

Tıkanırçasına Yeme Ölçeği'nin Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması

Reliability and validity of the Binge Eating Scale-Turkish Form

Gülçim Bilim Baykan¹, Ayşegül Durak Batıgün²

¹Klin. Psk, Ankara, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-1890-0248>

²Prof., Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-8278-6419>

ÖZET

Amaç: Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu (TYB) DSM-5'te "belirli bir sürede birçok kişinin yiyebileceğinden daha fazla miktarda yiyeceği eşlik eden bir kontrol kaybı hissi ile tüketmek" olarak tanımlanmaktadır. TYB, kendine özgü bir tanı kategorisi olarak yakın zamanda tanımlanmış olmasına rağmen, yapılan çalışmalar yetişkinlerde en sık rastlanan yeme bozukluğu olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla TYB'nin değerlendirilmesinde kullanılabilecek olan ölçme araçları bu noktada önem kazanmaktadır. Bu araştırmanın amacı da Gormally ve arkadaşları (44) tarafından geliştirilmiş olan ve TYB'nin değerlendirilmesinde kullanılan Tıkanırçasına Yeme Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanarak psikometrik özelliklerinin belirlenmesidir. **Yöntem:** Çalışma, 18-65/68 yaş aralığında bulunan bireylerin oluşturduğu iki ayrı örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. İkinci örneklem yalnızca doğrulayıcı faktör analizi için kullanılmıştır. Yeme Tutum Testi, Kısa Semptom Envanteri ve Kısa Öz Kontrol Ölçeği çalışmanın ölçüt bağıntılı geçerlik kriterleri olarak kullanılmıştır. **Bulgular:** Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Tek faktörlü bu yapı varyansın %32.69'unu açıklamaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerleri de mükemmel ve kabul edilebilir düzeylerde bulunmuştur (örneğin, $\chi^2/sd = 2.93$). Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .85, Spearman Brown iki yarım güvenirliliği katsayısı ise .76 ($p < .001$) olarak belirlenmiştir. **Sonuç:** Yapılan istatistik analiz sonuçları ölçeğin Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu, Geçerlik, Güvenirlik

SUMMARY

Objective: Binge Eating Disorder (BED) is defined in the DSM-5 as "consuming more food than most people can eat in a given period of time with an accompanying feeling of loss of control". Although BED has only recently been defined as a distinct diagnostic category, studies show that it is the most common eating disorder in adults. Therefore, the measurement tools that can be used in the assessment of BED gain importance at this point. The aim of this study was to determine the psychometric properties of the Binge Eating Scale, which was developed by Gormally et al.44 and used in the assessment of BED, by adapting it into Turkish. **Method:** The study was conducted on two separate samples of individuals between the ages of 18-65/68. The second sample was used only for confirmatory factor analysis. The Eating Attitudes Test, Brief Symptom Inventory and Brief Self-Control Scale were used as criterion-related validity criteria. **Results:** As a result of the exploratory factor analysis, it was seen that the scale had a single-factor structure. This single-factor structure explained 32.69% of the variance. The goodness of fit values obtained from confirmatory factor analysis were also found to be excellent and acceptable (e.g., $\chi^2/sd = 2.93$). The Cronbach's alpha reliability coefficient of the scale was found to be .85, and the Spearman Brown two-half reliability coefficient was found to be .76 ($p < .001$). **Conclusion:** The results of the statistical analysis show that the Turkish adaptation of the scale is valid and reliable.

Key Words: Binge Eating Disorder, Validity, Reliability

DOI: 10.5505/kpd.2024.03592

Cite this article as: Bilim Baykan G, Durak Batıgün A. Reliability and validity of the Binge Eating Scale-Turkish Form. Turkish J Clin Psych 2024; 27: 230-238

The arrival date of article: 29.11.2023, **Acceptance date publication:** 27.02.2024

Turkish J Clinical Psychiatry 2024;27: 230-238

GİRİŞ

Bu çalışmanın amacı, Tıkınırcasına Yeme Ölçeği'nin kültürümüze uyarlama ve geçerlik güvenilirlik çalışmalarının yapılmasıdır. Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), DSM-5'te "belirli bir sürede birçok kişinin yiyebileceğinden daha fazla miktarda yiyeceği eşlik eden bir kontrol kaybı hissi ile tüketmek" olarak tanımlanmaktadır (1). Kendine özgü bir tanı kategorisi olarak yakın zamanda tanımlanmış olmasına rağmen, yapılan çalışmalar yetişkinlerde en sık rastlanan yeme bozukluğu olduğunu göstermektedir (2,3,4).

DSM-5'e göre bir aşırı yeme davranışının tıkınırcasına yeme atağı olarak kabul edilebilmesi için bu davranışa kontrol kaybı hissinin eşlik etmesi gerekmektedir (1,5). Bazen de tıkınırcasına yeme atağı esnasında tüketilen yiyecek miktarı belirli bir sürede birçok kişinin yiyebileceğinden daha fazla olmamasına rağmen, kişiler yeme davranışları üzerinde kontrol kaybı algılayabilmektedirler. Tıkınırcasına yeme esnasında tüketilen yiyecek miktarı birçok kişinin belirli bir zamanda tüketebileceğinden fazla olduğunda "nesnel tıkınırcasına yeme"; miktar çok fazla olmasa da birey yeme üzerinde kontrol kaybı algıladığında ise "öznel tıkınırcasına yeme" olarak tanımlanmaktadır (6).

Tıkınırcasına yeme bozukluğunu Bulimiya Nervosa'dan (BN) ayıran en temel özellik, tekrarlayıcı tıkınırcasına yeme dönemlerinin; kusma, laksatif ilaçlar kullanma, aşırı egzersiz veya aşırı kısıtlayıcı diyet gibi tıkınırcasına yeme atağının yol açabileceği etkileri önlemek üzere gerçekleştirilen telafi davranışları olmadan ortaya çıkmasıdır (1). Tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip bireyler de sık sık diyet girişimi bildirseler de bulimiya nervozada olduğu gibi tıkınırcasına yeme atakları arasında aşırı kısıtlayıcı bir diyet uygulamaları (7,8). BN'de genellikle aşırı kısıtlayıcı diyet tıkınırcasına yeme atağını tetiklerken, TYB'de genellikle önce tıkınırcasına yeme davranışı başlamakta, ardından diyet girişimleri olmaktadır (9,10,11). Bir tıkınırcasına yeme atağı sırasında alınan kalori ve tüketilen yiyecek türü de BN ve TYB'de farklılaşmaktadır. Bir laboratuvar çalışması, BN olan bireylerin tıkınırcasına yeme atağı esnasında TYB olan bireylerden iki kat daha fazla kalori tükettiğini göstermiştir (12). Aynı zamanda TYB olan bireylerin BN olan bireylere

göre, yeme davranışları ve beden görünümleri ile ilgili daha az kaygı duydukları, kilolu olmakla ilgili daha az suçluluk hissettikleri ve sosyal olarak daha uyumlu oldukları bildirilmektedir (13).

TYB'de tıkınırcasına yeme davranışının en yaygın başlatıcısının olumsuz duygulanım olduğu düşünülmektedir (14). Kişilerarası stres, kilo, beden şekli veya yiyecek ile ilgili olumsuz hisler, diyet kısıtlaması ve can sıkıntısı da tıkınırcasına yeme davranışını tetikleyen faktörler arasında ele alınmaktadır (15,16,17). Tıkınırcasına yeme, özellikle duygular olmak üzere bu tetikleyici faktörlerde kısa süreli bir azalma veya iyileşme meydana getirirse de uzun süreçte genellikle rahatsızlık ve kendilik ile ilgili olumsuz değerlendirmeler ortaya çıkarmaktadır (18).

Tıkınırcasına yeme davranışı, her kiloda insanda görülebilmekle beraber (19) fazla kilolu ve obez olan bireylerde daha fazla görüldüğü bilinmektedir (2). TYB olan kişilerde obezite görülme oranı normal örnekleme göre 2 kat artmış durumdadır (20). Ancak tıkınırcasına yeme bozukluğu ve obezite birbirinden farklı iki durumdur (21). Toplumda obezite oranları çok yüksek olmasına karşın (>%66) yalnızca %2-3 oranında insan TYB tanısını karşılar (2). Obez bireylerin bazılarında arada bir tıkınırcasına yeme davranışı görülmekle beraber birçoğu tekrarlayıcı tıkınırcasına yeme davranışı sergilemezler (22).

Yeme bozukluğu yaygınlığı ile ilgili yapılan çalışmalar TYB'nin yetişkinlerde en sık rastlanan yeme bozukluğu olduğunu göstermektedir (2,3,23,24). Hem Türkiye'de hem de dünyada artmakta olan obezite ve obeziteye bağlı ölüm oranları TYB'yi ve tıkınırcasına yeme davranışını yaygın ve ciddi bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir (25,26). Bu nedenlerle, tıkınırcasına yeme davranışının değerlendirilmesinin önemli olduğu söylenebilir. Alanyazın incelendiğinde, genel anlamda yeme davranışları ve yeme bozukluklarını ölçmeye yönelik pek çok ölçeğin geliştirilmiş olduğu ve bunların Türkçeye'de uyarlandığı görülmektedir. Yeme Tutum Testi (27,28), Hollanda Yeme Davranışı Anketi (29,30), Üç Faktörlü Yeme Anketi (31,32), Yale Besin Bağımlılığı Ölçeği (33,34), Duygusal İştah Anketi (35,36), BITE-Edinburg Testi (37,38), Yeme Farkındalığı Ölçeği (39,40) ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Anketi (41,42,43) bunlar arasında

yer almaktadır. Ülkemizde üzerinde çalışılmış olan bu ölçme araçları incelendiğinde ya tıkanırmasına yeme davranışına hiç yer verilmediği, ya da açık uçlu birkaç soru ile değerlendirildiği görülmektedir (41,42,43). Yurt dışında ise tıkanırmasına yeme davranışının değerlendirilmesinde karşımıza en sık çıkan ölçek, Gormally, Black, Daston ve Rardin tarafından 1982 yılında geliştirilmiş olan Tıkanırmasına Yeme Ölçeği'dir (TYÖ) (44). TYB tanısı geliştirilmeden önce, obez ve aşırı kilolu bireylerin tıkanırmasına yeme davranışını değerlendirmek amacıyla kullanılmakta olan bu ölçek; şu anda klinik ve normal örneklerde tıkanırmasına yeme davranışıyla ilgili davranışsal, bilişsel ve duygusal özellikleri değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. TYÖ, İtalyanca (45), Arapça (46), İspanyolca (47), Portekizce (48), Çince (49), Malay Dili (50) gibi birçok dile uyarlanmıştır. Bu uyarlama çalışmalarında da tek faktörlü bir yapı belirlenmiş ve psikometrik özellikleri oldukça tatmin edici bulunmuştur.

Tüm bu aktarılanlardan da anlaşılacağı üzere, ülkemizde doğrudan tıkanırmasına yeme davranışlarını değerlendiren bir ölçek bulunmamaktadır. Bu nedenle mevcut araştırmanın amacı tıkanırmasına yeme davranışını değerlendirmeye yönelik Gormally, Black, Daston ve Rardin (44) tarafından geliştirilmiş olan ve yurt dışında sıklıkla kullanılan Tıkanırmasına Yeme Ölçeği'nin kültürümüze uyarlama ve geçerlik güvenilirlik çalışmalarının yapılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda önce ölçeğin Türkçe çeviri çalışması yapılmıştır. Daha sonra açılımlı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile yapı geçerliği test edilmiş, ayrıca ölçüt bağıntılı geçerlik analizleri yapılmıştır. Güvenirlik değerleri için Cronbach alfa iç tutarlılık ve Spearman-Brown iki yarım güvenirliliği korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Mevcut çalışma iki ayrı örneklem üzerinde yürütülmüştür. İlk örneklem, 18-68 yaş aralığında bulunan (Ort.=33.99, SS=12.51) ve Türkiye'de ikamet eden 397 yetişkinden, ikinci örneklem ise 18-65 yaş arası (Ort.=33.58'dir, SS=12.54) Türkiye'de ikamet eden 858 yetişkinden oluşmaktadır. Bu bireylere kolay bulunabileni örnekleme (convenience sampling) tekniği ile ulaşılmıştır. İkinci örneklem yalnızca doğrulayıcı

faktör analizi için kullanılmış, diğer tüm analizler ilk örneklem üzerinde yürütülmüştür. Her iki örneklemin özelliklerine ilişkin ayrıntılı bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik özelliklerinin ve yeme ile ilgili özelliklerinin (boy, kilo, yeme sıklığı vb.) belirlenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan bir formdur.

Tıkanırmasına Yeme Ölçeği (TYÖ): Gormally, Black, Daston ve Rardin tarafından geliştirilmiştir (44). Toplam 16 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Her madde için katılımcıların üç veya dört tepki arasından kendilerine uygun bir tanesini seçmeleri istenmektedir. Ölçeğin 6. ve 16. maddelerinde üç tepki (0-2 arası puanlama) diğer maddelerinde dört tepki (0-3 arası puanlama) bulunmaktadır (Bkz. Ek 1). Ölçekte 8 madde tıkanırmasına yeme ile ilgili duygular ve bilişleri (örn. suçluluk, kontrol kaybı hissetme) tanımlarken; 8 madde davranışları (örn. hızlı yemek, gizli yemek) tanımlamaktadır. Ölçeğin Türkçe formu da orijinaline uygun hazırlanmıştır. Tek faktörden oluşan ölçekten alınan yüksek puanlar, tıkanırmasına yeme şiddetinin arttığına işaret etmektedir. Özgün formun iç tutarlılık katsayısı .85; iki hafta ara ile yapılan test-tekrar test güvenilirliği

Tablo 1. Katılımcılara ilişkin demografik özellikler

	1 Örneklem		2 Örneklem	
	N	%	N	%
Cinsiyet				
Kadın	228	57.4	523	61
Erkek	168	42.3	335	39
Eğitim				
İlköğretim mezunu	18	4.6	10	1.2
Lise mezunu	55	13.9	104	12.1
Üniversite öğrencisi	134	33.9	239	27.9
Üniversite mezunu	127	32	291	33.9
Üstün lisansüstü	60	15.2	214	24.9
Medeni Durum				
Bekar	193	49	443	51.6
Evlü	179	45.4	373	43.5
Eşini kaybetmiş	6	1.5	10	1.2
Bosunmuş/Ayrı	16	4.1	32	3.7
Kiminle Yaşadığı				
Tek başına	52	13.2	96	11.2
Aile ile	318	80.5	705	82.4
Arkadaş/Akraba/Diğer	25	6.3	55	6.4
Gelir Düzeyi (Algılanan)				
Altı	6	1.5	17	2.0
Alt-orta	20	5.1	83	9.7
Orta	214	54.2	438	51.2
Üst-orta	134	33.9	274	32
Üst	21	5.3	44	5.1
Beden Kitle İndeksi (BKİ)*				
Düşük Kilolu (18.50 ve altı)	22	5.6	51	5.9
Normal Kilolu (18.50-24.99)	209	53.6	452	52.7
Fazla Kilolu (25-29.99)	110	28.2	263	30.7
1. Derece Obez (30-34.99)	46	11.8	77	9.1
2. Derece Obez (35-39.99)	3	0.8	13	1.5
3. Derece Obez (40 ve üzeri)	-	-	2	0.2

* Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sınıflandırmaya dayanmaktadır.

katsayısı ise .87'dir (44).

Yeme Tutum Testi (YTT): Anoreksiya nervoza belirtilerini değerlendirmek amacıyla Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiş 6'lı Likert tipi (1=daima, 6= hiçbir zaman) puanlanan bir ölçektir (27). Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri klinik tanı grubu için .79 olarak bildirilmiştir. Türkçe uyarlaması Savaşır ve Erol tarafından gerçekleştirilmiş ve yürütülen faktör analizi sonucunda "diyet-rejim", "şişmanlık kaygısı-şişmanlıkla aşırı uğraş", "sosyal baskı ve zayıflıkla aşırı uğraş" olmak üzere 3 faktörlü bir yapı bulunmuştur. Uyarlama çalışmasında ölçeğin tümü için hesaplanan test-tekrar test güvenirligi .65, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ise .70 olarak belirlenmiştir (28). Ölçek aynı zamanda, normal örnekleme yeme tutum ve davranışlarındaki bozulmaları değerlendirmek amacıyla da yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçeğin mevcut çalışmada hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .85'dir.

Kısa Semptom Envanteri (KSE): Derogatis tarafından geliştirilmiş Likert tipi puanlanan (0=hiç, 4=çok fazla) 53 maddelik bir ölçektir (51). Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin psikolojik belirtilerinin sıklığına işaret etmektedir. Ölçeğin kültürümüze uyarlanması sonucunda "kayı", "depresyon", "olumsuz benlik", "somatizasyon" ve "hostilité" olmak üzere beş faktörlü bir yapı elde edilmiştir ve alt ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları .87 ile .75 arasında değişmektedir (52). Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .96 olarak hesaplanmıştır.

Kısa Öz Kontrol Ölçeği (KÖKÖ): Tangney, Baumesiter ve Boone tarafından geliştirilmiş, Likert tipi puanlanan (1= tamamen aykırı, 5= tamamen uygun) 13 maddelik bir ölçektir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi öz kontrol düşüklüğüne işaret etmektedir. Ölçek, tek faktörlü bir yapıdan oluşmaktadır ve iç tutarlık katsayısı .85, test-tekrar test güvenirlilik katsayısı .87'dir (53). Türkçe uyarlama çalışması Nebioğlu, Konuk, Akbaba ve Eroğlu tarafından gerçekleştirilmiş; öz-disiplin (Cronbach alfa= .81) ve dürtüsellik (Cronbach alfa= .87) olarak isimlendirilen iki faktörlü bir yapı bildirilmiştir (54). Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .81 olarak hesaplanmıştır.

İşlem

Araştırmaya başlamadan önce ilgili üniversitenin Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır (Tarih: 09.12.2019, Karar No: 14/415). Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi her iki dile hâkim 3 klinik psikolog tarafından yapılmış, sonra bu çeviriler bir araya getirilerek her madde için en uygun karşılıklar araştırmacılar tarafından belirlenmiştir. Çevrilen maddelerin uygunluğu ile ilgili olarak klinik psikoloji alanında uzman diğer 3 kişinin de görüşleri alınarak maddelere son hali verilmiştir.

Her iki örneklem için verilerin yaklaşık %70'i gönüllü katılımcılara kapalı zarf içerisinde verilen kâğıt kalem testi yöntemiyle, yaklaşık %30'u ise çevrimiçi toplanmıştır. İlk örnekleme (N=397) açılımlayıcı faktör analizi ve diğer geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmış, doğrulayıcı faktör analizi ise ikinci örnekleme (N=858) üzerinde yürütülmüştür. Çevrimiçi veri toplama işlemi için www.surveey.com internet sitesinden faydalanılmıştır. Katılımcılara önce Bilgilendirilmiş Onam Formu verilmiş, sıra etkisinin önüne geçebilmek için diğer ölçekler katılımcılara farklı sıralarda sunulmuştur.

Analiz aşamasına geçmeden önce veriler temizlenmiş ve istatistiksel analizlere uygunluğu test edilmiştir. Veri setindeki tek değişken uç değişkenlerin belirlenmesi amacıyla bağımlı değişkenlerin z puanları ($-3.29 > z > 3.29$), çoklu değişken uç değişkenlerin belirlenmesi için ise Mahalanobis Distance (D2) ($\chi^2(5)=11.07, p < .001$) değeri hesaplanmıştır. Normal dağılım sayılısının karşılanıp karşılanmadığının değerlendirilmesi için eğim çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) düzeyleri incelenmiştir. Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında olma koşulunu sağladığı için analizlerde parametrik testler kullanılmıştır (George ve Mallery, 2010). Veriler SPSS 23 ve LISREL 8.51 programları kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için açılımlayıcı ve dorulayıcı faktör analizi, ölçüt bağımlı geçerlik ve güvenilirlik değerleri içinse korelasyon analizleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Yapı Geçerliği: Açılımlayıcı Faktör Analizi

Tikanircasına Yeme Ölçeği'nin (TYÖ) yapı geçerliğini incelemek üzere öncelikle açılımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Verilerin faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek

Tablo 2. Tıkıncasına Yeme Ölçeği (TYÖ) faktör yapısı

Madde No	Faktor	Madde Toplam
	Yükleri	r
10	.74	.66***
3	.70	.61***
11	.66	.57***
16	.64	.56***
14	.61	.52***
9	.61	.53***
8	.58	.49***
15	.57	.47***
5	.56	.47***
4	.55	.47***
6	.54	.46***
7	.54	.45***
13	.46	.39***
12	.44	.37**
1	.44	.37**
2	.39	.31**
Açıklanan varyans (%)	32.69	
Özdeğer	5.23	
Cronbach Alfa	.85	

p<.01 *p<.001

amacıyla incelenen Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve Bartlett Sphericity testindeki ki-kare değeri verilerin faktör analizine uygun olduğunu ortaya koymuştur (KMO= .92, = 1535,68, p>0.001). Temel bileşenler analizi ve Varimax dönüştürmesi kullanılarak yapılan ilk faktör analizi sonuçları özdeğeri 1'den yüksek olan ve varyansın %46.48'ini açıklayan üç faktör önermiştir. Faktör sayısına karar vermek amacıyla ayrıca paralel analiz yapılmıştır. Paralel analizden elde edilen öz değerlik sonuçları temel bileşenler analizinden elde edilen özdeğerlik sonuçları ile karşılaştırılmış ve temel bileşenler analizi sonucunda elde edilen öz değerlik sonuçları daha yüksek ise o faktör kabul edilmiştir. Paralel analiz sonuçları tek faktörlü bir yapıya işaret etmiştir. Ölçeğin orijinalinin ve diğer dillerde kullanılan versiyonlarının da tek faktörlü olması ve faktörlerin anlamlı bir şekilde ayrışmaması sebebiyle ölçeğin tek faktör olarak ele alınmasına karar verilmiş ve temel bileşenler analizi tek faktöre zorlanarak yeniden gerçekleştirilmiştir. Tek faktörlü yapı varyansın %32.69'unu açıklamaktadır. Maddelerin faktör yükleri, madde toplam korelasyonları, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı, açıklanan varyans ve özdeğer Tablo 2'de yer almaktadır.

Yapı Geçerliliği: Doğrulamalı Faktör Analizi

TYÖ'nün açıklayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen tek faktörlü yapısını doğrulamak üzere Lisrel 8.51 programı kullanılarak doğrulamalı faktör analizi (DFA) yürütülmüştür. Test edilen ilk mo-

Tablo 3. TYÖ Uyum İyiliği Değerleri

	χ^2/sd	CFI	NFI	GFI	AGFI	RMSEA
İlk Model	3.54	.95	.93	.95	.93	.054
Son Model (iki hata ilişkilendirilmiş)	2.93	.96	.94	.96	.94	.048

dele dair sonuçlar, 16 maddenin anlamlı bir şekilde tek faktöre yüklendiğini (p <.001) ve modelin veriye iyi düzeyde uyum gösterdiğini ortaya koymuştur. Modifikasyon önerileri doğrultusunda 4 ve 5. maddelerin ve 1 ve 6. maddelerin hata varyansları ilişkilendirilerek model yeniden analiz edilmiştir. Her bir hata ilişkilendirmesinden sonra Ki-kare fark testi (χ^2 difference test) ile modeller karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonuçları hata ilişkilendirmeleri sonrası modelin daha uyumlu hale geldiğini ortaya koymuştur. Karşılaştırılan modellere ilişkin uyum iyiliği değerleri Tablo 3'te, ölçeğin faktöriyel modeli ve faktör madde ilişkisine dair standardize katsayılar ise Şekil 1'de verilmiştir.

Ölçüt Bağımlı Geçerlilik

TYÖ'nün ölçüt bağımlı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla YTT, KSE ve KÖKÖ ile korelasyonları incelenmiştir. Korelasyon sonuçları, TYÖ'nün diğer ölçeklerle .32 (p<.01) ile .44 (p<.001) arasında değişen katsayılarla sahip olduğunu göstermektedir (Bkz. Tablo 4).

Güvenirlilik Bulguları

Güvenirliliğin değerlendirilmesi amacıyla, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı, madde toplam korelasyonları ve iki yarım güvenirliliği hesaplanmıştır. Yapılan analizlerde TYÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ölçeğin orijinali ile uyumlu şekilde .85 olarak hesaplanmıştır. Madde-toplam korelasyonlarının beklenen yönde ve .31 (p<.01) ile .66 (p<.001) arasında olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 1). Maddelerin tek ve çift olarak ayrılması yolu ile hesaplanan Spearman-Brown iki yarım güvenirliliği korelasyon katsayısı ise .76 (p<.001) olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

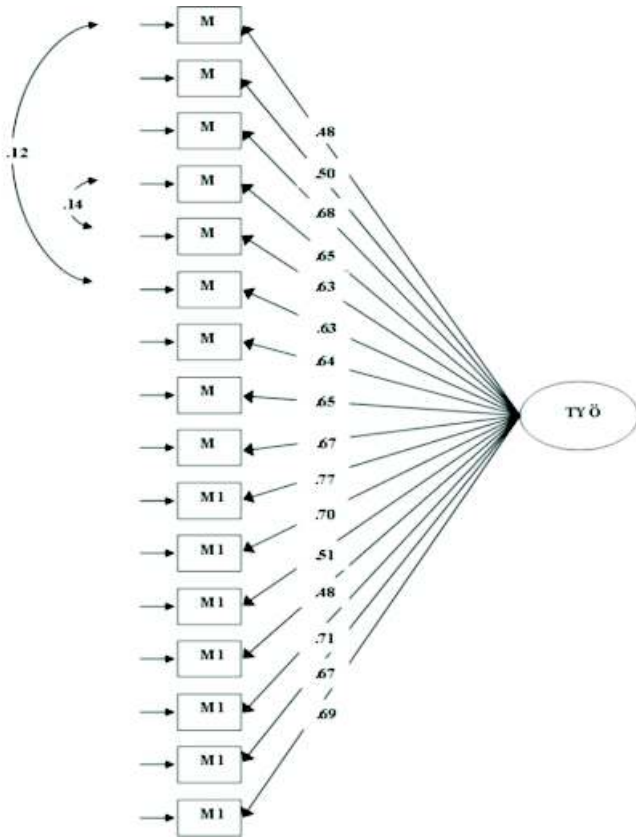
Yukarıda aktarılan bulgular değerlendirildiğinde 16 maddeden oluşan TYÖ'nün geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir. Yapılan AFA sonucunda maddelerin yüksek katsayılar ile tek bir faktöre yüklendikleri görülmektedir. Bilindiği üzere faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkilerini açıklayan bir katsayıdır ve bu değer yüksek olması o maddenin söz konusu faktörle güçlü bir şekilde ilişkisi olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. TYÖ toplam puanı ile diğer ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları

	2	3	4
1. Tıkıncasına Yeme Ölçeği (TYÖ)	.37**	.32**	.44***
2. Yeme Tutum Testi (YTT)	-	.19**	.12*
3. Kısa Semptom Envanteri (KSE)	-	-	.47***
4. Kısa Öz Kontrol Ölçeği (KÖKÖ)	-	-	-

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

Şekil 1. TYÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları



Bu yük değerlerinin .30 ve üzerinde olması yeterli olarak değerlendirilmektedir (55). TYÖ için gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda da en düşük faktör yükünün .39 (Madde 2) olduğu görülmektedir.

DFA, AFA'nın yapıldığından farklı bir örneklem üzerinden (II. Örneklem) yürütülmüştür. İlgili alanyazın incelendiğinde de AFA sonuçlarının diğer bir örneklem ile test edilmesi sık önerilen ve uygulanan bir yoldur (56,57). DFA esnasında, modelin önerileri doğrultusunda maddelerin hata varyansları ilişkilendirilmiştir. Hata varyansları ilişkilendirilirken düzeltme önerileri dikkate alınmış, ilişkilendirme yapmaya en büyük değişikliği verecek olan modifikasyon indeks değerinden başlanmıştır (58).

DFA esnasında verilerin uyumunu sınamak için bazı değerler kullanılmaktadır. Bunlardan en önemli görüleni χ^2 'nin serbestlik derecesine oranıdır (χ^2/sd). Bu oranın 3'ün altında olması mükemmel, 5'in altında olması ise kabul edilebilir düzeyde uyumun göstergesi olarak kabul edilir (59). Verilerin uyumunu değerlendirmek için

kullanılan diğer ölçütler CFI (Comparative Fit Index), GFI (Goodness of Fit Index), NFI (Normed Fit Index), AGFI (Adjustment Goodness of Fit Index) ve RMSEA'dır (Root Mean Square of Approximation). RMSEA için .08 ve altı (60), NFI ve CFI için .90 ve üzeri, GFI için .85 ve üzeri (61) kabul edilebilir değerler olarak gösterilmektedir. Mevcut çalışmada da özellikle χ^2/sd oranının mükemmel olduğu dikkati çekmektedir. Buna ek olarak, diğer değerlerin de kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer aldığı görülmektedir.

Ölçüt bağımlı geçerliği değerlendirmek için yürütülen korelasyon analizleri, YTT ile diğer ölçekler arasında beklenen yönde anlamlı ilişkiler olduğunu göstererek ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliğine dair kanıt oluşturmuştur. Buna göre, bireylerin tıkınırcasına yeme davranışları arttıkça yeme tutumlarındaki bozulma ve psikolojik belirtileri artmakta, algıladıkları öz kontrol ise azalmaktadır. Bu bulgular alanyazınla uyumluluk göstermektedir. Örneğin, Alvarenga ve arkadaşları tıkınırcasına yeme davranışı arttıkça yeme tutumunda bozulma olduğunu bildirmektedirler (62). Ayrıca, tıkınırcasına yeme davranışı ile genel psikolojik belirtiler arasında ilişki olduğunu (63); tıkınırcasına yeme bozukluğuna yüksek düzeyde başka psikopatolojilerin eşlik ettiğini (2,64) ve tıkınırcasına yemenin genel olarak öz kontrolde azalma ile ilişkili olduğunu (65) ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur.

Elde edilen tek faktörün Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .85'dir. Psikoloji araştırmalarında genellikle .70 ve üzeri tatmin edici değer olarak kabul edilir (66). Buradan hareketle, ölçeğin yüksek bir iç tutarlılık katsayısına sahip olduğu söylenebilir. Ölçeğin madde-toplam korelasyon katsayıları da tatmin edicidir. Bu katsayıların genellikle .30 ve üzerinde olması gerektiği belirtilmektedir (67). Tablo 2'de görüldüğü gibi elde edilen katsayılar bu değerler üzerindedir. Ölçeklerin güvenilirliklerinin saptanmasında kullanılacak bir diğer yöntem de yarıya bölme yöntemidir (68). Ölçeğin tek ve çift maddelerinden oluşturulan iki yarım test arasındaki korelasyon katsayısı da ölçeğin güvenilirliğine ilişkin ek bilgi sağlamıştır.

Sonuç olarak, TYÖ'nün geçerli ve güvenilir bir araç olduğu söylenebilir. Madde sayısının az olması, puanlama ve yorumlama kolaylığı gibi özellikler, ölçeği klinik psikoloji ve sağlık psikolojisi alanındaki çalışmalar için pratik kılmaktadır.

Ayrıca, Türkiye’de tıknırcasına yeme ile ilgili çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu; tıknırca yeme davranışını doğrudan ölçen bir ölçme aracının da bulunmadığı düşünüldüğünde, söz konusu ölçeğin alandaki önemli bir boşluğu dolduracağı söylenebilir.

Söz konusu çalışma, birtakım sınırlılıklar içermektedir. Öncelikle örneklem kolay bulunabileni örneklem yöntemi ile oluşturulduğu için popülasyonu temsil gücü düşüktür. Ayrıca, çalışmanın enlemesine kesitsel olması nedensel bir çıkarımda bulunulmasına imkân vermemektedir. Verilerin öz bildirim ölçekleriyle toplanmış olması sosyal istenir cevaplar verme, tepki yanlılığı, yanlış hatırlamalar gibi sınırlılıklar oluşturmaktadır. Özellikle yeme davranışı ile ilgili bilginin öz bildirim dayanağı katılımcıların davranışa yönelik farkındalıklarının az olması ya da inkâr gibi

durumlar sebebiyle sınırlılık yaratabileceğini akla getirmektedir. Tüm bunlara ek olarak, TYÖ’nün geçerlik ile ilgili sonuçları tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı almış olan bireyler üzerinden değil; Yeme Tutum Testi, Kısa Semptom Envanteri ve Kısa Öz Kontrol Ölçeği gibi tali ölçütler ile belirlenmiştir. Bu durum özellikle ölçeğin pratikte kullanılması için gerekli olan kesim puanlarının geliştirilmesine izin vermemiştir. Bu durum araştırmanın önemli bir sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

Yazışma Adresi: Prof. Ayşegül Durak Batıgun, Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye ayseguldurak@yahoo.com

KAYNAKLAR

- 1 Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Tanı ölçütleri (DSM-5). Köroğlu E. (Çeviri Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- 2 Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry* 2007; 61: 348–358.
- 3 Stice E, Marti CN, Rohde P. Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *J Abnorm Psychol* 2013; 122: 445-457.
- 4 Vardar E, Erzen M. Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg* 2011; 22: 205-212.
- 5 Fairburn CG. *Overcoming Binge Eating (Second Ed.)*, New York: The Guilford Press, 2013.
- 6 Fairburn CG, Cooper Z. The eating disorder examination. In: Fairburn CG and Wilson GT, Eds. *Binge Eating: Nature, Assessment, and Treatment (12th Ed.)*, New York: Guilford Press, 1993, pp. 317-356.
- 7 Masheb RM, Grilo CM. Binge eating disorder: A need for additional diagnostic criteria. *Compr Psychiatry* 2000; 41: 159–162.
- 8 Wilfley DE, Friedman MA, Douchis JZ, Stein RI, Welch RR, Bull SA. Comorbid psychopathology in binge eating disorder: Relation to eating disorder severity at baseline and following treatment. *J Consult Clin Psychol* 2000; 68: 641-649.
- 9 Howard CE, Porzelius LK. The role of dieting in binge eating disorder: Etiology and treatment implications. *Clin Psychol Rev* 1999; 19: 25-44.
- 10 Manwaring JL, Hilbert A, Wilfley DE, Pike KM, Fairburn CG, Dohm FA, Striegel-Moore R H. Risk factors and patterns of onset in binge eating disorder. *Int J Eat Disord* 2006; 39: 101–107.
- 11 Spitzer RL, Yanovski S, Wadden T, Wing R, Marcus MD, Stunkard A, Devlin M, Mitchell J, Hasin D, Horne RL. Binge eating disorder: its further validation in a multisite study. *Int J Eat Disord* 1993; 13: 137–153.
- 12 Goldfein JA, Walsh BT, Devlin MJ, LaChaussee JL, Kissileff HR. Eating behavior in binge eating disorder. *Int J Eat Disord* 1993; 14: 427–431.
- 13 Raymond NC, Mussell MP, Mitchell JE, de Zwaan M, Crosby RD. An age-matched comparison of subjects with binge eating disorder and bulimia nervosa. *The Int J Eat Disord* 1995; 18: 135–143.
- 14 Leehr EJ, Krohmer K, Schag K, Dresler T, Zipfel S, Giel KE. Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity—a systematic review. *Neurosci Biobehav Rev* 2015; 49: 125-134.
- 15 Da Luz FQ, Hay P, Gibson AA, Touyz SW, Swinbourne JM, Roekenes JA, Sainsbury A. Does severe dietary energy restriction increase binge eating in overweight or obese individuals? A systematic review. *Obes Rev* 2015; 16: 652–665.
- 16 Moynihan AB, Tilburg WAP, van Igou ER, Wisman A, Donnelly AE, Mulcaire JB. Eaten up by boredom: Consuming food to escape awareness of the bored self. *Front Psychol* 2015; 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00369>
- 17 Naumann E, Svaldi J, Wyszka T, Heinrichs M, von Dawans B. Stress-induced body dissatisfaction in women with binge eating disorder. *J Abnorm Psychol* 2018; 548-558.
- 18 Hartmann, AS, Rief W, Hilbert A. Laboratory snack food intake, negative mood, and impulsivity in youth with ADHD symptoms and episodes of loss of control eating. Where is the missing link? *Appetite* 2012; 58, 672–678.
- 19 Yanovski SZ. Biological Correlates of Binge Eating. *Addict Behav* 1995; 20: 705-712.
- 20 Kessler R C, Berglund PA, Chiu WT, Deitz AC, Hudson JI, Shahly V, Xavier, M. (2013). The Prevalence and Correlates of Binge Eating Disorder in the World Health Organization World

- Mental Health Surveys. *Biol Psychiatry* 73: 904-914.
21. Wonderlich SA, Gordon KH, Mitchell JE, Crosby RD, Engel SG. The validity and clinical utility of binge eating disorder. *Int J Eat Disord* 2014; 42: 687-705.
22. Matos MIR, Aranha LS, Faria AN, Ferreira SRG, Bacaltchuck J, Zanella MT. Binge eating disorder, anxiety, depression and body image in grade III obesity patients. *Braz J Psychiatry* 2002; 24: 165-169.
23. Preti A, Girolamo G, Vilagut G, Alonso J, Graaf R, Bruffaerts R, Morosini P. The epidemiology of eating disorders in six European countries: Results of the ESEMeD-WMH project. *J Psychiatry Res* 2009; 43: 1125-1132.
24. Udo T, Grilo CM. Prevalence and correlates of DSM-5-defined eating disorders in a nationally representative sample of U.S. adults. *Biol Psychiatry* 2018; 84: 345-354.
25. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Erişim tarihi: 5 Mayıs 2021.
26. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Türkiye Sağlık Araştırması 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> Erişim Tarihi: 10 Mart 2021.
27. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test. An Index of Symptoms of Anorexia Nervosa. *Psychol Med* 1979; 9: 273-279.
28. Savaşır I, Erol N. Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervosa Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7: 19-25.
29. Van Strien T, Frijters JE, Bergers G, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained emotional, and external eating behavior. *Int J Eat Disord* 1986; 5: 295-315.
30. Bozan N. Hollanda Yeme Davranışı (Debq) Anketinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2009
31. Stunkard AJ, Messick S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom Res* 1985; 29: 71-83.
32. Baş M, Bozan N, Cigerim N. Dieting, dietary restraint, and binge eating disorder among overweight adolescents in Turkey. *Adolescence* 2008; 43: 635-648.
33. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite* 2009; 52: 430-436.
34. Bayraktar F, Erkman F, Kurtuluş E. Adaptation study of Yale Food Addiction Scale. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2012; 22: 38
35. Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A. Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite* 2010; 54:314-319
36. Demirel B, Yavuz K, Karadere M, Şafak Y, Türkçapar M. Duygusal İştah Anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, beden kitle indeksi ve duygusal şemalarla ilişkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2014; 3: 171-181
37. Henderson M, Freeman CPL. A self-rating scale for bulimia. The "BITE". *Bri J of Psychiatry*1987; 150: 18-24
38. Güzel, S. Tip 2 Diyabetli Bireylerin Yeme Tutum Ve Davranışları İle Yaşam Kalite Düzeylerinin Belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2014
39. Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and validation of the Mindful Eating Questionnaire. *J Am Diet Assoc* 2009; 109:1439-1444.
40. Köse G, Tayfur M, Birincioglu İ, Dönmez A. Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2016; 3: 125-134.
41. Fairburn CG, Beglin SJ. Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *Int J Eat Disord* 1994; 16: 363-370
42. Yücel B, Polat A, İkiz T, Pirim Düşgör B, Yavuz AE, Sertel Berk Ö. The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: Reliability and validity in adolescents. *Eur Eat Disord Rev* 2011; 19: 509-511
43. Baktıroğlu G. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nin yetişkinler üzerinde geçerlik, güvenilirlik ve norm çalışması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi. 2019.
44. Gormally J, Black S, Daston S, Rardin D. The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addict Behav* 1982; 7: 47-55.
45. Imperatori C, Innamorati M, Lamis DA, Contardi A, Continisio M, Castelnovo G, Fabbriatore M. Factor structure of the binge eating scale in a large sample of obese and overweight patients attending low energy diet therapy: Psychometric properties of the Binge Eating Scale. *Eur Eat Disord Rev* 2016; 24: 174-178.
46. Zeidan RK, Haddad C, Hallit R, Akel M, Honein K, Akiki M, Kheir N. Validation of the Arabic version of the binge eating scale and correlates of binge eating disorder among a sample of the Lebanese population. *J Eat Disord* 2019; 7:40, <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0270-2>.
47. Escrivá-Martínez T, Galiana L, Rodríguez-Arias M, Baños RM. The Binge Eating Scale: Structural equation competitive models, invariance measurement between sexes, and relationships with food addiction, impulsivity, binge drinking, and body mass index. *Front Psychol.* 2019; 22; 10: 530. doi:10.3389/fpsyg.2019.00530.
48. Duarte C, Pinto-Gouveia J, Ferreira C. Expanding binge eating assessment: Validity and screening value of the Binge Eating Scale in women from the general population. *Eat Behav* 2015; 18: 41-47.
49. Yan H, Lin FG, Tseng MCM, Fang YL, Lin HR. The psychometric properties of Binge Eating Scale among overweight college students in Taiwan. *Journal of Eating Disorders* 2023; 11:47, <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00774-3>
50. Robert SA, Rohana AG, Suehazlyn Z, Maniam T, Azhar SS, Azmi KN. The validation of the malay version of bingeeating scale: a comparison with the structuredclinical interview for the DSM-IV. *J Eat Disord* 2013, 1:28.

<http://www.jeatdisord.com/content/1/1/28>

51. Derogatis LR. The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, Scoring and Procedures Manual-II. Clinical Psychometric Research. 1992.

52. Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory- BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9: 44-56.

53. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *J Personal* 2004; 72: 271-324.

54. Nebioğlu M, Konuk N, Akbaba S, Eroglu Y. The investigation of validity and reliability of the Turkish version of the Brief Self-Control Scale. *Klinik Psikofarmakol Bülteni* 2012; 22: 340-351.

55. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics* (Sixth Ed). U.S: Pearson Education Limited. 2014.

56. Doğan N, Soysal S, Karaman H. Aynı örnekleme açmılayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanabilir mi? Editör Demirel Ö, Dinçer S. *Küreselleşen Dünyada Eğitim*. Pegem Akademi, 2017, pp. 374-400

57. Worthington RL, Whittaker TA. Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *The Counseling Psychologist* 2006; 34: 806-838.

58. Byrne BM. Testing for the factorial validity of scores from a measuring instrument. *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming*. Second Ed. Routledge, 2010, pp. 108-114.

59. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling* 1999; 6: 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

60. Cole DA. Utility of confirmatory factor analysis in test validation research. *J Consult Clin Psychol* 1987; 55: 584-594.

61. Loehlin JC. Path models in factor, path, and structural equation analysis. *Latent Variable Models* (4th Ed). USA: Lawrence Erlbaum Associates, 2003, pp. 202-254

62. Alvarenga MS, Koritar P, Pisciolaro F, Mancini M, Cordás TA, Scagliusi FB. Eating attitudes of anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder and obesity without eating disorder female patients: Differences and similarities. *Physiol Behav* 2014; 131: 99-104.

63. Fandiño J, Moreira RO, Preissler C, Gaya CW, Papelbaum M, Coutinho WF, Appolinario JC. Impact of binge eating disorder in the psychopathological profile of obese women. *Compr Psychiatry* 2010; 51: 110-114.

64. Grilo CM, White MA, Barnes RD, Masheb RM. Psychiatric disorder co-morbidity and correlates in an ethnically diverse sample of obese patients with binge eating disorder in primary care settings. *Compr Psychiatry* 2013; 54: 209-216.

65. Verstuyf J, Vansteenkiste M, Soenens B, Boone L, Mouratidis A. Daily ups and downs in women's binge eating symptoms: The role of basic psychological needs, general self-control, and emotional eating. *J Soc Clin Psychol* 2013; 32: 335-361.

66. Field, A. *Discovering Statistics Using SPSS* (Third Ed.). Sage, 2009.

67. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric Theory* (Third. Ed.). McGraw-Hill, 1994.

68. Erkuş A. Psikometri üzerine yazılar: Ölçme ve psikometrinin tarihsel kökenleri, güvenilirlik, geçerlik, madde analizi, tutumlar; bileşenleri ve ölçülmesi. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 2003.