

Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) Üniversite Örnekleminde Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

The Psychometric Properties of the Eating Attitudes Test Short Form (EAT-26) in a College Sample

F. Elif Ergüney-Okumus¹ , H. Özlem Sertel-Berk² 



Yazar Notu: Bu çalışmanın pilot sonuçları 19. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

¹Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
²Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Uygulamalı Psikoloji Ana Bilim Dalı, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

ORCID: F.E.E.O. 0000-0001-5807-0317;
H.Ö.S.B. 0000-0002-3045-3903

Sorumlu yazar/Corresponding author:
F. Elif Ergüney-Okumus,
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi,
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
E-posta/E-mail: elif.okumus@izu.edu.tr

Başvuru/Submitted: 09.05.2019
Revizyon Talebi/Revision Requested:
05.07.2019
Son Revizyon/Last Revision Received:
27.09.2019
Kabul/Accepted: 04.01.2020

Atf/Citation: Ergüney-Okumus, F. E., Sertel-Berk, H. O. (2020). Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) Üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.26650/SP2019-0039>

ÖZ

Yeme bozukluğunu önleme çalışmalarında özellikle risk gruplarının belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı Garner, Olmstead, Bohr ve Garfinkel (1982) tarafından geliştirilen ve riskli yeme tutumlarının araştırılmasında tüm dünyada en yaygın kullanılan ölçeklerden Yeme Tutum Testi'nin kısa formu olan Yeme Tutum Testi-26'nın (YTT-26) Türkçeye uyarlanmasıdır. Araştırmaya açılmalı faktör analizinin yapıldığı ilk aşamada 1000, doğrulayıcı faktör analizinin ve diğer geçerlik-güvenirlik analizlerinin yapıldığı ikinci aşamada 500 olmak üzere toplamda 1500 üniversite öğrencisi katılmıştır. Çalışmada Yeme Tutum Testi 26'ya ek olarak, geçerlik sınamaları amacıyla Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Yeme Tutum Testi-40 da kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliği; yapı geçerliği kapsamında faktör analizi, yakınsak geçerlik ve ayırıcı geçerlik yöntemleriyle, güvenilirliği ise iç tutarlık analizi ve test-tekrar test yöntemiyle değerlendirilmiştir. Yeme Tutum Testi-26 için yapılan açılmalı faktör analizi sonuçları toplam varyansın %38.5'ini açıklayan *Yeme Meşguliyeti*, *Kısıtlama* ve *Sosyal Baskı* olarak adlandırılan üç faktörlü bir yapı ortaya koymuştur. Doğrulayıcı faktör analizi ise bu 3 faktörlü yapının uyum değerlerinin kabul edilebilir düzeye yakın olduğunu göstermiştir. Yeme Tutum Testi-26 ile Yeme Tutum Testi-40, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nin ilgili faktörleri arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Ayrıca YTT-26'dan kesme puanın üzerinde olanlar ile kesme puanın altında olanların Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri skorları anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı .84, test-tekrar test durağanlık katsayısı ise .78 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları, ölçeğin yeme tutumlarını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğine dair önemli bulgular sunmaktadır. İleriki çalışmalarda farklı örneklerde ve klinik gruplarda ölçeğin çapraz geçerliğinin araştırılması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yeme bozuklukları, Yeme Tutum Testi-26, geçerlik, güvenilirlik, yeme tutumu

ABSTRACT

Determining risk groups is an essential element of preventive studies in eating disorders. In this regard, the Eating Attitudes Test Short Form developed by Garner, Olmstad, Bohr, & Garfinkel (1982) is the most commonly used scale all around the world. Hence, the aim of this study is to investigate the psychometric properties of the Turkish version of Eating Attitudes Test-26 (EAT-26). A total of fifteen hundred voluntary college students (1000 in the first phase for exploratory factor analyses and 500 in the second phase for confirmatory factor analyses and other validity and reliability analyses) enrolled in the study. The Eating Attitudes Test-40 (EAT-40), Brief Symptom Inventory, and Eating Disorders Examination Questionnaire were used for analyzing the validity of EAT-26. Concurrent validity, discriminant validity, and factor analyses were calculated. In terms of reliability, Cronbach's Alpha Coefficient Analyses and test-retest methods were used. Exploratory factor analyses showed that the items of EAT-26 loaded on three factors that explained 38.5% of total variance. These factors are *Preoccupation with eating*, *Restriction*, and *Social Pressure*. Confirmatory factor analyses of these three factors yielded close to acceptable goodness of fit values. EAT-26 was significantly correlated with Eating Attitudes Test-40, EAT-26, and Brief Symptom Inventory in a positive direction. Participants with a higher score in EAT-26 reported significantly higher scores in the Eating Disorder Examination Questionnaire and Brief Symptom Inventory. The Turkish version of Eating Attitudes Test-26 demonstrated good internal consistency (Cronbach's Alpha = .84), and the test re-test reliability was .78. The study provides initial support for the reliability and validity of the Turkish version of EAT-26. Nevertheless, future research is needed for the cross-validation of Eating Attitudes Test-26 in clinical samples.

Keywords: Eating disorders, Eating Attitudes Test-26, reliability, validity, eating attitudes

EXTENDED ABSTRACT

Eating Disorders (ED) are one of the prevalent problems among youth that affect health in multiple ways. The main psychopathology of ED is characterized with disordered eating behaviors and negative body image (Fairburn, 2008). Eating attitudes can be defined as cognitions and emotions about eating that indicate eating behaviors. Previous research shows that disordered eating attitudes are related with ED symptoms and general psychopathology both in clinical and community samples (Lai et al., 2013; Usta, Sağlam, Şen, Aygün, & Sert, 2015). Hence, it is important to screen eating attitudes especially for preventive studies in risk groups such as college students. That highlights the importance of the Eating Attitudes Test (EAT) as the most common used scale for screening ED all around the world (Garner & Garfinkel, 1979; Garner et al. 1982). It was originally developed for detecting anorexia nervosa symptoms and its short form EAT-26 is used in both clinical and non-clinical samples. It is also presented that, there is a higher probability of having an ED diagnosis in the non-clinical samples that have scores above than cut-off score from EAT-26 (Mintz & O'Halloran, 2000). The 40-item version of EAT was adapted to Turkish by Savaşır and Erol (1989), although there are some studies that used the short form of EAT, the scale as a whole was not thoroughly investigated in terms of its psychometric features. Therefore, the aim of this study is to examine the validity and reliability of EAT-26 in a Turkish collage sample.

Method

In the translation process, after two psychologists with an advanced English level independently translated the scale into Turkish, the two linguists back translated the scale, and it was sent to its developer for further review and necessary changes were made. A total of 1500 voluntary college students from a variety of universities located in six different cities of Turkey enrolled in the study. The research battery included EAT-26, EAT-40, Brief Symptom Inventory (BSI) and Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q). The structural validity of EAT-26 and the Cronbach's Alpha Coefficient Analyses were conducted with two different samples. In order to examine the validity and the reliability of EAT-26, exploratory factor analyses was performed with the data taken from the sample of 1000 students; confirmatory factor analyses, concurrent validity, discriminant validity, and test-retest methods were used with the data taken from a sample of 500 students.

Results

Firstly, according to the findings of exploratory factor analyses, it was determined that the scale had a three-factor structure as in the original version, but the contents are different. Internal consistency analysis indicated that the Cronbach's Alpha value of the scale was .84. The results of confirmatory factor analysis showed that the three-factor structure of EAT-26 consisting of *Preoccupation with eating*, *Restricting*, and *Social Pressure* were confirmed. In terms of concurrent validity, EAT-26 was significantly correlated with EAT-40, EDE-Q and BSI ($r(398)=.48$, $r(398)=.65$, $r(398)=.22$, $p<.001$, respectively). Furthermore, participants with a higher score (>20) in EAT-26 reported significantly higher scores in EDE-Q and BSI ($Z=26.77$, $p<.001$; $Z=9.05$, $p<.01$, respectively). Finally, 134 participants completed EAT-26 in a two-week period and the test re-test reliability was found .78. The results indicated from these analyses can be evaluated as evidence for the validity and reliability of EAT-26.

Discussion

EAT-26 is the most common used scale for screening disordered eating attitudes all around the world. The factor analyses yielded a 3-factor structure that includes a preoccupation with eating, restricting and social pressure. These factors have similarities with both the findings of previous adaptation studies (Elal, Altuğ, Slade, & Tekcan, 2000; Rogoza, Brytek-Matera, & Garner, 2016), and eating psychopathology (American Psychiatric Association, 2013; Fairburn, 2008), although it was noted that the factorial structure of EAT-26 is variable. Further analysis also supported the validity of scale as it was positively correlated with eating disorder and psychopathology scores. Moreover, the cut off score significantly differentiated the sample in terms of eating disorders symptoms and psychopathology

scores. Lastly, both the internal consistency and test re-test analyses showed acceptable levels of reliability. Nevertheless, future research is needed for the cross-validation of EAT-26 in clinical samples. It should also be noted that the results of this study are limited only to the data obtained from the participants that enrolled in this study. Overall, the study provides initial support for the reliability and validity of the Turkish version of EAT-26 for screening disordered eating attitudes.

Yeme davranışları sağlığımız üzerinde önemli etkilere sahip olabilmektedir. Yeme davranışları ve beden imgesindeki bozulmayla karakterize olan yeme bozuklukları (YB), sıklıkla kadınlarda görülen, beraberinde diğer psikiyatrik, tıbbi, sosyal ve ekonomik problemlerin de eşlik ettiği, kronikleşme eğiliminde olup zaman zaman hayati tehlikeyi de içeren sağlık sorunlarıdır (Herzog ve Eddy, 2007). YB vakalarında başta depresyon ve anksiyete olmak üzere psikolojik rahatsızlık şiddetinin de yüksek olması tedavi sürecini zorlaştırmakta ve bu sebeple önleyici çalışmalar giderek önem kazanmaktadır (Keski-Rahkonen ve Mustelin, 2016). Ülkemizde yeme bozukluğu görülme sıklığı %1-5 oranlarında seyretmekte ancak değişen tanı kriterleri ve eşik altı YB vakalarının da bu tabloya eklenmesi ile birlikte özellikle risk gruplarında bu oranların yakın zamanlı çalışmalarda artacağı öngörülmektedir (Vardar ve Erzengin, 2011). Sıklıkla ergenlik döneminde başlayan yeme bozuklukları çok bileşenli bir yapıdan oluşmaktadır. Etiyolojide biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenler yer almaktadır. Bu bağlamda risk faktörleri arasında bozulan yeme tutumları, beden memnuniyetsizliği, benliğe ilişkin olumsuz inançlar, zayıflık idealinin içselleştirilmesi gibi biyopsikososyal faktörler öne çıkmaktadır (Garner, 2002; Polivy ve Herman, 2002; Sertel, 2013; 2014). Literatürdeki çalışmalarda sıklıkla yeme bozukluğunun riskli yeme tutumları aracılığıyla ortaya çıktığı görülmektedir (örn., Garner ve Garfinkel, 1979). Başta riskli yeme davranışları olmak üzere pek çok psikolojik problemin, beliren yetişkinlik olarak da adlandırılan üniversite öğrencilerinde yaygın olduğu dikkat çekmektedir (Schulenberg ve Zarrett, 2006). Dolayısıyla bu risk grubunda yemeye ilgili problemlerin taranması amacıyla kısa ve pratik uygulanabilir ölçeklere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sebeple araştırmanın amacı tüm dünyada yaygın olarak kullanılan Yeme Tutum Testi'nin 26 soruluk kısa formunun Türkçeye uyarlanarak psikometrik özelliklerinin üniversite örnekleminde değerlendirilmesidir. Böylece ülkemizde üniversite örnekleminde yeme bozukluğu riskinin taranması için kullanılabilecek bir ölçek literatüre kazandırılmış olacaktır. Teorik olarak yeme tutumlarının yeme bozukluğu geliştirmede önemli bir etiyolojik faktör olması ve yeme örüntülerindeki bozulma ile ilişkili olması sebebiyle özellikle üniversite öğrencileri gibi riskli popülasyonlarda belirlenmesi önem taşımaktadır (Keski-Rahkonen ve Mustelin, 2016). Bununla birlikte YTT-26'nın uyarlamasının, yeme tutumları açısından risk gruplarının taranması ve gerekli müdahale çalışmalarının yapılması sürecinde de yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Tüm bunlara ek olarak ülkemizde yeme bozukluğu alanında kapsamlı epidemiyolojik çalışmalara rastlanmamaktadır. Bu nedenle ölçeğin hem dünyada yaygın kullanılması hem de pratik bir ölçüm imkanı sağlaması

açısından epidemiyolojik çalışmalarda da tercih edilebileceği düşünülmektedir. Bu sayede ölçeğin alandaki çalışmalarda kolaylık sağlayacağı umulmaktadır.

Yeme Tutum ve Davranışları

Psikoloji ve ilgili disiplinlerde yaygın olarak çalışılan tutum kavramı kişilerin nesne veya düşüncelerle ilgili değerlendirmesi olarak tanımlanmakta ve karşılaştığımız durumlara yönelik duygu ve değerlendirmelerimizi içermektedir (Ajzen ve Fishbein, 2005). Tutumların bu kadar yaygın çalışılmasının önemli bir sebebi, tutumların davranışları öngörebilmesidir (Fazio, 1990). YB'nin yanı sıra pek çok farklı psikolojik problemin açıklanmasında ve bunlara yönelik müdahalelerde başarılı sonuçlar ortaya koyan Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımı (Beck, 1967; Fairburn, 2008), davranışlarımızın inançlar, atıflar, yorumlar ve tutumlar aracılığıyla şekillendiğini belirtmektedir. Ancak tutumların her zaman davranışa dönüşmediğine de alandaki çalışmalarda dikkat çekilmekte, bu sebeple davranış ve tutumların ayrı ayrı değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Fazio, 1990). Bu bağlamda YB'de karşılaşılan bozulmuş yeme davranışlarına zemin hazırlayan önemli bilişsel faktörler arasında riskli/bozulmuş yeme tutumlarının yer aldığı görülmektedir (Fairburn, 2008). Yeme tutumları kişinin beslenme ve yemeye dair düşünceleri olarak tanımlanmakta olup YB alanında en çok çalışılan konular arasında yer almaktadır. Hem klinik popülasyonda hem de üniversite ve lise örneklemlerinde yapılan araştırmalar bozulmuş yeme tutumlarının, bozulmuş yeme davranışları ve çeşitli psikolojik problemler ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Lai ve ark., 2013; Özdemir, 2014; Usta, Sağlam, Şen, Aygün ve Sert, 2015). Ayrıca yeme bozukluğunu önleme çalışmalarında hedef grupların seçilmesi açısından riskli yeme tutumlarının araştırılmasının öne çıkan bir faktör olduğu, dolayısıyla hastalığın henüz oluşmadan önlenmesi açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

Riskli yeme tutumlarının araştırılmasında Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılan Yeme Tutum Testi (YTT) yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçeğin 26 soruluk kısa formu ise psikometrik özellikler, ekonomiklik ve pratiklik açısından avantaj sağlamaktadır. Ayrıca ölçek pek çok dile çevrilerek tüm dünyada kullanılmaktadır (Al-Subaie ve ark., 1996; Choudryve Mumford, 1992; Garner, Olmsted ve Garfinkel 1982; Rivas, Bersabé, Jiménez, ve Berrocal, 2010; Ujiie ve Kono, 1994). YTT-26'dan yüksek puan alanların bir yeme bozukluğu tanısı alma olasılığı anlamlı derecede yüksek olduğu için özellikle klinik olmayan gruplarda yeme bozukluğu tarama aracı olarak kullanıldığı

görülmektedir (Mintz ve O'Halloran, 2000). Öte yandan klinik olmayan gruplarda bu ölçeğin faktör yapısının çeşitli çalışmalarda farklılaştığı da rapor edilmiştir (Koslowsky ve ark., 1992; Rogoza, Brytek-Matera ve Garner, 2016). Bu form ülkemizde de bazı çalışmalarda kullanılmış olmasına karşın (örn., Çam, 2017; Durat, Erol, Çevirme, Kaynak ve Yıldız 2016; Gümüş, 2014; Koçak, 2009) ölçeğin psikometrik özellikleri henüz detaylı olarak araştırılmamıştır. Ölçeğin 40 soruluk formunun kısaltılarak kullanıldığı araştırmalarda, yalnızca araştırmada kullanımı için çeviri işlemi yapıldığı (Bayraktar, 2015), bazen sadece YTT-40'dan soruların seçilerek alındığı (Çam, 2017; Durat ve ark., 2016; Gümüş, 2014) gözlenmekte, sıklıkla da ölçeğin kısa formuna dair geçerlik-güvenirlilik özelliklerinin rapor edilmediği görülmektedir. Bayraktar (2015) ve Sarıdağ-Devran'ın (2014) çalışmalarında 50'şer öğrenci ile yapılan pilot uygulama sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık değerinin .70 düzeyinde olduğu bildirilmiştir. YTT-26'nın sözü geçen çalışmalarda kullanılan formunda dil bütünlüğü olmadığı, maddelerin farklı sıralarda yer aldığı, ayrıca orijinal formda yer alan YB tanısına yardımcı olabilmesi için eklenen yeme davranışı ile ilgili sorulara yer verilmediği anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın amacı; yeme tutum ve örüntülerini belirlemek amacıyla tüm dünyada yaygın olarak kullanılan YTT-26'nın Türkçe formunun ülkemiz literatürüne kazandırılmasıdır. YTT-26 ülkemizde de bazı çalışmalarda kullanılmakla birlikte ölçeğin psikometrik özelliklerinin kapsamlı olarak araştırılmadığı anlaşılmaktadır.

Araştırmamızda YTT-26'nın geçerliği için yapı geçerliği kapsamında öncelikle açımlayıcı faktör analizi ile ölçeğin faktörlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Ardından belirlenen faktörlerin farklı bir örnekleme doğrulayıcı faktör analizinin yapılması, ayrıca ölçeğin 40 soruluk uzun formu ile yakınsak geçerliğinin incelenmesi planlanmıştır. Yeme tutumlarının ilişkili olduğu diğer değişkenlerden bozulmuş yeme davranışları ve psikolojik semptomlar ile ilişkisinin incelenmesiyle yapı geçerliği kontrol edilmektedir. Bu bağlamda YTT-26 toplam puanlarındaki artışın literatürde belirtildiği gibi (Garner ve ark., 1982; Lai ve ark., 2013) YB belirtileri ve psikolojik semptomlardaki artışla paralellik göstermesi beklenmektedir. Ardından orijinal çalışmada belirtilen kesme puana göre örneklemin ikiye ayrılarak, ölçeğin katılımcıların yeme davranışlarındaki bozulma ve psikolojik semptomlarını ayırt edebilme düzeyi incelenmiştir. Son olarak güvenilirlik kapsamında iki hafta arayla yapılan uygulamada ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği ve iç tutarlık güvenirliliği analiz edilmiştir.

YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırmada ölçeğin açıcı faktör yapısının sınındığı örnekleme kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ulaşılabilecek üniversite ve bölümler belirlenmiş ardından gerekli izinlerin sağlanabildiği üniversite ve bölümlerle iletişime geçilmiştir. İstanbul, Kocaeli, Uşak, Bursa, Manisa ve Giresun'daki çeşitli devlet ve vakıf üniversitelerinin Fen-Edebiyat, İnsan ve Toplum Bilimleri, İşletme, Mühendislik, Eğitim ve Sağlık Bilimleri fakültelerinin çeşitli bölümlerinde okuyan 1000 üniversite öğrencisi çalışmada yer almıştır. Araştırma formlarının en az %95'ini dolduran 729 katılımcı üzerinden analizler yapılmıştır. Örnekleme 529 kadın ve 200 erkekten oluşmuştur. Örneklemin yaş ortalaması 20.6 ± 3.09 ve Beden Kitle İndeksi ortalaması 22.36 ± 4.72 'dir. Katılımcıların %77.8'i kendini orta gelir düzeyinde algılamakta, %96.2'si herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmadığını, %86.1'i ise herhangi bir sağlık sorunu olmadığını belirtmektedir.

Ölçeğin doğrulayıcı faktör yapısının yanı sıra yakınsak geçerlik ve ayırt edici geçerliğin araştırıldığı örneklem ise İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinde okuyan 500 öğrenciden oluşmuştur. Eksik doldurulan formların elenmesiyle, yaş ortalamaları 20.7 ± 3.53 olan 259 kadın ve 141 erkek olmak üzere toplam 400 öğrenciden elde edilen veri üzerinden analizler yapılmıştır. Ölçeğin tekrar test uygulamasının yapıldığı kısma 134 öğrenci (113 kadın ve 21 erkek) katılmıştır. Bu grupta yer alan katılımcıların yaş ortalamaları 20.2 ± 3.18 'dir. Dört yüz kişilik bu örneklemin Beden Kitle İndeksi 22.26 ± 4.23 olup demografik özellikler açısından ise %80.8'i kendini orta gelir düzeyinde algılamakta, %96.8'i herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı ve %83.8'i ise herhangi bir sağlık sorunu olmadığını bildirmektedir.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik Bilgi Formu. Araştırmacı tarafından katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini tespit etmeye yönelik oluşturulan formda yaş, gelir düzeyi ve herhangi bir psikiyatrik tanı alınıp alınmadığı, alındıysa bunun ne olduğu ve beden kitle indeksinin hesaplanması için kişilerin boy ve kilosunun belirtilmesi istenmiştir.

Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26). Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen Yeme Tutum Testi-40'ın daha sonra Garner, Olmstad, Bohr ve Garfinkel (1982) tarafın-

dan revize edilerek kısaltılan 26 soruluk kısa formudur. YTT-26’da katılımcıya üç farklı bölümde (A-B-C) demografik bilgileri ile ilgili yedi adet soru, yeme alışkanlıklarıyla ilgili 26 ve yeme davranışlarıyla ilgili 5 ifade yöneltilmektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında Anoreksiya Nervoza (AN) tanılı 160 kadın vakanın olduğu örneklemede *diyet yapma, bulimiya ve yeme meşguliyeti* ile *yemeyi kontrol* olmak üzere üç faktörlü bir yapı bildirilmiştir. Ölçekten alınan 20 ve üzerindeki puanlar yeme tutumlarında bozulmaya işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı AN vakaları için .90, sağlıklı kontrol grubunda .83, faktörlerde ise I. Faktör (diyet yapma) için sırasıyla .90 ve .86, II. Faktör (bulimiya ve yeme meşguliyeti) için sırasıyla .84 ve .61, III. Faktör (yemeyi kontrol) için ise sırasıyla .83 ve .46 olarak bildirilmiştir. Ayrıca ölçeğin yakınsak geçerliği kapsamında toplam puanlarının YTT-40 ile ve diğer değişkenlerle ilişkiler kapsamında beden memnuniyetsizliği ve psikolojik semptom düzeyiyle anlamlı pozitif korelasyon gösterdiği belirtilmiştir.

Ölçeğin B bölümünü oluşturan YTT-26’da “3 = Daima, 2 = Çok sık, 1 = Sık sık, 0 = diğer cevaplar (Bazen, nadiren, hiçbir zaman)” olarak belirlenmiştir. Öte yandan 26. soruda ise tersine puanlama yapılmaktadır, yani “1 = Bazen, 2 = Nadiren ve 3 = Hiçbir zaman” şeklinde puanlanırken diğer seçenekler yine 0 puan almaktadır. Ölçeğin A bölümünde kişinin demografik bilgilerine ek olarak kilo, boy, en düşük ve en yüksek kilo gibi bilgileri de sorulmakta, böylece YB tanısı açısından da ihtiyaç duyulabilecek bilgi alınabilmesi sağlanmaktadır. Benzer şekilde ölçeğin C bölümünde yer alan 5 madde ile geçtiğimiz 6 aylık dönemde yeme davranışındaki bozulmalar kontrol edilmektedir. Ölçeğin A ve C bölümleri puanlamaya dahil edilmemekle birlikte mevcut yeme patolojisinin değerlendirilmesini mümkün kılmaktadır. Ölçeğin yazarları, ölçeği kullananların yeme davranışında bozulma söz konusuysa kişiyle ilgili profesyonel bir ruh sağlığı uzmanı tarafından değerlendirme istemelerini tavsiye etmektedir. C bölümünde yeme davranışındaki bozulmaya işaret eden cevapların da belirtildiği haliyle ölçeğin tamamı Ek 1’de yer almaktadır. YTT-26’nın Türkçe uyarlaması için orijinal ölçeği geliştiren araştırmacılarla iletişim kurulmuş ve gerekli izinler alınmıştır. Ardından dil yeterliği olan psikoloji alanından iki uzman tarafından ölçek İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Ölçeğin bu hali sonrasında İngilizcede uzman iki farklı kişi tarafından yeniden İngilizceye geri çevrilerek yazarlara gönderilmiştir. Gerekli düzeltmelerin ve orijinal formu geliştiren yazarların onayının ardından ölçek, çalışmaya gönüllü olarak katılan öğrencilere uygulanmıştır.

Yeme Tutum Testi-40 (YTT-40). YTT-40 bu çalışmada, YTT-26'nın yakınsak geçerliğinin sınanması amacıyla kullanılmıştır. Garner ve Garfinkel (1979) tarafından yeme tutumlarını ölçmek için geliştirilen 40 soruluk ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik sınama çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından üniversite öğrencilerinde yapılmıştır. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu bildirilmiştir. Elal, Altuğ, Slade ve Tekcan (2000) tarafından ölçeğin faktör yapısı yeniden incelenmiş ve orijinalindekine benzer olan üç faktörlü bir yapı bulunmuştur (*Diyet-D*, *Bulimiya ve beden şekli/yemekle ilgili meşguliyet-BYM*, *Yemeyi kısıtlama-YK*). Ölçeğin orijinal çalışmasında AN grubu için iç tutarlılık .79, Savaşır ve Erol'un çalışmasında .70, bizim çalışmamızda ise .77 (faktörler sırasıyla; D:.43, BYM:.43, YK:.47) olarak bulunmuştur.

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ). Ölçek bu çalışmada YTT-26'nın yapı geçerliğini sınamak için kullanılmış olup Fairburn ve Beglin(1994) tarafından Yeme Bozukluğu Değerlendirme Görüşmesine (EDE) (Fairburn, Cooper ve O'Connor 1993) dayanarak geliştirilen kendini bildirim envanteridir. 28 maddeden oluşan ölçeğin *kısıtlama*, *tukıncasına yeme*, *beden şekliyle ilgili endişeler*, *yemeyle ilgili endişeler* ve *kiloyla ilgili endişeler* olmak üzere beş faktörü bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek olan toplam ve faktör puanları 0-6 arasında değişmekte olup yükselen puanlar yeme patolojisinin büyüklüğünü göstermektedir. Orijinal çalışmalarda ölçeğin iç tutarlık katsayısı faktörlerde .78-.93 arasında olup test-tekrar test güvenirligi ise .81-.94 arasında değişmektedir (Fairburn ve Beglin, 1994; Luvé ve Crowther, 1999). Ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik sınama çalışmasında ölçeğin iç tutarlık katsayısı toplam puanda .93 (faktörlerde .63-.86 aralığında) ve test-tekrar test güvenirligi .91 (faktörlerde .40-.93 aralığında) olarak bulunmuştur (Yücel ve ark., 2011). Mevcut çalışmadaki güvenilirlik katsayısı .92 olarak bulunmuştur.

Kısa Semptom Envanteri (KSE). Derogatis (1992) tarafından geliştirilen KSE psikolojik semptomların varlığını ölçen 53 maddeden oluşmaktadır. Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan Türkçe uyarlamasında geçerlik ve güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Rahatsızlık Ciddiyeti Endeksi (RCE), Belirti Toplam Endeksi (BTE) ve Semptom Rahatsızlık Endeksi (SRE) faktörleri kullanılarak katılımcıların yeme tutumlarını etkileyebilecek olan psikolojik semptomlarının değerlendirilmesi ve bu doğrultuda YTT-26'nın yapı geçerliğinin sınanması amaçlanmıştır. Ölçeğin orijinal çalışmasındaki güvenilirlik katsayıları faktörlerde .71-.85 arasında değişmekte olup Türkçe adaptasyonda .95 ve bu çalışmada ise .96 olarak bulunmuştur.

İşlem

Çalışmanın etik onayı İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılabilecek üniversiteler ve bölümler belirlenmiş, ardından gerekli izinler alınarak öğrencilerle iletişime geçilmiştir. Ölçekler katılımcılara ders saatlerinde verilmiş ve çalışmaya gönüllü olanlardan ölçekleri doldurmaları istenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Örneklemin demografik özellikleri ve ölçek puanlarının ortalamalarının hesaplanması için tanımlayıcı istatistik analizler (ortalama, standart sapma, dağılım aralığı) kullanılmıştır. Ardından yapı geçerliğini sınamak amacıyla önce açımlayıcı faktör analizi yapılmış, çıkan faktör yapısı Lisrel 8.51 programında doğrulayıcı faktör analizi ile sınanmıştır. Yapısal eşitlik modeli kapsamında yürütülen doğrulayıcı bir faktör analizinde uyum indeksini niteleyen belli kriterler vardır. Buna göre uyum indeksinin kabul edilebilir olması için ki kare değerinin serbestlik derecesine oranı (χ^2/df) beşten küçük olmalı, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) ve iyilik uyumu indeksi (GFI) minimum .90 olmalı ve varyansın hatası (RMSEA) ile standardize varyans (SRMR) maksimum .08 değerini almalıdır (Şimşek, 2007). Yakınsak geçerlik, diğer ölçeklerle ilişkiler ve test-tekrar test güvenilirliğinin hesaplanmasında Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayı analizi kullanılmış, ayırt edici geçerlik ise normal dağılım varsayımının karşılanmaması sebebiyle non-parametrik gruplar arası farklar testi (Mann Whitney U) ile hesaplanmıştır.

BULGULAR

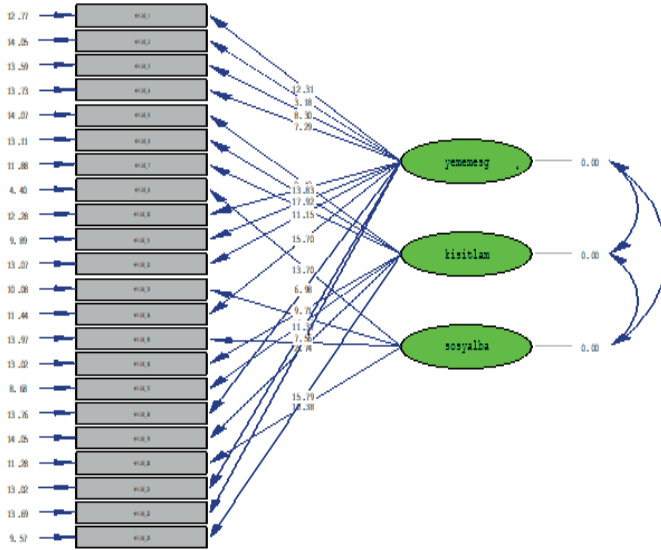
Ölçeğin yapı geçerliği kapsamında önce faktör analizi yapılmıştır. Bu bağlamda ilk olarak yapılan madde analizinde ölçekteki maddelerin değerlerinin .13 ve .58 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçekte .20'nin altında değeri olan 4 madde (9, 24, 25, 26) tespit edilmiştir. Ardından ölçeğin faktör yapısını sınamak için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bu doğrultuda öncelikle örneklem büyüklüğünün faktör analizine yeterliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ile hesaplanmış, ardından maddelerin korelasyon katsayılarının gücünün belirlenmesi için Bartlett küresellik testi yapılmıştır. Hesaplanan KMO değeri .88 ve Bartlett küresellik testi değeri ise anlamlı bulunmuştur ($\chi^2(6.39) = 325, p < .001$). Bu bulgular örneklem verilerinin faktör analizine uygun olduğu anlamına gelmektedir. Sonrasında temel eksen boyutlandırması ve oblik rotasyon yönteminin kullanıldığı açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. YTT-26'nın faktör yapısına ilişkin bulgular Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. YTT-26'nın Faktör Yapısına İlişkin Bulgular

Faktör İsimleri ve Maddeler	Faktör Yüklü	Ortak Varyans	Madde Toplam
Yeme Meşguliyeti. 11 madde. Özdeğer= 6.9, Açıklanan varyans= %28.5 Cronbach Alpha= .85			
1.Şişmanlamaktan ödüm kopar	.61	.47	.52
2.Acıktığımda yemek yememeye çalışırım	.35	.31	.30
3.Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum	.49	.45	.38
4.Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur	.63	.61	.47
10.Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	.68	.51	.52
11.Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.	.84	.71	.60
12.Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm.	.66	.51	.53
14.Vücutumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.	.80	.65	.60
18.Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.	.43	.38	.45
21.Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.	.53	.62	.53
22.Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.	.48	.47	.54
Kısıtlama. 7 madde. Özdeğer= 2.1, Açıklanan varyans= %6.6 Cronbach Alpha= .76			
5.Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.	.38	.35	.35
6.Yediğim yiyeceklerin kalorilerini bilirim.	.43	.39	.52
7.Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.	.69	.54	.52
16.Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.	.61	.43	.50
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.	.68	.57	.55
19.Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.	.45	.32	.30
23. Diyet yaparım.	.63	.61	.59
Sosyal Baskı. 4 madde. Özdeğer= 2, Açıklanan varyans= %5.8 Cronbach Alpha= .62			
8.Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyor gibi gelir.	.64	.44	.30
13.Başkaları çok zayıf olduğumu düşündür.	.66	.48	.30
15.Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.	.31	.30	.31
20.Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim	.52	.41	.32

Birden fazla faktöre yüklenen ve madde toplam puan korelasyon katsayıları .30'un altında olan maddelerin (9, 24, 25, 26) çıkarılmasıyla kalan 22 maddelik ölçeğin son hali özdeğeri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %38.5'ini açıklayan üç faktörlü bir yapı ortaya koymuştur. Varyansın %26.1'ini açıklayan birinci faktör yeme meşguliyeti (11 madde); varyansın %6.6'sını açıklayan ikinci faktör kısıtlama (7 madde) ve varyansın %5.8'ini açıklayan üçüncü faktör sosyal baskı (4 madde) şeklinde adlandırılmıştır. Madde-faktör toplam puan korelasyonları .30-.60 arasında değişmekte olup maddeler birden fazla faktöre yüklenmemektedir.

Bir sonraki aşamada ölçeğin sunduğu 3 faktörlü yapının uyum iyiliği değerleri 400 kişilik ayrı bir örnekleme analiz edilmiştir. Bu amaçla ölçüm modeli için Lisrel programının 8.51 versiyonunda doğrulayıcı faktör analizi yürütülmüştür. Yürütülen doğrulayıcı faktör analizi gerekli düzeltmeler (toplam 16 düzeltme) yapıldıktan sonra YTT-26'nın uyum değerlerinin kabul edilebilir düzeye yakın olduğunu göstermektedir ($\chi^2/df = 2.92$, RMSEA=.069, GFI= .89, CFI=.84, SRMR=.078). Analize dair paternmatrix Şekil 1'de yer almaktadır.



Chi-Square=555.02, df=190, P-value=0.0000, RMSEA=0.08

Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizine Dair Model

Ölçeğin yapı geçerliği kapsamında yakınsak geçerliği YTT-40, diğer değişkenlerle ilişkisi ise YBDÖ ve KSE ile korelasyonları analiz edilerek incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. YTT-26, YTT-40, KSE ve YBDÖ Toplam ve Faktörlerin Ortalama, Standart Sapma Değerleri ve Ölçekler Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Katsayıları

	Ort. / SS	YTT-26 Toplam	YTT-26 Yeme Meşguliyeti	YTT-26 Kısıtlama	YTT-26 Sosyal Baskı
YTT-26 Toplam	7.15±6.50	-			
Yeme Meşguliyeti	2.78±4.32	.82***	-		
Kısıtlama	1.8±2.42	.64***	.26***	-	
Sosyal Baskı	1.28±2.1	.45***	.11***	.19***	-
YTT40-Toplam	14.28±7.74	.65***	.54***	.44***	.29**
YTT40-Diyet	4.66±4.78	.64***	.60***	.29**	-.048
YTT40-BYM	2.21±1.71	.28**	.33***	-.04	.17
YTT40-YK	3.39±2.44	.34***	.01	.24**	.71***
YBDÖ-Toplam	1.08±1.06	.48***	.61***	.17**	-.05
YBDÖ-K	.67±1.22	.36***	.42***	.22***	-.16**
YBDÖ-YİE	.65±.96	.49***	.63***	.11*	-.05
YBDÖ-BİE	1.47±1.31	.43***	.58***	.13*	-.06
YBDÖ-KİE	1.24±1.21	.48***	.59***	.05**	.05
KSE-BTE	24.61±12.67	.22***	.29***	-.01	.18***
KSE-RCE	.81±.60	.32***	.38***	.05	.22***
KSE-SRE	1.55±.54	.30***	.34***	.06	.20***

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

YTT-40 BYM: Bulimiya ve yeme meşguliyeti. YTT-40 YK: Yemeyi kontrol. YBDÖ-Toplam: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı. YBDÖ-K: Kısıtlama. YBDÖ-YİE: Yemeyle ilgili endişeler. YBDÖ-BİE: Bedenle ilgili endişeler. YBDÖ-KİE: Kiloyla ilgili endişeler. KSE-BTE: Kısa Semptom Envanteri Belirti Toplam Endeksi. KSE-RCE: Kısa Semptom Envanteri Rahatsızlık Ciddiyeti Endeksi. KSE-SRE: Kısa Semptom Envanteri Semptom Rahatsızlık Endeksi

Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre YTT-26'nın YBDÖ ve tüm faktörleri ile korelasyonu istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır (sırasıyla; $r_{(398)} = .48$, $r_{(398)} = .36$, $r_{(398)} = .49$, $r_{(398)} = .43$, $r_{(398)} = .48$ $p < .001$). Ölçeğin ayrıca YTT-40 ile korelasyonu da anlamlı bulunmuştur ($r_{(398)} = .65$, $p < .001$). Son olarak YTT-26 ile KSE'nin BTE, SRE ve RCE arasında da istatistiksel olarak anlamlı korelasyon görülmüştür (sırasıyla; $r_{(398)} = .22$, $r_{(398)} = .32$, $r_{(398)} = .30$, $p < .001$). Tüm bu sonuçlar riskli yeme tutumlarındaki artışın, yeme davranışı ve psikolojik semptomlarda meydana gelen bozulmayla paralellik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Sonrasında ölçeğin ayrıca geçerliği incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. YTT-26'ya Göre Bozulmuş Yeme Tutumu Olan ve Olmayan Grubun Yeme Davranışı ve Psikopatoloji Puanlarına Ait Ortalama, Standart Sapma ve Test İstatistiği Değerleri

		N	X	S	Z
YBDÖ-Toplam	Normal YT	377	.99	.97	26.77**
	Bozulmuş YT	23	2.51	1.37	
YBDÖ-K	Normal YT	377	0.91	1.17	13.03**
	Bozulmuş YT	23	1.99	1.53	
YBDÖ-YİE	Normal YT	377	.56	.85	25.17**
	Bozulmuş YT	23	2.01	1.47	
YBDÖ-KİE	Normal YT	377	1.14	1.12	26.34**
	Bozulmuş YT	23	2.86	1.54	
YBDÖ-BİE	Normal YT	377	1.37	1.21	25.35**
	Bozulmuş YT	23	3.19	1.66	
KSE-BTE	Normal YT	377	24.10	12.44	9.05*
	Bozulmuş YT	23	32.9	13.7	
KSE-RCE	Normal YT	377	.78	.57	10.5*
	Bozulmuş YT	23	1.33	.82	
KSE-SRE	Normal YT	377	1.53	.53	9.2*
	Bozulmuş YT	23	1.91	.61	

* $p < .01$, ** $p < .001$

YBDÖ-Toplam: Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı. YBDÖ-K: Kısıtlama. YBDÖ-YİE: Yemeye ilgili endişeler. YBDÖ-BİE: Bedenle ilgili endişeler. YBDÖ-KİE: Kiloyla ilgili endişeler. KSE-BTE: Kısa Semptom Envanteri Belirti Toplam Endeksi. KSE-RCE: Kısa Semptom Envanteri Rahatsızlık Ciddiyeti Endeksi. KSE-SRE: Kısa Semptom Envanteri Semptom Rahatsızlık Endeksi

Ayrıntılı geçerlik kapsamında YTT-26'nın orijinal çalışmasında kesme puanı olarak belirtilen 20 ve üzerinde puan alan katılımcıların, kesme puanın altında olanlara kıyasla YBDÖ ile ölçülen yeme davranışlarının hem toplam hem de tüm faktörlerde (kısıtlama, yeme ile ilgili endişeler, kilo ile ilgili endişeler ve beden ile ilgili endişeler) daha bozuk olduğu görülmüştür (sırasıyla; $Z = 26.77$, $Z = 13.03$, $Z = 25.17$, $Z = 26.34$, $Z = 25.35$, $p < .001$). Buna ek olarak YTT-26'ya göre bozuk yeme tutumu olanların (kesme puanı ve üzerindeki), yeme tutumu normal kabul edilenlere kıyasla KSE'nin ilgili faktörlerinde (BTE, RCE ve SRE) anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur (sıra-

sıyla; $Z=9.05$, $Z=10.05$, $Z=9.02$, $p<.01$). Dolayısıyla 20 olarak bildirilen kesme puanı bozulmuş yeme tutumları, bozulmuş yeme davranışı ve psikolojik semptomlardaki farklılığı ayırt edebilmektedir.

YTT-26'nın güvenilirlik düzeyinin analiz edilmesi için hesaplanan Cronbach'ın Alpha iç tutarlılık katsayı analizine göre toplam ve faktör katsayıları (yeme meşguliyeti, kısıtlama, sosyal baskı) sırasıyla .84, .85, .76, ve .62 olarak bulunmuştur. Ayrıca iki haftalık süre içinde yeniden uygulama yapılarak araştırmanın tekrar test kısmına katılan 134 öğrencinin verileri analiz edilmiş ve ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği ($r_{(132)}=.78$, $p<.001$) yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur. Yeme meşguliyeti, kısıtlama ve sosyal baskı faktörleri için test-tekrar test güvenilirliği de anlamlı olarak bulunmuştur (sırasıyla $r_{(132)}=.78$, $r_{(132)}=.69$, $r_{(132)}=.80$, $p<.001$).

TARTIŞMA

Yeme bozukluklarını önleme çalışmalarında bozulmuş yeme tutumlarının değerlendirilerek riskli grupların belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada tüm dünyada yaygın olarak kullanılan YTT-26'nın Türkçeye uyarlanması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda ölçeğin önce çevirisi yapıp ardından psikometrik özellikleri sınanmıştır.

Güvenirlilik ve geçerlik sınama çalışması kapsamında ilk olarak yapı geçerliğine bakılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinden elde edilen madde sayısı ve faktör yapısı orijinalinden farklı olarak 22 maddelik üç faktörlü bir yapı ortaya koymuştur. Faktörlerin yapısı ve içeriğinde yer alan maddeler de orijinal çalışmadan farklıdır. On bir maddenin yer aldığı birinci faktör olan yeme meşguliyeti kişinin yeme ve bedenle ilgili bilişsel ve duygusal tutumlarını içermekte olup yeme ve bedene dair düşünce ve duyguların, zihni aşırı düzeyde meşgul ettiğini ifade etmektedir. Bu faktörde kişilerin zayıf olma arzusu, yemenin yaşamın önemli bir alanı olduğunu düşünmeleri, şişmanlama/kilo alma korkusu, yeme üzerine kontrol sahibi olma isteğinin yanı sıra yeme, beden ve egzersizle ilgili duygu ve düşüncelerini içeren ifadeler yer almaktadır. Özellikle yeme bozukluğu psikopatolojisinin en önemli bileşeni olan yemek ve bedene dair zihni meşguliyet artışı (Fairburn, 2008) bu faktör ile oldukça ilişkilidir. İkinci faktör olan kısıtlama faktöründe ise kişilerin diyet yapmaya, yedikleri miktarı sınırlamaya ve belirli tür yiyeceklerden kaçınmaya yönelik tutumlarını ifade eden maddeler yer almaktadır. Sosyal baskı olarak isimlendirilen üçüncü faktörde ise kişilerin başkalarının yanında yemekte zorlanma, yemek ve bedenlerine dair diğerlerinin düşüncelerine yönelik tutumlarını ifade eden maddeleri

İçermektedir. Bu üç faktörün de yeme bozukluğu vakalarında sık karşılaşılan hastalık deneyimleri ve yeme bozukluğu patolojisinin öne çıkan bileşenleri ile paralellik gösterdiği anlaşılmaktadır (Ergüney-Okumuş, Başer-Baykal, Devenci ve Karaköse-Çelik, 2019; Fairburn, 2008). Öte yandan ölçekte dört maddenin, madde katsayıları ve madde toplam puan korelasyonu düşük çıkmış, bu maddelerin ayrıca faktörlere yüklenmediği görülmüştür. Bu maddeler içinde önceki çalışmalarda bulimiya faktöründe yer alan kusma davranışına yönelik tutumları ifade eden ‘yemek yedikten sonra kusarım’, ‘yemeklerden sonra içimden kusmak gelir’ ve ‘midemin boş olmasından hoşlanırım’ şeklindeki maddelere ek olarak ‘şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım’ maddesi yer almaktadır. Bu bağlamda ölçeğin orijinal formu AN vakalarıyla geliştirilirken bu çalışmada klinik örneklem bulunmuyor oluşu bu maddelerin katılımcılara anlamsız geldiği ya da bulimik davranışın bu grupta gözlenmediği için düşük değerlerin gözlendiğini düşündürmüştür. Faktörlerdeki maddeler açısından farklılıklar olsa da, bu çalışmada bulunan faktör yapısının Elal ve arkadaşlarının (1999) YTT-40’ın faktör yapısını incelediği araştırmasındaki üç faktörlü yapı (diyet, bulimiya ve beden/şekil ile aşırı uğraş, yemeye yönelik ambivalans) ile benzer olduğu görülmektedir. Ayrıca klinik olmayan grupta YTT-26’nın faktör yapısının gözden geçirilerek 13 maddelik dört faktörlü (sosyal baskı, yeme farkındalığı, yemeyle zihni meşguliyet, kusma) bir yapının bulunduğu Rogoza ve arkadaşlarının (2016) çalışmasındaki sosyal baskı faktörü ve yemeyle zihinsel meşguliyet faktörleri de benzer maddeleri içermektedir. Bu açıdan bakıldığında bu çalışmada ortaya çıkan faktör yapısının literatürde çeşitli çalışmalarda elde edilen kısa formlarla benzerlikler taşıdığı söylenebilir. Öte yandan başka çalışmalarda YTT-26’nın tek faktörlü (Rivas, Bersabé, Jiménez ve Berrocal, 2010), üç faktörlü (Douka, Grammatopoulou, Skordilisve Koutsouki, 2009; Engelsen ve Hagtvet, 1999), dört fakörlü (Choudryve Mumford, 1999), beş faktörlü (Ahmadi, Moloodi, Zarbakhsh ve Ghaderi, 2014) ve yedi faktörlü (Park ve Beaudet, 2007) yapı gösterdiği, hiçbir faktöre yüklenmeyen maddeler olabildiği ve madde-toplam puan korelasyonlarının düşük çıkabildiği bildirilmiştir. Bu farklılıklar elbette ki örneklem seçiminden kaynaklanabilmekle birlikte ölçekteki pek çok ifadenin klinik olmayan gruplardan katılımcılara anlamsız gelebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır (Rogoza ve ark., 2016). Dolayısıyla ileri çalışmalarda klinik örneklem ile sonuçların karşılaştırılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Yapı geçerliği kapsamında faktör analizinin ardından ölçeğin yakınsak geçerliği ve diğer değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Bu bağlamda yapılan analizler, yeme tutumla-

rındaki bozulmanın yeme davranışlarındaki bozulma ve psikolojik semptomlardaki artışla yüksek düzeyde ilişkili olduğunu göstermiş olup, bu bulgular önceki çalışmaların sonuçlarıyla da tutarlıdır (Lai ve ark., 2014; Özdemir, 2014). Daha detaylı incelendiğinde, öncelikle YTT-26'nın en yüksek korelasyonlarının YTT-40'ın ilgili faktörleri ile olduğu görülmüştür, dolayısıyla YTT-26 başta YTT-40 olmak üzere, YBDÖ ve KSE ile yüksek düzeyde anlamlı ilişki göstermiştir. Bu sonuçlar da ölçeğin yapı geçerliğini destekler niteliktedir. Ölçeğin iç tutarlılık açısından faktörlerinin de birbiriyle anlamlı ilişki gösteriyor oluşu geçerlik açısından destek sunmaktadır. YTT-26'nın orijinalinde önerilen kesme puanı olan 20 (Garner ve ark., 1982) kullanılarak yürütülen ayırıcı geçerlik analizi de YTT-26'nın bu çalışmadaki versiyonunun orijinali ile uyum gösterdiğine işaret etmektedir. Nitekim kesme puanına göre ikiye bölünen gruplar arası karşılaştırmalarda YTT-26'ya göre bozulmuş yeme tutumu olanlar ile yeme tutumu normal olanların yeme davranışları ve psikopatoloji ölçümleri beklenen şekilde birbirinden farklı çıkmıştır. Bu bulgular ölçeğin ayırt edici geçerliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermekte olup ileriki araştırmalarda klinik örneklemelerde de çalışılmak sureti ile özgüllük ve duyarlılık değerlerine göre kültüre özgü kesme puanlarının hesaplanmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

YTT-26'nın iç tutarlılık katsayı analizi ve test-tekrar test güvenilirliği iyi düzeyde bulunmuştur. Bu bağlamda ölçeğin 40 soruluk versiyonunun daha önce yapılan uyarlamasıyla ve 26 soruluk versiyonunun bazı çalışmalarda küçük gruplarda yapılan iç tutarlılık katsayılarıyla (Cronbach Alpha = .70) benzer olduğu anlaşılmaktadır (Bayraktar, 2015; Nunes, Camey, Olinto ve Mari, 2005; Sarıdağ-Devran, 2014; Savaşır ve Erol, 1989). Ölçeğin orijinal çalışmasında AN tanılı grupta güvenilirlik katsayısı .90, sağlıklı grupta ise .83 olarak bulunmuştur (Garner ve ark., 1982). Bu doğrultuda ileriki çalışmalarda YTT-26'nın yeme bozukluğu tanısı alan örneklemdeki güvenilirliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Ölçeğin iki hafta arayla yapılan test-tekrar test uygulaması da, ölçeğin yüksek düzeyde tutarlılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Tüm bu sonuçlar YTT-26'nın normal popülasyonda kullanılabilir bir ölçek olduğuna işaret etmektedir.

Araştırmanın en önemli kısıtlılığı örneklemde YB tanısı alan bir klinik grubun olmayışıdır. Bu durum sonuçların klinik gruba genellenmesini ve ölçeğin yapısının detaylı incelenmesini de zorlaştırmaktadır. Öte yandan araştırmanın önemli katkıları olduğu düşünülmektedir. Tüm dünyada yaygın olarak kullanılan ve ülkemizde de daha önce bazı çalışmalarda farklı versiyonları olan bu ölçek dil bütünlüğü sağlanarak ülkemiz li-

teratürüne kazandırılmıştır. Aynı zamanda ölçeğin güncel formunun psikometrik özellikleri geniş bir örnekleme incelenmiştir.

Tüm sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde, YTT-26'nın ülkemizde normal popülasyonda yeme tutumlarını belirlemede pratik ve ekonomik olarak kullanılabilir, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu anlaşılmaktadır. Araştırma sonuçlarının yeme tutumlarının taranması ve risk gruplarının belirlenmesi bağlamında yarar sağlayacağı, bununla birlikte klinik gruptaki çapraz geçerliliğinin araştırılmasının da önem taşıdığı düşünülmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Grant Support: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynakça

- Ahmadi, S., Moloodi, R., ZARBAKSH, M. R. ve Ghaderi, A. (2014). Psychometric properties of the eating attitude test-26 for female Iranian students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 19(2), 183-189. doi:10.1007/s40519-014-0106-7
- Ajzen, I. ve Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. In D Alberrein, BT Johnson, MP Zanna (Eds), *The Handbook of Attitudes*. ss. 173-221. Lawrence Erlbaum Associates.
- Al-Subaie, A., Al-Shammari, S., Bamgboye, E., Al-Sabhan, K., Al-Shehri, S. ve Bannah, A. R. (1996). Validity of the Arabic version of the Eating Attitude Test. *International Journal of Eating Disorders*, 20(3), 321-324. doi:10.1002/(SICI)1098-108X(199611)20:3<321::AID-EAT12>3.0.CO;2-2
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Bayraktar, F. (2015). *Fathers' Parenting Attitudes and Turkish Adolescents' Eating Behaviors and Emotion Regulation Skills*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Walden University, College of Social and Behavioral Sciences.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. University of Pennsylvania Press.
- Choudry, I. Y. ve Mumford, D. B. (1992). A pilot study of eating disorders in Mirpur (Pakistan) using an Urdu version of the Eating Attitudes Test. *International Journal of Eating Disorders*, 11(3), 243-251. doi:10.1002/1098-108X(199204)11:3<243::AID-EAT2260110307>3.0.CO;2-P
- Çam, H. H. (2017). Ergenlerde yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ruhsal semptomlarla ilişkisi. *Turkish Journal of PublicHealth*, 15, 96-105.

- Derogatis, L. R. (1992). The Brief Symptom Inventory BSI administration, scoring and procedures manual - II.USA, Clinical Psychometric Research Inc.
- Douka, A., Grammatopoulou, E., Skordilis, E. ve Koutsouki, D. (2009). Factor analysis and cut-off score of the 26-item eating attitudes test in a greek sample. *Biology of exercise*, 5(1), 51-68. doi:10.4127/jbe.2009.0025
- Durat, G., Erol, A., Çevirme, A., Kaynak, Ö. ve Yıldız, C. (2016). Correlation Between Dietary Applications in Hypertensive Patients and Eating Disorders. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1(2), 88-94. doi: 10.5336/healthsci.2015-48237
- Elal, G., Altug, A., Slade, P. ve Tekcan, A. (2000). Factor structure of the eating attitudes test (EAT) in a Turkish university sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 5(1), 46-50. doi:10.1007/BF03353438
- Engelsen, B. K. ve Hagtvet, K. A. (1999). The dimensionality of the 12-item version of the Eating Attitudes Test. Confirmatory factor analyses. *Scandinavian Journal Of Psychology*, 40(4), 293-300. doi:10.1111/1467-9450.404129
- Ergüney-Okumuş, F. E., Başer-Baykal, N., Deveci, E. ve Karaköse-Çelik, S. (2019). Yeme bozukluğu vakalarında hastalık yaşantısı ve grup süreci: Nitel bir çalışma. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 307-318. doi:10.31461/ybpd.472118
- Fairburn, C. G. (2008). Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders, Guilford Press. Fairburn, C. G. ve Cooper, P. J. (1989). Eating Disorders. In *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: A Practical Guide*. K Hawton, PM Salkovskis, J Kirk, DM Clark (Ed). Oxford Univ. Press, s. 277-314.
- Fairburn, C. G., ve Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interviewor self-report questionnaire?. *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370. doi:10.1002/1098-108X(199412)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-%23
- Fairburn, C. G. ve Cooper, P. J. (1989). Eating Disorders. In *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: A Practical Guide*. K Hawton, PM Salkovskis, J Kirk, DM Clark (Ed). Oxford Univ. Press, s. 277-314.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. ve O'Connor, M. (1993). The eating disorder examination. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 1-8.
- Fazio, R. H. (1990). Multiple processes by which attitudes guide behavior: The MODE model as an integrative framework. In *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 23, pp. 75-109). Academic Press.
- Garner, D. M. (2002). Body Image and Anorexia Nervosa. In *Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*, TF Cash, T Proziński (Eds) Guilford Press.
- Garner, D. M. ve Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279. doi:10.1017/S003329170003076
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. ve Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878. doi:10.1017/S0033291700049163
- Gümüş, D. (2014). *Zayıflama diyeti uygulayan bireylerin menü etiketleri ile ilgili alguları, özgün seçimlerindeki tutum ve davranışlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Toplu Beslenme Sistemleri Programı.
- Herzog, D. B ve Eddy, K. T. (2007). Diagnosis, epidemiology and clinical course of eating disorders. In *Clinical Manual of Eating Disorders*, Yager J, Powers PS. (Eds.) Washington DC, American Psychiatric Publishing, s. 1-29.

- Keski-Rahkonen, A. ve Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current opinion in Psychiatry*, 29(6), 340-345. doi: 10.1097/YCO.0000000000000278
- Koçak, H. (2009). *Alkol bağımlısı olan ve olmayan kişilerde yeme davranış bozuklukları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Koslowsky, M., Scheinberg, Z., Bleich, A., Mark, M., Apter, A., Danon, Y. ve Solomon, Z. (1992). The factor structure and criterion validity of the short form of the Eating Attitudes Test. *Journal of Personality Assessment*, 58(1), 27-35. doi:10.1207/s15327752jpa5801_3
- Lai, C. M., Mak, K. K., Pang, J. S., Fong, S. S., Ho, R. C. ve Guldán, G. S. (2013). The associations of sociocultural attitudes towards appearance with body dissatisfaction and eating behaviors in Hong Kong adolescents. *Eating behaviors*, 14(3), 320-324. doi:10.1016/j.eatbeh.2013.05.004
- Luce, K. H., ve Crowther, J. H. (1999). The reliability of the eating disorder examination—Self-report questionnaire version (EDE-Q). *International Journal of Eating Disorders*, 25(3), 349-351. doi:10.1002/(SICI)1098-108X(199904)25:3<349::AID-EAT15>3.0.CO;2-M
- Mintz, L. B. ve O'Halloran, M. S. (2000). The Eating Attitudes Test: validation with DSM-IV eating disorder criteria. *Journal of personality assessment*, 74(3), 489-503. doi: 10.1207/S15327752JPA7403_11
- Nunes, M. A., Camey, S., Olinto, M. T. A. ve Mari, J. D. J. (2005). The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 38(11), 1655-1662. doi:10.1590/S0100-879X2005001100013
- Özdemir, A. (2014). *Lise öğrencilerinin Vücut Kitle İndeksi ile Yeme Davranışı Bozukluğu, Benlik Kavramı ve Kendini Algılama Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Park, J. ve Beaudet, M. P. (2007). Eating attitudes and their correlates among Canadian women concerned about their weight. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 15(4), 311-320. doi: 10.1002/erv.741
- Polivy, J. ve Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual review of Psychology*, 53(1), 187-213. doi:10.1146/annurev.psych.53.100901.135103
- Rivas, T., Bersabé, R., Jiménez, M. ve Berrocal, C. (2010). The eating attitudes test (EAT-26): reliability and validity in Spanish female samples. *The Spanish journal of psychology*, 13(2), 1044-1056. Doi:10.1017/S1138741600002687
- Rogoza, R., Brytek-Matera, A. ve Garner, D. (2016). Analysis of the EAT-26 in a non-clinical sample. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 18, 54-58. Doi: 10.12740/APP/63647
- Sarıdağ-Devran, B. (2014). *Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan adolesan ve yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Savasir, I. ve Erol, N. (1989). Anoreksiya Nevroza Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7, 19-25.
- Schulenberg, J. E. ve Zarrett, N. R. (2006). Mental Health During Emerging Adulthood: Continuity and Discontinuity in Courses, Causes, and Functions. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging Adults in America; Coming of Age in the 21st century*. Washington DC, USA, American Psychological Association, 135-172.
- Sertel, Y. G. (2013). Hayatın Tadı'nda Kadın-Beden İlişkisi. *Folklor/Edebiyat*, 75, 211-220.
- Sertel, Y. G. (2014). *Female Outcasts-Essays On American Novel*, Bloomington-Author House.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.

- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Ekinoks, 315-337.
- Ujiie, T. ve Kono, M. (1994). Eating attitudes test in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 48(3), 557-565. doi:10.1111/j.1440-1819.1994.tb03014.x
- Usta, E., Sağlam, E., Şen, S., Aygün, D. ve Sert, H. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2), 187-197.
- Vardar, E. ve Erzen, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212.
- Yücel, B., Polat, A., İkiz, T., Düşgor, B. P., Elif Yavuz, A. ve Sertel Berk, O. (2011). The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509-511. doi:10.1002/erv.1104

Ek 1. Yeme Tutum Testi (YTT-26)

Açıklama: Bu ölçek, profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunun olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçeğidir. Bu tarama ölçeği yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir. Aşağıda yer alan formu doğru, dürüstçe ve mümkün olduğunca eksiksiz doldurunuz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.

A. Bölümü: Aşağıdaki soruları tamamlayınız.

1) Doğum Tarihiniz	Ay:	Gün:	Yıl:
2) Cinsiyetiniz	Erkek	Kadın	
3) Boyunuz	Cm.		
4) Şuanki kilonuz:			
5) En Yüksek Kilonuz (Hamilelik Hariç):			
6) Yetişkinlikteki En Düşük Kilonuz:			
7) İdeal Kilonuz:			

B. Bölümü: Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir sıklık işaretleyiniz.

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
6. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.						
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
8. Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.						
9. Yemek yedikten sonra kusarım.						
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
11. Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.						
12. Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm.						
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
14. Vücutumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
15. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
19. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
20. Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim.						
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.						
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız hissederim.						
23. Diyet yaparım.						
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						

C. Bölümü: Davranışsal Sorular:

Geçtiğimiz 6 ayda;	Hiçbir zaman	Ayda bir ya da daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada bir kez	Haftada 2-6 kez	Günde bir ya da daha çok kez
A Durduramayacağınızı hissettiğiniz tıknırcasına yeme ataklarınız oldu mu?*			X	X	X	X
B Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için kendinizi kusturdunuz mu?		X	X	X	X	X
C Kilonuzu ve beden şeklinizi kontrol etmek için laksatif (barsak söktürücü), diyet hapları veya idrar söktürücü kullandınız mı?		X	X	X	X	X
D Kilo vermek ya da kilonuzu kontrol etmek için bir günde 60 dakikadan fazla egzersiz yaptınız mı?						X
E Geçtiğimiz 6 ayda 9 kilodan fazla verdiniz mi?	Evet	X		Hayır		

*Tıknırcasına yeme atakları: aynı şartlarda pek çok kişinin yiyebildiğinden çok daha fazla yemek ve yeme kontrolünü kaybettiğiniz hissi olarak tanımlanmaktadır.

© Copyright: EAT-26: (Garner et al. 1982, *Psychological Medicine*, 12, 871-878); D. Garner'ın izniyle adaptasyonu yapılmıştır.

Tabloda X olarak belirtilen ifadelerden herhangi biri katılımcılar tarafından işaretlenmişse, bu durum yeme davranışlarında bozukluklar görüldüğü ve profesyonel yardım için yönlendirme yapılmasının uygun olduğu anlamına gelmektedir.