakıt değildir, aynı zamanda bir zevk kaynağıdır.

İnsanlar aç oldukları için değil, beyinleri zevk veya rahatlama aradığı için kompulsif bir şekilde yiyebilirler. Ve kısıtlayıcı ED'lerde, zevk genellikle kaygı veya suçlulukla yer değiştirir.

- **kortizol** , yeme bozukluklarında sıklıkla yükselir. Kronik stres iştah düzenlemesini bozabilir, yüksek enerjili yiyeceklere olan istekleri artırabilir ve duygusal yemeye katkıda bulunabilir.

## Yeme Bozukluklarının Uzun Vadeli Fizyolojik Etkileri

Yeme bozuklukları vücudun çeşitli sistemlerinde ciddi ve yaygın, uzun vadeli etkilere yol açabilir.

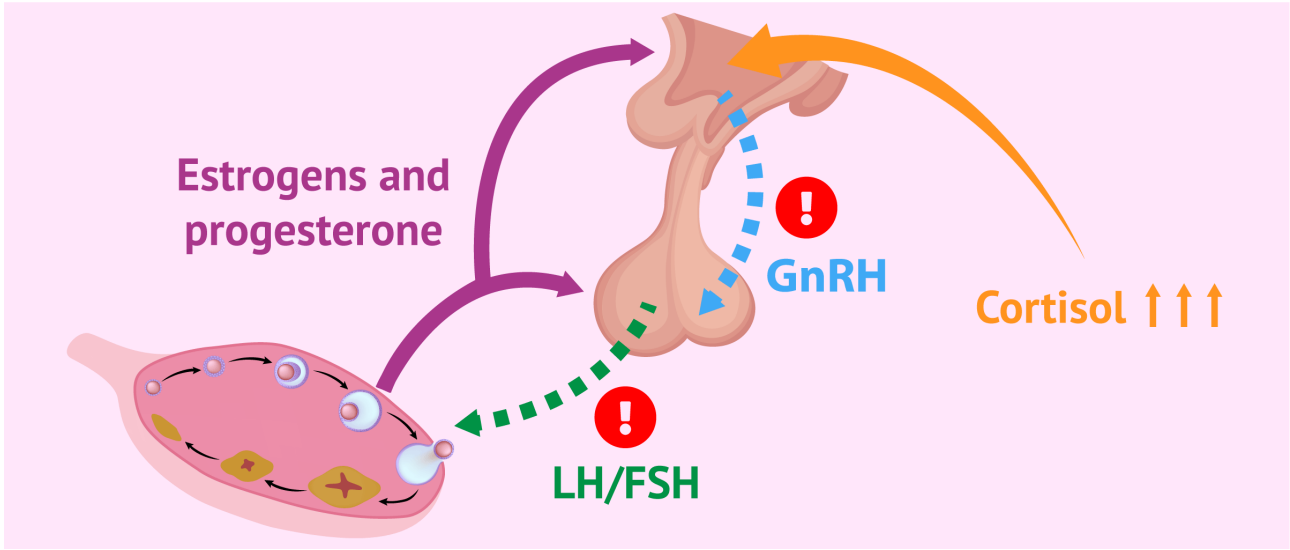
### Bazal Metabolizma ve Enerji Tasarrufu

Kalori kısıtlamasına yanıt olarak, vücut enerjisi korumaya çalışırken bazal metabolizma hızı sıklıkla azalır. Bu adaptasyon, otonom sinir sistemi üzerinde bradikardi (yavaş kalp hızı), hipotermi (düşük vücut sıcaklığı) ve hipotansiyon (düşük kan basıncı) ile sonuçlanan etkilere yol açabilir.

### Hormonal ve Metabolik Etki

Endokrin sistemi önemli ölçüde etkilenir. Kalori kısıtlaması ve düşük vücut yağı hipotalamus-hipofiz-gonadal eksenini bozabilir:

- Hipotalamus-hipofiz-gonadal (HPG) ekseninin inhibisyonu
- GnRH, LH ve FSH'nin azaltılması
- Anabolik hormonlarda azalma
- Östrojen azalması → amenore
- Tiroid hormonu üretimi de azalarak metabolik aktivite azalabilir.
- Kortizol seviyeleri genellikle kronik stres ve yetersiz beslenme nedeniyle yükselir ve katabolizmaya, kaygıya ve uyku bozukluklarına katkıda bulunur



### Yağsız ve Kas Kütlesi Değişiklikleri

Vücut, birçok ED'de olduğu gibi enerji kısıtlaması durumuna girdiğinde, kendini tüketmeye başlar. Kas, güç ve metabolik sağlık için gerekli olsa da, bir enerji kaynağı haline gelir. Bu durum yağsız kütle kaybına ve fiziksel güç ve performansın azalmasına yol açar.

Paradoks, 'formda' görünenlerin bile derin kas katabolizmasını gizleyebilmesidir. Düşük vücut yağından kaynaklanan tonlu bir vücut her zaman sağlıklı bir vücut değildir. Bir antrenör için dış görünüşün ötesine bakmak ve sporcunun gerçek fizyolojik durumunu sorgulamak esastır.

### Kemik Yoğunluğu Üzerindeki Etkiler

Yemeden içmeye bağlı hastalıklarda enerji kısıtlamasının en ciddi ve belirgin etkilerinden biri kemik sağlığının bozulmasıdır.

Vücutta eksiklik olduğunda, kemik yoğunluğunun korunması için gerekli olan östrojen gibi cinsel hormonların üretimi azalır.

Ayrıca bağırsakların yavaşlaması ve kötü beslenmeyle birlikte kalsiyum emilimi de azalır.

erken başlangıçlı osteoporoz gelişebilir ve stres kırıkları riski gerçektir. Antrenman yapanlar için bu, göz ardı edilmemesi gereken bir alarm zilidir

### Kardiyovasküler Sistem Üzerindeki Etkileri

Kalp, diğer kaslar gibi, yetersiz beslenmeden etkilenir. Bradikardi ve hipotansiyon, enerji eksikliğine karşı yaygın adaptasyonlardır. Bireyler, özellikle efor sırasında senkop (bayılma) veya çöküş yaşayabilir. Şiddetli vakalarda, kalp dokusunda yapısal değişiklikler ve kalp kütlesinde azalma olabilir. Ek olarak, elektrolit eksikliği elektriksel iletimi

değiştirebilir. Kalpteki elektriksel bir aktivite olan QT aralığının uzaması, şiddetli aritmi veya hatta ani ölüm riskini artırır .

## Gastrointestinal Sistem

Yeme bozuklukları çeşitli mide-bağırsak sorunlarına yol açabilir:

- Gastroparezi: Mide boşalmasının yavaşlaması, bulantı ve erken doyma hissine yol açar.
- Karın Ağrısı, Şişkinlik, Ağırlaşma: Sık görülen şikayetler.
- Kronik Kabızlık: Bağırsak hareketliliğinin yavaşlamasına bağlıdır.
- Kendiliğinden Kusma veya Müshil Kötüye Kullanımının Sonuçları: özofajit (özofagus iltihabı ) , gastrit ve ciddi elektrolit dengesizlikleri yaygındır. Müshillerin kronik kullanımı ayrıca bağırsak hasarına ve normal boşaltım refleksinin kaybına yol açar.

Bu semptomlar sadece ikincil değildir: genellikle bedensel rahatsızlık ve daha fazla kısıtlamanın kısır döngüsünü beslerler

## Bağışıklık Sistemi ve İltihaplanma

bağışıklık sistemi de derin değişimlere uğrar .

Anoreksiya durumunda ise ağır yetersiz beslenme bağışıklık savunmasının çökmesine neden olarak, vücudun tekrarlayan enfeksiyonlara, hatta önemsiz olanlara bile, karşı daha savunmasız hale gelmesine yol açar.

Bulimia veya tıknırcasına yeme bozukluğu gibi bozukluklarda ise tam tersine kronik bir inflamasyon hali gözleniyor: Yağ hücreleri proinflamatuvar sitokinleri serbest bırakıyor ve oksidatif stres süreçleri aktive oluyor.

Bağışıklık ve metabolizmayı düzenlemede önemli rol oynayan bağırsak mikrobiyotasında da işlev bozukluğu meydana gelebilir , bu da kas iyileşmesini ve efora karşı direnci etkiler. Sonuç? Vücut daha yavaş iyileşiyor, efora daha az direnç gösteriyor ve kronik sorunlara daha açık hale geliyor.

## Beyin ve Nöroplastisite

Nöroplastisite için de enerjiye ihtiyaç vardır: Bu, 'beyni beslemenin' gerçek anlamda iyileşme için önemli olduğunu anlamak açısından önemli bir kavramdır.

ED'ler beyinde yapısal ve işlevsel değişikliklere neden olabilir:

- Beyin Hacminin Azalması: AN hastalarında özellikle korteks ve gri maddede atrofi. Bu, nöronal metabolizma için gerekli besinlerin eksikliğinin doğrudan bir etkisidir.
- Fonksiyonel Bağlantıda Değişiklikler: Duygusal ve bilişsel alanlar arasında.

- Bilişsel Eksiklikler: Dikkat, hafıza ve zihinsel esneklikle ilgili sorunlar da dahil.

İyi haber şu ki bu değişikliklerin birçoğu beslenme iyileşmesi ve terapiyle kısmen geri döndürülebilir.

## Uyku Bozuklukları

Kalori kısıtlaması uygulayan kişiler genellikle az ve kötü uyurlar. Enerjiden yoksun kalan vücut, metabolik hipervijilans durumuna girer: sanki 'tetikte' gibidir, yiyecek arar ve derin uyku evresine girmek için mücadele eder. Bu nedenle, ED'li kişiler genellikle başlangıçta uykusuzluk veya sık uyanmalar yaşarlar, bu da hafif ve dinlendirici olmayan bir uykuya yol açar. Kalori kısıtlaması ve serotonin seviyeleri uykuyu etkiler. Dahası, özellikle hipotalamus-hipofiz-adrenal eksenini seviyesindeki nöroendokrin dengesizlik, uykuya dalmayı engelleyen stres hormonu olan kortizolde artışa neden olur.

Bulimia ve aşırı yeme durumlarında ise glisemik dalgalanmalar ve gece sindirimi, dinlenmeyi daha da bozabilir.

Bir antrenör için kronik yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü veya antrenman sonrası yetersiz toparlanma gözlemek, uykunun ve dolayısıyla vücudun düzgün çalışmadığının bir işareti olabilir.

## Sonuçlar

Yeme bozuklukları nörobiyolojide derin köklere sahiptir ve hipotalamus, hormonlar ve nörotransmitterler iştah düzenlemesinde ve yeme davranışında önemli roller oynar . ED'lerin neden olduğu hormonal ve metabolik bozulmalar ciddi sağlık risklerine yol açabilir. Motor/Spor alanında ve Beden Eğitimi alanında çalışan kişiler için bu fizyolojik mekanizmaları anlamak hayati önem taşır. Erken teşhis ve sağlık uzmanlarına uygun yönlendirmedeki rolünüz hayat değiştirebilir . Yeme bozukluklarıyla mücadele eden bireylerin hem zihnini hem de bedenini ele alan daha iyi tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilirsiniz.

## SINIFLANDIRMA

### Genel bilgi

Yeme bozuklukları, erken çocukluk dönemindeki tipik örüntülerden ergenlik ve genç yetişkinliğe özgü olanlara kadar çeşitli bir grubu temsil eder.

Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı, Metin Revizyonu (DSM-5 TR) güncel tanı çerçevesini sağlar. Başlıca bozukluklar arasında Anoreksiya Nervosa, Bulimia Nervosa, Bigoreksiya (Kas Dismorfisi) ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ve Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alımı Bozukluğu (ARFID) gibi daha yeni sınıflandırmalar ve Ortoreksiya Nervosa gibi durumlar yer alır.

### Anoreksiya Nervosa

Anoreksiya Nervosa (AN), kilo alma korkusu, çarpık beden imajı ve asgari düzeyde sağlıklı bir vücut ağırlığını korumayı reddetme gibi kısıtlayıcı bir yeme düzeniyle karakterize ciddi bir yeme bozukluğudur.

Fizyolojik olarak, ciddi negatif enerji dengesi ve yukarıda tartışılan yaygın sonuçlarıyla güçlü bir şekilde ilişkilidir ve önemli metabolik yavaşlama, amenore ve kemik yoğunluğu kaybına yol açan hormonal bozulmalar ve bradikardi gibi kardiyovasküler sorunlar dahil olmak üzere neredeyse tüm sistemleri etkiler. Hemen fark edilmez ve tedavi edilmezse, büyüme sırasında AN fiziksel ve psikolojik gelişimi ciddi şekilde bozabilir, sakatlığa ve büyüme sürecinin kesintiye uğramasına yol açabilir ve potansiyel olarak önemli uzun vadeli sonuçlar doğurabilir.

AN , tarihsel olarak psikiyatrik bozukluklar arasında en yüksek ölüm oranıyla ilişkilendirilmiştir; 1000 kişi-yılda 5,1 ölüm ve AN'li ölen her 5 kişiden 1'i intihar etmiştir (Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Yeme bozukluklarının epidemiyolojisi: insidans, yaygınlık ve ölüm oranları. Curr Psychiatry Rep. 2012 Ağustos;14(4):406-14. doi : 10.1007/s11920-012-0282-y).

### Tanı Kriterleri (DSM-5 TR)

1. Enerji alımının gereksinimlere göre kademeli veya hızlı bir şekilde kısıtlanması: Bu, yaş, cinsiyet, gelişimsel yörünge ve fiziksel sağlık bağlamında önemli ölçüde düşük bir vücut ağırlığına yol açar. "Önemli ölçüde düşük kilo", asgari normalden daha düşük veya çocuklar ve ergenler için asgari beklenenden daha düşük bir kilo olarak tanımlanır.

2. Kilo alma veya şişmanlama korkusu veya kilo alımını engelleyen sürekli davranışlar , önemli ölçüde düşük bir kiloda bile olsa. Bu korku kilo kaybıyla azalmaz; aslında, kişi daha fazla kilo verdikçe sıklıkla yoğunlaşır.

3. Kişinin vücut ağırlığının veya şeklinin deneyimlenme biçimindeki bozukluk: vücut ağırlığının veya şeklinin öz değerlendirme üzerinde aşırı etkisi veya mevcut düşük vücut ağırlığının ciddiyetinin sürekli olarak tanınmaması. AN'li bireyler genellikle düşük kilolarının ciddiyetini inkar eder ve zayıflıklarını bir başarı işareti olarak görebilirler.

### Klinik Sunum ve Belirleyiciler

Tipik zirve başlangıç her iki cinsiyette de 15-19 yaşları arasında görülür; ancak son yıllarda, daha erken ergenlik eğilimiyle örtüşen daha erken bir başlangıç yaşı olmuştur. Ergenlik öncesi kişilerde bozukluğun klinik sunumu biraz farklı olabilir, genellikle kademeli bir süreç yerine gıda alımında hızlı bir düşüşle ortaya çıkar ve vücut imajı konusunda aynı düzeyde endişe göstermeyebilir, daha çok karın ağrısı, mide bulantısı veya erken tokluğa odaklanabilirler.

### Bulimia Nervoza

Bulimia Nervoza (BN), tekrarlayan aşırı yeme atakları ve ardından kilo alımını önlemek için kendi kendine kusma, oruç tutma, aşırı egzersiz veya müshil, diüretik, lavman veya diğer ilaçların kötüye kullanımı gibi uygunsuz telafi edici davranışlarla karakterizedir . AN'den farklı olarak, BN'li bireyler genellikle normal aralıkta veya üzerinde bir vücut ağırlığını korurlar.

Bulimia hastaları normal kilolarını koruyabilirken, özellikle telafi edici davranışlar nedeniyle fizyolojik etkiler önemlidir . Arınmadan kaynaklanan elektrolit dengesizlikleri büyük bir endişe kaynağıdır ve kalp aritmileri, gastroözofajit gibi gastrointestinal sorunlar ve kronik kabızlık için risk oluşturur. Kronik inflamatuvar durum ve potansiyel intestinal mikrobiyota disfonksiyonu da önemli fizyolojik hususlardır.

BN sıklıkla depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve utançla birlikte görülür. İntihar dışı kendine zarar verme, intihar düşüncesi ve intiharla ölüm riski artar ve intihar riski genel nüfusa göre 8 kat daha yüksektir.

### Tanı Kriterleri (DSM-5 TR)

1. Tekrarlayan aşırı yeme atakları: Aşırı yeme atağı aşağıdaki iki özellik ile karakterizedir:

- o Belirli bir zaman diliminde (örneğin herhangi bir 2 saatlik zaman diliminde), benzer koşullar altında çoğu bireyin yiyebileceği miktardan kesinlikle daha fazla miktarda yiyecek yemek .
- o Yemek yeme sırasında aşırı yemenin kontrol edilemediği hissi (örneğin, kişinin yemeyi durduramadığı veya neyi veya ne kadar yediğini kontrol edemediği hissi).
2. Tekrarlayan uygunsuz telafi edici davranışlar Kilo alımını önlemek için : Bunlar arasında kendi kendine kusma; müshil, idrar söktürücü, lavman veya diğer ilaçların kötüye kullanımı; oruç tutma veya aşırı egzersiz yer alır.
3. Aşırı yeme ve uygunsuz telafi edici davranışlar ortalama olarak haftada en az bir kez 3 ay boyunca ortaya çıkar.
4. Kişinin kendini değerlendirmesi vücut şekli ve kilosundan aşırı derecede etkilenir.
5. Bu bozukluk yalnızca Anoreksiya Nervoza atakları sırasında ortaya çıkmaz.

### Klinik Sunum ve Belirleyiciler

BN'nin başlangıcı tipik olarak geç ergenlik veya erken yetişkinlikte ortaya çıkar. AN'den farklı olarak, BN'li bireyler aşırı kilo kaybının görünür belirtilerini göstermeyebilir, bu da tespiti daha zor hale getirir. Profesyoneller, normal bir görünüme rağmen yiyeceklerle ilgili gizli davranışlar veya kilo ve vücut şekliyle alışılmadık bir meşguliyet gözlemleyebilir.

### Bigoreksiya (Kas Dismorfisi): Paradoks

Bigoreksiya veya Vigoreksiya veya Kas Dismorfisi, bir tür vücut dismorfik bozukluğudur, dismorfofobi, kişinin vücudunun çok küçük veya yeterince kaslı olmadığı fikrine takıntılı bir şekilde odaklanmasıyla karakterize edilir. Ayrıca, zıt vücut imajı bozulması nedeniyle genellikle gayri resmi olarak "ters anoreksiya" olarak da adlandırılır.

Bireyler atletik bir görünüme rağmen sıklıkla aşırı fiziksel aktivite ve katı diyet uygulamalarına girerler. Düşük kalorili diyetler tüketebilir ve takviyeleri veya anabolik steroidleri kötüye kullanabilirler.

Paradoks, kaslı görünümlerine rağmen bigoreksiyası olan bireylerin diğer ED'lere benzer şekilde sıklıkla enerji eksikliği belirtileri göstermeleridir . Bu, kas katabolizmasına, fiziksel gücün azalmasına ve kas kütlelerini artırmaya çalışırken bile hormonal dengesizliklere yol açabilir. Bu durum genellikle spor bağlamlarında fark edilmez. Ayrıca, tüketilen enerjinin sporda harcanan enerjiyi desteklemeye yetmediği RED-S (Sporda Göreceli Enerji Eksikliği) ile de ilişkilendirilebilir ve bu da klasik ED'lerde gözlemlenen aynı tür fizyolojik

bozulmalara (metabolik hızı, kemik sağlığını, adet fonksiyonunu, bağışıklığı ve kardiyovasküler sağlığı etkileyen) yol açarak fizyolojik işlevin bozulmasına neden olur . Bir dizi fizyolojik bozukluğu kapsar. RED-S , ED için klinik kriterleri karşılamayan ancak benzer enerji eksikliklerinden muzdarip olan bireylerde bile genellikle kalori, mikro besin ve temel yağ eksikliği olan yetersiz beslenme riskini vurgular .

## Tanı Özellikleri

(Bigoreksiya, DSM-5 TR'de "Obsesif-Kompulsif ve İlgili Bozukluklar" başlığı altında Beden Dismorfik Bozukluğu için bir belirteç olarak sınıflandırılmıştır) .

1. **Kaslarla meşguliyet:** Kişi, nesnel olarak çok kaslı olsa bile, vücudunun çok küçük, zayıf veya yeterince kaslı olmadığı fikriyle meşguldür. Bu meşguliyet, klinik olarak önemli sıkıntıya veya sosyal, mesleki veya diğer önemli işlev alanlarında bozulmaya neden olur.
2. **Tekrarlayan davranışlar veya zihinsel eylemler:** Birey, görünüm kaygılarına yanıt olarak tekrarlayan davranışlar (örneğin; aşırı egzersiz, spor salonunda saatler harcama, aşırı ağırlık kaldırma, aynada kaslılığını kompulsif bir şekilde kontrol etme, aşırı bakım, deri yolma, aşırı bronzlaşma) veya zihinsel eylemler (örneğin; kendi vücudunu başkalarıyla karşılaştırma) gerçekleştirir.
3. (örneğin, başlıca vücut yağı ve kilo kaybıyla ilgili bir yeme bozukluğu) **daha iyi açıklanamaz .**

## Klinik Sunum

Bigoreksiya en sık erkeklerde görülür, ancak özellikle güç sporları yapan kadınları da etkileyebilir. Başlıca özellikleri şunlardır:

- **Aşırı ve zorlayıcı egzersiz:** Genellikle diğer yaşam aktivitelerinden ziyade antrenmana öncelik verme, mevcut alışkanlıkları haklı çıkarmak ve sürdürmek için fitness alanında çalışma ideal vizyonuyla yaralanmalara veya sosyal izolasyona yol açma.
- **Çarpık benlik algısı:** Kişiler, nesnel olarak kaslı olmalarına rağmen, kendilerini küçük veya yetersiz olarak algırlar ve bu durum kalıcı beden memnuniyetsizliğine ve düşük benlik saygısına yol açar.
- **Duygusal sıkıntı:** Vücut imajlarıyla ilgili umutsuzluk, depresyon ve kaygı duyguları yaşamak. Görünür kaslılığa rağmen kalıcı vücut memnuniyetsizliğiyle birlikte önemli duygusal bedeller olabilir ve çıplaklık ve cinsel aktiviteden kaynaklanan rahatsızlık

nedeniyle yakınlığı etkileyebilir. Bireyler başarılarına rağmen sürekli çabanın amacını sorgulayabilir .

- **Sosyal izolasyon:** Özellikle yemek içeren veya fiziksel özelliklerinin teşhir edilebileceği veya yargılanabileceği sosyal ortamlardan kaçınmak.
- **Katı ve aşırı diyet uygulamaları:** Kas kazanımını en üst düzeye çıkarmayı ve vücut yağını en aza indirmeyi amaçlayan, çoğunlukla büyük miktarda protein içeren, belirli yiyeceklerden kesinlikle kaçınılan, son derece kısıtlayıcı diyetlere bağlı kalma.
- **Mali sıkıntı:** Takviyelere, spor salonu üyeliklerine ve özel gıdalara aşırı miktarda para harcamak, bazen mali zorluklara yol açabilir.
- **Takviyelerin ve anabolik steroidlerin yanlış kullanımı:** Bazı yazarlar kas dismorfisinin yüksek oranda steroid kullanımından önce ortaya çıktığını bildirmiştir. Bu maddelerle ilişkili ciddi sağlık riskleri nedeniyle önemli bir endişe bulunmaktadır:
  - Akne, saç dökülmesi, jinekomasti (erkeklerde) ve adet düzensizliği (kadınlarda) gibi fiziksel yan etkiler.
  - Çok sık ruh hali değişimleri ve sinirlilik.
  - Bir döngüyü bıraktıktan sonra, depresyona ve kas kütlesini veya ilerlemeyi kaybetme korkusuna yol açan yoksunluk belirtileri ortaya çıkabilir.

## Sonuçlar

Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza ve Bigoreksiya'nın tanı kriterlerini ve klinik sunumlarını anlamak, Motor/Spor alanı ve Beden Eğitimi ile ilgilenen kişiler için temeldir. Benzersiz konumunuz, fiziksel görünüm, davranış ve duygusal refahtaki ince değişikliklerin erken tespit edilmesini sağlar. Bu belirtileri tanıyarak, bireyleri uygun tıbbi ve psikolojik desteğe yönlendirmede önemli bir rol oynayabilirsiniz.

## VÜCUT GÖRÜNTÜSÜ

### Giriş

Motor/Spor alanı ve Beden Eğitimi ile ilgilenen kişiler için, vücut imajını anlamak temeldir. Bu "sadece estetik" değildir. En önemlisi, vücut imajı bozukluklarının uyarı işaretleri her zaman görünür değildir. Formda olma takıntısı sağlıklı olmakla eşdeğer değildir ve eğitim ve diyet bir kontrol aracı olarak kullanılabilir. Bu kılavuz, vücut imajı bozukluklarıyla mücadele eden gençleri tanımanız, anlamanız ve uygun şekilde desteklemeniz için bilgiyle donatmayı, uyarı işaretlerini belirlemenizi, etkili bir şekilde dinlemenizi ve yardıma ihtiyacı olanları ne zaman ve nereye yönlendireceğinizi bilmenizi sağlamayı amaçlamaktadır.

### Yük

Hipermodern toplumda 'beden', kişinin kimliğini iletmek için kullandığı bir iletişim aracıdır ve beden manipülasyonu, belirli iletişim hedeflerine ulaşmayı sağlar.

Geçmişte reklam verenler ve geleneksel medya, "ideal" vücut ve güzellik standartlarının gerçekçi olmayan standartlarını belirlemede önemli rol oynadı; ancak yakın zamana kadar sosyal medya (SM), özellikle Instagram, Snapchat ve TikTok'un oldukça görsel yapısı, vücut imajı duyarlılığını pekiştirdi ve sağlık, beden imajı ve sporla ilgili kavramları destekledi, bazen ergenler ve ergenlik öncesi gençler için zararlı olan çarpık mesajlar yaydı.

Beden Memnuniyetsizliği ergenlik öncesi, ergenlik çağındaki ve gençleri farklı şekillerde etkiler. Baskı farklıdır, ancak benzer riskler vardır.

Erkek çocukları daha büyük ve kaslı vücutlara sahip olmaları için onları teşvik eden sosyo-kültürel baskıya maruz kalma eğilimindedir. 30 yıl boyunca erkek aksiyon figürlerinin evriminin incelenmesi, hatta video oyunu avatarları ve hiper-gerçekçi bilgisayar tarafından oluşturulmuş resimlerde bile, zamanla çok daha kaslı hale geldiklerini bulmuştur. Kızlar ise zayıf veya ultra zayıf bir vücuda sahip olmak için baskı altındadır. Bin iki yüzden fazla ergenin yaklaşık %72'si güzel olmak için muazzam bir baskı hissettiklerini söylemiştir. Elbette, güzellik baskısında evrensel bir artış ve kızların yaşları ilerledikçe özgüvenlerinde bir azalma vardır. Dünyadaki kadınların yalnızca %4'ünün kendilerini güzel olarak gördüğü tahmin edilmektedir ( Helfert S, Warschburger P. Görünümle ilgili sosyal baskının yüzü: ergenlik döneminde akran ve ebeveyn baskısındaki cinsiyet, yaş ve vücut kütlesi değişimleri. Çocuk Ergen Psikiyatrisi

Ruh Sağlığı. 2013 Mayıs 17; 7(1):16. doi : 10.1186/1753-2000-7-16) . Photoshop'lanmış görüntüler kızlarda ve kadınlarda "zayıflama isteği" yaratıyor.

Uygulamalar ayrıca gençlere , ünlülerin ve akranlarının filtrelenmiş ve düzenlenmiş görselleriyle kendilerini karşılaştırma fırsatı da sağlıyor.

Özellikle kaslılığı ön plana çıkaran, giderek daha sıkı ve belirgin vücutlara sahip, güzel insanların egzersiz yaptığı fiziksel egzersiz görüntüleri oldukça zararlıdır; "öncesi ve sonrası" görüntüleri, medya tarafından yönlendirilen ideal vücudun çoğu insan için fizyolojik olarak mümkün olmadığı halde, ideal bir vücudun diyet veya egzersizle elde edilebileceği izlenimini verir.

## Beden İmajı Nedir?

sonucu olarak deneyimlediği hislerdir . Kendinizi aynada nasıl gördüğünüzü veya zihninizde nasıl canlandırdığınızı, görünüşünüz hakkında neye inandığınızı, diğer insanların sizi nasıl gördüğünü düşündüğünüzü ve vücudunuz hakkında nasıl hissettiğinizi kapsar. Beden imajı öznel; bir kişi 50 kg ağırlığında olabilir ve "şişman" hissedebilir veya belirgin kaslara sahip olabilir ve kendisini asla yeterli olarak algılamayabilir. Nesnel bir gerçek değildir.

Ulaşılması mümkün olmayan ideal bir beden imajına sahip olumsuz bir beden imajı, beden memnuniyetsizliği nedeniyle belirli egzersizlerden kaçınma, algılanan kusurları 'düzeltmek' için aşırı egzersiz yapma, sağlıksız diyet veya yiyecek kısıtlaması ve görünümle ilgili öz bilinç nedeniyle sosyal geri çekilme gibi davranışlara yol açabilir .

## Beden İmajı Nasıl Gelişir ve Etkilenir?

Beden imajını etkileyen birçok faktör vardır.

### Bireysel faktörler

- *Kişilik özellikleri* : Yüksek standartlar ve kendini eleştirme gibi belirli bireysel özellikler, kaygılı veya mükemmeliyetçi mizaç, birini beden imajı sorunlarına karşı daha savunmasız hale getirebilir.
- *Öz saygı* : Beden saygısı, öz saygı şemsiye terimine dahil edildiğinden ve bir kişinin görünüşü, şekli veya boyutu hakkında sahip olduğu düşünceler ve hislerle ilgilidir. Olumlu bir öz değerlendirme, olumsuz beden imajlarına karşı bir tampon görevi görür.

- *Geçmiş deneyimler* : yorumlar, yargılar, travma veya alay etme. Ergenlikte olumsuz bir şaka, aynadaki görüntüyle sonsuz bir karşılaştırmayı tetiklemek için yeterlidir.

başkalarının gözlemlenmesi ve onlarla etkileşimlerden etkilenen görünüm ideallerinin içselleştirilmesi yoluyla oluşturulur . İki ana etki türü vardır:

### **Yakın Etkiler** (doğrudan ve ani etkiler) örneğin:

- *Aile*: Ebeveynlerin kilo veya vücut şekli hakkında, çocuğa veya kendilerine yöneltilmiş olsun, eleştirel yorumları çocuğun vücut imajını önemli ölçüde etkileyebilir. Yeme konusunda ebeveynlerin aşırı kontrolü veya kötü yeme alışkanlıkları gibi eğitim tarzı çok önemlidir. Tersine, vücut çeşitliliğine saygı duyan, kilo ile ilgili tartışmalardan kaçınan, kısıtlama olmaksızın sağlıklı beslenmeyi teşvik eden ve olumlu öz saygı oluşturan ebeveynlerin olumlu vücut imajına sahip çocuklara sahip olma olasılığı daha yüksektir. Aile yemekleri ve olumlu yemek zamanı deneyimleri de çok önemlidir, işlevsiz ilişkiler ise daha düşük öz saygıya yol açar.
- *Akranlar*: Akranların alay etmesi, zorbalığı veya eleştirel yorumları, hatta görünüş hakkında resim ve özçekim paylaşmak bile vücut imajı sorunları için önemli risk faktörleridir. Dahası, sadece şekillendirildiğinde iltifat alan bir çocuk, vücudunu onay için bir araç olarak kullanmayı öğrenecektir. Öte yandan, akranlardan gelen aidiyet ve destek duygusu daha sağlıklı bir vücut imajı yaratabilir. Grup akran etkisi , vücut imajıyla ilgili hem olumlu hem de olumsuz davranışları yönlendirebilir .
- *Spor Koçları/Öğretmenleri*: Koçlar ve öğretmenler, vücut kompozisyonu ve performans hakkındaki beklentileri şekillendirmedeki rolleri nedeniyle sporcuların vücut imajı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Aşırı eleştirel veya kilo odaklı bir koçluk stili olumsuz vücut imajına katkıda bulunabilir. Tersine, görünümünden ziyade beceri geliştirme, çaba ve genel sağlığa vurgu yapan olumlu, destekleyici koçluk daha sağlıklı bir vücut imajını teşvik edebilir.
- *Medya ve Sosyal Medya kullanımı*: SM, düzenlenmiş ve filtrelenmiş görseller aracılığıyla bu etkiyi artırarak sürekli sosyal karşılaştırmayı ve gerçekçi olmayan güzellik ideallerinin içselleştirilmesini kolaylaştırır. Beğeniler ve yorumlar bir değer ölçüsü görevi görür  
"Mükemmel" bir dijital benliğin peşinde koşmak kaygıya, depresyona ve bedensel memnuniyetsizliğe yol açabilir.

Bazı çalışmalar, sosyal ağ sitesi kullanımı ile zayıf/kaslı bir idealin içselleştirilmesi arasında bir ilişki olduğunu belirterek, gerçekçi olmayan vücut ideallerine sürekli maruz kalmanın vücut memnuniyetsizliğini ve yeme ve antrenman alışkanlıklarını değiştirme ihtiyacını tetikleyebileceğini ileri sürmüştür. Özellikle, vücut imajı bozuklukları ve Aşırı İnternet Kullanımı (EIU), risk faktörlerini ve altta yatan psikolojik prensipleri paylaşımları nedeniyle büyük ölçüde örtüşebilir . ve son yıllarda ortalama başlangıç yaşının önemli ölçüde düşmüş olması, muhtemelen sosyal ağlara erişimin ortalama yaşının kademeli olarak düşmesi nedeniyle bile 13 yaşından itibaren gençleri etkileyerek göz ardı edilmemelidir. Özellikle, birkaç çalışma bigoreksiyanın başlangıcı ile SM'nin ortaya çıkışı arasında yakın bir bağlantı olduğunu vurgulamıştır.

medyanın yaratabileceği olumsuz etkiyi önlemek için kitle iletişim araçlarından aldıkları bilgileri filtrelemeleri gerektiği öğretilmeli .

Olumlu bir beden imajına sahip bireyler, kendi beden imajlarını korumak için medyadaki gerçek dışı görüntüleri eleştirel bir şekilde değerlendirme, filtreleme ve parçalama eğilimindedir. Aksine, düşük fiziksel uygunluk seviyelerine sahip ergenler beden memnuniyetsizliğini artırabilir ve bu da düzensiz yeme semptomlarını artırabilir. Röportaj yapılan birçok kişi, hem performans hem de görünüm açısından medyada ve SM'de gördükleri sporculara kıyasla yetersiz hissettikleri için sporu bıraktıklarını söylüyor, atletik yeteneklerine daha az güvenenler, bir sporcunun ne olması gerektiğine dair algıladıkları fikirlere kıyasla kendilerini "daha az formda" olarak değerlendirdiler. Ve sporu bırakanlar çoğunlukla rekabet baskısı nedeniyle kızlardır.

**Uzak Etkiler** Bunlar zaman içinde vücut imajını şekillendiren daha geniş, daha sistemik etkilerdir:

- **Kültür:** Genellikle toplumsal normlarla desteklenen güzellik ve vücut şeklinin kültürel idealleri, vücut imajını önemli ölçüde etkiler. Farklı kültürler farklı vücut tiplerine değer verebilir ve neyin "çekici" veya "sağlıklı" olarak kabul edildiğini etkileyebilir.
- **Toplum:** Başarı, statü ve kabul ile ilgili toplumsal baskılar fiziksel görünümle iç içe geçebilir ve vücut memnuniyetsizliğine katkıda bulunabilir. Batı toplumlarında kadınlar için zayıflık ve erkekler için kaslılık vurgusu yaygın bir toplumsal etkidir. Aslında, olumlu bir vücut imajı oluşturmak ancak kişinin fiziksel görünümünün ait

olduğu toplum ve sosyal çevresini oluşturan insanlar için kabul edilebilir olduğunu algılaması durumunda mümkündür.

## Yaşam Boyu Beden İmajı: Gelişimsel Süreklilik

Beden imajı gelişimi, yaşamın farklı evrelerinde çeşitli faktörlerden etkilenen dinamik bir süreçtir.

- **Erken Çocukluk Dönemi (3-6 yaş):** Çocuklar fiziksel farklılıkları fark etmeye ve bunları cinsiyet, boyut ve yeteneklerle ilişkilendirmeye başlar. Genellikle yetişkinlerin görünümüne yönelik tutumlarını taklit ederler. Erken beden memnuniyetsizliği, bu küçük yaşta bile aile veya akranların eleştirel yorumlarıyla tetiklenebilir.
- **Geç Çocukluk Dönemi (7-11 yaş):** Çocuklar medya ve akran etkileşimleri aracılığıyla toplumsal güzellik ideallerinin daha fazla farkına varırlar. Vücutlarını başkalarıyla karşılaştırmaya başlayabilir ve kilo veya görünümle ilgili endişelerini dile getirebilirler. Spora katılım, bir yeterlilik duygusunu teşvik ederek ve fiziksel yeteneklere değer vererek vücut imajını olumlu yönde etkileyebilir ancak odak noktası görünümse baskılar da getirebilir.
- **Ergenlik (12-18 yaş):** Bu, hızlı ve önemli fiziksel değişimler (ergenlik) nedeniyle kritik bir dönemdir, genellikle 'uyumsuz' ve artan sosyal farkındalık olarak deneyimlenir. Ergenler karşılaştırmayı artırır, hayal kırıklığına karşı toleransı azaltır ve bu nedenle akran etkisine ve ideal vücut tipleri hakkındaki medya mesajlarına karşı oldukça hassastır. Vücut memnuniyetsizliği genellikle artar, özellikle kızlar arasında. Vücut bir 'savaş alanıdır'. Yeme bozuklukları sıklıkla bu aşamada ortaya çıkar.
- **Genç Yetişkinlik (19-25 yaş):** Fiziksel gelişim sabitlenirken, bireyler beden imajı baskılarının devam ettiği yeni sosyal ortamlarda (örneğin, üniversite, iş) gezinir. "Sağlıklı bir yaşam tarzı" sürdürme vurgusu bazen altta yatan yeme bozukluğu davranışlarını maskeleyebilir. Artan bağımsızlık , semptomların daha etkili bir şekilde gizlenebileceği ve bireylerin yardım arama veya zorlukları ifşa etme olasılıklarının daha düşük olabileceği anlamına gelir. Bunlar genellikle dersleri, işleri ve toplumsal baskıları yönetmek .
- **Yetişkinlik (26+ yaş):** Yaşlanma, ebeveynlik, kariyer talepleri ve kişisel değerlerdeki değişimlerin etkisiyle beden imajı endişeleri devam edebilir. Yeme

bozukluklarının yetişkinlikte yeniden başlama olasılığı daha düşük olsa da, daha erken aşamalardan itibaren devam edebilir. Odak noktası "ideal" bir bedene ulaşmaktan sağlık ve canlılığı korumaya kayabilir.

## Beden İmajı ve Yeme Bozuklukları İçin Risk ve Koruyucu Faktörler

Vücut imajı ve yeme bozuklukları riskini artıran veya azaltan faktörleri anlamak, hedefli önleme ve müdahale için çok önemlidir.

### Risk Faktörleri

- **Çocukluk Çağı Obezitesi:** Çocukluk çağında obezite öyküsü, yaşamın ilerleyen dönemlerinde yeme bozuklukları geliştirme riskini artırır.
- **Nörogelişimsel Bozukluklar:** Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) gibi durumlar, daha yüksek oranda beden imajı ve yeme bozukluklarıyla ilişkilendirilebilir.
- **Aleksitimi:** Duyguları tanımlama ve ifade etmede zorluk, bu durum başa çıkma mekanizması olarak yemek veya egzersizi kullanmaya yol açabilir.
- **Çocukluk Çağı Travmaları:** Fiziksel, duygusal veya cinsel istismara maruz kalma gibi travma deneyimleri önemli risk faktörleridir.
- **Sosyal İzolasyon:** Sosyal desteğin eksikliği ve başkalarından kopukluk hissi, bedensel ve ruhsal bozuklukları (BDD) ve yeme bozuklukları (YE) gibi bozuklukları şiddetlendirebilir.
- **Tarafından Alay Edilme/Zorbalık Deneyimleri:** Akranları tarafından görünüşü nedeniyle alay konusu olmak.
- **Estetik Gereksinimleri Yüksek Sporlara Katılım:** Bale, jimnastik, artistik patinaj ve güreş gibi sporlar genellikle zayıflığa ve belirli vücut tiplerine vurgu yaparak riski artırır.

### Koruyucu Faktörler

- **Sağlık ve Performansa Odaklı Spor Katılımı:** Görünümden çok beceri, çaba, takım çalışması ve genel sağlığa vurgu yapan sporlara katılım.
- **Başa Çıkma Becerileri ve Duygu Düzenleme:** Düzensiz beslenmeye veya kompulsif egzersize başvurmadan stresi ve duyguları yönetmek için etkili stratejiler.



- **Güçlü Sosyal Destek Ağı:** Görünüş ve duygusal desteğe odaklanmak yerine, sizi cesaretlendiren ve kabul eden bir aile ve arkadaş ağına sahip olmak.

## PERFORMANS ve GÖRÜNÜMÜ GELİŞTİREN İLAÇLAR (PAED'ler)

### Giriş

*Anima sana in corpore sano* ) ideali , spor salonlarında "eczacılar ve fizyoterapistler" bulunduran antik Yunanlılar ve Romalılar tarafından popülerleştirilen bir kavram olan insan refahının merkezinde yer almıştır. Ancak, modern zamanlarda, bu odak noktası gizlice değişmiştir. Vurgu, yalnızca sağlıklı olmaktan ziyade giderek daha fazla "daha sert, daha iyi, daha hızlı, daha güçlü" olmaya doğru kaymıştır. Özellikle spor ve fitness kültürlerindeki bu baskı, kısayollara yönelik bir "ihtiyaç" yaratmış ve bu da görünüm iyileştirici ilaçların ve diğer potansiyel olarak sağlıksız uygulamaların yükselişine yol açmıştır.

Motor/Spor alanı ve Beden Eğitimi ile ilgilenen kişiler için bu eğilimleri anlamak, onların rehberliğindeki bireylerin bütünsel refahını desteklemek açısından hayati önem taşımaktadır.

### Mesleki ve Sosyal Baskıların Etkisi

Bu değişime ve görünümü güzelleştiren yöntemlerin kullanımının artmasına birkaç faktör katkıda bulunmaktadır:

- **Mesleki Baskılar:** Çeşitli rekabetçi alanlarda, sporcuların ve performans gösterenlerin uzun süreler boyunca en yüksek performansı sürdürmeleri ve daha fiziksel olarak zorlayıcı aktiviteler gerçekleştirmeleri gerekir. Bu talepler, bireylerin dışarıdan yardım aramasına yol açabilir.
- **Sosyal Medya ve Moda:** SM ve modanın yaygın etkisi, kilo, boy ve BMI gibi fiziksel özellikleri, sağlık ve çekiciliğin değişen sosyal standartlarına karşı ciddi bir şekilde inceler. Genellikle teşvik edilen "çözüm", ilaçlar, enjeksiyonlar, ameliyatlar ve sağlıksız uygulamalara bağlı kalmayı içerir.

### Performans ve Görünüm Arttırıcı İlaçlar (PAED'ler)

Bu kavram spor ve egzersizin ötesine geçer; insanlar sadece performanslarını artırmak için değil, aynı zamanda estetik, sosyal, kültürel ve profesyonel hedeflere ulaşmak için de vücutlarını geliştirmek isteyebilirler. Örnekler arasında çalışmak için bilişsel uyarıcılar , kas hipertrofisini artırmak için steroidler ve istenen fiziği korumak için takviyeler yer alır.

Doping, atletik performansı artırma amacıyla yasaklı maddelerin veya yöntemlerin kullanılması olarak tanımlanır . Son 20 yıldır, antidoping kuruluşları ve araştırmacılar elit sporda doping kullanımını incelediler, ancak özellikle performans artırıcı ilaçlar yerine görünüm artırıcı ilaçlar söz konusu olduğunda, eğlence amaçlı sporlar, kitle sporları ve boş zaman sporları söz konusu olduğunda birçok soru işareti devam ediyor. Maddelerin estetik veya düzenlenmemiş amaçlarla kullanımı , kendi başına doping olarak kabul edilmez, özellikle de kullanımlarının çoğu spor dışında gerçekleştiğinde ve bu nedenle yetersiz bir şekilde düzenlendiğinde. Bu maddelerin, özellikle genç yetişkinler arasında giderek normalleştiği, Seçici Androjen Reseptör Modülatörlerinin (SARM'ler), sentetik peptitlerin ve hormon mikro dozlamasının kullanımının çoğu zaman bilimsel olmayan forumlara dayandığı görülmektedir.

Ek olarak, anabolik androjenik steroidler gibi birçok görüntü iyileştirici ilaç internet üzerinden kolayca elde edilebilir ve bu da önemli bir kara pazara yol açar ancak kalitesizdir ve sahtedir. Sahte ilaçların kara pazarı, öngörülemeyen bir belirsizlik durumuna ve önemli bir bireysel ve kamu sağlığı tehdidine neden olur.

Bu maddelerin birçoğu önemli risklere neden olur: hepatotoksisite, kısırlık, jinekomasti, kardiyovasküler değişiklikler, testis atrofisi, şiddetli akne ve hatta ölüm. Ayrıca psikolojik bağımlılık, sinirlilik, dürtüsellik vb. raporları da vardır . Daha kötüsü, diyet takviyelerinin kullanımı dopinge karşı izin verici tutumların artmasıyla bağlantılıdır.

Performans ve görünüm artırıcı ilaçların (PAED) kullanımı, yaygınlığı belirsiz çeşitli psikopatolojik bozukluklarla, özellikle madde kullanım bozukluğu, daha yüksek fiziksel aktivite düzeyleri, daha fazla psikiyatrik bozukluk tanısı, bedensel ve ruhsal bozukluklar (BDG) ve yeme bozuklukları (ED) ile ilişkili görünmektedir.

## Geleneksel doping maddeleri

Birçok madde Dünya Anti-Doping Ajansı'nın yasaklı listesinde yer almasına rağmen kullanılmaya devam ediliyor.

- **Androjenik steroidler** : Kas gelişimini ve hızlı iyileşmeyi teşvik eder;
- **Büyüme hormonu** : Vücut yağını azaltmak ve yağsız kütleyi artırmak için kullanılır ;
- **Eritropoietin**: Taşıma kapasitesini artırır;
- **Efedrin ve amfetamin gibi uyarıcılar** : Odaklanmayı ve yorgunluğa karşı direnci artırmak için kullanılır.

## Vücut imajı üzerinde doğrudan etkisi olan maddeler

Performansa daha az, gerçekçi olmayan vücut ideallerinden etkilenen görünüme daha fazla odaklanılıyor.

- **Anabolik steroidler:** Rekabetçi sporlar dışında kullanılır;
- **Diüretikler:** Su tutulmasını azaltmak ve kas tanımını artırmak için;
- **Müshiller:** Hızlı kilo kaybı için;
- **İştah kesiciler:** Bazı ülkelerde yasaklanmış maddeler gibi.

## Diyet takviyeleri

Takviyeler belirsiz bir alan kaplar: yasaldırlar, beslenmeyi tamamlamayı amaçlarlar: ancak, yetersiz bir şekilde düzenlenirler ve bazılarının belirsiz bileşimleri vardır veya hatta kirlenmiştir. Psikolojik olarak, takviyeler ideal vücuda bağlılığın belirteçleri olarak işlev görürler, etkileri nedeniyle değil, vücuda odaklı çevrelerde bir ritüel olarak kullanılırlar.

Bunların arasında peynir altı suyu proteini, kreatin, kafein, beta-alanin vb. yer almaktadır.

Protein ürünleri kullanmanın performans açısından bazı faydaları vardır, özellikle kas kütlelerinin artması ve iyileşme süresinin azalması; ancak çoğu insanın protein takviyelerine ihtiyacı yoktur, örneğin ortalama bir spor salonu müdavimi herhangi bir fayda elde etmek için yeterli egzersiz yapmaz. Hatta günde 1,5 g/kg'dan fazla protein alımının zararlı etkileri olduğuna dair bazı kanıtlar bile vardır (homeostaz, böbrek fonksiyonu, karaciğer fonksiyonu, koroner kalp hastalığı).

## Görünümü Geliştiren İlaçlar (AED'ler) ve Vücut İmajı

Görünümü geliştiren ilaçların (AED'ler) genellikle vücut şeklini, kas kütlelerini iyileştirme veya yağ azaltma amacıyla kişinin fiziksel görünümünü değiştirmek için kullanılan maddeler olduğu düşünüldüğünde, AED tüketimi bedensel yetersizlik, düşük öz saygı veya hatta kas dismorfisi gibi hatalı algılarla ilişkilidir. AED'ler nadiren tamamen araçsal bir mantığı takip eder: vücudu değiştirme arzusuna bağlı derin bir duygusal boyut vardır , diğerleri AED'leri zorbalık, ilişkisel başarısızlık ve performans baskısı (spor cinselliğinde veya hatta profesyonel yaşamda) deneyimlerinden sonra bir psikolojik telafi biçimi olarak kullanır. Ayrıca toplumsal bir boyut da vardır.

### *Vaka Çalışması: Anna, 25 yaşında*

*25 yaşında bir birey olan Anna, O bir üniversite öğrencisi ve fitness'ı takip eder Instagram ve TikTok'taki etkileyiciler ; fitness dünyasında yaygın bir senaryo sunuyor. Düzenli olarak*

spor salonuna gidiyor ve kas inşa etmek ve direnci artırmak için önemli miktarda protein takviyesi, kazein ve kafein tüketiyor . Yemeklerinden yeterli protein tüketmesine ve protein eksikliği olmamasına veya yüksek yoğunluklu antrenman yapmamasına rağmen, takviye almanın "formda olmanın" önemli bir parçası olduğuna inanıyor.

Anna'nın takviyelerin faydalarına olan inancı var ama

- **Aidiyet Duygusu ve Motivasyon:** Fitness hedeflerine ulaşmak için başkalarının yaptıklarıyla uyum içinde olduğunu hissediyor, bu da aidiyet duygusunu ve motivasyonunu artırıyor, onu antrenmanlara ve deneyimlerini paylaşmaya daha bağlı hale getiriyor.
- **Yanlış İnançlar:** Bu uygulama, "Bu takviyeleri almazsam istediğim vücuda sahip olamam" gibi beden imajı hakkında yanlış inançların gelişmesiyle ilişkilidir.
- **Finansal Etki:** Takviye edici gıda kullanımının aylık bütçesi üzerinde gözle görülür bir finansal etkisi var.
- **Tırmanma Riski:** Hedeflerine ulaşamaması durumunda daha güçlü maddelere geçme riski daha yüksektir.

### Vaka çalışması: Steven McRae, Bir Profesyonelin Bakış Açısı

yakıtın sonuçları hakkında dokunaklı bir bakış açısı sunuyor . Canlı bir performans sırasında Aşil tendonunu kopardı ve sakatlıklarla mücadele ettiği, kendini zorladığı ve uyarı işaretlerini görmezden geldiği yılları açıkça tartışıyor. "Sürekli tükenmişlik hali" içinde yaşadığını ve "çok yetersiz yakıtle" yaşadığını anlattı. McRae artık bale dünyasındaki değişiklikler için sesli bir savunucu haline geldi. İlginç bir şekilde, sakatlıktan sonra artan kas kütlesine ve gücüne rağmen, bazı eleştirmenler onun artık "daha az ilginç ve daha az zarif bir dansçı" olduğunu savunuyor. Bu, fiziksel yetenekler, estetik idealler ve profesyonellerin karşılaştığı baskılar arasındaki karmaşık etkileşimi vurguluyor.

## Sonuçlar

Vaka çalışmaları, Motor/Spor alanı ve Beden Eğitimi ile ilgilenen kişilerin sağlıklı vücut imajı ve eğitim uygulamalarına rehberlik etmede oynadıkları kritik rolün altını çizer. Sağlıksız seçimlere yol açabilecek profesyonel taleplerin, akran kültürünün ve SM'nin ince etkilerini tanımak esastır. Eğitimciler ve antrenörler, bütünsel sağlık, dengeli beslenme ve gerçekçi beklentileri önceliklendiren ortamlar oluşturarak bireylerin bedenleri ve fiziksel



Co-funded by  
the European Union

aktiviteleriyle sürdürülebilir ve sağlıklı ilişkiler geliştirmelerine yardımcı olabilir ve PAED'lerle ilişkili riskleri azaltabilir.

## YÖNETMEK

### Giriş

Yukarıda anlatıldığı gibi ED'lerin görülme sıklığı son yıllarda giderek artmaktadır.

BDD'ler ve ED'lerin, etkilenen bireylerin farkındalık eksikliği, semptom şiddetinin hafife alınması ve tedaviye karşı sık sık görülen ikirciklilik nedeniyle tanınmasının genellikle zor olduğunu hatırlamak önemlidir. Diğer psikiyatrik rahatsızlıklarla birlikte görülme oranının yüksek olması tanıyı daha da karmaşık hale getirir. BDD'ler ve ED'lerden muzdarip olanların yalnızca küçük bir yüzdesi uygun bir tanı ve tedavi alır ve bu da özellikle ergenler ve genç yetişkinler olmak üzere bireylerle etkileşimde bulunan tüm profesyoneller arasında farkındalığın artırılması ihtiyacını vurgular. Bu bozukluklar yalnızca bireyi etkilemekle kalmaz, aynı zamanda tüm aile sistemini de etkiler ve özellikle başlangıç çocukluk veya ergenlikte olduğunda kapsamlı bir yaklaşım gerektirir.

AN, BN ve Bigoreksiyanın ilk belirtilerini, gelişen semptomlarını ve derin etkilerini anlamak kritik öneme sahiptir. Bireyleri yakından gözlemlemeniz ve özellikle atletik ve eğitim ortamlarında güven ve dinleme arasındaki ilişki sizi benzersiz bir konuma yerleştirir. Bu konular için fiziksel aktivite amaç değildir, ancak kilo kaybı veya aşırı gelişmiş kasları elde etmenin bir yoludur. Bu bozuklukların ince ve belirgin belirtilerini fark ederek, sağlık uzmanlarına zamanında yönlendirmeleri kolaylaştırmada önemli bir rol oynayabilir ve böylece etkilenen bireyler için daha iyi sonuçlara katkıda bulunabilirsiniz. Sağlıklı bir vücut imajını ve yiyecek ve egzersizle sağlıklı ilişkileri teşvik etmek, estetik ideallerden çok performans ve refahı vurgulamak ve açık iletişimi teşvik etmek, BDD'ler ve ED'ler ile risk altında olan veya mücadele eden bireyler için hayati adımlardır. Bu bozuklukların çok yönlü doğasını ve birlikte ortaya çıkan psikiyatrik rahatsızlıkların potansiyelini fark etmek, sporcularınıza ve öğrencilerinize daha bütünsel ve etkili destek sağlamanızı sağlayacaktır.

### ED'leri tanıyın

Yeme bozuklukları, yaşa bağlı olarak farklı şekillerde ortaya çıkabilen çeşitli bir rahatsızlık grubunu temsil eder.

#### Anoreksiya Nervoza (AN)

*İlk Davranışlar* : AN'li bireyler genellikle kilo vermeyi amaçlayan, düşük kalorili alım, karbonhidrat ve yağlardan kaçınma, aralıklı oruç tutma veya küçük yiyecek porsiyonları ile karakterize edilen, genellikle "kendi kendine yönetilen" diyetlere uyarak yiyecek alımını

kısıtlarlar. Hastalar genellikle yiyecek kısıtlamalarını, intoleransları veya alerjileri olduğunu iddia ederek veya belirli yiyecekleri yedikten sonra kendilerini iyi hissetmediklerini veya şişkinlik yaşadıklarını bildirerek mantıklı hale getirirler.

*Bozukluğun Evrimi (Ergenlik):* AN'li ergenler aynaların önünde sürekli olarak kilolarını ve vücut şekillerini kontrol edebilirler. Başlangıçta kilo kaybı, artan bir refah ve öz yeterlilik hissine yol açan bir güçlenme kaynağı olabilir. Vücutlarını kontrol etmenin olumsuz duygularla, düşük öz saygıyla, yetersizlikle ve algılanan kaotik bir ortamla başa çıkmalarına yardımcı olabileceği gibi yanlış inançlar geliştirebilirler ve böylece kişisel güç ve yeteneklerini ortaya koyabilirler.

Kilo verme isteği sıklıkla kilo alma korkusuna dönüşür. Bu korku, yemekten sonra kaygı ve suçluluk duygusuna yol açarak ruh hali dengesizliğine neden olur. AN'li bireyler kaygıyı yönetmek ve öngörülemeyen olaylardan kaçınmak için takıntılı kilo kontrolü, vücut kontrolü, kalori sayma ve katı yemek zamanı ritüelleri (örneğin, yiyecekleri küçük parçalara kesme, uzun süre pişirme, çok yavaş yeme) gibi zorlayıcı davranışlar geliştirebilirler. Kilo almak, kişinin kimliği ve özerkliği üzerindeki kontrolünü kaybettiği anlamına gelebilir. Yemekten sonra duyulan suçluluk duygusu, genellikle aşırı fiziksel egzersiz ( motorizm ), kendi kendine kusma veya müshil ve/veya diüretiklerin kötüye kullanımı gibi boşaltım davranışları yoluyla hafifletilir.

*Ergenlik Öncesinde AN:* AN'li ergenlik öncesi kişiler genellikle vücut şekli ve kiloları ile ilgili endişelerini reddederler, bunun yerine iştahsızlık veya karın ağrısı bildirirler. Nörogelişimsel bozukluklar veya önceki psikopatolojiler (örneğin, ARFID, depresyon, anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluk) daha fazla bulunabilir, ancak daha hızlı tıbbi müdahaleye yol açan hızlı kilo kaybı sergilerler. Uyarı işaretleri arasında yavaşlamış büyüme, BMI'de değişiklikler, tekrarlayan mide bulantısı veya karın ağrısı bulunur. Ailevi faktörler (zorlu ilişki kalıpları, karşılıklı aşırı kontrol, eleştirel yorumlar) ve akran kurbanı olma çok önemlidir. Anında tanınmaz ve tedavi edilmezse, AN fiziksel ve psikolojik gelişimi olumsuz etkileyebilir, sakatlığa ve büyüme sürecinin kesintiye uğramasına yol açabilir ve potansiyel olarak önemli uzun vadeli sonuçlar doğurabilir.

*AN için Yüksek Riskli Popülasyonlar:* Kilo ve vücut şekli kontrolü gerektiren dans veya rekabetçi sportlardaki bireyler daha yüksek risk altındadır. Diyet kısıtlamaları gerektiren kronik hastalıkları olanlar (örneğin, Tip 1 diyabet, Kistik fibroz, İnflamatuar bağırsak hastalığı, Çölyak hastalığı).

*Komplikasyonlar ve Bakım:* Aşırı kilo kaybı büyümeyi engelleyebilir ve kızlarda düzensiz adet döngülerine yol açabilir. Tüm semptomlar daha fazla kilo kaybı ve hem fiziksel hem de ruhsal sağlığın bozulmasıyla kötüleşme eğilimindedir. AN'li bireyler genellikle durumlarını fark etmez ve yardım aramaktan kaçınırlar. Kronikse, semptomlar bireyin kimliğinin bir parçası haline gelebilir, özellikle de bozukluk "ego-sintonik" olarak algılanırsa.

*Ebeveynler/Spor Profesyonelleri İçin Uyarı İşaretleri:* Ebeveynler, yiyecekleri saklama veya başkalarıyla yemek yemekten kaçınma eğilimleri fark edebilirler. Diğer belirtiler arasında yiyecekleri çok küçük parçalara kesme veya tabaktaki yiyecekleri sürekli yeniden düzenleme, "aç değilim" veya "zaten yedim" veya "gastrointestinal şikayetler" gibi bahanelerle sık sık öğün atlama ve katı yemek hazırlama ritüelleri yer alır. AN'li bireylerin büyük bir yüzdesi, genellikle bozukluğun başlangıcından önce gelen aşırı fiziksel aktivite gösterir ve bu nedenle müdahale edilmesi gereken erken belirtilerden biri olarak kabul edilebilir.

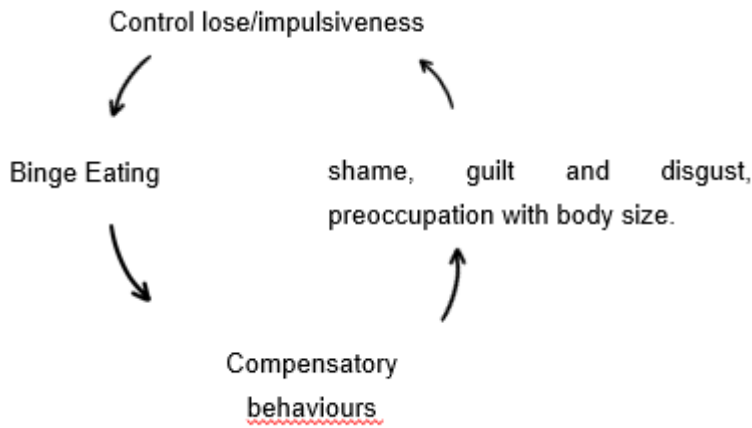
davranış belirtileri , örneğin yemeklerden sonra uzun süreli tuvalet ziyaretleri veya aşırı fiziksel aktivite, zorlayıcı hareketler ve yorgun olsanız bile aşırı egzersiz yapmanız ortaya çıkabilir. Ruh hali değişimleri ve bozulmuş uyku düzenleri gibi duygusal ve davranışsal değişiklikler de yaygındır. Diğer gözlemler arasında sosyal geri çekilme, aileden, akranlardan ve sosyal ortamlardan giderek artan bir şekilde izole olma, okula ve spora yoğun bağlılık (genellikle başlangıçta korunan performans ve son evrelerde giderek artan bir düşüş), başarısızlığa karşı düşük tolerans yer alır. Aşırı su alımı veya kasıtlı dehidratasyon gibi hidrasyon sorunları mevcut olabilir. Aşırı örtülü giysilerden (erken evreler) ısı kaybını teşvik etmek için minimum giysiye (sonraki evreler) kadar alışılmadık giyim seçimleri görülebilir. Kızlarda menarştan iki yıldan fazla bir süre sonra amenore veya adet düzensizlikleri önemli fiziksel göstergelerdir.

*Psikolojik ve Bilişsel Yönler:* Klinikçiler genellikle aleksitimi (duygusal durumların zayıf tanınması ve düzenlenmesi), bağımlılık ve kendini eleştirme gözlemlerler, bunlar genellikle ayrışma-bireyleşme sürecindeki zorluklarla bağlantılıdır. Düşük öz saygı ve kendini ifade etmede zorluklar yaygındır. Çocukluktan yetişkinliğe geçişten kaçınma sık görülür ve sıklıkla çocuksu, aseksüel bir bedeni koruma arzusu olarak kendini gösterir. Ebeveyn-çocuk ilişkileri, özellikle annelerle, rol değişimi ve kontrol eden dinamiklerle karakterize edilebilir. Sağlıklı bir kısım ile semptomları sürdüren "anoreksik kısım" arasında bir iç

çatışma olabilir (örneğin, davranışı yönlendiren ve kontrol eden iç sesler). Akran ilişkileri genellikle bağımlıdır, ayrılıklar ve duygusal kopukluk önemli sıkıntıya neden olur.

## Bulimia Nervosa (BN)

*Ebeveynler/Spor Profesyonelleri İçin Uyarı İşaretleri:* Tıkınırcasına yeme ve telafi edici davranışlar zorlayıcı ve takıntılı hale gelebilir, genellikle gizlidir (örneğin, gece yemek yeme, yemeklerden sonra sık sık tuvalete gitme). Ebeveynler kilerde yiyecek olmadığını fark edebilir. Tıkınırcasına yeme, utanç, suçluluk ve iğrenme ile birlikte vücut büyüklüğüyle meşgul olma ile birlikte gelir. BN'li bireyler kontrol kaybı ve dürtüsellik yaşarlar. AN'li bireyler gibi, BN'li bireyler de kilo almaktan korkar ve normal görünüşlerine rağmen kilo vermek için güçlü bir motivasyona sahiptirler. Genellikle normal kiloda veya fazla kilolu oldukları için, bozukluk fark edilmeyebilir ve uzun süre tedavi edilmeyebilir.



Arınma ile ilgili komplikasyonlar arasında diş aşınması, tükürük bezi hipertrofisi, ellerde nasır veya aşınma (örneğin, Russell belirtisi), tırnak hasarı, ağız yaraları ve önemli elektrolit dengesizlikleri bulunur. Düzensiz adet kanaması, endokrin bozukluğu, şişkinlik, disfaji veya asit reflüsü gibi hormonal ve gastrointestinal sorunlar da yaygındır.

*Psikiyatrik Eşlik Eden Hastalıklar ve Klinik Komplikasyonlar:* BN sıklıkla psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülür.

## Bigoreksiya

*Sürüş Faktörleri:* Bigoreksiyası olan bireyler genellikle erken dönemdeki beden memnuniyetsizliği (çocuklukta "zayıf" veya "zayıf" hissetme), çarpık öz algı, düşük öz saygı ve kaslılık arayışı tarafından yönlendirilir ve bu, bedenle ilgili kaygı için bir başa çıkma stratejisi olarak hizmet edebilir. Popüler akranlarla sosyal karşılaştırma , hızlı görünen sonuçlardan olumlu bir pekiştirmeye, erkek akranlardan hayranlık ve saygı kazanmaya ,

çekicilik arzusunun kızlar tarafından daha çekici olarak algılanmasına ve halterden elde edilen bir kontrol duygusuna yol açabilir.

*Ebeveynler/Spor Profesyonelleri İçin Uyarı İşaretleri:*

- Çarpık Beden İmajı: Nesnel olarak kaslı olsalar bile, bedenlerinin çok küçük, zayıf veya az gelişmiş olduğuna dair kalıcı ve mantıksız bir inanç. Bu çarpıtma AN'ye benzer ancak kaslılığa odaklanır.
- Görünüş Üzerine Takıntılı Odaklanma: Düşünceler, fizik, kas boyutu ve tanım hakkındaki endişeler tarafından yönetilir. Bu, aynalarda sık sık vücut kontrolüne, başkalarıyla karşılaştırmalara ve istenen görünüm korunmazsa sıkıntıya yol açar. Sık sık görünümünü kontrol edebilirler veya. Öte yandan, bazı bireyler vücutlarının açığa çıkabileceği durumlardan kaçınır, vücut utancı nedeniyle çıplaklık ve cinsel aktiviteden rahatsızlık duyarlar.
- Aşırı Egzersiz ve Ağırlık Kaldırma: Bireyler katı ve yoğun egzersiz rutinleri izler, genellikle spor salonunda günde birkaç saat geçirirler. Eğitim seçimleri genellikle estetik odaklıdır, vücut geliştirme kültüründen etkilenir ve düşük yoğunluklu egzersizlerin başarısızlık olarak görüldüğü katı bir zihniyetle karakterize edilir. Planlanmış bir rutini tamamlayamadıklarında sinirlilik ve hayal kırıklığı ortaya çıkar. Bigoreksiya hastaları ağrıya, yaralanmalara veya bitkinliğe rağmen egzersiz yapmaya devam edebilir, sağlık yerine kas kazanımına öncelik verebilirler 'acı yoksa kazanç da yoktur'. Bu zorlayıcı davranış aşırı eğitim sendromuna, yorgunluğa ve uzun vadeli eklem ve kas hasarına yol açabilir.
- Fitness dergilerinden ve özellikle vücut geliştirmecilerden ilham alan diyet kontrolüne olan saplantı, özellikle kas büyümesi için protein alımını vücut ağırlığının kilogramı başına 3g'a kadar artırmak, aç olmadığınızda bile birkaç saatte bir yemek yemek, yaygın "hacimlendirme" (kas büyümesini desteklemek için yüksek protein ve karbonhidrat) ve "kesme" (kas tanımını geliştirmek için neredeyse tamamen karbonhidrat kısıtlaması) döngüleri, her gram karbonhidratı takip etmek. Yemek hazırlama, besinleri kontrol etmek ve "kirli" yiyeceklerden kaçınmak için titizdir. Bu, aşırı miktarda protein tozu, kreatin ve çeşitli takviyelerin kullanımını içerebilir ve aşırı miktarda para israfına neden olabilir . Bu yoğun diyet rejimi genellikle günlük yaşamı etkiler ancak ideal fiziğe ulaşmak için gerekli olarak algılanır.

- Steroid Kullanımına Yönelik Tutumlar: Steroid kullanımı gibi yasadışı maddeler, profesyonellerin riskleri abartması veya kullanımı haklı çıkarmak ve yönetmek için çevrimiçi araştırmalara güvenerek gerçek bilgidен yoksun olması nedeniyle, spor salonu kültüründe genellikle normalleştirilir ve tıbbi tavsiyeye güvenilmez. Bigorexic denekler , steroidlerin sağlıksız diyetlerden veya yaşam tarzlarından daha kötü olmadığına inanır . Döngüleri durdurduktan sonra, kas kütlelerini kaybetme veya sürekli kullanım olmadan ilerleme korkusuyla birlikte depresyon ve intihar düşünceleri gibi psikolojik semptomlar ortaya çıkabilir.
- Yaşam Kalitesi ve Duygusal Yük Üzerindeki Etkisi: Bigoreksiya, önemli sosyal izolasyona, sıkı bir diyetle uymak için dışarıda yemek yemekten veya sosyal toplantılardan kaçınmaya, takviyelere (örneğin protein tozları, yağ yakıcılar) harcanan büyük meblağlar nedeniyle mali sıkıntıya , sınırlı arkadaşlıklara yol açabilir. çünkü ilişkileri sürdürmek için çok az zaman veya enerji kalıyor ve eğitimin öncelik kazanmasıyla iş-yaşam çatışması yaşanıyor. Yemek, eğitim ve görünümle sürekli meşguliyet var, hayat spor salonunun etrafında dönüyor.

## Kırmızı Bayrakları Belirleme: Profesyoneller İçin 10 Temel Soru

Gözlemlerinizi ve konuşmalarınızı yönlendirecek 10 temel soru şöyle:

### 1. Antrenman ve fiziksel aktiviteyle ilişkileri nasıl?

***Egzersiz yaparken en çok neyi seviyorsun? Kendiniz için hedefiniz nedir?  
Yorgun veya hasta olduğunuzda hiç egzersiz yaptınız mı?***

Aşırı, zorlayıcı veya katı egzersiz belirtileri arayın. Denek hareketsiz oturamıyorsa, bu önemli bir işarettir. Eğitim bir kaynak değil, aşırı egzersiz veya 'kaymalar' için bir zorunluluk veya telafidir. Spor davranışlarında beklenmedik değişiklikler olabilir; bazı kişiler egzersiz seanslarını artırabilir, bu da aşırı egzersize ve izolasyona yol açabilirken, diğerleri eğitim seanslarına katılmayı bırakabilir ve utanabilir.

### 2. Vücutlarındaki değişikliklere nasıl tepki veriyorlar?

*Kemikleri/tanımı görmek istiyorum'* işaretidir .

### 3. Yiyeceklerle ilişkileri nasıl? Yiyeceklerden veya yiyeceklerle ilgili durumlardan kaçınıyorlar mı?

***Her zaman kaçındığınız yiyecekler var mı? Yemek yedikten sonra nasıl hissediyorsunuz? Son birkaç ayda beslenmeniz nasıl değişti ?***

Spontanelik ve sosyal yaşam kaybı var . ' Sadece yeterince antrenman yaptıysam yerim' .

#### 4. Vücutları hakkında sıklıkla olumsuz ifadeler kullanıyorlar mı?

***Hiç aynaya baktığınızda gördüğünüz şeyden hoşlanmadığınız oldu mu?***

Sık sık kendinizi eleştirdiğinizi veya görünüşünüzle ilgili memnuniyetsizlik ifade ettiğinizi duyun. ' Kendimi asla sevemeyeceğim' .

#### 5. Kendilerine karşı aşırı eleştirel mi davranıyorlar?

Vücut imajının ötesinde genel mükemmeliyetçi eğilimleri ve sert öz yargılamayı gözlemleyin. Esneklik olmadan kalori, adım, yağ sayma uygulamalarını akıllı saatler ve giyilebilir fitness aracılığıyla kullanırlar çünkü izleme onlara güvenlik sağlar. Bu denekler estetik sonuçlar açısından kendilerini her zaman başkalarıyla karşılaştırırlar, bazı denekler kendilerini örter ve aynadan kaçınır, diğerleri ise narsisistik bir aşırı yatırımla vücutlarını sergilerler.

#### 6. Antrenman yapmadıklarında kaygı mı yaşıyorlar?

***Spor yapamadığınızda nasıl hissediyorsunuz?***

Planlanmış bir antrenmanı kaçırsanız sinirlilik veya sıkıntı yaşayacağınızı unutmayın. ' Duramıyorum, bir gün atlarsam kendimi kötü hissediyorum ' .

#### 7. Sürekli olarak teyit mi arıyorlar?

Görünüşleri veya çabaları hakkında sık sık güvence isteyip istemediklerini gözlemleyin. Bu denekler gelişmezlerse ' değersiz olma ' hissi geliştirebilir , hayal kırıklığı veya eksiklikleri yönetmede zorluk çekebilirler. Yorumlara duygusal tepkiyle birlikte bedenle ilgili duygusal salınımlar vardır (Kilo Verdiniz ! , Daha Büyüksün ), ölçek numarasına göre iyi/kötü günler, güçlü yemek sonrası suçluluk duygusu veya tam tersine yoğun egzersiz tatmini.

#### 8. Sosyal medyadan çok mu etkileniyorlar?

Aşırı mesajlar ve toksik dil içeren "fitness" hesaplarıyla aşırı etkileşim olup olmadığına bakın veya sosyal medya içerikleriyle etkileyicilerin karşılaştırılması ideal bir ölçüt olarak kabul edilir.

#### 9. Davranışları var mı ?

Bu, katı diyet kuralları, özel egzersiz rutinleri veya davranışların kontrol edilmesi anlamına gelebilir.

## 10. Konuşmaya istekliler mi yoksa kendilerini mi kapatıyorlar?

*olmak istemiyorum , kendimi tanımlamalıyım' gibi ifadeler kullanırlar .*

### Acil Müdahale Gerektiren Durumlar

- Önemli kilo kaybı
- Performans artırıcı ilaçların şüpheli kullanımı
- Sosyal ve akademik geri çekilme
- Kendine zarar verme veya depresif konuşma

bakmamalısınız , sağlık ve saplantı arasındaki fark ince olabilir. En tehlikeli sinyaller genellikle en hafif ve en sürekli olanlardır, örneğin, titiz ama ' *sağlıklı* ' eğitime, kontrollü diyete, ama ' *aşırılıklardan uzak'a atıfta bulunan, ince ve daha az görünür davranışlara* sahip , görünüşte 'normal' müşteriler .

### Vaka çalışmaları

*Vaka çalışması n. 1*

*Sofia, şu anda çalıştığınız spor salonuna giden 17 yaşında bir kız. Görünür şekilde zayıf, haftanın her günü (ve belki hafta sonları da) egzersiz yapıyor ve çok kararlı ve bağlı görünüyor, zamanının çoğunu koşu bandında geçiriyor. Ailesi endişeli ama çaresiz.*

*Vaka çalışması n.2*

*Max, spor salonunda birkaç saat geçiren 21 yaşında bir adam. Sadece 'sağlıklı' yiyecekler yiyor, protein ve kcal sayıyor, 'hafif' takviyeler kullanıyor , hatta anabolikler bile . Kendini asla yeterince güçlü hissetmiyor .*

Bu iki vakanın ortak noktası nedir?

Her iki durumda da kimlik tamamen bedene bağlıdır. Farklı bedenlerin ortaya çıkmasının ardında, benzer örüntülere sahip aynı dinamik vardır:

- Takıntılı Kontrol
- Duyguları düzenlemek için bedeni kullanmak
- Kararlılık kisvesi altında düşük öz saygı
- Kimlik ağırlık/performansa bağlı

## Destek Stratejileri

### Destekleyici ve empatik bir ortam yaratın

- **Misafirperver bir iklim yaratın:** Spor salonunda veya sınıfta kapsayıcı ve yargılayıcı olmayan bir atmosfer yaratın. Gençlerin duyulduğunu ve anlaşıldığını hissettiği güvenli bir alan sağlamak önemlidir.
- **küçümseyici ifadelerden ve yorumlardan kaçının :** Vücut imajı bozukluğu olan ergenler, genellikle durumları hakkında utanç ve gizlilik duyguları yaşarlar. Genç bir kişinin yeme alışkanlıklarını, egzersiz rutinlerini veya vücut imajı endişelerini eleştirmek yetersizlik hissini ve yardıma karşı direnci güçlendirebilir. Daha da kötüsü, sorunu küçümsemek veya ona gülmektir . Bunun yerine, şefkatli bir şekilde destek sunun. ' *Kendini aç bırakmamalısın* ' veya ' *İyi görünüyorsun!* ' demek yerine, ' *Son zamanlarda vücudun hakkında gerçekten stresli görüdüğünü fark ettim. Seni desteklemek için buradayım* ' gibi tarafsız ifadeler deneyin . Mücadelelerini yargılamadan kabul etmek, güven ve sonunda iyileşme için bir temel oluşturmaya yardımcı olur.
- **Aktif dinleme ve duygu doğrulaması sağlayın:** Bu, güven oluşturmaya ve BDD'ler ile ED'lerin mücadeleleri hakkında açılmalarını teşvik etmeye yardımcı olabilir . Şu gibi destekleyici ifadeler kullanın: ' *Böyle hissetmek normaldir...* '
- **Vücut çeşitliliğine değer verin:** Sağlıklı vücutların çeşitli şekil ve boyutlarda olduğu fikrini destekleyin ve doğrudan çatışmadan kaçının. Sağlığın yalnızca kilo veya görünümle belirlenmediğine dair güvence sağlayın.
- **Güç, sağlık ve denge hakkında konuşun:** Anlatıyı görünümünden genel refaha ve işlevsel zindeliğe kaydırın. performans, enerji seviyelerine ve becerilere odaklanarak, aynı zamanda içsel motivasyonu teşvik ediyoruz.
- **Yaratıcı aktiviteler:** Ergenleri düşüncelerini günlük tutarak veya yaratıcı aktivitelerle ifade etmeye teşvik etmek, onların mücadelelerini çatışmacı olmayan bir şekilde ifade etmelerine yardımcı olabilir.
- **Doğru anı seçin:** asla egzersizin sonunda veya diğer insanların önünde değil
- **Diyalog teknikleri:** Açık uçlu sorular kullanın ve güveni zorlamayın, empati kurun, meraklı olmayın. Alan verin: sessizlik bile iletişim kurar!

## Baskı yapmadan eğitmek

- **Doğru ve yaşa uygun bilgi sağlayın: AN, BN ve vigoreksinin fiziksel ve ruhsal sonuçları hakkında bilgi vermek yararlı olabilir , ancak dikkatli yapılmalıdır.**
- **Kaçınılması gereken şeyler:**
  - ' *Daha fazla ye !* ' gibi basit çözümler .
  - Yasaklama, kontrol, ceza gibi zorlayıcı çözümler.
- **Bunaltıcı gerçeklerden kaçının ve ilişkilendirilebilir örnekler kullanın:** Bir ergeni gerçeklerle boğmak, onun geri çekilmesine neden olabilir. Nazik, uygun yaş tartışmaları ve gerçek yaşam örnekleri kullanmak, bilgileri daha ilişkilendirilebilir hale getirebilir.
- **Etkileşimli yöntemlerle (videolar, tartışmalar, rol modeller) etkileşim kurun**
- **Medya etkisini ve gerçekçi olmayan beden standartlarını tartışın :** Beden, sağlık ve görünüm hakkında erken yaşlardan itibaren eleştirel eğitime yatırım yapmak ve empoze edilen beden idealleri hakkında eleştirel düşünmeyi teşvik etmek önemlidir.

## Profesyonel yardımı teşvik etmek

AN ve diğer BDD'ler yaşamı tehdit edebilecek durumlar olduğundan erken tanı ve uygun tedavi büyük önem taşımaktadır.

Bu bozukluklar genellikle terapi, tıbbi izleme, beslenme desteği ve bazen ilaç gibi profesyonel müdahaleler gerektirir ve bunlar sıklıkla birbirleriyle birlikte kullanılır, geniş bir literatür tarafından tanımlanıp doğrulanır. Bireyi yeme bozuklukları konusunda uzmanlaşmış bir psikiyatrist, psikolog veya beslenme uzmanından yardım almaya teşvik etmek esastır.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve Aile Tabanlı Terapi (FBT) gibi farklı terapötik yaklaşımlar, BDD'leri tedavi etmede etkili olduğunu kanıtlamıştır. Terapiyi cezalandırmaktan ziyade öz bakım aracı olarak çerçevelemek, direnci azaltabilir; ergenlere bu terapilerin faydaları hakkında eğitim vermek ve bakım yollarını seçmelerine izin vermek, katılım isteklerini artırabilir.

"Kendin yap" tarzı çözümler önermeyin, bunun yerine iletişim bilgileri sunun.

*'Bunun hakkında biriyle konuşmayı hiç düşündün mü?', 'Bir danışmanlık merkezi biliyorum, istersen...' , ' Bunun hakkında başka bir zaman konuşmak ister misin?'*

Daha önce açıklandığı gibi, fiziksel aktivite, "erken" ED'lerde ve bigoreksiya hastalarında sporun aksi takdirde algılanmayan ve keyif alınmayan tüm faydalı etkilerini geri kazanmak için çok önemli olacaktır. Dahası, denetlenen bir fizik tedavi de ED'ler için en iyi müdahaleler arasında yer almaktadır ve kilo alımı ve genel durum iyileştirmesi üzerinde potansiyel faydaları vardır; bu sadece bu bireylerin sağlığını olumsuz etkilemekle kalmaz, aynı zamanda hem semptomatoloji hem de psikofizik sağlık üzerinde faydalı etkiler sağlar. Örneğin, direnç eğitimi ve düşük yoğunluklu egzersiz, iskelet kısı kütlesi kazanımı nedeniyle kas gücünde ve BMI'da iyileşme sağlamıştır.

### Aile ve destek ağlarını dahil etmek

Aile bireyleri, öğretmenler ve yakın arkadaşlar, gencin iyileşmesini desteklemede önemli bir rol oynarlar.

zararlı davranışlara olanak sağlamadan olumlu pekiştirme sağlayarak BDD'ler ve ED'ler hakkında konuşmalara nasıl yaklaşacaklarını öğrenmek için aile danışmanlığından veya destek gruplarından faydalanabilirler . Benzer şekilde, ağı bozukluklar hakkında eğitmek, kimlik inşası için sosyal olarak değerli alternatiflerle güçlü bir destek sistemi yaratabilir.

Okullar ayrıca tüm öğrenciler için destekleyici bir ortam yaratmak amacıyla öz saygıyı ve beden pozitifliğini teşvik eden programlar uygulayabilir.

### Yemek ve egzersizle sağlıklı bir ilişki geliştirmek

Odak noktasını vücut imajından genel refaha kaydırmak faydalı olabilir. İdealize edilmiş bir fiziğe ulaşmak yerine, sağlıklı kalmanın yolları olarak dengeli beslenme alışkanlıklarını ve orta düzeyde egzersizi teşvik etmek, gerçekçi olmayan vücut standartlarına uyma baskısını azaltmaya yardımcı olur.

Sağlık profesyonelleri ve akıl hocaları, bireyleri vücutlarının açlık ve tokluk sinyallerini dinlemeye teşvik eden sezgisel beslenmeyi vurgulamalıdır. Egzersiz, estetiği değiştirmenin bir yolu olmaktan ziyade keyif ve zihinsel refah elde etmenin bir yolu olarak çerçevelenmelidir . Yapılandırılmış ancak esnek yemek planları ve egzersiz rutinleri sağlamak, vücut imajı bozukluklarından kurtulanların katı kurallar olmadan normallik ve kontrol duygusunu yeniden kazanmalarına yardımcı olabilir.

### Gerçekçi olmayan sosyal ve medya etkilerine meydan okumak

zararlı güzellik ve zindelik standartlarını ve imgelerini tanıma ve bunlara meydan okuma becerilerini geliştirebilir .

Vücut tiplerine dair çeşitli ve gerçekçi bir bakış açısını teşvik etmek, olumlu rol modelleriyle tanıştırmak yoluyla da etkili olabilir ve ayrıca vücut pozitifliğini destekleyen içerikleri içeren beslemeler oluşturmak da etkili olabilir .

Okullar ve kuruluşlar, beden çeşitliliğini kutlayan ve gençleri dijital olarak değiştirilmiş görüntülerin tehlikeleri konusunda eğiten kampanyalar uygulayabilir.

## Önlemler

- **Bunalmayın** : Başkalarının rahatsızlığı üzerinde çalışmak, bunalmış olma riskini beraberinde getirir. Katılımınızı kabul etmek önemlidir . Teşhis koymayın, tedavi etmeyin, "özel sırdaş" olmayın, ancak meslektaşlarınızla veya referanslarınızla konuşun. Klinikçinin yerini almazsınız, ancak bir köprü olabilirsiniz. Her zaman net profesyonel sınırları koruyun ve denetim veya dekompresyon anlarını kullanmaya çalışın.
- **Fark yarattığınızı**, ufak değişiklikleri gözlemleyerek fark edin: Gençler sizinle daha sık iletişime geçiyor, farklı bir dil kullanmaya başlıyor, "yanınızda olduğunuz" için size teşekkür ediyor ve bir uzmanla konuşmayı kabul ediyor.
- **Genç yetişkinler** : Genç yetişkinler için (ergenlikten sonra), yeme bozuklukları "sağlıklı bir yaşam tarzı" ile maskelenebilir. Semptomları gizlemeyi kolaylaştırabilen artan bağımsızlık ve öz sorumlulukla baş ederler. Çalışmaları, işleri ve sosyal baskıları yönetirken yardım arama veya zorlukları ifşa etme olasılıkları daha düşük olabilir. Bu yaş grubuyla çalışan profesyoneller, özellikle ince değişikliklere karşı duyarlı olmalı ve hassas konuşmalar başlatmaya hazır olmalıdır.

## Sonuçlar

Vücut imajı gelişiminin karmaşıklıklarını anlayarak, risk ve koruyucu faktörleri tanıyarak ve uyarı işaretlerini aktif olarak gözlemleyerek, vücut imajı bozuklukları ve yeme bozukluklarıyla mücadele eden bireylerin erken teşhisine ve desteğine önemli ölçüde katkıda bulunabilirsiniz. Müdahaleniz hayat değiştirici olabilir . Dar estetik ideallerden ziyade sağlık, işlevsellik ve vücut çeşitliliğini savunan bir ortam yaratmak çok önemlidir. Empatik yaklaşımınız ve bilginiz, bireyleri daha sağlıklı yollara yönlendirebilir ve fiziksel aktivite arayışının gerçekten 'sağlıklı bir vücutta sağlıklı bir zihin'e katkıda bulunmasını sağlayabilir.