

duetto
— clinic —



SPORCULARDA YEME DAVRANIŞI

UZM.DYT.NİLHAN ESİM ÇANKAYA



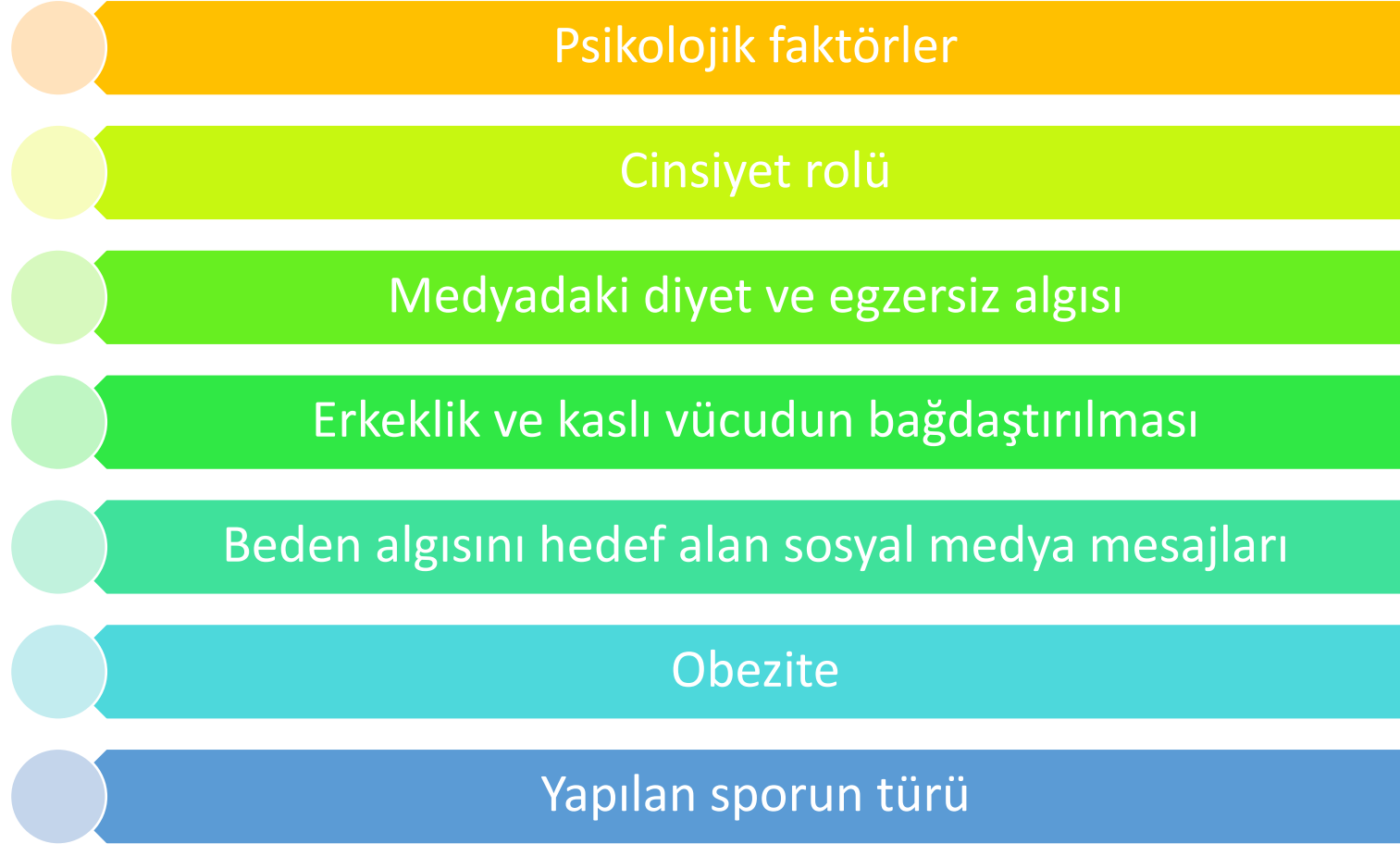
ULUSLARARASI
SPORDA VE EGZERSİZDE
BESLENME KONGRESİ

3 - 5 KASIM 2023
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Konferans Salonu
ANKARA



CUMHURİYETİMİZİN
100.yılı
Kıta Olsun

SPORCULARDA YEME DAVRANIŐINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER



ZEMİN
HAZIRLAYAN
FAKTÖRLER

Genetik, psikolojik (beden memnuniyetsizliği, düşük öz saygı, mükemmeliyetçilik), sosyokültürel (akran baskısı, medya etkisi, zorbalık)

TETİKLEYİCİ
FAKTÖRLER

Vücut ağırlığı/şekli, travmatik deneyimler,
olumsuz yorumlar

SÜRDÜREN
FAKTÖRLER

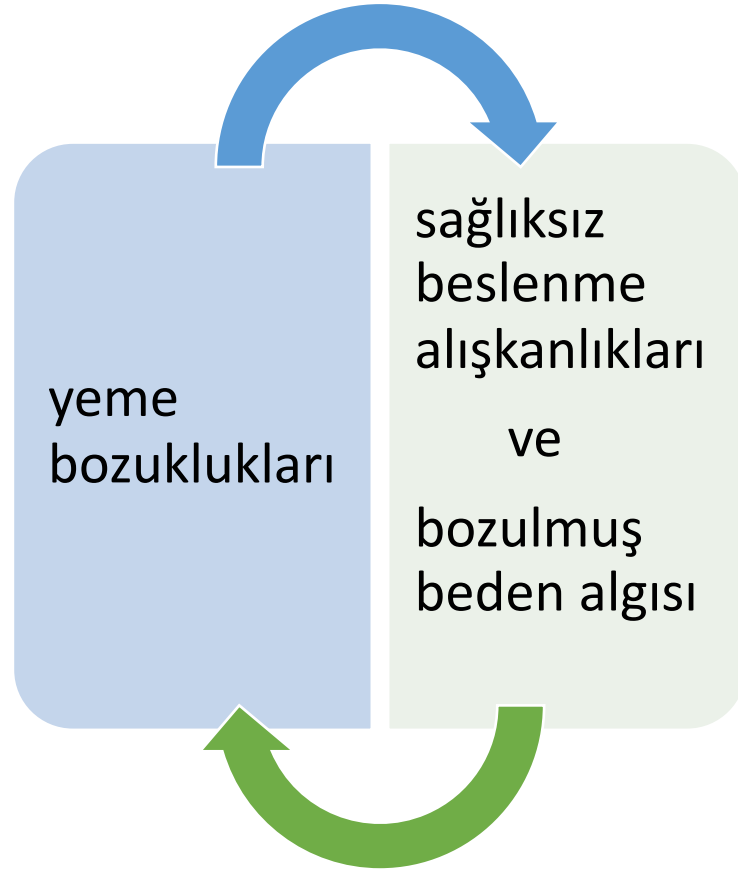
Koçun ya da diğer önemli kişilerin onayı, ilk başarının fizyolojik sonuçları

Diğer spora özgü-cinsiyete özgü faktörler

Table II. Summary of suggested risk factors for eating disorders among athletes

General risk factors
Biology and genetics
Genetics
Age
Pubertal status
Psychology
Body dissatisfaction
Low self-esteem
Personality traits (e.g. perfectionism)
Negative affects
Socio-cultural
Eating disorders in the family
Peer pressure
Influence of media
Bullying
Physical and/or sexual abuse
Sport-specific risk factors
Weight cycling and dieting pressure
Personality
Early start of sport-specific training
Traumatic events including injuries
Coaching behaviour
Rules and regulations in sports
Gender-specific risk factors
Drive for muscularity
Anabolic-androgenic steroid use
Homosexuality

- spora özel antrenmanlara erken başlama,
- ağırlık sınıfı sporlara katılma,
- sık diyet yapma veya ağırlık dalgalanması,
- sporla ilgili vücut memnuniyetsizliği,
- antrenör baskısı ve
- elit düzeydeki yarışmalara katılıma



Bozulmuş yeme davranışı



Yeme bozukluğu

- (Amerikan Spor Hekimliği Koleji (American College of Sports Medicine- ACSM) ve Ulusal Yeme Bozuklukları Birliği (National Eating Disorders Association- NEDA), yeme bozukluğu tanı kriterlerine tam uymayan atipik yeme alışkanlıkları ve zararlı yeme davranışı olarak tanımlamıştır.)

- (DSM-5 kriterleri)

YEME BOZUKLUKLARI

- Yeme bozuklukları Amerikan Psikiyatri Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından anormal yeme davranışı olarak tanımlanan yüksek mortalite oranına sahip klinik ruhsal bozukluklardır.

Bu bozukluklar vücut ağırlığı ve görünümü konusundaki kaygı sebebiyle

- açlık,
- kısıtlı yeme,
- öğün atlama,
- aşırı yeme,
- zayıflama ilaçları kullanımı,
- laksatif ve diüretik kullanımı,
- aşırı egzersiz yapma gibi sağlık bozucu davranışlar ile karakterize edilir.

Bu psikopatolojik bozuklukların sıklığı genel popülasyonda %1 ile %4 arasında değişmektedir.

Yeme bozuklukları

- ANOREKSİYA NERVOZA
- BULUMİA NERVOZA
- TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU
- TANIMLANMAMIŐ YEME BOZUKLUKLARI

ANOREKSİYA NERVOSA

- Takıntılı davranışlar (kendini kusturma, laksatif-diüretik kullanımı, aşırı egzersiz gibi) ile alınan kalorileri denetlemeye çalışmaktadırlar.
- Besin tüketiminden kaçınırlar ve porsiyonlarını çok küçük miktarlarda ayarlamaya dikkat ederler.
- Çok düşük kilolu olmalarına rağmen kendilerini aşırı kilolu olarak görmektedirler ve sürekli tekrarlarla tartılma davranışı göstermektedirler.

BULUMIA NERVOSA

- Tıkınırcasına yeme bulimiya nervozanın en önemli özelliğidir.
- Bulimiya nervozada, yinelenen tıkınırcasına yeme döngülerini takiben ağırlık artışını engellemek için kusma, laksatif / diüretik kullanımı, aç kalma ya da aşırı egzersiz yapma gibi davranışlar gözlenir.

TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU

- Tıkınırcasına yeme bozukluğu (BED) olan bireyler yeme kontrollerini kaybederler.
- BED'li bireylerde tıkınırcasına yeme ataklarını bulimiya nervozadaki gibi arınma yöntemleri, aşırı egzersiz ve aç kalma takip etmez.

TANIMLANMAMIŐ BESLENME VE YEME BOZUKLUĞU

- Bireyde toplumsal, mesleki veya diğer önemli alanlarda klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olan beslenme ve yeme bozukluğunun belirtilerinin baskın olduğu, ancak bunların beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlar bu kategoride değerlendirilir.

Yetersiz beslenme

- Yeterli enerjinin karşılanamaması
- Vücudun birden fazla sisteminde ve organda hasar
- Düşük kemik mineral yoğunluğu
- Kırılgan eklemler ve hassas kaslar
- Artan yaralanma riski
- Düşük performans

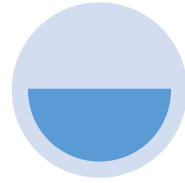
Bozulmuş yeme davranışı;

- herhangi bir sporcuda,
- herhangi bir spor dalında
- herhangi bir zamanda

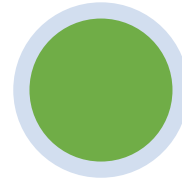
Ortaya çıkabilir.

Sporcularda yeme davranışının ve yeme bozukluklarının tahmini prevalansı

- Erkeklerde % 0 – 19,
- Kadınlarda % 6 – 45



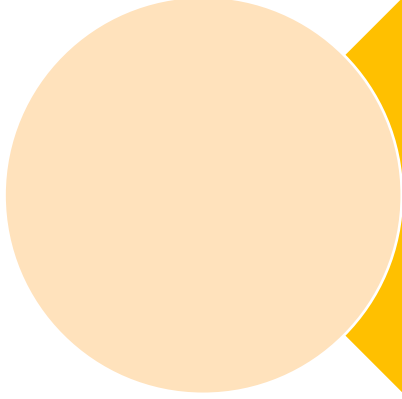
Sporcu
olmayanlar



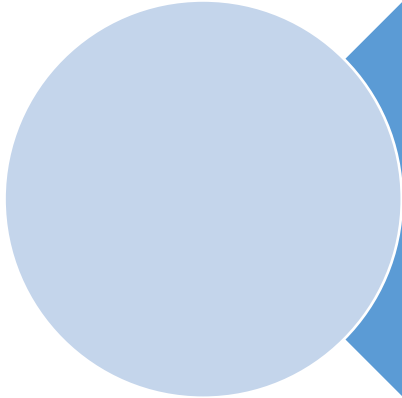
sporcular

Bir sporcudaki bozulmuş yeme davranışları (disordered eating), optimize edilmiş beslenme ile yeme bozuklukları (eating disorders) arasında bir spektrumda yer alır.





Son on beş yılda sporda yeme patolojisi üzerine yapılan araştırmalarda bir artış olmuştur.



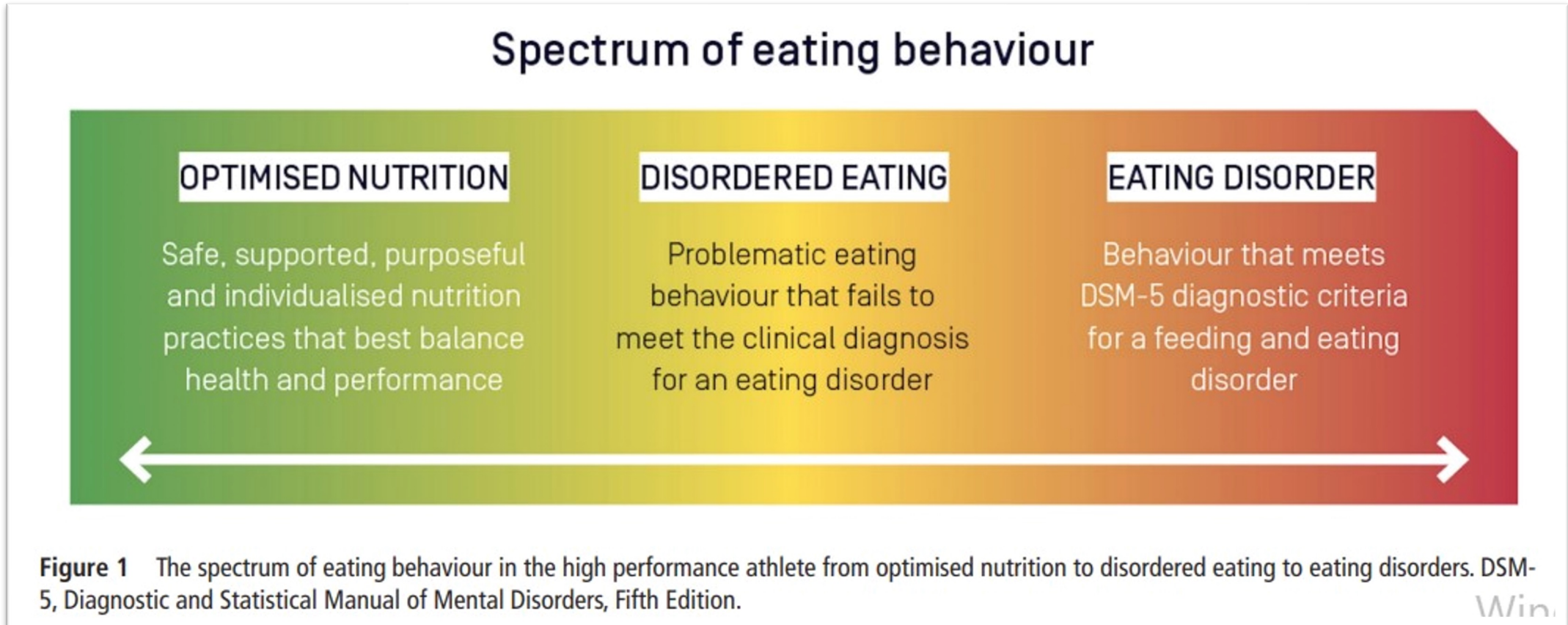
Bozulmuş yeme davranışları tedavi edilmezse yeme bozukluklarına yol aabilir ve duygudurum, anksiyete, madde bağımlılığı bozukluklarının görölme sıklığının artmasına neden olabilir.

BOZULMUŞ YEME DAVRANIŞI & YEME BOZUKLUĞU

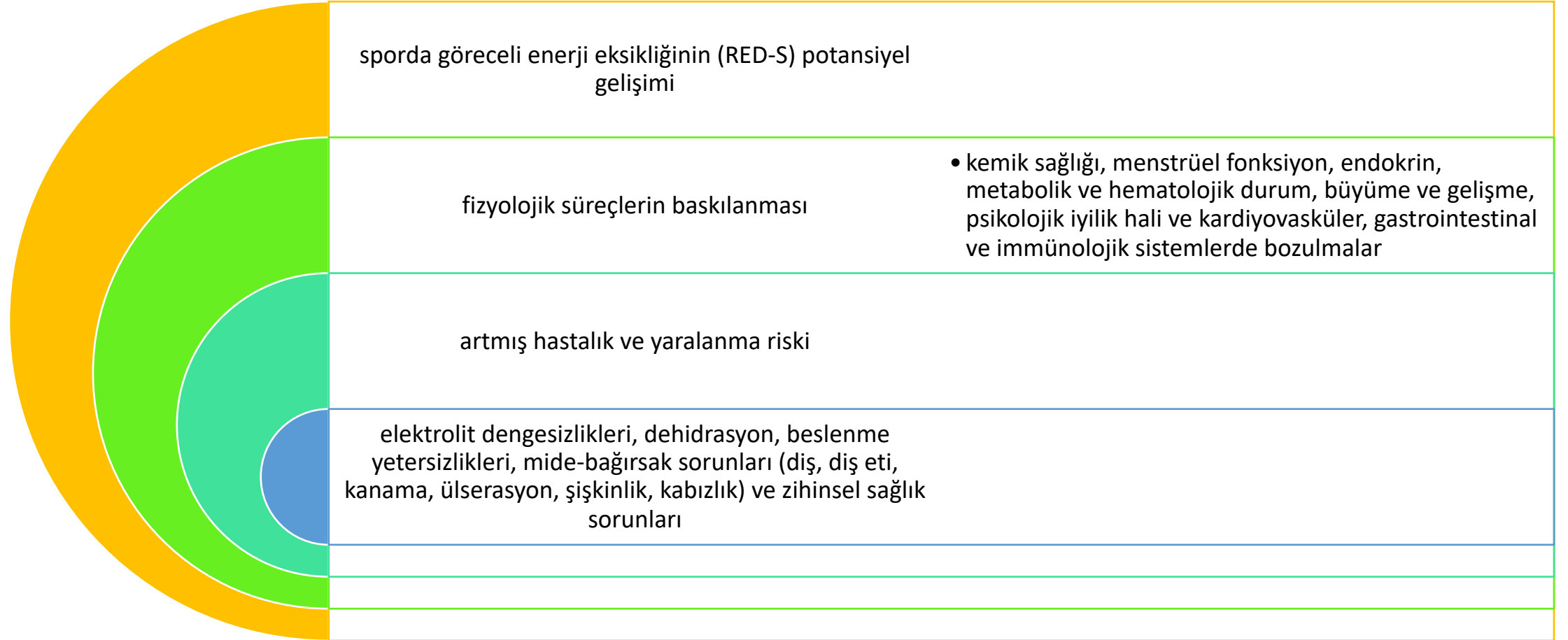
Table 1 Characteristics of eating disorders versus disordered eating in elite athletes (reprinted with permission from The IOC Consensus Statement on Mental Health in Elite Sport⁵)

Eating disorders	Disordered eating
Restricting, bingeing or purging often occur multiple times per week	Pathogenic behaviours used to control weight (eg, occasional restricting, use of diet pills, bingeing, purging or use of saunas or 'sweat runs') may occur but not with regularity
Obsessions with thoughts of food and eating occur much of the time	Thoughts of food and eating do not occupy most of the day
Eating patterns and obsessions preclude normal functioning in life activities	Functioning usually remains intact
Preoccupation with 'healthy eating' leads to significant dietary restriction	There may be preoccupation with 'healthy eating' or significant attention to caloric or nutritional parameters of most foods eaten but intake remains acceptable
Excessive exercise beyond that recommended by coaches may be explicitly used as a frequent means of purging carbs	While exercise may not be regularly used in excessive amount to purge calories, there may be a cognitive focus on burning calories when exercising

Sporcular, kariyerleri boyunca herhangi bir zamanda ve bir antrenman döngüsünün farklı aşamalarında (örneğin, sezon dışı, sezon öncesi, sakatlandıklarında) yeme davranışı yelpazesinde ileri geri hareket edebilirler. Bununla birlikte, bir sporcunun spektrumun neresinde yer aldığına bakılmaksızın bu yeme davranışlarının sağlık ve performansla ilgili etkileri vardır.



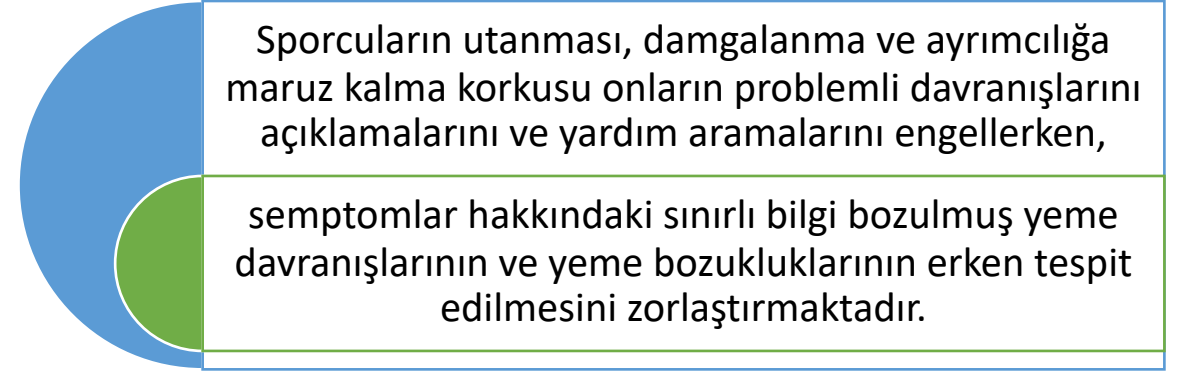
Bozulmuş yeme davranışının sağlık riskleri



antrenman kalitesinin düşmesi ile müsabaka hedeflerinin etilenmesi



Bozulmuş Yeme Davranışlarının Erken Tanımlanması



Multidiscipliner yaklaşım

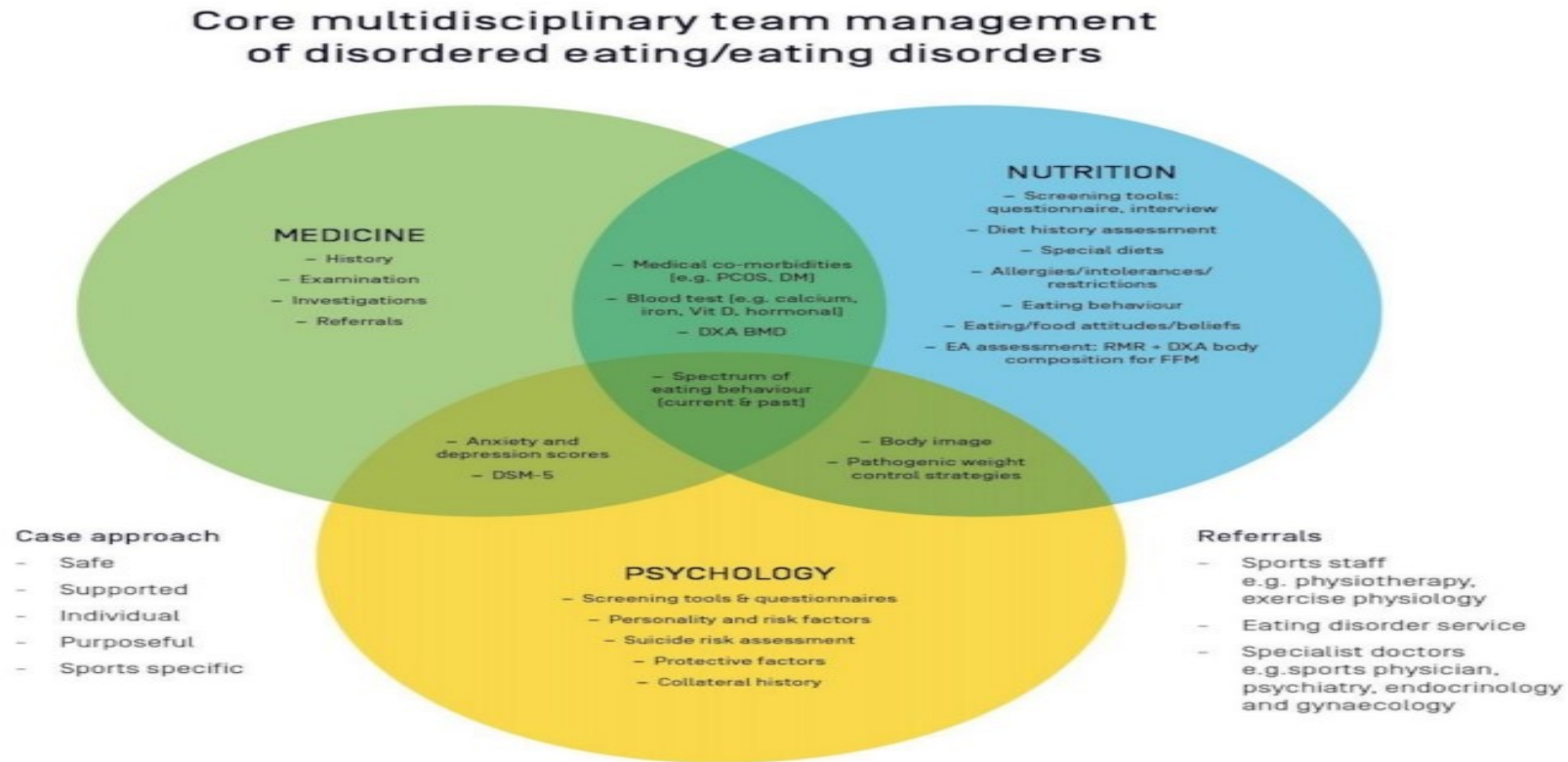
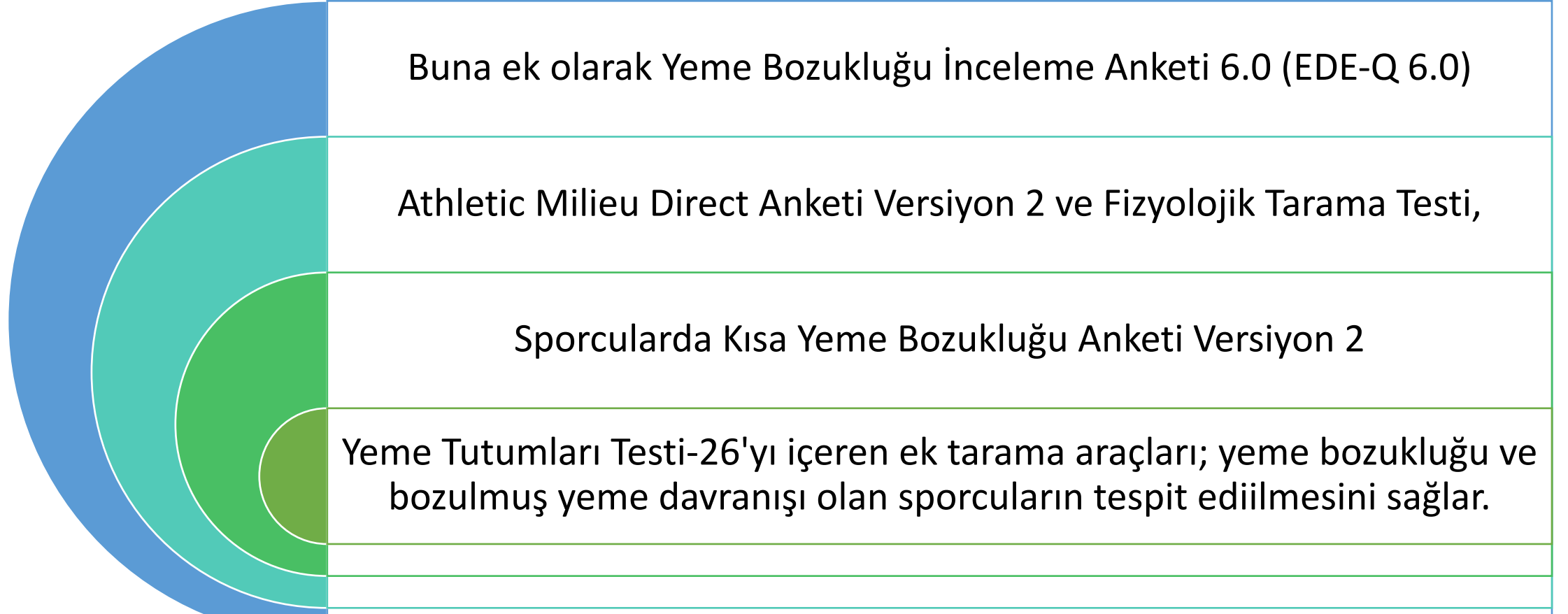


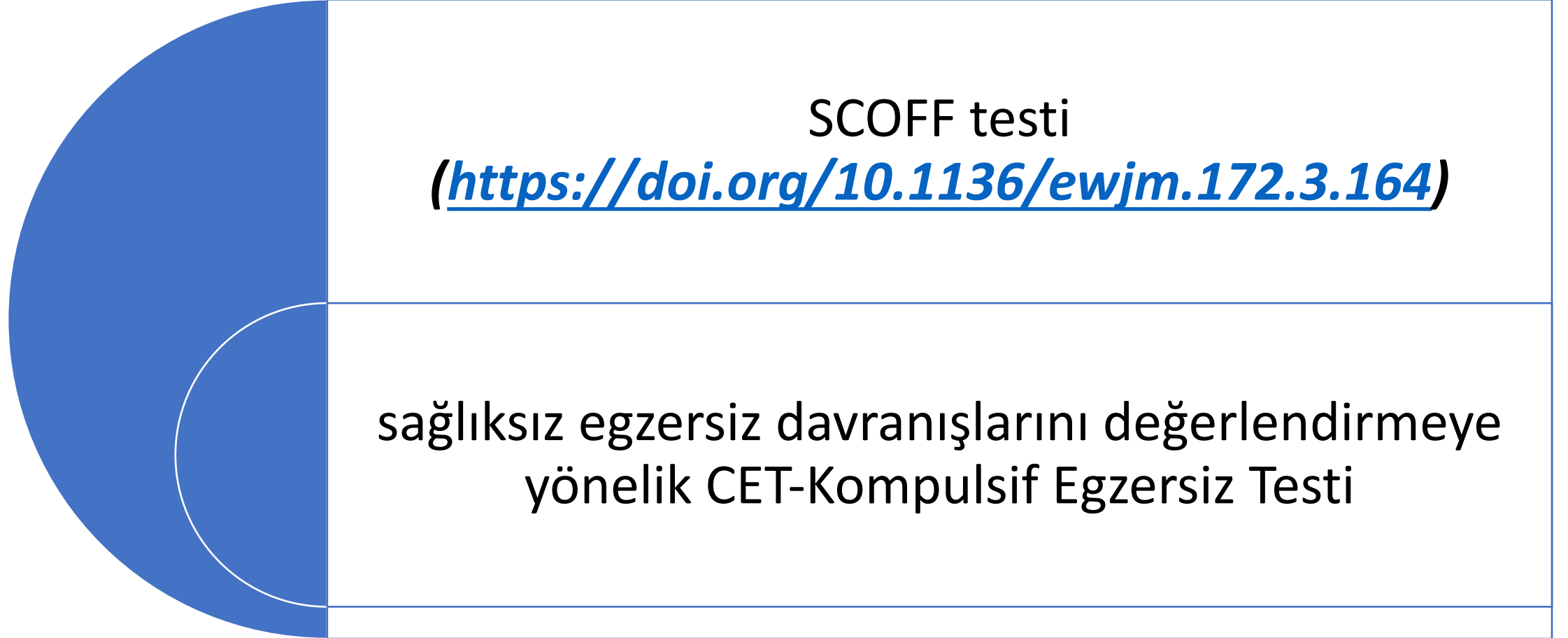
Figure 3 Core multidisciplinary team management by a doctor, sports dietitian and psychologist: the core multidisciplinary team drives the assessment for disordered eating of an athlete, which may involve some overlap between disciplines depending on the trigger for recognition of disordered eating and the individual case characteristics. BMD, bone mineral density; DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition; DXA, dual-energy X-ray absorptiometry

Wells, K., R., Jeacocke, N., A., Appanah, K., Smith, H., D., Vlahovich, N., Burke, L., M., Hughes, D., The Australian Institute of Sport (AIS) and National Eating Disorders Collaboration (NEDC) position statement on disordered eating in high performance sport, Br J Sports Med: first published as 10.1136/bjsports-2019-101813 on 13 July 2020

Sporcularda Bozulmuş Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi



Yeme bozukluğu tarama testleri



*Yeme bozukluğundan şüphelenilen kişiler için endike testler:

Table 2. Diagnostic tests indicated for persons with suspected eating disorder^a

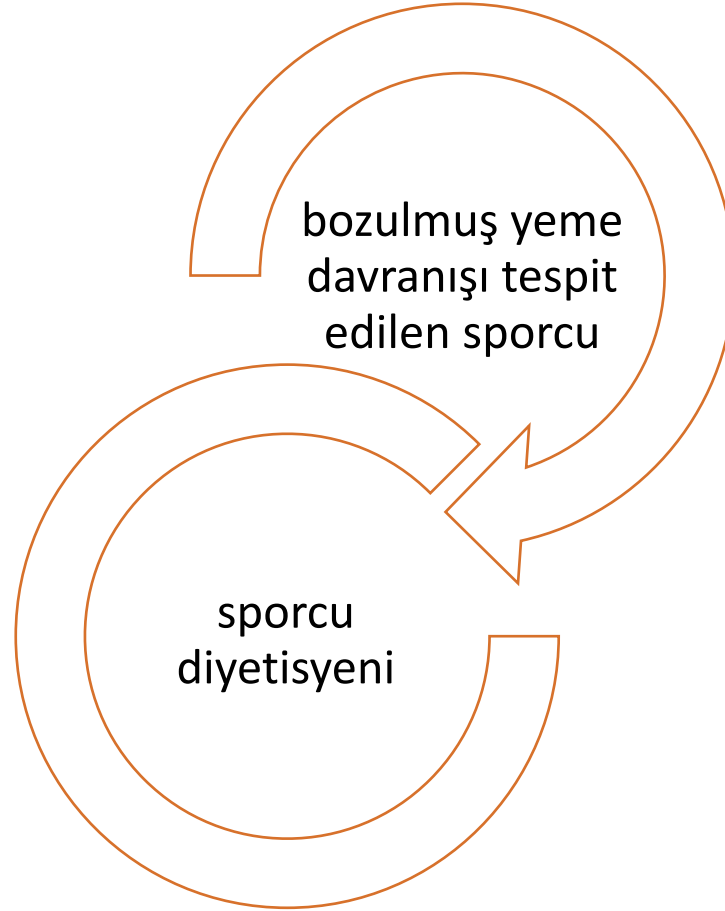
Basic Tests	Potential Abnormal Findings and Causes (in Italics)
Complete blood count	Leukopenia, anemia, or thrombocytopenia
Comprehensive panel with liver function tests and other electrolytes	Glucose: ↓ (<i>poor nutrition</i>)
	Sodium: ↓ (<i>water loading or laxative misuse</i>)
	Potassium: ↓ (<i>vomiting, laxative or diuretic misuse</i>)
	Chloride: ↓ (<i>vomiting, laxative misuse</i>)
	Blood bicarbonate: ↑ (<i>vomiting</i>) or ↓ (<i>laxative misuse</i>)
	Blood urea nitrogen: ↑ (<i>dehydration</i>)
	Creatinine: ↑ (<i>dehydration, renal dysfunction, muscle wasting</i>)
	Calcium: ↓ (<i>poor nutrition at the expense of bone</i>)
	Phosphate: ↓ (<i>poor nutrition</i>)
	Magnesium: ↓ (<i>poor nutrition, laxative misuse</i>)
	Prealbumin: ↓ (<i>in protein-calorie malnutrition</i>)
	Aspartate aminotransaminase (AST): ↑ (<i>starvation</i>) Alanine aminotransaminase (ALT): ↑ (<i>starvation</i>)
	Electrocardiogram (ECG)

^aDerived from the Academy for Eating Disorders' Medical Care Standards Committee guidelines.¹ QTc, corrected QT interval.

Ölçekler

- Yeme Bozukluğu Envanteri (Eating Disorder Inventory- EDI),
- Olumlu ve Olumsuz Etki Programı (Positive and Negative Affect Schedule- PANAS),
- Görünüm Anketine Yönelik Sosyokültürel Tutumlar (Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-SATAQ) ve
- Yeme Bozukluğu Değerlendirme Anketi (Eating Disorder Examination Questionnaire- EDE-Q)

Beslenme değerlendirmesi



Beslenme değerlendirmesinin içeriği

Table 4 A nutrition assessment of the athlete with possible DE includes information on a range of issues

Behavioural	<ul style="list-style-type: none">▶ Current eating patterns▶ Eating behaviour history▶ Special diets followed, particularly if the diet involves avoidance of certain foods and/or if the range of foods to be avoided has increased over time▶ Specific food restrictions in place, whether for medical or for personal reasons▶ Food rules and beliefs▶ Flexibility or rigidity around food or nutrient intake▶ Current and past nutritional supplement use▶ Social interaction with food and meals (any isolation or withdrawing)▶ Compensatory behaviours (eg, vomiting, laxative use, diet pills, etc.)
Physical	<ul style="list-style-type: none">▶ Pathogenic weight control practices▶ Adequacy of current dietary intake including overall energy, macronutrients and micronutrients▶ Current and past history of weight and body composition (are these stable or do they fluctuate)▶ Active pursuit of changes in body composition, including the time course and methods of achieving these changes▶ Training load and phase▶ Food security
Medical	<ul style="list-style-type: none">▶ Review of biochemistry, haematological and hormonal profiles▶ Food allergies and intolerances▶ Menstrual history, current menstrual pattern▶ Bone health▶ Injury/illness patterns▶ Medication (including combined contraceptive pill)▶ Gastrointestinal complications▶ Family history of dieting, eating disorders, mental health issues, relationship with food▶ EA assessment (with various methods including RMR and DXA body composition for FFM)
Emotional	<ul style="list-style-type: none">▶ Food and eating attitudes▶ Current and past relationship with food and body▶ Amount of time spent thinking about food, weight and body image▶ Body image, past and present (considering both athlete and general population body image)▶ Mental health comorbidities (depression, anxiety, personality disorders, substance abuse, self-harm and suicidal ideation)

DE, disordered eating; DXA, dual-energy X-ray absorptiometry; RMR, resting metabolic rate.

Sporcu diyetisyeninin görevi

- Programın içeriğini oluşturur,
- Yeme bozukluğu olan sporcuları değerlendirir,
- Kişiselleştirilmiş Tıbbi Beslenme Tedavisi (TBT) hizmeti verir,
- Beslenme programına uyumu izler, değerlendirir ve gerekli durumlarda değişiklikler yapar,
- Gruplara spor beslenmesi eğitimi verir,
- Ortak akşam yemeği oturumlarına katılır,
- Sporcuların güncel durumlarını ve tedavi sonuçlarını izleyerek kayıt tutar.

Sporcu diyetisyeni

- Tarama anketleri ve görüşmeler
- Detaylı anamnez
- Diyet geçmişi ve beslenme değerlendirmesi
- Özel kısıtlamaların/intoleransların/alerjilerin varlığının değerlendirilmesi
- Bozulmuş yeme davranışı ve yeme bozukluklarının risk faktörlerini ve uyarı işaretlerinin değerlendirilmesi
- Sporcunun yeme davranışı spektrumunun neresinde olduğunu değerlendirilmesi

Bir sporcunun ağırlığı
sabit olabilir ancak
enerji eksikliği olabilir.

Ağırlık değerlendirmede
tek odak noktası
olmamalıdır.



Tedavi

- Hangi tedavi gereklidir ?
- Beslenme açısından ciddi yetersizlikleri olan sporcuların, hastaneye yatırılması gerekebilir.

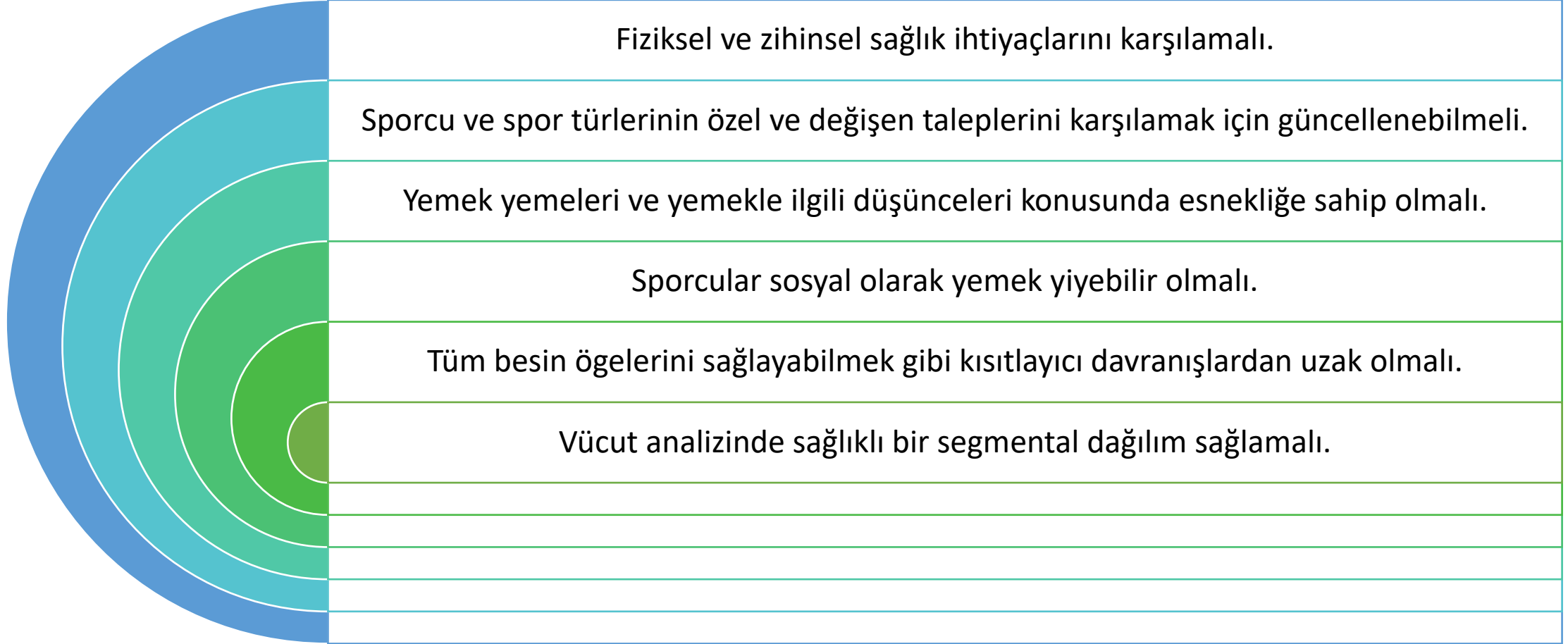
Tedavi

- Sporcularda yeme bozuklukları için bilişsel davranışçı terapi ve aile terapisi önerilmektedir.

Önce zarar verme

sporçunun fiziksel-zihinsel sağlığını
ön planda tut !

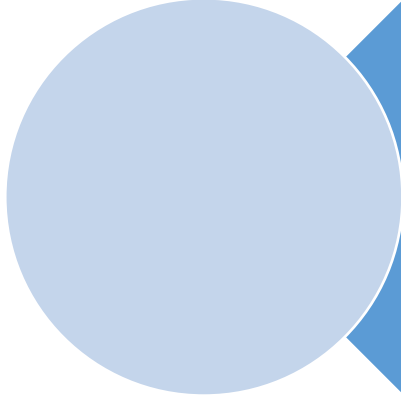
Optimal bir beslenme planı;



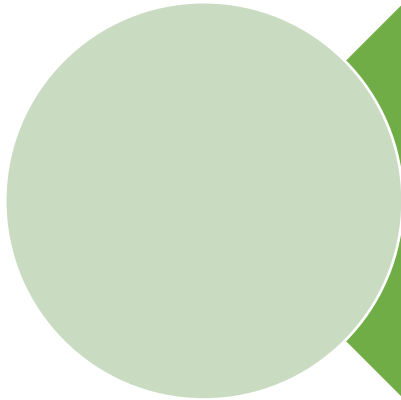
- Vücut kompozisyonu, bir sporcunun spor beslenme planının ana hedefidir.
- Değerlendirmesi (DEXA-DKK-vücut ağırlığı takibi) sporcunun performansını optimize etmek amacıyla gereklidir.

- Vücut kompozisyonu, bir sporcunun spor beslenme planının ana hedefidir.
- Değerlendirmesi (DEXA-DKK-vücut ağırlığı takibi) sporcunun performansını optimize etmek amacıyla gereklidir.

+ kapsamlı ruh sağlığı değerlendirilmesi ve tıbbi değerlendirmeler



Değerlendirmeler dikkatli bir şekilde yapılmalı



Özellikle kemik yaralanmaları olan ve adet bozukluğu olan sporcular mutlaka yeme bozukluğu ve bozulmuş yeme davranışları açısından tarammalıdır.



Erkek sporcunun
dayanıklılık algısı

Geleneksel erkek
cinsiyet normları
(baskınlık, güç, statü
vb.)

Zayıflık ;

Dayanıklılık sporlarında (koşu, bisikler..) artan performans

Jimnastik, artistik patinaj, vücut geliştirme gibi spor dallarında ise estetik ile ilişkilendirilmektedir.

Vücut ağırlığına dayalı dallarda yarışan sporcularda (güreşçi, jokey..)

Kendi ağırlık sınıflarının dışında olmaları halinde yarışmaları fiilen yasaklanmıştır.

Bu gibi baskılar, sporcuların hem bedenlerini hem performanslarını optimize etmek için katı diyetlere ve yorucu egzersiz programlarına bağlı kalmaları, sporcularda düzensiz yeme davranışlarına neden olabilmektedir.

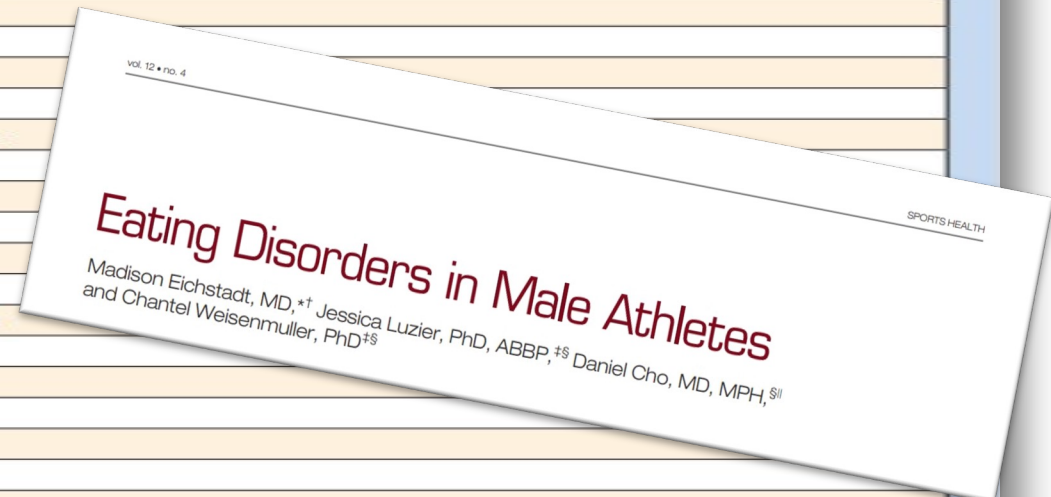
Erkek sporcular yeme bozukluğu açısından daha fazla risk altındadır.Bunun bilinci ile;

- Yeme davranışındaki değişiklikler,
- Davranış ya da ruh halindeki değişiklikler
- Ağırılık dalgalanmaları
- Fiziksel ya da psikolojik performanstaki eksiklikler
- Fizik muayene bulguları dikkatle izlenmelidir.

*Erkek sporcularda yeme bozukluğu belirtileri:

Table 1. Potential signs and symptoms of eating disorders (EDs) in male athletes²

System	Signs and Symptoms of EDs in Male Athletes
General	Marked fluctuations in weight/body mass index
	Cold intolerance
	Weakness
	Fatigue or lethargy
	Presyncope (dizziness)
	Syncope (fainting)
	Hot flashes, sweating episodes
Oral and dental	Oral trauma/lacerations
	Perimyolysis (dental erosion on posterior tooth surfaces) and dental caries (cavities)
	Parotid (salivary) gland enlargement
Cardiorespiratory	Chest pain
	Heart palpitations
	Bradycardia
	Arrhythmias/prolonged QTc
	Orthostatic tachycardia/hypotension
	Dyspnea (shortness of breath)
	Edema (swelling)
Gastrointestinal	Epigastric discomfort
	Abdominal bloating
	Early satiety (fullness)
	Gastroesophageal reflux (heartburn)
	Hematemesis (blood in vomit)
	Hemorrhoids and rectal prolapse
	Constipation
	Low sex drive
Endocrine	Hypoglycemia
	Stress fractures
	Low bone mineral density
	Infertility
Neuropsychiatric	Depressive/anxious/obsessive/compulsive symptoms and behaviors
	Confusion
	Irritability/aggression



*Erkek sporcularda yeme bozukluğu belirtileri:

Table 1. (continued)

System	Signs and Symptoms of EDs in Male Athletes
	Memory loss
	Poor concentration
	Insomnia
	Self-harm
	Suicidal thoughts, plans, or attempts
	Seizures
Dermatologic	Lanugo hair (fine hair growth on the body and face)
	Hair loss
	Carotenoderma (yellowish discoloration of skin)
	Russell sign (calluses or scars on the back of the hand from self-induced vomiting)
	Poor wound healing
	Dry brittle hair and nails

^aDerived from the Academy for Eating Disorders' Medical Care Standards Committee guidelines.¹ QTc, corrected QT interval.

Bozulmuş yeme davranışı yaygınlığı

SPORCULAR



GENEL POPÜLASYON

GÜREŞ VE BOKS GİBİ AĞIRLIK SINIFI
SPORCULARI



ESTETİK VE AĞIRLIĞA
DUYARLI SPORLARDA
YARIŞAN KADINLAR

Kadın vücut sporcularının bozulmuş yeme davranışları açısından riski altında olup olmadığını belirlemeyi amaçlayan,

yetişkin (≥ 18 yaş) 609 kadın vücut geliştirme sporcusunun dahil edildiği bir çalışmada;

katılımcılara

- yeme bozukluğu envanteri (EDI), Üç Faktörlü Yeme Anketi Bilişsel Diyet Kısıtlaması (TFEQ-CDR) anketi uygulanmış ve ağırlık kontrol yöntemleri sorgulanmıştır.

Kadın vücut sporcularının bozulmuş yeme davranışları açısından riski altında olup olmadığını belirlemeyi amaçlayan, yetişkin (≥ 18 yaş) 609 kadın vücut geliştirme sporcusunun dahil edildiği bir çalışmada; katılımcılara


➤ yeme bozukluğu envanteri (EDI), Üç Faktörlü Yeme Anketi Bilişsel Diyet Kısıtlaması (TFEQ-CDR) anketi uygulanmış ve ağırlık kontrol yöntemleri sorgulanmıştır.



%84.5



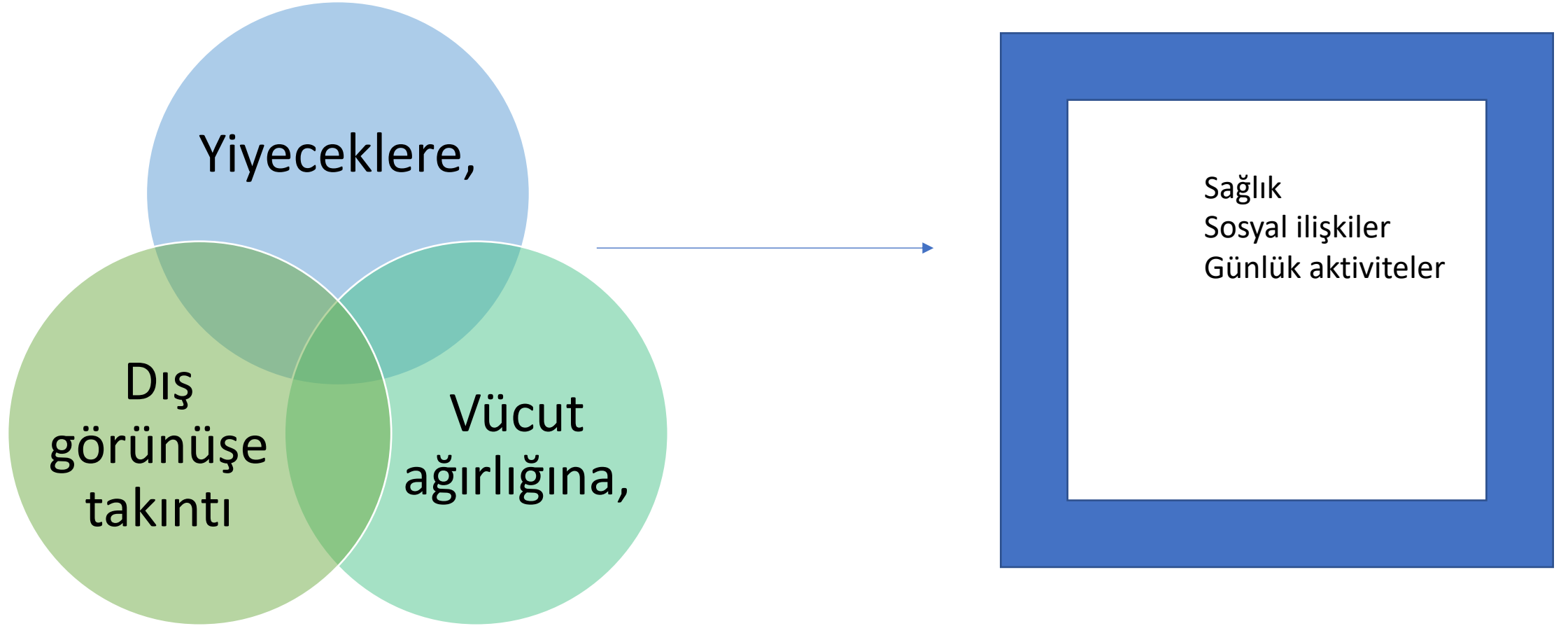
%84.5



16-19 yaş arası 120 sporcudan oluşan bir çalışmada; voleybol, atletizm ve jimnastik sporlarını temsil eden Silezyalı sporcuların düzenli yemek yediği ve endişe verici bir yeme davranışı gözlemlenmediği belirtilmiştir. ,

Ancak başka bir çalışmada; yeme bozukluğu gelişme riskinin bale, plaj voleybolu ve voleybol antrenmanı yapan genç kızların sırasıyla %76,9, %72,2 ve %66,7'sini etkilediğini ortaya koymuştur

- Erken teşhis ve tedavi edilen bireylerin iyileşme şansı daha yüksektir.



Amerikan Spor Hekimliği Tıp
Birliği (AMSSM),

sporcularda yeme bozuklukları
taramasının sezon öncesi yıllık
rutine dahil olmasını önermiştir.

SPORCU TRIADI

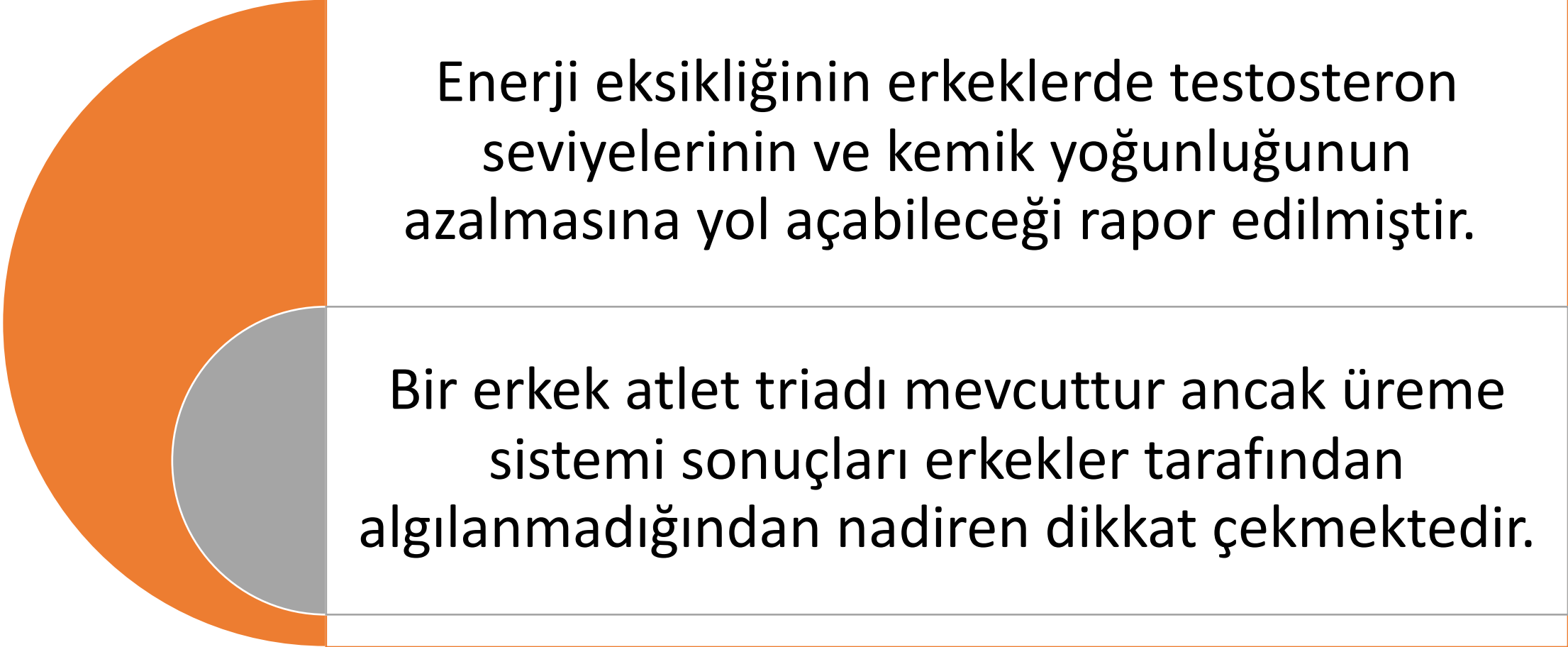
Subklinik ve klinik yeme bozukluklarına yol açan bozulmuş yeme davranışları, sağlık açısından ciddi sonuçlara yol açabilecek ilk faktördür;

örneğin “Kadın Sporcu Triadı”

Kadın sporcu triadı;



Sporcu Triadı Erkeklerde de Görülüyor mu?

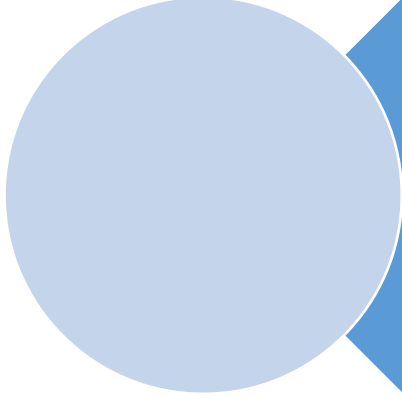


Enerji eksikliğinin erkeklerde testosteron seviyelerinin ve kemik yoğunluğunun azalmasına yol açabileceği rapor edilmiştir.

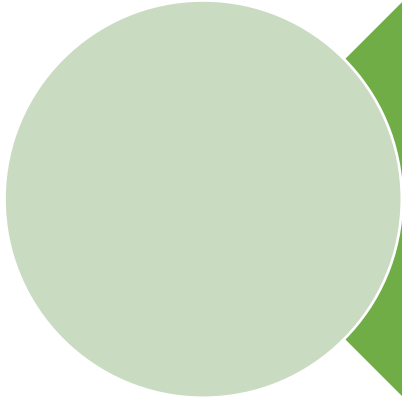
Bir erkek atlet triadı mevcuttur ancak üreme sistemi sonuçları erkekler tarafından algılanmadığından nadiren dikkat çekmektedir.

Erkek sporcu triadı

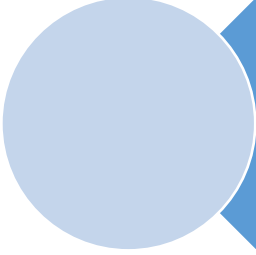
- Erkek sporcularda da triada benzerlikler gösteren DKE (yeme bozukluğuna bağlı veya bağımsız) (hipogonadotropik hipogonadizm veya diğer gonadal steroid etkileri) ve düşük kemik mineral yoğunluğu gözlemlenmiştir.



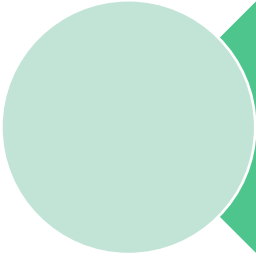
Uluslararası Olimpiyat Komitesi, 2014 yılında kadın sporcu triadını daha geniş ve daha kapsamlı bir terim olan “Sporda Göreceli Enerji Eksikliği” (Relative Energy Deficiency in Sport- RED-S) terimi ile değiştirmiştir.



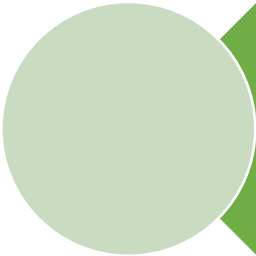
IOC 2018 yılında Sporda Göreceli Enerji Eksikliği terimini güncelleyerek, düşük enerji alımının hem kadın hem de erkek sporcuları etkilediğini ve DKE'nin kadın sporcu triadının ötesine geçtiğini belirtmiştir.



Sporcularda DKE söz konusu olduğunda, yeme bozukluğu tanısı konmayabilir, ancak yeme bozuklarının tanımlayıcı bir özelliği enerji kısıtlaması olduğundan, bu sporcular risk altındadır ve değerlendirilmelidir.



DKE'nin neden olduğu yeme bozuklukları; yağ dokusu ve yağsız doku kaybına, elektrolit anormalliklerine ve dehidrasyona yol açar.



Bu sonuçlar, düşük spor performansı ile ilişkilidir. Performans hemen etkilenmese bile; dehidrasyon, elektrolit bozuklukları, erken glikojen deposu boşalması, kas kütlesi kaybı ve stres kırıkları gibi yaralanmalar ile ilişkili olarak performans giderek azalır.

Sporcularda Yeme Bozukluklarının Önlenmesi ve Yönetimi

IOC, ACSM ve NATA, sporcular arasındaki yeme bozukluklarının önlenmesi, erken teşhisi ve tedavisine ilişkin görüş beyanları yayınlamıştır. Bu beyanlara göre;

- Yeme bozukluklarının erken tespiti prognoz ve iyileşme süreci açısından çok önemlidir.
- Yeme bozukluğu olan sporcular mutlaka multidisipliner bir ekip tarafından uygun tıbbi, beslenme ve psikiyatrik tedavileri almalıdır.
- Yeme bozukluklarını önleme çalışmaları oldukça önemlidir. Kadın sporcular için "kazanmak için diyet yapma" konusuna aşırı odaklanmanın vurgulanmaması gerekmektedir. Özellikle estetik ve ağırlık sporlarına yönelik öneriler, (1) aşırı diyetlerin önlenmesi, (2) enerji ve besin alımının optimize edilmesi ve (3) performansı artırmak için ağırlık kaybetmek isteyen sporculara yaklaşma konusunda eğitim ile ilgili olmalıdır.
- Vücut kompozisyonunun değerlendirilmesi, bir egzersizin veya diyet müdahalesinin etkinliğini değerlendirmek için veya bir sporcunun sağlık durumunu izlemek için kullanılabilir.
- Antrenörlerin risk ve tetikleyici faktörler, belirti ve semptomların nasıl tanımlanacağı ve yeme bozuklukları ile ilgili endişelerin nasıl yönetileceği hakkındaki bilgileri arttırılmalıdır.

Sonuç olarak

Yeme bozuklukları sporcular arasında oldukça yaygındır ve ciddi sağlık sorunlarıyla sonuçlanabilir.

Antrenörler, spor diyetisyenleri, psikologlar ve spor hekimleri bu konuda dikkatli olmalı ve risk altında olan veya tanı konmuş bir sporcuya nasıl yaklaşacaklarını ve destekleyeceklerini bilmelidir.

Yeme bozukluğu riskini en aza indirecek önleme programları ve sporcuya özel yaklaşımlar spor organizasyonları tarafından uygulamaya konulmalıdır.

Yeterli besin alımını sağlamak, vücut ağırlığını sağlıklı bir seviyeye getirmek, aşırı egzersizin azaltılmasını sağlamak, tıkinma ataklarını ve sonrasında meydana gelen telafi davranışlarını durdurmaştır.

Sporcuya yeme bozukluğu tanısı konulduktan sonra; spor hekimi, fizyoterapist, sporcu diyetisyeni, spor psikoloğu ve antrenörden oluşan multidisipliner bir ekiple tedavi sürecinin planlanması oldukça önemlidir.

- Federasyonları, antrenörleri ve vücut geliştirme sporcularını hedef alan eğitim programları, bozulmuş yeme davranışlarının/yeme bozukluklarının tanımlanması, önlenmesi ve yönetimine odaklanmalı ve vücut geliştirme sporcularının yönetiminde multidisipliner ekiplerin (spor hekimleri, diyetisyenler, psikologlar ve nitelikli antrenörler) desteğini teşvik etmelidir.

MUHAMMET İRFAN ÇİNTIMAR
KAYAKLA ATLAMA-
EN UZUN MESAFEYE ATLAYAN İLK TÜRK SPORCU





Teşekkürler 😊