

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Serdar ÖZTORA

**MUĞLASPOR FUTBOL KULÜBÜ SPORCULARINDA
ORTOREKSİYA NERVOZA SIKLIĞI ARAŞTIRMASI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Hazal Elif ZEYBEKOĞLU

Referans no: 10208928

EDİRNE – 2019

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Serdar ÖZTORA

**MUĞLASPOR FUTBOL KULÜBÜ SPORCULARINDA
ORTOREKSİYA NERVOZA SIKLIĞI ARAŞTIRMASI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Hazal Elif ZEYBEKOĞLU

Tez No:

EDİRNE – 2019

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

ONAY

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Prof. Dr. Serdar ÖZTORA danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Hazal Elif ZEYBEKOĞLU tarafından tez başlığı "Muğlaspor Futbol Kulübü Sporcularında Ortoreksiya Nervosa Sıklığı Araştırması" olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı 27.05.19 tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından "Yüksek Lisans Tezi" olarak kabul edilmiştir.

İmza

Prof. Dr. Serdar ÖZTORA
JÜRİ BAŞKANI (Danışman)

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Sedef DURAN
JÜRİ ÜYESİ

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem BOZKIR
JÜRİ ÜYESİ

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Tammam SİPAHI
Enstitü Müdürü

TEŐEKKÜR

T. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'ndaki yüksek lisans eğitimim süresince güler yüzü ve desteğiyle yanımda olan değerli danışman hocam Prof. Dr. Serdar ÖZTORA'ya, eğitimimle ilgili maddi ve manevi her anlamda biricik desteğim anneme ve karőıma çıkan olumsuzlukları her zaman olumluya çevirip yolumu açan, çalışma motivasyonumu arttıran eőim M. Anıl ZEYBEKOğLU'na sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
BESLENME.....	3
YEME BOZUKLUKLARI.....	4
SPORDA BESLENMENİN ÖNEMİ.....	11
FUTBOLDA BESLENME.....	12
FUTBOLCULARDA PSİKOLOJİK DURUM.....	21
SPORCULARDA YEME BOZUKLUĞU.....	22
GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	24
BULGULAR.....	28
TARTIŞMA.....	41
SONUÇLAR.....	48
ÖZET.....	51
SUMMARY.....	53
KAYNAKLAR.....	55
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	63
ÖZGEÇMİŞ.....	64
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

AN	: Anoreksiya Nervoza
BN	: Bulimia Nervoza
BKI	: Vücut Kitle İndeksi
DKD	: Düşük Karbonhidrat İçeren Diyet
GYS	: Gece Yeme Sendromu
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
TYB	: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
YKD	: Yüksek Karbonhidrat İçeren Diyet

GİRİŞ VE AMAÇ

Yeme bozuklukları daha çok genç kız ve kadınları etkileyen ve günümüzde çok yaygın olarak rastlanan psikiyatrik bir hastalık olarak değerlendirilmektedir. Genellikle orta sosyo-ekonomik düzeyde, beyaz ırkta ve çekiciliğin zayıflıkla bağlantılı olduğu kabul edilen endüstrileşmiş toplumlarda görülmektedir. Yeme bozuklukları vakalarının %90'dan fazlasını, 25 yaş altı bireyler oluşturmakta, kadınlarda erkeklere göre 5-20 kat daha fazla görülmekte ve tüm vakaların sadece %5-10'unu erkekler oluşturmaktadır (1).

Kültürler, alışkanlıklar, günlük yaşantı biçimi ve dolayısı ile yeme alışkanlıkları hızla değişim göstermektedir. Bu değişim, şimdiki kadar fark edilmeyen ya da dikkate alınmayan bazı davranış örüntülerinin patolojik sayılıp sayılmayacağı ya da var olan patolojilerden hangisine yakın olabileceği ile ilgili bir dizi araştırma ve tartışmaya zemin oluşturmaktadır (2).

Ortoreksiya nervoza ilk kez Steven Bratman tarafından 1997'de anoreksiya nervozayı çeşitlendirmek üzere tanımlanmıştır. "Orto" kelime olarak "doğru", "gerçek" anlamına geldiği için Bratman uygun, sağlıklı yiyeceğin tüketilmesi ile ilgili patolojik fiksasyonu tanımlamak için ortoreksiya nervoza terimini kullanmıştır (2).

Ortoreksiya nervoza hakkında nispeten az bilgi mevcuttur, çünkü yeni bir terimdir ve evrensel olarak kabul edilmiş bir tanımlı veya geçerli tanısal kriterleri yoktur. Ortoreksiya nervoza, yemeyle ilgili davranış bozukluklarından biridir ve önemli diyetetik sınırlamalara neden olan ve gıdaya ilişkin obsesif düşüncelere neden olabilen biyolojik olarak saf gıdalara

yönelik patolojik saplantıdan oluşur. Duygusal hoşnutsuzluklar ve yoğun sosyal izolasyonu birlikte getirir (3).

Ortoreksiya nervoza ile ilgili çalışmaların kısıtlı olması, konunun daha fazla araştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bunun için ortoreksiya nervoza konusunda daha geniş çapta ve fazla çalışma yapılması gerekmektedir. Düzenli olarak spor yapan kişiler, ortoreksiya nervoza riski taşıyan gruplardan birisidir. Buradan hareketle, bu araştırmada ülkemizde ortoreksiya nervozanın yaygınlığına ve özelliklerine ilişkin literatüre katkıda bulunmak için ortoreksiya nervoza için bir risk grubu olduğunu düşündüğümüz düzenli olarak spor yapan kişilerden oluşan, Muğlaspor Futbol Kulübü profesyonel futbolcuları ile çalışma planlanmıştır.

Bu çalışmada Muğlaspor Futbol Kulübü futbolcuları arasında ortoreksiya nervoza yaygınlığını tespit etmek ve ortoreksiya nervoza ile yeme tutumları ve demografik değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

BESLENME

Beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin kullanılması anlamına gelmektedir. Ayrıca, besinlerin üretiminden hücrede kullanımına kadar geçen tüm aşamalarda insan ve besin ilişkini inceleyen bilim dalıdır. Yaşam için temel gereksinimlerden biridir. Beslenmeden yaşamak olanaksızdır (4).

Beslenme, yirminci yüzyılın başından itibaren sürdürülen bilimsel çalışmalarla bir bilim dalı olarak gelişmeye başlamıştır. Bu bilim dalı, beslenmede temel olan besin öğelerinin çeşitleri, miktarları, özellikleri ve vücut çalışmasındaki fonksiyonlarını; besinlerin bileşimi, fiziksel ve kimyasal özellikleri, üretimden tüketime kadar uygulanan işlemlerin besin kalitesine etkilerini; değişik yaş, cinsiyet, çalışma ve özel durumda olan bireyler ve gruplar için uygun beslenme programlarının yapılmasını inceler (4).

BESİN GRUPLARI

Besinler, içerdikleri enerji ve besin öğeleri bakımından benzer olanların aynı yerde toplanmasıyla dört grup oluştururlar. Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması için her gün, her gruptaki besinden kişiye özel olarak belirtilen miktarlar kadar tüketmek gereklidir (5).

Süt ve Türevleri

Süt, yoğurt ve bunların katılaştırılıp, su miktarının azaltılması ile yapılan peynirler ve çökelek, süt tozu gibi besinler bu gruba girer (4). Bu grupta bulunan besinler özellikle riboflavin ve protein sağlar (5).

Et ve Benzerleri

Sığır, koyun, kümes ve av hayvanları, balıklar, kuru baklagiller, fındık, fıstık, ceviz gibi kuruyemişler ve yumurta bu grup altında toplanır. Bu gruptaki besinlerin protein içeriği yüksektir. Aynı zamanda da demir, çinko ve B vitaminlerinden zenginlerdir (4).

Tahıllar

Buğday, pirinç, mısır ve bu besinlerden yapılan un, ekme, bulgur, makarna benzeri besinler bu gruptadır. Önemli oranda karbonhidrat içerirler (4).

Sebze ve Meyveler

Bütün sebze ve meyveler bu grup altında toplanır. Bileşimlerini yüksek oranda su oluşturur (4). Özellikle C ve A vitamininden zengindirler (5).

YETERLİ VE DENGELİ BESLENME

Yeterli beslenme, insan vücudunun gereksinim duyduğu enerji, besin öğeleri ve diğer biyoaktif maddelerin yeteri kadar alınması, dengeli beslenme ise besin öğelerinin birbirlerine göre düşünülerek ve öğünlere bölünerek dengeli olarak tüketilmesidir (5). Yeterli ve dengeli beslenmenin olabilmesi için enerji gereksinimi, alınması gereken besin öğeleri ve bunların vücuttaki fonksiyonları bilinmelidir. Bu besin öğelerinin karşılanması için gereken besin grupları, özellikleri ve bu gruplardan ortalama olarak tüketilmesi önerilen miktarların da kişiye özel planlanması ve uygulanması gerekir (5).

YEME BOZUKLUKLARI

Yeme bozuklukları beyni ve bunun yanında bedeni de etkileyen çok önemli psikiyatrik hastalıklardır. Yeme bozukluğuna sahip kişiler, vücut şekli ve beden ölçülerine ilişkin olumsuz düşünce ve yoğun duygular nedeniyle acı çeker; kilolarını kontrol etmek için sağlık dışı uygulamalar ve anormal yeme davranışlarını kabul ederler ve bu davranışları tehlike boyutuna vardırıarak devam ettirirler. En bilinen yeme bozuklukları anoreksiya nervoza ve bulimia nervozadır (6).

YEME BOZUKLUKLARININ TANIMLANMASI VE SINIFLANDIRILMASI

Normal ve sağlıklı beslenmek, yalnızca bireyin yediği şeyin ne olduğuyla ilgili değil, bunun yanında nasıl, neden yediği ve yiyecek ve beslenme ile alakalı tutum ve davranışlarıyla da ilgili bir durumdur (5). Yeme bozuklukları, besin alımında sağlığa zararlı oranda azalış veya artış ile vücut ağırlığı ve görünümüne dair aşırı endişeye sahip olma durumu gibi, yeme davranışında oluşan tehlikeli durumları kapsamaktadır. Yeme bozukluklarıyla ilgili yapılan çalışmalar ilk olarak 1970 yıllarında başlamıştır (7). Yeme bozukluklarının görülme sıklığı toplumda sürekli olarak artmakta ve sağlığı tehdit edecek bir problem haline gelmektedir (8). Bu bozuklukların hafif seyirlerinde iş ve eğitim hayatının bozulmasının yanında fiziksel, psikolojik ve sosyal stres gelişmesiyle depresyona varan ikincil psikiyatrik bozuklukları içeren sosyal fonksiyonlar etkilenmektedir. Ağır seyirlerinde ise kronik hastalıkların ve/veya yetmezliklerin sebebiyet verdiği erken ölüm olasılığı artmaktadır (5).

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-IV (DSM-IV) sınıflandırmasında, tanımlanmış ve sınıflandırılmayan diğer yeme davranışı bozuklukları bulunmaktadır. Sınıflandırılmayan diğer yeme davranış bozuklukları anoreksiya nervoza (AN) ve bulimiya nervoza (BN) hariç tüm yeme sorunlarıdır ancak AN ve BN gibi özel tanımlamaları yapılmamıştır (9). Son yıllarda yapılan çalışmalarda, tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) ve yeni bir yeme bozukluğu olarak ortaya çıkan ortoreksiya nervozaya (ON) da yer verilmiştir (2).

YEME BOZUKLUKLARININ OLUŞUM NEDENLERİ

Yapılan birçok çalışmada yeme bozuklukları görülme sıklığının gün geçtikçe arttığı ve bu yüzden de ciddi bir halk sağlığı sorunu haline dönüştüğünden bahsedilmektedir. Yeme bozuklukları günümüzde psikiyatrik bir bozukluk olarak kabul görmektedir. Biyolojik, psikolojik ve kültürel faktörlerin etkisiyle farklılaşan yeme alışkanlıkları, belirgin olarak çekiciliğin vücut görünümü ile eşleştirildiği gelişmiş ve endüstrileşmiş toplumlarda görülme sıklığı daha fazla olan yeme bozukluklarının etiyolojisinde ciddi öneme sahiptir. Diğer birçok psikiyatrik rahatsızlıkta görüldüğü gibi yeme bozukluklarının da sebebinin birden fazla olduğu düşünülmektedir (5).

Genetik Faktörler

Genetik faktörler bütün yeme bozukluklarının oluşumunda doğrudan veya dolaylı olarak önemli bir etki gösterir. Aile ve ikiz çalışmaları AN ve BN etiyolojisinde genetiğin ne

kadar etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca kişilik özellikleri, anksiyete bozuklukları, duygudurum, hipotalamik disfonksiyon gibi genetik açıdan kararlaştırılmış olan ve yeme bozukluğu oluşum riskini arttıran durumlar da dolaylı olarak oluşumlarına etki eder (10).

Fiziksel Risk Faktörleri

Birçok yeme bozukluğu (AN ve BN gibi) obeziteyle ilişkili olan psikiyatrik bozukluklar olarak değerlendirilmelidir. Hastalara diyet yapma kararını verdirten vücut imgesinden rahatsızlık durumu mevcuttur. Bu hastalarda günlük enerji alımının sınırlandırılması BN gibi yeme bozukluklarının riskini arttırabilir (5).

Sosyo – Kültürel Faktörler

Toplumsal yapının sebep olduğu baskı sonucu zayıf bir vücuda sahip olma hedefi ile vücut imgesinden duyulan mutsuzluğun sürüklediği diyet yapma dürtüsünün kişilerde yeme bozukluğuna dönüşme riski bulunmaktadır. Kendi isteğiyle diyet yapan ve risk grubu altında olanların arasında iş hayatlarında rekabetin önemli olduğu ve vücut ağırlığının başarıyla doğrudan ilişki halinde olduğu dansçılar, balerinler ve sporcular görülmektedir (5).

Psikolojik Etkenler

Bilişsel ve algısal olarak gelişim bozukluğu, AN'nin nedenlerinden biri olarak düşünülmektedir. Kişide zayıf olduğunu inkar etme benzeri vücut imgesi bozuklukları, yorgunluk, halsizlik, açlığın kabul edilmemesi veya tanınmaması gibi algılama sorunları ve uygun olmayan öğrenme deneyimleri sebebiyle meydana gelen etkin olamama hissi dikkat çekmektedir (5). AN hastalarında fazla oranda majör depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluklar (OKB) ve sosyal fobi bulunmuştur (5). Yeme bozukluklarında kişinin kilosu, vücudu, besinlerin enerji değerleri ve zayıf olmakla ilgili aşırı uğraş, OKB ile birbirine benzemektedir. Yeme bozukluklarına OKB ile % 15 ile % 20 arasında değişen sıklıkla birlikte rastlanır. Aynı zamanda mükemmeliyetçilik gibi bazı kişilik özelliklerinin de hem OKB'de hem de yeme bozukluklarında ortak olarak görüldüğü bilinmektedir (11).

ANOREKSİYA NERVOZA (AN)

1994'te Oluşturulan DSM-IV Kriterlerine Göre Anoreksiya Nervoza

a) Yaş ve boya uygun vücut ağırlığını korumayı reddetme (Olması gerekenin %85'inden daha düşük vücut ağırlığına yol açan ağırlık kaybı veya büyüme döneminde beklenen vücut ağırlığı artışının olmaması)

b) Aşırı zayıflığa rağmen ağırlığındaki artışa, kilo alıp şişmanlamaya karşı duyulan aşırı korku

c) Vücut ağırlığı veya biçiminin algılanmasında, kişinin kendisi tarafından yorumlanmasında bozukluk, düşük vücut ağırlığının neden olabileceği ciddi riskleri kabul etmeme

d) Adet görmüş kadınlarda amenore, ardışık en az üç menstrual siklusun olmaması

Anoreksiya nervoza'da hastalar yağ ve karbonhidrat içeren besinleri en başta azaltmakla besin alımını tamamen düşürmenin yanında aşırı hareketli olabilir veya aşırı egzersiz yapabilirler. Hastalardan çoğunluğu zihninde besinlerle aşırı derecede meşgul olurlar. Kilo almadıklarına emin olabilmek için ayna karşısında oldukça uzun süre zaman harcarlar. Hastalardan bazıları kendilerini bütün olarak şişman algılayarak, bazıları da zayıf olmalarına rağmen karın, baldır, kalça gibi bazı bölgelerinin şişman olduğunda tuttururlar ve zayıflık durumlarının sağlıklarını tehlikeye atacak boyuta ulaştığının farkına varmazlar. AN başladıktan sonra bireyde çoğunlukla obsesif kompulsif davranışlar gelişir (5).

BULİMİA NERVOZA (BN)

1994'te Oluşturulan DSM-IV Kriterlerine Göre Bulimia Nervoza

1. Yineleyici tıknama atakları. Bu atakların iki özelliği vardır;

a. Belirli bir zaman diliminde (örneğin; 2 saat içinde) aynı zaman ve koşullarda çoğu insanın yiyebileceği miktarlardan bariz olarak fazla ölçüde yemek

b. Atak esnasında yeme durumunu durduramayacağı ya da neyi, ne kadar yediğini kontrol edemeyeceği hissi

2. Vücut ağırlığının artışını engellemek için kendini zorlayarak kusma, laksatif,

diüretik benzeri ilaçları kötüye kullanma, oruç tutma veya abartılı egzersiz gibi yineleyici, uygunsuz, telafi davranışları sergileme

3. Tıkınma ve uygunsuz telafi davranışlarının ikisinin de üç ay içerisinde ortalama haftada en az iki kere ortaya çıkması

4. Kendine verilen değer, vücut ağırlığı ve biçimine göre değişmesi

5. Anoreksiya nervoza atakları sırasında bozukluğun görülmemesi

Bulimia nervoza çoğunlukla birkaç haftadan, bir yıla kadar devam edilen diyetin devamında gelişir. Diyet yapıldığında vücut ağırlığında azalış olabilir ancak olmayıp, başarısız olunduğu durumlar da vardır. Vücut ağırlık kaybı kesinlikle AN tanısı konacak ölçüde fazla değildir.

Yemek yemeyi kısıtlama durumu tıkınma ataklarına neden olabilir. Bu ataklar, karında rahatsızlık hissi, kendini kusturma ya da sosyal çevrenin baskısı ile sonuçlanır. Tıkınma esnasında tüketilen yiyecekler, yüksek enerji içeriğine sahip, tüketimi hızlı ve basit olan yiyeceklerdir. Hastalarda çok sık ağırlık değişimleri izlenir. Çoğunluğu normal ağırlık aralığının alt sınırında olmayı tercih etse de hastaların %10'u belirgin düzeyde şişmandır (5).

Bulimia nervoza tanısı alan hastaların birçoğunun aile öykülerine bakıldığında, aile ilişkilerinde sorunlar olduğu görülmektedir. Aile ilişkileri büyük oranda yeme bozukluğunun sebepleri arasında yer bulunmaktadır. Hastalar ebeveynlerini soğuk ve reddedici olarak belirtirler (12). BN'lilerin çoğunlukla kilo vermek için aile baskılarından sonra diyetle başladıkları bulunmuştur (13).

TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU (TYB)

1994'te Oluşturulan DSM-IV Kriterlerine Göre Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

1. Tıkınırcasına yeme bozukluğunun tekrarlayan atakları aşağıdaki şekilde karakterize edilir.

a. Belirli bir süre içerisinde diğer bireylerin benzer sürede tüketebileceklerinden çok daha fazla miktarda besin tüketimi

b. Yeme atağı esnasında kontrolün kaybedilmesi

2. Tıkınırcasına yeme bozukluğu ataklarına, aşağıdakilerden 3 ya da daha çoğu ile birlikte rastlanır.

a. Normalden daha çok ve daha hızlı yemek yeme

b. Kendini rahatsız hissedene kadar yemek yeme

- c. Açlık hissi daha oluşmadan çok büyük miktarla yemek yeme
 - d. Yediği besinin miktarından duyacağı utanç nedeniyle tek başına yeme
 - e. Aşırı miktarda yedikten sonra depresyon, kendinden nefret ya da suçluluk duygusu
3. Tıkınırcasına yeme bozukluğunun olduğunu belirten bariz anksiyete
 4. Tıkınırcasına yeme bozukluğunda düzenli olarak aç kalma, aşırı egzersiz gibi uygun olmayan telafi davranışlarına rastlanmaz (5).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan bireylerin birçoğunun geçmişlerinde AN veya BN bulunmaktadır. Obez olan hastaların dörtte birinde TYB tedavisi de gerekebilir. TYB'nin tanı kriteri, normal bireylerin tüketemeyeceği ölçüde fazla olan yiyeceği, kontrolsüz bir şekilde yemek ve bu durumun son altı ay içerisinde haftada en az iki kez tekrarlanması şeklinde kabul edilmiştir (5).

TANIMLANMAMIŞ YEME BOZUKLUKLARI

Pika

Yiyecek sayılmayan çeşitli maddelerin sürekli olarak tüketilmesi "pika" olarak belirtilmiştir. Çoğunlukla bakır, demir ve çinko yetersizliğiyle ilişkili olarak oluşmaktadır. Toprak, kağıt, ip, kireç, buz, kum, boya gibi çeşitli maddelerin tüketilmesi ile açığa çıkan bir durumdur. Çocuklarda daha sık olarak rastlanmaktadır ancak çocukların keşfetme amaçlı ağızlarına attıkları çeşitli madde ve eşyalarla, bu durum karıştırılmamalıdır (14).

Gece Yeme Sendromu (GYS)

Gece yeme sendromu, obezite gelişimine zemin hazırlayan yeme bozukluklarından biridir. Bu sendroma sahip kişiler günlük toplam enerji alımlarının %50'sinin akşam 19.00'dan sonra tüketilmesi, uykuya dalmada zorlanma, sabah iştahsızlığı, gece uykusuzluğu ve üç ay boyunca tekrarlayan gecede bir veya daha fazla yeme atağı yaşanmasıyla karakterizedir (5).

Bigoreksiya (Kas Dismorfizmi)

Bigoreksiya; kas geliştirmeye ilgili kişide gelişen takıntı ve sürekli bunu düşünme halini tanımlar. Bireyler kaslarının yetersiz olduğu düşüncesine takıntılıdır. Bu yeme

bozukluğuna çoğunlukla kas geliştirmeye ilgili erkeklerde rastlanmaktadır. Çoğunlukla protein içerikli beslenmeyi tercih eden bu kişiler vakitlerinin çoğunu işlerini ve sosyal ilişkilerini kısıtlamaya varana kadar egzersiz ve spor ile geçirirler (15).

Ortoreksiya Nervoza

Ortoreksiya kelimesini Yunanca orthos (doğru, uygun) ve orexia (iştah) kelimelerinin bir araya gelmesiyle ilk olarak Steven Bratman tanımlamıştır (16). Ancak farklı bir yeme bozukluğu tanı kategorisi olarak resmen kabul edilmemiştir (2).

Ortoreksiya biyolojik açıdan saf, herbisit, pestisit ya da yapay maddeler bulundurmayan sağlıklı besinlerin tüketilmesine yönelik hastalık derecesinde bir saplantı olarak açıklanmaktadır. Ortoreksiya'ya bağlı olarak gelişen obsesif davranışlar tüketilen yiyeceğin miktarından daha çok içeriği ile alakalandırılmaktadır (17). ON'li bireyin amacı zayıf olmak değil, sağlığını korumaktır. Kendilerini şişman hissetmemekte, beslenme düzenleri sağlıklı ise her şeyin yolunda gideceğini düşünmektedirler (16).

Ortorektik bireyler yiyecek ürünlerini satın alma sırasında ürün ambalajlarını uzunca bir süre incelemekte ve inceledikleri ürünlerin kanserojen madde, hormon, boya, katkı maddesi içerip içermediğine takıntı derecesinde fazla dikkat etmektedirler. Saf ve katkısız besinler satın almaya aşırı çaba göstermektedirler. Bu takıntı, ON'li kişileri psikolojik baskı altına aldığı için pek çok yiyeceği tüketmekten vazgeçmelerine sebebiyet vermekte, bu yüzden de ON'li kişi zaman içerisinde AN hastalarında olduğu gibi kilo vermeye de başlamaktadır (18).

Ortoreksiya'nın ortaya çıkışı sonrasında sadece çiğ sebzeler tüketme ve hatta yiyeceklerini sabit bir renkte yeme gibi konularda ısrara erişen farklı davranışlar görülmektedir. Bu yüzden ON, kişinin yalnızca sağlıklı beslenmeyle ilgili takıntılı olması değil, aynı zamanda belirli pişirme yöntemlerini tercih etmesi ve yalnızca belirli yiyecekleri tüketmesi anlamına gelmektedir (19).

Ortoreksiyalılar, mükemmelliğe erişme çabasından dolayı beslenmelerini gün geçtikçe kısıtlama eğilimi göstermektedirler. Bu nedenle ortoreksiyalılar oldukça az çeşitte yiyecek tüketmekte ve bunun yüzünden malnutrisyon gelişebilmektedir. Malnütrisyonla birlikte, osteoporoz, menstrüasyon döngüsünün bozulması ve kan basıncındaki aşırı düşme sebebiyle kalp sorunları da oluşabilmektedir (20).

Ortoreksiya nervoza'lı bireylerin günlük diyet planlamaları aşırı vakitlerini alır ve bu planlama dört aşamaya ayrılabilir (20). İlk aşama, o gün ya da sonraki günkü yiyeceği

hakkında endişeli ve dikkatli düşünme aşamasıdır. İkinci aşama, kullanılacak bütün malzemeler için ayrıntılı ve titiz bir satın alma işlemiyle ilgilidir. Üçüncü aşama, sağlık problemlerine neden olmayan prosedür ve pişirme tekniklerini içeren bir hazırlama şekli için mutfığa gitmeyi kapsar. Dördüncü aşama ise önceki üç aşamanın yapılmasıyla alakalı memnuniyet, konfor veya suçluluk gibi bir duygulanıma ilişkin aşamadır. ON'liler bu aşamaları gerçekleştirmeye çalışıp yapamadıklarında, kaygı ve suçluluk duygusuna kapılmaktadırlar (3).

Ortoreksiya nervozalı kişiler evin dışında yemek yemekte ve bu durum da sosyal ilişkilerinin azalmasına ve yiyeceklerle ilgili aşırı endişe duyma ile alakalı takıntılı davranışlarının fazlaşmasına sebebiyet vermektedir. Ortoreksiya'nın başlangıcında ilk olarak sağlığın iyileştirilmesi hedeflenirken, bir hastalığın iyileştirilmesi veya ağırlık kaybetme isteği yer alırken sonradan bu beslenme şekli ON'li kişilerin yaşamlarının oldukça önemli bir bölümünü almaya başlamaktadır. Sonrasında da sağlığı korumak ve iyileştirmek için sağlıklı beslenme saplantısına tutulmaktadırlar (21).

Ortoreksiya nervoza'nın tedavisi doktor, psikoterapist ve diyetisyenleri içeren multidisipliner bir ekibi gerektirmektedir (3). Bazı ON'li bireylerin tedavisinde seçici serotonin geri alım inhibitörleri ile bilişsel davranışçı terapi yöntemi uygulanabilir (20). Hastaların yakın çevreleriyle beraber çalışmak ve beslenmeyi teşvik etme eğitimleri, probleme tamamen çözüm sağlamak için gerekli öğelerdir (3). Alanda tedavi sonuçları hakkında veri bulunmasa da, mevcut en iyi uygulamalar ortoreksiyanın bilişsel-davranışçı terapi, psikoeğitim ve ilaç kombinasyonu ile başarıyla tedavi edilebileceğini göstermektedir (22).

SPORDA BESLENMENİN ÖNEMİ

Sporda iyi derecelere hızlıca erişilemez. Bütün spor dallarında iyi derecelere erişmek çok çeşitli koşullarla birlikte olur. Bu koşullardan biri de beslenmedir. Şampiyon olan sporcular incelendiğinde bireysel beslenmelerinin diğer sporculardan farklı olduğu direkt görülür (23).

Sporcu beslenmesi, sporcu ve antrenörlerin günümüzde halen yeterince önem vermediği bir konudur. Antrenman ve performanslarını daha kısa yoldan arttıracak öğeler onların daha çok dikkatini çekmektedir. Ancak beslenme, genetik yapı ve uygun antrenmanın yanında sporcunun performansını belirleyen temel faktörlerden biridir. Son yıllarda sporcuların başarısında beslenmenin önemi giderek anlaşılmaya başlanmıştır (24).

Sportif performans, dengeli bir beslenme ile arttırılabileceği gibi dengesiz bir beslenme ile olumsuz olarak da etkilenebilir. Sporcular verimlerini arttırmak için zamanlarının büyük bir bölümünü antrenman yaparak geçirirler ancak bu aşamada iyi bir diyetle sağlayabilecekleri avantajları da göz ardı edebilirler. Antrenman yapmak için sarf edilen çabaları boşa çıkarmamak için doğru beslenmeyi uygulamak oldukça önemlidir (25).

En çok da antrenman ya da müsabaka öncesi besin tercihi ile besin tüketim zamanı sporcunun performansını doğrudan etkilemektedir. Egzersizden hemen önce geç sindirilen besinlerin bol miktarda tüketilmesi veya uzun süreli açlık ile egzersize başlanması optimal performansın düşmesine yol açmaktadır. Bunun yanında sporcuların yeterli ve dengeli beslenmesi optimal vücut fonksiyonlarının gerçekleştirilebilmesi ve vücut kompozisyonunun korunması için önemlidir (26).

Yapılan sporun fiziksel yoğunluğu, süresi ve sporcunun bireysel özellikleri göz önüne alınarak hesaplanan enerji ve besin ögesi gereksinimi, belirlenen doğru zaman ve miktarda besin sıvı ve/veya besin takviyeleri ile karşılanmalıdır. Sporcuya özgü beslenme planı oluşturulması sporcu sağlığının ve optimal performansın korunmasına yardımcı olmaktadır (27).

FUTBOLDA BESLENME

Bütün spor türlerinde olduğu gibi futbolda da sporcuya uygun bir beslenme programı ile sağlığın iyileştirilmesi, vücut kompozisyonunun düzenlenmesi ve antrenmanlara adaptasyon sağlanmaktadır. Ayrıca müsabaka öncesi, esnası ve sonrasındaki beslenme stratejileri ile performansta artış, yorgunluğun gecikmesi, yapılan antrenmandan en yüksek düzeyde verim alınması ve kolayca toparlanma gibi yararlılara ulaşılmaktadır (28). Beslenme yeterli ve dengeli bir biçimde planlanmazsa, futbolcunun olması gereken verimlilikte bir performans sergilemesi beklenemez. Futbolcular için ideal olan beslenme, bir tek yarışma öncesi günler veya sezon dönemi ile sınırlı olmamalı, bütün hayatı süresinde benimseyip, uyguladığı bir yaşam alışkanlığı haline gelmelidir (29).

Futbol, düşük şiddetli devam eden ancak zaman zaman tekrarlı yüksek şiddetli aralıklar içeren, 90 dakikalık zaman içerisinde hem kuvveti hem de dayanıklılığı gerektiren kesintili bir aktivitedir (30). Futbolun yüksek yoğunluklu, kesintili takım sporu olmasından dolayı performans maçın sonuna doğru azalır. Aynı şekilde bu azalma yoğun antrenman sonrası dönemde de görülmektedir (31). Günümüzde birçok spor dalı içerisinde futbol, dünya çapında ekonomik bir sektör haline gelmesi ile dikkatleri üzerinde toplamaktadır (32). Bu

sektörün zaman içerisindeki ekonomik gelişimiyle beraber futbol takımları arasındaki rekabet de aynı oranda artmıştır. Artan rekabet ortamı futbol kulüplerinin daha profesyonel bir şekilde yönetilmelerini zorunlu kılmıştır (33).

Futbolda yorgunluğa neden olan iki temel neden glikojen depolarının azalması ile dehidrasyondur. Ancak kasla ilişkili aktivitelerin sürekliliği için protein alımı da oldukça önemlidir. Bu yüzden futbolcu için en uygun beslenme stratejisinin geliştirilmesi ve uygulanması vücut kompozisyonunu ve performansı iyileştirmektedir (34).

Koç, Y. tarafından 2017 yılında yapılan bir çalışmada Türkiye Profesyonel II. Lig Futbolcularından sporcu beslenme bilgisi ortalaması yüksek olan takımların ligde daha iyi sıralamada olduğu görülmüştür. Ancak beslenme bilgisi ortalaması yüksek olan takımlar ligde diğer takımlara göre daha başarılı olsalar bile bilgi birikimi olarak arzu edilen seviyede değildir. Spor beslenmesiyle ilgili verilen soruların doğru cevaplanma oranı %43 - %55 arasında değişiklik göstermiştir (23).

FUTBOLCULARIN GÜNLÜK ENERJİ GEREKSİNİMİ

Sporcu beslenmesinde en kritik nokta harcanan enerjinin doğru hesaplanması ve harcanan enerjinin doğru bir şekilde karşılanmasıdır (26). Belirli bir amaç dahilinde olmadan, yanlış ve bilinçsiz beslenme programı uygulanması ile görülen ağırlık kaybı, sporcunun performansını kötü yönde etkileyebilir. Özellikle yetersiz enerji alımı; yağsız doku kütlelerinin kaybına, kuvvet ve dayanıklılığın azalmasına, bağışıklık, endokrin ve kas-iskelet işlevlerinin bozulmasına neden olur ve bu durumlar egzersiz performansında düşüşe sebebiyet verebilir (35).

Futbolcularda enerji harcamasını oluşturan temel etmenler bazal metabolizma hızı, planlı ve plansız fiziksel aktiviteler ve besinlerin termik etkisidir. Egzersiz performansının en iyi olması için sporcunun harcadığı günlük enerji miktarının doğru şekilde hesaplanıp, bu enerji gereksinimine uygun bir beslenme programının uygulanması gerekmektedir (26).

Sporcuların buldukları dönem ve dönemlere göre uyguladıkları antrenmanların süresi ve yoğunluğu, sporcunun enerji gereksiniminin günden güne değişmesine sebep olur (26). Enerji gereksinimi temelde yaş, cinsiyet ve ağırlık gibi değişkenlere bağlı olarak sporcular arası farklılık gösterse de, takım sporlarında sporcuların oynadıkları mevkilere göre farklı fiziksel aktivite göstermesi nedeniyle de enerji gereksiniminde değişimler görülebilmektedir. Bloomfield ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada İngiltere Premier Lig'de savunma, orta saha ve hücum gibi değişik mevkilerde oynayan futbolcuların maç

sırasında sergiledikleri hareketler değerlendirilmiş ve mevkiler arasında depar atma, koşma, sıçrama ve ayakta durma durumlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Buna göre futbolcuların mevkilerine göre değişen eforlar gösterdiği saptanmıştır (36). Sporcularda enerji gereksinimini belirlemede başlıca etken fiziksel aktivite iken, sıcaklık, korku, stres, yüksek rakım, fiziksel sakatlıklar, belirli ilaçlar (örn. kafein, nikotin), yağsız vücut kitlesinin fazla olması enerji gereksinimini artıran, antrenman yoğunluğunun azalması, yaşlanma ve yağsız vücut kitlesinin azalması ise enerji gereksinimini azaltan diğer etmenlerdir (26). Yapılan bir çalışmada profesyonel yetişkin bir erkek futbol oyuncusunun ortalama olarak günde 38-47 kkal/kg (3100/3800 kkal/gün) enerji harcaması olduğuna değinilmiştir (37). Futbolcuların antrenman sırasında 7,9 kg/saat/kkal enerji harcadığı, genel olarak erkek futbolcuların müsabaka sırasında ortalama 1500-1800 kkal, kadın futbolcuların ise 1000 kkal enerji harcadığı, gün içerisinde harcanan toplam enerjinin de 3800-4000 kkal arasında olduğu bulunmuştur (38).

Futbolcuların en fazla enerji ihtiyacı hazırlık döneminde oluşmaktadır. Enerji ihtiyacına göre olan sıralamada hazırlık dönemini müsabaka dönemi ve daha az miktardaki geçiş dönemi takip etmektedir (39). Hazırlık dönemi içerisinde 90 dakikalık bir egzersiz süresince orta saha oyuncusunun enerji harcaması; 1850 kkal, savunma oyuncusunun 1750 kkal ve hücum oyuncusunun 1500 kkal olarak tespit edilmiştir (40).

FUTBOLCULARDA BESİN ÖĞESİ GEREKSİNİMİ

Futbolda Karbonhidrat Alımı

Karbonhidratlar, futbolun temelindeki orta ve yüksek şiddetli egzersizler için temel yakıt kaynağıdır (26). Karbonhidratlar, vücutta kan glikozu, kas glikojeni ve karaciğer glikojeni olarak üç formda bulunmaktadır (41). Egzersiz süresince kan glikoz düzeyini korumakta ve enerji sağlamaktadırlar. Ayrıca egzersiz sonrası glikojen depolarını yenilemek için de gereklidirler. Sporcular için karbonhidrat tüketim miktarı; toplam enerji harcaması, yapılan spor türü ve çevresel koşullara bağlı olarak önerilmektedir (42). Özellikle sürat (sprint) ya da patlayıcı güç antrenmanları yapan bir sporcunun karbonhidrat gereksinimi çok değildir (4-5 g/kg). Günde sürekli olarak 60 dakikadan çok antrenman yapan sporcuların gereksinimi yaklaşık 5-6 g/kg, 90 dakikadan çok aerobik antrenman yapan dayanıklılık sporcularının gereksinimi ise bir sonraki gün ve glikojenin yeniden sentezini sağlamak için

10-12 g/kg'a kadar çıkabilmektedir. Sporcuların azalan veya biten karbonhidrat depoları ile antrenmana devam etmeleri, sakatlanma ve yaralanma risklerini artırmaktadır (28).

Futbolculardan glikojen deposu normal seviyede maça başlayanlar, düşük glikojen deposuna sahip olanlara göre maç süresince kat ettikleri mesafe daha yüksek, yürümeye harcadıkları zaman daha düşük ve sprint süreleri daha yüksek bulunmuştur (34). Glikojen deposu düşükken maça veya egzersize çıkan oyuncuların ilk yarının sonunda kas glikojen depolarının neredeyse hepsinin sıfırlandığı bilinmektedir (43). Futbolcuların sezon içi dönemde günlük antrenman saatlerinin en az 90 dakika olduğuna bakılırsa 6-10 g/kg/gün karbonhidrat alımı yapmaları önerilmektedir (26). Çift antrenman yapıldığı günlerde ise bu gereksinim miktarının üst sınırları kullanılmalıdır. Kaslar ve karaciğer sınırlı miktarda karbonhidrat depoladıkları için karbonhidratların futbolcular tarafından her gün ve her öğün tüketilmesi zorunludur (44). Souglis ve arkadaşları alınan karbonhidrat miktarının futbolcuların performansına etkisini ölçmek için yapmış oldukları çalışmada, 3,5 gün boyunca bir takımın yüksek karbonhidrat içeren diyet (YKD) (8gr/kg/gün), diğer takımın da düşük karbonhidrat içeren diyet (DKD) (3gr/kg/gün) tüketmesini sağlayarak takımlar arası müsabaka düzenlenmiştir. DKD ve YKD uygulanmadan önce iki takım arasında düzenlenen müsabakayı DKD tüketen takım kazanmasına rağmen, takımlara 3,5 gün boyunca DKD ve YKD uygulandıktan sonra yapılan müsabakayı DKD tüketen takım kaybetmiştir. Ayrıca futbolcuların kat ettikleri mesafe ve koşma eğilimlerine (hafif tempo, depar atma) bakıldığında YKD tüketen futbolcuların ikinci müsabakada kat ettikleri mesafe daha fazla bulunmuştur. Araştırma sonucunda yetersiz miktarda karbonhidrat alımının glikojen depolarının tam olarak doldurulamamasına ve egzersiz ve müsabaka sırasında sporcuların daha erken yorulmasına sebep olduğu sonucuna ulaşılmıştır (45). Ancak fazla karbonhidrat alımı da kas glikojenine çevrilememekte, yağ dokusu olarak depolanarak vücut yağ dokusunda artışa neden olmaktadır. Bu yüzden futbolcunun karbonhidrat gereksinimi mutlaka doğru hesaplanmalı ve uygulanmalıdır (35).

Karbonhidratların alınan miktarı kadar içeriği de performansa etki etmektedir. Egzersizden kısa süre önce glisemik indeksi düşük karbonhidratlar tüketilmelidir (46). Düşük glisemik indeksli karbonhidrat kaynakları, yüksek glisemik indeksli kaynaklara göre daha az postprandiyal insülin salınımına neden olur. Böylelikle lipit oksidasyonu çoğalarak kas glikojeni korunmuş olur ve egzersiz esnasında oluşacak yorgunluk durumları azalır. Ayrıca egzersiz süresince glikoz konsantrasyonlarının daha stabil şekilde seyretmesi sağlanır (34). Bir futbol maçı veya antrenmanı süresince alınacak karbonhidratın 30-60 g/sa olması

önerilmektedir (35). Bunun yanında egzersiz sırasında tüketilecek karbonhidratın glisemik indeksinin yüksek olması istenmektedir (44). Su ve karbonhidrat ihtiyacını aynı anda giderme amacıyla karbonhidrat ve elektrolit içeren izotonik içecekler egzersiz sırasında önerilmektedir. Yalnızca ticari amaçlı içecekler değil, çay şekeri ve meyve suyundan hazırlanan içecekler ya da enerji jelleri de egzersiz esnasındaki karbonhidrat gereksinimini karşılamak için tüketilebilir. Ancak futbolda 60 dakikayı geçmeyen kuvvet antrenmanları veya maç sonrası rejenarasyon gibi durumlarda herhangi bir besin öğesinin alımı gerekmemekte, su tüketimi yapılması yeterli olmaktadır (39).

Futbolda Protein Alımı

Futbolcularda tekrarlı şiddet düzeyi yüksek egzersizler kas protein hasarını ve yıkımı artırıcı etki göstermektedir. En başta toparlanma süreci gelmek üzere beslenme programı içerisinde uygun miktar ve sıklıkta protein tüketimi ile protein yıkımı azaltılabilir. Nitrojen dengesi, protein alımının en iyi göstergesidir. Protein alımıyla, protein atımının eşit olması nitrojen dengesini belirtmektedir. Tüm sporcularda egzersize bağlı artan protein yapım ve yıkım süreci protein ihtiyacının artmasına neden olur (34). Sporcular, protein tüketimlerinin fazla olmasının kas kütlesi ve performansı artırdığını düşünmektedir. Ancak vücutta protein depomuz bulunmadığı için tüketilen fazla protein vücutta yağa dönüştürülerek depolanacağından, sporcuların vücut yağ kütlesinin artmasına sebebiyet verecektir. Ayrıca aşırı protein tüketimi ile beraber dehidratasyon (sıvı kaybı), eklem hastalıkları (gut), böbrek taşı, kalp damar hastalıkları (hayvansal kaynaklı doymuş yağ alımının artması), karaciğer ve böbreklerde fazla çalışmaya bağlı hasar görülebilmektedir (47). Yayınlarda standart olarak kabul edebileceğimiz futbolculara ilişkin pozitif nitrojen dengesi sağlayan protein alım değeri ortalama 1,5-1,6 g/kg olarak görülmektedir (48). Futbolcularda; adölesan olan, kuvvet egzersizi programı takip eden, günde çift antrenman yapıp bu antrenmanlardan biri kuvvet egzersizi olan ve sakatlık döneminde olan oyuncuların protein gereksinimleri, standart futbolculara göre daha çok artmaktadır. Bu ve buna benzer durumlarda belirtilen gereksinim aralığının üst sınırı baz alınmalıdır. Diğer türlü yetersiz protein alımı, vücut proteinlerinin azalmasına ve ardında da egzersiz performansında düşüşe neden olur (49).

Protein alım miktarı kadar, protein alım zamanları da önemlidir. Toplam alımın mümkün olduğunca öğünlere bölünmesi protein sentezini arttırmaktadır. Bu yüzden futbolcularda kahvaltı, öğle ve akşam yemeği gibi ana öğünlere ek olarak egzersiz öncesi ve

sonrası gibi ara öğünlerin de planlanması ve hepsinde en az 15-20 g kadar protein tüketiminin yapılması önemlidir (34).

Egzersizden 1 saat kadar önce 0,25-0,3 g/kg (10 g elzem aminoasit içeren 15-25 g protein) protein alımı, protein sentezini artırır ve yıkımı azaltır (35). Yine bu miktarlarda protein tüketimi egzersizden sonraki 1 saat içinde de yapılmalıdır. Burada tüketilecek protein yüksek kaliteli olmalı, yani elzem aminoasit içeriği dengeli olmalıdır. Egzersizden sonraki dönemde protein ve karbonhidrat alımının ilk 1 saat içerisinde yapılması, 2-3 saat sonra yapılmasına göre protein sentez hızını %25-300 kadar artırır (50).

Futbolda Yağ Alımı

Yağlar plazmada serbest yağ asidi, kas ve adipoz dokuda trigliserit formunda bulunmaktadır (26). Aynı miktarda karbonhidrat ve proteinle kıyaslandığında yağların enerji katkısı değeri daha fazladır. 1 gr karbonhidrat ve protein 4 kkal enerji verirken, 1 gr yağ 9 kkal enerji vermektedir (4). Ancak yağların enerji gereksinimi için kullanıldığı aşamalar karbonhidratlara göre çok daha karmaşıktır ve kimyasal reaksiyonların gerçekleşebilmesi için oksijene ihtiyaç vardır. İlk olarak yağlar lipolizle parçalanarak yapı taşları olan gliserol ve yağ asitlerine ayrıştırılıp, kan yolu ile kaslara taşınır. Kaslara taşınan yağ asitleri mitokondri zarından geçerek aerobik metabolizmayla β -oksidasyona uğrar. Beta oksidasyon sonucun oluşan asetil CoA krebs döngüsüne girerek ATP oluşturur (51). Enerji kaynağı olarak kullanılan glikojen karaciğer ve kaslarda sınırlı miktarda depolanırken bu durum yağlar için geçerli değildir. Vücuttaki her 1 gr'lık yağ deposu ortalama 7 kkal'lik enerji sağlamaktadır. En zayıf sporcunun bile vücudunda çok uzun süren bir egzersizi tamamlayacak kadar yağ deposu bulunmaktadır (28). Yağlar enerji vermesinin yanı sıra vücut ısısını ve iç organları koruma, yağda çözünen vitaminlerin (A, D, E, K) emilimi, kullanımı ve bazı hormonların yapımı için gereklidir. Tüm sporcularda olduğu gibi futbolcuların da günlük enerji gereksiniminin % 20-30'u yağlardan karşılanmalıdır. Aşırı yağ tüketimi vücut ağırlığında artışa neden olarak performansı olumsuz etkilemekte, düşük yağ tüketimi ise yağda eriyen vitaminlerin eksikliğine neden olarak hormonal dengesizliğe sebep olmaktadır (52).

FUTBOLDA ENERJİ SİSTEMLERİ

Kaslar toplam vücut ağırlığının %40-50'sini oluşturmaktadır ve bu oran futbolcularda daha yüksek düzeydedir. İskelet kasının temel fonksiyonu bilinçli olarak gerçekleşen kasılma ve gevşeme kalıplarıyla vücudun çeşitli bölümlerinin hareketini kontrol etmektir. İskelet

kasına özel 4 temel özellik; kasın kasılabilirliği, uzama, kısalma ve elastikiyettir. Bu özellikler enerji üretimi üzerine direkt etki etmektedir (34).

Enerji vücutta aerobik ve anaerobik olarak iki farklı yolla oluşmaktadır. Futbol, maç sırasında birçok farklı etkinliğin yapıldığı, farklı egzersiz şiddetlerini kapsayan bir spordur (34). Futbol maçları sürelerinden kaynaklı olarak aerobik enerji sisteminin çoğunlukta olduğu bir spordur ancak müsabaka esnasında müsabaka sonucunu belirleyecek tüm hareketler anaerobik enerji sistemini gerektirir. Doksan dakikalık müsabaka esnasında, futbolcu anaerobik eşik noktasına yakın iş yükünde hareketler sergilemektedir (53). Aynı zamanda futbolcuların müsabaka esnasında kandaki laktik asit bulguları da anaerobik enerji sisteminin de müsabakanın belirli yerlerinde kullanıldığını açık olarak kanıtlamaktadır (34).

Futbolda sergilenen hareketlerin analizleri, müsabaka esnasında bütün iş yükünün bulunmasının yalnızca koşu mesafesine bakılarak değil bu hareketleri gerçekleştirme şiddetine de bağlı olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hareketler, egzersiz şiddetine göre kategorilere ayrılmıştır (34).

Bu aktiviteler yürüme (0,6-7 km/sa), düşük tempolu koşu (7,0-12,9 km/sa), orta tempolu koşu (13,0-17,9 km/sa), yüksek şiddetli koşu (18,0-20,9 km/sa) ve sprint (> 21 km/sa) olarak beş bölümde toplanmıştır (54). Futbolcular müsabaka esnasında aldıkları mesafenin % 24'ünü yürüme, %36'sını düşük tempolu koşu, %20'sini orta tempolu koşu, %11'ini yüksek şiddetli koşu ve %9'unu da sprint şeklinde yapmaktadırlar (33). Bunun yanında futbolcuların maçın ikinci yarılarında daha az mesafe kat ettikleri ve daha az yüksek şiddetli aktivite sergiledikleri görülürken müsabaka esnasında kalp atım hızı değerlerinin ise aynı şekilde ikinci yarı içerisinde birinci yarıya göre daha düşük olduğu ve bu değerlerin toplam koşu mesafesine ve yüksek şiddetli aktivitelere bağlı olduğu belirlenmiştir (33). Bu bulgular futbolda dayanıklılığın ne kadar önemli olduğunun ve yorgunluğun fiziksel performansa etki ettiğinin önemli bir kanıtıdır (34).

FUTBOLDA HİDRASYONUN SAĞLANMASI

Bütün takım sporlarında, en iyi performansın sergilenebilmesi için dehidrasyonun önlenmesi gerekmektedir. Dehidrasyon kardiyovasküler işlevleri bozarak, oksijen ve çeşitli besin öğelerinin aktif durumdaki kaslara iletilmesini zorlaştırır. Aralıklı yapılan ancak yüksek derecede patlayıcı güç gerektiren takım sporlarında, hidrasyonun sağlanması performans için oldukça önemlidir. Yeterli hidrasyonun ve sürekliliğinin sağlanamaması, spor performansının

gerilemesine neden olmakta ve daha ileri düzeylerinde sporcunun yaşamını bile tehlikeye atabilmektedir (55).

Sıvı tüketimi yeterli hidrasyonun sağlanması ve vücut sıcaklığının regülasyonu açısından önemlidir (56). Bazı sıvılar aynı zamanda enerji kaynağı da olabilir. Vücut ağırlığının %2'den fazlasının kaybı dehidratasyon olarak tanımlanır; dehidratasyon aerobik egzersiz performansına kötü yönde etki edebilir, mental performansı bozabilir, denge kontrolünü azaltabilir ve immün tepkiyi değiştirebilir. Su ve içeceklerin yanında bazı besinler de sıvı ve elektrolit kaynağı olarak kullanılabilir (56).

Sporcularda vücut ağırlığının %2 ve üzerinde oluşan kayıpta kassal dayanıklılık azalmaktadır. Sporcunun %3'e dek dehidratasyonu performansı düşürmeye başlamakta, %4'e ulaşan dehidratasyonu performansı %40'a kadar geriletebilmektedir. Vücut sıvı kaybının %6'ya varması bulantı, kusma, koordine yeteneğinin kaybı, halüsinasyon gibi ciddi belirtilerin görülmeye başlamasına anlamına gelmektedir. Vücuttaki sıvının %10'a yakınının kaybedilmesi ise bilinç kayıplarına kadar neden olmaktadır (46). Egzersizden en az 4 saat önce 350-600 ml su ya da sporcu içeceği alımı hidrasyonu sağlamaya yardımcı olur (56).

Futbolda enerji üretiminin fazla olması ile metabolik ısı artışı olmaktadır. Özellikle maç sırasında bu artış kas sıcaklığını 39 derecenin üzerine çıkarmaktadır. Ortaya çıkan bu ısı artışını dengelemenin en iyi yolu terlemedir (34).

Futbol antrenman ve müsabakaları çoğunlukla açık havada yapıldığı için, güneş ve nemin etkisiyle terle birlikte sıvı kayıpları çoğalmaktadır. Ayrıca genelde bütün spor dallarında kullanılan kasket, maske ve eldiven gibi ekipmanlar da terleme miktarını etkilemektedir (36).

Futbolcular, yazın sıcak antrenman günlerinde 1.5-2 L'den fazla ter ile sıvı kaybetmektedir (55). Vücuttaki sıvı kaybını tespit etmek için idrar rengi, idrar miktarı, egzersiz öncesi ve sonrası vücut ağırlığı gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır (57). Egzersiz sırasında kaybedilen her 1 kilo için 1.25-1.5 litre sıvı tüketilmelidir (26).

Sıvı elektrolit dengesi sıvı tüketimiyle sağlanır ve sıvı tüketiminde bireyin fizyolojisi, spor branşı ve süresi, çevresel faktörler dikkate alınmalıdır. 60 dakikadan fazla süren antrenmanlarda karbonhidrat eklenmiş sıvılar hidrasyonun ve performansın sürdürülmesine yardımcı ederken, birkaç saatten fazla süren antrenmanlarda aynı zamanda sodyum ilaveli sıvılar kullanılmalıdır. Özellikle 60 dakikadan fazla süren antrenman/egzersizlerde performansı olumlu yönde etkileyen sporcu içeceklerinin kullanımı önerilmektedir (56). Sporcu içecekleri %6-8 oranında karbonhidrat (her 8 oz sıvıda 14-18 g), 110-165 mg (her 8 oz

sıvıda) sodyum içerir. Optimal sıvı emilimi için sporcu içecekleri %6-8 karbonhidrat oranını aşmamalıdır (56).

FUTBOLCULARDA ERGOJENİK DESTEK KULLANIMI

Ergojenik besinsel desteklerden başka spor dallarında olduğu gibi futbolda da egzersiz performansı ve kapasitesini artırmak için yararlanılmaktadır. Ancak futbolcuların çoğu bu ergojenik destekleri kullanmanın oluşturabileceği riskleri iyi şekilde bilmemektedir. Aynı zamanda her bir sporcuya özel olarak seçilmesi gereken bu desteklerin bilinçsizce alımı, bir sporcunun performansına olumlu yönde etki ederken, bir diğerine zarar verebilir. Destek ürünler mutlaka güvenilir firmalardan alınmalı ve mutlaka bir uzmana danışılarak kullanılmalıdır. Futbolda en sık kullanılan ergojenik besinsel destekler beta-alanin, kafein, nitrat ve kreatindir (58).

Beta-Alanin

Kas içerisinde karnosin düzeyinde artışa neden olarak beta-alanin tamponlama mekanizmasına destek vermektedir. Böylelikle yorgunluğun başlama süresini uzatmaktadır. Bunun yanında sprint, ani duruş ve hızlanma, sıçrama gibi tekrarlı yüksek şiddetli hareketlerde toparlanmayı hızlandırmaktadır (58).

Uluslararası Sporcu Beslenme Birliği'nin (ISSN) ergojenik besin destekleri ile ilgili son raporunda minimum 2-4 hafta süreyle 4-6 g/gün beta alanin kullanımının güvenli ve performans iyileştirici olduğundan söz edilmiştir (59).

Kafein

Kafein (1,3,7-trimetilksantin) dünya çapında, sporda en yaygın kullanılan desteklerden biridir. Kafeinin 2004 senesinde Dünya Anti-Doping Ajansı (World Anti-Doping Agency, WADA) tarafından yasaklılar listesinden ayrılmasından sonra, futbolcular arasında ergojenik destek olarak kullanımı gün geçtikçe artmıştır (60).

Kafein, kahve, çikolata ve çay gibi besinsel kaynakların içerisinde bulunan bir bileşendir. Hem kassal hem de sinirsel düzeyde metabolizmayı etkileyerek spor performansını artırabilmektedir. Özellikle futbolda tekrarlı sprint yeteneğini ve pas atmada etkinlik ve kontrol gibi kognitif parametreleri iyileştirmektedir. Belirtilen en önemli etkisi adenozin

reseptörlerini antagonistik şekilde uyarmaktır. Bu yolla azalan motor aktivitelerin uyarma hızlarını ve kas kasılma hızını artırmaktadır (61).

Kafein desteğinin egzersizden bir saat önce 3-6 mg/kg düzeyinde olmasının performansı iyileştirdiği gözlenmiştir. Uluslar arası Olimpiyat Komitesi (IOC) kafeinin olması gereken maksimum idrar düzeyini 12 mcg/mL olarak belirlemiştir. Daha üst değerler doping olarak sayılmaktadır (62).

Nitrat

Besinsel olarak nitrat alımı ilk olarak plazma nitratını, daha sonra da nitrikoksit üretimini arttırmaktadır. Besinsel nitrat, submaksimal egzersizlerde oksijen tüketimini azaltma etkisiyle bilinir. Destek ürün olarak nitrat içeren jel ve barlara ek kırmızı pancar, ıspanak, marul gibi besinsel kaynaklar da kullanılmaktadır (58). Maç öncesi 2-5 gün boyunca 6-8 mmol nitrat içerikli pancar suyu alımının performansı iyileştirdiği bulunmuştur. Pancar suyu tüketiminin egzersizin doksan dakika öncesinde yapılmış olmasına dikkat edilmelidir (63).

Kreatin

Yüksek yoğunluktaki egzersizlerde kreatin desteğinin alımı kas kazanımında artış sağlayarak sporcunun performansını iyileştirmektedir. Bunun yanında sporcunun egzersize adaptasyonunu ve kas hipertrofisini (kas hacminin artması) de artırmaktadır. Vücut ağırlığı kontrolü gereken spor dallarında ise potansiyel olarak vücut ağırlığında artışa sebebiyet verebileceğinden dolayı sorun yaratabilmektedir (64).

Futbolda sprint süresince fosfokreatin, ATP üretimi için temel enerji kaynağıdır (65). Ayrıca kas kütlelerini de arttırmaktadır. Futbolda kreatin desteğiyle ilgili yapılan araştırmalar top sürme, dayanıklılık, sürat ve ileri doğru sıçrama performanslarında artışı göstermektedir (58). Kastaki kreatin depolarını hızlıca arttırmak için 5-7 gün 0.3 g/kg yükleme yapıp, diğer günlerde 0,03 g/kg koruma dozuyla devam etmek gereklidir (65).

FUTBOLCULARDA PSİKOLOJİK DURUM

Spor dallarında kazanılan başarılar, toplumun günlük hayatında ve moral seviyesinde önemli bir yer taşımaktadır. Gelişen teknoloji ile bilimin etkisiyle sporda rekorlar yinelendikçe, yarışan sporcu ya da takımların temsil ettikleri ülkenin teknik, teknolojik,

ekonomik ve eğitim standartları yarışırılır hale gelmiştir. Türk sporunda şu anda tesisleşme ve federasyon çalışma standartlaşması alanında önemli gelişmeler kaydedilmiş olmasına rağmen spor eğitimi konusunda hala yetersizlikler söz konusudur. Spor eğitimi ülkemizde, spor eğitimcisi yetiştirilmesi olarak düşünülüp, uygulanmaktadır. Ancak spor eğitime sporcunun da katılımı gereklidir (23).

Profesyonel futbolun sahip olduğu zorluklar futbolcunun kişiliği üzerinde birçok olumsuz etkiye neden olabilmektedir. Profesyonel bir futbolcu maddi ve manevi bütün imkânlardan en üst şekilde faydalanabilmek için performansını en iyi seviyeye çıkarmaya çaba göstermektedir. Açığa çıkan olumsuz duygularla başa çıkabilmek, kendisinin ve takımın hedeflerine doğru ilerleyebilmek için kulübün diğer öğeleri olan takım arkadaşları, antrenörler ve yöneticileri ile olumlu ilişkiler geliştirmiş olması gereklidir. Futbolcunun spor psikolojisiyle ilgili bilgi sahibi olması bu ilişkilerin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (66).

SPORCULARDA YEME BOZUKLUĞU

Yeme bozuklukları cinsiyet açısından bakıldığında bariz farklılık gösterir ve kadınlarda daha sık görülmektedir (67). Ancak çağımızda genç erkeklerde de görülme sıklığı gün geçtikçe yükselmektedir. Yeme bozukluğuna sahip genç erkeklerde zayıf bir beden isteğinin yerine kaslı bir vücut yapısına sahip olma uğraşısı gelmiştir. Bu kişilerde takıntılı biçimde egzersiz yapma durumu ilk bulgulardan biridir ve bunu da çoğunlukla kısıtlı bir besin alımı takip eder (68).

Yeme bozuklukları, sporcularda hem sağlığı hem de spor performansını etkileyen yaygın ve potansiyel olarak ciddi durumlardır. Fiziksel ve psikolojik morbidite ve düşük performansa yol açarlar. Yeme bozukluklarının sporda ve özellikle dayanıklılık, ağırlık kategorisi, estetik spor ve ayrıca atlama etkinlikleri gibi ağırlığa duyarlı sporlarda yaygın olduğuna dair güçlü ve tutarlı kanıtlar vardır (69).

Yeme bozukluklarının kilonun performans üzerinde önemli bir etkisi olduğu sporlarda yaygın olarak görülmesinin üç ana nedeni vardır. İlk olarak, uzun mesafe koşuları gibi dayanıklılık sporlarında, zayıflık bariz fizyolojik nedenlerden dolayı performansla ilgilidir. Optimum performans ağırlıklarından birkaç kilogram fazla ağırlıkta olan koşucular daha az performans göstereceklerdir. İkinci olarak, judo, boks ve güreş gibi ağırlık kategorisindeki sporlarda, ağırlıklarının o kategori için belirlenen üst sınırdan fazla olması durumunda sporcuların yarışmasına izin verilmeyecektir. Birçok sporcu bu nedenle yarışmaya katılmadan olimpiyat oyunlarından geri dönmek zorunda kalabilir ve kısa sürede gerekli kilo

kaybına ulaşma çabası da sporcu üzerinde önemli bir baskı oluşturabilir. Üçüncüsü, jimnastik ve trampelen gibi sporlarda, belirli bir vücut kompozisyonuna estetik bir değerlendirme de eklenir ve buna ulaşmak teşvik edilir (69).

Spor organizasyonları, spor yönetim organları ve sporcularla çalışan profesyonellerin yeme bozukluğu gelişimini önleyici uygulamaları geliştirme ve uygulama sorumluluğu vardır. Öncelikle sporcunun optimum performans ağırlığının ne olduğunun belirlenmesi gereklidir. Ağırlık kategorisindeki sporlar için bu harici olarak tanımlanmıştır. Bu sporlarda sürekli kilo almak için mücadele eden sporcuların beslenme stratejilerine ve ek bir desteğe ihtiyaçları olabilir veya farklı bir ağırlık kategorisinde yarışmayı düşünmeleri gerekebilir. Bu süreçte spor antrenörleri yeme bozukluğu riskini azaltmaya yardımcı olabilir. Sporcuları performanslarını en iyi şekilde kullanmaya teşvik eden destekleyici bir ortam (özellikle ağırlık ve vücut kompozisyonu ile ilgili olarak), eleştirinin ve tehditlerin olduğu bir ortam yerine tercih edilmelidir (69).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.10.2017 tarihli TÜTF-BAEK 2017/251 protokol numaralı onay alınarak gerçekleştirilmiştir (Ek-1). Çalışmaya katılacak sporculara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile çalışmanın amacı ve içeriği anlatılmış, gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın Amacı

Çalışmamız Muğlaspor Futbol Kulübü lisanslı sporcuları arasında ortoreksiya nervoza yaygınlığını tespit etmek ve ortoreksiya nervoza ile yeme tutumları ve demografik değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla tasarlanmıştır.

Araştırmanın Tipi, Yapıldığı Yer ve Örneklemi

Araştırmamız kesitsel ve tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır. Araştırma Muğlaspor Futbol Kulübü lisanslı sporcuları arasından araştırmaya katılmayı kabul eden sporcular üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evreni Muğlaspor Futbol Kulübü lisanslı sporcularıdır ve araştırmada bütün evrene ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmak için gönüllü olan ve anket formlarını eksiksiz dolduran 27 sporcu ile çalışma tamamlanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Muğlaspor Futbol Kulübüne bağlı lisanslı, profesyonel sporcu olmak
- 18 yaş üstü olmak

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Muğlaspor Futbol Kulübüne bağlı lisanslı, profesyonel sporcu olmamak
- 18 yaş altı olmak
- Araştırmaya katılmaya isteksiz olmak

Veri Toplama Araçları

Tanıtcı Sorular: Yaş, vücut ağırlığı, boy, medeni durum, eğitim düzeyi gibi sorulardan oluşmaktadır.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi: Tiryakilerin nikotine olan bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesi bakımından çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bunlardan en yaygın olarak bilinen yöntem, İsveçli Dr. Karl Fagerström tarafından geliştirilmiş olan ölçektir (FTND; Fagerström Test for Nicotine Dependence).

Sigara bağımlılığının değerlendirilmesinde kullanılan test, kişinin içtiği sigara miktarı ile belli bir süre sigara içmeden durabilme derecesini incelemektedir. Bu ölçekte tiryakilere 6 adet soru yöneltilir. Testten elde edilen puanlara göre nikotin bağımlılığı şiddeti, çok düşük, düşük, orta, yüksek ve çok yüksek düzeyde olmak üzere derecelendirilir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (3).

Orto-11 Testi: ORTO-15, Bratman (2000) tarafından hazırlanan 10 soruluk Ortoreksiya kısa soru kağıdında yer alan ifadelerin, Donini ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmesi ve değiştirilmesi ile oluşturulmuştur. Orijinal haliyle ORTO-15 ölçeği, ilk olarak İtalya’da geliştirilmiş, Ortoreksiya Nervoza eğilimini değerlendirmek için düzenlenmiş 15 maddelik bir kendini değerlendirme aracıdır. Maddeler, bireylerin besin seçme, satın alma, hazırlama ve kendilerinin sağlıklı olarak nitelendirdikleri besinleri tüketme konularındaki davranışlarını araştırmaktadır. İfadeler kişilerin hem duygusal hem de rasyonel açıdan değerlendirilmeleri amacıyla geliştirilmiştir. Bu nedenle bazı maddeler "bilişsel-rasyonel alanı" (1, 5, 6, 11, 12, 14), bir bölümü "klinik alanı" (3, 7, 8, 9, 15), diğer kısmı da "duygusal alanı" (2, 4, 10, 13) incelemektedir. Her bir ifade 4’lü likert tipi derecelendirme ile değerlendirilir.

Ölçekte, bireylerin kendilerini ne sıklıkla maddelerde tarif edildiği şekilde hissettiklerini “her zaman”, “sık sık”, “bazen” ve “hiçbir zaman” seçeneklerinden birini

işaretleyerek belirtmeleri istenmektedir. Ortoreksiya için ayırt edici olduğu düşünülen cevaplara "1", normal yeme davranışı eğilimini gösteren cevaplara "4" puan verilmektedir. Düşük puanlar ortorektik eğilimi göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe’de kullanımı için sadece 0.50 ve üzeri değerle faktörlere yüklenen maddeler seçilmiştir. Bunun bir nedeni ölçeğin orijinal formu için yapılmış faktör analizi çalışmasına rastlanmadığından, karşılaştırma yapma olanağının bulunmayışdır. Bir diğer nedeni de henüz yeni tanımlanan bir kavramı değerlendirdiği ileri sürülen ölçekte, mümkün olduğunca istatistiksel gücü yüksek maddeleri seçmektir. Bu şekilde 11 madde belirlenmiş ve Türkçe’de ORTO-11 şeklinde kullanımına karar verilmiştir. Ölçekte, son haliyle 3,4,5,6,7,8,10,11,12,13 ve 14 numaralı maddeler yer almıştır. Sadece 8. madde ters yönde puanlanmaktadır (1).

Yeme Tutumu Testi (EAT40): Yeme Tutumu Testi; Garner ve Garfinkel tarafından anoreksiya nervoza belirtilerini ölçmek amacıyla kendini değerlendirme ölçeği olarak geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe uyarlaması Savaşır ve Erol tarafından yapılmıştır.

Yeme tutum testi, 40 maddeden oluşan, altı noktalı çoktan seçmeli likert tipi bir ölçektir ve ölçeğin kesim puanı 30 olarak saptanmıştır. Maddelerden 1,18,19,23,27,39 için bazen 1 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman 3 puan olarak değerlendirilir ve diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilir. Ölçeğin diğer maddeleri için ise daima 3 puan, çok sık 1 puan olarak değerlendirilir ve diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanır. Sonuçta ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı elde edilir.

Ölçeğin Güvenirliği: EAT40’ın iç güvenirliliğinin alfa katsayısı anorektik denekler için 0.79, anorektik ve normal grubun toplam alfa katsayısı ise 0.94 olarak saptanmıştır.

Bulgular EAT40’ın yeme tutum ve davranışlarını objektif biçimde ölçen güvenilir ve ekonomik bir araç olduğunu göstermiştir. Verilerin kolaylıkla toplanabilmesi ve risk grubunu oluşturan topluluklarda anoreksiya nervosa olgularını belirlemesi ölçeğin araştırma amacıyla yaygın olarak kullanılabilceğini ortaya koymaktadır (2).

Anketin Güvenirliği: Anket sorularımızda ölçekler haricinde kullandığımız test sorularının güvenirlilik değerlerini değerlendirmek için Cronbach’s alfa değeri hesaplanmış, 0,949 olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre anket oldukça güvenilir sonuçlar vermektedir.

Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi

Katılımcıların sosyodemografik verileri ve diğer ölçel verileri Excel ofis programına girildi. Daha sonra veriler uygun olan istatistik programına aktarılarak nitel veriler için frekans dağılımları hesaplandı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları değerlendirildikten sonra uygun parametrik ve non-parametrik yöntemler seçilerek analizler tamamlandı. Anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ alındı. Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırması temel alınarak katılımcıların kendi bildirimleriyle elde edilen vücut ağırlığı ve boy uzunluğu verilerinden “Vücut Ağırlığı/(Boy uzunluğu)² (kg/m²)” formülü ile öğrencilerin BKİ değeri hesaplandı.

BULGULAR

Bu bölümde Muğlaspor Futbol Kulübü lisanslı sporcularından çalışmaya katılmayı kabul eden 27 futbolcuya ait olan bulgular ve istatistiksel sonuçlara yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan futbolcuların;

- %40,7'si 20 yaşın altında, %33,4'ü 21-25 yaş aralığında ve %25,9'u 26 yaşın üzerindedir.
- %37'si 60-70 kilogram, % 48,2'si 71-80 kilogram ve %14,8'i 81 kilogram üstüdür.
- %59,3'ü 170-180 cm, %37'si 181-190 cm ve %3,7'si ise 191 cm uzunluğunun üzerindedir.
- %11,1'i medeni durumu evli, %88,9'u bekârdır.
- %40,7'si lise, %37'si lisans (Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu), %22,3'si lisans(diğer bölümler) kategorisine giren öğrenim durumudur. Ayrıca ilköğretim kategorisi bulunan ankette 27 futbolcudan hiç biri bu kategoriye girmemiştir.

Araştırmaya katılan futbolcuların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 1. Futbolcuların demografik özellikleri

Demografik Özellikler		Gözlem Sayısı	Oran (%)
Yaş	0-20	11	40,7
	21-25	9	33,4
	26 ve üzeri	7	25,9

Tablo 1 (devamı). Futbolcuların demografik özellikleri

Vücut Ağırlığı	60kg – 70kg	10	37
	71kg -80kg	13	48,2
	81kg ve üstü	4	14,8
Boy	170cm - 180cm	16	59,3
	181cm - 190cm	10	37,0
	191cm ve üzeri	1	3,7
Medeni Durum	Evli	3	11,1
	Bekar	24	88,9
	İlköğretim	0	0
Eğitim Durumu	Lise	11	40,7
	Lisans (Besyo)	10	37,0
	Lisans (Diğer Bölümler)	6	22,3
Toplam	27	100	

Araştırmaya katılan 27 futbolcudan %40,7'si 5-10 yıldır, %48,2'si 11-15 yıldır, %7,4'ü 16-20 yıldır ve %3,7'si 21-25 yıldır futbol ile ilgilenmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Futbolcuların futbol ile uğraştıkları süre dağılımı

	Yıl	Gözlem Sayısı (n)	Yüzde (%)
Futbol sporuyla kaç yıldır ilgileniyorsunuz?	5-10	11	40,7
	11-15	13	48,2
	16-20	2	7,4
	21-25	1	3,7
Toplam		27	100

Katılımcıların %92,6'sı futboldan başka mesleği olmadığını bildirmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Futbolcuların futboldan başka meslek ile ilgileri

		Gözlem Sayısı (n)	Yüzde (%)
Futboldan ayrı bir mesleğe sahip misiniz?	Evet	2	7,4
	Hayır	25	92,6
Toplam		27	100

Araştırmaya katılan sporcuların %88,9'u sigara kullanmamaktadır. Sigara kullanan %11,1'i ise 3 kişi olarak belirlenmiştir. Bu üç kişi ise 3, 6 ve 7 yıldır sigara kullanmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların sigara kullanım özellikleri

		Gözlem Sayısı (n)	Yüzde (%)
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	3	11,1
	Hayır	24	88,9
Kaç yıldır sigara kullanıyorsunuz?	Kullanmıyorum	24	88,9
	3 yıl	1	3,7
	6 yıl	1	3,7
	7 yıl	1	3,7
Toplam		27	100

Araştırmaya katılan sporculardan %66,7'si besinsel ergojenik yardımcı kullanırken, %33,33'ü besinsel ergojenik yardımcı kullanmamaktadır. Futbolculardan enerji içeceği tüketenler %55,56 oranındayken, tüketmeyenler %44,44 olarak bildirilmiştir (Tablo 5).

Tablo.5 Futbolcuların çeşitli besinsel destek ürünleri kullanım özellikleri

		Gözlem Sayısı (n)	Yüzde (%)
Performansınızı artırmak için besinsel ergojenik yardımcıları kullanıyor musunuz?	Evet	9	33,33
	Hayır	18	66,67
Enerji içeceği kullanıyor musunuz?	Evet	15	55,56
	Hayır	12	44,44

Tablo 6'ya göre birden fazla seçeneğin işaretlenebileceği anket sorusunda araştırmaya katılan sporcuların %77,8'inin beslenmesinden antrenörlerinin sorumlu olduğu görülmüştür.

Tablo 6. Futbolcuların beslenmelerinden sorumlu kişiler

Beslenme Sorumlusu	Evet	Hayır
Antrenör	77,8	22,2
Kulüp doktoru	7,4	92,6
Yönetici	7,4	92,6
Kendim	40,7	59,3
Diyetisyen	11,1	88,9

Tablo 7'ye göre araştırmaya katılan sporcuların %44,44'ü haftada 5 gün, %29,63'ü haftada 6 gün, %25,93'ü her gün antrenman yapmaktadır. Futbol sporuyla uğraşan sporcuların en az haftada 5 gün antrenman yaptığı görülmektedir. Futbolcuların antrenman gün sayısı ile ortoreksiya nervoza arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,486$).

Tablo 7. Futbolcuların antrenman yapma sıklıkları

		Gözlem Sayısı (n)	Yüzde (%)
Haftada kaç gün antrenman yapıyorsunuz?	Haftada 5 gün	12	44,44
	Haftada 6 gün	8	29,63
	Her gün	7	25,93

Tablo 8'e bakıldığında Orto-11 ölçeğine göre sporcuların ortoreksiya nervoza sıklığı 27 kişide 14 kişidir. Sporcuların %51,85'inde ortoreksiya nervoza eğilimi bulunmaktadır.

Tablo 8. Futbolcuların ORTO 11 ile ilgili dağılımları

		Gözlem Sayısı (n)	Yüzde (%)
Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?	Her zaman	2	7,4
	Sıklıkla	0	0
	Bazen	19	70,4
	Asla	6	22,2

Tablo 8 (devamı). Futbolcuların ORTO 11 ile ilgili dağılımları

Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?	Her zaman	6	22,2
	Sıklıkla	7	25,9
	Bazen	12	44,5
	Asla	2	7,4
Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?	Her zaman	6	22,2
	Sıklıkla	10	37
	Bazen	9	33,4
	Asla	2	7,4
Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?	Her zaman	11	40,8
	Sıklıkla	10	37
	Bazen	4	14,8
	Asla	2	7,4
Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi Günde üç saatten fazla meşgul eder mi?	Her zaman	0	0
	Sıklıkla	2	7,4
	Bazen	12	44,4
	Asla	13	48,2
Sağsız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?	Her zaman	1	3,7
	Sıklıkla	7	25,9
	Bazen	15	55,6
	Asla	4	14,8
Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?	Her zaman	2	7,4
	Sıklıkla	14	51,9
	Bazen	10	37
	Asla	1	3,7
Uyguladığımız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi?	Her zaman	4	14,8
	Sıklıkla	6	22,2
	Bazen	13	48,2
	Asla	4	14,8
Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?	Her zaman	10	37
	Sıklıkla	11	40,8
	Bazen	5	18,5
	Asla	1	3,7

Tablo 8 (devamı). Futbolcuların ORTO 11 ile ilgili dağılımları

Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedermisiniz?	Her zaman	5	18,5
	Sıklıkla	4	14,8
	Bazen	13	48,2
	Asla	5	18,5
Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?	Her zaman	15	55,6
	Sıklıkla	11	40,7
	Bazen	1	3,7
	Asla	0	0

* Kalın ile işaretlenenler diğer seçeneklere göre en sık cevap verilen seçeneklerdir.

Tablo 9'a bakıldığında araştırmaya katılan 27 sporcudan 5 kişi yeme davranış bozukluğu açısından kesme puanı olan 30'un üstündedir. EAT40 ölçeğine göre sporcuların %18,52 'sinin yeme davranış bozukluğuna eğilimi bulunmaktadır.

Tablo 9. Futbolcuların EAT 40 ile ilgili dağılımları

		Gözlem Sayısı	Yüzde
		(n)	(%)
Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.	Daima	10	37
	Çok sık	4	14,8
	Sık sık	7	25,9
	Bazen	6	22,3
	Nadiren	0	0
	Hiçbir zaman	0	0
Başkaları için yemek pişiririm fakat pişirdiğim yemeği yemem.	Daima	1	3,7
	Çok sık	0	0
	Sık sık	1	3,7
	Bazen	0	0
	Nadiren	7	25,9
	Hiçbir zaman	18	66,7
Yemekten önce sıkıntılı olurum.	Daima	0	0
	Çok sık	1	3,7
	Sık sık	2	7,4
	Bazen	4	14,8
	Nadiren	6	22,2
	Hiçbir zaman	14	51,9

Tablo 9 (devamı). Futbolcuların EAT 40 ile ilgili dağılımları

Şişmanlamaktan ödüm kopar.	Daima	4	14,8
	Çok sık	0	0
	Sık sık	3	11,1
	Bazen	2	7,4
	Nadiren	2	7,4
	Hiçbir zaman	16	59,3
Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.	Daima	8	29,6
	Çok sık	5	18,6
	Sık sık	2	7,4
	Bazen	2	7,4
	Nadiren	2	7,4
	Hiçbir zaman	8	29,6
Aklım, fikrim yemektedir.	Daima	3	11,1
	Çok sık	3	11,1
	Sık sık	4	14,8
	Bazen	5	18,6
	Nadiren	6	22,2
	Hiçbir zaman	6	22,2
Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.	Daima	2	7,4
	Çok sık	3	11,1
	Sık sık	4	14,9
	Bazen	3	11,1
	Nadiren	5	18,5
	Hiçbir zaman	10	37
Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.	Daima	3	11,1
	Çok sık	4	14,8
	Sık sık	1	3,7
	Bazen	7	25,9
	Nadiren	5	18,6
	Hiçbir zaman	7	25,9

Tablo 9 (devamı). Futbolcuların EAT 40 ile ilgili dağılımları

Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.	Daima	4	14,8
	Çok sık	1	3,7
	Sık sık	6	22,3
	Bazen	4	14,8
	Nadiren	5	18,5
	Hiçbir zaman	7	25,9
Ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidratlı yiyeceklerden kaçınırım.	Daima	2	7,4
	Çok sık	2	7,4
	Sık sık	2	7,4
	Bazen	9	33,3
	Nadiren	3	11,1
	Hiçbir zaman	9	33,4
Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.	Daima	3	11,1
	Çok sık	1	3,7
	Sık sık	3	11,1
	Bazen	9	33,4
	Nadiren	7	25,9
	Hiçbir zaman	4	14,8
Ailem fazla yememi bekler.	Daima	2	7,4
	Çok sık	1	3,7
	Sık sık	4	14,8
	Bazen	6	22,2
	Nadiren	3	11,1
	Hiçbir zaman	11	40,8
Yemek yedikten sonra kusarım.	Daima	0	0
	Çok sık	2	7,4
	Sık sık	2	7,4
	Bazen	1	3,7
	Nadiren	1	3,7
	Hiçbir zaman	21	77,8
Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	Daima	1	3,7
	Çok sık	1	3,7
	Sık sık	2	7,4
	Bazen	4	14,8
	Nadiren	2	7,4
	Hiçbir zaman	17	63

Tablo 9 (devamı). Futbolcuların EAT 40 ile ilgili dağılımları

Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.	Daima	1	3,7
	Çok sık	2	7,4
	Sık sık	3	11,1
	Bazen	6	22,2
	Nadiren	1	3,7
	Hiçbir zaman	14	51,9
Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.	Daima	4	14,9
	Çok sık	2	7,4
	Sık sık	2	7,4
	Bazen	2	7,4
	Nadiren	7	25,9
	Hiçbir zaman	10	37
Günde birkaç kere tartılırım.	Daima	0	0
	Çok sık	2	7,4
	Sık sık	8	29,6
	Bazen	4	14,8
	Nadiren	4	14,8
	Hiçbir zaman	9	33,4
Vücutumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.	Daima	5	18,5
	Çok sık	6	22,3
	Sık sık	5	18,5
	Bazen	4	14,8
	Nadiren	4	14,8
	Hiçbir zaman	3	11,1
Et yemekten hoşlanırım.	Daima	12	44,4
	Çok sık	7	25,9
	Sık sık	3	11,1
	Bazen	3	11,1
	Nadiren	2	7,5
	Hiçbir zaman	0	0

Tablo 9 (devamı). Futbolcuların EAT 40 ile ilgili dağılımları

Sabahları erken uyanırım.	Daima	6	22,2
	Çok sık	4	14,8
	Sık sık	5	18,5
	Bazen	8	29,7
	Nadiren	3	11,1
	Hiçbir zaman	1	3,7
Günlerce aynı yemeği yerim.	Daima	0	0
	Çok sık	4	14,8
	Sık sık	4	14,8
	Bazen	2	7,4
	Nadiren	6	22,2
	Hiçbir zaman	11	40,8
Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.	Daima	2	7,4
	Çok sık	0	0
	Sık sık	6	22,2
	Bazen	3	11,1
	Nadiren	6	22,3
	Hiçbir zaman	10	37
Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.	Daima	1	3,7
	Çok sık	3	11,1
	Sık sık	4	14,9
	Bazen	6	22,2
	Nadiren	6	22,2
	Hiçbir zaman	7	25,9
Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.	Daima	6	22,2
	Çok sık	2	7,4
	Sık sık	2	7,4
	Bazen	2	7,4
	Nadiren	8	29,7
	Hiçbir zaman	7	25,9
Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.	Daima	1	3,7
	Çok sık	3	11,1
	Sık sık	5	18,5
	Bazen	4	14,9
	Nadiren	7	25,9
	Hiçbir zaman	7	25,9

Tablo 9 (devamı). Futbolcuların EAT 40 ile ilgili dağılımları

Lokantada yemek yemeyi severim.	Daima	0	0
	Çok sık	7	25,9
	Sık sık	7	25,9
	Bazen	6	22,2
	Nadiren	4	14,9
	Hiçbir zaman	3	11,1
Müşhil kullanırım.	Daima	2	7,4
	Çok sık	2	7,4
	Sık sık	0	0
	Bazen	2	7,4
	Nadiren	1	3,7
	Hiçbir zaman	20	74,1
Şekerli yiyeceklerden kaçırım.	Daima	3	11,1
	Çok sık	3	11,1
	Sık sık	2	7,5
	Bazen	8	29,6
	Nadiren	8	29,6
	Hiçbir zaman	3	11,1
Diyet (perhiz) yemekleri yerim.	Daima	2	7,4
	Çok sık	2	7,4
	Sık sık	4	14,8
	Bazen	8	29,7
	Nadiren	5	18,5
	Hiçbir zaman	6	22,2
Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.	Daima	5	18,6
	Çok sık	3	11,1
	Sık sık	3	11,1
	Bazen	3	11,1
	Nadiren	7	25,9
	Hiçbir zaman	6	22,2

Tablo 9 (devamı). Futbolcuların EAT 40 ile ilgili dağılımları

Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.	Daima	3	11,1
	Çok sık	3	11,1
	Sık sık	7	25,9
	Bazen	5	18,5
	Nadiren	5	18,5
	Hiçbir zaman	4	14,9
Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.	Daima	2	7,4
	Çok sık	4	14,8
	Sık sık	3	11,1
	Bazen	5	18,5
	Nadiren	2	7,4
	Hiçbir zaman	11	40,8
Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.	Daima	1	3,7
	Çok sık	5	18,6
	Sık sık	2	7,4
	Bazen	4	14,8
	Nadiren	5	18,5
	Hiçbir zaman	10	37
Kabızlıktan yakınırım.	Daima	1	3,7
	Çok sık	2	7,4
	Sık sık	2	7,4
	Bazen	2	7,4
	Nadiren	6	22,2
	Hiçbir zaman	14	51,9
Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.	Daima	1	3,7
	Çok sık	2	7,4
	Sık sık	1	3,7
	Bazen	5	18,5
	Nadiren	10	37
	Hiçbir zaman	8	29,7
Diyet (perhiz) yaparım.	Daima	2	7,4
	Çok sık	2	7,4
	Sık sık	1	3,7
	Bazen	7	25,9
	Nadiren	7	25,9
	Hiçbir zaman	8	29,7

Tablo 9 (devamı). Futbolcuların EAT 40 ile ilgili dağılımları

Midemin boş olmasından hoşlanırım.	Daima	2	7,4
	Çok sık	2	7,4
	Sık sık	7	25,9
	Bazen	2	7,4
	Nadiren	5	18,5
	Hiçbir zaman	9	33,4
Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.	Daima	1	3,7
	Çok sık	3	11,1
	Sık sık	3	11,1
	Bazen	4	14,8
	Nadiren	9	33,4
	Hiçbir zaman	7	25,9
Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.	Daima	0	0
	Çok sık	2	7,4
	Sık sık	3	11,1
	Bazen	3	11,1
	Nadiren	2	7,4
	Hiçbir zaman	17	63
Toplam	27	100	

* Kalın olarak işaretlenen seçeneklerin yüzdeleri diğer seçeneklere göre daha fazladır.

Araştırmamıza katılan 27 sporcudan 5 kişi (%18,52) yeme davranışı bozukluğuna sahipken, ortoreksiya eğilimi 27 sporcudan 14'ünde (%51,85) görülmektedir. Katılımcıların ortoreksiya nervoza sıklığı ile yeme davranış bozukluğuna yatkınlıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0,632$).

TARTIŞMA

Araştırmada örneklem/evren toplam 27 gönüllüden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan gönüllülere yaş, vücut ağırlığı, boy, medeni durum, eğitim düzeyi gibi sorulardan oluşan tanıtıcı sorular ve alkol, besinsel ergojenik yardımcı, enerji içeceği kullanım durumlarıyla ilgili sorular ile ORTO-11 Testi, Yeme Tutum Testi (EAT40) ve nikotine olan bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesi için Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ölçek soruları yöneltildi. Anketin güvenilirlik analizi incelendiğinde Cronbach's Alfa değeri 0,949 bulunmuştur. Bu sonuca göre anket oldukça güvenilir sonuçlar vermektedir.

Katılımcılar yaş değişkeni açısından değerlendirildiğinde 0-20 yaş % 40.7 (n=11), 21-25 yaş % 33.3 (n=9), 26 yaş ve üzeri % 25.9 (n=7) oranında bulunmuştur. Sporcuların medeni durumlarına bakıldığında %11.1'inin (n=3) evli, %89.9'unun da (n=24) bekâr olduğu görülmektedir. Sporculardan %88,9'u (n=24) kullanmazken, %11,1'i (n=3) sigara kullanmaktadır.

Ortoreksiya nervoza eğilimi: Katılımcıların tamamı ORTO-11 ölçek sorularını yanıtladı ve belirlediğimiz kesim noktası puanına göre (25 puan ve altı) 27 sporcudan, 14'ünde yani %51,85'inde ON eğilimi yüksek olarak bulundu.

Arslantaş ve ark. (70) bir devlet üniversitesi hemşirelik bölümünün 181 öğrencisiyle yürüttükleri bir çalışmada öğrencilerden %45.3'ünün ON açısından riskli olduğunu görmüştür. Ramacciotti ve ark. (71) İtalya'da genel nüfus örnekleminde uyguladıkları araştırmada ON sıklığının %57.6 olarak görüldüğünü ve kadınların ON açısından erkeklere oranla iki kat daha fazla risk altında olduklarını bildirmişlerdir. Okumuşoğlu (72)'nun gönüllü

57 kadın, 43 erkek üniversite öğrencisine uyguladığı anketlerden elde ettiği bulgulara göre de kadınların ortorektik eğilimleri ve yeme bozukluğu eğilimleri erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Oğur, Aksoy ve Güngör (73) tarafından Bitlis Eren Üniversitesi'nde öğrenim gören 474 üniversite öğrencisinden kız öğrencilerin %49.8'inin (n=126), erkek öğrencilerin ise %32.2'sinin (n=71) ON eğilimi gösterdiği bulunmuştur. Öğrencilerin % 41,3'ünün (n=195) ON eğiliminde olabileceği sonucuna varılmıştır. Bu araştırmaların tamamı ON eğiliminin kadınlarda, erkeklere göre daha yüksek oranda olduğunu kanıtlar niteliktedir. Kadınlar, erkeklere kıyasla, ince beden imgesine sahip olma ve diyet uygulamayla bariz derecede daha çok ilgilidir ve bunların sonucunda da yeme bozukluğu gelişimi riskine daha açıktırlar (74).

Aksoydan ve Camcı (75)'nin araştırmalarında opera, bale ve senfoni orkestrası sanatçılarının %56,4'ünde ON eğilimi yüksek bulunmuştur. Opera sanatçılarında bu oran %81,8'e çıkarken, senfoni orkestrası sanatçılarında %36,4'e, baletlerde ise %32,1'e düşmüştür. Çoğunluğunu kadınların ve 20-29 yaş arasında olanların oluşturduğu örnekleme, gözler önünde bulunmayı ve sahneye çıkmayı gerektiren bu sanat dallarında performans sergileyen sanatçıların sağlıklı beslenme takıntısı geliştirmiş olmaları beklenen bir durumdur

Bağcı Bosi ve ark. (76) tıp doktorlarına uyguladıkları araştırmada ON sıklığını %45.5, Fidan ve ark. (77) %43.6 olarak bulmuşlardır. Ergin (78) yaptığı çalışmada sağlık personeli olan grupta %60.1 sıklıkta ON riskiyle karşılaşmıştır. Alvarenga ve ark. (79) Brezilyalı diyetisyenlerde %81.9 oranında ON belirtileri saptandığını ortaya koymuştur. Bu oranın yüksekliğinin diyetisyenlerin büyük çoğunluğunun ON görülme sıklığı açısından daha riskli grup olan kadınlardan oluşuyor olması ve besinlerle ve sağlıklı beslenmeyle olan sürekli meşguliyet durumundan kaynaklandığı düşünülmektedir. ON'nin görülme sıklığının artmasında özellikle güzellik kavramının zayıflıkla bağdaştırılması, medyada sürekli olarak karşı karşıya kalınan diyet ve ürünlerin içerikleriyle ilgili bilgiler, ürünlerden bazılarının kanserojen madde, katkı maddesi, boya ve hormon gibi maddeler içerdiği ile ilgili haberler etki göstermektedir (80).

Eriksson, Baigi ve Marklund (81), 251 katılımcı ile vücut geliştiren bireylerin ON'li olma durumlarıyla ilgili yaptıkları çalışmada, ON gibi yeme bozukluklarının belirli bir kilo ve vücut şekli gerektiren sporlara katılan bireyler arasında daha yoğun görüldüğü bulunmuştur. Eriksson ve ark. fitness merkezi katılımcılarında ON riskinin %14 oranında olduğunu saptamıştır. ON görülme oranının düşük olmasında bu merkezlerin, fiziksel anlamda ulaşılmak istenen bazı hedeflerin, ne sağlıklı ne de gerçekçi olmadığını vurgulayarak, üyelerin

beden algılarının güçlenmesine yardımcı olmalarının ve sosyal fiziksel kaygı ile görünüme yönelik olumsuz tutumları önlemelerinin rolü olduğu düşünülmektedir (81).

Ortoreksiya nervoza eğilimi bazı mesleklerde veya topluluklarda daha fazla görülmektedir. Varga ve ark. (82) ON ile ilgili yaptıkları literatür incelemelerinde genel popülasyon için ON sıklığını %6.9 ve yüksek riskli gruplar (sağlık bakım profesyonelleri, sanatçılar, sporcular) için bu oranı %35 ile %57.8 arasında belirtmişlerdir. Biz de çalışmamızı planlarken ON açısından yüksek riskli gruplardan biri olan profesyonel futbol sporcularını seçtik ve onlar üzerinde bir araştırma yaptık. Çalışmamızda ON riski diğer çalışmaların bulgularına benzer oranda bulunmuştur (%51,85). Çalışma bulgularımız genel olarak birçok farklı özellikteki çalışma gruplarına uygulanmış olan anketlerin bulguları ile paralel özellik göstermektedir. Futbolcularda yeme bozuklukları ve ON ile ilgili yapılan çalışmaların kısıtlı sayıda olması nedeniyle çalışma bulgularımızı başka bir futbol kulübü sporcuları ile karşılaştırma imkânımız olmamıştır.

Yeme davranış bozukluğu eğilimi: Kadioğlu ve Ergün (84) 18-24 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarına baktıkları bir çalışmada, öğrencilerin %12.6'sının (kız=%12.8, erkek=%12.2) yeme tutum testi puanı yeme bozukluğu riskini belirten 30 ve üstünde çıkmıştır. Arslantaş ve ark (70), bir devlet üniversitesi hemşirelik bölümünün 181 öğrencisiyle yürüttükleri bir çalışmada EAT40 ölçeğine göre öğrencilerin %84.5'inin yeme davranış bozukluğuna yatkın olduklarını bulmuştur. Kennaley (85) sporcular arasında yeme bozukluğu görülme sıklığını belirleyebilmek için Yeme Tutum Testi (EAT26) uygulamıştır. Kürek çekme, dalış/yüzme, futbol, tenis, atletizm ve voleybol spor dallarını içeren araştırmanın sonucunda % 10'unun yeme bozukluğu bakımından risk altında, % 45'inin de son 6 ay içinde yeme bozukluğu davranışları bakımından risk altında olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise Yeme Tutum Testi (EAT40) verilerine göre sporcuların yeme davranış bozukluğu yatkınlıkları 27 kişide 5 kişi yani, %18,52 'i olarak saptanmıştır. Hemşirelik çalışma grubunun çoğunluğunun kadın olması bu duruma sebep olarak düşünülmektedir. Günümüzde medyanın ideal kadın profili olarak zayıf, estetik ve ince bir görünümlü bir profili çiziyor olması bu durumu etkilemiş olabilir.

Ortoreksiya nervoza - yeme davranış bozukluğu ilişkisi: Gezer ve Kabaran (86), beslenme ve diyetetik bölümünde öğrenim gören 106 kız öğrenci ile yaptıkları çalışmada bireylerin ORTO-11 puan ortalaması 30.7 ± 4.45 olarak belirlenmiştir. Yeme davranış bozukluğu riski arttıkça ortoreksiya nervoza ile obsesif kompulsif davranış riskinin istatistiksel yönden anlamlı olarak azaldığını bulmuştur. ($p < 0.05$). Ayrıca ortoreksiya nervosa

riskindeki artış, obsesif kompulsif davranış riskindeki artış ve yeme davranış bozukluğu riskindeki azalış ile ilişkilidir ($p<0.01$). Bizim çalışmamızda yeme davranış bozukluğu ile ON sıklığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($p<0.05$) Ulaştığımız bu sonuca dayanarak, araştırmamızda elde ettiğimiz verinin diğer araştırma sonuçlarını destekler nitelikte olduğunu söyleyebiliriz.

Ortoreksiya nervoza sıklığı ile BKI ilişkisine bakarsak; Arusoğlu, Kabakçı ve Köksal (2), yaptıkları çalışmada ortorektik eğilimleri değerlendirmek üzere ORTO-11'in Türkçe'ye uyarlaması ve ortoreksiya'nın yeme tutumu, obsesif belirtiler ve bazı demografik değişkenlerle olan ilişkisini araştırmışlardır. Üniversite üstü eğitim alanların diğer eğitim seviyelerindekilere göre daha düşük ortorektik eğilimler gösterdiğini, erkeklerin ortorektik eğilimlerinin kadınlara oranla daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Araştırma bulgularına göre, yeme tutumu bozuk ve obsesif kompulsif belirtileri fazla olan bireylerde beden kitle indeksi yükseldikçe ortorektik eğilimlerin arttığı saptanmıştır. Aksoydan ve Camcı (75)'nin tarafından 2009 yılında Türk performans sanatçılarıyla yapılan bir araştırmada da ON eğilimi ile yaş ve BKI arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. Varga ve ark. (83)'nin 2017'de yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılanları BKI değerleri ile ON eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Çalışmamızda anket sonuçlarından elde ettiğimiz boy ve ağırlık bilgisini BKI hesabı ile değerlendirdiğimizde, katılımcıların %96.3'ünün ($n=6$) normal kilolu olduğu, %3,7'sinin ($n=1$) de fazla kilolu olduğu görüldü. BKI sonuçları ORTO-11 ölçeği ile kıyaslandığında da sonucun istatistiksel açıdan anlamlı sonuç vermediği söylenebilir.

Ortoreksiya nervozayı, AN'den ayrı tutan temel özelliklerden birisi yeme konusunda oluşan hassasiyetin beden ağırlığı öncelikli değil, sağlıklı, saf gıda temelli olmasıdır. Ortoreksiya'ya bağlı olarak gelişen obsesif davranışlar tüketilen yiyeceğin miktarından daha çok içeriği ile ilişkilidir. (17). ON'li bireyin amacı zayıf olmak değil, sağlığını korumaktır. Kendilerini şişman hissetmemekte, beslenme düzenleri sağlıklı ise her şeyin yolunda gideceğini düşünmektedirler (16). Bizim araştırmamız da dahil olmak üzere birçok araştırmada yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan veriler de ON'de kişilerin zayıf olma takıntısı olmamasını destekler özelliktedir.

Eğitim düzeyleri açısından Muğlaspor Futbol Kulübü sporcularını incelediğimizde, eğitim düzeylerinin Türkiye ortalamasına paralel şekilde lise mezunları ağırlıklı (%40,7) olduğu görülmektedir. Ayrıca, %37'sinin ($n=10$) lisans (Besyo), %22.2'sinin ($n=6$) lisans (Diğer Bölümler) mezunu olduğu sonucuna varılmıştır. Sporcuların hiçbiri ilkokul mezunu

kategorisinde bulunmamaktadır. Eğitim seviyesi futbolcuların içinde bulunduğu durumu daha iyi değerlendirmesi ve genel spor, antrenman ve beslenme bilgisine daha hâkim olması açısından önem arz edebilir. Yüksel (87) 2015 yılında İstanbul'da yaptığı "Eğitim Düzeyi Farklılıklarının Spora Yansıması" başlıklı bir çalışmada tesadüfi örnekleme tekniği ile 25'i okul bitirmemiş, 144'ü ilkokul, 103'ü ortaokul, 216'sı lise ve 82'si üniversite mezunu olmak üzere toplamda 570 kişiye ulaşmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, ilkokul (%25.3) ve lise mezunlarının (%37.9) daha düzenli spor yaptıkları, üniversite mezunlarının (%14.4) ise en az düzenli spor yapan kesimi oluşturduğu görülmektedir.

Altyapıda teorik eğitimin önemini vurgulamak amacıyla, Koç (23) tarafından 2017'de yapılan bir çalışmada futbolcuların altyapıda aldıkları spor ile ilgili teorik bilgilendirmelerin takımdan takıma anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bunun üzerine çalışmada, başarılı olan takımların futbolcularının, başarısız olan takımların futbolcularına göre altyapıdaki teorik bilgilendirilme şekli olarak daha kaliteli bir eğitim aldıkları ifade edilebilir. Koçak ve Erol (88), yaptıkları çalışmada antrenörlerin altyapı eğitiminde haftalık çalışma planlarında teorik eğitime bir saatten daha az zaman ayırdıkları (%85,7) bulunmuştur. Sporda ve özellikle de futbolda temeli oluşturan alt yapıdır. Alt yapı eğitimi düzenli, sistemli olan kurum ve kuruluşların başarılı olma ihtimali her zaman yüksektir. Futbolda alt yapıya gereken değer verilirse başarının artması, devamlılığının sağlanması ve Türk futboluna futbolcu gençlerin katılmasının sağlanması mümkün olacaktır (88).

Bu nedenle alt yapıdan itibaren sporcular, sporcu beslenmesi ile ilgili temel eğitimlere sahip olmalı, boy-kilo-yağ oranı gibi takipleri kulüp diyetisyenlerince yapılmalıdır. Türk sporunda şu anda tesisleşme ve federasyon çalışma standartlaşması alanında önemli gelişmeler kaydedilmiş olmasına rağmen spor eğitimi konusunda hala yetersizlikler söz konusudur. Spor eğitimi ülkemizde, spor eğitimcisi yetiştirilmesi olarak düşünülüp, uygulanmaktadır. Ancak spor eğitimine sporcunun da katılımı gereklidir (23).

Beslenme bilgisine ulaşma yolunun araştırıldığı çalışmalardan olan Arslan (89)'ın profesyonel futbolcuların beslenme bilgi ve alışkanlıklarıyla ilgili 1., 2., ve 3. ligdeki toplam 41 futbolcu üzerinde uygulanan çalışmada profesyonel futbolcuların yarıdan fazlası (%55.4) sporcu beslenmesiyle ilgili bilgi kaynağı olarak antrenörlerini göstermiştir. Ancak sporcuların en önemli bilgi kaynağı olan antrenörler beslenme konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip değildir.

Erkek futbolcuların beslenme bilgi düzeyleri ve alışkanlıklarına yönelik bir çalışmada sporcuların beslenmesiyle ilgili bilgi kaynakları oluşturmada, antrenörün (%41.8), kitap-dergi

(%29.1) gibi yazılı kaynakların önemli yeri olduğu bildirilmiştir (90). Sporcu beslenmesiyle ilgili olarak sporcuların bilgi kaynakları araştırıldığında antrenör cevabının çoğunlukla verildiği görülmüştür. Bu nedenle antrenörlerin yeterli eğitime, bilgi birikimine ve tecrübeye sahip olması büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda da sporculara birden fazla seçenek işaretlenebilir şekilde yönelttiğimiz “Beslenmenizden sorumlu kişiler kimlerdir?” sorusuna %77,8 oranla antrenör cevabı verilmiştir. Bu cevabı sırayla “kendim” ve “diyetisyen” takip etmektedir. Bu nedenle ki antrenörlerin eğitim düzeyi yükseldikçe sporcu beslenmesi bilgi düzeyleri de artmaktadır. Futbol antrenörlerinin sporcu beslenmesi konusunda eğitimi, çoğunlukla antrenörünü örnek alan ve bilgi kaynağı olarak kabul eden sporcuların da sağlıklı gelişmesi ve performanslarındaki artışı etkileyecektir (91).

Spor terimi olarak ergojenik yardımcı; performans kapasitesini, çalışma verimini arttıran, egzersiz sonrası kolay toparlanmayı veya yoğun antrenmanlara kolay adaptasyon geliştirmeyi sağlayan uygulama veya tekniklerdir. Egzersiz öncesinde ve esnasında besinsel yardımcı stratejilerinin yapı taşı depolarını tekrar doldurduğu, sıvı dengesini sürdürdüğü ve yarışma aralarında yenilenmeyi kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Ergojenik yardımcı kullanımı, aralıklı yüksek yoğunluklu aktivite ve/veya motor becerilerin yerine getirilme yeteneğini arttırarak sportif performans bakımından avantaj oluşturabilir (92). Şenel ve ark. (93) atletizm, cimnastik, güreş, halter, badminton branşlarında faaliyet gösteren, 45’i kadın olmak üzere toplam 120 üst düzey sporcunun katıldığı bir araştırma planlamıştır. Araştırma sonucunda, bireysel branşların bazılarında yarışan üst düzey sporcular, önemli bir kısmının üniversite mezunu (%81,7), milli düzeyde sporcu olmasına (%84,2) ve çoğu sporcunun ergojenik yardımcıları ile ilgili eğitim almasına (%67,5) rağmen, ergojenik yardımcıları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündükleri (%72,5) bulunmuştur. Buna rağmen de önemli bir kısmının psikolojik (%79,2), besin ve fizyolojik gibi (%55) ergojenik yardımcıları kullandığı söylenebilir. Araştırmamıza katılan sporcuların %66,67’si performansını arttırmak için ergojenik yardımcı kullanmazken, %33,33’ü bu yardımcıları başvurmaktadır. Futbol ile ilgilenen sporcuların ON sıklığı ile ergojenik yardımcı kullanma durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç olmadığı söylenebilir. Sağlıklı beslenmeyle ilgili ON gibi bir takıntı geliştiren sporcuların çoğunluğunun ihtiyaç duyduğu vitamin, mineral, protein, aminoasit vb. destekleri ergojenik yardımcıları yoluyla değil, besinlerin kendisinden karşılamak isteyeceği ve bu tarz desteklere olumlu yaklaşmayacağı düşünülmektedir. Bu yüzden istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç çıkmaması beklediğimiz bir durumdur.

Araştırmaya katılan futbolcuların futbol ile uğraşma sürelerine bakıldığında 27 futbolcudan %40,7'sinin 5-10 yıl (n=11), %48,2'sinin 11-15 yıl (n=13), %7,4'ünün 16-20 yıl (n=2) ve %3,7'sinin 21-25 yıldır (n=1) futbol ile ilgilendiği görülmektedir. Futbol ile geçirilen zaman arttıkça futbolun bireyin yaşamındaki yeri ve önemi de artacaktır. Araştırmaya katılan futbolcular arasında futboldan ayrı bir mesleğe sahip olma oranı da oldukça düşük (%7,4) olduğu için futbolcuların futbol ile uğraşma süreleri arttıkça, bütün yaşamını futbola bağlama ve bunun sonucunda artan stres ile ON sıklığında da artış görüleceği düşünülmüştür. Ancak aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuca sporcuların profesyonel futbol yaşamında geçirdikleri süre içerisinde kazandıkları doğru beslenme alışkanlıkları da etki etmiş olabilir. Zaman içerisinde aldığı eğitimler ile hem beslenme hem de stresle baş etme konularında kendini geliştirip, tecrübe kazanmış bir sporcunun ortoreksiya nevroza eğilimi gösterme olasılığı azalabilir.

Futboldan başka bir mesleğe sahip olma durumu incelendiğinde araştırmaya katılan futbolcuların %92,6'sı futboldan başka mesleğe sahip olmadığı bilgisini vermiştir. Bu durum futbolu meslek olarak kabul etmiş sporcuların başka meslek dalları ile ilgilenmedikleri yorumunu yaptırabilir. Fakat sporcuların yaş aralığının küçük olması (18-20 yaş aralığında 11 futbolcu) ve birçoğunun hali hazırda hala eğitimine devam ediyor olması, futbolu hobi olarak mı yapıyorlar sorusunu da akla getirebilir.

Muğlaspor Futbol Kulübü'nden 27 sporcuya ulaşılarak tamamladığımız çalışmamızın, futbolcularda yeme davranış bozuklukları ve ON ile ilgili yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmamızın kısıtlılıklarına bakıldığında; yalnızca bir kulüple çalışma imkânı bulabildiğimiz için örneklemimizin oldukça az sayıda olması sayılabilir ancak bu çalışmamız futbolcularda ON sıklığının araştırıldığı ilk araştırma olduğu için ileride yapılacak olan çalışmalara bir zemin oluşturmakta ve veri sağlamaktadır.

SONUÇLAR

Çalışmamız Muğlaspor Futbol Kulübü lisanslı futbolcuları arasında ortoreksiya nervoza yaygınlığını tespit etmek ve ortoreksiya nervoza ile yeme tutumları ve demografik değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

1. Muğlaspor Futbol Kulübü lisanslı futbolcuları arasında ortoreksiya nervoza eğilimi %51,85 olarak bulunmuştur. ORTO-11 ölçeğine göre 27 sporcudan 14'ünde ortoreksiya nervozaya eğilim olduğu sonucuna varılmıştır.

2. EAT40 ölçeğine göre sporcuların yeme davranış bozukluğuna yatkınlık durumu 27 kişide 5 kişidir. Sporcuların %18,52'sinde yeme davranış bozukluğuna eğilim olduğu görülmüştür.

3. Katılımcıların ON sıklığı ile yeme davranış bozukluğuna yatkınlıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

4. Araştırmaya katılan futbolcuların %37'si 60-70 kg, %48,2'si 71-80 kg ve %14,8'i 81 kilogramın üzerindedir. Futbolculardan %59,3'ü 170-180 cm, %37'si 181-190 cm ve %3,7'si ise 191 cm uzunluğunun üzerindedir. Bu verilere göre sporcuların BKİ değerlerine bakıldığında sporcuların %96,2'sinin (n=26) normal ağırlıkta, %3,7'sinin (n=1) ise hafif şişman kategorisinde olduğu görülmüştür. Bu sonuç araştırmaya katılan sporcuların ideal kilolarını korumaya önem verdiklerini göstermektedir.

5. Sporcuların BKİ değerleri ile ON sıklığı karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($p>0.05$) Profesyonel futbolcuların büyük bir çoğunluğunun zaten ideal kilo aralığında olması nedeniyle bu sonuca ulaşılması beklenmekteydi.

6. Sporcuların %88,9'unun sigara kullanmadığı, sigara kullananların oranının ise yalnızca %11,1 olduğu belirlenmiştir. Buradan hareketle profesyonel anlamda futbolla uğraşan sporcuların sigara içmeye yönelik tutumlarının olumsuz yönde olduğu düşünülebilir.

7. Sporcuların futbol sporuyla uğraşma süreleri karşılaştırıldığında çoğunluğun %48,15 ile 11-15 yıl arası olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre ON sıklığı ile sporcuların futbolla uğraşma süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç olmadığı söylenebilmektedir.

8. Katılımcıların ON eğilimleri ile ergojenik yardımcı kullanma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Futbolcuların %66,67'si, performanslarını arttırmak için ergojenik yardımcı kullanmazken, %33,33'ü bu yardımcılarından faydalanmaktadır.

9. Araştırmaya katılan sporcuların %55,56'sı enerji içeceği kullanırken, %44,4'ü enerji içeceği kullanmamaktadır. Enerji içeceği kullanımı ile ON sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

10. Sporcuların antrenman durumları değerlendirildiğinde %44,44'ünün haftada 5 gün, %29,63'ünün haftada 6 gün, %25,93'ünün ise haftada 7 gün antrenman yaptığı görülmektedir. Antrenman sıklığı çok olanların ON sıklıklarının da yüksek olacağını düşünülmemize rağmen araştırmamızda istatistiksel anlamda anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Yeme bozukluklarının altında yatan çoğu etmenin yanında çocukluk ve ergenlik dönemlerinde travmatik yaşantıların rolünün de göz ardı edilmemesi gereklidir. Genellikle yeme bozukluğu görülen hastaların ailelerinin daha az empati kuran, daha az destekleyen ve daha yüksek başarı beklentisi içinde olan aileler oldukları bilinmektedir. Ayrıca yeme bozukluğuna sahip olan hastaların ailelerinde sorunlar ve tartışmalara, depresyon, anksiyete, alkolizm ve çeşitli yeme bozukluklarına çok daha fazla rastlanmaktadır. Aile yapısı, sporcu ve ailesi arasındaki ilişkiler, sporcunun anne ve babasıyla kurduğu ilişki biçiminin yeme bozuklukları üzerine etkisi de düşünülmelidir. Çalışmamızda kullandığımız ankette yönelttiğimiz sorular yalnızca sporcuların futbol yaşantısını kapsadığından yeme bozukluğu görülen sporcuların geçmişe dair travmalarının ve aile yapılarının da bu bozukluğun gelişiminde etkisi olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Günümüzde profesyonel futbolculuk tek başına bir meslektir. Futbolculuğu seçen her sporcunun başarılı olabilmesi için, futbolcu performansında çok önemli bir yere sahip olan, beslenme konusunda doğru bilgiler ve alışkanlıklara sahip olmalıdır. Sporcu beslenme eğitiminin sağlanması için futbolcuların bir arada olduğu kamp veya benzeri yerlerde

beslenme eğitiminin uygulanması ve bunun yanında seminer, konferans gibi başka eğitici faaliyetlere de yer verilmesi faydalı olabilir. Ayrıca bu eğitimlere ek olarak uzmanlarca küçük broşürler hazırlanarak futbolculara gerekli durumlarda yararlanacakları bir kaynak oluşturulabilir.

Futbolculara stresle baş etme yöntemleri öğretilmelidir. Bu şekilde aşırı yeme veya yemeyi reddetme gibi durumlara sebebiyet veren anksiyete ve stresin kontrol altına alınması sağlanabilir. Sağlıksız kilo kontrol yöntemlerine yönelik bilinci arttırmak için sporcu beslenmesi eğitimlerinin artırılması fayda sağlayacaktır. Futbolcuların yeme bozuklukları açısından değerlendirilmesi ve bu tarz problemlerin gelişimini engellemeye yönelik tedbirlerin alınması önemle uygulanmalıdır.

Genel anlamda ON ile ilgili yapılan araştırmalar kısıtlı olduğu ve profesyonel futbolcularda ON ile ilgili yapılmış bir çalışma bulunmadığı için giriş ve tartışma bölümünde başka gruplardan alınan örneklerle, bilgi ve bulgulara değinilmek mecburiyetinde kalınmıştır. Ayrıca profesyonel futbolcularda ON ile alakalı çalışmalar oldukça sınırlı olduğu için bu çalışmanın alanına önemli bir katkı sağlayacağı da düşünülmektedir. Ancak araştırmamız, sınırlı bir alanda yapılmış olduğundan daha geniş kapsamda ve daha fazla örnekleme çalışmaları yapılması gerekmektedir.

ÖZET

Araştırmamızın amacı Muğlaspor Futbol Kulübü futbolcuları arasında ortoreksiya yaygınlığını tespit etmek ve ortoreksiya nervoza ile yeme tutumları ve demografik değişkenler arasındaki ilişkileri incelemektir.

Çalışmamızda Muğlaspor Futbol Kulübü profesyonel futbolcularının tamamıyla çalışılması planlanmıştır ve futbolcuların tamamı (n=27) çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Veriler toplamda 71 adet sorudan oluşan, araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket yardımı ile toplanmıştır. Ankette EAT40 (Yeme Tutum Testi), ORTO-11 Testi gibi ölçeklere ve çeşitli demografik değişkenlere yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan sporcuların %40,7'si (n=11) 20 yaşın altında, %33,4'ü (n=9) 21-25 yaş aralığında ve %25,9'u (n=7) 26 yaşın üzerinde olduğu görüldü. Katılımcıların Vücut Kitle İndeksi değerlerine bakıldığında %96,3'ü (n=26) normal aralıkta iken, %3,7'si (n=1) hafif şişman kategorisine girmektedir. Ortoreksiya nervoza sıklığı ile Vücut Kitle İndeksi değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların öğrenim durumlarına bakıldığında %40,7'si lise (n=11), %37'si (n=10) lisans (Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu), %22,3'ü (n=6) lisans (diğer bölümler) olarak bulunmuştur.

Orto-11 ölçeğine göre 27 katılımcıdan 14'ünde ortoreksiya nervoza saptanmış olup, futbolcular arasında ortoreksiya nervoza eğilimi olanların oranı %51,85 olarak bulunmuştur. EAT40 ölçeğine göre ise yeme davranış bozukluğu yatkinlıkları 27 kişide 5 kişi olarak saptanmış olup, sporcuların %18,52'sinin yeme davranış bozukluğu yatkinlıklarına eğilimi bulunmaktadır. Ortoreksiya nervoza sıklığı ile yeme davranış bozukluğu arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,05$).

Ortoreksiya nervoza ile ilgili yapılan araştırmalar oldukça az sayıdadır. Profesyonel futbolcularda ortoreksiya nervoza ile ilgili yapılmış bir çalışma bulunmadığı için bu çalışmamız ileride yapılacak araştırmaların öncülü niteliğindedir.

Anahtar kelimeler: Ortoreksiya nervoza, futbolcu beslenmesi, yeme bozukluğu, sporcu beslenmesi

INVESTIGATING THE FREQUENCY OF ORTHOREXIA NERVOSA ON MUĞLASPOR FOOTBALL CLUB PLAYERS

SUMMARY

The aim of our study is to determine the prevalence of orthorexia among the football players of Muğlaspor Football Club, to investigate the relationship between orthorexia nervosa and eating attitudes and demographic variables.

In our study, it was planned to study with all professional football players of Muğlaspor Football Club and all footballers (n=27) agreed to participate in the study. The data were collected with a questionnaire consisting of 71 questions which is prepared by the researchers. The questionnaire includes scales such as EAT40 (Eating Attitude Test), ORTO-11 Test and various demographic variables.

It was seen that 40.7% (n=11) of the players who participated in the study are under the age of 20, 33.4% (n=9) are in the 21-25 age range and 25.9% (n=7) are older than 26 years of age. When the Body Mass Index values of the participants were examined, 96.3% (n=26) are in the normal range, however 3.7% (n=1) are in overweight category. A statistically significant relationship was not determined between the prevalence of orthorexia nervosa and BMI values ($p > 0.05$). Educational background of participants is as follows: 40.7% (n=11) are high school graduate, 37% (n=10) have bachelor's degree (Physical Education Sports Academy), 22.3% (n:6) have bachelor's degree (other departments).

According to the Orto-11 scale, orthorexia nervosa is determined in 14 participants among 27 players and the rate of orthorexia nervosa tendency was found as 51.85%. According to the EAT40 scale, the predisposition to eating behavior disorder was found in 5 out of 27 participants and the frequency of eating behavior disorder was 18.52%. The relationship between the prevalence of orthorexia nervosa and eating behavior disorder was not statistically significant ($p > 0.05$).

The studies about orthorexia nervosa are very few. Since there is no study on orthorexia nervosa on professional football players, this study is a precursor for the future researches.

Keywords: Orthorexia nervosa, football player's nutrition, eating disorder, sportsman nutrition

KAYNAKLAR

1. Seda O, Aziz A. Şeyda G. Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nevroza Eğiliminin Belirlenmesi, BEÜ Fen Bilimleri Dergisi 2015;4(2):93-102.
2. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Ortoreksiya nervoza ve ORTO-11'in Türkçe'ye uyarlama çalışması. Türk Psikiyatri Derg. 2008;19(3):283-291.
3. Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive compulsive disorder or disturbed eating habit. Arch Psychiatry Psychother. 2012;1(1):55-60.
4. Baysal A. Beslenme. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi, 2009:269-9.
5. Alphan E. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi, 2017:336-25.
6. Herzog D, Franko D, Cable P. Yeme Bozukluklarının Başarılı Tedavisi. İstanbul: Acıbadem Sağlık Grubu ve Optimist Yayınları, 2008:29-20.
7. Arusoğlu G. Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi, ORTO-15 Ölçeğinin Uyarlanması (Tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
8. Aslantaş B. Yeme Bozukluğu Hastalarında Aile Ortamının ve Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi (Tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. In: Schultz SK, Kuhl EA (Eds.). Feeding and Eating Disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013:329-54.

10. Halmi K. Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. In: Lewis, Melvin (Ed). Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook. 4th ed. Philadelphia, PA, US: Lippincott Williams & Wilkins Publishers;2007.
11. Andersen AE. ve Yager J. Eating disorders. New York: Lippincott Williams & Wilkins;2005.
12. Ertaş H. S. Yeme Bozuklukları, Anoreksiya, Bulimia ve Diğerleri. İstanbul: Timaş Yayınları;2006.
13. Maner F, Aydın A. Bulimiya nervozada psikososyokültürel etmenler. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2007;20(1):37-25.
14. Young SL, Wilson MJ, Miller D, Hillier S. Toward a comprehensive approach to the collection and analysis of pica substances, with emphasis on geophagic materials. Plos One. 2008;3(9):e3147.
15. Choi P, Pope H, Olivardia R. Muscle Dysmorphia: A New Syndrome İn Weightlifters. British Journal of Sports Medicine. 2002;36(5):376-375.
16. Bratman S, Knight D. Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating. Broadway Books; 2000:5-17.
17. Bartrina JA. Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession. Arch Latinoam Nutr 2007;57(4):315-313.
18. Donini L, Marsili D, Graziani M, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. Eat Weight Disord-St. 2004;9(2):151-7.
19. Mac Evilly C. The price of perfection. Nutr Bull 2001;26(4):275-6.
20. Mathieu J. What is orthorexia? J Am Diet Assoc 2005;105(10):1512-1510.
21. Zamora ML, Bonaachea B, Sanchez F, Rial B. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? Actas Esp Psiquiatr 2005;33(1):668- 666.
22. Koven N, Wabry A. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. Department of Psychology Dovepress 2015;(11)394–385.
23. Koç Y. Profesyonel futbolcularda spor bilgi düzeyi ve takım başarısı. Ankara: Nobel Bilimsel Eserler, 2017:14-1.

24. Güneş Z. Spor ve beslenme. 4th ed. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2005.
25. Şemşek Ö, Yüктаşır B, Şemşek S. Ergojenik Yardımcı Olarak Kullanılan Besin Suplementleri. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2001;(3):81-74.
26. Thomas T, Erdman KA, and Burke L. Position of the academy of nutrition and dietetics, dietitians of canada, and the american college of sports medicine: Nutrition and Athletic Performance Position. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 2016;116(3):528-501.
27. Şakar Ş. Sporcularda Sağlıklı Beslenme. Türkiye Klinikleri 2010;3(2):52-42.
28. Ersoy G. Egzersiz ve spor yapanlar için beslenme. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2011:159-145.
29. Sevim Y. Antrenman Bilgisi, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2007.
30. D'Hooghe M. Futbol ve Beslenme. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları Bilim ve Teknoloji Dergisi 2000;(1):31-24.
31. Maughan RJ. Nutrition in Sport. Osney Mead, Oxford; Malden, MA, USA: Blackwell Science 2000.
32. Aslan H. Futbolcularda Vücut Kompozisyonunun İncelenmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi;2014.
33. Strudwick T. Soccer Science: Human Kinetics, 2016.
34. Williams AM. Science and soccer developing elite performers, Nutrition. London: Taylor & Francis Group 2013;23-3.
35. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine. Nutrition and Athletic Performance. Canada: Dietitians of Canada;2016.
36. Özdemir, G. Spor Dallarına Göre Beslenme. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2010;8(1):6-1.
37. Maughan, RJ. Nutrition and Football. London: Routledge Taylor and Francis Group;2007.

38. F-MARC. Nutritim For Football. Germany: Federation Internationale de Football Association;2010.
39. Holway FE, Spriet LL. Sport-specific nutrition: Practical strategies for team sports. *Journal of Sports Sciences* 2011;1(29):125-115.
40. Bangsbo J, Mohr M, & Krustup P. Physical and metabolic demands of training and match play in the elite football player. *Journal of Sports Science* 2006;24:674-665.
41. Aksoy M. Beslenme Biyokimyası. Ankara: Hatipoğlu Yayınları;2008.
42. Ersoy G. Fiziksel uygunluk (fitnes) spor ve beslenme ile ilgili temel öğretiler. Ankara: Ata Ofset Matbaacılık;2013.
43. Foskett A, Williams C, Boobis L, Tsintzas K. Carbohydrate availability and muscle energy metabolism during intermittent running. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2008;40:103-96.
44. Burke LM, Hawley JA, Wong SH, Jeukendrup AE. Carbohydrates for training and competition. *Journal of Sports Sciences*, 2011;1(29):27-17.
45. Souglis A, Chryssanthopoukos C, Travlos A, Zorzou A, Gissis I, Papadopoulos C. and Sotiropoulos A. The effect of high vs. low carbohydrate diets on distances covered in soccer. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 2013;27(8):2247–2235.
46. Bean A. *The Complete Guide to Sports Nutrition*. London: A&C Black Publishers Ltd. 2010.
47. Boisseau N, Vermorel M, Rance M, Duche P. and Mirand P. Protein requirements in male adolescent soccer players. *European Journal Of Applied Physiology*, 2007;100(1):33-27.
48. Garcia-Roves PM, Garcia-Zapico P, Patterson AM, Iglesias-Gutierrez E. Nutrient Intake and Food Habits of Soccer Players: Analyzing the Correlates of Eating Practice. *Nutrients*, 6, 2014:2697-2717.
49. Campbell B. *Sports Nutrition Enhancing Athletic Performance*. Boca Raton: CRC Press Taylor and Francis Group;2014.
50. Ivy J, Portman R. *Nutrient Timing*. North Bergen, USA: Basic Health Publications;2004.

51. Rosenbloom C. Food and Fluid Guidelines Before, During, and After Exercise. *Nutrition Today*, 2012;47(2):69-63.
52. Ersoy G, Hasbay A. Sporcu Beslenmesi. Ankara: Sinem Matbaacılık; 2006.
53. Stolen T, Chamari K, Castagna C. ve Wisloff U. Physiology of soccer: From Science to Performance London: Routledge;2005.
54. Mohr M, Krstrup P. ve Bangsbo J. Match performance of high-standard soccer players with special reference to development of fatigue. *Journal of Sports Sciences*, 2005;21(7):528-519.
55. Fink HH, Burgoon LA. & Mikesky AE. Practical Applications in Sports Nutrition. Jones and Bartlett Publishers, Canada, 2006.
56. Selected issues for nutrition and the athlete: a team physician consensus statement. *Med Sci Sports Exerc* 2013;45(12):2378-86.
57. Timurkaan S, Özen G, Meriç F, Uğraş S. ve Çoban DÇ. Spor ve Beslenme. M. Güllü (Ed.) Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı;2012.
58. Oliveira CC, Ferreira D, Caetano C, Granja D, Pinto R, Mendes B, Sousa M. Nutrition and supplementation in soccer. *Sports*, 2017;5(28):35-2.
59. Trexler ET, Smith-Ryan AE, Stout JR, Hoffman JR, Hoffman JR, Wilborn CD, Sale C, Antonio J. International society of sports nutrition position stand: Beta-Alanine. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 2015:30-12.
60. Hon OD. and Coumans B. The continuing story of nutritional supplements and doping Infractions. *British Journal Of Sports Medicine*, 2007;41(11):805-800.
61. Graham TE. Caffeine and Exercise: Metabolism, Endurance and Performance. *Sports Medicine*, 2001;31(11):807-785.
62. Goldstein, ER, Ziegenfuss T, Kalman D, Kreider R, Campbell B, Wilborn C, Antonio J. International society of sports nutrition position stand: caffeine and performance. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 2010:7-5.
63. Thompson C, Wylie LJ, Fulford J, Kelly J, Black MI, McDonagh ST, Jones AM. Dietary nitrate improves sprint performance and cognitive function during prolonged intermittent exercise. *European Journal of Applied Physiology*, 2015;115:1834-1825.

64. Negre M, Rucci S. and Buonocore D. Sports Nutrition Sciences: an essential overview. *Progress in Nutrition*, 2013;15(1):30-3.
65. Kreider RB, Kalman DS, Antonio J, Ziegenfuss TN, Wildman R, Collins R, Lopez HL. International society of sports nutrition position stand: safety and efficacy of creatine supplementation in exercise, sport and medicine. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 2017:18-14.
66. Aydoğan H. Profesyonel Futbolda Örgütsel Adalet, Benlik Saygısı, İş Doyumu. Ankara: Spor Yayınevi ve Kitapevi;2016.
67. Küey AG. Ergenlerde yeme bozuklukları, Çuhadaroğlu Çetin F, Editör. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, HYB yayınevi, 2008:407-23.
68. Morris J. Eating Disorders. In: Rey JM, Editor. IACAPAP e-Textbook of Child And Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2012.
69. Currie A. Sport and Eating Disorders - Understanding and Managing the Risks. *Asian Journal of Sports Medicine*, 2010:68-63.
70. Arslantaş H, Adana F, Öğüt S. ve ark. Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ve Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing* 2017;8(3):144–137.
71. Ramacciotti CE, Perrone P, Coli E, Burgalassi A. ve ark. Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eat Weight Disord* 2011;16:127–30.
72. Okumuşoğlu S. The relationship of orthorexic tendencies with eating disorder tendencies and gender in a group of university students. *Curr Res Educ* 2017;3(3):115-105.
73. Oğur S, Aksoy A, Güngör Ş. Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Eğiliminin Belirlenmesi. *BEÜ Fen Bilimleri Dergisi* 2015;4(2):102-93.
74. Davison GC, Neale JM. *Anormal Psikoloji*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2011;256.
75. Aksoydan E, Camci N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eat Weight Disord* 2009;14:33–7.
76. Bağci Bosi AT, Camur D, Güler C. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite* 2007;49:661–6.

77. Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, Kirpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry* 2010;51:54–49.
78. Ergin G. Sağlık personeli olan ve olmayan bireylerde ortoreksiya nervoza sıklığı araştırması. (Tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı; 2014.
79. Alvarenga MS, Martins MC, Sato KS, Vargas SV. ve ark. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eat Weight Disord* 2012;17:35–29.
80. Kazkondur İ. Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi (Tez). Ankara: G.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi A.B.D. 2010.
81. Eriksson L, Baigi A, Marklund B, Lindgren EC. Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scand J Med Sci Sports* 2008;18:394–389.
82. Varga M, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth EF. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* 2013;18:103–11.
83. Varga M, Thege BK, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth EF. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC psychiatry* [Internet]. 2014 Feb [cited 2017 Sept];14(1). doi: 10.1186/1471-244X-14-59
84. Kadioğlu M, Ergün A. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi(MÜSBED)* 2015;5(2):96-104.
85. Kennaley LK. Prevalence of eating disorders in collegiate athletes. (tez). 2014.
86. Gezer C, Kabaran S. Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2013;4(1).
87. Yüksel M. Eğitim Düzeyi Farklılıklarının Spora Yansıması. *The Journal of Academic Social Science Studies - International Journal of Social Science* 2015;31(2):165-149.
88. Koçak M, Erol AE. Türkiye’de Bazı Profesyonel Futbol Kulüplerinde Alt Yapı Eğitimi 1. Ulusal Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Kongresi Bildirileri, 2000:213.

89. Arslan FN. Profesyonel Futbolcuların Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları (tez). Ankara: G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1995.
90. Güneş Z. Erkek Futbolcuların Beslenme Bilgi Düzeyleri ve Alışkanlıklarına Yönelik Bir Çalışma. H.Ü. Spor Bilimleri ve Teknolojisi Dergisi 1998;5(2):14-10.
91. Çağlar AH. Amatör Futbol Çalıştırmacılarının Sporcu Beslenme Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. H.Ü. Spor Bilimleri ve Teknolojisi Dergisi 1998;5(2):28-25.
92. Dzedzic CE, Higham DG. Performance nutrition guidelines for international rugby sevens tournaments. Int J Sport Nutr Exerc Metab 2014;24:305-14.
93. Şenel Ö, Güler D, Kaya İ, Ersoy, A, Kürkçü R. Farklı Ferdi Branşlardaki Üst Düzey Türk Sporcuların Ergojenik Yardımcılara Yönelik Bilgi ve Yararlanma Düzeyleri. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2004;2(2):47-41.

ŞEKİLLER LİSTESİ

TABLolar

Tablo 1. Futbolcuların demografik özellikleri.....	28
Tablo 2. Futbolcuların futbol ile uğraştıkları süre dağılımı.....	29
Tablo 3. Futbolcuların futboldan başka meslek ile ilgileri.....	30
Tablo 4. Katılımcıların sigara kullanım özellikleri.....	30
Tablo.5 Futbolcuların çeşitli besinsel destek ürünleri kullanım özellikleri.....	30
Tablo 6. Futbolcuların beslenmelerinden sorumlu kişiler.....	31
Tablo 7. Futbolcuların antrenman yapma sıklıkları.....	31
Tablo 8. Futbolcuların ORTO 11 ile ilgili dağılımları.....	31
Tablo 9. Futbolcuların EAT 40 ile ilgili dağılımları.....	33

ÖZGEÇMİŞ

Ad:	Hazal Elif
Soyad:	ZEYBEKOĞLU
Doğum Yeri:	Eskişehir
Doğum Tarihi:	20.10.1992
Görev Yeri:	Milas 3S Diyet ve Beslenme Danışmanlığı Merkezi
Yabancı Dil:	İngilizce
E-Posta Adresi	hazalelifaktas@gmail.com

Tarih	Eğitim
1998-2006	Milas Gümüşlük İlköğretim Okulu
2006-2010	Milas Anadolu Lisesi
2010-2014	Trakya Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü
İş Tecrübesi	
19.06.2014-13.01.2015 tarihleri Özel Fethiye Letoon Hastanesi Diyetisyen 06.05.2016-28.05.2016 tarihleri Rezone Health & Oxygen Hotel, Sağlıklı Yaşam Merkezi Diyetisyen 15.09.2016-09.06.2017 tarihleri Mylasa48 Catering Diyetisyen 19.09.2017-Hâlen Milas 3S Diyet ve Beslenme Danışmanlığı Merkezi Kurucu Diyetisyen 11.10.2017-Hâlen Eltuğ Catering Diyetisyen	

EKLER

Ek-1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2017/251	
	PROTOKOL ADI	Muğlaspor Futbol Kulübü Sporcularında Ortoreksiya Nervosa Sıklığı Araştırması	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Doç. Dr. Serdar ÖZTORA	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 18/17		Tarih: 25.10.2017
	Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Serdar ÖZTORA'nın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Hazal Elif AKTAŞ'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödendiği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER						
Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet PEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.



Ek-2

**MUĞLASPOR FUTBOL KULÜBÜ SPORCULARINDA ORTOREKSİYA NERVOZA
SIKLIĞI ARAŞTIRMASI**

**T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**

DİYETİSYEN HAZAL ELİF ZEYBEKOĞLU

DANIŞMAN: PROF. DR. SERDAR ÖZTORA

YÜKSEK LİSANS TEZİ ANKET ÇALIŞMASI

Sayın katılımcı;

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans öğrencisi olarak “**Muğlaspor Futbol Kulübü Sporcularında Ortoreksiya Nervoza Sıklığı Araştırılması**” amacıyla hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

Anket No:

1. Yaş

.....

2. Vücut ağırlığı (kg)

..... kg

3. Boy (cm)

..... cm

4. Medeni durumunuz nedir?

1) Evli

2) Bekar

5. Eğitim durumunuz nedir?

1) İlköğretim 2) Lise

4) Lisans (Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu) 5) Lisans (Diğer bölümler)

6. Futbol sporuyla kaç yıldır uğraşıyorsunuz?

..... yıl

7. Futboldan ayrı bir mesleğe sahip misiniz?

0) Hayır 1) Evet

8. Sigara kullanıyor musunuz?

0) Hayır (14. soruya git) 1) Evet (9. soruya git)

9. Kaç yıldır sigara kullanıyorsunuz?

..... yıl

10. Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?

1) İlk beş dakika içinde

2) 6-30 dakika içinde

3) 31-60 dakika içinde

4) 1 saatten sonra

11. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?

0) Hayır

1) Evet

12. Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?

1) Sabah ilk içilen sigara

2) Diğer zamanlarda içilen sigaralar

13. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

1) 31 ve daha fazla

2) 21-30 adet

3) 11-20 adet

4) 10 ve daha az

14. Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?

0) Hayır

1) Evet

15. Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?

0) Hayır

1) Evet

16. Performansınızı artırmak için besinsel ergojenik yardımcıları kullanıyor musunuz?(Besinsel ergojenik yardımcıları: Sporda performansı artırmak amacıyla kullanılan karbonhidratlar, proteinler, aminoasitler, bitkisel kaynaklı ürünler, kreatin, su ve vitaminler gibi besinsel içerikli maddelerdir.)

0) Hayır (18. soruya git) 1) Evet (17. soruya git)

17. Hangi ürünleri kullanıyorsunuz?

.....

18. Enerji içeceği kullanıyor musunuz?

0) Hayır 1) Evet

19. Haftada kaç gün antrenman yapıyorsunuz?

..... gün

20. Beslenmenizden sorumlu kişiler kimlerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1) Antrenör 2) Kulüp doktoru 3) Yönetici 4) Kendim 5) Diyetisyen

Lütfen aşağıdaki 21-71. sorularda size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Asla
21. Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?				
22. Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
23. Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?				
24. Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?				
25. Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi Günde üç saatten fazla meşgul eder mi?				
26. Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?				
27. Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanları tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?				
28. Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? (dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açısından)				
29. Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?				
30. Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedersiniz mi?				
31. Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?				

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
32. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
33. Başkaları için yemek pişiririm fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
34. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
35. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
36. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
37. Aklım, fikrim yemektir.						
38. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
39. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
40. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
41. Ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidratlı yiyeceklerden kaçınırım.						
42. Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
43. Ailem fazla yememi bekler.						
44. Yemek yedikten sonra kusarım.						
45. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
46. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
47. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
48. Günde birkaç kere tartılırım.						
49. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
50. Et yemekten hoşlanırım.						
51. Sabahları erken uyanırım.						
52. Günlerce aynı yemeği yerim						
53. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
54. Adetlerim düzenlidir. (Yalnızca kızlar cevaplandıracak)						

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
55. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
56. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
57. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
58. Lokantada yemek yemeyi severim.						
59. Müshil kullanırım.						
60. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
61. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
62. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
63. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
64. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
65. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
66. Kabızlıktan yakınırım.						
67. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
68. Diyet (perhiz) yaparım.						
69. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
70. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
71. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						