

## Sporcularda Yeme Davranış Bozukluklarına Bir Örnek: Kas Dismorfisi

### An Example of Eating Behavior Disorders in Athletes: Muscle Dysmorphia

Gözde ŞENTÜRK<sup>1</sup>, Pınar GOBEL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı, Ankara, Türkiye.

<sup>2</sup> Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye.

**ÖZ:** Yapılan çalışmalar günümüzde bireylerde "bigoreksiya" diğer bir adıyla "kas dismorfisi" riskinin arttığı yönündedir. Kas dismorfisi, bireylerin kas kütlelerini büyütmeyi takıntı haline getirmesi ve aynı zamanda daha az yağ kütlelerine sahip olmayı arzulaması ile tanımlanan bir tür vücut dismorfik bozukluğudur. Özellikle vücut geliştirme gibi kas kütlelerinin önemli olduğu sporlarda görülür. Bu çalışmada sporcularda kas dismorfisi kavramına bakış derlenmiştir. Kas dismorfili bireyler kas kütlelerinin yetersizliği ile ilgili takıntılı düşüncelere sahiptir. Bu durum bireyleri beslenme tarzı değişikliklerine, tüketilen protein miktarlarında aşırı artışa, zorlayıcı ve devamlı egzersiz programlarının uygulanmasına, ergojenik desteklere çok para harcamaya, ergojenik desteklerin kullanımında artışa, steroid tarzı madde kullanımına, spor salonlarında aşırı vakit geçirmeye itebilmektedir. Kas dismorfisi, genel kaslılık ile patolojik bir meşguliyettir ve yağ almadan vücut ağırlık artışı dürtüsü ile karakterize edilmektedir. Kas dismorfisi, bireyin kendi bedeninden utanma duygusuna, mahcubiyet duymasına, kendini küçük ve zayıf hissetmesine neden olmaktadır. Genel popülasyonun kas dismorfisi prevalansı bilinmemekle birlikte, futbolcular, vücut geliştiriciler veya halterciler gibi yüksek kas kütleli gerektiren sporlara katılımların kas dismorfisi gelişimindeki riski arttırdığı bildirilmektedir. Literatürde kas dismorfisi kavramına çok az yer verilmesine rağmen kas dismorfisinin sporcularda yaygın olarak görülme riski unutulmamalı ve sporculara doğru müdahalenin yapılabilmesi için kas dismorfisinin erken tanı ve tedavisi üzerine odaklanılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** kas dismorfisi, sporcu, vücut imajı.

**ABSTRACT:** Recent studies show that the risk of bigorexia, also known as muscle dysmorphia, increases in individuals today. Muscle dysmorphia is a type of body dysmorphic disorder characterized by an obsession with growing muscle mass and a desire to have less fat mass. It is especially seen in sports where muscle mass is important, such as bodybuilding. In this study, an overview of the concept of muscle dysmorphia in athletes was compiled. Individuals with bigorexia have obsessive thoughts about lack of muscle mass. This may lead individuals to change their diet, increase the amount of protein consumed, apply compelling and continuous exercise programs, spend excessive money on ergogenic supports, increase the use of ergogenic supports, use steroid-like substances, and spend excessive time in gyms. Muscle dysmorphia is a pathological preoccupation with general muscularity and is characterized by an urge to gain body weight without gaining fat. Muscle dysmorphia causes the individual to feel ashamed of his own body, to feel embarrassed, and to feel small and weak. Although the prevalence of muscle dysmorphia in the general population is not known, it has been reported that participation in sports that require high muscle mass, such as football players, bodybuilders, or weightlifters, increases the risk of developing muscle dysmorphia. Although muscle dysmorphia is not mentioned much in the literature, it should be kept in mind that it is common in athletes, and early diagnosis and treatment of muscle dysmorphia should be focused on.

**Keywords:** muscle dysmorphia, athlete, body image.

#### AÇIK ERIŞİM

##### Editör:

Deniz BEDİR  
Erzurum Teknik Üniversitesi, Spor  
Bilimleri Fakültesi, Erzurum, Türkiye.

##### Hakemler:

Ekrem Levent İLHAN  
Gazi Üniversitesi, Spor Bilimleri  
Fakültesi, Ankara, Türkiye.

##### Serhat ÖZBAY

Erzurum Teknik Üniversitesi, Spor  
Bilimleri Fakültesi, Erzurum, Türkiye.

##### İletişim:

Gözde ŞENTÜRK  
[gozde.senturk@qsb.gov.tr](mailto:gozde.senturk@qsb.gov.tr)

##### Tarihler:

Geliş: 25.09.2023  
Kabul: 15.06.2024  
Yayınlanma: 30.06.2024

##### Künye:

Şentürk, G., & Gobel, P. (2024).  
Sporcularda yeme davranış  
bozukluklarına bir örnek: Kas dismorfisi.  
*IntJourExerPsyc*, 6(1), 18-24.  
<https://doi.org/10.51538/intjouexerpsyc.1366313>

## 1. GİRİŞ

Antrenman programlarının asıl amacı ideal kaslı vücut imajına ulaşmaktır. Ancak, bu hedefler zamanla erişilmesi güç, aşırı kaslı vücut imajlarına doğru kayabilmektedir (Ricciardelli & McCabe, 2003). Son yıllarda yapılan araştırmalar, özellikle erkekler arasında artan vücut imajı bozukluklarını ve bunun kas dimorfisi ile olan ilişkisini ortaya koymaktadır (Babusa ve ark., 2015). Kas dismorfisi, aşırı ve düzensiz antrenman yapma, özel beslenme programları uygulama ve medyanın "ideal" vücut imajı algısını etkilemesi gibi faktörlerle tetiklenmektedir (Greenway & Price, 2020; Ricciardelli & McCabe, 2003). Bu çalışma, sporcular arasında giderek artan bu duruma odaklanma ve kas dismorfisinin nedenleri, etkileri ve tedavi yöntemleri üzerine bir derleme sunmaktadır.

Erkeklerin bir kısmı kendini "fiziksel olarak aşağı" hissetmekten ve bunun özsaygılarını etkilediğinden, bu durumun da beden kaygısı yarattığından bahsetmiştir (Greenway & Price, 2018). Başkaları tarafından kabul edilmeme algıları, vücut ağırlığı kaybı ve vücut ağırlığı önyargısı dâhil olmak üzere farklı vücut ağırlığı damgalama biçimleri hakkında konuşmalar, alt vücut takdiriyle ilişkilidir. Ek olarak, düşük vücut takdirine sahip bireylerin güzellik ideallerini aşırı değerlendirme, vücut farklılıklarına daha fazla vurgu yapma ve görünüşlerini başkalarıyla karşılaştırma olasılıkları daha yüksek olabilir. Bu nedenle, ağırlık önyargısına sahip olanlar ve kendi görünüşlerini değerlendirmek için fiziksel görünüm karşılaştırması yapanların pozitif vücut imajının gelişimi ve korunması engellenebilir (Tchanturia ve ark., 2007). Psikososyal bir perspektiften bakıldığında, beden imajı bozuklukları, güçlü bir erkeksi figüre karşı ince bir kadınsı figürü vurgulayan cinsiyet rolü stereotipleriyle ilgili batılı sosyo-kültürel baskılar nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Aime ve ark., 2020).

Sporcularda görülen yeme bozukluklarının sağlık ve performansa birçok etkisi olabilmektedir. Bu etkiler antrenmana yanıtta azalma, sinirlilik hali, immün sistem bozuklukları, büyüme gelişmelerine ve kemik sağlığına olumsuz etkileri, hormonal bozukluklar gibi etkiler sayılabilmektedir (Behar & Arancibia, 2015; Mountjoy ve ark., 2014; Mountjoy ve ark., 2018). Erkeklerde yeme bozukluğu tedavi süreçleri incelendiğinde, esas problemin tanı koymada yaşandığı bildirilmiştir (Behar & Arancibia, 2015). Yeme davranış bozukluklarının genellikle vücut imajı endişelerinden kaynaklandığı ve bu endişelerin sporcular arasında kas dismorfisi gibi daha spesifik sorunlara yol açabileceğine değinilmektedir (Turk & Waller, 2020). Bu çalışmanın temel amacı, sporcular arasında giderek yaygın hale

gelen kas dismorfisi kavramını derinlemesine incelemektir. Sporcuların fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde önemli etkileri olan bu durum, sıklıkla göz ardı edilmekte ve yeterince anlaşılmamaktadır. Çalışmanın önemi, kas dismorfisinin tanınması, doğru tanı konulması ve etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine katkıda bulunmak ve konuya ilgi çekerek konu hakkında daha detaylı çalışmaların yapılmasına zemin hazırlamaktır. Bu durumlar, hem sporcuların genel sağlık durumunu iyileştirmeye hem de spor performanslarını optimize etmeye yardımcı olacaktır.

### 1.1. Beden Dismorfik Bozukluğu

Beden dismorfik bozukluğu (BDB), hayali veya hafif görünüm kusurları ile rahatsız edici veya bozucu bir meşguliyetten oluşan nispeten yaygın bir bozukluktur. BDB, obsesif-kompulsif bozuklukla benzerliklerine dayanarak, yaygın olarak bir obsesif-kompulsif spektrum bozukluğu olarak kabul edilir. Bu bozukluk psikososyal işlevsellikte belirgin bozulma, özellikle düşük yaşam kalitesi ve yüksek intihar oranları ile ilişkili olduğundan, BDB'yi tanımak ve uygun şekilde tedavi etmek önemlidir. BDB'nin yaygınlığı ve ciddiyetine rağmen, bu bozukluğun klinikte teşhisi zordur. BDB'nin tanınması, doğru ve zamanında teşhisi önemlidir (Bjornsson ve ark., 2022). BDB'nin genellikle ergenlik döneminde başladığı belirtilmektedir. Görünümden rahatsız olmaya başlama yaşı ortalama 13 yaş, tanı başlangıç yaşının ortalama olarak 16 yaş civarında olduğu belirtilmektedir. Tanı alan hastalar genellikle yaşamı boyunca bu tanıyı sürdürmektedir (Phillips ve ark., 2005). Ergenlik ve yetişkinlik dönemlerindeki BDB'nin klinik özelliklerinde çok fazla değişiklik olmamaktadır (Phillips ve ark., 2016).

BDB psikolojik, biyolojik ve sosyokültürel faktörlerin etkileri ile oluşan ve süregelen bir rahatsızlıktır (Rauch ve ark., 2003). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM-5) tanı kriterlerine baktığımız zaman BDB (APA-5, 2013);

- Kişinin dış görünüşünde; başkaları tarafından önemsenmeyecek veya gözlenebilir olmayan, bir veya daha fazla kusur algılama düşünceleri ile uğraşma durumu
- Kişi dış görünüşündeki bu kaygılar sırasında yinelemeli davranışlar (derisini yolma, güvence arayışı, aynaya sık sık bakma gibi) veya zihinsel eylemler (dış görünüşünü başkaları ile kıyaslama) göstermesi
- Bu düşünsel uğraşlar, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya veya önemli işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşüslere neden olması

- Bu düşünsel uğraşlar, herhangi bir yeme bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılayacak belirtileri olan bir kişide, vücut ağırlığı veya yağı ile ilgili kaygılar ile daha iyi açıklanamaz.

Doksanlı yıllardan itibaren BDB'nin bir alt sınıfı olan bigoreksiya da literatürde yerini almıştır (Devrim & Bilgiç, 2018).

### 1.2. Kas Dismorfisi (Bigoreksiya)

BDB'nin bir alt kategorisi olan kas dismorfisi (KD); ters anoreksiya nervoza, adonis kompleksi veya bigoreksiya olarak da adlandırılmaktadır (Devrim & Bilgiç, 2018; Grieve, 2007). Yazarlar KD denilmesinin daha doğru olduğunu düşünmektedirler. Çünkü bozukluğunun temel nedeninin bedenlerindeki ilişkiden kaynaklı olduğu, yeme bozuklunun ise ikincil bir gelişme olduğunu savunmuşlardır. Bu konuda tartışmalar halen devam etmektedir (Murray ve ark., 2012).

KD, genel kaslılık ile patolojik bir meşguliyettir ve yağ almadan ağırlık artışı dürtüsü ile karakterize edilir (Babusa ve ark., 2015). KD, bireyin kendi bedeninden utanma ve mahcubiyet duymasına, kendini küçük ve zayıf hissetmesine neden olmaktadır (Greenway & Price, 2020). Genel popülasyonun KD prevalansı bilinmemekle birlikte, futbolcular, vücut geliştiriciler veya halterciler gibi yüksek kas kütlesi gerektiren sporlara katılımların KD gelişimindeki riski arttırdığı bildirilmektedir (Babusa ve ark., 2015).

Vücut memnuniyetsizliği, düşük benlik saygısı ve KD ile ilişkili konular büyük ilgi görmektedir (Greenway & Price, 2018). KD, vücut dismorfik bozukluğunun bir alt tipi olarak sınıflandırılrsa da uygun sınıflandırılması konusunda hala yoğun tartışmalar vardır (Babusa ve ark., 2015).

KD'nin ortalama başlangıç yaşı 19-20 yıldır (Cafri ve ark., 2008). Etiyolojisi henüz iyi bilinmemektedir (Grieve, 2007). Amerikan Psikiyatri Birliği (Phillips ve ark., 2016) KD'yi beden dismorfik bozukluğu için bir belirteç olarak kabul etmektedir. KD, BDB'nun tanı kriterlerine ek olarak DSM-5'te kas algısı bozukluğu ile giden bir kişi;

- Vücut yapısının çok küçük veya yeterince kaslı olmadığı düşüncesi (diğer vücut bölgeleriyle ilgili uğraşları da ek olarak olabilmektedir) ile uğraşması olarak söylenebilir (APA-5, 2013).

Choi ark. (2002)'nin KD tanı kriterlerine baktığımız zaman;

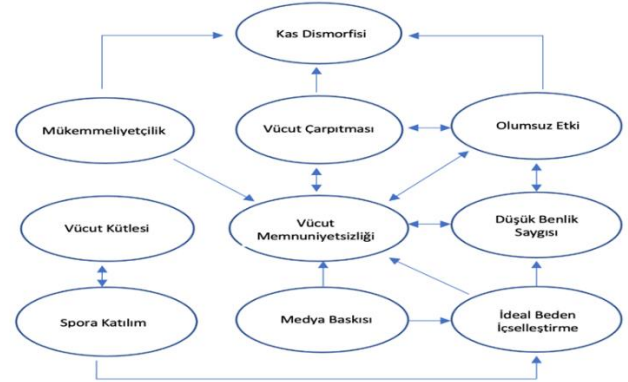
Vücudun yeterince kaslı ve zayıf olmadığı düşüncelerine yönelik saplantılı olma hali. Uzun saatler boyunca ağırlık kaldırma ve beslenme düzenine aşırı

dikkat etme. Bu saplantılı düşünceler aşağıdaki 4 kriterden en az 2'sinin karşılanması ile ortaya çıkmaktadır.

- Birey, egzersiz ve beslenme programını aksatmamak adına sık sık sosyal, mesleki veya eğlence etkinliklerini iptal eder.
- Birey, vücudunu başkalarına göstermekten kaçınır veya bu durumlarda belirgin sıkıntı veya endişe ile katlanır.
- Kas veya vücut yapısının yetersizliği ile ilgili saplantılı düşünceler, sosyal, mesleki veya önemli işleyiş alanlarında klinik anlamda sıkıntı veya bozulmaya neden olur.
- Birey, olumsuz psikolojik veya fiziksel sonuçlara rağmen spor sıklığını arttırmaya, diyetini sürdürmeye veya performans artırıcı maddeler kullanmaya devam eder.

### 1.3. Bigoreksiya Gelişiminde Etkili Olan Faktörler

Kas algısı bozukluğu, vücut dismorfik bozukluğunun yakın zamanda tanımlanmış bir alt kategorisidir. Erkeklerde yaygın olarak görülmele birlikte kas dismorfisinde BDB'den kaynaklı ve yeme bozukluğundan kaynaklı alt etkenler KD gelişiminde etkili olabilmektedir. Şekil 4.1'de KD gelişimine etkisi bulunan faktörlere değinilmiştir (Grieve, 2007).



Şekil 1. Kas Dismorfisi Gelişimine Etkisi Bulunan Faktörler

Başka bir çalışmada da bu faktörler mükemmeliyetçilik, spor, kötü psikopatoloji, düşük özgüven, sosyal izolasyon, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, partner/aile/arkadaş etkileri, kendine odaklanma, medya etkisi, katı kurallara dayalı beslenme tarzı, kas kütlesini artırmaya yönelik beslenme, anabolik androjenik steroid kullanımı gibi birçok etken sayılabilmektedir (Devrim & Bilgiç, 2018).

KD'nin bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutları kapsayan semptomlardan oluştuğu düşünülmektedir.

- Bilişsel boyut, kişinin kaslı bir fiziğe sahip olmasına rağmen yeterince büyük ve kaslı olmadığı fikriyle meşgul olması ve takıntısı ile karakterizedir.
- Davranış boyutu, en yaygın olarak kompulsif ağırlık kaldırma ve ayna kontrolü davranışlarını içerir. Hem kompulsif ihtiyaçları nedeniyle hem de fiziksel görünümünden duydukları rahatsızlık nedeniyle sosyal kaçınma ve saklanma davranışı gösterirler. Anabolik- androjenik steroidlerin kullanımı diğer bir davranış boyutudur. Ciddi şekilde yaralanma durumlarında bile antrenmanlara devamlılık gösterirler.
- Duygusal boyut ise, antrenman veya diyeti ihmal durumlarında suçluluk duyguları hissetmelerini içerir. Görünümleri ile ilgili de endişeli ve depresif durumlar hissederler (*Babusa ve ark., 2015; Begin ve ark., 2019*).

KD düzensiz yeme uygulamaları, aç olsun ya da olmasın her 3 saatte bir yemek yeme, vücut ağırlığının kilogramı başına beş gram protein tüketmeye çalışma, tüm gıdaların makro besin içeriğini tartma ve hesaplama, istenen ve gerekli birçok gıdayı kısıtlama gibi gıda kuralları da içermektedir (*Mosley, 2009; Murray ve ark., 2011*).

#### 1.4. Bigoreksiya Prevalansı

KD'nin genellikle erkeklerde görüldüğü ve vücut geliştirme, ağırlık kaldırma, güreş, futbol gibi branşlar ile uğraşanları etkilediği belirtilmektedir (*APA-5, 2013; Grieve, 2007; Leone ve ark., 2005; Longobardi ve ark., 2017*). Egzersizlere katılım ve kuvvet sporları KD'si görülme riskini arttırabilir (*Skemp ve ark., 2013*). Yıllardır beden imgesi ile ilgili çalışmaların odak noktası kadınlar olsa da erkeklerin de vücut görünümleri ile ilgili ilgilerinin fazla oldukları belirtilmektedir (*Grieve, 2007*). KD kadınlara kıyasla erkekleri ve genç popülasyonu daha çok etkilemektedir (*Gonzalez-Marti ve ark., 2012; John, 2008*).

Bir çalışmada vücut geliştirme sporcularında yaşın kas yoksunluğu için güçlü bir negatif prediktör olduğunu belirtmişlerdir (*Schneider ve ark., 2016*). Vücut geliştiriciler üzerinde yapılan çalışmada sporcuların %10'unda (*Pope ve ark., 1997*) KD tanı kriterleri karşılanmıştır. Halterciler üzerinde yapılmış bir çalışmada ise %13,6'sında KD tanı kriterleri karşılanmıştır (*Behar & Molinari, 2010*). Konu ile ilgili çalışmalar yetersizdir ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (*Devrim & Bilgiç, 2018*).

#### 1.5. Yeme Bozuklukları ve Kas Dismorfisi İlişkisi

Kas algısı bozukluğu, beden dismorfik bozukluğunun bir alt kategorisi olarak ve obsesif-kompulsif bozukluklar yelpazesinin bir parçası olarak sınıflandırılmış olsa da yeme bozuklukları ile ilgili de birtakım benzerlikleri vardır. KD'nin orijinal kavramsallaştırması, AN ile algılanan benzerlikleri nedeniyle ters anoreksi olarak adlandırılmıştır. Ayrıca, KD'li erkeklerin sıklıkla ya yeme bozukluğu öyküsü vardır ya da KD ile birlikte yeme bozukluğu semptomları görülebilmektedir. Davranışsal olarak, KD'li erkekler, aşırı değerli inanç sistemleri tarafından yönlendirilen anormal yeme kalıpları sergilerler. KD'li erkekler, kas kütlesini artırmak amacıyla çok sayıda kalori tüketirler. Kalorilerdeki bu büyük alım, tıknırcasına yemeye benzer, ancak KD'li erkeklerin yemek yerken kendilerini kontrolden çıkmış hissedip hissetmedikleri henüz değerlendirilmemiştir. Bununla birlikte, KD'li erkeklerin sergilediği yeme alışkanlıklarının, AN ve BN'li kadınların sergilediği yeme kalıpları gibi, altta yatan çarpık bilişlerden etkilendiği açıktır. Bu benzerlikler, yeme bozuklukları ve KD gelişiminde hem erkek hem de kadınlar üzerinde benzer güçlerin etkili olduğunu ima eder (*Grieve, 2007*).

Birkaç çalışma, KD semptomları ile daha yüksek yeme bozukluğu semptomatolojisi seviyeleri arasında bir ilişki bulmuştur (*Klimek & Hildebrandt, 2018; Lopez ve ark., 2015; Mitchell ve ark., 2017*). KD için mevcut kriterleri karşılayan, KD'yi geçmiş veya KD öyküsü olmayan ağırlık kaldıran erkek popülasyon örneğinde KD ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiye bakıldığında; KD semptomatolojisi ile Yeme Bozuklukları Envanterinin bulimia alt ölçeği arasında bir ilişki bulunamamışlardır. Ancak KD'nin beden memnuniyetsizliği, obsesif-kompulsif bozukluk, depresyon ve anksiyete semptomlarını ölçen değişkenlerle pozitif ilişki olduğunu belirtmişlerdir (*Maida & Armstrong, 2005*). KD ve yeme bozukluğu semptomatolojisi arasındaki ilişki üzerine yapılan bir metaanaliz çalışmasında KD'nin karakteristik semptom ve davranışlarının erkeklerde ve kadınlarda yeme bozukluğu semptomatolojisi ile birlikte ortaya çıkma eğilimde olduğu ve pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki öne sürülmüştür (*Badenes-Ribera ve ark., 2019*). Vücut geliştiriciler üzerinde yapılan çalışmada KAB-E ölçeğine göre bigorektik olan sporcuların aynı zamanda %95,7'sinde yeme bozukluğunun da olduğu belirtilmiştir (*Devrim, 2016*).

#### 1.6. Bigoreksiya Tedavisi

Erkeklerde KD tanısı koyulurken iç dünyasını dışarıya aktarma konusunda oldukça zorlanmalar

yaşanıldığı için KD'nin tedavi edilmesi zorlaşmaktadır. Erkekler genelde yeme bozuklukları gibi problemlerin kadınlara özel olduklarını düşündükleri için hem tanı konulması hem de davranış değişikliğini kabul etmeme gibi durumlar söz konusu olabilmektedir (Devrim & Bilgiç, 2018).

Tedavi sürecinde cinsiyete özel yeme bozuklukları belirteçleri araştırılarak öncelikli bireyin yeme fizyopatolojisi ortaya çıkarılmalıdır. Erken teşhis ve müdahale durumu ortaya çıkmış semptomları geri döndürmede ve oluşabilecek zararlardan korumak için önemli bir yaklaşımdır (Devrim & Bilgiç, 2018; Nowell & Ricciardelli, 2018). Değerlendirme sırasında ideal kaslı vücuda ulaşma isteği, ayna kontrolü, aşırı egzersiz yapma gibi birçok durum sorgulandıktan sonra bireysel yaklaşımlar ile tedavi bu doğrultuda planlanmalıdır (Cash, 2012; Nowell & Ricciardelli, 2018). Psikolojik hastalıkların birçoğunda yapıldığı gibi KD'de de davranış değişikliği sağlamaya yönelik yaklaşımlar sergilenmeli ve bu süreçte sonuca ulaşabilmek için sabırlı olmak gerekmektedir (Mosley, 2009; Tchanturia ve ark., 2007).

## 2. TARTIŞMA

Günümüzde erkek sporcular üzerinde beden algısı memnuniyetsizliği ile gelişen kas dismorfisi olma riskinin gündeme gelmeye başladığı görülmektedir. Kas dismorfisinin kadınlara nazaran erkek popülasyonlarda ve gençlerde görülme sıklığının daha çok olduğu bilindiği için bu popülasyonlar kas dismorfisi konusunda değerlendirilmeye alınmalıdır. Tedavi sürecinde multidisipliner bir ekip (beslenme uzmanı, psikolog, hekim) dahilinde ilerleme sağlanmalıdır.

Araştırma önerileri; kas dismorfisi ve sporcu ile ilgili araştırma makalelerine daha çok yer verilmelidir. KD'nin farklı spor dallarındaki prevalansını, etiyolojisini ve tedavi yöntemlerini inceleyecek spesifik araştırma yönergeleri sunulabilir. KD'nin sadece erkeklerde değil, kadın sporcularda da incelenmesi, bu durumun cinsiyetler arası farklılıklarını anlamaya yardımcı olabilir. KD'nin farklı yaş grupları, cinsiyetler ve spor dalları arasındaki prevalansını daha detaylı analiz ederek, bu bozukluğun demografik dağılımını daha iyi anlaşılabilir. KD'nin yaygınlığını etkileyebilecek kültürel ve sosyal faktörler üzerine daha fazla vurgu yaparak, bu bozukluğun anlaşılmasına katkıda bulunabilir. KD'nin toplumsal ve kültürel faktörlerle olan ilişkisini inceleyecek araştırmalar, bu bozukluğun daha kapsamlı bir anlayışını sağlayabilir. KD tedavisinde psikolojik, fiziksel ve sosyal bileşenleri içeren çok boyutlu

yaklaşımların önemini vurgulayan çalışmaların sayısı artırılabilir.

## 3. YAZAR KATKILARI

GŞ ve PG çalışmayı tasarladı. GŞ makaleyi yazdı. PG eleştirel gözden geçirdi.

## 4. KAYNAKLAR

- Aimé, A., Fuller-Tyszkiewicz, M., Dion, J., Markey, C. H., Strodl, E., McCabe, M., ... & Maïano, C. (2020). Assessing positive body image, body satisfaction, weight bias, and appearance comparison in emerging adults: a cross-validation study across eight countries. *Body Image, 35*, 320-332. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.014>
- Birliği, A. P. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal elkitabı* (Beşinci baskı), E Köroğlu (Çev. Ed.). Hekimler Yayın Birliği.
- Babusa, B., Czeglédi, E., Túry, F., Mayville, S.B., & Urbán, R. (2015). Differentiating the levels of risk for muscle dysmorphia among Hungarian male weightlifters: a factor mixture modeling approach. *Body Image, 12*, 14-21. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.001>
- Badenes-Ribera, L., Rubio-Aparicio, M., Sanchez-Meca, J., Fabris, M.A., & Longobardi, C. (2019). The association between muscle dysmorphia and eating disorder symptomatology: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions, 8*(3), 351-371. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.44>
- Bégin, C., Turcotte, O., & Rodrigue, C. (2019). Psychosocial factors underlying symptoms of muscle dysmorphia in a non-clinical sample of men. *Psychiatry Research, 272*, 319-325. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.120>
- Behar, R., & Arancibia, M. (2015). Body image disorders: Anorexia nervosa versus reverse anorexia (muscle dysmorphia). *Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios, 6*(2), 121-128. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.005>
- Behar, R., & Molinari, D. (2010). Muscle dysmorphia, body image and eating behaviors in two male populations. *Revista Medica de Chile, 138*(11), 1386-1394. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010001200007>
- Bjornsson, A. S., Didie, E. R., & Phillips, K. A. (2022). Body dysmorphic disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 12*(2), 221-232. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2010.12.2/abjornsson>
- Cafri, G., Olivardia, R., & Thompson, J. K. (2008). Symptom characteristics and psychiatric comorbidity among males with muscle dysmorphia. *Comprehensive Psychiatry, 49*, 374-379. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.01.003>
- Cash, T. F. (2012). *Encyclopedia of body image and human appearance*. Academic Press, 334-342.
- Choi, P. Y. L., Pope, H. G. Jr., & Olivardia, R. (2002). Muscle dysmorphia: a new syndrome in weightlifters. *British Journal of Sports Medicine, 36*, 375-377. <http://dx.doi.org/10.1136/bjism.36.5.375>
- Devrim, A., & Bilgiç, P. (2018). Bigoreksiya: Vücut dismorfik bozukluğu mu, yeme bozukluğu mu? *Sağlık Bilimleri Dergisi, 27*(1), 64-69. <https://dergipark.org.tr/en/pub/eujhs/issue/44573/553211>

- Devrim, A. (2016). *Kas dismorfik bozukluğu envanteri ve vücut geliştirici imaj şemasının geçerlik ve güvenilirlik durumu ile yeme tutumu testi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Gonzalez-Marti, I., Bustos, J. G., Jordan, O. R., & Mayville, S. B. (2012). Validation of a Spanish version of the Muscle Appearance Satisfaction Scale: Escala de satisfaccion muscular. *Body Image, 9*(4), 517-523. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.05.002>
- Greenway, C. W., & Price, C. (2018). A qualitative study of the motivations for anabolic-androgenic steroid use: The role of muscle dysmorphia and self-esteem in long-term users. *Performance Enhancement & Health, 6*(1), 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.peh.2018.02.002>
- Greenway, C. W., & Price, C. (2020). Muscle dysmorphia and self-esteem in former and current users of anabolic-androgenic steroids. *Performance Enhancement & Health, 7*(3-4), 100-154. <https://doi.org/10.1016/j.peh.2019.100154>
- Grieve, F. G. (2007). A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating Disorders, 15*(1), 63–80. <https://doi.org/10.1080/10640260601044535>
- John, F. M. (2008). The Invisible Man – A Self-help guide for men with eating disorders, compulsive exercise and bigorexia. *Nursing Standard, 22*(34), 30. <https://doi.org/10.7748/ns2008.04.22.34.30.b751>
- Klimek, P., & Hildebrandt, T. (2018). Psychosocial correlates of gap time to anabolic-androgenic steroid use. *International Journal of Eating Disorders, 51*(6), 535–541. <https://doi.org/10.1002/eat.22859>
- Leone, J. E., Sedory, E. J., & Gray, K. A. (2005). Recognition and treatment of muscle dysmorphia and related body image disorders. *Journal of Athletic Training, 40*(4), 352. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1323298/>
- Longobardi, C., Prino, L. E., Fabris, M. A., & Settani, M. (2017). Muscle dysmorphia and psychopathology: Findings from an Italian sample of male bodybuilders. *Psychiatric Research, 256*, 231–236. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.065>
- Lopez, A., Pollack, L., Gonzales, S., Pona, A. A., & Lundgren, J. D. (2015). Psychosocial correlates of muscle dysmorphia among collegiate males. *Journal of Psychological Inquiry, 20*(1), 58–66. <https://www.psychinquiry.org/wp-content/uploads/2019/03/Vol20-1.pdf>
- Maida, D. M., & Armstrong, S. L. (2005). The classification of muscle dysmorphia. *International Journal of Men's Health, 4*(1), 73–91. <https://doi.org/10.3149/jmh.0401.73>
- Mitchell, L., Murray, S. B., Cobley, S., Hackett, D., Gifford, J., Capling, L., ve O'Connor, H. (2017). Muscle dysmorphia symptomatology and associated psychological features in bodybuilders and non-bodybuilder resistance trainers: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine, 47*(2), 233–259. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0564-3>
- Mosley, P. E. (2009). Bigorexia: Bodybuilding and muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association, 17*(3), 191-198. <https://doi.org/10.1002/erv.897>
- Mountjoy, M., Sundgot-Borgen, J., Burke, L., Ackerman, K. E., Blauwet, C., Constantini, N., ... & Budgett, R. (2018). International Olympic Committee consensus statement on relative energy deficiency in sport: 2018 update. *International Journal Sport Nutrition Exercise Metabolism, 28*(4), 316-331. <https://doi.org/10.1123/ijnsnem.2018-0136>
- Mountjoy, M., Sundgot-Borgen, J., Burke, L., Carter, S., Constantini, N., Lebrun, C., ... & Ljungqvist, A. (2014). The IOC consensus statement: Beyond the female athlete triad—relative energy deficiency in sport. *British Journal Sports Medicine, 48*(7), 491-497. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-093502>
- Murray, S. B., Rieger, E., Hildebrandt, T., Karlov, L., Russell, J., Boon, E., ... & Touyz, S. W. (2012). A comparison of eating, exercise, shape, and weight related symptomatology in males with muscle dysmorphia and anorexia nervosa. *Body Image, 9*(2), 193-200. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.008>
- Murray, S. B., Rieger, E., & Touyz, S. W. (2011). Muscle dysmorphia symptomatology during a period of religious fasting: A case report. *European Eating Disorders Review, 19*, 162–168. <https://doi.org/10.1002/erv.1016>
- Nowell, C., & Ricciardelli, L. A. (2008). Appearance-based comments, body dissatisfaction and drive for muscularity in males. *Body Image, 5*, 337-345. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.06.002>
- Phillips, K. A., Menard, W., Fay, C., & Weisberg, R. (2005). Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity and family history in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Psychosomatics, 46*(4), 317-325. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.46.4.317>
- Phillips, S. M., Chevalier, S., & Leidy, H. J. (2016). Protein 'requirements' beyond the rda: implications for optimizing health. *Applied Physiology Nutrition Metabolism, 41*(5), 565-72. <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0550>
- Pope, Jr, H.G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R., & Phillips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics, 38*(6), 548-557. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(97\)71400-2](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(97)71400-2)
- Rauch, S. L., Phillips, K. A., Segal, E., Makris, N., Shin, L. M., Whalen, P. J., ... & Kennedy, D. N. (2003). A preliminary morphometric magnetic resonance imaging study of regional brain volumes in body dysmorphic disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging, 122*(1), 13-19. [https://doi.org/10.1016/S0925-4927\(02\)00117-8](https://doi.org/10.1016/S0925-4927(02)00117-8)
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2003). A Longitudinal analysis of the role of biopsychosocial factors in predicting body change strategies among adolescent boys. *Sex Roles, 48*(7), 349-359. <https://doi.org/10.1023/A:1022942614727>
- Schneider, C., Rollitz, L., Voracek, M., & Hennig-Fast, K. (2016). Biological, psychological, sociocultural factors contributing to the drive for muscularity in weight-training men. *Frontiers in Psychology, 7*, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01992>
- Skemp, K. M., Mikat, R. P., Schenck, K. P., & Kramer, N. A. (2013). Muscle dysmorphia: Risk may be influenced by goals of the weightlifter. *The Journal of Strength and Conditioning Research, 27*(9), 2427-2432. <https://doi.org/10.1519/JSC.0b013e3182825474>
- Tchanturia, K., Davies, H., & Campbell, I. C. (2007). Cognitive remediation therapy for patients with anorexia nervosa: preliminary findings. *Annals of General Psychiatry, 6*, 14-24. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-6-14>

Turk, F., & Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 79, 1018-56.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856>