



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI  
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BESİN BİLGİSİ VE YEME TUTUMUNA YÖNELİK ÖLÇEK  
GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

**İrem Nur ŞAHİN**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Pınar HAMURCU**

**İSTANBUL-2022**

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI  
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BESİN BİLGİSİ VE YEME TUTUMUNA YÖNELİK ÖLÇEK  
GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

**İrem Nur ŞAHİN**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi Pınar HAMURCU**

**İSTANBUL-2022**

## ÖZET

### BESİN BİLGİSİ VE YEME TUTUMUNA YÖNELİK ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Yeme bozuklukları bireylerde tıbbi, psikolojik ve sosyal problemlere neden olan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yeme davranış sorunlarıdır. Bu yeme davranış sorunlarını değerlendirmek için literatürde çeşitli ölçekler kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı ise, literatürde en sık kullanılan yeme davranış ve yeme tutumlarını değerlendirmeyi amaçlayan ölçeklerin maddelerini ve alt boyutlarını inceleyerek, bu yeme davranış bozukluklarını kapsayan bir ölçek geliştirmek ve geçerlilik, güvenilirlik çalışmasını yaparak literatüre kazandırmaktır.

Metodolojik araştırma tasarımı kullanılan çalışma, 2021-2022 akademik yılında Üsküdar Üniversitesi'nde kayıtlı 401 üniversite öğrencisi ile yürütülmüştür. Google Formlar'da yapılandırılmış bir anket aracılığıyla Bilgi Formu, yeni geliştirilen “Yeme Davranış Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ)” ve paralel form olarak da Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21) uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede iç tutarlılık katsayısı, faktör analizleri ve korelasyonları IBM SPSS26® yazılımı ile yapılmıştır.

YDBÖ'nün 81 maddelik ilk versiyonu, 223 kişiyebirinci pilot çalışma olarak uygulanmış,Cronbach's Alpha değeri 0,967 bulunmuştur. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) sonucunda, faktör yük değeri düşük olan 20 madde ölçekten çıkartılmıştır. YDBÖ'nün 61 maddelik ikinci versiyonu, 207 kişiyeikinci pilot çalışma olarak uygulanmış,Cronbach's Alpha değeri 0,934 bulunmuştur. AFA sonucunda, 18 madde ölçekten çıkartılmıştır. Bu noktada, ölçeğin besin bilgisini değerlendirmeyi amaçlayan 15 maddesi de uzman görüşü doğrultusunda çıkartılmıştır. Üçüncü aşamada, ölçeğin 28 maddelik versiyonu 401 kişiyeuygulanmıştır. AFA sonucunda 3 madde daha ölçekten çıkartılmış ve YDBÖ'nün 25 soruluk nihai hali belirlenmiştir. Bu çalışmada, Kaiser-Mayer-Olkin değeri .944 ile örneklem hacminin super düzeyde yeterli olduğu ve Bartlett Küresellik testi ile  $\chi^2=7543,831$ ve  $p=0.000$  düzeyinde istatistiki açıdan anlamlılık olduğu bulunmuştur. Faktör yükleri  $>0.50$  ve öz değerleri  $>1$  olan ve toplam varyansın %65,612'sini açıklayan 3 faktörlü bir yapı (Kognitif Sınırlayıcı Yeme, Hedonik Yeme,Duygusal Yeme)saptanmıştır. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi'nde

uyum iyiliği indeksleri RMSEA=0.034; CFI=0.993; GFI=0.986; NFI=0.979; SRMR=0.062; AGFI=0.984;  $\chi^2/df=1.473$  olarak yeterli uyum gösterdiği saptanmıştır. İç tutarlılık analizinde Cronbach's Alpha katsayısı .944 olarak bulunmuştur.

Yeni geliştirilen YDBÖ'nün yapılan analizler sonucunda geçerli ve güvenilir bir lm aracı olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:**Güvenilirlik ve geçerlilik, beslenme ve yeme bozuklukları, beslenme anketleri



## **ABSTRACT**

### **SCALE DEVELOPMENT STUDY ON NUTRITIONAL INFORMATION AND EATING ATTITUDE**

Eating disorders are eating behavior problems that cause medical, psychological and social problems in individuals and negatively affect their quality of life. Various scales are used in the literature to evaluate these eating behavior problems. The aim of this study is to examine the items and sub-dimensions of the scales that aim to evaluate eating behaviors and eating attitudes, which are the most frequently used in the literature, to develop a scale covering these eating behavior disorders and to bring it to the literature by conducting validity and reliability studies.

The study, using a methodological research design, was carried out with 401 participants at Uskudar University in the 2021-2022 academic year. Sociodemographic questions, the Eating Behavior Disorder Scale (EDDS) and, as a parallel form, the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R-21) were applied through a structured questionnaire created in Google Forms. In the statistical analyses, internal consistency coefficient, factor analyzes and correlations were made with IBM SPSS26® software.

The first 81-item version of the EDDS was administered to 223 participants as a first pilot study, and the Cronbach's Alpha value was found to be 0.967. As a result of Exploratory Factor Analysis (EFA), 20 items with low factor loading values were excluded from the scale.

The second 61-item version of the EDDS was administered to 207 participants as a second pilot study, and the Cronbach's Alpha value was found to be 0.934. As a result of EFA, 18 items were removed from the scale. At this point, 15 items of the scale aiming to evaluate nutritional knowledge were removed in line with expert opinion. In the third stage, the 28-item version of the scale was administered to 401 participants. As a result of the EFA, 3 more items were removed from the scale and the final version of the EDDS with 25 questions was determined. In this study, Kaiser-Mayer-Olkin value was .944, sample size was super level sufficient, and Bartlett Sphericity Test was statistically significant at the level of  $\chi^2=7543,831$  and  $p=0.000$ . Consequently, a 3-factor structure was revealed with factor loads  $>0.20$  and eigenvalues  $>1$ , explaining 65,612 % of total variance. In the Confirmatory Factor

Analysis of study, the goodness of fit indices of 25-item version were RMSEA=0.034; CFI=0.993; GFI=0.986; NFI=0.979; SRMR=0.062; AGFI=0.984; It was determined that  $\chi^2/df=1.473$  showed sufficient fit. In the internal consistency analysis, Cronbach's Alpha coefficient was found to be .944.

The Eating Behavior Disorder Scale has been shown to be valid and reliable in Turkish population.

**Keywords:** Reliability and validity, feeding and eating disorders, nutrition surveys



## TEŞEKKÜR

Tez alıŐma sűresince hibir zaman yardımlarını esirgemeyen, destekleyen, her daim yanımda olan, kıymetli bilgi ve tecrűbeleri ile her zaman yol gűsteren, danıŐman hocam Dr. ŐĐr. Őyesi Pınar HAMURCU'ya,

Değerli fikirlerini paylaŐan, hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen ve her zaman vakit ayıran Abdullah ÇELİK'e,

Emeklerini ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman yanımda olan anneme ve babama,

TeŐekkűrlerimi sunarım...



## BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

22.08.2022

**İrem Nur şAHİN**



# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR.....	v
BEYAN FORMU .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	xiii
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Beslenme.....	4
2.2. Besin ve Besin Öğeleri .....	5
2.2.1. Karbonhidratlar .....	5
2.2.2. Proteinler.....	6
2.2.3. Yağlar.....	7
2.2.4. Vitaminler .....	8
2.2.5. Mineraller.....	9
2.2.6. Su .....	9
2.3. Besin Grupları.....	10
2.3.1. Süt ve Süt Ürünleri .....	11
2.3.2. Et, Yumurta, Kuru baklagiller ve Yağlı Tohumlar .....	12
2.3.3. Meyve ve Sebzeler.....	13
2.3.4. Ekmek ve Tahıllar.....	14
2.4. Beslenme Durumunu Etkileyen Faktörler .....	15
2.5. Beslenme İle İlgili Sağlık Sorunları.....	15
2.6. Yeme Bozuklukları .....	16
2.6.1. Anoreksiya Nervoza .....	17
2.6.2. Bulimiya Nervoza .....	20
2.6.3. Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu (TYB).....	21
2.6.4. Ortoreksiya Nervoza .....	23
2.7. Tarama Testleri .....	24
2.7.1. Yeme Tutum Testi (YTT-40/YTT-26) .....	24

2.7.2. REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği (SCOFF).....	25
2.7.3. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q).....	25
2.7.4. Edinburgh Bulimiya Araştırma Testi (Bulimic Investigatory Test Edinburgh-BITE).....	25
2.7.5. Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ).....	26
2.7.6. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30).....	26
2.7.7. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ).....	27
2.7.8. Duygusal İştah Anketi (DİA).....	28
2.7.9. Besin Gücü Ölçeği (BGÖ).....	28
2.7.10. Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2).....	29
2.7.11. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ).....	29
2.7.12. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21).....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	31
3.2. Araştırmanın Modeli.....	31
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	31
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	32
3.5. Etik Yönü.....	32
3.6. Çalışmaya Dahil Etme veya Dışlama Kriterleri.....	32
3.7. Ölçek Geliştirme Süreci.....	33
3.8. Veri Toplama Araçları.....	43
3.9. Çalışmanın Genel Planı.....	43
3.10. Verilerin Analizi.....	45
4. BULGULAR.....	49
4.1. Birinci Pilot Çalışmaya İlişkin Bulgular.....	49
4.1.1. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ) Güvenirliği.....	49
4.1.1.1. Güvenirlik Analizi.....	49
4.2. İkinci Pilot Çalışmaya İlişkin Bulgular.....	54
4.3. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ) Geçerliliği İçin Power Analizi..	58
4.3.1. Cohen'in Etki Boyutu ve Power Analizi.....	59
4.4. Araştırma Verilerinin Tanımlayıcı Bulguları.....	60
4.5. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ)'nin Geçerliliğine İlişkin Bulgular....	61
4.5.1. Geçerlilik Analizi.....	61
4.5.1.1. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA).....	61
4.6.1. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ), Alt Boyut Puanları ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21) Puanları Arasındaki İlişki Durumu.....	66
5. TARTIŞMA.....	68
5.1. Ölçek Geliştirme Çalışması Verilerine Dair Tartışma.....	68

5.2. Yapı Geçerliliği.....	69
5.3. Güvenilirlik Çalışması .....	71
5.4. Paralel form.....	73
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	80
KAYNAKLAR .....	83
EKLER.....	92
Ek 1. Etik Kurul İzni.....	92
Ek 2. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU .....	93
Ek 3. 1. Pilot Uygulamada Kullanılan Ölçek.....	94
Ek 4. 2. Pilot Uygulamada Kullanılan Ölçek.....	96
Ek 5. Asıl Çalışmanın Anket Formu.....	98
Ek 6. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği.....	99
Ek 7. Özgeçmiş .....	100

## TABLULAR DİZİNİ

### Sayfa

Tablo 1: Bir porsiyona eş değer süt grubu besinlerin miktarları .....	12
Tablo 2: Bir porsiyona eş değer et grubu besinlerin miktarları .....	13
Tablo 3: Bir porsiyona eş değer sebze ve meyve grubu besinlerin miktarları.....	14
Tablo 4: Bir porsiyona eş değer ekmek ve tahıl grubu besinlerin miktarları .....	15
Tablo 5: DSM-V kriterlerine göre yeme bozukluklarının sınıflaması.....	17
Tablo 6: DSM-V kriterlerine göre AN tanı kriterleri .....	18
Tablo 7: DSM-V kriterlerine göre AN şiddet sınıflandırması.....	19
Tablo 8: DSM-V kriterlerine göre bulimia nervoza tanı ölçütler .....	20
Tablo 9: Bulimiya nervozada telafi edici davranışların sıklığına göre sınıflandırılma ..	21
Tablo 10: DSM-V kriterlerine göre tıknırcasına yeme bozukluğu tanı kriterleri.....	22
Tablo 11: Tıknırcasına yeme sıklığının derecelendirilmesi.....	23
Tablo 12: İlgili alanyazın incelemesi sonucu hazırlanan taslak ölçek ve tasarlanan alt boyutlar .....	37
Tablo 13: Uzman görüşleri sonrası 81 soru ve tahmini 6 alt-boyutlu taslak ölçek .....	38
Tablo 14: YDBÖ puanlarının Cronbach's Alpha değeri .....	49
Tablo 16: YDBÖ faktör analizi sonuçları.....	51
Tablo 17: YDBÖ puanlarının Cronbach's Alpha değeri .....	52
Tablo 18: YDBÖ madde toplam istatistikleri (61 madde).....	53
Tablo 19: YDBÖ puanlarının Cronbach's Alpha değeri .....	54
Tablo 20: YDBÖ madde toplam istatistikleri (61 madde).....	54
Tablo 21: YDBÖ faktör analizi sonuçları.....	56
Tablo 22: YDBÖ puanlarının Cronbach's Alpha değeri .....	57
Tablo 23: YDBÖ madde toplam istatistikleri (43 madde).....	57
Tablo 24: YDBÖ'nün "M36-Açık büfelerde bol miktarda yiyecek bulunduğundan dolayı gergin hissederim" maddesinin cinsiyete göre ortalama ve standart sapması .....	58
Tablo 25: Power Analizi sonuçlarının ideal örneklem boyutları ve kullanılması gereken optimal örneklem genişliği .....	59
Tablo 26: Çalışma verilerinin tanımlayıcı bulguları.....	61
Tablo 27: KMO ve Bartlett's test sonuçları.....	62
Tablo 28: AFA sonucunda elde edilen ölçeğin boyutları .....	62
Tablo 29: Açıklanan varyans oranları.....	63

Tablo 30: YDBÖ puanının Cronbach's Alpha değeri .....	64
Tablo 31: Ölçeğin uyum iyiliği değerleri .....	65
Tablo 32: DFA sonucu faktör ve maddelerin oluşan değerleri.....	65
Tablo 33: YDBÖ puanlarının özet istatistikleri .....	66
Tablo 34: Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ) puanı ve alt boyutu puanları ile Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21) puanı arasındaki korelasyon katsayıları.....	67



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1: Sağlıklı Yemek Tabacağı: Besin gruplarına göre sağlıklı beslenme tabağı.....	11
Şekil 2: Ölçek geliştirme aşamaları.....	42
Şekil 3: Power Analizi sonuçlarının ideal örneklem boyutları ve kullanılması gereken optimal örneklem genişliği diyagramı .....	60
Şekil 4:Araştırmanın DFA modeli.....	64



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- WHO:**Dünya Sağlık Örgütü
- DEBQ:** Hollanda Yeme Davranışları Anketi
- YFÖ-30:** Yeme Farkındalığı Ölçeği
- YTT-40:** Yeme Tutum Testi-40
- YTT-26:** Yeme Tutum Testi-26
- DYÖ:** Duygusal Yeme Ölçeği
- DİA:** Duygusal İştah Anketi
- TFEQ-R21:** Üç Faktörlü Yeme Ölçeği
- BITE:** Edinburgh Bulimiya Araştırma Testi
- YBDÖ:** Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği
- SCOFF:** REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği
- YETBİD:** Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği
- YSYÖ:** Yetişkin Seçici Yeme Ölçeği
- IES-2:** Sezgisel Yeme Ölçeği-2
- BGÖ:** Besin Gücü Ölçeği
- FFaMES:** Dört Faktörlü Yeme Farkındalığı Ölçeği
- YDBÖ:** Yeme Davranış Bozukluğu Ölçeği
- TÜBER:** Türkiye Beslenme Rehberi
- EFSA:** Avrupa Gıda Güvenliği Kurumu
- USDA:**Amerika Birleşik Devletleri Tarım Dairesi
- AB:**Avrupa Birliği
- PUFA:** Çoklu Doymamış Yağ Asitleri

**APA:**Amerikan Psikiyatri Birliği

**DSM-V:**Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5

**AN:**Anoreksiya Nevroza

**BKİ:** Beden Kütle İndeksi

**BN:**Bulimiya Nevroza

**RDA:** Önerilen Besin Tüketimi

**TYB:**Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu

**ON:**Ortoreksiya Nevroza

**BK:** Bilişsel Kısıtlama

**KY:**Kontrolsüz Yeme

**DY:** Duygusal Yeme

**TBA:**Temel Bileşenler Analizi

**AFA:**Açımlayıcı Faktör analizi

**DFA:**Doğrulayıcı Faktör Analizi

**KMO:**Kaiser-Mayer-Olkin

**RMSEA:**Root Mean Square Error Approximation

**NFI:**Norm ed Fit Index

**CFI:**Comparative Fit Index

**SRMR:**Square Root of Mean Square Residual

**GFI:**Goodness of Fit Index

**AGFI:**Adjusted Goodness of Fit Index

**AVE:**Average Variance Extracted

**CR:** Bileşik Güvenilirlik



**kkal:** kilokalori

**kg:** kilogram

**g:** gram

**ml:** mililitre

**mg:** miligram

**vb:** ve benzeri

**ark:** arkadaşları



# 1. GİRİŞ

Yeme davranışı; fizyolojik, psikolojik, genetik ve sosyal faktörlerin etkileşimi ile besin tüketim zamanı, besin tüketim miktarı ve besin tercihinin etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır (Grimm ve Steinle, 2011).

Yeme bozuklukları, sağlığı ve psikososyal fonksiyonları engelleyen sürekli olarak bozulmaya devam eden yeme davranışı olarak tanımlanır (American Psychiatric Association, 2013). Yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen tıbbi, ruhsal ve sosyal sorunlara yol açan yeme bozuklukları günümüzde giderek artan bir sorun haline gelmiştir.

Hedonik açlık, vücudun enerjiye ihtiyaç duymamasına rağmen besinleri tüketmekten alınan zevk ile ilişkiliyken homeostatik açlık besinlerin tadına bağlı olmaksızın, vücudun biyolojik ihtiyacı doğrultusunda gerekli olan enerji ihtiyacını karşılamak için gerçekleştirilen besin tüketim şeklidir (Gündüz ve ark., 2020).

Kognitif sınırlayıcı yeme, bireyin vücut ağırlığını dengede tutmaya da ağırlık kaybına yol açmak amacıyla, kendi iradesi doğrultusunda farkında olarak, besin tüketimini sınırlaması anlamına gelmektedir.

Duygusal yeme veya diğer adıyla emosyonel yeme en kapsamlı şekilde, bireyin olumsuz duygularına cevap olarak ortaya çıkan aşırı yeme eğilimini işaret eden bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Bu yeme tutum/davranış bozukluklarını değerlendirmek için geliştirilmiş olan birçok ölçek bulunmaktadır. Bu ölçekler yeme davranışlarının farklı alt boyutlarını içermesi bakımından birbirinden farklılık göstermektedir.

En sık kullanılan yeme tutum/davranış ölçekleri şu şekilde sıralanabilir;

**Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ):** (Duygusal Yeme, Kısıtlayıcı Yeme, Dışsal Yeme)

**Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30):** (Düşünmeden Yeme, Duygusal Yeme, Yeme Kontrolü, Farkındalık, Yeme Disiplini, Bilinçli Beslenme, Enterferans)

**Yeme Tutum Testi-40 (YTT-40):**(Diyet faktörü, Bulimia ve yiyecek ile aşırı uğraş, Oral kontrol)

**Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26):**(Diyet,Bulimiya ve Yeme Takıntısı, Oral Kontrol)

**Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ):** (Yeme İsteğini Engelleyememe, Yiyecek Türleri,Suçluluk Hissi)

**Duygusal İştah Anketi (DİA):** (Olumsuz/Olumlu Duygular, Olumsuz/Olumlu Durumlar)

**Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21):** (Bilişsel Kısıtlama, Kontrolsüz Yeme, Duygusal Yeme)

**Edinburgh Bulimiya Araştırma Testi (BITE):** (Şiddet Skalası, Semptom Skalası)

**Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ):** (Kısıtlama, Tıkınırcasına Yeme, Beden Şekliyle İlgili Endişeler, Yemeyle İlgili Endişeler, Ağırlıkla İlgili Endişeler)

**REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği (SCOFF)**

**Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD):** (Temel Beslenme Bilgisi, Besin Tercihi)

**Yetişkin Seçici Yeme Ölçeği (YSYÖ):** (Yemek Sunumu, Besin Çeşitliliği, Yemekten Kaçınma, Farklı Tatlardan Kaçınma)

**Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2):** (Koşulsuz Yeme İzni, Duygusal Nedenlerden Çok Fiziksel Nedenlere Bağlı Yemek, Açlık ve Tokluk Sinyallerinde Bağlı Yemek, Vücut-Besin Seçim Uyumu)

**Besin Gücü Ölçeği (BGÖ):** (Besin Bulunabilirliği, Besin Mevcudiyeti, Besinin Tadına Bakılması)

Bu ölçekler birbirinden farklı alt boyutlar içermesinden dolayı yeme tutum ve davranışlarının farklı özelliklerini incelemektedirler.

Bu araştırmada, beslenme davranış bozukluklarına yönelik tüm bu ölçeklerin kapsamı olabilecek ve beslenme davranışları ile ilgili önemli alt boyutları irdeleyebilecek bir beslenme davranış leği geliştirerek, Türk toplumunda kullanılabilir geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması amaçlanmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Beslenme

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün tanımına bakıldığında sağlık; “hastalık veya sakatlığın olmayışının yanında bireyin ruhen, bedenen ve sosyal olmak üzere her açıdan tam olarak iyi olması hali” olarak tanımlanmaktadır(WHO, 2022).

Beslenme; yaşamımızı sürdürülebilmemiz için gerekli fonksiyonları devam ettirme, büyüme, gelişme, fiziksel aktivitelerde bulunabilme ve sağlığımızı koruyabilmemiz için ihtiyacımız olan besinlerin tüketilmesidir (Güneş, 2013). Beslenme henüz doğmadan, anne karnında iken başlamakta oluption yaşam süresince devam ederek vücudun büyüme, yenilenme, çalışma gibi fonksiyonlarını yerine getirmektedir (Çekal, 2007).

Yeterli ve dengeli beslenme;bu fonksiyonların devam edebilmesi için ihtiyaçduyulan enerjinin, besin öğelerinin ve besin gruplarının öğünlerde dengeli ve yeterli miktarda karşılanması ve ihtiyaca uygun olarak vücutta kullanılması şeklinde tanımlanmıştır (Çekal, 2007).

Bunun tam aksine; vücut fonksiyonlarının devam edebilmesi için ihtiyaçduyulan enerjinin ve besin öğelerinin yetersiz alınmaması durumuna “yetersiz beslenme” denir.

Dengesiz beslenme ise bireylerin yeterli miktarda besin tüketmesine karşın yanlış besin tercihi yapması ya da besin hazırlama aşamasında hatalı uygulamalar yapması sonucu besin ögesi alımında yetersizlik veya fazlalık olması durumudur (Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER), 2015).

Yetersiz ve dengesiz beslenen bireylerin olduğu toplumlarda, çalışabilir nüfusta bir artış yaşanması veya sosyal ve ekonomik refah düzeyinin artması olağan değildir. Yeterli ve dengeli beslenme bireylerin yaşamsal faaliyetlerinin dışında, tüm toplumun gelişmesini sağlayan temel etmenlerden birisi olduğundan dolayı günümüzde önemle üzerinde durulan konulardan bir tanesidir.Vücut için gerekli olan besin öğelerinin ihtiyaç olandan az ya da çok alınması büyüme ve gelişmeyi etkilemekte ve sağlığı olumsuz etkilemektedir. Kişilerin doğru beslenme alışkanlıkları kazanması, yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmesi; toplumda obezite, kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanser gibi hastalıkların görülme riskinin azalmasında, protein-enerji malnütrisyonun, vitamin-mineral yetersizliklerinin önlenmesinde ve diğer beslenme ile ilgili sağlık sorunlarının en aza indirilmesinde koruyucu rol oynamaktadır (TÜBER, 2015).

## 2.2. Besin ve Besin Ögeleri

Beslenme ilk olarak anne karnında başlar ve dünyaya geldikten sonra yaşamın sürdürülebilmesi için yeterli ve dengeli olarak beslenmelidir (Şenturan, 2017). İçerisinde besin ögelerini bulunduran ve tüketilebilen hayvan ve bitki dokularına besin denir. Besinler, besin ögelerinin birleşmesiyle meydana gelir (Kasımoğlu, 2019). Besin ögesi ise vücuda enerji sağlayan, doku yapımı ve onarımını yapan, vücudun ihtiyaç duyduğu organik ve inorganik maddelerdir (Şanlıer, 2006). Bunlar; protein, yağ, karbonhidrat, vitamin, mineral ve su olmak üzere kendi içlerinde 6 alt başlığa ayrılmaktadır (Kasımoğlu, 2019).

### 2.2.1. Karbonhidratlar

Karbonhidratlar; karbon, oksijen ve hidrojen atomlarının bir araya gelmesi ile oluşan organik bileşiklerdir. (Baysal, 2018). Karbonhidratların başlıca görevi enerji sağlamaktır ve 1 gram karbonhidrattan yaklaşık 4 kalorilik enerji açığa çıkar. Günlük enerjinin büyük çoğunluğu karbonhidratlardan karşılanır. Türkiye Beslenme Rehberi'ne göre karbonhidratlardan gelen enerjinin tavsiye edilen düzeyi günlük alınan enerjinin %45-60'ı kadar olmasıdır. Alınması gereken miktarların altında alınması durumunda olması gerekenden daha fazla miktarlarda vücutta keton ve asitler oluşur (Bilgin Konokman, 2004). Karbonhidratlar çoğunlukla bitkisel kaynaklı besinlerde bulunmasına rağmen hayvansal kaynaklı süt ve süt ürünlerinde de az miktarda bulunmaktadır. Karbonhidrat bakımından zengin besinler; tahıllar ve tahıl ürünleri, kurubaklagiller, patates, bal, pekmez, meyve ve sebzeler olarak sıralanabilir (TÜBER, 2015).

Karbonhidratlar; polimerizasyon derecesine göre monosakkarit, disakkarit ve oligosakkarit-polisakkarit olarak üç gruba ayrılır (Carbohydrates and Health, 2015). Basit karbonhidratlar sindirim esnasında birbirinden kolay ayrılan, 15-20 dakika kadar kısa bir sürede emilerek kana geçebilen, kan şekerinin hızlı artış ve azalışlara neden olan şekerlerdir. Sakkaroz (çay şekeri), laktoz (süt şekeri), fruktoz (meyve şekeri), bal, reçel basit karbonhidratlardır (Koç, 2014). İki monosakkaritin birbirine glikozit bağıyla bağlanması sonucu sakkaroz, maltoz ve laktoz disakkaritleri meydana gelir. Birçok monosakkaritin bir araya gelmesiyle oluşan kompleks şekerler ise polisakkarit olarak adlandırılır. Bitkilerin yumrularında, tohumlarında ve tanelerinde yer alan nişasta, insan ve hayvan dokularında depolanan glikojen, bitkisel yapılarda yer alan ve besinlerin sindirime uğramayan kısımları olan selüloz polisakkaritlere örnektir (Tepecik, 2018).

Sinir sistemi, kırmızı kan hücreleri ve beyin tarafından enerji elde etmek amacıyla kullanılan ilk kaynak glikozdur (Carbohydrates and Health, 2015). Karbonhidrat emilimi gerçekleştikten sonra ortaya çıkan moleküller insüline duyarlı hücelere taşınarak bu hücelerin mitokondrilerinde metabolize olurlar. Gereksinmeden fazla alınan karbonhidrat, karaciğer ve iskelet kaslarında ihtiyaç halinde daha sonra kullanılmak üzere glikojen şeklinde depolanırlar. Fazla alınan glikojen ise kas ve karaciğerlerde depolandıktan sonra yağ şeklinde depolanır (Essentials of Human Nutrition, 2002).

Bitkilerin hücre duvarının yapıtaşı olan, sindirilmeyen ve nişasta olmayan polisakkaritlere diyet posası denir. Enerji vermezler ve vücutta kullanılmadan atılırlar. Mide boşalmasını geciktirerek besin alım isteğini azaltır, bağırsak yapısını etkileyerek bağırsak viskozitesini yükselterek basit şekerlerin emilimini azaltır ve bağışıklık sistemini etkiler. Günlük alım miktarı yetişkinler için günlük 25-30 g, çocuk ve adolesanlar için günlük yaş (yıl)+5 g alınması tavsiye edilir (Samur ve Mercanlıgil, 2008).

### **2.2.2. Proteinler**

Proteinler aminoasitlerden oluşan büyüme ve gelişme için gerekli olan önemli besin öğeleridir. Proteinin türüne ve kaynağına bağlı olarak vücutta kullanılması değişiklik göstermektedir. Vücudun proteinden faydalanma derecesi “proteinkalitesi” şeklinde adlandırılmaktadır. Protein kalitesi; proteinin yapısında bulunan amino asitlerin çeşidine, miktarına, sindirim ve emilim durumuna ve bunların sonucunda vücut proteinlerine dönüştürülmesine göre değişiklik gösterir. Anne sütü ve yumurta %100 verimle kullanıldığından dolayı örnek protein kaynaklarıdır. Et ve süt gibi diğer hayvansal kaynaklı besinler %91–100 sindirildiğinden dolayı bunlar da iyi kalite proteinlerdir (Aydın, 2017).

Proteinlerin en küçük parçası olan aminoasitler elzem olup olmamalarına göre iki gruba ayrılmaktadır. Organizma tarafından üretilemeyen ve diyetle alınması zorunlu olan elzem, vücutta sentezlenebilen ve besinler ile dışarıdan alınmaya gerek duyulmayan aminoasitler ise elzem olmayan aminoasit olarak adlandırılır (Akan, 2018). Yetişkinler için 8 adet (lizin, löysin, izolöysin, fenilalanin, treonin, triptofan, valin, metionin), çocuklarda bunlara ilaveten 2 adet (arginin, histidin) daha elzem aminoasit bulunmaktadır (Baysal, 2018).

Proteinler, bütün canlı hücre dokularının yapımı ve onarımında görev alır. 1 gram proteinin metabolize edilmesi sonucu 4 kkal enerji açığa çıkar. Vücuttaki kimyasal olayların gerçekleşmesinde etkili olan enzimlerin ve bazı hormonların yapısında bulunurlar. Hastalık durumlarına karşı vücudun savunulmasında etkili olan antikorların yapımında yer alırlar. Hemoglobinin yapısına katılır. Vücudun asit-baz dengesini sağlar ve hücre içi ve dışı sıvı dengesini sağlayarak vücutta ödem oluşmasını engeller (Aydın, 2017). Toplam enerjinin %15'i proteinlerden gelecek şekilde alınmalıdır aynı zamanda protein gereksinimi vücut ağırlığına bağlı olarak değişmektedir. Ergin kadın ve erkekler için güvenilir protein alımı 0.83 g/kg/gün ve üst düzey alımı 2.5 g/kg/gün olarak belirlenmiştir (Subaşı, 2019).

İnsanlardakı kısa zamanda yorgunluk, sinirlilik ve letarji protein yetersizliğine bağlı olarak görülebilir. Uzun süreli düşük protein tüketimi sonucunda; büyüme ve gelişme geriliği, kas kütlelerinde, kemik ve mineral yoğunluğunda azalma, ağırlık kaybı, yorgun hissetme, hastalıklara karşı direncin azalması, enfeksiyon riskinde artış, kansızlık ve ödem gibi belirtiler görülmektedir (Appleton, 2017; Tepecik, 2018).

Proteinin yetersiz tüketilmesi kadar fazla tüketilmesinin de zararları bulunmaktadır. Çok miktarda tüketilen protein vücuda fazladan enerji sağlamakta, böbreklerin ve karaciğerin üre yapabilme ve atabilme kapasitesini artırmaktadır. İhtiyacın iki katını aşan protein tüketimi idrarla kalsiyum kaybına sebep olmaktadır (Baysal, 2018).

Yetişkin insan vücudunun yaklaşık olarak %16'sı protein moleküllerinden meydana gelmektedir. Proteinler vücutta depolanamazlar ve hücre yapısında yer alırlar. İhtiyaç duyulan günlük enerjinin %10–20'si proteinlerden sağlanır. Protein içeriği yüksek besinler; yumurta, et, balık, süt ve süt ürünleri, kuru baklagiller ve tahıllardır (TÜBER, 2015).

### **2.2.3. Yağlar**

Lipidler organik çözücülerde çözünebilir ancak genellikle su içinde çözünmeyen bir bileşik grubudur. Lipitler oda sıcaklığında sıvı ya da katı olarak bulunmalarına göre ikiye ayrılmıştır (Allman-Farinelli, 2002). Yağların yağ asitlerine ayrılarak emilmesinden sonra enerji için kullanılan bir kısmı ve depo yağı olarak kullanılan diğer kısmı vardır (Subaşı, 2019). Bazı yağ çeşitleri vücutta sentezlemezler bu nedenle metabolik ve fizyolojik süreç, dengeli beslenme için elzem olmakla birlikte yemeklere lezzet verirler. Hücre zarlarının yapısal ve fonksiyonel bütünlüğünü korumak, vücudun



uzun bir süre enerji depolayabildiği tek form olmasından dolayı önemlidir. Vücut sıcaklığını kontrol etme, iç organlara karşı fiziksel koruma gibi görevleri de vardır (Allman-Farinelli, 2002).

Yağlar, besin öğeleri arasında en fazla enerji sağlayan gruptur. 1 gram yağdan 9 kkal enerji açığa çıkar. Erişkin insan vücudunda olması gereken yağ oranı erkekler için %15, kadınlar için ise %25'tir. Yağların emilebilmesi için yapı taşları olan yağ asitlerine parçalanması gerekmektedir. Bu moleküllerin belli bir bölümü enerji ihtiyacını karşılamak için kullanılırken geri kalan bölümü ise yağ şeklinde vücutta depolanır. Depo edilen yağ vücut sıcaklığının kontrolünü ve iç organlar için fiziksel korunmanın sağlanmasına yardımcı olurlar (TÜBER, 2015). Alınan enerjinin %20-35 kadarı yağ grubundan sağlanmalıdır. Bunun %7-8 kadarı doymuş yağdan (içyağı, tereyağı, kuyruk yağı), %12-15 kadarı tekli doymamış yağdan (zeytinyağı, fındık yağı, kanola yağı), %7-10 kadarı ise çoklu doymamış yağdan (ayçiçeği, mısırözü, ceviz, balık, soya, keten tohumu, balık yağı) sağlanmalıdır. Ayrıca trans yağ asidi alımının enerjinin %1'ini geçmemesi önerilmektedir (TÜBER, 2015).

#### **2.2.4. Vitaminler**

Vitaminler; enzimlerin yapısına katılarak, metabolik işlevlerin sağlıklı şekilde devam edebilmesi için gerekli biyokimyasal tepkimelerin oluşmasında ihtiyaç olan, elzem organik bileşikler olarak tanımlanmaktadır. (Baysal, 2018). Vitaminler çeşitli biyolojik reaksiyonları katalize edebilirler. Doğrudan enerji kaynağı olarak kullanılmayıp enerji metabolizmasında yardımcı molekül olarak bulunurlar. Vitaminler; suda çözünen vitaminler ve yağda çözünen vitaminler olmak üzere iki gruba ayrılırlar (Samur, 2008).

Vitaminler enzimlerin çalışmasında görevli olan ve her canlı tarafından üretilmeyen vücut için önemli fonksiyonel olayların düzenlenmesine yardımcı temel mikro besin öğeleridir (Koçak ve Şanlıer, 2017). Vitaminler enerji kaynağı olmayıp enerji metabolizmasını kolaylaştırırlar. Vitaminler suda ya da yağda çözünmelerine göre kategorize edilmişlerdir. Yağda çözünebilme özelliğine sahip vitaminler A, D, E, K vitaminleri yağ dokusunda önemli miktarlarda depolanırlar (Lukaski, 2004). Her gün vücudumuza giren gıdalarla alınması gereken suda çözünen B, C vitaminlerinin organizmada depolanma şansı yoktur. A, D, E, K vitaminlerinin ise her gün vücuda alınması zorunlu değildir. B ve C grubu vitaminlerinin organizmadaki yetersizlikleri

kısa sürede kendini belli eder iken; A, D, E, K grubu vitaminlerinin vücuttaki yetersizliği uzun vadede belli olmayabilir (Şenturan, 2017). Sağlıklı büyüme ve gelişimin sürdürülebilmesi için elzem kimyasal maddeler olan vitaminler özellikle meyve, sebzelerde bulunmakla süt ve et grubunda da mevcuttur. Bu besinler pişirme, saklama, hazırlama yöntemlerine bağlı olarak vitamin değerleri kaybına uğrayabilmektedir. Yaşlı bireyler, sigara ve alkol tüketimi çok olanlar, hayvansal besin tüketimi olmayanlar, gebe ve emzिकliler, gelişme bozukluğu yaşayan çocukların alınan gıdalarla birlikte dışarıdan fazladan vitamene ihtiyacı doğabilir (Sayan, 1999).

### **2.2.5.Mineraler**

Mineraler, doğada bulunması sebebiyle besinlerde bulunan kalsiyum, fosfor, sodyum, demir,magnezyum, iyot, çinko, flor ve selenyum gibi organik olmayan (inorganik) bileşiklerdir.Yetişkin insan vücudunun yaklaşık olarak %6'sını mineraler oluşturmaktadır. kalsiyum ve fosfor; iskelet ve dişlerin yapısında, sodyum ve potasyum; vücut suyunun dengede tutulmasında,demir;vücutta oksijenin taşınmasında, çinko, selenyum gibi mineraler ise vücudun savunma sisteminde etkilidirler (TÜBER, 2015). Vücut için gerekli mineraleri ihtiyaç duyulan miktarda karşılamak yeterli ve dengeli beslenme ile sağlanabilir (Gharibzahedi ve Jafari, 2017).

Günlük alım miktarlarına göre mineraler makro ve mikro mineraler olarak ikiye ayrılırlar. Günlük gereksinimi 100 mg'dan daha çok olanlar makro mineralerdir. Potasyum, kalsiyum, fosfor, sodyum, magnezyum ve klor makro mineraler sınıfındadır. Günlük gereksinimi 100 mg'dan daha az olanlar ise mikro mineralerdir. Selenyum, flor, manganez, iyot, krom gibi mineraler ise bunlara örnektir (Koç, 2014).

### **2.2.6.Su**

Su yaklaşık olarak vücudun %60'ını oluşturmaktadır. Bu oran bebeklerde yetişkinlere göre daha yüksektir. Yaşam için vücutta yeteri kadar su bulunması gerekmektedir. Suyun görevleri; besin sindirimine yardımcı olmak, besin ögelerini dokulara taşınmak, zararlı artık maddeleri vücuttan uzaklaştırmak ve vücut ısısını dengede tutmaktır(Aydın, 2017).

Aşırı fiziksel aktivite yapmak, tuz ve protein bakımından yüksek besinleri tercih etmek, terleme, idrar, ishal, ateşli hastalıklar gibi durumlarda sıvı kaybı artmaktadır. Bu durumlar vücudun sıvı/su gereksinmesinde artışa yol açmaktadır. Vücutta bulunan suyun dengede tutulması yaşamsal öneme sahiptir. Bundan dolayı dengeyi korumak için

kaybedilen bu suyun yerine konması gerekmektedir.Yeterli miktarda sıvı tüketilmemesi sonucu, sıvı kaybına bağlı olarak hücresel metabolizmada değişim ve metabolik atıkların atılmasında yavaşlama, plazma hacminde düşüş, kalp dakika volümünde düşüş ve kalp atım hızında yükseliş, vücut iç ısısında (rektal ısı) yükseliş ve vücuttaki besin dağılımında azalma gibi farklı sağlık sorunları açığa çıkmaktadır (TÜBER, 2015).

Vücudun su miktarı; yaş, cinsiyet ve yağ kütlesine bağlı olarak değişmektedir. Yeni doğanda vücut su oranı 4/5 iken bu oran yaşlandıkça kas kütlelerinin kaybedilmesine bağlı olarak azalmaktadır.Kadınlardaki su oranı %50-55 iken erkeklerdeki su oranı kas dokusunun fazla olmasına bağlı olarak %55-60 oranıyla kadınlardan fazladır (Asfuroğlu, 2013).

Avrupa Gıda Güvenliği Kurumu 2017 yılındaki raporuna göre yetişkin kadınlar için 2000 mL/gün, erkekler için ise 2500 mL/gün toplam sıvı tüketilmesi tavsiye edilmektedir. Bu miktarlar fiziksel aktivite düzeyine göre de değişiklik gösterebilmektedir (EFSA, 2017).

### **2.3.Besin Grupları**

Besinler, içeriğinde bulunan besin ögeleri açısından farklılık göstermektedir. Bilim insanları beslenme konusu üzerine çalışmalar yapmaya başladıktan sonra, besinleri kendi içlerinde gruplandırmış ve her gruptan tüketilmesi gereken günlük miktarları belirlemişlerdir. Bu gruplandırma günlük tüketilmesi gereken besin miktarını belirlemede kolaylık sağlamaktadır (TÜBER, 2015).Bazı besinler proteinden zenginken bazıları yağdan ve farklı ögelerden zengin olabilmektedir. Sınıflandırmabesin ögelerinin içerik, miktar ve sağladığı fayda yönünden benzerlik göstermesinedayanmaktadır (Baysal ve ark., 2018). Aynı gruba giren besinler birbirlerinin yerine tercih edilebilmektedir. Her gruba ait farklı alternatiflerin olması, yeterli dengeli beslenme programlarının hazırlanmasını kolaylaştırmaktadır (Bilgin ve Konokman, 2004).

Günümüze kadar farklı ülkelerde besin gruplarını temsil etmek amacıyla çeşitli gösterimler geliştirilmiştir.2015 yılına kadar Türkiye’de yeterli ve dengeli beslenmenin simgesi “DörtYapraklı Yonca” idi. Dört yapraklı yonca: Süt ve süt ürünleri, et ve et ürünleri, sebze ve meyveler, ekmekve tahıllar olmak üzere 4 gruptan oluşmaktadır ve her gün, her ana öğünde bu dört besin grubundan da eşit miktarda tüketilmesi gerektiğini gösterir. Güncellenen ve yeniden yayınlanan Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015’e göre “Sağlıklı YemekTabağı” modeli kabul edilmektedir (Şekil 1) (Şanlıer ve

Kahraman, 2020).Bu tabak modelinde besin çeşitliliği dikkat çekmektedir. Bu tabak modeli ile anaöğünler için bireylerin gereksinimleri kadar tabaktaki besinlerin yeterli ve dengeliktüketilmesi amaçlanır. Tabağın yanındaki su bardağı ve şişedeki zeytinyağı ile aktifyaşam için fiziksel aktivitenin artırılması ve fiziksel aktivitenin günlük hayatıtamamlayıcı bir parçası olduğu vurgulanmaktadır (Şanlıer ve Kahraman, 2020).



Şekil 1: Sağlıklı Yemek Tabakı: Besin gruplarına göre sağlıklı beslenme tabağı

### 2.3.1.Süt ve süt ürünleri

Bu grup süt, soya sütü, yoğurt, peynir ve süttten yapılan çeşitli ürünlerden oluşmaktadır.Yağsız ve az yağlı süt ürünleri de bu gruba dahildir (USDA, 2015). Yüksek miktarda protein, kalsiyum, fosfor, çinko, B1(tiamin), B2 (riboflavin), B3 (niasin), B6 ve B12 olmak üzere çok sayıda besin ögesi içeren önemli bir besin grubudur (TÜBER, 2015). Ancak bu grubun C vitamini vedemir oranları düşüktür (Besler ve Ünal, 2008).

Günlük diyetin temel kalsiyum kaynağını süt ve süt ürünleri oluşturmaktadır. Süt, insanların beslenmesi için gerekli olan temel unsurlardan biridir. Büyüme ve gelişmeyi desteklemesi açısından diyetle önemli bir yeri vardır. Süt ve süt ürünleri grubunun osteoporoz, hipertansiyon, vücut yağı ve ağırlığında artış ile kolorektal kanser gibi çeşitli kronik hastalıklara karşı koruyucu olan önemli bir besin grubu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Huth, DiRienzo, Miller, 2006).

Bitkisel olan pirinç, badem,hindistancevizi sütleri kalsiyum kaynağı olarak kullanılabilir ancak besin içerikleri sütgrubuna uymadığı için bu gruba girmemektedir (USDA, 2015). Yağ ve kolesterolkısıtlaması olan bireyler yağsız veya yarım yağlı süt

ürünlerini, tuz kısıtlaması olan bireyler ise tuzsuz peynirler tercih etmelidirler (Yücecan, 2008).

Türkiye hem sütün üretimi hem de tüketimi açısından yeterli seviyelerde değildir. Ülkemizde kişi başına yıllık süt tüketimi ortalama 171 kg iken, Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde bu sayı yaklaşık 2 kat daha fazladır (Şahinöz ve Özdemir, 2017).

Günlük tüketilmesi önerilen süt ve süt ürünleri porsiyonları; yetişkin bireyler için 3 porsiyon/gün, çocuklar, adölesan dönemi gençler, gebe ve emzikli kadınlarla menopoz sonrası kadınlarda 2-4 porsiyon/gün önerilmektedir (TÜBER, 2015). Tablo 1.'de bir porsiyona denk gelen süt grubu besinlere örnekler verilmiştir.

**Tablo 1: Bir porsiyona eş değer süt grubu besinlerin miktarları**

<b>Süt, yoğurt, kefir</b>	200 ml
<b>Ayran</b>	350 ml
<b>Beyaz peynir türleri</b>	60 g
<b>Kaşar peyniri türleri</b>	40 g
<b>Yaş çökelek-lor peyniri</b>	150 g
<b>Kuru çökelek</b>	50 g

### **2.3.2. Et, yumurta, kuru baklagiller ve yağlı tohumlar**

Bu grup; et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasulye, nohut, mercimek gibi besinlere ilaveten ceviz, fındık, fıstık gibi sert kabuklu yemişler/yağlı tohumlardan oluşmaktadır. Et, yumurta, kuru baklagiller ve yağlı tohumlar grubunun görevleri; büyüme ve gelişme, hücre yenilenmesi, doku onarımı, görme fonksiyonu, kan yapımı ve hastalıklara karşı direnç kazanılması şeklinde açıklanabilir.

Et grubu ürünleri protein, vitamin ve mineral yönünden zengindir. İçeriğinde demir, çinko, magnezyum, B12 vitamini bulunurken önemli miktarda fosfor ve potasyum vardır. Biyoyararlılıkları tahıllar ve diğer bitkisel protein içeren kaynaklardan üstündür. Yağlı miktarı yüksek etlerin doymuş yağ oranı ve kolesterol miktarı fazla olabilmektedir. Bunun karşılık balık etinin kolesterol içeriği düşükken çoklu doymamış yağ asitleri (PUFA) açısından zengindir (Allman-Farinelli, 2002). Kuru baklagillerin lif içerikleri yüksek olup yağ içeriklerinin düşük olması ete iyi bir alternatif olabilmektedir (WHO, 2018). Proteinlerinin hepsi vücut proteinlerine dönüşen yumurta ise kaliteli bir kaynak olup sağlık için önemlidir (TÜBER, 2015). Yağlı tohumlar ise bireylerin

beslenmesinde çeşitlilik sağlamaktadır ancak yağ içerikleri yüksek olduğu için tüketilen miktarlar önemlidir (Ayaz, 2008). Yetişkin bireylerin ve gençlerin et, yumurta, kuru baklagiller, sert kabuklu yemiş/yağlı tohum grubundan günde 2.5-3 porsiyon tüketmeleri gereklidir (TÜBER, 2015). Tablo 2.'de bir porsiyona eş değer olan et grubu besinlere örnekler verilmiştir.

**Tablo 2: Bir porsiyona eş değer et grubu besinlerin miktarları**

<b>Pişmiş kırmızı et ve tavuk</b>	80 g (3-4 ızgara köfte veya 1 avuç içi kadar)
<b>Pişmiş balık</b>	150 g
<b>Pişmiş kurubaklagiller</b>	130 g (8-10 yemek kaşığı)
<b>Fındık-ceviz</b>	30 g
<b>Yumurta</b>	½ adet

### **2.3.3. Meyve ve sebzeler**

Bitkilerin yenilebilen her türlü kısmı sebze ve meyve grubu altında toplanmıştır. İçeriğinin büyük bir kısmını su oluşturduğu için günlük enerji, yağ ve protein gereksinmesine etkisi çok azdır. Enerji yoğunluğu bakımından düşük olan meyve ve sebzeler A, C, E, B2 vitamini, folik asit, kalsiyum, potasyum, magnezyum, demir kaynakları ve lif açısından zengindir (Slavin ve Lloyd, 2012). İçerdiği vitamin ve minerallerden dolayı antioksidanlar bakımından zengin bir besin grubudur. Aynı zamanda posa içeriği bağırsak faaliyetlerinin düzenli çalışmasına yardımcıdır (Subaşı, 2019). Vücut için zararlı maddelerin vücuttan atılmasına yardımcı olurlar. Sebze ve meyveler, hücre yenilenmesi, doku onarımı, hastalıklara karşı vücut direncinin oluşumu, doygunluk hissi ve bağırsakların düzenli çalışmasında etkilidirler (Baysal, 2018).

Bu grubun görevleri; büyüme ve gelişme, doku onarımı, hücre yenilenmesi, deri ve göz sağlığı, diş ve diş eti sağlığı, kan yapımı, hastalıklara karşı direnç geliştirme şeklindedir. Dengesiz beslenme sonucu görülen şişmanlık ve kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon ve kanser gibi çeşitli kronik hastalıkların görülme riskini de azaltmaktadır (TÜBER, 2015).

Günde 2.5-3 porsiyonu sebze, 2-3 porsiyonu meyve (erkek:2.5, kadın:2 porsiyon) olmak üzere 5 porsiyondan (en az 400 g / gün) az olmayacak şekilde sebze ve meyve tüketilmesi önerilmektedir. (TÜBER, 2015). Tablo 3.'te bir porsiyona denk gelen sebze ve meyve grubu besinlere örnekler verilmiştir.

**Tablo 3: Bir porsiyona eş değer sebze ve meyve grubu besinlerin miktarları**

<b>Pişmiş sebzeler</b>	150 g
<b>Yeşil yapraklı sebzeler (salata)</b>	75 g
<b>Çiğ tüketilebilen sebzeler</b>	150 g
<b>Patates ve mısır</b>	90 g
<b>Kuru meyveler</b>	30 g
<b>Muz</b>	100 g
<b>Diğer meyveler</b>	150 g

#### **2.3.4. Ekmek ve tahıllar**

Tahıl grubundaki besinler farklı bitkilerin tohumlarından elde edilirler ve ülkemizde önemli ölçüde enerji kaynağı olarak kullanılmaktadırlar (Kalkan ve Özarık, 2017). Bu grubu pirinç, mısır, buğday, arpa, çavdar ve bunların unundan yapılan her türlü besinler (ekmek, makarna, börek) oluşturur (Baysal ve ark., 2018). Tahıl grubu besinler karbonhidrat (nişasta, posa), vitamin, mineral ve diğer besin öğelerini içermeleri yönüyle sağlık için önemi olan bir besin grubudur. Tam tahıl ürünleri demir, magnezyum, selenyum, B vitaminleri ve diyet posası (lifi) gibi besin öğeleri için iyi kaynaktır. Tam tahıllı besinlerin tüketiminin kalp-damar hastalığı, tip II diyabet ve bazı kanser türlerinin görülme sıklığında azalmaya yol açtığı bilinmektedir. Posa yönünden zengin olan tam tahılların sağlık üzerinde farklı olumlu etkileri de bulunmaktadır (TÜBER, 2015). Tahıllarda bulunan diyet lifi, kan kolesterol seviyesini düşürebilmekte ve sindirim sisteminde kanser oluşma ihtimalini azaltabilmektedir (Karaoğlu ve Kotancılar, 2001).

Bir günde tüketilmesi önerilen porsiyon miktarları; 1-3 yaş çocuklarda 2 porsiyon, 4-6 yaş çocuklarda 3 porsiyon, 7-9 yaş çocuklarda 5 porsiyon, 10-18 yaş grubu erkek çocuklarda 9, 10-18 yaş grubu kız çocuklarda 7 porsiyon, yetişkin erkeklerde 8 porsiyon, yetişkin kadınlarda 7 porsiyon, yaşlı erkeklerde 5 porsiyon ve yaşlı kadınlarda 4 porsiyon şeklindedir (TÜBER, 2015). Tablo 4.'te bir porsiyona denk gelen ekmek ve tahıl grubu besinlere örnekler verilmiştir.

**Tablo 4: Bir porsiyona eş değer ekmek ve tahıl grubu besinlerin miktarları**

<b>Tüm ekmek türleri</b>	50 g
<b>Pide, lavaş, bazlama, yufka çeşitleri</b>	50 g
<b>Makarna, erişte, şehriye pirinç, bulgur vb.</b>	50 g
<b>Simit</b>	50 g
<b>Kahvaltılık gevrek</b>	30 g

#### **2.4. Beslenme Durumunu Etkileyen Faktörler**

Beslenme, anne karnında başlayarak bütün yaşam süresince devam eden sağlık halini sürdürmek ve yaşam kalitesini arttırmak için yapılan bir eylemdir. Optimum büyüme ve gelişmeyi sağlamak için yeterli ve dengeli beslenme çok önemli bir konudur. Yapılan çalışmalara göre bireylerin sağlıklı bir biçimde yaşamını idame ettirebilmesi için yetmişe yakın besin maddesine gereksinimi olduğunu ve bu besin öğelerinden günlük tüketilmesi gereken miktar ortaya koymuştur (Çekal, 2007).

Beslenme durumu bireylerin yaş, cinsiyet, genetik özellikleri, beslenme durumu, yaşam biçimleri, sosyal ve çevresel faktörler, stres, çalışma koşulları ve aile desteği gibi birçok özelliğe bağlı olarak kişiden kişiye değişmektedir (Pekcan, 2008). Beslenme bilgi düzeyinin diyet kalitesine olan etkisini araştıran bir çalışma, sosyoekonomik düzeyin ve beslenme bilgisinin diyet kalitesini önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymuştur (Mclead ve ark., 2011).

Beslenme bilgisi ve besin alışkanlıkları günümüzde üzerinde durulması gereken önemli konulardır. Özellikle tüm yaşamı etkilemesi bakımından adölesan dönemde edinilen beslenme alışkanlıklarının sağlıklı olması son derece önemli bir konudur. Kişinin davranışları, inançları, bilgisi, besin tüketim alışkanlıklarını içeren bir bütünlük teşkil etmektedir. Ayrıca eğitim, gelir seviyesi, beslenme bilgi düzeyi, gelenekler, sosyal ortam gibi faktörlerde beslenme alışkanlıkları üzerinde etkili olmaktadır (Gül, 2011).

#### **2.5. Beslenme İle İlgili Sağlık Sorunları**

Günümüzün en önemli sorunlarından biri beslenmedir. Çok sayıda insanın açlık ve yetersiz beslenmeye bağlı olumsuzluklarla mücadele etmesine rağmen aşırı ve hatalı beslenme nedeniyle erken dönemde yaşamlarını yitiren veya çalışamaz duruma gelen insan sayısı da oldukça fazladır. Bu dengesiz beslenme davranışlarının artmasıyla kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, tip 2 diyabet, obezite, osteoporoz, konstipasyon,



divertikülozis gibi bazı kalın bağırsak hastalıkları, demir eksikliği anemisi, malnütrisyon gibi kronik hastalıkların sıklığında da artış saptanmıştır (Besler, 2014).

Yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı olarak görülen vitamin ve mineral yetersizlikleri, gelişmekte olan ülkelerin dışında gelişmiş ülkelerde de yaygın olarak görülen bir halk sağlığı sorunudur. Vitamin ve mineral yetersizlikleri ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Vitamin mineral yetersizlikleri en sık küçük çocuklarda ve doğurganlık çağındaki kadınlarda olmak üzere tüm yaş gruplarında görülebilir (Tek, Pekcan, 2008). Toplumumuzda demir, folik asit, C, B6 vitamini ve protein yetersizliğine bağlı anemiler sık görülür. İyot yetersizliğine bağlı; guatr, kretenizm, gelişim geriliği, folik asit yetersizliğine bağlı görülen anemi, nöral tüp defekti ve doğumsal anomaliler, D vitamini eksikliğine bağlı raşitizm, osteoporoz gibi kemik hastalıkları, C vitamini yetersizliğine bağlı skorbüt, B1 vitamini (tiamin) yetersizliğine bağlı beriberi, B3 (niasin) eksikliğine bağlı pellegra gibi hastalıklar görülebilir. Yeterli ve dengeli beslenmeyen bireyler hastalıklara karşı daha savunmasız olup hastalığı daha ciddi düzeyde geçirmektedirler. Buna ilaveten, herhangi bir besin ögesinin yetersiz alınması durumunda vücut çalışması aksamakta ve hastalık ortaya çıkmaktadır (Yücecan, 2008).

## **2.6.Yeme Bozuklukları**

Yeme davranışı, doğumdan itibaren pek çok faktöre bağlı olarak değişmektedir. Yaşam için her daim gerekli olan yeme davranışı bazı durumlarla birlikte psikiyatrik bir bozukluğa dönüşebilir ya da normal olan yeme davranışlarında farklılıklar görülebilmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016).

Yeme bozuklukları, sağlığı ve psikososyal fonksiyonları engelleyen sürekli olarak bozulmaya devam eden yeme davranışı olarak tanımlanır (American Psychiatric Association, 2013). Tıbbi, ruhsal ve sosyal sorunlara yol açan yeme bozuklukları günümüzde giderek artan bir sorun haline gelmiştir.

Yeme bozukluklarının etiyojisi henüz belirlenememesine rağmen, araştırmalar tek bir etiyojistik nedenden çok birkaç faktörün bir arada olduğu kanısındadır. Bunlar; cinsiyet, güzellik algısı gibi sosyokültürel faktörler, ailevi problemler ve kişisel faktörler, genetik faktörler, kişilik özellikleri ve davranışları gibi kişisel güvenlik açığı faktörleri ve travmatik yaşam olayları olarak sıralanabilir (Kapudan, 2013).

Tarihsel süreç incelendiğinde yeme bozuklukları, Avrupa ve ABD’ de son yıllarda araştırmacıların ilgi odağı haline gelmiştir. Psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılmasında dünyada yaygın olarak kullanılan iki sınıflandırma sistemi vardır. Bunlardan biri WHO’nun Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması’dır (WHO, 1993). Diğeri ise Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychological Association/APA) tarafından hazırlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/DSM) sınıflandırmasıdır. DSM sınıflandırmasının ilk uyarlaması 1952 yılında oluşturulmuştur ve 2013’ te DSM-V yeni güncellemesi ile kullanıma girmiştir. Bu kılavuzda yeme bozuklukları “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” adı altında toplanmış ve tanı kriterleri belirtilmiştir. “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” son yayınlanan DSM-V sınıflandırılmasında Tablo 5’teki gibi 7 alt başlığa ayrılmıştır (APA, 2013).

**Tablo 5: DSM-V kriterlerine göre yeme bozukluklarının sınıflaması**

1. Pika
2. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozuklukları
3. Kaçınan/Kısıtlı Besin Alım Bozukluğu
4. Anoreksiya Nervoz
5. Bulimiya Nervoz
6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
7. Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu

### **2.6.1. Anoreksiya nervoz**

Anoreksiya nervoz (AN), kilo alma korkusuna ya da vücut görüntüsünden memnun olmamaya ya da her ikisinin varlığına da bağlı olarak şiddetli diyet kısıtlamasına veya çeşitli vücut ağırlığını düşürme davranışlarına yol açan oldukça belirgin ciddi bir zihinsel bozukluktur (Zipfel, Giel, Bulik, Hay ve Schmidt, 2015). Özellikle ergenlik dönemimdeki kızları ve genç kadınları etkileyen önemli bir psikiyatrik hastalıktır. Hastalığın kökeninde genetik, nörobiyolojik, psikodinamik vb. birçok faktörün etkili olduğu bilinmektedir. Diyet yapma davranışının bu durumun ortaya çıkmasındaki risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Hilbert ve ark., 2012). AN prevalansına bakıldığında 11-65 yaş arası kadınlarda %2.2 oranında, erkeklerde ise %0.3 oranında olduğu saptanmıştır (Roux ve ark., 2013).

Anoreksiya nervoz hastaları beden algısındaki belirgin bozulmaya bağlı olarak ağırlık kazanımından ciddi düzeyde endişe duymaktadırlar. Bireyler bu endişe

doğrultusunda besin tüketimini azaltma, ağırlık kaybı için çeşitli davranışlara (laksatif, diüretik kullanma, aşırı egzersiz yapma vb.) yönelmektedir. Ayrıca bu hastalar sık sık tartılma, sürekli kalori sayma, tabağına az miktarda yiyecek alma gibi takıntılı davranışlar da sergilemektedirler. Bu davranışların sonucunda kısa sürede ciddi düzeyde ağırlık kaybına uğrayan bireylerde bedensel değişimler görülmektedir. Bu değişimler genellikle saç ve dişlerde dökülme, saçlarda kuruluk, bedende kıllanma, vücut ısısında belirgin bir düşüş şeklinde olabilir. Bu hastalar içinde buldukları durumun farkına varıp kabullenemedikleri için ya da kilo alma korkusu devam ettiği için tedaviye direnç gösterebilirler bu da ölüme kadar yol açan ciddi sonuçlara sebep olabilir (Erbay ve Seçkin, 2016).

**Kısıtlayıcı tip:** Tekrarlayan tıkanırcasına yeme ve çıkarma davranışlarının son üç ay içinde (kendi kendini kusturma, diüretik, laksatif veya lavman kullanımı) olmamasıdır. Bu alttür, daha çok diyet yaparak, hiç denecek kadar az yiyerek ya da aşırı egzersiz yaparak ağırlık kaybedildiği durumları tanımlanmalıdır.

**Tıkanırcasına yiyen/çıkarıcı tip:** tekrarlayan tıkanırcasına yeme veya çıkarma davranışlarının son üç ay içinde görülmesidir (APA, 2013).

AN'nın DSM-V kriterlerine göre tanı kriterleri Tablo 6.'de gösterilmiştir (Koroğlu, 2013).

**Tablo 6: DSM-V kriterlerine göre AN tanı kriterleri**

A.	Bireyin gereksinimi doğrultusunda enerji alımını; yaş, cinsiyet, gelişim süreci ve beden sağlığı açısından ciddi düzeyde düşük vücut ağırlığına yol açacak şekilde kısıtlaması.
B.	Kilo almaktan veya şişmanlamaktan aşırı düzeyde korkma veya belirgin şekilde düşük ağırlıkta olmasına rağmen kilo alımını önleyen ısrarcı davranışta bulunması
C.	Bireyin vücut ağırlığını veya şeklini algılamasında bir bozukluk olması, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı veya şekilden ciddi derecede etkilenmesi veya mevcut düşük vücut ağırlığının ciddiyetinin farkında olmaması

DSM-V kriterlerine göre AN'nin şiddeti beden kütle indeksi değerlerine bakılarak Tablo 7.'deki gibi sınıflandırılmıştır.

**Tablo 7:DSM-V kriterlerine göre AN şiddet sınıflandırması**

<b>Derece</b>	<b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b>
Ağır olmayan	≥17 kg/m <sup>2</sup>
Orta derecede	16-16,99 kg/m <sup>2</sup>
Ağır	15-15,99 kg/m <sup>2</sup>
Aşırı derecede	<15 kg/m <sup>2</sup>

Kronikleşmiş AN olgularının büyük kısmında, birey için ideal olan vücut ağırlığı sağlanamamaktadır. Bu bireylerde bu durumu takıntı haline getirip, kronik depresyona girme ve sosyal yaşamdan uzaklaşma eğilimlerine yönelmektedirler. AN tedavisinde evde bakım, hastane yatışları, bireysel ya da grup terapileri, farklı ilaçların denenmesi gibi konularda uzman görüşü gereklidir (Yager ve ark., 2006). Fakat bu hastalığın tedavisi için onaylanmış bir ilaç olmamakla beraber tedavilerin başarısı dayetersizdir (Frank ve Shott, 2016).

Anoreksiya nervoza tedavisinin iki amacı vardır. İlki, ölüm riskini azaltmak, ikincisi ise hastalarda görülebilecek komplikasyonları en alt seviyeye indirmek amacıyla vücut ağırlığında artış sağlamaktır. Hastaneye yatışı yapılarak tedavisi yapılan hastalarda davranışçı tedavi yöntemi uygulanmaktadır. Bu tedavi hastanın yemek yediği zamanlarda hasta ile birlikte olarak yemek yemeyi teşvik edici davranışlar sergilemeyi, müzik, televizyon gibi araçlar kullanılarak motivasyonu arttırmayı gerektirir (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2015). İkinci amaç ise kazanılan ağırlığı korumaktır. AN'da tıbbi, davranışçı ya da geleneksel yöntemlerle kazanılan ağırlığın korunması tamamen sağlanamamıştır (Elliott ve Place, 2012).

Anoreksiya nervoza tedavisinde ve olası komplikasyonların önlenmesinde, beslenme tedavisi önemlidir. Bu tedavi kişiye özel olarak planlanır. Öncelikle hastanın yeme alışkanlığı, davranış şekli, motivasyonu ve laboratuvar sonuçları değerlendirilir. Tedavi aşamaları sırasıyla şu şekildedir; kilo kaybını önlemek, kilo alımı ve bunun korunmasıdır (Mahan, Escott-Stump, Raymond ve Krause, 2012). Kilo alımı AN tedavisinin ilk amacıdır. Yatarak tedavide haftada 0,5-1 kg, ayaktan tedavide ise 0,25-0,5 kg artış hedeflenir. Kılavuzlarda yatarak tedavi alan hastalara gerektiğinde intravenöz veya nazogastrik tüp ile beslenme sağlanabileceği belirtilmektedir (Sturme ve Hersen, 2012). Yeniden beslenmede ideal vücut ağırlığının %10'u kadar kiloda artış kabul edilebilir. Alınan kalori başlangıçta günde 30-40 kkal/kg olmalı ve 2-3 günde bir

total enerji 100-200 kkal artırılarak devam edilmelidir. En son günde 70-100 kkal/kg'a ulaşılmalıdır (Yücel ve ark., 2013).

## 2.6.2.Bulimiya nervoza

Bulimiya nervoza (BN), son üç ay içinde haftada en az bir kez görülen, kontrol edilemeyen, tekrarlayıcı yeme atakları, tıknırcasına yeme atakları sırasında yeme davranışını kontrol altında tutamama ve ağırlık kazanımını engellemek için aşırı diyet yapma, kusma, laksatif veya idrar söktürücü kullanma, kendini aç bırakma, aşırı egzersiz yapma gibi davranışların görüldüğü, fiziksel görünüm ve vücut ağırlığı ile zihnin sürekli meşgul olduğu bir yeme bozukluğudur (APA, 2013). Bulimiya nervozalı bireylerin BKİ değerleri AN'lı bireylerin aksinenormal veya hafif şişman olarak sınıflandırılabilir. Kadınlarda erkeklerden daha sık görülür ve ortalama görülme yaşı 18-20 yaş civarındadır (Kessler ve ark., 2013). BN'nın DSM-V'te yayınlanan tanı kriterleri Tablo 8.'deki gibidir (APA, 2013).

**Tablo 8: DSM-V kriterlerine göre bulimia nervoza tanı ölçütler**

<p>A. Yineleyen tıknırcasına yeme atakları olmalıdır. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisini de içermelidir:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Aynı zaman sürecinde, benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden belirgin düzeyde daha fazla miktarda olan yiyeceği ayrı bir zaman diliminde (örn; herhangi bir 2 saatlik sürede) yeme</li><li>2. Bu atak anında yeme kontrolünün olmadığı düşüncesinin olması (örn; yemeği durduramayacağı ya da neyi ne kadar yediğini kontrol edememe duygusu)</li></ol> <p>B. Kilo alımını önlemek için kendini kusturma; laksatif, diüretik veya diğer ilaçların yanlış kullanılması; kendini aç bırakma veya aşırı egzersiz yapma gibi tekrarlayan uygunsuz telafi edici davranışların olması</p> <p>C. Tıknırcasına yeme ve uygunsuz telafi edici davranışların her ikisi de ortalama üç aylık sürede en az haftada bir kez ortaya çıkması</p> <p>D. Kendini değerlendirirken yersiz biçimde vücudunun şeklinden ve ağırlığından etkilenmesi</p> <p>E. Bu bozukluğun sadece anoreksiya nervoza atakları sırasında ortaya çıkmaması</p>
---

gerekir.

Bulimiya nervozada kusma,laksatif veya diüretik kullanımı, aşırı egzersiz yapma, hiç yememe gibi uygunsuz davranışların uygulama sıklığına göre bozukluğun derecesi Tablo 9.'da sınıflandırılmıştır(APA, 2013).

**Tablo 9:Bulimiya nervozada telafi edici davranışların sıklığına göre sınıflandırılma**

<b>Derece</b>	<b>Uygunsuz telafi edici davranış sıklığı</b>
<b>Hafif</b>	Haftada 1-3 kez
<b>Orta</b>	Haftada 4-7 kez
<b>Şiddetli</b>	Haftada 8-13 kez
<b>Aşırı düzeyde</b>	Haftada en az 14 kez

Bulimiya nevrozada beslenme tedavisinin temelinde beslenme eğitimi ve diyet danışmanlığı vardır. Bu eğitim döneminde hastaya ağırlığını kontrol etmeyi öğretmek, vücudun ihtiyaç duyduğu enerji dengesini sağlamak, açlığın vücuda olan etkilerini açıklamak, kusma gibi hatalı davranışların fiziksel sonuçlarını öğretmek gerekir. Beslenme planı 3 ana öğüne ek olarak, 1-3 defa ara öğün olacak şekilde planlanmalıdır. İlk aşamada toplam enerjinin %15-20'si protein, %50-55'i karbonhidrat, %25-30'u yağ ve enerji 1200- 1500 kkal olacak şekilde hesaplanır. Bunun dışında bu hastalarda Önerilen Besin Tüketimi (RDA)'nin mikro besin öğelerinin %100'ünü karşılayacak multivitamin ve balık yağı tabletlerini kullanması önerilebilir (Baş, 2008).

### **2.6.3.Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB)**

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), besin tüketimini reddetme davranışının olmaması yönüyleAN'dan, alınan kaloriyi harcama, telafi etme ve besini çıkarma davranışının olmaması yönüyle BN'danayrılmaktadır. Bu bozukluğa sahip olan bireyler, kendilerini durduramadıklarını düşünerek tek seferde normalde tüketebileceğinden çok daha fazla miktarda yemek yeme davranışına sahiptirler. Bu aşırı yeme davranışı hem kişide bedenen rahatsızlık hissetmesine neden olur hem de psikolojik olarak suçluluk duymasına yol açabilir (Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015).

WHO'nun verilerine göre TYB %1.9' luk yaşam boyu prevalansla genel nüfus dağılımına göre sık görülen bir bozukluktur ve kadınlarda erkeklere oranla yaşam boyu

daha fazla görülür(Kessler ve ark., 2013). Yapılmış araştırmalar sonucunda obez kişilerde TYB' nin daha sık görüldüğü bulunmuştur (Nightingale ve Cassin, 2019).

2013 yılında yayınlanan DSM-V raporuna göre TYB tanısında kullanılan kriterler Tablo10.'da gösterilmiştir(APA, 2013).

**Tablo 10: DSM-V kriterlerine göre tıknırcasına yeme bozukluğu tanı kriterleri**

<p>A. Tıknırcasına yeme dönemlerinin tekrarlanması. Bir tıknırcasına yeme dönemi aşağıdaki iki madde ile belirlenir:</p> <p>a. Aynı koşullarda ve aynı sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden belirgin şekilde daha çok besini, ayrı bir zaman biriminde yeme (Örneğin; herhangi iki saatlik bir sürede)</p> <p>b. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili kontrolün kalkması (Örneğin; kişinin yemek yemeyi durduramaması, neyi ne kadar yediğini kontrol edememesi)</p>
<p>B. Tıknırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü ya da daha fazlası eşlik eder:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Olağandan çok daha hızlı yeme,</li><li>2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene kadar yeme,</li><li>3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı miktarlarda yeme,</li><li>4. Yediği miktardan utandığı için kendi başına yeme,</li><li>5. Daha sonra kendinden tikslenme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk hissetme.</li></ol>
<p>C. Tıknırcasına yeme ile ilgili belirgin sıkıntı mevcuttur.</p>
<p>D. Tıknırcasına yeme atakları ortalama olarak üç ay içinde, en az haftada bir kez görülür.</p>
<p>E. Tıknırcasına yeme, bulimiya nervozada olduğu gibi uygunsuz telafi davranışların tekrarlanması ile ilişkili değildir ve yalnızca bulimiya nervoza veya anoreksiya nervoza sırasında ortaya çıkmaz.</p>

Tıkınırcasına yeme davranışının görülme sıklığına göre tıkınırcasına yeme bozukluğunun şiddeti Tablo 11.'deki gibi sınıflandırılabilir (APA, 2013).

**Tablo 11: Tıkınırcasına yeme sıklığının derecelendirilmesi**

Derece	Uygunsuz telafi edici davranış sıklığı
<b>Hafif</b>	Haftada 1-3 kez
<b>Orta</b>	Haftada 4-7 kez
<b>Şiddetli</b>	Haftada 8-13 kez
<b>Aşırı düzeyde</b>	Haftada en az 14 kez

Tıkınırcasına yeme bozukluğu tedavisinde ilk yapılması gereken bu davranışa yol açan faktörleri açığa çıkartmak ve bu etmenleri sonlandırmak daha sonra beslenmeyi düzenleme hedeflenmelidir. Tıbbi beslenme tedavisi sürecinde ise eğitim ve danışmanlık büyük önem taşımaktadır. TYB, yetişkinlerde en sık görülen yeme bozukluğu davranışdır. Ayrıca çalışmalara göre, TYB olan bireylerde yemek yemeyen veya düzensiz beslenen bireylere göre daha fazla psikopatoloji görülmektedir (Turan, Poyraz ve Özdemir, 2015).

#### **2.6.4. Ortoreksiya nervoza**

Ortoreksiya nervoza (ON) DSM-V tanı kriterlerinde bulunmayan, fakat son zamanlarda yapılan çalışmalarda yer alan önemli bir yeme davranış bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Gezer ve Kabaran, 2013).

Ortoreksiya nervoza biyolojik açıdan saf, pestisit, herbisit veya kimyasal ya da yabancı maddelerin bulunmadığı sağlıklı olduğu düşünülen doğal besinlerin tüketilmesine karşı patolojik bir takıntı şeklinde tanımlanmıştır (Bartrina, 2007).

Ortoreksiya nervozaya sonucu görülen takıntılı davranışlar tüketilen yemeğin miktarından ziyade içeriği ile ilişkilidir (Kratina, 2006). ON'da bireyler yemeklerini belirli bir renkte yeme ve çiğ sebzelerle beslenme konusunda ısrar etmeye dayanan çeşitli davranışlar sergilemektedirler (Evilly, 2002; Gezer ve Kabaran, 2013). Yiyecekleri hazırlarken kullanılan yöntemle ilgili aşırı kaygılanma, hazırlanma yöntemlerine göre besinin reddedilmesi, besinin çiğ tüketilmesinin sebeplerinden biridir (Zamora ve ark., 2005). Bu beslenme tarzı bireylerde sağlıklı beslenmeyle ilgili beslenme obsesyonuna yol açabilmektedir (Donini ve ark., 2005). Bireyler sağlıklı



beslenme takıntısı yüzünden birçok ürünü tüketmemeye başlar bu nedenle AN' da olduğu gibi kilo kaybına uğrarlar (Donini ve ark., 2004). Sağlıksız beslenme alışkanlıklarına karşı toplumda farkındalık oluşturma amaçlı sosyal medyada yapılan girişimlerinin ortoreksiya nervoza riskini arttırdığı bildirilmiştir (Cinquegrani ve Brown, 2018; Mathieu, 2005). Yapılan çalışmalar, hekimler (Fidan ve ark., 2010), tıp fakültesi öğrencileri (Erol, 2018; Korinth ve ark., 2010), spor yapan bireyler (Dalmaz ve Yurtdaş, 2015), beden imajına aşırı önem veren bireylerde (Aksoydan ve Camcı, 2009) ON belirtilerine daha sık rastlandığını göstermektedir.

## **2.7.Tarama Testleri**

### **2.7.1.Yeme Tutum Testi(YTT-40/YTT-26)**

Yeme Tutum Testi (YTT) yeme bozukluğu riskini değerlendirmek amacıyla en sık kullanılan ölçeklerinden biridir. Yeme bozukluğu olan bireylerideğerlendirmek için kullanılan ölçeğin doğruluk oranının %90'ın üzerinde olduğu ve yeme bozukluğu semptomatik ve asemptomatik katılımcılar arasında ortalama puanların farklı olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Ölçeğin 1979'da (YTT-40) 40 soru olarak geçerlilik güvenilirliği yapılırken, 1982'de orijinal ölçeğin faktör analizine dayalı olarak kısaltılmış 26 maddelik bir versiyonu (YTT-26) uyarlanmıştır. YTT-26'nın anoreksiya nervoza semptomlarını değerlendirmede yararlı olabilecek güvenilir, geçerli ve ekonomik bir araç olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Garner ve Garfinkel, 1979).

Türkiye'de ise1982'deSavaşır ve Erol tarafından YTT-40'ın Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğıyapılırken YTT-26'nın Türkçe geçerlilik güvenilirliğı Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk tarafından 2019'da yapılmıştır (Savaşır ve Erol, 1989; Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2019).YTT-26'nın Türkçe uyarlamasının Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısının 0.84 olduğu görülmüştür. YTT-26 maddeleri; "Diyet", "Bulimiya ve Yeme Takıntısı" ve "Oral Kontrol" olmak üzere üç alt faktörden oluşturmaktadır.YTT-26 testinde sonuçlar, 26 maddenin puanları toplanarak belirlenir. Ölçekten alınan toplam puan 0-53 arasında değişmektedir.Ölçekte 20 ve üzerinde puan alan bireyler "anormal yeme davranışı"na sahip olarak adlandırılırken, 20'nin altında puan alanlar ise "normal yeme davranışı"na sahip olarak değerlendirilmiştir (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2019).

### **2.7.2.REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği (SCOFF)**

Yeme bozukluğu riskini saptamak için oluşturulan kısa, akılda kalıcı, uygulanması kolay bir ölçektir. İlk kez 1999 yılında toplam beş sorudan oluşan ölçeğe soruların ilk harflerinin birleşmesiyle oluşan SCOFF ismi verilmiştir (Morgan, Reid ve Lacey, 1999).

Aydemir ve arkadaşları (2015) tarafından 2015 yılında ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olup orijinal çalışmada olduğu gibi ölçekteki soruların ilk harfler kullanılarak ölçeğe REZZY ismi verilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,74 bulunmuştur. Ölçekte sorulara verilen evet yanıtı 1 puana karşılık gelirken 2 ve üstü puan alan birey yeme bozukluğu yönünden riskli sayılmaktadır. Bu kesme puanı için ölçeğin yüksek düzeyde özgüllük ve duyarlılık gösterdiği görülmüştür.

### **2.7.3.Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q)**

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q) Fairburn ve Beglin tarafından 1994'te geliştirilmiştir (Fairburn ve Beglin, 1994). Ölçek, beş alt faktör ve toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Bu faktörler; kısıtlama, tıknırcasına yeme, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeye ilgili endişeler ve ağırlıkla ilgili endişeler şeklinde sıralanmaktadır. Yücel ve arkadaşları (2011) tarafından,ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir.Bu ölçekte, 28 günlük zaman zarfında yapılan davranışlar dikkate alınarak 0-6 arası puanlama yapıp alt faktör puanları ve toplam puan elde edilir. Ölçeğin Cronbach's Alpha değerinin 0,93, test tekrar test güvenilirliğinin ise 0,91 olduğu görülmüştür.1-12. sorular ve 19-28. sorulara verdikleri cevaplar doğrultusunda 0-6 arasında puanlama yapılmakta ve bu puanların ortalaması alınarak toplam skor hesaplanmaktadır.

### **2.7.4.Edinburgh Bulimiya Araştırma Testi(Bulimic Investigatory Test Edinburgh-BITE)**

Edinburgh Bulimia Araştırma Testi,Henderson ve arkadaşları tarafından bireylerin tıknırcasına yeme bozukluğunudeğerlendirmek için geliştirilen 33 soruluk bir ölçektir (Henderson ve Freeman, 1987). Kıran ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri ile Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yürütülmüştür. Sorulara bireylerin son 3 aydaki duygu ve davranışlarını göz önüne alarak cevaplandırması istenmiştir. 1, 13, 21,

23 ve 31. sorular için verilen hayır cevabı bir puan iken geriye kalan sorular için her evet cevabı 1 puandır. Ölçeğin ilk beş maddesi ters puanlandırılmıştır. Test şiddet skalası ve semptom skalası olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Puanlama sonucu en yüksek 30 puan elde edilmektedir. 0-10 puan arası alan bireylerde yeme bozukluğu olmayıp normal yeme davranışı sergilenmektedir. 11-19 puan arası alan bireylerde tıknırcasına yeme bozukluğu olmamasına rağmen anormal yeme davranışı görülmektedir. 20 ve üzerinde puan alan bireylerde ise tıknırcasına yeme bozukluğu görülmektedir(Kıran ve ark., 2000).

### **2.7.5.Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ)**

Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ), 1986 yılında bireylerin yeme tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir ölçektir(Van Strien, 1986). DEBQ, 33 maddeden oluşan, beşli likert tiplive öz bildirime dayalı bir ölçektir ve sorular 1-5 arasında puanlanmaktadır. Ölçek, kişinin ruhsal durumunun yemek yeme üzerindeki etkisini değerlendiren ‘duygusal yeme’, kilo almaktan duyulan yoğun endişenin yemek yeme davranışı üzerindeki etkisini değerlendiren ‘kısıtlayıcı yeme’ ve çevresel faktörlerin yeme tutumu üzerindeki etkisini değerlendiren ‘dışsal yeme’ alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Hollanda Yeme Davranışları Anketi’nin orijinal çalışmasında Cronbach’s Alpha değerlerinin sırasıyla duygusal yeme faktörü için 0,95, dışsal yeme faktörü için 0,81 ve kısıtlayıcı yeme faktörü için 0,95 olduğu görülmüştür. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2009 yılında Bozan tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlamasında da orijinal çalışmaya paralel olarak “Duygusal Yeme”, “Kısıtlayıcı Yeme” ve “Dışsal Yeme” olmak üzere üç alt faktöre ayrıldığı görülmüştür. Faktör yükleri 0,52-0,90 arasında değişmekte olup tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısının ise 0,94 olduğu saptanmıştır. Ölçek için kesme değeri olmamakla birlikte toplam puanın yüksek olması olumsuz yeme tutumu ile ilişkilendirilmiştir(Bozan, 2009).

### **2.7.6.Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)**

Yeme farkındalığını değerlendirmek amacıyla Framson ve ark.(2009) tarafından ‘Mindful Eating Questionnaire (MEQ)’ adıyla geliştirilmiştir. Türkçe’ye uyarlanması, Köse ve arkadaşları tarafından (2016) yapılmıştır. Çalışma sonucunda ölçeğin bazı maddelerinde gerçekleştirilen değişiklikler sonucunda “Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)” oluşturulmuştur. Ölçeğin Cronbach’s Alpha değerinin 0.733 olduğu görülmüştür. 5

'li likert tipli ve 30 sorudan oluşan ölçeğin 7 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin alt boyutları şu şekildedir:

1.Düşünmeden Yeme (Disinhibisyon): Zamanı, kendini, miktarı kontrol edebilme (4, 14, 17, 20, 26.)

2.Duygusal Yeme: Fizyolojik açlık olmadan duyguları tatmin etmek amaçlı yeme (21, 22, 23, 28, 30.)

3. Yeme Kontrolü: Yeme davranışını, yeme hızını kontrol altında tutma (3, 6, 27, 29.)

4. Farkındalık: Yemeğin tadına,kendisine odaklanma, yemek yerken yemek dışındaki aktivite ve düşüncelere ara verme, besinlere yönelik bilgi (8, 9, 12, 13 15.)

5. Yeme Disiplini: Planlama, hazırlama, dengeleme, bulundurma, düzen, saat (1, 18, 24, 25.)

6. Bilinçli Beslenme: Fiziksel açlık-tokluk durumu, kalori ve besin değeri bilgisi, sağlıklı beslenme davranışı, alışkanlıkları farkındalığı (2, 7, 11, 16, 19.)

7. Enterferans: Besinin görüntüsü, çeşitliliği, kokusu gibi dış etmenlerle baş edebilme (5, 10.)

Ölçeğin; 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25, 27. maddeleri düz, geriye kalan maddeler ise ters puanlandırılmaktadır. Ölçekten ya da alt boyutlarından alınan toplam puan ne kadar yüksek ise yeme farkındalığı düzeyinin de o kadar yüksek olduğu ifade edilmektedir (Köse ve ark., 2016).

### **2.7.7.Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)**

Duygusal Yeme Ölçeği, 10 maddeden ve yeme isteğini engelleyememe, yiyecek türleri, suçluluk hissi olmak üzere üç alt boyuttan oluşan,dörtlü likert tipli bir ölçektir (Garaulet ve ark., 2012). Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-30 arasında değişmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması, duygusal yeme davranışının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geliştirme çalışmasında yapı geçerliğini incelemek için uygulanan açılımlayıcı faktör analizinde; yeme isteğini engelleyememe, yiyecek türleri ve suçluluk hissi olarak adlandırılan ve toplam varyansın %60,4'ünü

açıklayan üç faktör açığa çıkmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Arslantaş ve ark. tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Orijinal çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da üç faktörlü bir yapı ortaya çıkmış olup, ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısının 0,84 olduğu görülmüştür (Arslantaş ve ark., 2019).

### **2.7.8. Duygusal İştah Anketi (DİA)**

Duygusal İştah Anketi Nolan ve arkadaşları (2010) tarafından duygusal yemek yemeyi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ankette 14 madde olumlu/olumsuz duygularda, 8 madde ise olumlu/olumsuz durumlarda duygusal yemek yemenin varlığı değerlendirilmektedir. Olumsuz duygu ve durumların ortalama puanlarının alınması ile DİA olumsuz toplam puanı, olumlu duygu ve durumların ortalama puanlarının alınmasıyla DİA olumlu toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçekte herhangi bir kesme puanı bulunmamaktadır. 2014 yılında Demirel ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olup Cronbach's Alpha katsayısının 0.73 olduğu görülmüştür (Demirel ve ark., 2014).

### **2.7.9. Besin Gücü Ölçeği (BGÖ)**

Cappelleri ve arkadaşları tarafından geliştirilen, orijinal adı "Power of Food Scale-PFS" olan ve hedonik açlık dürtüsünü ortaya çıkarmayı hedefleyen bir ölçektir. Orijinal halinde 21 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Hayzaran ve arkadaşları tarafından yapılmış olup çalışma sonucunda madde sayısı 15'e indirilmiştir. Ölçekten 2., 4., 7., 9., 12. ve 13. maddeleri çıkarılmıştır. Bu maddelerin çıkarılmasından sonra ölçeğin güvenilirlik katsayısında artış olduğu görülmüştür. 21 madde dahil edildiğinde ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.76 iken, bu maddelerin çıkarılmasından sonra ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.85'e yükselmiştir (Hayzaran, 2018). BGÖ günlük besin tüketiminin sıklığından ve miktarından ziyade lezzetli besinlere karşı koyamama arzusunu ölçmek için kullanılmaktadır (Lipsky ve ark., 2016). BGÖ, her maddenin 1-5 arasında puanlandığı, 5'li bir likert tipli bir ölçektir. Ölçek; "Besin Bulunabilirliği", "Besin Mevcudiyeti" ve "Besinin Tadına Bakılması" olmak üzere üç alt faktöre ayrılmıştır. Her soruya 1-5 arasında verilen değerlerin toplamını soru sayısına bölerek puanlama yapılır. Toplam skorun 2,5'tan fazla olması bireyin hedonik açlık düzeyinin arttığını ifade etmektedir. Ölçekten alınan toplam skorun artması, bireyin besinin bulunduğu ortama karşı daha duyarlı olduğunu

ve besinlere yönelmesinin altında psikolojik etmenlerin etkili olduğunu göstermektedir (Hayzaran, 2018).

#### **2.7.10. Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2)**

Sezgisel Yeme Ölçeği-2, Sezgisel Yeme Ölçeği'nin geliştirilmiş versiyonu olarak Tylka ve Kroon Van Diest (2013) tarafından literatüre eklenmiştir. 11 maddesi orijinal ölçekten olan ölçeğe 12 madde daha eklenerek 23 maddeden ve 4 alt faktörden oluşan 5'li Likert tipli bir ölçek elde edilmiştir. Bu faktörler; “Koşulsuz Yeme İzni” (1, 2, 3, 4, 5 ve 6.sorular), “Duygusal Nedenlerden Çok Fiziksel Nedenlere Bağlı Yemek” (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14.sorular), “Açlık ve Tokluk Sinyallerinde Bağlı Yemek” (15, 16, 17, 18, 19 ve 20.sorular), “Vücut-Besin Seçim Uyumu” (21, 22 ve 23.sorular) şeklinde belirtilmiştir. Mevcut ölçekte yer alan 1., 2., 3., 7., 8., 9. ve 10. sorularda ters puanlama yapılmaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar, soru sayısına bölünerek hesaplanmış olup, toplam puan veya alt faktör puanları ne kadar yüksek olursa, sezgisel yeme durumunun da buna paralel olarak yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır. Bu ölçeğin, ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği Baş ve arkadaşları (2017) tarafından gerçekleştirilmiş olup, ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısının 0,82 olduğu görülmüştür.

#### **2.7.11. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ)**

Ölçek, bireylerin belirli yiyecek türlerine (yüksek şeker, yağ veya tuz içerikli yiyecekler) karşı bağımlılık gösterme durumunu tespit etmek ve yeme bağımlılığı ile ilgili standart bir değerlendirme aracı sağlamak amacıyla Gearhardt ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçek DSM-IV'teki yedi madde bağımlılığı kriterine dayanan oluşturulmuştur. 25 maddeden oluşan bu ölçek yedi yeme bağımlılığı semptomuna ek olarak klinik anlamda önemli bir bozukluk veya sıkıntı olup olmadığını değerlendirmektedir (Gearhardt ve ark., 2009a). Türkçeye ‘Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği’ olarak uyarlanan ölçek 2012 yılında yayınlanmıştır (Bayraktar, Erkman ve Kurtuluş, 2012).

#### **2.7.12. Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21)**

Bireylerin beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçek literatürde TFEQ “Three-Factor Eating Questionnaire” olarak bilinmektedir. Ölçek “Bilişsel kısıtlama”, “Kontrolsüz yeme” ve “Duygusal yeme” olmak üzere 3 alt

faktörden oluşmaktadır. Bilişsel kısıtlama alt boyutu vücut ağırlığını ve vücut şeklini etkilemek için besin tüketimini kontrol etme derecesini ölçmek amacıyla planlanmıştır. Kontrolsüz yeme alt boyutu, yeme üzerindeki kontrol kaybı değerlendirmektedir. Son olarak duygusal açlık alt boyutu ise, açlık ve yiyecek istekleriyle ilgili bireysel duyguları değerlendirmektedir. Ölçek 1994 yılında Shearin ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde ise 2015 yılında Kıracı ve arkadaşları, 2016 yılında Karakuş ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan aralığı 21-84 arasında olup herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Her bir alt boyuttan alınan yüksek puanlar bireylerin ilgili davranışa sahip olduklarını ifade etmektedir (Kıracı ve ark., 2015; Karakuş ve ark., 2016; Shearin ve ark., 1994).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışmada, bireylerin besin bilgisini ve yeme tutum/davranışlarını birlikte değerlendirebilmek adına alanyazındaki yeme tutumu ve yeme davranışlarını değerlendirmede sıklıkla kullanılan 15 tane ölçeğin madde ve faktör yapıları irdelenmiş ve başta DSM-V yeme bozuklukları olmak üzere, alanyazındaki mevcut çalışmalar incelenmiştir. Bu doğrultuda kapsamlı bir besin bilgisi ve yeme davranışı/tutumunu değerlendirmeyi amaçlayan bir ölçek geliştirerek literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Fakat yapılan 2 pilot çalışmanın istatistiksel analizleri sonucunda, besin bilgisini ölçmesi amaçlanan ilk 15 soru, beklenenin aksine 2 ayrı faktöre ayrılmıştır. Sorularda yönlendirici olmamak amacıyla sadece olumlu cümleler kurulmuştur. Örneğin; sebze/meyve/kırmızı et/tavuk eti vb. tüketmek sağlıklıdır maddeleri bir faktörde; aşırı tuz tüketimi/gazlı içecek tüketimi/sakatat tüketimi/abur-cubur tüketimi... sağlıklıdır maddeleri diğer faktörde toplanmıştır. Uzman görüşleri neticesinde bu faktörlerin “sağlıklı/iyi” ve “sağlıksız/kötü” gibi gruplandırılmayacağından ve besin bilgisini bu doğrultuda değerlendirilmesinin sağlıklı olamayacağından dolayı bu maddelerin dolayısıyla besin bilgisi yapısının ölçekten çıkartılmasına karar verilmiştir.

Bu nedenle çalışmanın amacı, literatürde en sık kullanılan yeme davranış ve yeme tutumlarını değerlendirmeyi amaçlayan ölçeklerin maddelerini ve alt boyutlarını inceleyerek, bu yeme davranış bozukluklarını kapsayan bir ölçek geliştirmek ve geçerlilik, güvenilirlik çalışmasını yaparak literatüre kazandırmak şeklinde güncellenmiştir. Bu doğrultuda bu çalışmada metodolojik araştırma tasarımı kullanılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın yürütülmesinde genel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma ile bireylerin yeme davranış bozukluklarını belirlemeye yönelik ölçek geliştirilmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda, araştırma betimsel niteliktedir.

#### 3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Üsküdar Üniversitesi’nde 2021-2022 akademik yılında, Ekim 2021 ila Haziran 2022 tarih aralığında yürütülmüştür.



### **3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Üsküdar Üniversitesi'nde 2021-2022 akademik yılında, meslek yüksekokulu, fakülteler ve enstitüler bünyesinde kayıtlı olan 22.662 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırma gönüllülük esasına dayanmakta olup, örneklemi oluşturan katılımcılar; evreni temsil etmesi açısından, farklı bölüm ve ana bilim dallarındaki öğrencilerden oluşturulmuştur. Araştırmanın birincipilot uygulama örnekleme 223 kişi ile, ikincipilot uygulama örnekleme 207 kişi ile ve asıl model olan üçüncü uygulama 401 kişi ile yürütülmüştür.

### **3.5. Etik Yönü**

Bu çalışma için "Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu"ndan 27.10.2021 tarih ve 61351342/Ekim 2021-36 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek-1). Çalışmaya katılmak gönüllük esasına dayanmakta olup, bireyler "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu"nu (Ek-2) onadıktan sonra çalışmaya dahil edilmiştir.

### **3.6. Çalışmaya Dahil Etme veya Dışlama Kriterleri**

#### **Çalışmaya dahil etme kriterleri;**

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ve "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu"nu onamak,
- $\geq 18$  yaş olmak,
- Üsküdar Üniversitesi'nde 2021-2022 akademik yılında kayıtlı olmak,
- Okuduklarını anlayacak düzeyde Türkçe düzeyine sahip olmak,
- Okuduğunu anlamaya yönelik algılama ve iletişim problemine sahip olmamak,
- Hamile/emzicilik döneminde olmamak,
- Spesifik bir hastalığa sahip olup özel diyet uygulamamak.

#### **Çalışmadan dışlama kriterleri;**

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak ve "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu"nu onamamak,

- <18 yaş olmak,
- Üsküdar Üniversitesi'nde 2021-2022 akademik yılında kayıtlı olmamak,
- Okuduklarını anlayacak düzeyde Türkçe düzeyine sahip olmamak,
- Okuduğunu anlamaya yönelik algılama ve iletişim problemine sahip olmamak,
- Hamile/emziliklik döneminde olmak,
- Spesifik bir hastalığa sahip olup özel diyet uygulamak.

### 3.7. Ölçek Geliştirme Süreci

Ölçekler, bilimsel araştırmalara konu olan olay, olgu, nesne ve varlıkların ölçülmesi amaçlanarak hazırlanmış veri toplama araçları olarak tanımlanır (Hovardaoğlu, 2007). Literatürde günümüze kadar yapılmış olan çok sayıda ölçek geliştirme çalışması bulunmaktadır. Spesifik konuları değerlendirmek amacıyla geliştirilen bu ölçeklerin bilim dünyasında geçerli olabilmesi için belirli aşamalardan geçerek hazırlanması gerekmektedir (Demir, 2021).

Ölçek geliştirme çalışmasına başlamadan önce ilk olarak ilgili literatür taranarak, "konu hakkında kullanılan bir ölçek olup olmadığı, eğer varsa bu ölçeğin ne kadar duyarlı bir ölçek olduğuna araştırılmalıdır (Tavşancıl, 2007). Literatürde hali hazırda yeme davranışı ve yeme tutumu ile ilgili kullanılmakta olan ölçekler bulunmaktadır fakat bunların alt boyutları incelendiğinde tam bir fikir birliğine varılamadığı dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın amacı literatürde mevcut sıklıkla kullanılan yeme davranışı ve yeme tutumu ölçeklerinin maddelerini ve faktörlerini inceleyerek, besin bilgi düzeyini de konuyla ilişkilendiren kapsamlı bir besin bilgisi ve yeme tutumunu/davranışını değerlendirmeye yönelik bir ölçek geliştirmektir.

Bu çalışmada Tezbaşaran'ın (1997) ve De Vellis'in (2017) ölçek geliştirme aşamaları izlenmiş ve Likert tipli bir ölçek tasarlanmıştır. Ölçek geliştirme basamakları şu şekilde sıralanmaktadır;

1. Yapının belirlenmesi
2. Madde havuzunun oluşturulması

3. Ölçme aracı formatına karar verilmesi
4. Alan uzmanlarınca madde havuzunun kontrol edilmesi
5. Madde geçerliğinin sağlanması
6. Maddelerin ölçek geliştirme örneğine uygulanması
7. Maddelerin değerlendirilmesi
8. Yeterli sayıdaki madde ile ölçeğin nihai haline karar verilmesi

**1- Yapının belirlenmesi:** İlk olarak çalışılmak istenen konu doğrultusunda güncel kaynaklardan yararlanarak ayrıntılı bir araştırma yapıp, ölçme aracı ile ölçülmek istenen yapının ne olduğu net bir şekilde belirtilmelidir. Bu aşamada, araştırmacının konuyla ilgili genel çerçeveyi oluşturması, kendi modelinde farklılık yaratacak olan yönleri belirtmesi geliştirilen ölçüm aracının kaç alt boyuttan oluşacağı gibi yapısal özellikleri belirlemesi istenmektedir(Sağkal, 2017).

Bu çalışmada, konuyla ilgili ulusal ve uluslararası literatür ve yaygın kullanılmakta olan ölçekler incelenerek araştırmanın temelleri oturtulmuş ve amaçlar belirlenmiştir.

**Hollanda Yeme Davranışları Anketi (DEBQ);(Bozan, 2009)**

- Duygusal yeme
- Kısıtlayıcı yeme
- Dışsal yeme
- **Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30); (Köse, 2016)**
  - Düşünmeden Yeme (Disinhibisyon)
  - Duygusal Yeme
  - Yeme Kontrolü
  - Farkındalık
  - Yeme Disiplini
  - Bilinçli Beslenme
  - Enterferans
- **Yeme Tutum Testi-40 (YTT-40);(Savaşır, 1989)**
  - Diyet faktörü

- Bulimia ve yiyecek ile aşırı uğraş
- Oral kontrol
- **Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26);**(Ergüney-Okumuş, Sertel-Berk, 2019)
  - Diyet
  - Bulimiya ve Yeme Takıntısı
  - Oral Kontrol
- **Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ);**(Bilgen, 2018)
  - Yeme İsteğini Engelleme
  - Yiyecek Türleri
  - Suçluluk Hissi
- **Duygusal İştah Anketi (DİA);**(Arslantaş ve ark. 2019)
  - Olumsuz/Olumlu Duygular
  - Olumsuz/Olumlu Durumlar
- **Dört Faktörlü Yeme Farkındalığı Ölçeği (FFaMES);**(Carrière ve ark., 2022)
  - Tepkisizlik } Tutum Alanı
  - Yargılamama } Tutum Alanı
  - İçsel Farkındalık } Bilinç Alanı
  - Dışsal Farkındalık } Bilinç Alanı
- **Edinburgh Bulimiya Araştırma Testi (BITE);**(Kıran ve ark., 2000)
  - Şiddet Skalası
  - Semptom Skalası
- **Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ);**(Yücel ve ark., 2011)
  - Kısıtlama
  - Tıkınırcasına Yeme
  - Beden Şekliyle İlgili Endişeler
  - Yemeyle İlgili Endişeler
  - Ağırlıkla İlgili Endişeler
- **REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği (SCOFF);**(Aydemir ve ark., 2015)
- **Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği (YETBİD);**(Batmaz, 2018)
  - Temel Beslenme Bilgisi
  - Besin Tercihleri
- **Yetişkin Seçici Yeme Ölçeği (YSYÖ);**(Ellis ve ark., 2017)
  - Yemek Sunumu
  - Besin Çeşitliliği

- Yemekten Kaçınma
- Farklı Tatlardan Kaçınma
- **Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2);** (Baş ve ark., 2017)
  - Koşulsuz Yeme İzni
  - Duygusal Nedenlerden Çok Fiziksel Nedenlere Bağlı Yemek
  - Açlık ve Tokluk Sinyallerinde Bağlı Yemek
  - Vücut-Besin Seçim Uyumu
- **Besin Gücü Ölçeği (BGÖ);**(Hayzaran, 2018)
  - Besin Bulunabilirliği
  - Besin Mevcudiyeti
  - Besinin Tadına Bakılması
- **Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21);**(Karakuş ve ark. 2016)
  - Bilişsel Kısıtlama
  - Kontrolsüz Yeme
  - Duygusal Yeme

**2- Madde havuzunun oluşturulması:** Ölçek için madde yazım aşamasında araştırmacının çalışacağı konuya ilişkin literatür taraması yapması, konu hakkında daha önceden geliştirilmiş olan ölçekleri incelemesi ve gözlem yapması gerekmektedir (Gönener, 2003). Çalışmanın amacı net bir şekilde belirlendikten sonra, madde yazım aşamasına geçilmelidir. Ölçek çalışmalarında madde havuzundaki sayıya karar verilmesi noktasında her bir alt boyutta birbiriyle ilişkili en az 4 madde yazılması ya da ölçekte kullanılması tasarlanan madde sayısının en az 3-4 katı olacak şekilde madde yazılması gibi öneriler mevcuttur. Bu çalışmada, yapılan araştırmalar sonucunda ölçeğin ana çerçevesi belirlenmiş ve maddelerin katılımcılar tarafından anlaşılır olmasına dikkat edilerek ölçeğin 83 soru ve tahmini 6 alt boyuttan oluşan taslak hali oluşturulmuştur (Tablo 12).

**Tablo 1:İlgili alanyazın incelemesi sonucu hazırlanan taslak ölçek ve tasarlanan alt boyutlar**

<b>BESİN BİLGİSİ</b>	<b>KISITLAYICI UYGULAMALAR</b>
<p>Şekerli besinleri tüketmek sağlıksızdır.</p> <p>Kızartma yöntemiyle hazırlanan yemekleri yemek sağlıksızdır.</p> <p>Bitkisel yağ içeriği yüksek besinleri yemek sağlıklıdır.</p> <p>Hayvansal yağ içeriği yüksek besinleri yemek sağlıklıdır.</p> <p>Beyaz ekmek ve türevlerini yemek sağlıksızdır.</p> <p>Tam buğday unu ekmek ve türevlerini yemek sağlıklıdır.</p> <p>Pilav ve makarna yemek sağlıklıdır.</p> <p>Kahvaltılık gevrek (müsli, mısır gevreği, buğday gevreği vs.) yemek sağlıklıdır.</p> <p>Yağlı tohumlar (fındık, ceviz, badem vb.) yemek sağlıklıdır.</p> <p>Kuru baklagil (kuru fasulye, nohut, mercimek vb.) yemek sağlıklıdır.</p> <p>Süt ve ürünlerini (peynir, yoğurt, ayran, kefir vb.) tüketmek sağlıklıdır.</p> <p>Sebze çeşitlerini yemek sağlıklıdır.</p> <p>Meyve çeşitlerini yemek sağlıklıdır.</p> <p>Beyaz et tüketmek sağlıklıdır.</p> <p>Kırmızı et tüketmek sağlıklıdır.</p> <p>Yumurta tüketmek sağlıklıdır.</p> <p>Fazla tuz tüketimi sağlıksızdır.</p> <p>Sakatat çeşitlerini (iştakembe, ciğer, böbrek vb.) tüketmek sağlıksızdır.</p> <p>Gazlı içecekler veya enerji içeceklerini tüketmek sağlıksızdır.</p> <p>Alkollü içecekler tüketmek sağlıksızdır.</p> <p>Dondurulmuş ürünlerin tüketimi sağlıksızdır.</p> <p>Çay çeşitlerini (siyah, yeşil, bitki çayı vb.) tüketmek sağlıklıdır.</p> <p>Kahve çeşitleri (Türk kahvesi, filtre, granül vb.) tüketmek sağlıklıdır.</p> <p>Salam, sucuk, sosis gibi işlenmiş et ürünlerini tüketmek sağlıksızdır.</p> <p>Cips, çikolata gibi besinleri tüketmek sağlıksızdır.</p>	<p>Kilo vermek için yemek yemediğim ya da sadece sıvı tükettiğim zamanlar olur.</p> <p>Açlık hissinden zevk alırım.</p> <p>Kilo almaktan kaçınmak için öğün atlarım.</p> <p>Yemek yemek suçlu hissettirir.</p> <p>Yalnızken fazla yemek için başkalarının önünde daha az yemeye çalışırım.</p> <p>Başkalarıyla birlikteyken daha az yerim.</p> <p>Arkadaşlarım, ailemle birlikteyken normalden daha fazla yerim.</p> <p>Çok fazla yediğimde ertesi gün bunu dengelemek için daha az yemek yerim.</p> <p>Kilo almama neden olduğunu düşündüğüm bazı yiyecekleri yemem.</p> <p>Sağlıksız yiyecekler yemekten kaçınırım.</p>
	<p><b>KİLO ALMA HAKKINDA ENDİŞE</b></p> <p>Yediğim her şeyin kalorisini hesaplarım.</p> <p>Yiyeceğim yemeğin kalorisinin sandığımdan fazla olduğunu öğrenirsem yemeyi bırakırım.</p> <p>Neyi ne kadar yiyeceğim konusunda endişelenirim.</p> <p>Bir yiyeceğin veya öğünün bana ne kadar kilo aldıracağı konusunda endişelenirim.</p> <p>Daha düşük kalorili seçenekleri seçmem gerektiğini düşünürüm.</p> <p>Yiyeceklerin yerini alacak bir hap hayal ederim.</p> <p>Diyet söz konusu olduğunda irademe hakimim.</p> <p>Sık sık diyet yaparım.</p> <p>Daha zayıf olmayı hayal ederim.</p> <p>Haftada birkaç kez tartılırım.</p> <p>Aldığım fazla kaloriyi telafi etmek için aşırı egzersiz yaparım.</p>

**Tablo 2:İlgili alanyazın incelemesi sonucu hazırlanan taslak ölçek ve tasarlanan alt boyutlar (devam)**

<b>DIŞ UYARANLARDAN ETKİLENME</b>	<b>YEME DİSİPLİNİ VE KONTROLÜ VE FARKINDALIK</b>
<p>Açık büfelerde bol miktarda yiyecek bulunduğundan dolayı gerginleşirim.</p> <p>Bir reklamda veya vitrinde yiyecek gördüğüm zaman canım ister.</p> <p>Lezzetli bir şey görüp kokusunu alırsam onu yemek isterim.</p> <p>Bir yiyecek ikram edildiği zaman reddedemem.</p> <p>Başkalarını yemek yerken görürsem ben de yemek yemek isterim.</p> <p>Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilirim.</p> <p>Yemek hakkında konuşulması aç hissetmeme neden olur.</p> <p>Sosyal medyada yiyeceklerle ilgili gördüğüm paylaşımlar yeme istediği uyandırır.</p> <p>Biri bana çok güzel bir yemeği tarif ettiğinde, bir şeyler yeme isteği duyuyorum.</p> <p>Çok sık yemek yiyen birinin yanında olmak beni acıktırır.</p>	<p>Yemek yemekten hoşlanırım.</p> <p>Canım bir şey yemek istediğinde bitirene kadar bırakamayacağımı bilirim.</p> <p>Doyduğumu fark etmeden yemeye devam ederim.</p> <p>Tok olsam bile karşı koyamayacağım yemekler olur.</p> <p>Yiyecek konusunda kendimi kontrol edebilirim.</p> <p>Besinleri küçük lokmalar halinde alıp, iyice çiğneyerek yutarım.</p> <p>Öğünlerimi belirli saatlerde yerim (belirli bir öğün düzenim vardır).</p> <p>Sevdiğim bir yiyeceği başkalarının yanında yemesem bile daha sonra gizlice yediğim olur.</p> <p>Tıka basa yemek yerim.</p> <p>Yiyecekleri iyi/kötü veya sağlıklı/sağlıksız olarak değerlendiririm.</p> <p>Protein içeriği yüksek besinleri tüketmeyi tercih ederim.</p> <p>Yediğim yemeklerdeki farklı baharatları ayırt edebilirim.</p> <p>Yemek yemek tuhaf/garip hissettirir.</p> <p>Yemek yeme ihtiyacı hissetmek istemem.</p> <p>İştahımı ve yeme davranışımı tamamen kontrol altına almak isterim.</p> <p>Yemek yiyince kendimi rahatlamış hissederim.</p>
<p><b>DUYGUSAL YEME</b></p> <p>Yememem gerektiğini düşündüğüm bir şeyi yediğimde veya yemeği abarttığımda kendimi suçlu hissederim.</p> <p>Yiyecekleri, ödül/zevk kaynağı veya ceza olarak kullanırım.</p> <p>Aç hissettiğimde sinirlenirim.</p> <p>Olumsuz duygulardan bir şeyler yiyerek uzaklaşmaya çalışırım.</p> <p>Olumlu duygular yaşadığımda yemek yemek aklıma gelmez.</p> <p>Yiyecekler duygularıyla baş etmede bana yardım eder.</p> <p>Yapacak bir şey bulamadığımda kendimi yemek yerken bulurum.</p> <p>Kendimi daha iyi hissetmek için yerim.</p> <p>Başkalarına yemek yerken yakalanma fikri beni endişelendirir.</p> <p>Yalnızken aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.</p> <p>Yemek yemek beni sakinleştirir.</p>	

**3- Ölçme aracı formatına karar verilmesi:** Ölçeğin maddeleri yazıldıktan sonra katılımcıların bu maddeleri hangi tür soru ile cevaplandıracağı önemli bir aşamadır. Bu aşamada maddelerin yanıtlama şeklinin ne olacağına karar verilmelidir (De Vellis, 2017). Bu çalışmada ölçek besin bilgisini ve yemeye yönelik tutumları ve davranışları ölçmeye yarayan alt faktörleri içeren 5’li likert yapılı olarak tasarlanmıştır. Katılımcılardan “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneklerinden kendilerine en uygun olanı seçmeleri istenmiştir.

**4- Alan uzmanlarınca madde havuzunun kontrol edilmesi:** Bu aşamada madde havuzunun uygunluğunu değerlendirmek amacıyla, hazırlanan soruların alanında uzman kişiler tarafında incelenmesi istenmektedir. Madde havuzunun içeriğinin uygunluğu uzmanlar tarafından kontrol edilmelidir. Ölçülmek istenilen yapı için, her bir maddenin ayrı ayrı uygun olup olmadığı, eklenmesi veya çıkarılması gereken madde/lerin varlığı, maddelerin anlaşılabilirlik düzeyleri, hedef kitleye uygunluğu, dilbilgisi ve yazım hataları uzmanlar tarafından kontrol edilmiştir (Tezbaşaran, 1997).

**5- Madde geçerliğinin sağlanması:** Bu aşamada maddelerin anket formuna yerleştirilmesi ve maddelerin dil bilimci tarafından değerlendirilmesi gerekir. Önemli olan bir konu da taslak ölçekte yer alan sorularla esas çalışmanın yapılacağı büyük örneklemeden veri toplamaya başlamadan önce pilot uygulamasının yapılmasıdır. Pilot uygulama sonuçları doğrultusunda gerekli değişiklikler (soruların anlaşılabilirliği, madde hatalarının tespit edilmesi, ortalama doldurulma sürelerinin saptanması gibi) yapılmalıdır (Tezcan, 2017).

Bu çalışma için, Beslenme ve Diyetetik (3), Psikoloji (1), Psikiyatri (1) ve İngiliz Dili ve Edebiyatı (1) bölümlerinden akademisyenler araştırmacı tarafından hazırlanan taslak ölçek maddelerinin dilbilgisi uygunluğu, anlaşılabilirliği, ifade şekli yönünden uzman görüşleri alınarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Yapılan bu düzenlemeler sonrasında taslak ölçek 81 soru ve tahmini 6 alt boyutlu halini almıştır (Tablo 13).



**Tablo 3:Uzman görüşleri sonrası 81 soru ve tahmini 6 alt-boyutlu taslak ölçek**

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<b>BESİN BİLGİSİ</b>					
1. Şekerli besinleri tüketmek sağlıklıdır.					
2. Kızartma yöntemiyle hazırlanan yemekleri yemek sağlıklıdır.					
3. Bitkisel yağ ile hazırlanan (zeytinyağı, ayçiçek yağı vb.) yemekleri yemek sağlıklıdır.					
4. Hayvansal kaynaklı yağ ile hazırlanan (tereyağı, kuyrukyağı vb.) yemekleri yemek sağlıklıdır.					
5. Beyaz ekmek ve türevlerini yemek sağlıklıdır.					
6. Tam buğday unu ekmek ve türevlerini yemek sağlıklıdır.					
7. Pilav ve makarna yemek sağlıklıdır.					
8. Kahvaltılık gevrek (müsli, mısır gevreği, buğday gevreği vs.) yemek sağlıklıdır.					
9. Yağlı tohumlar (fındık, ceviz, badem vb.) yemek sağlıklıdır.					
10. Kuru baklagil (kuru fasulye, nohut, mercimek vb.) yemek sağlıklıdır.					
11. Süt ve ürünlerini (peynir, yoğurt, ayran, kefir vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
12. Sebze çeşitlerini yemek sağlıklıdır.					
13. Meyve çeşitlerini yemek sağlıklıdır.					
14. Beyaz et tüketmek sağlıklıdır.					
15. Kırmızı et tüketmek sağlıklıdır.					
16. Yumurta tüketmek sağlıklıdır.					
17. Aşırı tuz tüketimi sağlıklıdır.					
18. Sakatat çeşitlerini (işkembe, ciğer, böbrek vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
19. Gazlı içecekler veya enerji içeceklerini tüketmek sağlıklıdır.					
20. Alkollü içecekler tüketmek sağlıklıdır.					
21. Dondurulmuş ürünleri tüketmek sağlıklıdır.					
22. Çay çeşitlerini (siyah-yeşil çay, bitki çayı vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
23. Kahve çeşitlerini (Türk kahvesi, filtre, granül vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
24. Salam, sucuk, sosis gibi işlenmiş et ürünlerini tüketmek sağlıklıdır.					
25. Abur-cubur çeşitlerini (cips, çikolata, şekerleme, bisküvi vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
<b>KISITLAYICI UYGULAMALAR</b>					
26. Kilo vermek için yemek yemediğim ya da sadece sıvı tükettiğim zamanlar olur.					
27. Açlık hissinden zevk alırım.					
28. Kilo almaktan kaçınmak için öğün atlarım.					
29. Yemek yemek beni suçlu hissettirir.					
30. Yalnızken fazla yemek için, başkalarının önünde daha az yemeye çalışırım.					
31. Başkalarıyla birlikteyken daha az yerim.					
32. Arkadaşlarım veya ailemle birlikteyken normalden daha fazla yerim.					
33. Çok fazla yediğimde, ertesi gün bunu dengelemek için, daha az yemek yerim.					

34.	Kilo almama neden olduğunu düşündüğüm bazı yiyecekleri yemem.					
35.	Sağlıksız yiyecekler yemekten kaçınıyorum.					
<b>KİLO ALMA HAKKINDA ENDİŞE</b>						
36.	Yediğim her şeyin kalorisini hesaplarım.					
37.	Yiyeceğim yemeğin kalorisinin sandığımdan fazla olduğunu öğrenirsem yemeyi bırakırım.					
38.	Neyi ne kadar yiyeceğim konusunda endişelenirim.					
39.	Bir yiyeceğin/öğünün bana ne kadar kilo aldıracağı konusunda endişelenirim.					
40.	Daha düşük kalorili seçenekleri seçmem gerektiğini düşünürüm.					
41.	Yiyeceklerin yerini alacak bir hap hayal ederim.					
42.	Diyet söz konusu olduğunda irademe hakimim.					
43.	Sık sık diyet yaparım.					
44.	Daha zayıf olmayı hayal ederim.					
45.	Haftada birkaç kez tartılırım.					
46.	Aldığım fazla kaloriyi telafi etmek için aşırı egzersiz yaparım.					
<b>DIŞ UYARANLARDAN ETKİLENME</b>						
47.	Açık büfelerde bol miktarda yiyecek bulunduğundan dolayı gergin hissedirim.					
48.	Bir reklamda veya vitrinde yiyecek gördüğüm zaman canım çeker.					
49.	Lezzetli bir şey görür veya kokusunu alırsam onu yemek isterim.					
50.	Bir yiyecek ikram edildiği zaman reddedemem.					
51.	Başkalarını yemek yerken görürsem, ben de yemek isterim.					
52.	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilirim.					
53.	Yemek hakkında konuşulurken acıktığımı hissedirim.					
54.	Sosyal medyada yiyeceklerle ilgili gördüğüm paylaşımlar bende yeme isteği uyandırır.					
55.	Biri bana çok güzel bir yemeği tarif ettiğinde, yeme isteği duyarım.					
56.	Sık yemek yiyen birinin yanında, ben de yemeye yönelirim.					
<b>YEME DİSİPLİNİ VE KONTROLÜ VE FARKINDALIK</b>						
57.	Yemek yemekten hoşlanırım.					
58.	Canım bir şey yemek istediğinde, bitirene kadar bırakamayacağımı bilirim.					
59.	Doyduğumu fark etmeden yemeye devam ederim.					
60.	Karşı koyamayacağım yiyecekleri tok olsam bile yerim.					
61.	Yeme konusunda kendimi kontrol edebilirim.					
62.	Besinleri küçük lokmalar halinde alıp, iyice çiğneyerek yutarım.					
63.	Belirli bir öğün düzenim vardır.					
64.	Sevdiğim bir yiyeceği başkalarının yanında yemesem bile, daha sonra gizlice yediğim olur.					
65.	Tıka basa yemek yerim.					
66.	Yiyecekleri iyi/kötü veya sağlıklı/sağlıksız olarak değerlendiririm.					
67.	Protein içeriği yüksek besinleri tüketmeyi tercih ederim.					
68.	Yediğim yemeklerdeki farklı baharatları ayırt edebilirim.					
69.	Yemek yeme ihtiyacı hissetmek istemem.					
70.	İştahımı ve yeme davranışımı kontrol edebilmek isterim.					
71.	Yememem gereken bir şeyi yediğimde veya yemeği abarttığımda kendimi suçlu hissedirim.					
72.	Yiyecekleri ödül veya ceza olarak kullanırım.					
<b>DUYGUSAL YEME</b>						
73.	Aç hissettiğimde sinirlenirim.					
74.	Olumsuz ruh halinden bir şeyler yiyerek uzaklaşmaya çalışırım.					

75.	Olumlu duygular yaşadığımda yemek aklıma gelmez.				
76.	Yiyecekler duygularıyla baş etmede bana yardım eder.				
77.	Yapacak bir şey bulamadığımda kendimi yemek yerken bulurum.				
78.	Kendimi daha iyi hissetmek için yerim.				
79.	Yemek yerken, başkalarına yakalanma fikri beni endişelendirir.				
80.	Yalnızken aç olmasam bile yemeye yönelirim.				
81.	Yemek yemek beni sakinleştirir.				

**6. Maddelerin ölçek geliştirme örnekleme uygulaması:** Bu aşama pilot uygulama olarak adlandırılıp geçerli ve güvenilir bir ölçeğin nihai halinin verilmesinde oldukça önemlidir. Pilot uygulamada örneklem sayısına karar vermek için kesin bir fikir birliği bulunmayıp bu doğrultuda çeşitli öneriler yapılmaktadır. Pilot uygulama sonrası madde analizinin yapılacağı durumlarda hedef kitlenin yaklaşık %5'lik kısmına (Evcı ve Aylar, 2017) ya da hedef kitleye yönelik 30 kişi ile (Şeker ve Gençdoğan, 2014) uygulamanın gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Pilot uygulamada kişi sayısının 15-20 kişi olarak yürütüldüğü çalışmalar da (Krause ve ark., 2018) literatürde yer almaktadır. Goodwin (1999) ise katılımcı sayısını, madde sayısının 3 katı ile 50 katına kadar varan geniş bir aralıkta tanımlanmaktadır (Goodwin, 1999).

**7. Maddelerin değerlendirilmesi:** Bu aşamada pilot uygulamadan sonra ölçek maddelerinin madde toplam korelasyonları ve Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları hesaplanmaktadır (Tezbaşaran, 1997). Ölçeğin güvenilirliği için iç tutarlılık analizi yapılmış ve Cronbach's Alpha katsayısı değerlerine bakılmıştır. Cronbach's Alpha değerinin 0,80-1,00 aralığında olması testin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu; 0,60-0,79 aralığında olması testin oldukça güvenilir olduğunu; 0,40-0,59 aralığında olması testin güvenilirliğinin düşük olduğunu ve 0,00-0,39 aralığında olması ise testin güvenilir olmadığı şeklinde değerlendirilir (Alpar, 2020).

Ölçekte bulunan soruların madde gücünü ve madde ayırıcılık gücünü değerlendirmek için sorunun geçerliğini ifade etmede kullanılan madde analizi yöntemi ile ölçeğin yapısı irdelenmiştir. Ölçülen nitelik yönünden soruların bireyleri ayırmasının bir ölçüsüdür. Ölçekteki sorulara doğru yanıt veren kişilerde toplam puanın yüksek çıkması madde ayırıcılık gücünü artırmaktadır. Madde ayırıcılık gücü indeksi sonuçlarına göre değerler (-1) ile (+1) arasındadır. Buna göre madde ayırıcılık indeksi değeri 0,20'nin altında kalan maddelerin varyans değişime etkileri az olduğu için, analize dahil edilmemesi gerektiği belirtilmektedir (Costello, 2005). Kalaycı (2010), faktör analizi sonucunda 0,50'nin altında madde korelasyonuna sahip olan değişkenlerin

çıkartılmasıyla faktör analizinin tekrarlanabileceğini belirtmektedir. Büyüköztürk (2002) ise az sayıdaki madde için yük değerinin 0,30'a kadar düşürülebileceğini söylemektedir. Bu veriler doğrultusunda yük değeri 0,50 ve altında olan maddeler soru havuzundan çıkarılmıştır.

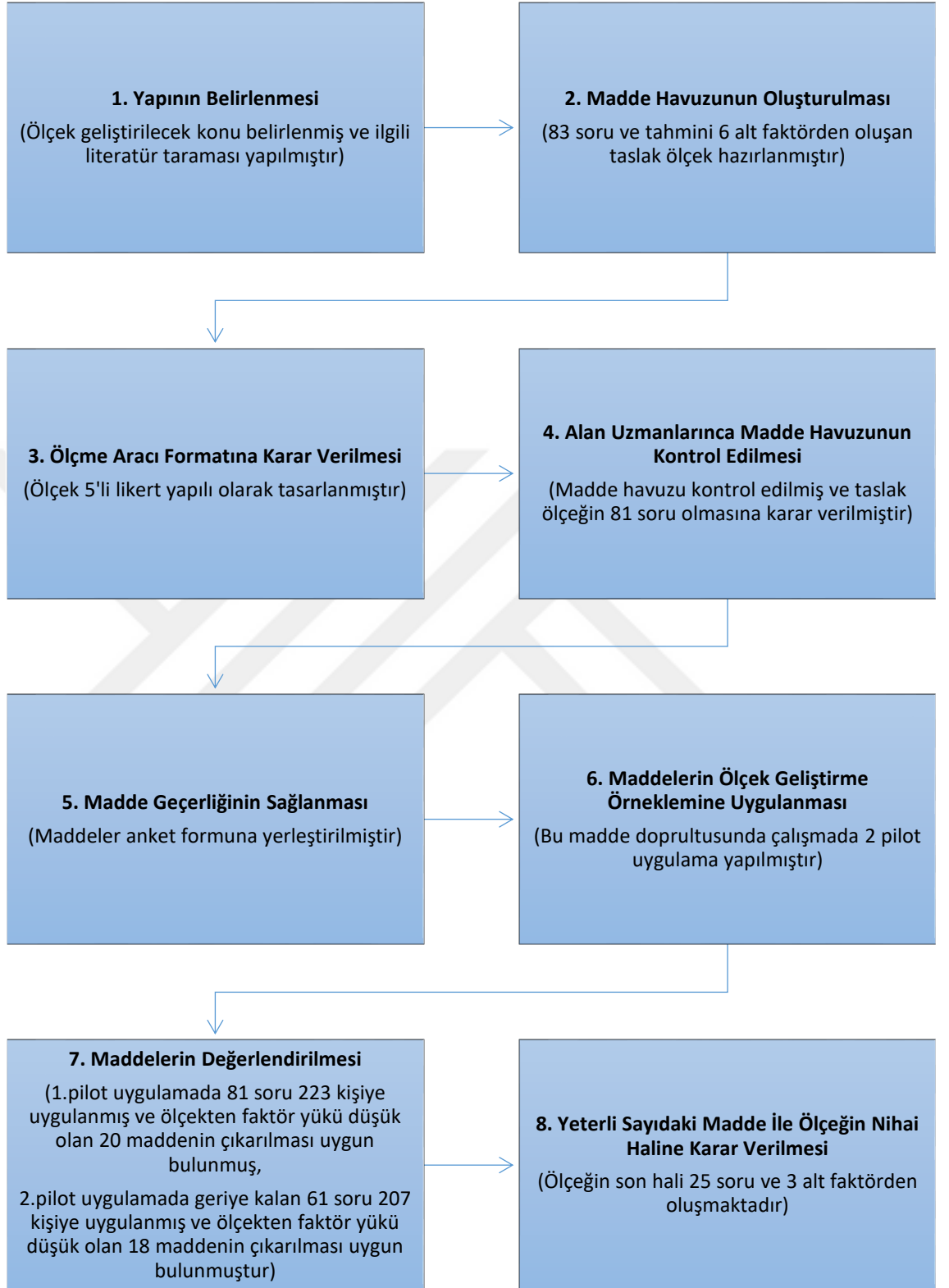
Bu çalışmada iki pilot uygulama yapılmıştır:

- Birinci pilot uygulamada 81 soruluk madde havuzundan oluşan ölçeğin, madde sayısının en az 2 katı kadar kişiye ulaşması hedeflenmiş ve bu doğrultuda 223 kişiye uygulanmıştır. Bu uygulamanın Cronbach's Alpha değeri 0,967 bulunmuştur ve istatistiksel analizleri madde yükleri/katsayısı düşük olan 20 maddenin ölçekten çıkartılması sonucunda taslak ölçekte 61 madde kalmıştır.

- İkinci pilot uygulamada 61 soruluk madde havuzundan oluşan ölçeğin, madde sayısının en az 3 katı kadar kişiye ulaşması hedeflenmiş ve bu doğrultuda 207 kişiye uygulanmıştır. Bu uygulamanın Cronbach's Alpha değeri 0,961 bulunmuştur ve istatistiksel analizleri madde yükleri/katsayısı düşük olan 18 maddenin ölçekten çıkartılması sonucunda taslak ölçekte 43 madde kalmıştır.

**8. Yeterli sayıdaki madde ile ölçeğin nihai haline karar verilmesi:** Geçerliği ve güvenilirliği maksimum seviyede sağlayacak madde sayısı dikkate alınmalıdır. Bu aşamada taslak ölçek büyük örneklem grubuna uygulanmak üzere hazırlanır (De Vellis, 2017).

Bu çalışmada, kalan 28 madde ile taslak ölçek geçerlik ve güvenilirlik analizine uygun hale getirilmiştir. Ölçek geliştirme aşamaları Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2: Ölçek geliştirme aşamaları

### 3.8. Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri, Google Formlar'da oluşturulan yapılandırılmış anketin online olarak uygulanmasıyla elde edilmiştir.

**Bilgi Formu:**Araştırmada cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi demografik bilgiler sorgulanmıştır.

**Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21):** Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21) yeme davranışlarını ölçmede kullanılan araçlardan biridir. Bu ölçek ilk olarak yemenin davranışsal ve bilişsel bileşenlerini ölçmek amacıyla 1985 yılında geliştirilmiştir (Stunkard ve Messick, 1985). Karlsson ve ark., tarafından yapılan revizyon sonrası 18 maddeye ve 3 alt faktöre sahip bir ölçek (TFEQ-R18) elde edilmiştir (Karlsson ve ark., 2000). Daha sonra yapılan bir başka çalışmada tekrar revize edilerek 21 maddeden ve dörtlü likert yapısından oluşan ölçek formu (TFEQ-R21) oluşturulmuştur (Tholin ve ark., 2005).

Karakuş ve ark. (2016) tarafından 21 maddeden oluşan TFEQ-R21'in Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu ölçek yeme davranışını; bilişsel kısıtlama (BK), kontrolsüz yeme (KY) ve duygusal yeme (DY) adı altındaki üç alt faktör aracılığıyla ölçmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-100 arasında değişmekte olup, bu üç yeme davranışı ölçülmektedir. Ölçeğin herhangi bir alt faktöründen (KY, BK ve DY) alınan puanın yüksek olması o faktöre ilişkin yeme davranışının yüksek olduğunu ifade etmektedir (Karakuş ve ark., 2016).

### 3.9. Çalışmanın Genel Planı

Bu çalışma üç aşamada gerçekleştirilmiştir:

Birinci pilot uygulamada 81 soruluk madde havuzundan oluşan ölçeğin, madde sayısının en az 2 katı kadar kişiye ulaşması hedeflenmiş ve bu doğrultuda Aralık 2021 - Ocak 2022 tarihlerinde, Üsküdar Üniversitesi evreninden çalışmaya katılmaya gönüllü 223 kişiye uygulanmıştır. Birinci pilot çalışma, her kesime hitap edebilmek açısından, farklı fakülte ve bölümden öğrencilerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu pilot çalışmada, ölçek maddelerinin ölçeği cevaplayacak kişiler tarafından anlaşılır olup olmadığını test etmek ve yapısal olarak ölçeğin iç tutarlılık katsayısını düşüren maddelerin elemine etmek amaçlanmıştır. Geri bildirimler sonucu anlaşılması güç olan

ya da yüksek benzerlik gösteren maddelerin ve ölçeğin güvenilirlik katsayısını düşüren toplam 20 maddenin çıkarılması ile ikinci pilot çalışma için taslak ölçeğin yeni madde havuzu 61 madde olarak belirlenmiştir.

İkinci pilot uygulamada 61 soruluk madde havuzundan oluşan ölçeğin, madde sayısının en az 3 katı kadar kişiye ulaşması hedeflenmiş ve bu doğrultuda Şubat-Mart 2022 tarihlerinde,Üsküdar Üniversitesi evreninden, çalışmaya katılmaya gönüllü 207 kişiye uygulanmıştır. İkinci pilot çalışma, yine her kesime hitap edebilmek açısından, farklı fakülte ve bölümden öğrencilerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu pilot çalışmada da, ölçek maddelerinin ölçeği cevaplayacak kişiler tarafından anlaşılır olup olmadığını test etmek ve yapısal olarak ölçeğin iç tutarlılık katsayısını düşüren maddelerin elemine etmek amaçlanmıştır. Geri bildirimler sonucu anlaşılması güç olan ya da yüksek benzerlik gösteren maddelerin ve ölçeğin güvenilirlik katsayısını düşüren toplam 18 maddenin çıkarılması ile ikinci pilot çalışma için taslak ölçeğin yeni madde havuzu 43 madde olarak belirlenmiştir.

Üçüncü aşamada,kalan 28 soruluk madde havuzundan oluşan taslak ölçeğin, Power Analiz ile uygulanacağı örneklem sayısının en az 303 katılımcı olması gerektiği hesaplanmıştır. Bu doğrultuda Nisan-Mayıs 2022 tarihlerinde, Üsküdar Üniversitesi evreninden, çalışmaya katılmaya gönüllü 401 kişiye ulaşılmıştır.Bu çalışma da, yine her kesime hitap edebilmek açısından, farklı fakülte ve bölümden öğrencilerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu aşamada, 28 ifadenin yer aldığı taslak ölçek test edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, daha önce yapılan 2 pilot çalışmadan gelen veriler uzman görüşleri (istatistik ve beslenme ve diyetetik alanlarında) dahilinde değerlendirilmiş ve ölçeğin “besin bilgisi” başlığı altında yer alan 15 sorunun, ölçeğin faktör yapısında birbirlerinden bağımsız 2 alt boyut oluşturması ve pilot çalışmalarda çıkarılan maddelere rağmen bu durumun düzelmemesi gerekçesiyle, ölçekten çıkartılmasına karar verilmiştir.Bu nedenle, 43 soruluk madde havuzundan, uzman görüşü neticesinde 15 madde çıkarılması sonucu, kalan 28 maddelik taslak ölçek tekrar test edilmiş ve ölçeğin güvenilirlik katsayısını düşüren 3 sorunun daha çıkartılmasıyla, 25 soru ile devam edilmiştir. Yapılan madde analizleri sonuçlarına göre ise, 25 ölçek maddesinin Cronbach’s Alpha değerinin 0,944 olup <0.50 değeri olan madde olmadığı için ölçekten madde çıkarılması gerekmediği ve ölçeğin son modeliningeçerlilik analizi için uygun olduğu belirlenmiştir.

### 3.10. Verilerin Analizi

Kategorik değişkenler (demografik özellikler) için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak gösterilmiştir. Shapiro-Wilk Testi ile nümerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu kontrol edilmiştir. Nümerik değişkenlerin özet istatistikleri ortalama  $\pm$  standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ), minimum ve maksimum değerleri verilmiştir.

Ölçme araçlarının taşınması gereken en önemli özelliklerden birisi güvenilirliktir ve bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılık düzeyinin bir göstergesidir (Öncü, 1994). Ölçeklerin güvenilirlik düzeyi farklı yollarla araştırılmaktadır. Özellikle likert derecelendirilen ölçeklerin iç tutarlılığını tahmin etmek için Cronbach (1951) tarafından geliştirilen alfa katsayısı yöntemi sıklıkla kullanılmaktadır. Bu araştırma kapsamında, güvenilirlik analizlerinde iç tutarlık katsayısı kullanılmıştır. Genel literatüre bakıldığında 0,70'den büyük olan değerlerin kabul gördüğü ve ölçeğin güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (Büyüköztürk, 2002).

Madde toplam korelasyonlarının incelenmesinde; "Scale Mean/Variance if Item Deleted"; Ölçekten bir soru çıkartıldıktan sonra geriye kalan soruların ölçek ortalaması/varyansıdır. "Corrected Item-Total Correlation"; Ölçekten çıkarılan soru ile ölçekteki toplam puan arasındaki korelasyondur (Point Biserial Korelasyon). Bu değerler 0,20'den büyük olmalı ve negatif olmamalıdır. "Squared Multiple Correlation"; Ölçekten ilgili soru çıkartıldıktan sonra kalan kısma ait çoklu korelasyon katsayısıdır. "Cronbach's Alpha if Item Deleted"; Bir sorunun ölçekten çıkarılması için, soru silinirse Alfa katsayısında (Alpha if Item Deleted) gerçekleşecek değişimi gösterir. Bu sütunda en yüksek değere sahip soru ölçekten çıkarıldığı takdirde alfa katsayısının yükseldiği görülüyorsa o soru güvenilirliği azaltan bir soru olup ölçekten çıkarılmalıdır. Alfa katsayısının bulunabileceği aralıklar ve buna bağlı olarak da ölçeğin güvenilirlik durumu; "0,0  $\leq$  a < 0,40 ise ölçek güvenilir değil", "0,40  $\leq$  a < 0,60 ise ölçek düşük güvenilirlikte", "0,60  $\leq$  a < 0,80 ise ölçek oldukça güvenilirlikte" ve "0,80  $\leq$  a < 1,00 ise ölçek yüksek derecede güvenilirlikte" bir ölçektir. Madde silindiğinde elde kalan güvenilirlik katsayısı yükselmeli ve bu yükseklik güvenilirlik aralığını değiştirmesi gerekmektedir. Güvenilirlik aralığını arttırıcı yönde değiştiren madde ölçekten çıkarılmalıdır (Şencan, 2005; Alpar, 2016).



Ölçeğin faktör yapısını tayin etmek için Temel Bileşenler Analizi (TBA) ve faktör tutma yöntemi olarak Varimax döndürme yöntemi kullanılmıştır. Rotated Component Matrix tablosu bize ölçekteki değişkenleri (maddeleri) ve faktörleri göstermektedir. Sütunda kısmında olanlar faktörler, satır kısmında olanlar ise maddelerdir. Faktör yükleri (FactorLoading), her maddenin her faktör içindeki göreceli önemini ifade etmektedir. Başka bir deyişle, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Bazen faktör katsayısı (Factor Coefficient) olarak da isimlendirilmektedir. Maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin yüksek olması, birlikte bir yapıyı-kavramı-faktörü ölçtüğü anlamına gelir. Faktör yük değerlerinin, 0,50 ya da daha yüksek olması seçim için iyi bir ölçüdür. Ancak uygulamada az sayıda madde için bu sınır değer 0,30'a kadar inebilir. Maddelerin tek bir faktörde yüksek yük değerine, diğer faktörlerde ise düşük yük değerlerine sahip olması halinde yüksek iki yük değeri arasındaki farkın en az 0,10 olması önerilir (Büyüköztürk, 2002; Çakır, 2014; Karaman ve ark., 2017).

Yapı geçerliliği,ölçek geliştirme sürecinde ölçülmesi hedeflenen eylemleriölçme durumunu ve nasıl bir yapısal modelle ölçtüğünü anlamamızı sağlar. Faktör analizi,yapı geçerliliğinde en sık kullanılan tekniklerden birisidir (Büyüköztürk vd., 2012).

Açımlayıcı Faktör analizi (AFA), aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıdaki değişkenin daha az sayıdaki doğrudan gözlenemeyen değişken veya değişkenler ile yorumlanabilmesine olanak sağlayan çok değişkenli analiz tekniğidir (Şencan, 2005; Çolakoğlu ve Büyükeksi, 2014).

Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) katsayısı, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli düzeyde olup olmadığını ifade etmektedir. Bartlett testi ise korelasyon matrisinin anlamlılığını, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiğini ve AFA için uygun olup olmadığını test eder. KMO değerinin en az 0,60 ve üzerinde olması; Barlett testinin de anlamlı ( $p < 0,05$ ) olması Örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu anlamına gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013).Verilerin faktör analizine uygunluğuAFA aşamasından önce KMO ve Bartlett Testleri ile test edilmiştir. KMO değeri 0,5-0,7 arası orta, 0,7-0,8 arası iyi, 0,8-0,9 arası çok iyi ve 0,9 üzerini süper olarak belirtilmektedir (Çolakoğlu ve Büyükeksi, 2014).

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), verinin temelindeki yapıyı değerlendiren AFA'nın uzantısı olan bir analiz yöntemidir. AFA bir belirleme işlevini, hipotez kurmaya yönelik bilgi edinilmesini sağlamaya çalışırken; DFA, belirlenen bu faktörler arasında yeterli düzeyde ilişkinin olup olmadığını, hangi değişkenlerin hangi faktörlerle ilişkili olduğunu, faktörlerin birbirlerinden bağımsız olup olmadığını, faktörlerin modeli açıklamakta yeterli olup olmadığını değerlendirmek için kullanılmaktadır (Özdamar, 2004).

Ölçek geliştirme çalışmalarında AFA ile ortaya çıkan faktör yapısını (construct validity-yapı geçerliliği) test etmek için DFA uygulanmaktadır. Gerçekleştirilen modelde ölçüt değerleri 0,5'in altında olan faktör yükü olursa modelden çıkarılması gerekmektedir (Büyüköztürk vd., 2012). Gerçekleştirilen modelin uygunluğu RMSEA (Root Mean Square Error Approximation), Norm ed Fit Index (NFI), CFI (Comparative Fit Index), SRMR (Square Root of Mean Square Residual), GFI (Goodness of Fit Index) ve Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) gibi uyum ölçütleri ile test edilmiştir (Büyüköztürk vd., 2012).

Bileşen geçerlilik, ölçeğin yapı geçerliliği için (convergent validity) dikkate alınmalıdır (Hair ve ark., 2010). Bileşen geçerlilik değişkenlere ilişkin ifadelerin birbirleriyle ve oluşturdukları faktörle ilişkili olduklarını ifade etmektedir (Yaşlıoğlu, 2017). Birleşen geçerlilik için, ölçeğe ilişkin tüm CR değerlerinin Ortalama Açıklanan Varyans (Average Variance Extracted-AVE) değerlerinden büyük olması ve AVE değerinin de 0,5'ten büyük olması beklenmektedir. Ayrıca maddelerin standardize faktör yüklerinin 0,5 üzerinde ve bileşik güvenilirlik (CR) değerinin 0,7'den yüksek olması gerekmektedir (Hair ve ark., 2010). AVE değeri "Ortalama Açıklanan Varyans (Average Variance Extracted) faktöre ilişkin madde yüklerinin karelerinin toplamının ifade sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir (Bagozzi ve Yi, 1988).

Ölçeğin Kriter (Referans) Geçerliliği (Criterion Validity); ölçek sonuçlarının aynı kavramsal yapıyı ölçmede kullanılan benzer diğer ölçüm sonuçlarıyla (benzer ölçekler) tutarlı olmalıdır (Baştürk ve Dönmez, 2013; Alpar, 2016). "Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı" ile ölçekler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Korelasyon katsayısının yorumunda "<0,2 ise çok zayıf derecede korelasyon", "0,2-0,4 arasında ise zayıf derecede korelasyon", "0,4-0,6 arasında ise orta derecede korelasyon", "0,6-0,8

arasında ise yüksek derecede korelasyon”, “0,8> ise çok yüksek derecede korelasyon” sınıflandırması kullanılmıştır (Choi ve ark., 2010).

Örneklem genişliğini hesaplayabilmek için Cohen (1988) tarafından geliştirilen hesaplama (d) olmakla birlikte, Hedge’s d, Glass’s  $\Delta$  gibi hesaplamalara da literatürde yer almaktadır. Cohen genel bir öneri olmak üzere, d değerinin 0,2’den küçük olması durumunda, etki büyüklüğünün zayıf, 0,5 olması durumunda orta ve 0,8’den büyük olması durumunda ise kuvvetli olarak tanımlanabileceğini söylemektedir. Ancak, 0,2’lik bir d değerinin bile kuvvetli bir etki olarak ele alınabileceği özel durumların da olabileceği unutulmamalıdır (Cohen, 1988; Yıldırım ve Yıldırım, 2011). Cohen’in etki boyutu (r) hesaplanması;

$$d = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{SD_1^2 - SD_2^2}}$$
$$r = \frac{d}{\sqrt{(D^2) + 4}}$$

şeklinde hesaplanmaktadır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Birinci Pilot Çalışmaya İlişkin Bulgular

#### 4.1.1. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ) Güvenirliği

##### 4.1.1.1. Güvenirlik analizi

81 maddenin yer aldığı YDBÖ'nün güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach's Alpha değeri (iç tutarlık katsayısı) 0,967 olarak bulunmuştur (Tablo 14). Dolayısıyla araştırmada kullanılan ölçeğin oldukça güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 1: YDBÖ puanlarının Cronbach's Alpha değeri

Cronbach's Alpha	N (madde)
0,967	81

Madde toplam istatistikleri sonuçları Tablo 15'te verilmiştir. Maddelerin toplam istatistiklerinin 0,966-0,968 arasında değiştiği görülmektedir. Sonuç incelendiğinde ölçekten çıkarılacak herhangi bir maddenin, ölçeğin güvenilirliğini önemli ölçüde artırıcı etki göstermediği görülmektedir.

Tablo 15: YDBÖ madde toplam istatistikleri (81 madde)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
M1	207,2511	2583,279	,151	,967
M2	207,4170	2583,857	,142	,967
M3	205,9865	2517,266	,627	,967
M4	206,3722	2537,487	,500	,967
M5	207,1973	2568,916	,292	,967
M6	205,6906	2508,521	,603	,967
M7	206,7309	2558,279	,369	,967
M8	206,5247	2542,404	,459	,967
M9	205,4709	2508,115	,648	,966
M10	205,4529	2502,997	,676	,966
M11	205,3946	2499,681	,655	,966
M12	205,2556	2491,308	,707	,966
M13	205,2735	2497,046	,674	,966
M14	205,6054	2507,925	,636	,967
M15	205,4798	2505,368	,663	,966
M16	205,2870	2498,719	,683	,966
M17	207,6637	2590,458	,069	,968
M18	206,3363	2536,413	,487	,967
M19	207,6726	2594,807	,026	,968
M20	207,6099	2590,023	,068	,968
M21	207,1121	2571,812	,270	,967

M22	206,0090	2515,685	,672	,966
M23	206,1659	2525,553	,622	,967
M24	207,3184	2571,975	,245	,967
M25	207,5874	2582,910	,151	,967
M26	207,2152	2547,719	,379	,967
M27	207,3767	2562,182	,334	,967
M28	207,1211	2544,062	,453	,967
M29	207,2511	2548,297	,438	,967
M30	207,4798	2561,602	,352	,967
M31	207,2332	2545,189	,452	,967
M32	207,0897	2547,145	,416	,967
M33	206,7130	2530,872	,507	,967
M34	206,4350	2525,346	,537	,967
M35	206,2197	2529,866	,551	,967
M36	207,3049	2556,420	,365	,967
M37	207,1749	2551,100	,432	,967
M38	206,9731	2525,855	,607	,967
M39	206,9417	2527,659	,585	,967
M40	206,6816	2515,668	,621	,967
M41	207,3139	2556,514	,320	,967
M42	206,1256	2530,065	,508	,967
M43	206,9821	2539,387	,467	,967
M44	206,5157	2511,116	,573	,967
M45	206,6413	2526,645	,496	,967
M46	206,9776	2541,968	,479	,967
M47	207,2422	2554,905	,382	,967
M48	206,4664	2519,791	,611	,967
M49	206,1525	2510,085	,668	,966
M50	206,7399	2539,346	,523	,967
M51	206,7578	2536,428	,524	,967
M52	206,3632	2542,827	,430	,967
M53	206,4036	2518,062	,644	,967
M54	206,2646	2513,123	,648	,966
M55	206,2870	2514,602	,646	,967
M56	206,5516	2529,239	,549	,967
M57	205,7534	2513,412	,617	,967
M58	206,5067	2522,774	,570	,967
M59	206,9552	2538,854	,502	,967
M60	206,6547	2524,795	,554	,967
M61	205,8879	2534,037	,471	,967
M62	206,0538	2526,330	,533	,967
M63	206,2870	2543,629	,429	,967
M64	207,0269	2541,801	,468	,967
M65	207,0897	2551,271	,453	,967
M66	206,1794	2521,625	,575	,967
M67	206,1390	2517,454	,645	,967
M68	205,8834	2512,356	,650	,966
M69	206,8520	2541,901	,489	,967
M70	206,0583	2503,379	,682	,966
M71	206,4619	2518,259	,589	,967
M72	207,1525	2546,977	,475	,967
M73	206,4664	2526,845	,489	,967
M74	206,6771	2515,751	,624	,967
M75	206,6009	2535,763	,482	,967
M76	206,7399	2524,761	,616	,967
M77	206,6188	2526,588	,565	,967
M78	206,5874	2521,577	,619	,967
M79	207,4215	2561,101	,364	,967

<b>M80</b>	206,9552	2532,430	,565	,967
<b>M81</b>	206,4798	2517,512	,616	,967

Pilot çalışma sonrası yapılan AFA sonucunda madde yük değeri <0,50 olan ve maddenin farklı iki yük değeri arasındaki farkı <0,10 olan 20 maddenin (M4, M5, M7, M8, M26, M27, M28, M30, M31, M32, M41, M52, M62, M63, M64, M66, M70, M72, M73 ve M79) ölçekten çıkarılması gerektiği bulunmuştur (Tablo 16).

**Tablo 2: YDBÖ faktör analizi sonuçları**

<b>Rotated Component Matrix</b>									
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
<b>M11</b>	,916	-,514							
<b>M13</b>	,915	-,521							
<b>M12</b>	,910	-,482							
<b>M10</b>	,908	-,483							
<b>M16</b>	,905	-,496							
<b>M15</b>	,894	-,439							
<b>M9</b>	,881	-,492							
<b>M14</b>	,849	-,397							
<b>M22</b>	,762								
<b>M6</b>	,720	-,353							
<b>M23</b>	,690								
<b>M61</b>	,659	-,449							
<b>M57</b>	,655	-,406							
<b>M67</b>	,632								
<b>M3</b>	,624								
<b>M35</b>	,610		,375						
<b>M68</b>	,602								
<b>M42</b>	,581		,333						
<b>M27</b>	,545			,456					
<b>M18</b>	,537			,332					
<b>M4</b>	,451	,342						,371	
<b>M8</b>	,495	,400			,368				
<b>M5</b>	,410			,352					
<b>M39</b>		,837	,472	,375					
<b>M40</b>		,770	,307	,407					
<b>M38</b>		,741	,395						
<b>M43</b>		,737	,420	,389					
<b>M29</b>	,384	,695							
<b>M37</b>	,382	,687	,410						
<b>M44</b>		,675	,371						
<b>M36</b>	,308	,643	,419						
<b>M34</b>		,615	,406						
<b>M46</b>	,431	,613	,336						
<b>M33</b>		,609		,379					
<b>M71</b>		,576			-,311				
<b>M47</b>	,346	,529							
<b>M45</b>		,522				-,376			
<b>M32</b>		,397	,302				-,381		
<b>M31</b>		,336	,304						
<b>M48</b>			,786		-,373		,307		
<b>M54</b>			,724		-,390				
<b>M51</b>			,720		-,424				
<b>M53</b>			,711		-,340				
<b>M49</b>			,673		-,334				
<b>M55</b>			,661		-,390				

M50			<b>,629</b>			-374
M56			<b>,606</b>		-468	
M52			,466			,364
M41			,400			-381
M25				<b>,833</b>		,532
M20				<b>,791</b>		,401
M19				<b>,772</b>		,424
M24				<b>,760</b>		,420
M21		,346		<b>,637</b>		
M17				<b>,620</b>		,376
M30			,320	,541		-453
M7	,371			,446		
M26			,314	,430		
M28				,403		-313
M76				<b>,725</b>		,313
M78				<b>,693</b>		-334
M74				<b>,688</b>		
M77				<b>,685</b>		-329
M81				<b>,680</b>		-339
M80				<b>,631</b>	,396	-303
M73				,518		,486
M60					<b>,705</b>	,300
M59					<b>,679</b>	,337
M58					<b>,674</b>	-436
M65					<b>,655</b>	,338
M1				,307	-484	<b>,859</b>
M2					-319	<b>,790</b>
M75		-481				<b>,642</b>
M69			-371			<b>,556</b>
M79				,465		,536
M63						,475
M64						,451
M72				,495		,536
M70						-345
M66						-303
M62						-301
						,311

Çıkarılan maddeler sonrası güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 4.4’de verilmiştir. 61 maddenin yer aldığı YDBÖ’nün yapılan güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach’s Alpha değeri 0,961 olarak tespit edilmiştir (Tablo 17). Dolayısıyla araştırmada kullanılan ölçeğin oldukça güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 3: YDBÖ puanlarının Cronbach’s Alpha değeri**

Cronbach's Alpha	N (madde)
0,961	61

Madde toplam istatistikleri sonuçları Tablo 18’te verilmiştir. Madde toplam istatistiklerinin 0,960-0,962 arasında değiştiği görülmektedir. Sonuç incelendiğinde ölçekten çıkarılacak herhangi bir maddenin, ölçeğin güvenilirliğini önemli ölçüde artırıcı etki göstermediği görülmektedir.

**Tablo 4: YDBÖ madde toplam istatistikleri (61 madde)**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
M1	160,3274	1631,059	,157	,962
M2	160,4933	1632,656	,132	,962
M3	159,0628	1577,582	,642	,960
M6	158,7668	1569,810	,623	,960
M9	158,5471	1568,492	,679	,960
M10	158,5291	1564,539	,706	,960
M11	158,4709	1561,178	,690	,960
M12	158,3318	1554,511	,742	,960
M13	158,3498	1558,787	,711	,960
M14	158,6816	1568,263	,667	,960
M15	158,5561	1566,473	,693	,960
M16	158,3632	1560,674	,717	,960
M17	160,7399	1640,482	,023	,962
M18	159,4126	1593,730	,492	,961
M19	160,7489	1643,018	-,011	,962
M20	160,6861	1639,415	,034	,962
M21	160,1883	1623,748	,251	,962
M22	159,0852	1576,168	,690	,960
M23	159,2422	1584,013	,641	,960
M24	160,3946	1624,744	,216	,962
M25	160,6637	1634,458	,106	,962
M29	160,3274	1607,654	,392	,961
M33	159,7892	1591,870	,487	,961
M34	159,5112	1586,296	,528	,961
M35	159,2960	1589,344	,548	,961
M36	160,3812	1613,462	,326	,961
M37	160,2511	1609,234	,392	,961
M38	160,0493	1587,687	,587	,961
M39	160,0179	1589,838	,558	,961
M40	159,7578	1579,446	,604	,961
M42	159,2018	1588,928	,510	,961
M43	160,0583	1599,812	,433	,961
M44	159,5919	1575,792	,558	,961
M45	159,7175	1587,780	,484	,961
M46	160,0538	1600,565	,457	,961
M47	160,3184	1610,218	,367	,961
M48	159,5426	1580,258	,620	,961
M49	159,2287	1571,664	,686	,960
M50	159,8161	1596,493	,524	,961
M51	159,8341	1594,112	,526	,961
M53	159,4798	1579,539	,646	,960
M54	159,3408	1574,460	,662	,960
M55	159,3632	1575,584	,660	,960
M56	159,6278	1587,811	,557	,961
M57	158,8296	1572,322	,653	,960
M58	159,5830	1582,298	,581	,961
M59	160,0314	1597,094	,492	,961
M60	159,7309	1585,279	,551	,961
M61	158,9641	1591,197	,482	,961
M65	160,1659	1607,247	,438	,961
M67	159,2152	1578,107	,657	,960
M68	158,9596	1573,976	,662	,960
M69	159,9283	1601,328	,458	,961
M71	159,5381	1580,844	,579	,961
M74	159,7534	1577,862	,624	,960
M75	159,6771	1594,436	,475	,961
M76	159,8161	1586,664	,598	,961
M77	159,6951	1584,988	,580	,961
M78	159,6637	1582,918	,615	,961
M80	160,0314	1592,832	,546	,961
M81	159,5561	1579,987	,608	,961



#### 4.2. İkinci Pilot Çalışmaya İlişkin Bulgular

61 ifadenin yer aldığı YDBÖ'nün yapılan güvenirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach's Alpha değeri 0,934 olarak tespit edilmiştir (Tablo 19). Araştırmada kullanılan ölçeğin oldukça güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 5: YDBÖ puanlarının Cronbach's Alpha değeri

Cronbach's Alpha	N (madde)
0,934	61

Madde toplam istatistikleri sonuçları Tablo 20'de verilmiştir. Madde toplam istatistikleri sonuçlarına göre madde toplam istatistiklerinin 0,932-0,935 arasında değiştiği görülmektedir. Sonuç incelendiğinde ölçekten çıkarılacak herhangi bir maddenin, ölçeğin güvenirliğini önemli ölçüde artırıcı etki göstermediği görülmektedir.

Tablo 6: YDBÖ madde toplam istatistikleri (61 madde)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
M1	166,8937	955,183	,117	,934
M2	167,1014	959,946	,027	,935
M3	165,3140	939,770	,270	,934
M4	165,0145	942,791	,255	,934
M5	164,7440	938,910	,342	,933
M6	164,6329	942,068	,307	,933
M7	164,5459	942,152	,287	,934
M8	164,4203	940,138	,324	,933
M9	164,4928	939,455	,326	,933
M10	164,8696	941,696	,260	,934
M11	164,7585	942,359	,289	,934
M12	164,5604	939,616	,325	,933
M13	167,2464	953,322	,145	,934
M14	165,9758	938,305	,317	,933
M15	167,2126	954,042	,129	,934
M16	167,0676	950,617	,163	,934
M17	166,4783	946,561	,232	,934
M18	165,4879	938,892	,342	,933
M19	165,5314	936,590	,360	,933
M20	167,0145	951,548	,161	,934
M21	167,2319	952,829	,155	,934
M22	166,7440	929,531	,475	,933
M23	166,1836	919,422	,500	,932
M24	166,0725	922,572	,463	,933
M25	165,7246	943,472	,230	,934
M26	166,8454	940,248	,326	,933
M27	166,7585	930,854	,442	,933
M28	166,6667	926,932	,512	,932
M29	166,6377	920,553	,590	,932
M30	166,3623	920,388	,551	,932

<b>M31</b>	165,6957	942,077	,235	,934
<b>M32</b>	166,5990	921,814	,559	,932
<b>M33</b>	166,1739	910,164	,572	,932
<b>M34</b>	166,4203	925,983	,431	,933
<b>M35</b>	166,6425	927,202	,504	,932
<b>M36</b>	166,8068	933,390	,427	,933
<b>M37</b>	165,8406	922,581	,483	,932
<b>M38</b>	165,5024	922,863	,517	,932
<b>M39</b>	166,1884	928,493	,492	,932
<b>M40</b>	166,1498	922,439	,545	,932
<b>M41</b>	165,8937	917,765	,582	,932
<b>M42</b>	165,7343	914,944	,629	,932
<b>M43</b>	165,6812	916,422	,624	,932
<b>M44</b>	165,8406	921,717	,537	,932
<b>M45</b>	165,0338	923,965	,509	,932
<b>M46</b>	166,0483	920,784	,543	,932
<b>M47</b>	166,3527	924,161	,505	,932
<b>M48</b>	166,0628	920,661	,543	,932
<b>M49</b>	165,3285	939,804	,292	,934
<b>M50</b>	166,5072	930,484	,486	,933
<b>M51</b>	165,4589	934,007	,419	,933
<b>M52</b>	165,3140	928,168	,469	,933
<b>M53</b>	166,1063	921,843	,530	,932
<b>M54</b>	166,1111	911,264	,613	,932
<b>M55</b>	166,0966	915,826	,592	,932
<b>M56</b>	166,0580	929,657	,429	,933
<b>M57</b>	166,1739	918,630	,552	,932
<b>M58</b>	165,9807	919,815	,539	,932
<b>M59</b>	166,0580	917,123	,587	,932
<b>M60</b>	166,1594	921,814	,535	,932
<b>M61</b>	166,0290	919,203	,538	,932

İkinci pilot çalışma sonrası yapılan AFA sonucunda madde yük değeri  $<0,50$  olan ve maddenin farklı iki yük değeri arasındaki farkı  $<0,10$  olan 18 maddenin (M1, M2, M14, M16, M17, M19, M23, M24, M25, M31, M38, M45, M49, M51, M52, M53, M54 ve M56) ölçekten çıkarılması gerektiği bulunmuştur (Tablo 21).

Tablo 7:YDBÖ faktör analizi sonuçları

	Rotated Component Matrix					
	1	2	3	4	5	6
M7	,901					
M9	,900					
M12	,893					
M8	,888					
M6	,878					
M5	,875					
M11	,870					
M10	,821					
M4	,765					
M3	,566					
M18	,555					
M19	,560			,472		
M51	,441					
M52	,438			,382		
M49	,424			,339		,351
M31	,413					
M1	,386					
M2	,314					
M29		,845				
M32		,817				
M28		,799				
M27		,779				
M30		,762				
M35		,732				
M33		,689				
M36		,682				
M26		,672				
M34		,577				
M23	,503	,556				
M22		,538				
M24		,488	,309			
M54		,484	,313			
M25	,355	,379				
M53		,322	,301			
M59			,836			
M57			,830			
M58			,752			
M55			,738			
M61			,730			
M60			,674			
M56		,323	,440			
M41				,803		
M42				,761	,314	
M37				,754		
M43				,726	,305	
M44				,671	,427	
M40				,656	,376	
M39				,524	,353	
M38	,464			,511		
M45	,480			,484		
M14				,331		
M47					,769	
M46					,756	
M48				,344	,703	
M50			,370		,646	
M20	-,328					,748

M21	-,484		,740
M15	-,444		,727
M13	,416	,336	,657
M16	-,350	,501	,552
M17			,491

Çıkarılan maddeler sonrası güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 22’de verilmiştir. 43 ifadenin yer aldığı YDBÖ’nün yapılan güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach’s Alpha değeri 0,921 olarak tespit edilmiştir (Tablo 22). Bu analizler doğrultusunda araştırmada kullanılan ölçeğin oldukça güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 8:YDBÖ puanlarının Cronbach’s Alpha değeri**

Cronbach's Alpha	N (madde)
0,921	43

Madde toplam istatistikleri sonuçları Tablo 23’de verilmiştir. Madde toplam istatistiklerinin 0,917-0,922 arasında değiştiği görülmektedir. Sonuç incelendiğinde ölçekten çıkarılacak herhangi bir maddenin, ölçeğin güvenilirliğini önemli ölçüde artırıcı etki göstermediği görülmektedir.

**Tablo 9:YDBÖ madde toplam istatistikleri (43 madde)**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
M3	115,5604	529,898	,245	,921
M4	115,2609	533,029	,212	,921
M5	114,9903	529,252	,315	,920
M6	114,8792	532,116	,268	,921
M7	114,7923	532,088	,252	,921
M8	114,6667	530,417	,292	,921
M9	114,7391	529,699	,298	,921
M10	115,1159	531,627	,229	,921
M11	115,0048	532,461	,249	,921
M12	114,8068	530,322	,287	,921
M13	117,4928	538,348	,158	,921
M15	117,4589	539,084	,136	,922
M18	115,7343	529,837	,303	,920
M20	117,2609	537,796	,155	,922
M21	117,4783	538,251	,161	,921
M22	116,9903	519,980	,496	,919
M26	117,0918	528,181	,344	,920
M27	117,0048	521,112	,459	,919
M28	116,9130	518,468	,524	,918
M29	116,8841	513,831	,599	,918
M30	116,6087	515,210	,530	,918

M32	116,8454	515,626	,551	,918
M33	116,4203	507,517	,554	,918
M34	116,6667	517,883	,436	,919
M35	116,8889	519,206	,504	,919
M36	117,0531	523,633	,432	,919
M37	116,0870	516,167	,475	,919
M39	116,4348	518,771	,522	,918
M40	116,3961	513,347	,591	,918
M41	116,1401	511,393	,597	,917
M42	115,9807	510,456	,622	,917
M43	115,9275	511,776	,612	,917
M44	116,0870	513,866	,561	,918
M46	116,2947	512,393	,580	,918
M47	116,5990	514,620	,549	,918
M48	116,3092	512,642	,575	,918
M50	116,7536	519,449	,535	,918
M55	116,3430	510,673	,592	,917
M57	116,4203	511,575	,574	,918
M58	116,2271	511,963	,570	,918
M59	116,3043	510,349	,612	,917
M60	116,4058	512,369	,589	,918
M61	116,2754	511,074	,576	,918

Çalışmanın 3.basamağında 43 soruluk madde havuzuyla yapılan istatistiksel analizler sonucunda maddelerin 6 alt faktöre dağıldığı saptanmıştır. Bu maddelerden besin bilgisi faktörüne dahil olacağı varsayılan ilk 15 soru, beklenenin aksine 2 ayrı faktöre ayrılmıştır. Sorularda yönlendirici olmamak amacıyla sadece olumlu cümleler kurulmuştur. Örneğin; sebze/meyve/kırmızı et/tavuk eti... tüketmek sağlıklıdır maddeleri bir faktörde; aşırı tuz tüketimi/gazlı içecek tüketimi... sağlıklıdır maddeleri diğer faktörde toplanmıştır. Uzman görüşleri neticesinde bu faktörlerin “sağlıklı/iyi” ve “sağlıksız/kötü” gibi gruplandırılmayacağından ve besin bilgisini bu doğrultuda değerlendirilmesinin sağlıklı olamayacağından dolayı bu maddelerin ölçekten çıkarılmasına ve asıl çalışmanın 28 madde üzerinde yürütülmesine karar verilmiştir.

#### 4.3. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ)Geçerliği İçin Power Analizi

YDBÖ Power Analizi için “M36-Açık büfelerde bol miktarda yiyecek bulunduğundan dolayı gergin hissederim” maddesi seçilmiş olup cinsiyete göre ortalama ve standart sapması Tablo 24’te verilmiştir.

**Tablo 10:YDBÖ’nün “M36-Açık büfelerde bol miktarda yiyecek bulunduğundan dolayı gergin hissederim” maddesinin cinsiyete göre ortalama ve standart sapması**

	Cinsiyet	
	Kadın	Erkek
M36-Açık büfelerde bol miktarda yiyecek bulunduğundan dolayı gergin hissederim.	1,89±1,03	2,17±1,10

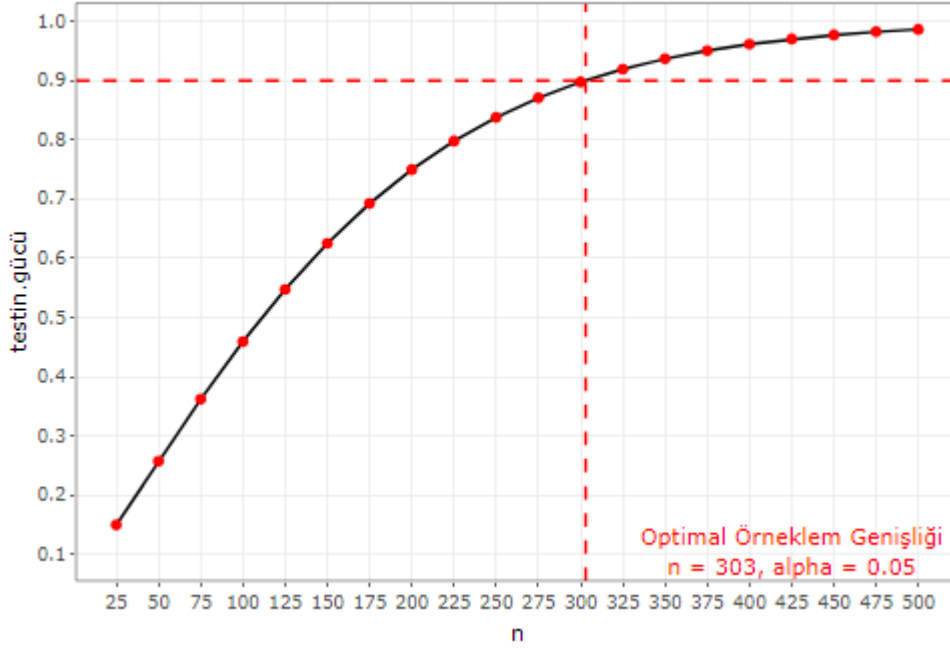
YDBÖ'nün Power Analizi için "M36- "Açık büfelerde bol miktarda yiyecek bulunduğundan dolayı gergin hissederim" maddesi seçilmiş olup cinsiyete göre ortalama ve standart sapması incelendiğinde, kadınların ortalamasının  $1,89 \pm 1,03$ , erkeklerin ortalamasının ise  $2,17 \pm 1,10$  olduğu saptanmıştır.

#### 4.3.1. Cohen'in Etki Boyutu ve Power Analizi

Çalışma için Cohen'in etki boyutu  $r=0,264$  olarak hesaplanmıştır. Etki büyüklüğünden yararlanılarak Power Analizi sonuçları Tablo 25 ve Şekil 3'te verilmiştir. Çalışmada Power analizi için R v3.6.1 programı kullanılmış olup, alfa hata %5, beta hata %10 alınmış, yapılacak olan anket süreci sonucunda değişkenler arasında bir fark olacağı ön görülerek minimum 303 örnekleme ihtiyaç duyulacağı sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 11:Power Analizi sonuçlarının ideal örneklem boyutları ve kullanılması gereken optimal örneklem genişliği**

	N	Testin Gücü
1	25	0,149995
2	50	0,257459
3	75	0,36193
4	100	0,459343
5	125	0,54741
6	150	0,625137
7	175	0,692421
8	200	0,749739
9	225	0,797909
10	250	0,837921
11	275	0,870821
12	300	0,897631
<b>13</b>	<b>325</b>	<b>0,919303</b>
14	350	0,936696
15	375	0,950565
16	400	0,961558
17	425	0,970224
18	450	0,977022
19	475	0,982329
20	500	0,986455



**Şekil3: Power Analizi sonuçlarının ideal örneklem boyutları ve kullanılması gereken optimal örneklem genişliği diyagramı**

#### 4.4. Araştırma Verilerinin Tanımlayıcı Bulguları

Araştırmaya katılan 401 katılımcının cinsiyete göre %85,5'inin (343 kişi) kadın ve %14,5'inin (58 kişi) erkek olduğu; yaş ortalamalarının  $23,71 \pm 7,32$  yıl olduğu; Beden Kütle İndeksi (BKİ) değerlendirmesine göre %12,2'sinin (49 kişi) zayıf, %66,1'inin (265 kişi) normal kilolu, %14,7'sinin (59 kişi) fazla kilolu ve %7'sinin (28 kişi) şişman olduğu; BKİ ortalamalarının  $22,76 \pm 4,22$  kg/m<sup>2</sup> olduğu; kronik hastalık durumlarına göre %81'inin (325 kişi) kronik hastalığı olmadığı, %19'unun (76 kişi) kronik hastalığı olduğu; medeni durumlarına göre %10,5'inin (42 kişi) evli ve %89,5'inin (359 kişi) bekar olduğu; eğitim düzeylerine göre %15'inin (60 kişi) ön lisans, %66,6'sı (267 kişi) lisans ve %18,5'inin (74 kişi) yüksek lisans / doktora eğitimlerine devam ettiği bulunmuştur (Tablo 26).

**Tablo 12:Çalışma verilerinin tanımlayıcı bulguları**

<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kadın	343	85,5
Erkek	58	14,5
<b>Yaş (<math>\bar{X} \pm SS</math>)</b>	23,71±7,32	
<b>BKİ Grup</b>		
Zayıf (<18.5 kg/m <sup>2</sup> )	49	12,2
Normal Kilolu (18.5-24.9 kg/m <sup>2</sup> )	265	66,1
Fazla kilolu (25.0-29.9 kg/m <sup>2</sup> )	59	14,7
Şişman (≥30.0 kg/m <sup>2</sup> )	28	7,0
<b>BKİ kg/m<sup>2</sup>(<math>\bar{X} \pm SS</math>)</b>	22,76±4,22	
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>		
Hayır	325	81,0
Evet	76	19,0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	42	10,5
Bekar	359	89,5
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Ön Lisans	60	15,0
Lisans	267	66,6
Yüksek Lisans / Doktora	74	18,5

\*BKİ: Beden Kütle İndeksi

#### **4.5. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ)'nin Geçerliliğine İlişkin Bulgular**

##### **4.5.1. Geçerlilik Analizi**

Bu araştırmada Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ölçeğin faktör yapısını oluşturmak için yapılmıştır. Bir sonraki adımda ise ortaya çıkan faktör yapısını test etmek ve bileşen geçerlilik için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır.

##### **4.5.1.1. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)**

Çalışmada Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değeri 0,944 olarak bulunmuştur (Tablo 27). Bu sonuç bize araştırmanın örneklem hacminin süper düzeyde yeterli olduğu göstermektedir. Normal dağılım düzeyinin ölçülebilmesi için yapılan “Bartlett Testi” ile 7543,831 sonucu bulunmuş ve p<0,001 düzeyinde istatistiki açıdan anlamlı olduğu belirtilmiştir. Böylece, çalışmada kullanılan veri setinin AFA'ya uygun olduğuna karar verilerek analiz aşamasına geçilmiştir.



**Tablo 13:KMO ve Bartlett's test sonuçları**

<b>KMO and Bartlett's Test</b>		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0,944
	Approx. Chi-Square	7543,831
Bartlett's Test of Sphericity	df	300
	Sig.	<0,001***

\*\*\*p:&lt;0,001

İlk aşamada yapılan Temel Bileşenler Analizi (TBA), ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ölçeğin faktöriyel bir yapıya uygun olması nedeniyle Varimax döndürme tekniği uygulanmıştır. Bu doğrultuda madde yük değeri 0,50'un altında olan ve düşük yük değerlerine sahip olan iki faktör yükü arasındaki farkın en az 0,10 olan 3madde (M19, M21, M22) ölçekten çıkarıldıktan sonra geriye kalan 25 madde üzerinde işlemtekrarlanmıştır. AFA sonucunda, madde yükleri>0,50 olan ve öz değerleri >1 olan ve toplam varyansın %65,612'sini açıklayan 3 faktör elde edilmiştir. Ortaya çıkan faktörler, "F1: Kognitif Sınırlayıcı Yeme", "F2: Hedonik Yeme" ve "Duygusal Yeme" şeklinde adlandırılmıştır. Faktör düzeyine giren yeni maddeler incelendiğinde, "Kognitif Sınırlayıcı Yeme" alt faktörüne "M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10, M11", "Hedonik Yeme" alt faktörüne "M20, M23, M24, M25, M26, M27, M28" ve "Duygusal Yeme" alt faktöründe "M12, M13, M14, M15, M16, M17, M18" maddelerinin girdiği görülmektedir (Tablo 28).

**Tablo 14:AFA sonucunda elde edilen ölçeğin boyutları**  
**Rotated Component Matrix**

	<b>F1</b>	<b>F2</b>	<b>F3</b>
<b>M5</b>	<b>,835</b>		
<b>M4</b>	<b>,817</b>		
<b>M2</b>	<b>,816</b>		
<b>M3</b>	<b>,798</b>		
<b>M6</b>	<b>,779</b>		
<b>M7</b>	<b>,777</b>		
<b>M10</b>	<b>,766</b>		
<b>M1</b>	<b>,694</b>		
<b>M11</b>	<b>,669</b>		
<b>M8</b>	<b>,583</b>	<b>,415</b>	
<b>M9</b>	<b>,519</b>		
<b>M14</b>		<b>,861</b>	
<b>M13</b>		<b>,807</b>	
<b>M26</b>		<b>,801</b>	<b>,347</b>
<b>M25</b>		<b>,783</b>	<b>,325</b>
<b>M27</b>		<b>,751</b>	<b>,335</b>
<b>M28</b>		<b>,705</b>	<b>,301</b>
<b>M20</b>	<b>,327</b>	<b>,536</b>	<b>,359</b>

M22		,527	,433
M17			,837
M15			,813
M16			,811
M14			,751
M12			,743
M18		,401	,734
M13			,638
M19	,509		,554
M21	,456	,435	,548
<b>Özdeğer</b>	<b>6,468</b>	<b>5,004</b>	<b>4,931</b>
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>	<b>25,873</b>	<b>20,015</b>	<b>19,724</b>

M: Madde, AVO: Açıklanan Varyans Oranı, ÖD: Öz Değer

F1: Kognitif Sınırlayıcı Yeme

F2: Hedonik Yeme

F3: Duygusal Yeme

Ortaya çıkan faktörleri meydana getiren maddelerin faktör yükleri, öz değerleri ve açıklanan varyans yüzdeleri ise Tablo 29'da verilmiştir.

**Tablo 15:Açıklanan varyans oranları**

Component	Initial Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total (Özdeğer)	% of Variance	Cumulative %
1	10,778	43,113	43,113	6,468	25,873	25,873
2	3,895	15,579	58,692	5,004	20,015	45,888
3	1,730	6,920	65,612	4,931	19,724	65,612
4	,844	3,378	68,990			
5	,805	3,221	72,211			
6	,728	2,912	75,122			
7	,600	2,400	77,522			
8	,570	2,281	79,803			
9	,516	2,066	81,868			
10	,484	1,937	83,805			
11	,436	1,745	85,550			
12	,410	1,641	87,191			
13	,366	1,465	88,657			
14	,330	1,321	89,977			
15	,315	1,259	91,236			
16	,294	1,174	92,411			
17	,276	1,106	93,516			
18	,257	1,029	94,545			
19	,244	,976	95,522			
20	,222	,886	96,408			
21	,209	,838	97,246			
22	,203	,813	98,059			
23	,187	,750	98,809			
24	,164	,657	99,465			
25	,134	,535	100,000			

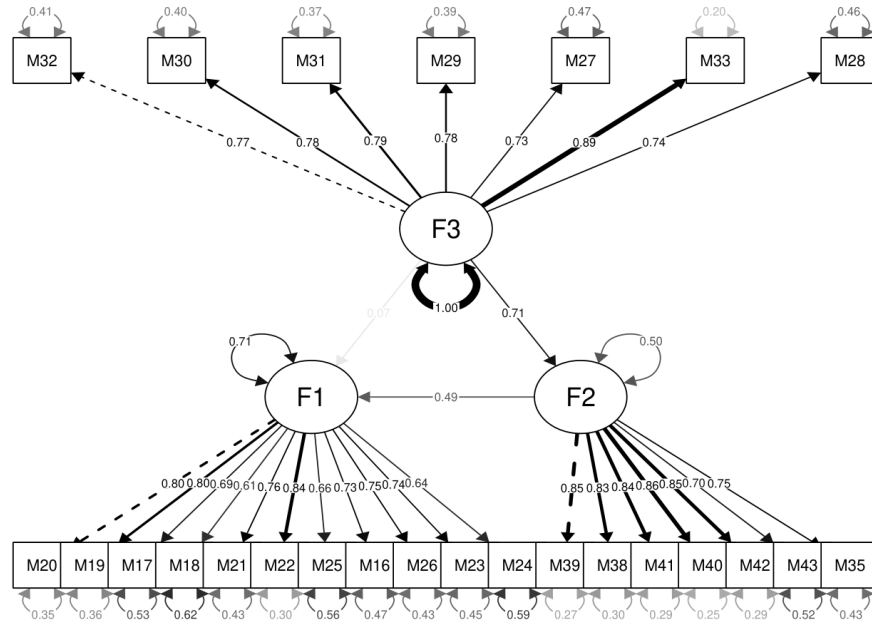
Bu analiz sonuçları doğrultusunda, Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ)'nin 5'li likert tipli, 25 maddelik ve 3 faktörlü bir yapıya sahip olduğu ve ölçekten alınacak toplam puanın 25-125 puan aralığında olduğu saptanmıştır.

25 maddelik YDBÖ'nün Cronbach's Alpha değerinin 0,944 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 30). Dolayısıyla araştırmada kullanılan ölçeğin oldukça güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 16: YDBÖ puanının Cronbach's Alpha değeri**

Cronbach's Alpha	N (madde)
0,944	25

Gerçekleştirilen modelde ölçüt değerlerin sağlandığı gözlemlenerek oluşturulmuş model Şekil 4'te gösterilmiştir. Buna ek olarak standardize faktör yükleri 0,5'in altında olan madde olmadığından ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığı görülmüştür.



F1: Kognitif Sınırlayıcı Yeme; F2: Hedonik Yeme; F3: Duygusal Yeme

**Şekil 4: Araştırmanın DFA modeli**

Bu işlemten sonra elde edilen son modelin uygunluğu, RMSEA (Root Mean Square Error Approximation), Normed Fit Index (NFI), CFI (Comparative Fit Index), SRMR (Square Root of Mean Square Residual), GFI (Goodness of Fit Index) ve Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) gibi uyum ölçütleri ile test edilmiştir. Yapılan analiz sonucu, RMSEA değeri 0,034; NFI değeri 0,979; CFI değeri 0,993; SRMR değeri 0,062; GFI değeri 0,986 ve AGFI değeri 0,984 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen

verilerden hareketle, model uyum değerlerinin “iyi uyum” düzeyinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır(Tablo 31).

**Tablo 17: Ölçeğin uyum iyiliği değerleri**

Uyum indeksi	Eşik Değerler	Analiz Sonuçları
<b>Serbestlik Derecesi</b>	-	272
<b>Ki-Kare/sd</b>	$0 \leq \text{Ki-kare/sd} \leq 2$	1,473
<b>RMSEA</b>	$\text{RMSEA} \leq 0,05$	0,034
<b>NFI</b>	$0,90 \leq \text{NFI} \leq 1,00$	0,979
<b>CFI</b>	$0,90 \leq \text{CFI} \leq 1,00$	0,993
<b>SRMR</b>	$\text{SRMR} < 0,08$	0,062
<b>GFI</b>	$0,85 \leq \text{GFI} \leq 1,00$	0,986
<b>AGFI</b>	$0,85 \leq \text{AGFI} \leq 1,00$	0,984

DFA sonucunda, bileşen geçerlilik analizi incelendiğinde, maddelerin standardize faktör yüklerinin 0,52-0,86 arasında olduğu, Bileşik Güvenilirlik (CR) ve Cronbach’s Alpha değerinin 0,7’den yüksek olduğu ve Çıkarılan Ortalama Varyans (AVE) değerlerinin 0,5 sınırında olduğundan, 3 yapının da birleşen geçerliliğe sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, araştırmadan kullanılan ölçeğin bileşen geçerliliği sağlandığını göstermektedir(Tablo 32).

**Tablo 18: DFA sonucu faktör ve maddelerin oluşan değerleri**

Faktör ve Maddeler	SFL ( $\lambda$ ) <sup>a</sup> > 0,5	CR <sup>b</sup> > 0,7	AVE <sup>c</sup> > 0,4/0,5	Cronbach’s $\alpha$ > 0,7
<b>F1</b>		<b>0,93</b>	<b>0,55</b>	<b>0,926</b>
M20	0,84			
M19	0,82			
M17	0,82			
M18	0,80			
M21	0,78			
M22	0,78			
M25	0,77			
M16	0,69			
M26	0,67			
M23	0,58			
M24	0,52			
<b>F2</b>		<b>0,90</b>	<b>0,57</b>	<b>0,931</b>
M39	0,86			
M38	0,81			
M41	0,80			
M40	0,78			
M42	0,75			
M43	0,71			
M35	0,54			
<b>F3</b>		<b>0,91</b>	<b>0,58</b>	<b>0,917</b>
M32	0,84			
M30	0,81			
M31	0,81			
M29	0,75			
M27	0,74			
M33	0,73			

SFL<sup>a</sup> = Standardized Factor Loading ( $\lambda$ ), CR<sup>b</sup> Composite Reliability =  $(\Sigma\lambda)^2/[(\Sigma\lambda)^2 + \Sigma(\theta)]$  (Jöreskog ve Sörbom, 1996), AVE<sup>c</sup> Average Variance Extracted =  $(\Sigma\lambda^2)/[\Sigma\lambda^2 + \Sigma(\theta)]$  (Jöreskog ve Sörbom, 1996). Tüm standartlaştırılmış faktör yüklerine anlamlı şekilde ulaşıldı, \*\*\*p<0,001.

F1: Kognitif Sınırlayıcı Yeme

F2: Hedonik Yeme

F3: Duygusal Yeme

Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ) puanlarının özet istatistik değerleri incelendiğinde, “F1:Kognitif Sınırlayıcı Yeme” alt faktörünün 11,0-55,0 puan aralığında değer aldığı ve ortalamasının  $24,08 \pm 10,23$  puan olduğu, “F2:Hedonik Yeme” alt faktörünün 7,0-35,0 puan aralığında değer aldığı ve ortalamasının  $17,64 \pm 7,87$  puan olduğu ve “F3:Duygusal Yeme” alt faktörünün 7,0-35,0 puan aralığında değer aldığı ve ortalamasının  $19,45 \pm 7,31$  puan olduğu görülmektedir. “YDBÖ Toplam” puanının ise en küçük 25,0 puan ve en yüksek 125,0 puan olarak değer aldığı ve ortalamasının  $61,17 \pm 20,83$  puan olduğu saptanmıştır (Tablo 33).

**Tablo 19: YDBÖ puanlarının özet istatistikleri**

Alt Boyut	Minimum	Maksimum	Ort.	Std. Sapma
<b>F1</b>	11,00	55,00	24,08	10,23
<b>F2</b>	7,00	35,00	17,64	7,87
<b>F3</b>	7,00	35,00	19,45	7,31
<b>YDBÖ Toplam</b>	25,00	125,00	61,17	20,83

F1: Kognitif Sınırlayıcı Yeme

F2: Hedonik Yeme

F3: Duygusal Yeme

#### 4.6.1. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ), Alt Boyut Puanları ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21) Puanları Arasındaki İlişki Durumu

Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ) faktörlerinin, birbirleriyle korelasyonları incelendiğinde; YDBÖ'nün “F1” ile “F2” puanlarının, “F1” ile “F3” puanlarının ve “F2” ile “F3” puanlarının birbirini arttırıcı ilişkisinin olduğu ( $p < 0,001$ ) bulunmuştur. YDBÖ puanı arttıkça, TFEQ-R21'in “Bilişsel Kısıtlama”, “Duygusal Yeme” ve “KontROLSÜZ Yeme” alt faktör puanı artmaktadır ve bu ilişkiler istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p < 0,001$ ). Ayrıca, YDBÖ puanı ve alt faktör puanları arttıkça BKİ değerleri artmaktadır ve bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ) (Tablo 34).

**Tablo 20: Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YBDÖ) puanı ve alt boyutu puanları ile Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21) puanı arasındaki korelasyon katsayıları**

		F1	F2	F3	YBDÖ-T	BK	DY	KY
<b>F1</b>	<b>r</b>	1						
	<b>p</b>							
<b>F2</b>	<b>r</b>	0,504	1					
	<b>p</b>	<0,001*						
<b>F3</b>	<b>r</b>	0,382	0,654	1				
	<b>p</b>	<0,001*	<0,001*					
<b>YBDÖ-T</b>	<b>r</b>	0,816	0,855	0,786	1			
	<b>p</b>	<0,001*	<0,001*	<0,001*				
<b>BK</b>	<b>r</b>	0,621	0,287	0,162	0,471	1		
	<b>p</b>	<0,001*	<0,001*	0,001**	<0,001*			
<b>DY</b>	<b>r</b>	0,431	0,709	0,429	0,630	0,409	1	
	<b>p</b>	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*		
<b>KY</b>	<b>r</b>	0,423	0,645	0,606	0,664	0,412	0,768	1
	<b>p</b>	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	
<b>BKİ</b>	<b>r</b>	0,311	0,250	0,155	0,280	0,252	0,309	0,237
	<b>p</b>	<0,001*	<0,001*	0,004**	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*

TFEQ-R21-1: Bilişsel Kısıtlama; TFEQ-R21-2: Duygusal Yeme; TFEQ-R21-3: Kontrolsüz Yeme

F1: Konitif Sınırlayıcı Yeme F2: Hedonik Yeme F3: Duygusal Yeme YBDÖ-T: YBDÖ Toplam

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

\*p<0,001; \*\*p<0,01;

## 5. TARTIŞMA

Literatürde yeme tutumu ve yeme davranışlarını değerlendirmeye yönelik geliştirilmiş olan birçok ölçek bulunmaktadır. Bu ölçekler yeme davranışlarını farklı alt boyutlarda incelemesi yönüyle birbirinden ayrı özellikler göstermektedir. Dolayısıyla yeme tutumu/davranışı çalışmalarında kullanılacak olan ölçme aracı seçiminde hangi ölçeğin ideal bir ölçme aracı olduğuna dair fikir birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmada, yeme tutumu ve yeme davranışları ile ilgili alanyazının incelemesi sonucu literatürde olan ve bilimsel çalışmalarda sıklıkla kullanılan 15 ölçek irdelenmiş, bu ölçeklerin senteziyle geniş bir madde havuzu oluşturulmuş ve olası alt boyutların tahmini ile yeme davranış bozukluklarını değerlendirecek kapsamlı bir ölçek geliştirmek geçerlilik, güvenilirlik çalışmasının yapılarak literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Ayrıca ölçeğin alt boyutlarını belirlemek, model oluşturmak ve kuramsal yapıya dayandırmak amacıyla kapsamlı bir literatür taramasının dışında uzman görüşleri doğrultusunda hazırlanan maddelerin tasarlanan alt boyutlara ne denli karşılık geldiği araştırılmıştır.

### 5.1. Ölçek Geliştirme Çalışması Verilerine Dair Tartışma

Ölçek geliştirme süreci; yapının belirlenmesi, madde havuzunun oluşturulması, ölçme aracı formatına karar verilmesi, alan uzmanlarınca madde havuzunun kontrol edilmesi, madde geçerliğinin sağlanması, maddelerin ölçek geliştirme örneğine uygulanması, maddelerin değerlendirilmesi, yeterli sayıdaki madde ile ölçeğin nihai haline karar verilmesi aşamalarını kapsamaktadır (De Vellis, 2017). Bu doğrultuda, geliştirilen ölçeğin amaca doğru şekilde hizmet edip etmediğini belirlemek için geçerlilik ve güvenilirlik düzeyleri araştırılmalıdır. Bir ölçeğin ölçmeyi amaçladığı durumun doğru ve net olarak ölçülebildiğini gösteren kavram geçerliliğidir. Ölçeğin, tasarlanan özellikleri gerçekten ölçüyor olması, ölçülmek istenen özelliklerle karıştırılmaması ve genellenebilirliği ölçeğin geçerliliğini belirten hususlardır. (Ercan, 2022).

Katılımcılar tarafından uygulanacak ve veri toplama aracı olarak kullanılacak ölçek, ilk başta İngilizce ve Türkçe literatür taraması yapılarak ve uzman görüşleri alınarak 81 soru ve tahmini 6 alt boyuttan oluşan taslak ölçek şeklinde oluşturulmuştur. Ölçek geliştirme çalışmalarında hazırlanan taslak ölçeğin örneklem grubuna benzeyen fakat asıl

çalışma içerisinde bulunmayacak bir grup ile pilot uygulamasının yapılması gerekmektedir (Tezbaşaran, 2019). Bu adımda genellikle taslak ölçekteki maddelerin işlerliğini tespit etmek ve geliştirilen ölçek maddelerinin hedef grup tarafından anlaşılabilirliği değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışmada oluşturulan veri toplama aracı üzerinde 2 pilot çalışma yürütülmüş, bu çalışmalar sonucunda elde edilen istatistiksel analizler ve uzman görüşleri doğrultusunda yapılan düzenlemelerle ölçek 25 soruluk nihai hale ulaşmıştır.

## **5.2. Yapı Geçerliliği**

Ölçek geliştirme sürecinde yapı geçerliliği, ölçülmesi amaçlanan durumları ölçüp ölçmediğini, eğer ölçüyor ise ne tür bir yapısal modelle ölçtüğünü anlamamız için uygulanmaktadır. Ölçekteki maddelerin bir bütünlüğünün olması gerekmektedir. Ölçeğin faktör yapısını ortaya çıkarmak amacıyla bu çalışmada Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılmıştır. İkinci aşamada ise ortaya çıkan faktör yapısını test etmek ve bileşen geçerliliği için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) tekniği kullanılmıştır.

### **Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)**

AFA aşamasından önce verilere uygulanan KMO ve Bartlett Testleri ile verilerin faktör analizine uygunluğu test edilmiştir.

KMO değeri; toplanan örneklemin analiz için yeterliliğini tespit etmede kullanılan bir uygulamadır (Çolakoğlu ve Büyükekşi, 2014). Bu çalışmada, KMO örneklem yeterlilik ölçüm değeri 0,944 olarak bulunmuştur. Bu sonuca bakarak araştırmanın örneklem hacminin süper yeterlilikte olduğu ve analiz için uygun bulunduğunu söyleyebiliriz.

Bartlett's Testi; değişkenler arasındaki korelasyonun yeterli düzeyde olup olmadığına karar vermek amacıyla kullanılmaktadır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Normal dağılım düzeyinin ölçülebilmesi için gerçekleştirilen "Bartlett Testi" ile  $p < 0,001$  düzeyinde istatistiki açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuç bize çalışmada kullanılan veri setinin ilişkisini ortaya koyarak AFA'ya uygun olduğunu göstermektedir.



İki pilot uygulama sonrası yapılan analizler sonucunda elimizde 43 maddelik bir soru havuzu kalmıştır. Bu maddeler ile yürütülen asıl çalışma sonucunda ölçeğin ilk kısmında yer alan ve besin bilgisi faktörüne dail olacağı varsayılan 15 sorunun 2 ayrı faktöre (olumlu/olumsuz) dağılması ölçeğin anlam/değerini olumsuz yönde etkileyeceği ve bu faktörlerin “sağlıklı/iyi” ve “sağlıksız/kötü” gibi gruplandırılmayacağı düşüncesiyle uzman görüşlerine başvurularak ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Bunun sonucunda asıl çalışma 28 madde ile yürütülmüş ve yapılan analizler sonucunda ölçekte 25 madde kalmıştır. Kalan 25 maddenin AFA sonucunda ölçeğimizin toplam varyansının %65,612’si açıklanmakta ve ölçek 3 faktöre dağılmaktadır. Faktör yüklerinin dağılımı Kognitif Sınırlayıcı Yeme=0,926, Hedonik Yeme=0,931, Duygusal Yeme=0,917 şeklindedir. Ölçeğin toplam Cronbach’s Alpha değeri (iç tutarlık katsayısı) ise 0,944’tür. Dolayısıyla araştırmada kullanılan ölçeğin oldukça güvenilir olduğu sonucuna varılabilir.

### **Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)**

Doğrulayıcı faktör analizi, verinin temelindeki yapıyı değerlendiren AFA’nın bir uzantısı olan bir analiz yöntemidir. AFA bir belirleme işlevini, hipotez kurmaya yönelik bilgi edinilmesini sağlamaya çalışmaktadır. DFA ise belirlenen bu faktörler arasındaki ilişki durumunu, hangi değişkenlerin hangi faktörlerle bağlantılı olduğunu, faktörlerin birbirlerinden bağımsız olup olmadığını, faktörlerin modeli açıklamakta yeterli olup olmadığını belirlemek için kullanılmaktadır (Özdamar, 2004).

Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılmakta olan uyum indeksleri;  $\chi^2$ ,  $\chi^2/sd$ , RMSEA, NFI, CFI, SRMR, GFI ve AGFI gibi uyum ölçütleri ile test edilmiştir. Çalışmamızda,  $\chi^2/sd$  değeri 1,473; RMSEA değeri 0,034; NFI değeri 0,979; CFI değeri 0,993; SRMR değeri 0,062; GFI değeri 0,986 ve AGFI değeri 0,984 olarak bulunmuştur.

Elde edilen verilerden hareketle model uyum değerlerinin iyi uyum düzeyinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre uyum ölçütlerinin kabul edilebilir uyum göstermeleri verilerimizin iyi uyuma sahip olduğu ve modelimizin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğunu göstermektedir.

### 5.3. Güvenilirlik Çalışması

Güvenilirlik, bir ölçeğin tutarlı ve istikrarlı olmasının ölçütüdür. Güvenilir olan ölçekler, farklı zamanlarda ve benzer durumlarda uygulandığında benzer sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Güvenilirlik, bir ölçekteki maddelerin tümünün birbiri ile tutarlılığını, değerlendirilen olgunun türdeşliğini ve yeterliliğini belirlemektedir.

Güvenilirlik analizi; iç tutarlılık güvenilirliği, test-tekrar test güvenilirliği, paralel formlar güvenilirliği, gözlemciler arası güvenilirlik olmak üzere dört grupta ele alınır (Ercan ve Kan, 2004).

#### Ölçeğin İç Tutarlılık Güvenilirliği

Ölçeğin yapı geçerliliği için bileşen geçerlilik (convergent validity) dikkate alınmaktadır (Hair ve ark., 2010). Bileşen geçerlilik değişkenlere ilişkin ifadelerin birbirleriyle ve oluşturdukları faktörle ilişkili olduğu anlamına gelmektedir (Yaşlıoğlu, 2017).

Bileşen geçerlilik için, ölçeğe ilişkin tüm CR değerlerinin AVE değerlerinden büyük olması ve AVE değerinin de 0,5'ten büyük olması, maddelerin standardize faktör yüklerinin 0,5 üzerinde ve CR değerinin 0,7'den yüksek olması gerekmektedir (Hair ve ark., 2010). AVE değeri ise faktöre ilişkin madde yüklerinin karelerinin toplamının ifade sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir (Bagozzi ve Yi, 1988).

Çalışmada, maddelerin standardize faktör yüklerinin 0,52-0,86 arasında olduğu, CR ve Cronbach's Alpha değerinin 0,7'den yüksek olduğu ve AVE değerlerinin 0,5 sınırında olduğundan, 3 yapının da birleşen geçerliliğe sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, kullanılan ölçeğin bileşen geçerliliği sağlandığını şeklinde yorumlanabilir.

#### Toplam Puan Dağılımı

Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ) puanlarının özet istatistik değerleri incelendiğinde, "Kognitif Sınırlayıcı Yeme" alt faktörü 11,0-55,0 puan aralığında olup, ortalaması  $24,08 \pm 10,23$  puandır ve Cronbach's Alpha değeri 0,926'dır.

"Hedonik Yeme" alt faktörü 7,0-35,0 puan aralığında olup, ortalaması  $17,64 \pm 7,87$  puandır ve Cronbach's Alpha değeri 0,931'dir.

“Duygusal Yeme” alt faktörü 7,0-35,0 puan aralığında olup, ortalaması 19,45±7,31 puandır ve Cronbach’s Alpha değeri 0,917’dir.

“YBDÖ Toplam” puanı ise en küçük 25,0 puan ve en yüksek 125,0 puan aralığında değişmekte olup, ortalaması 61,17±20,83 puandır. Ölçeğin toplam Cronbach’s Alpha değeri ise 0,944’tür.

**Kognitif Sınırlayıcı Yeme:**Kognitif sınırlayıcı yeme, vücut ağırlığı kontrolünüya da ağırlık kaybı sağlamak amacıyla, bilinçli bir şekilde yemenin kısıtlanması anlamına gelmektedir. Bu tanım,YBDÖ’nün 1. Faktöründeki maddeleri yüksek düzeyde karşılaması gerekçesiyle (Yemek yemek beni suçlu hissettirir, Yediğim her şeyin kalorisini hesaplarım, Yiyeceğim yemeğin kalorisinin sandığımdan fazla olduğunu öğrenirsem yemeyi bırakırım, Neyi ne kadar yiyeceğim konusunda endişelenirim, Bir yiyeceğin/öğünün bana ne kadar kilo aldıracağı konusunda endişelenirim, Daha düşük kalorili seçenekleri seçmem gerektiğini düşünürüm, Sık sık diyet yaparım, Daha zayıf olmayı hayal ederim, Haftada birkaç kez tartılırım, Aldığım fazla kaloriyi telafi etmek için aşırı egzersiz yaparım, Açık büfelerde bol miktarda yiyecek bulunduğundan dolayı gergin hissederim) 1.faktörün “Kognitif Sınırlayıcı Yeme” olarak tanımlamanın uygun olacağı düşünülmüştür.

**Hedonik Açlık:** Hedonik açlık, vücudun enerjiye ihtiyaç duymamasına rağmen, besinleri tüketmekten alınan zevk ile ilişkiliyken homeostatik açlık besinlerin tadından bakmaksızın, yalnızca vücudun biyolojik ihtiyaçları doğrultusunda enerji açığını karşılamak amacıyla yapılan besin tüketim şeklidir (Gündüz ve ark., 2020). Ağırlık kazanımında hedonik açlığın, homeostatik açlıktan daha etkili olduğu düşünülmektedir (Hayzaran, 2018).

Koku, tat, görme gibi duyu organları hedonik açlık oluşumunda etkili olmaktadır.Restoranlar, market rafları, televizyon programları, reklamlar, sosyal medya gibi birçok alanda yiyecek görselleri ile karşılaşmaktadır. Yiyeceklerin görüntüsü ve sunumları, lezzet algısı ve iştah üzerinde etki yapmakta ve yeme davranışlarını etkilemektedir. Bu durum besinleri aşırı tüketmeye ve yiyekten zevk duymak amacıyla besin tüketimine yönlendirmektedir (Spence ve ark., 2016).

Hedonik açlık ile ilgili yapılan araştırmalar sonucunda çalışmamızda bazı soruların bu konu ile ilişkili olması ve bu soruların istatistiki analiz sonucu 2. Faktörde toplanmış

olması neticesinde (Bir reklamda veya vitrinde yiyecek gördüğüm zaman canım çeker, Bir yiyecek ikram edildiği zaman reddedemem, Başkalarını yemek yerken görürsem, ben de yemek isterim, Yemek hakkında konuşulurken acıktığımı hissederim, Sosyal medyada yiyeceklerle ilgili gördüğüm paylaşımlar bende yeme isteği uyandırır, Biri bana çok güzel bir yemeği tarif ettiğinde, yeme isteği duyarım, Sık yemek yiyen birinin yanında, ben de yemeye yönelirim) oluşan 2.faktöre hedonik açlığı değerlendirebileceği düşünülerek “Hedonik Yeme” adı verilmesi uygun bulunmuştur.

**Duygusal Yeme:**Duygusal yeme veya diğer adıyla emosyonel/hazcı yeme en kapsamlı şekilde, bireyin olumsuz duygularına cevap olarak ortaya çıkan aşırı yeme eğilimini işaret eden bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Duygusal yeme davranışının, bulimiya ve tıkanırcasına yeme bozukluğu gibi yeme bozuklukları ile yakından ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Duygusal yeme sonucu görülen aşırı yeme eğiliminin obez bireylerin dışında diyet yapan ve normal vücut ağırlığında olan bireylerde de görülebileceği tespit edilmiştir. Kişilerin değişken ve inişli-çıkışlı olan duygusal hallerinin besin tüketim sıklığı ve miktarı konusundaki etkisi, duygu durum değişkeninin fizyolojik açlık olmaksızın yemek yeme probleminin sebebi olabileceği sonucunu kuvvetlendirmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Yapılan araştırmalar sonucunda çalışmamızda bazı soruların bu konu ile ilişkili olması ve bu soruların istatistiki analiz sonucu 3. faktörde toplanması olması neticesinde (Doyduğumu fark etmeden yemeye devam ederim, Olumsuz ruh halinden bir şeyler yiyerek uzaklaşmaya çalışırım, Yiyecekler duygularıyla baş etmede bana yardım eder. Yapacak bir şey bulamadığımda kendimi yemek yerken bulurum. Kendimi daha iyi hissetmek için yerim. Yalnızken aç olmasam bile yemeye yönelirim. Yemek yemek beni sakinleştirir) oluşan 3.faktöre duygusal yeme davranışlarını değerlendirebileceği düşünülerek “Duygusal Yeme” adı verilmesi uygun bulunmuştur.

#### **5.4. Paralel form**

Test edilen ölçeğin güvenilirlik analizinin yapılabilmesi için,ölçekteki maddelere ve faktörlere eşdeğer olan farklı bir ölçekle birlikte çalışmada uygulanması, ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında tercih edilen bir yöntemdir. Yapılan analiz sonuçları doğrultusunda, ölçekler arasındaki korelasyon durumu incelenir ve iki ölçekten birbiriyle paralel sonuçlar çıkması beklenir (Ercan, 2022).

Bu çalışmada ölçeğin alanda geçerlilik ve güvenilirliğini desteklemek için Türkiye’de 2016 yılında geçerliliği ve güvenilirliği Karakuş ve arkadaşları tarafından yapılmış olan “Üç Faktörlü Yeme Ölçeği – TFEQ-R21” paralel form olarak kullanılmıştır.

### **YBDÖ ve TFEQ-R21 Katılımcılarının Genel Özellikleri**

Bu çalışma, 401 katılımcı; TFEQ-R21 ise 258 katılımcı ile yürütülmüştür.

Bu çalışmada, katılımcıların %85,5’i kadın ve %14,5’i erkek iken; TFEQ-R21’de ise katılımcıların %31,4’ü kadın ve %68,6’sı erkektir.

Bu çalışmada, katılımcıların yaş ortalaması  $23,71 \pm 7,32$  yıl iken; TFEQ-R21’de ise katılımcıların yaş ortalaması  $30,95 \pm 7,95$  yıldır.

İki ölçeğin genel bilgilerini birbiri ile karşılaştırdığımızda çalışmamızın örneklem sayısının TFEQ-R21’egöre fazla olduğu ve bizim çalışmamızdaki örneklem dağılımında kadın oranının, TFEQ-R21’de ise erkek oranının yüksek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda sorulara verilen yanıtların kadın ve erkek görüşündeki farklılık göz önüne alınarak değişiklik gösterebileceği düşünülebilir. Bunun yanında çalışmamızdaki yaş ortalamasının TFEQ-R21’e göre daha düşük olması da bireylerin yaşla birlikte düşünce yapılarındaki farklılıklardan, tecrübe ve deneyimlerden kaynaklanabileceği yorumu yapılarak ölçekler arasındaki ilişki değerlendirilebilir.

### **YBDÖ ve TFEQ-R21 Ölçeklerinin Faktör Korelasyonları**

Bu çalışmada, geliştirilen yeme davranışı bozukluğu ölçeğinin alt boyutları ile ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği için paralel form olarak kullanılan TFEQ-R21’in alt boyutlarının korelasyon katsayıları analiz edilerek, aralarındaki ilişkiler incelenmiştir.

Bu çalışmada, geliştirilen ölçekteki 1. Faktör yapısı “Kognitif Sınırlayıcı Yeme” olarak adlandırılmış ve paralel form olarak kullanılan TFEQ-R21’in bilişsel kısıtlama (BK), duygusal yeme (DY) ve kontrolsüz yeme (KY) üç alt boyutu ile de istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyonlar göstermiştir. “Kognitif Sınırlayıcı Yeme” faktörü, beklenildiği üzere, alt boyutlar arasından “Bilişsel Kısıtlama” ile en yüksek korelasyonu göstermiştir ( $r=0,621$ ,  $p<0.001$ ). TFEQ-R21’de BK; vücut ağırlığını ve vücut şeklini korumak için, besin alımını kalori kısıtlaması yoluyla kontrol etme eğilimi şeklinde

açıklanmaktadır (Karakuş, 2016). TFEQ-R21’de BK alt faktörü altında yer alan “Kilo almaktan kaçınmak için öğünlerde yediğim yemek miktarını bilinçli olarak kısıtlıyorum”, “Yemek yerken kendimi her zaman kısıtlarım”, “İstediğimden daha azını yemek için çaba sarf etmeye yatkınım” gibi maddeler, bu çalışmada geliştirilen ölçeğin “Kognitif Sınırlayıcı Yeme” alt faktöründe yer alan “Bir yiyeceğin/öğünün bana ne kadar kilo aldıracağı konusunda endişelenirim”, “Yiyeceğim yemeğin kalorisinin sandığımdan fazla olduğunu öğrenirsem yemeyi bırakırım”, “Daha düşük kalorili seçenekleri seçmem gerektiğini düşünürüm” gibi maddelerle paralellik göstermektedir. Bunun yanı sıra, her iki ölçekteki maddelerin de yeme davranışının “bilinçlilik düzeyinde kısıtlanması” ile ilişkili olmaları, bu anlamlı yüksek düzeydeki pozitif korelasyonu açıklamaktadır. Bunlara ek olarak, bu çalışmada “Kognitif Sınırlayıcı Yeme” faktörü, sadece TFEQ-R21’deki BK alt boyut maddelerinin etkisinde olmayıp, literatürde bulunan 15 ölçeğin incelenmesi ile oluşturulan 81 soruluk madde havuzunun hem tahmini “kısıtlayıcı uygulamalar” olası faktör yapısını oluşturabilecek 9 madde, hem de tahmini “kilo alma hakkında endişeler” olası faktör yapısını oluşturabilecek 10 madde olmak üzere toplamda 19 maddeden istatistiksel analizler sonucunda geriye kalan 11 maddenin tek faktör altında toplanması ile oluşturulmuştur. Bu alt faktöre de hem “kısıtlayıcı uygulamalar” , hem de “kilo alma hakkında endişeler” yapılarını kapsaması nedeniyle “Kognitif Sınırlayıcı Yeme” ismi verilmiştir.

Bu çalışmada, geliştirilen ölçekteki 2. Faktör yapısı “Hedonik Yeme” olarak adlandırılmış ve paralel form olarak kullanılan TFEQ-R21’in BK, DY ve KY olmak üzere tüm alt boyutları ile istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyonlar göstermiştir. Bu çalışmada, geliştirilen ölçekteki 3. Faktör yapısı “Duygusal Yeme” olarak adlandırılmış ve paralel form olarak kullanılan TFEQ-R21’in BK, DY ve KY olmak üzere tüm alt boyutları ile istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyonlar göstermiştir.

Bu çalışmada “Hedonik Yeme” alt boyutu TFEQ-R21’deki “Duygusal Yeme”(r=0,709) alt boyutuyla, TFEQ-R21 “Kontrolsüz Yeme” (r=0,645)alt boyutuna kıyasla daha yüksek korelasyon göstermiştir. Yine bu çalışmada “Duygusal Yeme” alt boyutu TFEQ-R21’deki “Kontrolsüz Yeme” (r=0,606)alt boyutuyla, TFEQ-R21 “Duygusal Yeme” (r=0,429)alt boyutuna kıyasla daha yüksek korelasyon göstermiştir.

TFEQ-R21’de KY;açlık hissedildiği ve dış bir uyarana maruz kalındığı zaman yemek üzerine kontrolü kaybetme eğilimi şeklinde açıklanırken, DY; yalnızlık hissi, endişe ya da moral bozukluğu gibi olumsuz ruh hali ile aşırı yeme şeklinde açıklanmaktadır. Karakuş ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmadaDY ile BK ve KY arasında pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu görülmektedir. (Karakuş, 2016).Yapılan başka bir çalışmada da KY ve DY arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur (Konttinenve ark., 2009). Destekler şekilde bu çalışmada da, DY ve KY arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif bir ilişki olduğu söylenebilir.

TFEQ-R21’de KY alt faktöründe yer alan; “Yemek yiyen birisi ile birlikteyken genelde benim de yeme isteğim uyanır”, “Her zaman öyle aç olurum ki tabağımdaki yemeği bitirmeden durmak benim için zor olur”, “İştah açıcı bir yiyecek kokusu aldığımında veya lezzetli bir yemek gördüğümde, yemeğimi henüz bitirmiş olsam bile kendimi yememek için zor tutuyorum” gibi soruların bu çalışmada geliştirilen ölçekteki “Hedonik Yeme” alt faktöründe yer alan “Başkalarını yemek yerken görürsem, ben de yemek isterim”, “Sık yemek yiyen birinin yanında, ben de yemeye yönelirim”, “Bir reklamda veya vitrinde yiyecek gördüğüm zaman canım çeker” gibi maddelerle paralellik göstermektedir ( $r=0,645$   $p<0,001$ ). Bunlara ek olarak, bu çalışmada “Hedonik Yeme” faktörü, literatürde bulunan 15 ölçeğin incelenmesi ile oluşturulan 81 soruluk madde havuzunun tahmini “dış uyaranlardan etkilenme” olası faktör yapısını oluşturabilecek 10 maddeden istatistiksel analizler sonucunda geriye kalan 7 maddenin tek faktör altında toplanması ile oluşturulmuştur. Bu alt faktöre yapılan ilgili alanyazın taraması sonucu hedonik açlık terimini karşılaması nedeniyle “Hedonik Yeme” ismi verilmiştir.

TFEQ-R21’de DY alt faktöründe yer alan; “Endişeli hissettiğimde yemek yemeğe başlarım”, “Moralim bozuk olduğunda yemek isterim”, “Eğer kendimi gergin hissedersen yemek yiyerek sakinleşmeye çalışırım” gibi soruların, bu çalışmada geliştirilen ölçekte “Duygusal Yeme” alt faktöründe yer alan; “Olumsuz duygulardan bir şeyler yiyerek uzaklaşmaya çalışırım”, “Yalnızken aç olmasam bile yemeye yönelirim”, “Yemek yemek beni sakinleştirir” gibi sorularla yüksek korelasyon göstermesi beklenmiştir. Fakat yapılan analizler sonucunda geliştirilen ölçekteki “Duygusal Yeme” alt faktörünün TFEQ-R21’deki KY alt faktörü ile ( $r=0,606$ ,  $p<0,001$ ) DY alt faktörüne göre ( $r=0,429$ ,  $p<0,001$ ) daha yüksek korelasyon

gösterdiği görülmüştür. Bu durum hedonik açlık ve duygusal yeme davranışının tanımları gereği birbirine yakın anlamları olması ve birbirlerinden keskin bir şekilde ayrılabilen kavramlar olmamasına bağlanabilir. Bu çalışmada “Duygusal Yeme” faktörü, literatürde bulunan 15 ölçeğin incelenmesi ile oluşturulan 81 soruluk madde havuzunun tahmini “duygusal yeme” olası faktör yapısını oluşturabilecek 11 maddeden istatistiksel analizler sonucunda geriye kalan 7 maddenin tek faktör altında toplanması ile oluşturulmuştur. Bu alt faktöre yapılan ilgili alanyazın taraması sonucu duygusal yeme terimini karşılaması nedeniyle “Duygusal Yeme” ismi verilmiştir.

Bu çalışmadaki korelasyon analizleri yapılmadan önce, geliştirilen ölçeğin alt boyutlarının, TFEQ-R21 ile korelasyon durumları düşünüldüğünde hipotez şu şekilde kurulmuştur: Geliştirdiğimiz ölçekteki “Kognitif Sınırlayıcı Yeme” alt boyutunun TFEQ-R21’deki “Bilişsel Kısıtlama” alt boyutu ile; “Hedonik Yeme” alt boyutunun TFEQ-R21’deki “Kontrolsüz Yeme” alt boyutu ile ve “Duygusal Yeme” alt boyutunun ise yine paralel formdaki “Duygusal Yeme” alt boyutu ile en yüksek korelasyonları sağlayacağı varsayımı üzerine kurulmuştur. Yapılan korelasyon analizleri sonucunda, varsayımımızdan farklı olarak “Kognitif Sınırlayıcı Yeme” alt boyutunun TFEQ-R21’deki “Bilişsel Kısıtlama” alt boyutu ile; “Hedonik Yeme” alt boyutunun TFEQ-R21’deki “Duygusal Yeme” alt boyutu ile ve “Duygusal Yeme” alt boyutu ise “Kontrolsüz Yeme” alt boyutuyla yüksek ilişkili bulunmuştur. Bu durum, hedonik açlık ve duygusal yeme davranışının yapılan tanımlar sonucunda anlam ve kapsam olarak birbirine yakın olması ve birbirlerinden keskin bir şekilde ayrılabilen kavramlar olmamasına bağlanabilir. Ayrıca destekler şekilde, TFEQ-R21 ölçeğinin alt boyutları kendi içinde değerlendirildiğinde “duygusal yeme” ile “kontrolsüz yeme” alt boyutlarının da en yüksek korelasyon katsayısına sahip olduğu bildirilmiştir ( $r=0,482$ ,  $p<0.001$ ).

Bu çalışmada, kognitif sınırlayıcı yeme puanları arttıkça BKİ değerlerinin de istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır ( $r=0,311$ ,  $p=<0,001$ ). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda obez bireylerde normal kiloda olan bireylere göre daha fazla kısıtlayıcı yeme davranışı olduğu görülmektedir (Varela ve ark., 2019; Cruz-Saez ve ark., 2015). Calugi ve arkadaşlarının obezite tedavisi için başvuruda bulunan hastalarla yaptığı çalışmada, hastaların kısıtlayıcı yeme puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (Garaulet ve ark., 2010). Üç Faktörlü Yeme Ölçeği’in



kullanıldığı bir çalışmada, katılımcıların BKİ gruplarına göre aldıkları TFEQ-R21 puanları değerlendirildiğinde, yalnızca bilişsel kısıtlama davranışı puanının BKİ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Buna göre, zayıf katılımcıların bilişsel kısıtlama davranışı puanı, daha düşük bulunmuştur. Duygusal yeme davranışı puanı zayıf, normal ve şişman tüm gruplarda aynı bulunurken, kontrolsüz yeme davranışı puanı şişman grupta daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür (Işgın ve ark.,2014). Kognitif sınırlayıcı yeme, vücut ağırlığı kontrolü veya ağırlık kaybı sağlamak amacıyla bilinçli olarak yemenin kısıtlanması olarak tanımlanabilir. Bazı durumlarda ise bireylerin besin tüketimi yüksek düzeyde kısıtlanması daha sonra yalnız kaldıklarında ya da geç vakitlerde kısa sürede fazla miktarda yeme ataklarına (tıkınırcasına yeme) yol açabilir. Gün içerisinde kısıtlayıcı bir diyetin benimsenmesi kişilerin açlığını daha çok hissedip, besinlere daha çok yönelmesine sebep olabilir. Bundan yola çıkarak yapılan çalışmada “Kognitif Sınırlayıcı Yeme” alt faktörü ile BKİ arasındaki pozitif ilişki açıklanabilir.

Bu çalışmada, hedonik yeme puanları arttıkça, BKİ değerlerinin de istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır ( $r=0,250$ ,  $p=<0,001$ ). Destekler şeklinde, Öğrencilerle yapılan bir başka çalışmada BKİ sınıflarına göre bilişsel kısıtlama, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada zayıf bireylerin bilişsel kısıtlama puanları diğer bireylere göre düşük bulunmuştur. Ayrıca obez bireylerin duygusal yeme puanlarının ise normal vücut ağırlıklı bireylere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Son olarak kontrolsüz yeme puanları karşılaştırıldığında ise, zayıf bireylerin fazla kilolu ve obez bireylerden, normal vücut ağırlıklı bireylerin ise obez bireylerden düşük olduğu bulunmuştur (Taş ve Kabaran, 2020). Yapılan çalışmalar sonucunda hedonik açlığın obez bireylerde, obez olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Hafif şişman veya obez olan bireylerde zayıflama programlarına daha fazla katılım ile hedonik açlıkta azalma olduğu ve bunun sonucunda daha fazla ağırlık kaybı sağlandığı görülmüştür. Bu bireylerde hedonik açlıktaki iyileşme ile ağırlık kaybı arasında ilişki olduğu görülmektedir (Cheung ve ark., 2018). Başka bir çalışmada BKİ değeri arttıkça BGÖ skorlarının da arttığı bildirilmektedir. BKİ’si  $25 \text{ kg/m}^2$ ’den büyük olanların küçük olanlara göre BGÖ toplam skorlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Chmurzynska ve ark., 2021). Yetişkin obez bireyler ile obez olmayan bireyler arasındaki BGÖ skorlarını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada,

obez bireylerin BGÖ skorlarının obez olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu ve BGÖ skorları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Schultes ve ark., 2010). Farklı şekilde, BKİ gruplarına göre yeme davranışlarının incelendiği bir çalışmada, obez ve fazla kilolu katılımcıların kısıtlayıcı ve duygusal yeme davranışlarının; zayıf ve normal ağırlığa sahip katılımcıların ise dışsal yeme davranışlarının diğer bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür (Bozoklu, 2014). Bu durum, bireylerin fizyolojik olmayan ve yemek yemekten zevk almanın, yemek yemeye dair haz duymanın söz konusu olduğu “Hedonik Yeme” durumunda, besin tüketiminin kontrol altında tutulmasının zor olması nedeni ile vücut ağırlığında meydana gelen artış dolayısıyla yüksek BKİ ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada, duygusal yeme puanları arttıkça, BKİ değerlerinin de istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır ( $r=0,155$ ,  $p=0,004$ ). Destekler şekilde, İtalya’da yapılan bir çalışmada, obez bireylerin, normal vücut ağırlığında olan bireylere kıyasla, duygusal ve dışsal yeme düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dakanalis, 2013). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada, öğrencilerin üzümlük, stres, mutluluk ve heyecan duygularına bağlı iştah durumunda değişme ile BKİ grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Üzgün ve stresliyen iştahının arttığını bildiren obez öğrencilerin oranının, diğer BKİ grubundaki öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (Dinçer, 2019). Farklı şekilde, İran’da Kargar ve ark.(2013) tarafından yürütülen çalışmada, katılımcıların BKİ değerleri arttıkça kısıtlayıcı yeme ve dışsal yeme davranışında artış; duygusal yeme davranışında ise azalma olduğu görülmüştür. Duygusal yeme davranışındaki bu farklılıklar, katılımcıların çalışmanın yürütüldüğü zamandaki duygu durum değişikliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Bunun yanında, duygusal yemebireyin olumsuz duygularına cevap olarak ortaya çıkan aşırı yeme isteğine yol açması nedeni ile BKİ ile arasında pozitif ilişki bulunması beklenen bir durumdur. Ayrıca duygusal yeme davranışı yüksek olan bireylerin, genel anlamda yüksek BKİ’ler ile ilişkilendirilmeleri literatürde genel kabul görmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 1.Pilot Çalışma

- YBDÖ'nin 1.pilot çalışması 223 kişiye uygulanmıştır.
- Çalışmanın Cronbach's Alpha değeri 0,967'dir.
- Çalışmanın madde toplam istatistikleri 0,966-0,968 aralığında değişmektedir.
- Pilot çalışma sonrası yapılan AFA sonucunda 20 maddenin ölçekten çıkarılması gerektiği bulunmuştur.
- Çıkarılan maddeler sonrası Cronbach's Alpha değeri 0,961 bulunmuştur.

### 2.Pilot Çalışma

- YBDÖ'nin 2.pilot çalışması 207 kişiye uygulanmıştır.
- Çalışmanın Cronbach's Alpha değeri 0,934'tür.
- Çalışmanın madde toplam istatistikleri 0,932-0,935 aralığında değişmektedir.
- Pilot çalışma sonrası yapılan AFA sonucunda 18 maddenin ölçekten çıkarılması gerektiği bulunmuştur.
- Çıkarılan maddeler sonrası Cronbach's Alpha değeri 0,921 bulunmuştur.

### Asıl Çalışma

- Araştırmaya katılan 401 birey katılmıştır.
- Katılımcıların %85,5'i (343 kişi) kadın ve %14,5'i (58 kişi) erkektir.
- Katılımcıların yaş ortalamaları  $23,71 \pm 7,32$  olarak bulunmuştur.
- Katılımcıların BKİ gruplarında göre dağılımı %12,2'si (49 kişi) zayıf, %66,1'i (265 kişi) normal kilolu, %14,7'si (59 kişi) hafif şişman ve %7'si (28 kişi) şişmandır ve BKİ ortalamaları  $22,76 \pm 4,22 \text{ kg/m}^2$ 'dir.

- Çalışmanın KMO değeri 0,944'tür.
- Çalışmanın Bartlett Testi ile 7543,831 sonucu ve  $p < 0,001$  düzeyinde istatistiki açıdan anlamlıdır.
- Çalışmanın AFA sonucunda, faktör yükleri 0,50'nin altında ve öz değerleri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %65,612'sini açıklayan 3 faktöre ulaşılmıştır.
- Çalışmanın Cronbach's Alpha değeri 0,944'tür.
- Çalışmanın RMSEA değeri 0,034; NFI değeri 0,979; CFI değeri 0,993; SRMR değeri 0,062; GFI değeri 0,986 ve AGFI değeri 0,984'tür.
- DFA sonucunda, standardize faktör yükleri 0,52-0,86 arasında, CR ve Cronbach's Alpha değeri 0,7'den yüksek ve AVE değerleri 0,5 sınırındadır.
- Kognitif Sınırlayıcı Yeme alt faktörünün TFEQ-R21 alt faktörleri ve BKİ ile korelasyonu şu şekildedir; bilişsel kısıtlama  $r=0,621$ ; duygusal yeme  $r=0,431$ ; kontrolsüz yeme  $r=0,423$ ; BKİ  $r=0,311$ 'dir.
- Hedonik Yeme alt faktörünün TFEQ-R21 alt faktörleri ve BKİ ile korelasyonu şu şekildedir; bilişsel kısıtlama  $r=0,287$ ; duygusal yeme  $r=0,709$ ; kontrolsüz yeme  $r=0,645$ ; BKİ  $r=0,250$ 'dir.
- Duygusal Yeme alt faktörünün TFEQ-R21 alt faktörleri ve BKİ ile korelasyonu şu şekildedir; bilişsel kısıtlama  $r=0,162$ ; duygusal yeme  $r=0,429$ ; kontrolsüz yeme  $r=0,606$ ; BKİ  $r=0,155$ 'tir.
- YBDÖ Toplam puanının TFEQ-R21 alt faktörleri ve BKİ ile korelasyonu şu şekildedir; bilişsel kısıtlama  $r=0,471$ ; duygusal yeme  $r=0,630$ ; kontrolsüz yeme  $r=0,664$ ; BKİ  $r=0,280$ 'dir.

## Öneriler

Bu çalışmada, beslenme davranış bozukluklarına yönelik alanyazındaki yeme tutumu ve yeme davranışlarını değerlendirmede sıklıkla kullanılan 15 tane ölçeğin madde ve faktör yapıları irdelenmiş ve başta DSM-V yeme bozuklukları ve alanyazındaki mevcut çalışmalar incelenmiştir. İlgili literatür taraması ve yürütülen 2

pilot 1 asıl olmak üzere toplam 3 çalışmanın istatistiksel analizleri sonucunda 25 soru ve 3 faktörden oluşan bir Yeme Davranış Bozukluğu Ölçeği (YDBÖ) geliştirilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda geliştirilen bu ölçeğin Türk toplumunda kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Üniversite öğrencileriyle yapılmış olan bu çalışma sonucunda ortaya çıkan ölçeğin ileride daha yüksek yaş grubunda olan bireylerin katılımıyla dayandırılmasının ölçeğin doğrulanmasını ve geçerliliğini arttıracakı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmadaki katılımcıların çoğu kadın olduğundan dolayı ileride daha homojen bir grupölçeğin kullanılması çalışmanın doğrulanması için önemlidir.



## KAYNAKLAR

- Akan, M. (2018). Adölesanlarda Beslenme Egzersiz Davranışlarıyla Beden Kitle İndeksi Arasındaki İlişki. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Aksoydan, E. ve Camcı N. (2009). Prevalence of Ortorexia Nervosa among Turkish Performance Artists. *Eating And Weight Disorders*, 14 (1), 33-37.
- Allman-Farinelli, M. (2002). Foods. J. Mann, As.Truswell (Ed.).Essentials Of Human Nutrition(383-415). New York; United States By Oxford University Press Inc.
- Alpar, R. (2016). Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenilirlik, Detay Yayıncılık, 4. Baskı, Ankara.
- Alpar, R. (2020). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenilirlik-Spss'de Çözümleme Adımları ile Birlikte (6. Baskı), Detay Yayıncılık, Ankara, 527-636.
- Alphan, E. (2013). Hastalıklarda Beslenme Tedavisi, Hatiboğlu Yayınları, Ankara.
- Alvarenga, M.D.S., Scagliusi, F.B., Philippi, S.T. (2010). Development and Validity of The Disordered Eating Attitude Scale (Deas). *Perceptual And Motor Skills*, 110(2), 379-395.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Ed.; American Psychiatric Association: Washington, Dc, USA.
- Appleton, K.M. (2017). Limited Compensation at The Following Meal for Protein and Energy İntake at a Lunch Meal in Healthy Free-Living Older Adults. *Clinical Nutrition*, 1-8.
- Arslantaş, H., Dereboy, F., Yüksel, R., İnalkaç, S. (2019). Duygusal Yeme Ölçeği'nin Türkçe Çevirisinin Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30, 1-10.
- Asfuroğlu, Y. (2013). Sporcularda Sıvı Tüketimi, Vücut Bileşimi ve Beslenme Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Association, A.P. (2013). "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)" American Psychiatric Pub.
- Ayaz, A. (2008). Yağlı Tohumların Beslenmemizdeki Yeri(2. Basım). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı.
- Aydemir, Ö., Köksal, B., Sapmaz, S, Yüceyar, H. (2015). Kadın Üniversite Öğrencilerinde Rezzy Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerliliği/Reliability and Validity of Turkish Form of Scoff Eating Disorders Scale. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,16:31.
- Aydın, D.G.E. (2017). Sağlıklı Bireyler İçin Temel Beslenme El Kitabı.
- Bagozzi, R.P. ve Yi, Y. (1988). On The Evaluation of Structural Equation Models. *Journal Of The Academy Of Marketing Science*, 16(1), 74-94.
- Bartrina, J.A. (2007). Orthorexia or When a Healthy Diet Becomes an Obsession. *Arch Latinoam Nutr.*, 57 (4), 313-315.
- Baş, M., Baysal, A. (2008). Diyetel Yaklaşım ve Ağrlık Yönetimi İlişkisi. *Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını*, İstanbul.

- Baş, M., Karaca, K.E., Sağlam, D., Arıttıcı, G., Cengiz, E., Köksal, S., Büyükkaragöz, A.H. (2017). Turkish Version of the Intuitive Eating Scale- 2: Validity and Reliability among University Students. *Appetite*, 114,S:391–397.
- Baştürk, S., Dönmez, G., Dicle, A.N. (2013). Geçerlik ve Güvenirlik. Bilimsel Araştırma Yöntemleri İçinde, *Vize Yayıncılık*, Ankara.161-194.
- Batmaz, H., ve Güneş, E. (2018). Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Geliştirilmesi ve Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Bayraktar, F., Erkman, F., Kurtuluş, E. (2012). Adaptation Study of Yale Food Addiction Scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 22(Ek Sayı 1), 38.
- Baysal, A. (2018). Beslenme (15 B.). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Besler, T., Ünal, R.N. (2008). Beslenmede Sütün Önemi(1. Basım). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı.
- Bilgen,S.Ş. (2018). Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği Geliştirmesi, Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması.Yüksek Lisans Tezi.
- Bilgin Konokman, G. (2004). Kadınlara Verilen Beslenme Eğitiminin Besin Tüketim Düzeyleri Beslenme Alışkanlıkları ile Beslenme ve Osteoporoz (Kemik Erimesi) Hakkındaki Bilgilerine Etkisinin Saptanması. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimler Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitim Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Bozan, N. (2009). Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bozoklu, G. (2014). Edirne Kent Nüfusunda Yeme Davranışı Ve Etkileyen Faktörler.
- Büyükoztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı.
- Büyükoztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2012). Örneklem Yöntemleri.
- Cappelleri, J.C., Bushmakın, A.G., Gerber, R.A., Leidy, N.K., Sexton, C.C., Karlsson, J., Lowe, M.R. (2009). Evaluating the Power of Food Scale in obese subjects and a general sample of individuals: development and measurement properties. *International journal of obesity*, 33(8), 913-922.
- Carbohydrates and Health. (2015). Scientific Advisory Committee On Nutrition.
- Carrière, K., Shireen, S.H., Siemers, N., Preißner, C.E., Starr, J., Falk, C., Knäuper, B. (2022). Development and Validation of The Four Facet Mindful Eating Scale (FFAMES). *Appetite*, 168, 105689.
- Cheung, L.T.F., Ko, G.T.C., Chow, F.C.C., Kong, A.P.S. (2018). Association Between Hedonic Hunger and Glycemic Control in Non-Obese and Obese Patients with Type 2 Diabetes. *Journal Of Diabetes Investigation*, 9(5), 1135-1143.
- Chmurzynska, A., Młodzik-Czyzewska, M.A., Radziejewska, A., Wiebe, D.J. (2021). Hedonic Hunger is Associated with İntake of Certain High-Fat Food Types and BMI in 20-To 40-Year-Old Adults. *Nutr J*,151(4):820-5
- Choi, J., Peters, M., Mueller, R.O. (2010). Correlational Analysis of Ordinal Data: From Pearson'sr to Bayesian Polychoric Correlation. *Asia Pacific Education Review*, 11(4), 459-466.
- Cifuentes, L. ve Acosta, A. (2021). Homeostatic Regulation of Food İntake. *Clinics And Research İn Hepatology And Gastroenterology*, Cilt 46, Sayı 2, Ss. 1-10.

- Cinquegrani, C., Brown, D.H. (2018). Wellness' Lifts Us Above The Food Chaos': A Narrative Exploration of The Experiences and Conceptualisations of Orthorexia Nervosa Through Online Social Media Forums. *Qualitative Research In Sport, Exercise And Health*, 10 (5), 585-603.
- Cohen, J. (1988). Set Correlation and Contingency Tables. *Applied Psychological Measurement*, 12(4), 425-434.
- Costello, A.B. ve Osborne, J. (2005). Best Practices in Exploratory Factor Analysis: Four Recommendations for Getting The Most From Your Analysis. University Of Massachusetts Amherst.
- Cronbach, (1951). Coefficient Alpha and The Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, Vol. 16, No. 3, Pp.297-334.
- Cruz-Saez, S., Pascual, A., Salaberria, K., Echeburua, E. (2015). Normal-Weight and Overweight Female Adolescents with and Without Extreme Weight-Control Behaviours: Emotional Distress And Body Image Concerns. *J Health Psychol*, 20:730-40.
- Çakır, S.G., ve Erdoğan, M. (2014). Öğrenen Güçlenmesi Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(25), 297-307.
- Çekal, N. (2007). Aşçıların Beslenme (Besin Öğeleri) Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma, *Turizm Araştırmaları Dergisi*, 18(1), S:64-74.
- Çolakoğlu, Ö.M., ve Büyükekeşi, C. (2014). Açımlayıcı Faktör Analiz Sürecini Etkileyen Unsurların Değerlendirilmesi. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 56-64.
- Dakanalis, A., Zanetti, M.A., Clerici, M., Madeddu, F., Riva, G., Caccialanza, R. (2013). Italian Version of The Dutch Eating Behavior Questionnaire. Psychometric Properties and Measurement in Variance Across Sex, BMI-Status and Age. *Appetite*, (71):187-95.
- Dalmaz, M., ve Yurtdaş, T. (2015). Prevalence of Orthorexia Nervosa Symptoms Among People Who Exercise in Gyms. *Uluslararası Hakemli Ortopedi Travmatoloji Ve Spor Hekimliği Dergisi*, (4), 23-39.
- Demir Özdenk, G. (2021). Geç Dönem Adolesanların Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı Düzeylerini Saptamaya Yönelik Yeni Bir Ölçek Geliştirme: Gıda ve Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği-Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.
- Demirel, B., Karadere, M., Şafak, Y., Türkçapar, M.H. (2014). Duygusal İştah Anketi'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği, Beden Kitle İndeksi ve Duygusal Şemalarla İlişkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3(3):171-81.
- Deniz, Z. (2007). Psikometrik Ölçüm Aracı Uyarlama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 40(1):1-16.)
- Devellis, R.F. (2017). Ölçek Geliştirme. (T. Totan, Çev.) Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Dinçer, R.S. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Duygusal Yeme Eğiliminin Değerlendirilmesi (Master's Thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M., Imbriale, M., Canella, C. (2004). Orthorexia Nervosa: A Preliminary Study With A Proposal For Diagnosis And An Attempt To Measure The Dimension Of The Phenomenon. *Eat Weight Disord*, 9 (2), 151-157.
- Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M., Imbriale, M., Cannella, C. (2005). Orthorexia Nervosa: Validation of A Diagnosis Questionnaire. *Eat Weight Disord*, 10 (2), 28-32.
- Elliott, J., ve Place, M. (2012). "Children In Difficult: A Guide To Understanding And Helping", Routledge United Kingdom.



- Ellis, J.M., Galloway, A.T., Webb, R.M., Martz, D.M. (2017). Measuring Adult Picky Eating: The Development Of A Multidimensional Self-Report Instrument. *Psychological Assessment*, 29(8), 955.
- Erbay, L.G., ve Seçkin, Y. (2016). Yeme Bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.
- Ercan, B. (2022). Ölçek Geliştirme Çalışması: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ercan, İ., Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3):211-216.
- Ergüney-Okumuş, F.E., Sertel-Berk H.Ö. (2019). Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) Üniversite Örnekleminde Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(1): 57-78.
- Erol, Ö. (2018). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ortoreksiya Nervoza Belirtilerinin ve Yeme Tutumlarının Saptanması. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Essentials Of Human Nutrition. (2002). Second Edition. Oxford University Press.
- European Food Safety Authority (EFSA). (2017). Dietary Reference Values For Nutrients Summary Report. Efsa Supporting publication. 14(12.)
- Evcı, N., ve Aylar, F. (2017). Derleme: Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (10):389-412.
- Evilly, M.C. (2002). The Price Of Perfection. Nutrition Bulletin. *Br Nutr Found*, 26 (4), 275-276.
- Fairburn, C.G., ve Beglin, S.J. (1994). Assessment Of Eating Disorders: Interview Or Self- Report Questionnaire? *Int J Eat Disorder*, 16(4):363-70.
- Fairburn, C.G., ve Harrison, P.J. (2003). Eating Disorders. *Lancet*, 361(9355):407-16.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkyay, S., Kırpınar, I. (2010). Prevalence Of Orthorexia Among Medical Students İn Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1): 49-55.
- Fisher, M.M., Rosen, D.S., Ornstein, R.M., (2014). "Characteristics Of Avoidant/Restrictive Food İntake Disorder İn Children And Adolescents: A "New Disorder" İn Dsm-5". *Journal Of Adolescent Health*, 55 (1), 49-52.
- Framson, C., Kristal, A.R., Schenk, J.M., Littman, A.J., Zeliadt, S., Benitez, D. (2009). Development And Validation Of The Mindful Eating Questionnaire. *Journal Of The American Dietetic Association*, 1439-1444.
- Frank, G.K., Shott, M.E. (2016). The Role Of Psychotropic Medications İn The Management Of Anorexia Nervosa: Rationale, Evidence And Future Prospects. *Cns Drugs*, 30(5):419-42.
- Garaulet, M., Ordovas, J.M., Madrid, JA. (2010). The Chronobiology, Etiology And Pathophysiology Of Obesity. *Int J Obes*, 34:1667- 83.
- Garner, D., Garfinkel, P. (1979). The Eat: An Index Of The Symptoms Of Anorexia. *Psychological Medicine*, 9: 273-279.
- Gearhardt, A.N., Corbin, W.R., Brownell, K.D. (2009). Preliminary Validation Of The Yale Food Addiction Scale. *Appetite*, 52(2), 430-436.
- Gezer, C., Kabaran, S. (2013). The Risk Of Orthorexia Nervosa For Female Students Studying Nutrition And Dietetics. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 114-122.

- Gharibzahedi, S.M.T., Jafari, S.M. (2017). The Importance Of Minerals In Human Nutrition: Bioavailability, Food Fortification, Processing Effects And Nanoencapsulation. *Trends In Food Science & Technology* 62: 119-132.
- Goodwin, L.D. (1999). The role of factor analysis in the estimation of construct validity. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 3(2), 85-100.
- Gönener, H.D. (2003). Okul Yaş Dönemi Çocuğu Olan Ebeveynlerin Hastalık ve Hastaneye Yatma Durumunda “Ebeveynlerin Endişe Kaynakları Ölçeği”nin Geliştirilmesi ve Çocukların Endişe Kaynakları ile Etkileşimi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Gül, T. (2011). Sağlıklı Beslenme Kavramı ve Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Tutum ve Davranışları: Çukurova Üniversitesi Örneği. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ekonometri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Gündüz, N., Akhalil, M., Sevgi, E.N. (2020). Hedonik Açlık. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, Cilt 3, Sayı 1, Ss. 80-96.
- Güneş, Z. (2013). Spor ve Beslenme Antrenör ve Sporcu El Kitabı, 6. Baskı, Nobel Yayınevi, Ankara.
- Hair, J.F., Ortinau, D.J., Harrison, D.E. (2010). Essentials of Marketing Research (Vol. 2). New York, Ny: Mcgraw-Hill/Irwin.
- Hayzaran, M. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Hedonik Açlık Durumlarının Farklı Ölçekler ile Belirlenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı, Başkent Üniversitesi.
- Henderson, M., ve Freeman, C.P., (1987). “A Self-Rating Scale For Blumia”*The British Journal Of Psychiatry*, 150(1):18-24
- Hilbert, A., Bishop, M.E., Stein, R.I., Tanofsky-Kraff, M., Swenson, A.K., Welch, R.R. (2012). Long-Term Efficacy Of Psychological Treatments For Binge Eating Disorder. *Br J Psychiatry*, 200:232-237.
- Hovardaoğlu, S. (2007). Davranış Bilimleri İçin Araştırma Teknikleri, Hatiboğlu Yayınevi. Ankara.
- Huth, P.J., Dirienzo, D.B., Miller, G.D. (2006). Major Scientific Advances With Dairy Foods İn Nutrition And Health. *J. Dairy Sci*, 89: 1207–1221.
- Işgın, K., Pekmez, C.T., Kabasakal, A., Demirel, Z.B., Besler, H.T., Çetin, C. (2014). Adölesanlarda Duygusal Yeme, Kontrolsüz Yeme ve Bilişsel Yeme Kısıtlaması Davranışları ile Vücut Bileşimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Beslenme Ve Diyet Dergisi*, 42(2), 125-131.
- Kalaycı, S. (2010). Spss Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, 5. Baskı. Ankara: Asil
- Kalkan, İ., Özarık, B. (2017). Tam Buğday Ekmeği ve Sağlık Üzerine Etkisi. *Aydın Gastronomy*, 1(1), 37-46.
- Kapudan, A.E. (2013). Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi. Yeme Bozuklukları ve Obezite Tanı ve Tedavi Kitabı. P. 39-45.
- Karakoç, F.Y., Dönmez, L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*,13(40): 39-49.
- Karakuş, S.Ş., Yıldırım, H., Büyüköztürk, Ş. (2016). Üç Faktörlü Yeme Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 229-237.
- Karaman, H.B, Atar, B., Aktan, D.Ç. (2017). Açımlayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Faktör Çıkartma Yöntemlerinin Karşılaştırılması. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 37(3), 1173-1193.

- Karaoğlu, M., Kotancılar, H. (2001). Tahıl Ürünlerinin Sağlığımız Açısından Önemi. *Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 32(1), 101-108.
- Kargar, M., Sabet Sarvestani, R., Tabatabaee, H.R., Niknami, S. (2013). The Assessment Of Eating Behaviours Of Obese, Overweight And Normal Weight Adolescents İn Shiraz, Southern Iran. *Ijcbnm*,1(1):35-42.
- Karlsson, J., Persson, L.O., Sjöström, L., Sullivan, M. (2000). "Psychometric Properties And Factor Structure Of The Three-Factor Eating Questionnaire (Tfeq) İn Obese Men And Women. Results From The Swedish Obese Subjects (Sos) Study". *International Journal Of Obesity*. 24(12): 1715-1725.
- Kasımoğlu, H. (2019). Hashimoto Tiroiditli Bireylerin Tedavili Ve Tedavisiz Olanları İle Sağlıklı Bireylerin Beslenme Durumu, Biyokimyasal Parametreler Ve Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması. Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kazkonda, İ., (2010). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi (Tez). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Ekonomisi ve Beslenme Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Kessler, R.C., Berglund, P.A., Chiu, W.T., Deitz, A.C., Hudson, J.I., Shahly, V. (2013). The Prevalence And Correlates Of Binge Eating Disorder İn The World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biol Psychiat.*,73(9):904-14.
- Kıraç, D., Kaspar, E.Ç., Avcılar, T., Çakır, Ö.K., Ulucan, K., Kurtel, H. (2015). Obeziteyle İlişkili Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılmasında Yeni Bir Yöntem "Üç Faktörlü Beslenme Anketi". *Müşbed*, 162-169.
- Kıran, S.G., Agargun, M.G., Kara, H. (2000). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumları ve Dissosiatif Yaşantılar [Eating Attitudes Of College Students And Dissociative Experiences]. *36th National Psychiatry Congress*, Antalya, Turkey, 2000 (İn Turkish)
- Koç, M. (2014). Milli Takım Gelişim Kamplarına Katılan Güreşçilerin Beslenme Alışkanlıkları Ve Beslenme Destek Ürünü Kullanma Durumlarının İncelenmesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş.
- Koçak, T. ve Şanlıer, N. (2017). Mikrobesein Öğeleri Ve Mikrobiyota Etkileşimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 290-302.
- Konttinen, H., Haukkala, A., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K., Jousilahti, P. (2009). Eating styles, self-control and obesity indicators. The moderating role of obesity status and dieting history on restrained eating. *Appetite*, 53(1): 131-134.
- Korinth, A., Schiess, S., Westenhoefer, J. (2010). Eating Behaviour And Eating Disorders İn Students Of Nutrition Sciences. *Public Health Nutrition*, 13 (1), 32-37.
- Koroğlu, E. (2013). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Hby Yayıncılık, Ankara.
- Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ., Dönmez, A. (2016). Adaptation Study Of The Mindful Eating Questionnaire (Meq) İnto Turkish. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar*, 125-134.
- Kratina, K. (2006). Orthorexia Nervosa. National Eatingdisorders Association (Neda)., (S. 1-2).
- Krause, C.G., Beer-Borst, S., Sommerhalder, K., Hayoz, S., Abel, T. (2018). A Short Food Literacy Questionnaire (Sflq) For Adults: Findings From A Swiss Validation Study. *Appetite*, 120:275-80.
- Kring, M.K., Johnson, Sl., Davison, G., Neale, J. (2015). Anormal Psikoloji, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

- Leng, G., Adan, R.A.H., Belot, M., Brunstrom, J.M., De Graaf, K., Dickson, S.L., Hare, T., Maier, S., Menzies, J., Preissl, H., Reisch, L.A., Rogers, P.J. Smeets, P.A.M. (2017). The Determinants Of Food Choice. *Proceedings Of The Nutrition Society*, Cilt 76, Sayı 3, Ss. 316-327.
- Lipsky, L.M., Nansel, T.R., Haynie, D.L., Ligu, D., Eisenberg, M.H., Sgmons-Morton, B. (2016). "Power Of Food Scale İn Association With Weight Outcomes And Dieting İn A Nationally Representative Cohort Of Us Young Adults", *Appetite*, Cilt 105, Ss.385- 391.
- Lukaski, H. (2004). Vitamin And Mineral Status: Effects On Physical Performance. *Nutrition*, 20(7-8), 632-644.
- Mahan, L.K., Escott-Stump, S., Raymond, J.L., Krause, M.V. (2012). *Krause's Food & The Nutrition Care Process: Elsevier Health Sciences*.
- Mathieu, J. (2005). What İs Orthorexia? *Journal Of The American Dietetic Associaton*, 105 (10), 1510-1512.
- Mcleod, Emily R., Campbell, Karen J. Hesketh, Kylie D. (2011). Nutrition Knowledge: A Mediator Between Socioeconomic Position And Diet Quality İn Australian First-Time Mothers. *Journal Of The American Dietetic Association*, 111(5): 696-704.
- Morgan, J.F., Reid, F., Lacey, J.H. (1999). The Scoff Questionnaire: Assessment Of A New Screening Tool For Eating Disorders. *Bmj*. 319(7223):1467-8.
- Nightingale, B.A., Cassin, S.E. (2019). Disordered Eating Among Individuals With Excess Weight: A Review Of Recent Research. *Current Obesity Reports*, 8 (2), 112-127.
- Nolan, L.J., Halperin, L.B., Geliebter, A. (2010). Emotional Appetite Questionnaire. Construct Validity And Relationship With BMI. *Appetite*, 54(2):314-9.
- Öncü, H. (1994). *Egitimde Ölçme Ve Değerlendirme (Measurement And Evaluation İn Education)*. Ankara: Matser Basım.
- Özdamar, K. (2004). *Statistical Data Analysis With Package Programs. Extended*, 5, 449-450.
- Pekcan, G. (2008). *Beslenme Durumunun Saptanması. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara*.
- Roux, H., Blanchet, C., Stheneur, C., Chapelon, E., Godart, N. (2013). Somatic Outcome Among Patients Hospitalised For Anorexia Nervosa İn Adolescence: Disorders Reported And Links With Global Outcome. *Eating And Weight Disorders-Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity*, 18(2), 175-182.
- Sağkal, A.S. (2017). *Ölçek Geliştirme İlkeleri. İçinde: Ölçek Geliştirme: Kuram ve Uygulamalar, Totan T (Çeviri Editörü). Scale Development: Theory And Applications, , Devellis Rf. 3. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 73-114*.
- Samur, G. (2008). *Vitamin Mineraller Ve Sağlığımız (1.Basım)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme Ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı.
- Samur, G., Mercanlıgil, S. (2008). *Diyet Posası Ve Beslenme (1.Basım)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme Ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı.
- Savaşır, I. (1989). Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervosa Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7:19-25.
- Sayan, A. (1999). Beslenme Alışkanlıkları Ve Temel Beslenme Gereksinimleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 53-64.
- Schultes, B., Ernst, B., Wilms, B., Thurnheer, M., Hallschmid, M. (2010). Hedonic Hunger İs Increased İn Severely Obese Patients And İs Reduced After Gastric Bypass Surgery. *Am J Clin.Nutr.*92(2):277-6.

- Sevinçer, G.M., Konuk, N. (2013). Duygusal Yeme. *Journal Of Mood Disorders*, 3: 171-78.
- Shearin, E., Russ, M.J., Hull, J.W., Clarkin, J.F., Smith, G.P.(1994). Construct Validity Of The Three- Factor Eating Questionnaire: Flexible And Rigid Control Subscales. *International Journal Of Eating Disorders*, 16(2).
- Slavin, J ve Lloyd, B. (2012). Health Benefits Of Fruits And Vegetables. *Advances In Nutrition*, 3(4), 506-516.
- Spence, C., Okajima, K., Cheok, A.D., Pettit, O., Michel, C. (2016). Eating With Our Eyes: From Visual Hunger To Digital Satiation. *Brain And Cognition*, Cilt 110, Ss. 53-63.
- Stunkard A.J. ve Messick S. (1985). "The Three-Factor Eating Questionnaire To Measure Dietary Restraint, Disinhibition And Hunger". *Journal Of Psychosomatic Research*, 29(1): 71-83.
- Sturmey, P., ve Hersen, M. (2012). Handbook Of Evidence-Based Practice In Clinical Psychology, Child And Adolescent Disorders: John Wiley & Sons.
- Subaşı, Z. (2019). Özel Bir Kurumda Çalışan Bireylere Verilen Beslenme Eğitiminin Bireylerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Algı Ve Tutumlarına Etkisi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Şahinöz, S., ve Özdemir, M. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Süt Ve Süt Ürünleri Tüketim Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 106-112.
- Şanlıer, N. (2006). Beslenme Ve Besin Öğeleri. M. Arlı, N. Şanlıer, S. Küçükkömürler, M. Yaman (Ed.). Anne Ve Çocuk Beslenmesi İçinde (1-47. Ss.). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Şanlıer, N., ve Kahraman, S. (2020). Besinler, Besin Grupları, Enerji Ve Besin Ögesi İçerikleri. N. Şanlıer (Ed.). Vakalarla Öğreniyorum: Yetişkin Hastalıklarında Tıbbi Beslenme Tedavisinde İçinde (21-23 Ss.). Ankara: Hedef Cs Basın Yayın.
- Şeker, H., ve Gençdoğan, B. (2014). Psikolojide ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme, 2. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 7-13.
- Şencan, H. (2005). Sosyal Ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Şenturan, B. (2017). Okul Öncesi Dönem Çocuklarına Matematik Eğitimi İçerikli Beslenme Eğitimi Verilmesinin Yeterli Ve Dengeli Beslenme Bilgisine Etkisi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Tabachnick, G.B., ve Fidell, L.S. (2013). Using Multivariate Statistics (6th Ed.). London: Pearson.
- Taş, E., ve Kabaran, S. (2020). Sezgisel yeme, duygusal yeme ve depresyon: Antropometrik ölçümler üzerinde etkileri var mı. *Sağlık ve Toplum*, 20, 127-139.
- Tavşancıl, E. (2002). Tutumların Ölçülmesi ve Spss İle Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayınevi, 1. Baskı.
- Tepecik, G. (2018). İstanbul Büyükşehir Belediyesi Spor Kulübü Voleybol Branşında 12-16 Yaş Grupları Sporcularının Beslenme Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Antrenörlük Eğitim Anabilim Dalı, İstanbul.
- Tezbaşaran, A.A. (1997). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu, Türk Psikologlar Derneği.
- Tezcan, S.G. (2017). Temel Epidemiyoloji, 1. Baskı. Ankara, Hipokrat Kitabevi.
- Tholin, S., Rasmussen, F., Tynelius, P., Karlsson, J. (2005). "Genetic And Environmental Influences On Eating Behavior: The Swedish Young Male Twins Study". *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 81(3): 564-569.

- Turan, Ş., Poyraz, C.A., Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 419-435.
- Türkiye Beslenme Rehberi Tüber 2015, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara, 2016.
- Tylka, T.L., ve Kroon Van Diest, A.M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: Item Refinement And Psychometric Evaluation With College Women And Men. *Journal Of Counseling Psychology*, 137-153.
- USDA. (2015). Dietary Guidelines For Americans 2015-2020.USDA.
- Van Strien, T., Frijters, J.E., Bergers, G.P., Defares, P.B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) For Assessment Of Restrained, Emotional, And External Eating Behavior. *Int J Eat Disord.* 5(2):295-315.
- Varela, C., Andres, A., Saldana, C. (2019). The Behavioral Pathway Model To Overweight And Obesity: Coping Strategies, Eating Behaviors And Body Mass Index. *Eat Weight Disord.* Doi: 10.1007/S40519-019-00760-2.
- WHO. The World Health Report: 2006: Working Together For Health. 2006.
- World Health Organization (Who). (2018). A Healthy Diet Sustainably Produced, 1-7.
- Yager, J., Devlin, M.J., Halmi, K.A., Herzog, D.B, Mitchell, J.E., Powers, P., Zerbe, K.J. (2006). “Practice Guideline For The Treatment Of Patients With Eating Disorders”, American Psychiatric Publishing.
- Yaşlıoğlu, M.M. (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi Ve Geçerlilik: Keşfedici Ve Doğrulamalı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.
- Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Tortop, Y., Poyraz, A. (2011). Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1375-1391.
- Yücecan, S. (2008). Optimal Beslenme(1. Baskı). Ankara:T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme Ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı.
- Yücel, B., Akdemir, A., Gürdal Küey, A., Maner, F., Vardar, E. (2013). Yeme Bozuklukları Ve Obezite-Tanı Ve Tedavi Kitabı. Ankara: Tpd Yayınları.
- Yücel, B., Polat, A., İkiz, T., Duşgor, B.P., Elif Yavuz A, Sertel Berk, O. (2011). The Turkish Version Of The Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability And Validity İn Adolescents. *European Eating Disorders Review.* 19(6):509-11.
- Zamora, M.L.C., Bonaachea, B.B., Sanchez, G.F., Rial, B.R. (2005) “Orthorexia Nervosa. A New Eating Behavior Disorder?”, *Actas Esp Psiquiatr*; 33(1): 666- 668.
- Zipfel, S., Giel, K.E., Bulik, C.M., Hay, P., Schmidt, U. (2015). Anorexia Nervosa: Aetiology, Assessment, And Treatment, *Lancet Psychiatry*, 2(12): 1099-1111.

## Ek 2. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

### GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sevgili katılımcı,

Bu çalışma, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı tarafından yürütülmekte olan “Besin Bilgisi ve Yeme Tutumuna Yönelik Ölçek Geliştirme: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması” başlıklı bilimsel araştırma projesine veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığıyla sizlerden elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Ankette hem kişisel bilgilerinize yönelik hem de çeşitli durumlar karşısındaki tepki ya da düşüncelerinizle ilgili ifadeler yer almaktadır. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olması açısından lütfen soru ve ifadeleri çok dikkatli değerlendiriniz, hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız. Bu bir sınav değildir, doğru ya da yanlış cevap yoktur. Verdiğiniz her içten, samimi ve gerçekçi cevap yapılan araştırmayı çok daha verimli kılacaktır. Bu bilimsel çalışmaya destek verdiğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışma İrem Nur ŞAHİN ve Pınar HAMURCU tarafından yürütülmektedir.

Anket formuna adınız ve soyadınızı yazmayınız.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız yandaki kutucuğu işaretleyiniz.□

Tarih ve İmza:

### Ek 3. 1. Pilot Uygulamada Kullanılan Ölçek

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Şekerli besinleri tüketmek sağlıklıdır.					
2. Kızartma yöntemiyle hazırlanan yemekleri yemek sağlıklıdır.					
3. Bitkisel yağ ile hazırlanan (zeytinyağı, ayçiçek yağı vb.) yemekleri yemek sağlıklıdır.					
4. Hayvansal kaynaklı yağ ile hazırlanan (tereyağı, kuyrukyacağı vb.) yemekleri yemek sağlıklıdır.					
5. Beyaz ekmek ve türevlerini yemek sağlıklıdır.					
6. Tam buğday unu ekmek ve türevlerini yemek sağlıklıdır.					
7. Pilav ve makarna yemek sağlıklıdır.					
8. Kahvaltılık gevrek (müsli, mısır gevreği, buğday gevreği vs.) yemek sağlıklıdır.					
9. Yağlı tohumlar (fındık, ceviz, badem vb.) yemek sağlıklıdır.					
10. Kuru baklagil (kuru fasulye, nohut, mercimek vb.) yemek sağlıklıdır.					
11. Süt ve ürünlerini (peynir, yoğurt, ayran, kefir vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
12. Sebze çeşitlerini yemek sağlıklıdır.					
13. Meyve çeşitlerini yemek sağlıklıdır.					
14. Beyaz et tüketmek sağlıklıdır.					
15. Kırmızı et tüketmek sağlıklıdır.					
16. Yumurta tüketmek sağlıklıdır.					
17. Aşırı tuz tüketimi sağlıklıdır.					
18. Sakatat çeşitlerini (ışkembe, ciğer, böbrek vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
19. Gazlı içecekler veya enerji içeceklerini tüketmek sağlıklıdır.					
20. Alkollü içecekler tüketmek sağlıklıdır.					
21. Dondurulmuş ürünleri tüketmek sağlıklıdır.					
22. Çay çeşitlerini (siyah-yeşil çay, bitki çayı vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
23. Kahve çeşitlerini (Türk kahvesi, filtre, granül vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
24. Salam, sucuk, sosis gibi işlenmiş et ürünlerini tüketmek sağlıklıdır.					
25. Abur-cubur çeşitlerini (cips, çikolata, şekerleme, bisküvi vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
26. Kilo vermek için yemek yemediğim ya da sadece sıvı tükettiğim zamanlar olur.					
27. Açlık hissinden zevk alırım.					
28. Kilo almaktan kaçınmak için öğün atlarım.					
29. Yemek yemek beni suçlu hissettirir.					
30. Yalnızken fazla yemek için, başkalarının önünde daha az yemeye çalışırım.					
31. Başkalarıyla birlikteyken daha az yerim.					
32. Arkadaşlarım veya ailemle birlikteyken normalden daha fazla yerim.					
33. Çok fazla yediğimde, ertesi gün bunu dengelemek için, daha az yemek yerim.					
34. Kilo almama neden olduğunu düşündüğüm bazı yiyecekleri yemem.					
35. Sağlıksız yiyecekler yemekten kaçınırım.					
36. Yediğim her şeyin kalorisini hesaplarım.					



37. Yiyeceğim yemeğin kalorisinin sandığımdan fazla olduğunu öğrenirsem yemeyi bırakırım.					
38. Neyi ne kadar yiyeceğim konusunda endişelenirim.					
39. Bir yiyeceğin/öğünün bana ne kadar kilo aldıracağı konusunda endişelenirim.					
40. Daha düşük kalorili seçenekleri seçmem gerektiğini düşünürüm.					
41. Yiyeceklerin yerini alacak bir hap hayal ederim.					
42. Diyet söz konusu olduğunda irademe hakimim.					
43. Sık sık diyet yaparım.					
44. Daha zayıf olmayı hayal ederim.					
45. Haftada birkaç kez tartılırım.					
46. Aldığım fazla kaloriyi telafi etmek için aşırı egzersiz yaparım.					
47. Açık büfelerde bol miktarda yiyecek bulunduğundan dolayı gergin hissederim.					
48. Bir reklamda veya vitrinde yiyecek gördüğüm zaman canım çeker.					
49. Lezzetli bir şey görür veya kokusunu alırsam onu yemek isterim.					
50. Bir yiyecek ikram edildiği zaman reddedemem.					
51. Başkalarını yemek yerken görürsem, ben de yemek isterim.					
52. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilirim.					
53. Yemek hakkında konuşulurken acıktığımı hissederim.					
54. Sosyal medyada yiyeceklerle ilgili gördüğüm paylaşımlar bende yeme isteği uyandırır.					
55. Biri bana çok güzel bir yemeği tarif ettiğinde, yeme isteği duyarım.					
56. Sık yemek yiyen birinin yanında, ben de yemeye yönelirim.					
57. Yemek yemekten hoşlanırım.					
58. Canım bir şey yemek istediğinde, bitirene kadar bırakamayacağımı bilirim.					
59. Doyduğumu fark etmeden yemeye devam ederim.					
60. Karşı koyamayacağım yiyecekleri tok olsam bile yerim.					
61. Yeme konusunda kendimi kontrol edebilirim.					
62. Besinleri küçük lokmalar halinde alıp, iyice çiğneyerek yutarım.					
63. Belirli bir öğün düzenim vardır.					
64. Sevdiğim bir yiyeceği başkalarının yanında yemesem bile, daha sonra gizlice yediğim olur.					
65. Tıka basa yemek yerim.					
66. Yiyecekleri iyi/kötü veya sağlıklı/sağlıksız olarak değerlendiririm.					
67. Protein içeriği yüksek besinleri tüketmeyi tercih ederim.					
68. Yediğim yemeklerdeki farklı baharatları ayırt edebilirim.					
69. Yemek yeme ihtiyacı hissetmek istemem.					
70. İştahımı ve yeme davranışımı kontrol edebilmek isterim.					
71. Yememem gereken bir şeyi yediğimde veya yemeği abarttığımda kendimi suçlu hissederim.					
72. Yiyecekleri ödül veya ceza olarak kullanırım.					
73. Aç hissettiğimde sinirlenirim.					
74. Olumsuz ruh halinden bir şeyler yiyerek uzaklaşmaya çalışırım.					
75. Olumlu duygular yaşadığımda yemek aklıma gelmez.					
76. Yiyecekler duygularıyla baş etmede bana yardım eder.					
77. Yapacak bir şey bulamadığımda kendimi yemek yerken bulurum.					
78. Kendimi daha iyi hissetmek için yerim.					
79. Yemek yerken, başkalarına yakalanma fikri beni endişelendirir.					
80. Yalnızken aç olmasam bile yemeye yönelirim.					
81. Yemek yemek beni sakinleştirir.					

## Ek 4. 2. Pilot Uygulamada Kullanılan Ölçek

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Şekerli besinleri tüketmek sağlıklıdır.					
2. Kızartma yöntemiyle hazırlanan yemekleri yemek sağlıklıdır.					
3. Bitkisel yağ ile hazırlanan (zeytinyağı, ayçiçek yağı vb.) yemekleri yemek sağlıklıdır.					
4. Tam buğday unu eklemek ve türevlerini yemek sağlıklıdır.					
5. Yağlı tohumlar (fındık, ceviz, badem vb.) yemek sağlıklıdır.					
6. Kuru baklagil (kuru fasulye, nohut, mercimek vb.) yemek sağlıklıdır.					
7. Süt ve ürünlerini (peynir, yoğurt, ayran, kefir vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
8. Sebze çeşitlerini yemek sağlıklıdır.					
9. Meyve çeşitlerini yemek sağlıklıdır.					
10. Beyaz et tüketmek sağlıklıdır.					
11. Kırmızı et tüketmek sağlıklıdır.					
12. Yumurta tüketmek sağlıklıdır.					
13. Aşırı tuz tüketimi sağlıklıdır.					
14. Sakatat çeşitlerini (işkembe, ciğer, böbrek vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
15. Gazlı içecekler veya enerji içeceklerini tüketmek sağlıklıdır.					
16. Alkollü içecekler tüketmek sağlıklıdır.					
17. Dondurulmuş ürünleri tüketmek sağlıklıdır.					
18. Çay çeşitlerini (siyah-yeşil çay, bitki çayı vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
19. Kahve çeşitlerini (Türk kahvesi, filtre, granül vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
20. Salam, sucuk, sosis gibi işlenmiş et ürünlerini tüketmek sağlıklıdır.					
21. Abur-cubur çeşitlerini (cips, çikolata, şekerleme, bisküvi vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
22. Yemek yemek beni suçlu hissettirir.					
23. Çok fazla yediğimde, ertesi gün bunu dengelemek için, daha az yemek yerim.					
24. Kilo almama neden olduğunu düşündüğüm bazı yiyecekleri yemem.					
25. Sağlıksız yiyecekler yemekten kaçınırım.					
26. Yediğim her şeyin kalorisini hesaplarım.					
27. Yiyeceğim yemeğin kalorisinin sandığımdan fazla olduğunu öğrenirsem yemeyi bırakırım.					
28. Neyi ne kadar yiyeceğim konusunda endişelenirim.					
29. Bir yiyeceğin/öğünün bana ne kadar kilo aldıracağı konusunda endişelenirim.					
30. Daha düşük kalorili seçenekleri seçmem gerektiğini düşünürüm.					
31. Diyet söz konusu olduğunda irademe hakimim.					
32. Sık sık diyet yaparım.					
33. Daha zayıf olmayı hayal ederim.					
34. Haftada birkaç kez tartılırım.					
35. Aldığım fazla kaloriyi telafi etmek için aşırı egzersiz yaparım.					
36. Açık büfelerde bol miktarda yiyecek bulunduğu için gergin					

hissederim.					
37. Bir reklamda veya vitrinde yiyecek gördüğüm zaman canım çeker.					
38. Lezzetli bir şey görür veya kokusunu alırsam onu yemek isterim.					
39. Bir yiyecek ikram edildiği zaman reddedemem.					
40. Başkalarını yemek yerken görürsem, ben de yemek isterim.					
41. Yemek hakkında konuşulurken acıktığımı hissedirim.					
42. Sosyal medyada yiyeceklerle ilgili gördüğüm paylaşımlar bende yeme isteği uyandırır.					
43. Biri bana çok güzel bir yemeği tarif ettiğinde, yeme isteği duyarım.					
44. Sık yemek yiyen birinin yanında, ben de yemeye yönelirim.					
45. Yemek yemekten hoşlanırım.					
46. Canım bir şey yemek istediğinde, bitirene kadar bırakamayacağımı bilirim.					
47. Doyduğumu fark etmeden yemeye devam ederim.					
48. Karşı koyamayacağım yiyecekleri tok olsam bile yerim.					
49. Yeme konusunda kendimi kontrol edebilirim.					
50. Tıka basa yemek yerim.					
51. Protein içeriği yüksek besinleri tüketmeyi tercih ederim.					
52. Yediğim yemeklerdeki farklı baharatları ayırt edebilirim.					
53. Yemek yeme ihtiyacı hissetmek istemem.					
54. Yememem gereken bir şeyi yediğimde veya yemeği abarttığımda kendimi suçlu hissedirim.					
55. Olumsuz ruh halinden bir şeyler yiyerek uzaklaşmaya çalışırım.					
56. Olumlu duygular yaşadığımda yemek aklıma gelmez.					
57. Yiyecekler duygularıyla baş etmede bana yardım eder.					
58. Yapacak bir şey bulamadığımda kendimi yemek yerken bulurum.					
59. Kendimi daha iyi hissetmek için yerim.					
60. Yalnızken aç olmasam bile yemeye yönelirim.					
61. Yemek yemek beni sakinleştirir.					

## Ek 5. Asıl Çalışmanın Anket Formu

### Sosyo-Demografik Veri Formu

1. Cinsiyet
  - a. Kadın b. Erkek
2. Yaş (.....)
3. Boy (..... cm)
4. Ağırlık (..... kg)
5. Herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
  - a. Yok b. Var (birden fazla işaretlenebilir)
  - a) Diyabet
  - b) Bozulmuş glikoz toleransı
  - c) İnsülin direnci
  - d) Kalp-Damar hastalıkları
  - e) Hipertansiyon
  - f) Hiperlipidemi/hiperkolesterolemi
  - g) Hipertrigliseridemi
  - h) Kanser (.....)
  - i) Hiper/Hipo tiroidi
  - j) Karaciğer hastalıkları
  - k) Böbrek hastalıkları
  - l) Kadın hastalıkları
  - m) Erkek hastalıkları
  - n) Diğer (.....)
6. Medeni durumunuz?
  - a) Evli
  - b) Bekar
7. Eğitim düzeyiniz nedir?
  - a) Okur-yazar değil
  - b) Okur yazar
  - c) İlkokul
  - d) Ortaokul
  - e) Lise
  - f) Önlisans
  - g) Lisans
  - h) Lisansüstü
8. Mesleğiniz nedir?
  - a) Öğrenci
  - b) Memur
  - c) İşçi
  - d) Serbest meslek
  - e) Emekli
  - f) Ev Hanımı

## Beslenme Davranış Bozukluğu Ölçeği

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Bitkisel yağ ile hazırlanan (zeytinyağı, ayçiçek yağı vb.) yemekleri yemek sağlıklıdır.					
2. Tam buğday unu ekmek ve türevlerini yemek sağlıklıdır.					
3. Yağlı tohumlar (findık, ceviz, badem vb.) yemek sağlıklıdır.					
4. Kuru baklagil (kuru fasulye, nohut, mercimek vb.) yemek sağlıklıdır.					
5. Süt ve ürünlerini (peynir, yoğurt, ayran, kefir vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
6. Sebze çeşitlerini yemek sağlıklıdır.					
7. Meyve çeşitlerini yemek sağlıklıdır.					
8. Beyaz et tüketmek sağlıklıdır.					
9. Kırmızı et tüketmek sağlıklıdır.					
10. Yumurta tüketmek sağlıklıdır.					
11. Aşırı tuz tüketimi sağlıklıdır.					
12. Gazlı içecekler veya enerji içeceklerini tüketmek sağlıklıdır.					
13. Çay çeşitlerini (siyah-yeşil çay, bitki çayı vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
14. Salam, sucuk, sosis gibi işlenmiş et ürünlerini tüketmek sağlıklıdır.					
15. Abur-cubur çeşitlerini (cips, çikolata, şekerleme, bisküvi vb.) tüketmek sağlıklıdır.					
16. Yemek yemek beni suçlu hissettirir.					
17. Yediğim her şeyin kalorisini hesaplarım.					
18. Yiyeceğim yemeğin kalorisinin sandığımdan fazla olduğunu öğrenirsem yemeyi bırakırım.					
19. Neyi ne kadar yiyeceğim konusunda endişelenirim.					
20. Bir yiyeceğin/öğünün bana ne kadar kilo aldıracağı konusunda endişelenirim.					
21. Daha düşük kalorili seçenekleri seçmem gerektiğini düşünürüm.					
22. Sık sık diyet yaparım.					
23. Daha zayıf olmayı hayal ederim.					
24. Haftada birkaç kez tartılırım.					
25. Aldığım fazla kaloriyi telafi etmek için aşırı egzersiz yaparım.					
26. Açık büfelerde bol miktarda yiyecek bulunduğundan dolayı gergin hissederim.					
27. Bir reklamda veya vitrinde yiyecek gördüğüm zaman canım çeker.					
28. Bir yiyecek ikram edildiği zaman reddedemem.					
29. Başkalarını yemek yerken görürsem, ben de yemek isterim.					
30. Yemek hakkında konuşulurken acıktığımı hissederim.					
31. Sosyal medyada yiyeceklerle ilgili gördüğüm paylaşımlar bende yeme isteği uyandırır.					
32. Biri bana çok güzel bir yemeği tarif ettiğinde, yeme isteği duyarım.					
33. Sık yemek yiyen birinin yanında, ben de yemeye yönelirim.					
34. Canım bir şey yemek istediğinde, bitirene kadar bırakamayacağımı bilirim.					
35. Doyduğumu fark etmeden yemeye devam ederim.					
36. Karşı koyamayacağım yiyecekleri tok olsam bile yerim.					

37. Tıka basa yemek yerim.					
38. Olumsuz ruh halinden bir şeyler yiyerek uzaklaşmaya çalışırım.					
39. Yiyecekler duygularımla baş etmede bana yardım eder.					
40. Yapacak bir şey bulamadığımda kendimi yemek yerken bulurum.					
41. Kendimi daha iyi hissetmek için yerim.					
42. Yalnızken aç olmasam bile yemeye yönelirim.					
43. Yemek yemek beni sakinleştirir.					



## Üç Faktörlü Yeme Ölçeği

	Kesinlikle yanlış	Çoğunlukla yanlış	Çoğunlukla doğru	Kesinlikle doğru
1. Kilomu kontrol etmek için bilerek küçük porsiyonlarda yemek yemeği tercih ederim.				
2. Endişeli hissettiğimde yemek yemeğe başlarım.				
3. Bazen yemeğe başladığımda, kendimi durduramayacak gibi olurum.				
4. Kendimi üzgün hissettiğimde çoğu zaman gereğinden fazla yerim.				
5. Bazı yiyecekleri beni şişmanlattığı için yemiyorum.				
6. Yemek yiyen birisi ile birlikteyken genelde benim de yeme isteğim uyanır.				
7. Stresli veya gergin olduğumda, çoğu zaman yeme ihtiyacı hissedirim.				
8. Çoğu zaman öylesine acıkırım ki midemi dipsiz bir kuyu gibi hissedirim.				
9. Her zaman öyle aç olurum ki tabağımdaki yemeği bitirmeden durmak benim için zor olur.				
10. Kendimi yalnız hissettiğimde, kendimi yemek yiyerek teselli ediyorum.				
11. Kilo almaktan kaçınmak için öğünlerde yediğim yemek miktarını bilinçli olarak kısıtlıyorum.				
12. İştah açıcı bir yiyecek kokusu aldığımda veya lezzetli bir yemek gördüğümde, yemeğimi henüz bitirmiş olsam bile kendimi yemek için zor tutuyorum.				
13. Sürekli her an yemek yiyebilecek kadar aç olurum.				
14. Eğer kendimi gergin hissedersen yemek yiyerek sakinleşmeye çalışırım.				
15. Çok lezzetli olduğunu düşündüğüm bir yiyecek gördüğümde, çoğu zaman o kadar acıkırım ki hemen o an yemek zorunda kalırım.				
16. Moralem bozuk olduğunda yemek isterim.				
17. Her zaman çekici yemekleri/besinleri fazla satın alarak evde bulundurmaktan kaçınırım.				
18. İstedğimden daha azını yemek için çaba sarf etmeye yatkınım.				
19. Aç olmamama rağmen yemek yemeğe devam ederim.				
20. Akşam geç saatlerde veya gece çok acıkınca kendimi tutamayıp yemek yerim.				
21. Yemek yerken kendimi her zaman kısıtlarım.				

## Ek 6. Yeme Davranışı Bozukluğu Ölçeği

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Yemek yemek beni suçlu hissettirir.					
2. Yediğim her şeyin kalorisini hesaplarım.					
3. Yiyeceğim yemeğin kalorisinin sandığımdan fazla olduğunu öğrenirsem yemeyi bırakırım.					
4. Neyi ne kadar yiyeceğim konusunda endişelenirim.					
5. Bir yiyeceğin/öğünün bana ne kadar kilo aldıracağı konusunda endişelenirim.					
6. Daha düşük kalorili seçenekleri seçmem gerektiğini düşünürüm.					
7. Sık sık diyet yaparım.					
8. Daha zayıf olmayı hayal ederim.					
9. Haftada birkaç kez tartılırım.					
10. Aldığım fazla kaloriyi telafi etmek için aşırı egzersiz yaparım.					
11. Açık büfelerde bol miktarda yiyecek bulunduğundan dolayı gergin hissederim.					
12. Bir reklamda veya vitrinde yiyecek gördüğüm zaman canım çeker.					
13. Bir yiyecek ikram edildiği zaman reddedemem.					
14. Başkalarını yemek yerken görürsem, ben de yemek isterim.					
15. Yemek hakkında konuşulurken acıktığımı hissederim.					
16. Sosyal medyada yiyeceklerle ilgili gördüğüm paylaşımlar bende yeme isteği uyandırır.					
17. Biri bana çok güzel bir yemeği tarif ettiğinde, yeme isteği duyarım.					
18. Sık yemek yiyen birinin yanında, ben de yemeye yönelirim.					
19. Doyduğumu fark etmeden yemeye devam ederim.					
20. Olumsuz ruh halinden bir şeyler yiyerek uzaklaşmaya çalışırım.					
21. Yiyecekler duygularıyla baş etmede bana yardım eder.					
22. Yapacak bir şey bulamadığımda kendimi yemek yerken bulurum.					
23. Kendimi daha iyi hissetmek için yerim.					
24. Yalnızken aç olmasam bile yemeye yönelirim.					
25. Yemek yemek beni sakinleştirir.					