



**T.C.
ERZİNCAN BİNALI YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BOZULMUŞ YEME TUTUM ÖLÇEĞİ (BYTÖ) KISA
FORMUNUN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI VE BYTÖ
İLE YEME TUTUM TESTİ (YTT-26), YEME
BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (EDE-Q-13)
VE DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Ayşe Nur ÜLKER

Danışman: Doç. Dr. Sevil KARAHAN YILMAZ

**BESLENME VE DİYETETİK
ANA BİLİM DALI**

**ERZİNCAN
Temmuz 2026
Her Hakkı Saklıdır.**

T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BOZULMUŞ YEME TUTUM ÖLÇEĞİ (BYTÖ) KISA FORMUNUN
TÜRKÇE'YE UYARLANMASI VE BYTÖ İLE YEME TUTUM
TESTİ (YTT-26), YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME
ÖLÇEĞİ (EDE-Q-13) VE DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Ayşe Nur ÜLKER

Danışman: Doç. Dr. Sevil KARAHAN YILMAZ

BESLENME VE DİYETETİK
ANA BİLİM DALI

ERZİNCAN
Temmuz 2026
Her Hakkı Saklıdır.



T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Tez Kabul ve Onay

**BOZULMUŞ YEME TUTUM ÖLÇEĞİ (BYTÖ) KISA FORMUNUN
TÜRKÇE'YE UYARLANMASI VE BYTÖ İLE YEME TUTUM TESTİ (YTT-
26), YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (EDE-Q-13) VE
DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Doç. Dr. Sevil KARAHAN YILMAZ danışmanlığında, Ayşe Nur ÜLKER tarafından hazırlanan bu çalışma 24/06/2026 tarihinde jüri tarafından Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak oybirliği/oy çokluğu (3/3) ile kabul edilmiştir.

Başkan	:	İmza:
Üye	:	İmza:
Üye	:	İmza:

Doç. Dr. Filiz YANGILAR
Enstitü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaklardan yapılan bildirişlerin, şekil ve tabloların kaynak olarak kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

Yukarıdaki sonuç
Enstitü Yönetim
Kurulu'nun / /
20.... tarih ve
...../..... sayılı
kararı ile onaylanmıştır.

Bilimsel Etiğe Uygunluk

“Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği (BYTÖ) Kısa Formunun Türkçe’ye Uyarlanması ve BYTÖ ile Yeme Tutum Testi (YTT-26), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13) Ve Duygusal Yeme Ölçeği Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” isimli “Yüksek Lisans” tezim tarafımca intihal tespit programı ile incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim.

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiğı gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim. 24/06/2026

(İmza)

Ayşe Nur ÜLKER

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

BOZULMUŞ YEME TUTUM ÖLÇEĞİ (BYTÖ) KISA FORMUNUN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI VE BYTÖ İLE YEME TUTUM TESTİ (YTT-26), YEME BOZUKLUĞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (EDE-Q-13) VE DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Ayşe Nur ÜLKER

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Sevil KARAHAN YILMAZ

Amaç: Bu araştırma, Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği (BYTÖ) Kısa Formunun Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi ve BYTÖ ile Yeme Tutum Testi (YTT-26), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13) ve Duygusal Yeme Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma metodolojik ve ilişki arayıcı bir araştırmadır. Araştırma iki aşamada yürütülmüş olup ilk aşamada BYTÖ Kısa Formunun geçerlik ve güvenirlik analizleri 248 yetişkin birey ile yapılmış, ikinci aşamada çalışma 309 yetişkin birey ile tamamlanmıştır. Veriler; Tanımlayıcı Bilgi Formu, BYTÖ Kısa Formu, YTT-26, EDE-Q-13 ve Duygusal Yeme Ölçeği kullanılarak toplanmış ve ölçeğin geçerlik-güvenirlik analizleri gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 30.76 ± 9.53 yıl olup %78.3'ü kadındır. BYTÖ Kısa Formunun tek faktörlü yapıyı koruduğu ve Cronbach α katsayısının 0.826 olduğu saptanmıştır. Ayrıca BYTÖ puanları ile YTT-26, EDE-Q-13 ve Duygusal Yeme Ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: BYTÖ Kısa Formunun Türkçe versiyonunun yetişkin bireylerde bozulmuş yeme tutumunu değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları, bozulmuş yeme tutumunun duygusal yeme davranışları ve yeme bozukluğu belirtileriyle güçlü, anlamlı ve birbirini destekleyen bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur.

2026, 91 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Bozulmuş Yeme Tutumu, Duygusal Yeme, Obezite, Yeme bozuklukları

ABSTRACT

MSc Thesis

ADAPTATION OF THE DISORDERED EATING ATTITUDES SCALE (DEAS) SHORT FORM TO TURKISH AND DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE DEAS-s, EATING ATTITUDES TEST (EAT-26), THE EATING DISORDER EXAMINATION QUESTIONNAIRE (EDE-Q-13) AND THE EMOTIONAL EATING SCALE

Ayşe Nur ÜLKER

Erzincan Binali Yıldırım University
Graduate School of Health Sciences
Department of Nutrition and Dietetics

Supervisor: Doç. Dr. Sevil KARAHAN YILMAZ

Aim: This study was conducted to evaluate the validity and reliability of the Turkish version of the Short Form of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS-s) and to examine the relationship between the DEAS-s and the Eating Attitudes Test (EAT-26), Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q-13) and Emotional Eating Scale.

Material and Method: This methodological and correlational study was conducted in two stages. In the first stage, the validity and reliability analyses of the Turkish version of the Short Form of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS-s) were performed with 248 adults. In the second stage, the study was completed with 309 adults. Data were collected using the Descriptive Information Form, the DEAS-s, the Eating Attitudes Test (EAT-26), the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q-13) and the Emotional Eating Scale and the validity and reliability analyses of the scale were conducted.

Results: The mean age of the participants was 30.76 ± 9.53 years and 78.3% were female. The DEAS Short Form preserved its single-factor structure and the Cronbach α coefficient was found to be 0.826. In addition, positive significant relationships were found between DEAS-s scores and EAT-26, EDE-Q-13 and Emotional Eating Scale scores ($p < 0.05$).

Conclusion: The Turkish version of the DEAS Short Form was found to be a valid and reliable measurement tool for evaluating disordered eating attitudes in adults. The findings revealed that disordered eating attitudes had a strong and significant relationship with emotional eating behaviors and eating disorder symptoms.

2026, 91 Pages

Keywords: Disordered Eating Attitudes, Emotional Eating, Eating Disorders, Obesity

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, her aşamada desteğini hissettiren, sabrı, anlayışı ve akademik desteğiyle yanımda olan değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Sevil KARAHAN YILMAZ’a en içten teşekkürlerimi sunarım. Tez çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlandırılması sürecinde katkıları benim için çok değerli olmuştur.

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım tüm hocalarıma teşekkür ederim. Araştırmam süresince çalışmaya katılarak katkı sağlayan tüm gönüllü bireylere de ayrıca teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca sevgileri, destekleri, emekleri ve sonsuz fedakârlıklarıyla her zaman yanımda olan, bugünlere gelmemde en büyük pay sahibi olan kıymetli annem Sermin ÜLKER’e ve babam Ersan ÜLKER’e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Her koşulda bana güvenen, motive eden ve desteğini hissettiren ailemin varlığı bu süreçte bana güç vermiştir.

Ayrıca eğitim hayatım boyunca desteklerini ve sevgilerini hissettiğim tüm yakınlarıma teşekkür ederim.

Ayşe Nur Ülker

Haziran, 2026

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Tez Kabul ve Onay	i
Bilimsel Etiğe Uygunluk.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
TABLolar LİSTESİ	x
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yeme Tutumu	3
2.2. Yeme Bozuklukları	6
2.2.1. Anoreksiya Nervosa (AN).....	7
2.2.2. Bulimiya Nervosa (BN)	8
2.2.3. Tıkınırcasına Yemek Yeme (Binge Eating Disorder)	8
2.2.4. Pika.....	9
2.2.5. Ruminasyon.....	9
2.2.6. Kaçınan/Kısıtlayıcı beslenme (Arındırıcı veya Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID))	10
2.2.7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları.....	10
2.2.8. Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları.....	11
2.3. Duygusal Yeme.....	12
3. MATERYAL VE METOT	16
3.1. Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	17
3.3.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri	17

3.4. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.4.1. Bağımlı Değişken	17
3.4.2. Bağımsız Değişken	17
3.5. Veri Toplama Araçları	17
3.5.1. Bilgi Formu	17
3.5.2. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği Kısa Formu	18
3.5.3. Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26)	19
3.5.4. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13)	20
3.5.5. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	20
3.6. Verilerin Toplanması	21
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi	21
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	24
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	24
4. BULGULAR	26
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	26
4.2. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Analizleri	28
4.2.1. Kapsam Geçerliliğine Yönelik Bulgular	28
4.2.3. Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular	29
4.2.4. Doğrulamalı Faktör Analizine Yönelik Bulgular	31
4.2.5. İç Geçerliliğe Yönelik Bulgular	33
4.2.6. Test-Tekrar Test Güvenirlik Analizi	36
4.3. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği'nin Analizleri	37
4.4. Yeme Tutum Testi -26 Ölçeği'nin Analizleri	38
4.5. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q)'nin Analizleri	41
4.6. Duygusal Yeme Ölçeği'nin Analizleri	42
4.7. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği ile YTT-26 Ölçeği ile Alt Ölçekleri, EDE-Q Ölçeği ile Alt Ölçekleri ve DYÖ Arasındaki İlişki	42
5. TARTIŞMA	47
5.1. Katılımcıların Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi	48
5.2. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği'nin Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi	51
5.3. YTT-26, EDE-Q, DYÖ ve BYTÖ Ölçeğinin Değerlendirilmesi	53

5.4. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği, YTT-26 Ölçeği ile Alt Ölçekleri, EDE-Q Ölçeği ile Alt Ölçekleri ve DYÖ Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	64
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
KAYNAKLAR	73
EKLER	78
Ek-1. Anket	79
Ek-2. Etik Kurul Kararı.....	87
Ek-3. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği İzin Maili	89
Ek-4. Yeme Tutum Testi(YTT-26) Ölçeği İzin Maili	90
Ek-5. Yeme Bozukluğu Değerlendirme (EDE-Q-13) Ölçeği İzin Maili	91
Ek-6. Duygusal Yeme Ölçeği İzin Maili	92
ÖZGEÇMİŞ	93

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 4.1. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı 32

TABLÖLER LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	22
Tablo 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 4.2. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları	29
Tablo 4.3. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri	30
Tablo 4.4. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları	30
Tablo 4.5. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler.....	31
Tablo 4.6. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları.....	33
Tablo 4.7. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeğinin İki Yarı Güvenirlilik Değerleri	34
Tablo 4.8. Alt – Üst %27’lik Dilim Karşılaştırılması	35
Tablo 4.9. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımları	35
Tablo 4.10. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı.....	36
Tablo 4.11. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği Korelasyon Değeri Test-Retest.....	37
Tablo 4.12. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Bozulmuş Yeme Tutum Puanları Ortalaması.....	37
Tablo 4.13. Katılımcıların Cinsiyete Göre YTT-26 ve Alt Ölçeklerinin Ortalama Puanları	38
Tablo 4.14. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Yeme Tutumlarının Dağılımı	39
Tablo 4.15. Katılımcıların EDE-Q ve Alt Ölçeklerinin Cinsiyete Göre Ortalama Puanları	41
Tablo 4.16. Katılımcıların DYÖ’nün Cinsiyete Göre Ortalama Puanları.....	42
Tablo 4.17. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği, YTT-26 Ölçeği ile Alt Ölçekleri, EDE-Q Ölçeği ile Alt Ölçekleri ve DYÖ Arasındaki İlişki.....	45

SİMGELER ve KISALTMALAR

Simgeler

%	Yüzde
<	Küçüktür
>	Büyüktür
≤	Küçük Eşittir
≥	Büyük Eşittir
α	Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı
cm	Santimetre
f	f değeri
Kcal	Kilokalori
Kg	Kilogram
m ²	Metrekare
n	Örneklem Sayısı
p	Anlamlılık Düzeyi
r	Korelasyon Katsayısı
Sd	Serbestlik Derecesi
SS	Standart Sapma
t	t değeri
$\bar{X}$	Aritmetik Ortalama
χ^2	Ki-kare Değeri
χ^2/SD	Serbestlik derecesine göre Ki-kare oranı

Kısaltmalar

AFA	Açımlayıcı Faktör Analizi
AGFI	Adjusted Goodness of Fit Index
AN	Anoreksiya Nervoza
APA	American Psychiatric Association
ARFID	Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder
BED	Binge Eating Disorder
BKİ	Beden Kütle İndeksi

BN	Bulimiya Nervoza
BYTÖ	Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği
CFI	Comparative Fit Index
DEAS	Disordered Eating Attitudes Scale
DEAS-s	Disordered Eating Attitudes Scale-Short Form
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DYÖ	Duygusal Yeme Ölçeği
EAT-26	Eating Attitudes Test-26
EDE-Q	Eating Disorder Examination Questionnaire (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği)
EDE-Q-13	Eating Disorder Examination Questionnaire-13 (Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği-13)
EEQ	Emotional Eating Questionnaire
FDA	Food and Drug Administration (Gıda İlaç İdaresi)
GFI	Goodness of Fit Index
HHA	Hipotalamo-Hipofiz-Adrenal Eksen
ICD-11	International Classification of Diseases 11th Revision
IFI	Incremental Fit Index
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
MAKS	Maksimum
MIN	Minimum
NFI	Normed Fit Index
OSFED	Other Specified Feeding or Eating Disorder
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SRMR	Standardized Root Mean Square Residual
TLI	Tucker-Lewis Index
UFED	Unspecified Feeding or Eating Disorder
WHO	World Health Organization
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life
YB	Yeme Bozukluğu
YTT-26	Yeme Tutum Testi-26

1. GİRİŞ

Günümüzde yeme davranışları ve yeme tutumları, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlık durumlarını doğrudan etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Modern yaşamın getirdiği stres, değişen beslenme alışkanlıkları ve toplumsal baskılar, bireylerde sağlıklı yeme davranışlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Heidari ve ark., 2023; Zainol Hisham ve Yulita, 2025). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sağlık tanımına göre bireyin sağlıklı sayılması yalnızca fiziksel hastalıkların yokluğu ile değil, aynı zamanda biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden tam iyilik hali ile ilişkilidir (World Health Organization, 1948). Bu bağlamda “bozulmuş yeme tutumları”, klinik düzeye ulaşmamış ancak yeme bozukluklarının öncülü olarak kabul edilen riskli davranışları ifade etmektedir (Treasure ve ark., 2020). Bu tür tutumlar; aşırı yeme, kısıtlayıcı diyetler, beden algısı bozuklukları ve duygusal yeme gibi farklı biçimlerde kendini gösterebilmektedir (Dakanalis ve ark., 2023; Faraji ve Fırat, 2022).

Yeme bozuklukları, başta anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu olmak üzere ciddi psikiyatrik rahatsızlıklar arasında yer almakta ve bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir (Treasure ve ark., 2020). Bununla birlikte klinik tanı kriterlerini karşılamayan, daha hafif düzeyde seyreden bozulmuş yeme tutumları da toplumda yaygın olarak görülmekte ve zamanla klinik tablolara dönüşme riski taşımaktadır (Yu ve ark., 2015). Bu nedenle, bozulmuş yeme tutumlarının erken dönemde belirlenmesi ve değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Treasure ve ark., 2020).

Yeme tutumlarının değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler, hem klinik hem de epidemiyolojik çalışmalarda önemli araçlardır. Bu ölçeklerden biri olan Yeme Tutum Testi (YTT-26), bireylerin yeme davranışları ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yaygın olarak kullanılan, geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçektir (Garner ve ark., 1982). Bununla birlikte, son yıllarda geliştirilen daha kısa ve uygulanabilir ölçüm araçlarına olan ihtiyaç artmıştır. Bu kapsamda geliştirilen Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği

(BYTÖ) kısa formu, bireylerdeki riskli yeme davranışlarını hızlı ve etkin bir şekilde değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Alvarenga ve ark., 2020).

Yeme bozukluğu belirtilerinin daha kapsamlı değerlendirilmesinde kullanılan bir diğer araç ise Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q) ve bunun kısa formu olan EDE-Q-13'tür. Bu ölçek, bireylerin yeme davranışlarını, yeme ile ilişkili bilişsel süreçlerini ve beden algılarını değerlendirmektedir (Lev-Ari ve ark., 2021). EDE-Q-13 özellikle araştırmalarda zaman ve uygulama kolaylığı sağlaması nedeniyle tercih edilmektedir (Lev-Ari ve ark., 2021).

Yeme davranışlarını etkileyen önemli psikolojik faktörlerden biri de duygusal yemedir. Duygusal yeme, bireylerin olumsuz duygularla başa çıkmak amacıyla yiyecek tüketmesi olarak tanımlanmakta olup özellikle stres, kaygı ve depresyon ile ilişkilidir (Konttinen ve ark., 2019; Lattimore, 2020). Son yıllarda yapılan çalışmalar, duygusal yemenin obezite, yeme bozuklukları ve metabolik hastalıklar ile güçlü bir ilişki içerisinde olduğunu ortaya koymaktadır (Da Luz ve ark., 2018; Dakanalis ve ark., 2023). Bu nedenle, duygusal yemenin ölçülmesi ve bozulmuş yeme tutumları ile ilişkisinin incelenmesi, yeme davranışlarının daha iyi anlaşılması açısından önemlidir (Faraji ve Fırat, 2022).

Bozulmuş yeme tutumları, duygusal yeme ve yeme bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, bu kavramların birbirleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle duygusal yemenin, bozulmuş yeme tutumlarının önemli bir belirleyicisi olduğu ve bireylerde sağlıksız beslenme davranışlarını artırdığı bildirilmektedir (Faraji ve Fırat, 2022). Ayrıca YTT-26 ve EDE-Q gibi ölçeklerden elde edilen bulguların duygusal yeme düzeyleri ile anlamlı ilişkiler gösterdiği ve bu durumun yeme bozukluğu riskini artırdığı belirtilmektedir (Dakanalis ve ark., 2023).

Türkiye'de yeme tutumları ve yeme bozuklukları üzerine yapılan çalışmalar artış göstermesine rağmen, bozulmuş yeme tutumlarını değerlendiren yeni ölçeklerin Türkçe'ye uyarlanması ve bu ölçeklerin diğer ölçüm araçları ile ilişkilerinin incelenmesine yönelik çalışmalar sınırlıdır. Ölçek uyarlama çalışmaları, hem geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının kazandırılması hem de toplum temelli araştırmaların geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Beaton ve ark., 2000).

Bu bağlamda, BYTÖ kısa formunun Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılması ve bu ölçeğin YTT-26, EDE-Q-13 ve Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ile olan ilişkisinin incelenmesi, hem literatüre katkı sağlayacak hem de yeme davranışlarının çok boyutlu değerlendirilmesine olanak tanıyacaktır. Bu tür çalışmaların, özellikle risk altındaki bireylerin erken dönemde belirlenmesi ve önleyici müdahalelerin planlanması açısından önemli bir bilimsel temel oluşturacağı düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

1. BYTÖ kısa formu 18 yaş üstü Türk yetişkinlerine uygulanabilecek geçerliği ve güvenirliği yüksek bir anket midir?
2. Yetişkin bireylerde bozulmuş yeme tutumu puan düzeyleri nasıldır?
3. Bozulmuş yeme tutumuyla duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yeme Tutumu

Yeme tutumu, bireyin besinlere, yeme davranışına ve bedenine yönelik bilişsel, duygusal ve davranışsal eğilimlerini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Bu kavram yalnızca bireyin ne yediği ile sınırlı olmayıp, yeme ile ilgili düşünce kalıplarını, duygusal tepkileri ve davranış örüntülerini de içermektedir. Yeme tutumunun biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel etmenlerin etkileşimi ile şekillenen dinamik bir yapı olduğu vurgulanmaktadır (Alvarenga ve ark., 2020). Özellikle sosyal medya kullanımının yaygınlaşması, beden görünümüne verilen önemin artması ve yaşam tarzındaki değişikliklerin bireylerin yeme davranışlarını önemli ölçüde etkilediği ifade edilmektedir (Suhag ve Gupta, 2024).

Sağlıklı yeme tutumu, bireyin fizyolojik açlık ve tokluk sinyallerine uygun, dengeli ve sürdürülebilir beslenme davranışlarını ifade etmektedir. Buna karşılık bozulmuş yeme tutumu; aşırı kısıtlayıcı diyet uygulamaları, kontrolsüz yeme davranışları, suçluluk hissi, beden memnuniyetsizliği ve yeme ile ilgili bilişsel çarpıtmaları içermektedir (Dakanalis ve ark., 2023). Özellikle genç yetişkinlerde ve üniversite öğrencilerinde bozulmuş yeme tutumlarının yaygın görüldüğü ortaya konmuştur. Üniversite yaşamına geçiş sürecinde değişen beslenme alışkanlıkları, akademik stres, düzensiz yaşam tarzı ve sosyal baskıların bireylerin yeme davranışlarını olumsuz etkileyebildiği belirtilmektedir (Sanlier ve ark., 2025).

Yeme tutumunun oluşumunda psikolojik faktörlerin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Düşük benlik saygısı, depresyon, anksiyete ve olumsuz duygu durumlarının bozulmuş yeme davranışları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Sanlier ve ark., 2025). Bireylerin olumsuz duygularla baş etmek amacıyla yeme davranışını kullanmaları “duygusal yeme” olarak tanımlanmaktadır (Dakanalis ve ark., 2023). Duygusal yeme davranışının özellikle stres, yalnızlık ve kaygı dönemlerinde arttığı bildirilmektedir (Köse ve ark., 2021). Ayrıca bu davranışın yüksek enerjili, yağlı ve şeker içeriği yüksek besinlerin tüketimi ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Dakanalis ve ark., 2023). Kısa vadede rahatlama hissi

sağlayan bu davranışın uzun vadede kilo artışı, beden memnuniyetsizliği ve bozulmuş yeme tutumlarına yol açabileceği belirtilmektedir (Sanlier ve ark., 2025).

Sosyal ve kültürel faktörler de yeme tutumunun gelişiminde önemli bir yere sahiptir. Özellikle sosyal medya platformlarında sunulan ideal beden algısının bireylerde beden memnuniyetsizliğini artırdığı belirtilmektedir (Suhag ve Gupta, 2024). Sosyal medya aracılığıyla yayılan görünüş odaklı içeriklerin bireylerde zayıf ve kusursuz beden idealinin içselleştirilmesine neden olduğu bildirilmektedir (Nawaz ve ark., 2024). Bunun sonucunda sık diyet yapma davranışı, öğün kısıtlama ve sağlıksız kilo kontrol yöntemlerinin yaygınlaştığı ifade edilmektedir (Suhag ve Gupta, 2024). Özellikle ergenler ve genç yetişkinlerin sosyal medya içeriklerinden daha fazla etkilendiği ve sosyal medya kullanımının sosyal karşılaştırma davranışını artırdığı ortaya konmuştur. Bu durumun bireylerin kendi bedenlerini idealize edilen beden ölçüleri ile karşılaştırmalarına neden olabildiği belirtilmektedir (Jiménez-García ve ark., 2025).

Beden algısı, bireyin kendi fiziksel görünümüne ilişkin düşünce ve duygularını ifade etmekte olup, yeme tutumunun önemli belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmektedir (Jiménez-García ve ark., 2025). Güncel çalışmalar, beden memnuniyetsizliği ile bozulmuş yeme davranışları arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Jiménez-García ve ark., 2025). Özellikle görünüş odaklı sosyal medya içeriklerinin bireylerde beden memnuniyetsizliğini artırdığı ve bunun yeme bozukluğu riskini yükselttiği ifade edilmektedir. Bu nedenle beden algısındaki olumsuz değişimlerin bireylerin yeme davranışları üzerinde belirleyici rol oynadığı düşünülmektedir (Suhag ve Gupta, 2024).

Yeme tutumunun gelişiminde aile ve çevresel faktörler de etkili olmaktadır. Çocukluk dönemindeki beslenme alışkanlıkları, aile içi tutumlar ve sosyal çevrenin bireyin ilerleyen yaşlardaki yeme davranışlarını şekillendirebildiği belirtilmektedir. Özellikle ergenlik döneminde artan sosyal baskı, beden görünümüne yönelik hassasiyet ve kimlik arayışının yeme davranışları üzerinde doğrudan etkili olduğu bildirilmektedir. Üniversite öğrencilerinin düzensiz yaşam tarzı, akademik stres ve bağımsız yaşam koşulları nedeniyle bozulmuş yeme tutumları açısından risk grubunda yer aldığı ifade edilmektedir

(Sanlier ve ark., 2025). Ayrıca farkındalıklı yeme davranışlarının daha sağlıklı yeme tutumları ile ilişkili bulunduğu belirtilmektedir (Köse ve ark., 2021).

Yeme tutumunun değerlendirilmesi, yeme bozukluklarının erken dönemde belirlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla geliştirilen çeşitli psikometrik araçlar bulunmaktadır. En yaygın kullanılan ölçeklerden biri YTT-26 olup, bireylerin yeme ile ilgili tutum ve davranışlarını değerlendirmede güvenilir bir tarama aracı olarak kullanılmaktadır (Garner ve ark., 1982). Bunun yanı sıra EDE-Q, yeme bozukluklarının bilişsel ve davranışsal boyutlarını ayrıntılı olarak değerlendirmeye olanak sağlamaktadır (Fairburn ve Beglin, 1994). Son yıllarda geliştirilen kısa form ölçeklerin uygulama kolaylığı sağladığı ve araştırmalarda sıklıkla tercih edildiği bildirilmektedir. Özellikle Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği Kısa Formu üzerine yapılan çalışmalar, bu ölçeğin geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğunu ortaya koymaktadır (Alvarenga ve ark., 2020).

Bozulmuş yeme tutumları bireyin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu durumun obezite, metabolik hastalıklar, depresyon, anksiyete ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Dakanalis ve ark., 2023). Özellikle sosyal medya etkisi, beden memnuniyetsizliği ve duygusal yeme davranışlarının birlikte görülmesinin yeme bozukluğu riskini artırdığı ifade edilmektedir (Suhag ve Gupta, 2024). Ayrıca sağlıksız kilo kontrol davranışlarının uzun dönemde ciddi sağlık sorunlarına neden olabileceği bildirilmektedir (Jiménez-García ve ark., 2025).

Sonuç olarak yeme tutumu; biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimi ile şekillenen çok boyutlu bir yapıdır (Alvarenga ve ark., 2020). Günümüzde sosyal medya kullanımının yaygınlaşması, beden algısına yönelik toplumsal baskının artması ve psikolojik stres faktörlerinin çoğalmasıyla birlikte bozulmuş yeme tutumlarının daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Suhag ve Gupta, 2024). Özellikle duygusal yeme davranışları, beden memnuniyetsizliği ve sağlıksız kilo kontrol yöntemlerinin bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebildiği ifade edilmektedir (Dakanalis ve ark., 2023). Bu nedenle sağlıklı yeme tutumunun desteklenmesi, riskli bireylerin erken dönemde belirlenmesi ve bu alanda yürütülen araştırmaların artırılması büyük önem taşımaktadır (Sanlier ve ark., 2025). Ayrıca yeme tutumunun değerlendirilmesi,

bozulmuş yeme davranışlarının ve yeme bozukluklarının erken dönemde belirlenmesine katkı sağlayabilmektedir (Alvarenga ve ark., 2020).

2.2. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları tıbbi morbidite, mortalite ve psikiyatri, kişisel, ailesel toplumsal maliyetlerle ilişkili zararlı psikiyatrik rahatsızlıktır (Gorrell ve Murray, 2019). Yeme bozuklukları aynı zamanda yeme davranışındaki ciddi bozukluklardır. Fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevler yeme bozukluklarını etkiler. Düzensiz beslenme, vücut imajı hakkındaki kaygılar yeme bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Birçok genetik çevresel ve sosyal faktörler yeme bozukluğunun nedeni olabilmektedir (Feng ve ark., 2023). Medya sürekli olarak hem erkek hem de kadınlar için belirli kalıplarda ideal vücut dayatması yapmaktadır. Sonucu olarak kadınlar daha zayıf, erkekler daha kaslı olmak için çaba göstermektedirler. Bu tür bedeni beğenmeme durumları aşırı diyet ve sağlıksız kilo kontrol yöntemlerine yönelimi arttırmaktadır bu daha yeme bozukluklarının oluşmasına neden olmaktadır (Yu ve Muehleman, 2023). Birden fazla etken yeme bozukluğuna sebep olduğu gibi modern toplumun dayatmalarından dolayı ince vücudun güzelliği ve başarı olarak tanımlanması beden algısını şekillendirerek yemek bozukluklarının günden güne artmasına neden olmaktadır (Faraji ve Fırat, 2022). Yeme bozuklukları için ne kadar erken önlem alınır o kadar tedavi süreci kolay olmaktadır (Feng ve ark., 2023). Anksiyete yeme bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Anksiyetenin tedavi edilmesi yeme bozukluklarının da azalmasına yardımcı olmaktadır (Navarro-Tapia ve ark., 2021). Yeme bozuklukları uykusuzluk, kardiyak değişiklikler, hormonal dengesizlikler, gastrointestinal bozukluklar, duygu durum bozuklukları gibi semptomlara neden olabilmektedir. Yeme bozukluğuna sahip bireyler kusma, müshil kullanımı, kısıtlayıcı gıda alımıyla gastrointestinal rahatsızlıklarla karşı karşıya gelebilirler (Navarro-Tapia ve ark., 2021). Yeme bozuklukları her cinsiyetten, yaştan, ırktan, etnik kökenden insanları etkileyebilir. Yeme bozukluğu görülme sıklığı kadınlarda erkeklere nazaran daha fazladır (Yu ve Muehleman, 2023). Yaygın yeme bozukluklarının anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu olarak üç ana tipi mevcuttur (Feng ve ark., 2023).

Yeme bozuklukları Amerikan Psikiyatri Birliğinin (APA) sınıflandırma kitapçığında anoreksiya nevroza (AN), bulimiya nevroza (BN), tıknırcasına yemek yeme bozukluğu, pika, ruminasyon (geri çıkarma) bozukluğu, kaçınan/kısıtlayıcı beslenme, tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozuklukları, tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozuklukları olarak 8 kategoriye ayrılmıştır. Yeme bozuklukları incelendiğinde anoreksiya ve bulimiya nevrozada büyük riskler oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda yeme bozukluklarından en az AN'ye rastlanırken en fazla tıknırcasına yemek yeme bozukluğuna rastlandığı tespit edilmiştir (Faraji ve Fırat, 2022).

2.2.1. Anoreksiya Nervoz (AN)

AN gıda alımında aşırı kısıtlamalarla bilinen, anormal derecede düşük vücut ağırlığına ve aşırı derecede kilo alma korkusuna yol açan bir yeme bozukluğudur. Hem kadınlarda hem de erkeklerde görülebilen bir rahatsızlıktır. AN, nöroendokrin ve bağışıklı sistemi anormalliklerinin ortaya çıkmasına neden olur. Epidemiyolojik çalışmalara göre hem anksiyete hem de depresif bozukluklar insanları AN'ye yatkın hale getirmektedir (Feng ve ark., 2023) Tüm yeme bozuklukları arasında en yüksek ölüm oranına sahiptir. AN'li bireylerde temel amaç kilo restorasyonu ve beslenme rehabilitasyonudur. Bu bireylerde ruh hali, anksiyete ve bilişsel bozulmalarla birlikte diğer psikiyatrik bozukluklarda görülen semptomlar eşlik eder. Bu yüzden bu bozukluğun tedavisinde farmakolojik tedaviler de uygulanmaktadır (Muratore ve Attia, 2022). AN'nin tanı kriterleri arasında enerji alımını kalıcı olarak kısıtlanıp kısıtlanmadığı, aşırı derecede kilo alma korkusunun varlığı, vücutun şekli ve ağırlığın öz değerlendirme üzerindeki gereksiz etkisi yer almaktadır (Gorrell ve Murray, 2019). AN'de hormonal bozukluklar, amenore, gastrointestinal problemler ve saç dökülmesi gibi birçok fiziksel sonuçlar vardır. AN tedavisinde antidepresan kullanımı tavsiye edilmektedir. Antipsikotik ilaçlar iştah arttırıcı etkisi nedeniyle verilmektedir fakat AN'li bireyler kilo alma korkusu yüzünden kullanmak istememektedirler (Bryson ve ark., 2024).

Anoreksiya nervoz tedavisinde birinci basamak olarak aile temelli terapi önerilmektedir. İkinci basamak olarak bir takım ilaçlardan destek alınmaya çalışılır. Aşırı kilo kaybı olduğu için kemik sağlığını güçlendirecek takviyelere de tedavi sürecinde yer verilmelidir (Klein ve ark., 2021) Fakat farmakolojik tedaviler tam manasıyla fayda önemli ölçüde iyileşme sağlamamaktadır. Şu anda Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından onaylanan

hiçbir ilaç yoktur (Muratore ve Attia, 2022). Anoreksiyalı hastalarda en uygun en etkili tedavi yöntemi hastanede yatarak yeniden besleme yöntemidir. Yeniden beslenmenin temel amacı yetersiz beslenmeyi ve yetersiz beslenmeden kaynaklı oluşan komplikasyonları iyileştirmektir. Yeniden besleme yönteminde ilk olarak yemek bazlı beslenme yapılır. Yemek bazlı beslemede kalori hesabı yapılır ve öğünlere bölünerek kişi ağızdan beslenir, oral beslenme yeterli olmadığı durumda nazogastrik beslenme ile destek sağlanır. Akut gıda reddi yaşayan bireylerde doğrudan nazogastrik beslenme tedavisi uygulanır. Bazı durumlarda da oral beslenme parenteral beslenme ile desteklenerek daha hızlı sonuç almak hedeflenir. Son olarak da değişmiş besin içeriği ile beslenme yapılır. Yeniden beslenmeye 1200 kcal/gün ile başlanarak kişinin durumuna göre hareket edilir (Garber ve ark., 2016).

2.2.2. Bulimiya Nervosa (BN)

BN ilk olarak AN'nin kronik bir fazı olarak İngiliz psikiyatrist Gerald Russel tarafından tanımlanmıştır. BN aşırı yemek yemenin peşi sıra gelen kendi kendine kusma, uzun süreli açlık, müshiller gibi telafi edici mekanizmalar ile karakterize edilir. Kadınlar ve genç yetişkinlerde tüm yeme bozukluklarına nazaran daha yaygın görülmektedir. Bazen tıknırcasına yeme ile de karakterize olmaktadır. Aşırı yemek yeme durumu klinik tanılarda BN içinde kullanılmaktadır. Tokluk hormonu olan ghrelinin anormal yanıtları tıknırcasına yemek yemeye neden olabilmektedir. BN az bilinen patofizyoloji mekanizmalarına sahip, hayatı tehdit eden bir yeme bozukluğudur (Feng ve ark., 2023). BN ayrıca tekrarlayan yeme atakları ve bu atakların etkisini dengelemeyi amaçlayan 1 veya daha fazla telafi edici stratejinin kullanılması olarakta tanımlanmaktadır. (Gorrell ve Murray, 2019). BN'de ilaçla yapılan tedavilerde AN'ye nazaran daha olumlu etkilere sahip olduğu bulunmuştur. BN'nin tedavisinde birinci basamak olarak ilaçla tedavi yöntemi kullanılması etkili olmaktadır (Muratore ve Attia, 2022).

2.2.3. Tıknırcasına Yemek Yeme (Binge Eating Disorder)

Tıknırcasına yemek yeme (Binge Eating Disorders), kısa sürede çok sayıda yiyecek alımı olarak tanımlanır. İnsanlarda aşırı yemeyi neyin tetiklediği tam olarak bilinmemektedir. Tıknırcasına yemek yeme problemi yaşayanlarda bozulmuş beyin seretonin sinyalleri görülmektedir. Aşırı yeme, obezite ve depresyon gibi tıbbi ve psikolojik hastalıklarla

ilişkilidir. Tıkınırcasına yemek yeme özellikle tip 2 diyabetli ve obez bireylerde görülmektedir. Tıkınırcasına yemek yeme sendromunda tedavi seçenekleri sınırlı olup bu yeme bozukluğunun tekrarlama ihtimali yüksektir (Feng ve ark., 2023). Mevcut literatürler tarandığında da tıkınırcasına yemek yeme en sık yaşanan yemek bozukluğu olduğu bulunmuştur. Diğer yeme bozukluklarından farklı olarak bu yeme bozukluğu kadınlardan ziyade erkeklerde görülme prevalansı daha yüksektir (Gorrell ve Murray, 2019). Tıkınırcasına yemek yeme diyabet, kardiyovasküler risk ve alkol bağlı olmayan karaciğer yağlanması gibi komplikasyonların meydana gelmesine neden olmaktadır. Tıkınırcasına yemek yeme sendromu olan bireylerde temel amaç aşırı yeme davranışlarının durdurulmasıdır. İkincil hedef olarak kilo vermek belirlenebilir. Tıkınırcasına yemek yeme problemi olan bireylerde farmakolojik destek olumlu etkiye sahip olabilmektedir (Muratore ve Attia, 2022).

2.2.4. Pika

Pika, kişilerde tebeşir, toprak, sabun, kağıt gibi gıda dışı besinlerin arzulandığı yeme bozukluğuna verilen addır. Daha çok hamile kadınlar, çocuklar ve zihinsel engelli bireylerde görülmektedir (Balasundaram ve Santhanam, 2023). Genellikle çocukluk döneminde bu bozukluğun ortaya çıktığı düşünülmektedir. Tam olarak nedeni bilinmesede ebeveyn ihmali, strese verilen yanıt kültürel faktörler, açlık, mikrobesein eksiklikleri pikaya neden olabileceği düşünülmektedir (Faraji ve Fırat, 2022). Pika hamilelerde ve çocuklarda kendiliğinden geçerken zihinsel engelli olan bireylerde tehlikeli olabilir. Çünkü pika parazit enfeksiyonlara, mikro besin eksikliğine, bağırsak tıkanıklığına ve ağır metal zehirlenmesine neden olabilmektedir. Tedavi yöntemi olarak mikro besin takviyesi ve davranışsal tedavi uygulanmaktadır (Balasundaram ve Santhanam, 2023).

2.2.5. Ruminasyon

Ruminasyon (geri çıkarma) bozukluğu, alışkanlık veya istem dışı olarak yenilen besinlerin kusma olmaksızın ağza geri gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu bozukluğun olduğu tanısı koyulabilmesi için bu davranış en az bir ay süreyle sık sık tekrarlanması gerekmektedir. Geri çıkarılan besinler ya tekrar yutulur ya da geri çıkarılır (Faraji ve Fırat, 2022). Bu geri çıkarma genellikle besin tüketiminden yarım saat sonra gerçekleşir.

Genellikle bebeklik ve çocukluk döneminde ortaya çıkmaktadır. Bu bozukluk kilo kaybına ve yetersiz beslenmeye yol açabilir. AN'ye da eşlik edebilir (Balasundaram ve Santhanam, 2023). Ruminasyon bozukluğun ortaya çıkmasında olumsuz ve stresli yaşam deneyimleri, bebeğin annesi ile olan ilişkide problemler ve yetersizlikler, ihmal edilme ve uyaran eksikliği gibi etmenler neden olmaktadır (Faraji ve Fırat, 2022). Bu bozukluğun tedavisinde biofeedback terapisi, karın kasılmalarının yeniden eğitilmesi ve diyafram solunumu kullanılır (Balasundaram ve Santhanam, 2023).

2.2.6. Kaçınan/Kısıtlayıcı beslenme (Arındırıcı veya Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID))

Bu bozukluk bebeklik, küçük çocukluk beslenme bozukluğu için yeni tanımlanmış bir bozukluktur. Genellikle ilk 7 yaşta ortaya çıkmaktadır. ARFID yemeye olan ilgi kaybı veya belirli tatlara yoğun ilgiden kaynaklanabilmektedir. Kişinin zayıf ve mikrobesein eksikliğine neden olur. AFRID' in tedavisinde bilişsel davranış terapisi kullanılabilir (Balasundaram ve Santhanam, 2023).

2.2.7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları

“Other specified feeding or eating disorder (OSFED)” klinik olarak gözlenildiğinde beslenme bozukluğuna ait semptomların görülüp ciddi ve yaşamı tehdit edici etkilerinin olduğu fakat tanı kriterlerinin karşılanmadığı tedavi edilebilir yeme bozukluğudur. OSFED DSM-5 tanı kriterlerine göre en fazla tanı alan yeme bozukluğudur (Faraji ve Fırat, 2022). OSFED, yeme, vücut şekli ve kilo ile ilgili endişeleri paylaşan ve düzensiz yeme davranışları gösteren bireyleri kapsar. Bu kategoride yer alan bozukluklar arasında arınma bozukluğu, gece yeme sendromu, atipik anoreksiya nervoza ve subklinik bulimiya nervoza / tıknırcasına yeme bozukluğu bulunmaktadır.

Arınma bozukluğu, kişinin kusma, aşırı egzersiz yapma veya müshil ve diüretik kullanma gibi arınma davranışları sergilediği bir durumdur. Bu bireyler aşırı yemek yemezler, ancak arınma davranışlarının komplikasyonları metabolik bozukluklar, elektrolit dengesizlikleri, diş sorunları ve özofagus gözyaşları gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu bozukluğun tedavisi, bulimiya nervozaya benzer şekilde yönetilir.

Gece yeme sendromu, genellikle uykudan uyanıp aşırı yemek yeme ile karakterizedir ve uyku bozuklukları ile güçlü bir ilişkisi vardır. Bu sendromun yönetimi, aşırı yeme bozukluğu tedavisiyle benzerdir.

Atipik anoreksiya nervoza, beden kütle indeksi (BKİ) 20-25 kg/m² veya daha yüksek olan bireylerde görülür ve anoreksiya nervozaya benzer belirtiler gösterir. Bu bozukluğun yönetimi, anoreksiya nervoza tedavisine benzer şekilde gerçekleştirilir. Eşik altı bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu, bu bozuklukların tam tanım kriterlerini karşılamayan ancak benzer belirtiler gösteren durumları kapsar. Ortoreksi ise DSM tarafından henüz ayrı bir yeme bozukluğu olarak tanınmamış olmakla birlikte, sağlıklı beslenmeye aşırı derecede odaklanmayı ifade eder. Ortoreksi olan bireyler, sağlıklı olmaktan korkarak belirli gıda gruplarını tamamen hayatlarından çıkarabilirler. Kaçınan kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu, pika bozukluğu ve ruminasyon bozukluğu gibi durumlar, ağırlık ve şekil endişeleri bu bozukluklarda belirgin olmadığı için OSFED kapsamına dahil edilmemiştir. Bu bağlamda, OSFED, yeme bozukluklarının çeşitli formlarını içerir ve her biri, özgün belirtileri ve yönetim stratejileri ile ele alınmalıdır (Balasundaram ve Santhanam, 2023).

2.2.8. Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Tanımlanmamış diğer beslenme bozuklukları; ortoreksiya nervoza, diabulimiya, drankoreksiya, bigoreksiya, seçici yeme (Picky Eating), pregoreksiya nervoza, kadın sporcu triadı şeklindedir. Ortoreksiya nervoza; aşırı sağlıklı beslenme takıntısıyla ortaya çıkan bir bozukluktur. Bu bireyler kendilerine zarar verecek kadar sağlıklı beslenmeye takıntılıdır. Bu bireyler besin içeriğinden ziyade kalitesine önem vermektedirler. Kadınlarda görülme sıklığı daha fazladır. Diabulimiya; tip-1 diyabet hastalarında karakterize olan, doktor tavsiyesi olmaksızın insülin dozunu azaltarak zayıflama çabasına verilen addır. Diabulimiyada görülen semptomlar bulimiya nervozadaki semptomlarla benzerlik göstermektedir. Drankoreksiya; besinlerden enerji almak yerine alkolden enerji alma olarak karakterize olan bir yeme bozukluğudur. Alkolden aldıkları fazla enerjiyi telafi etmek için aşırı egzersiz veya kusma davranışlarında bulunabilir. Daha çok üniversite öğrencilerinde görülmektedir. Drankoreksiya tanısı koyma kriteri erkeklerde tek seferde 5 veya daha fazla kadeh, kadınlarda tek seferde 4 veya daha fazla kadeh tüketmesidir. Bigoreksiya; mükemmel kas yapısına sahip olma ve zayıf kalma yönüyle

ortaya çıkan bir yeme bozukluğudur. Spor salonunda uzun saatler ağırlık egzersizi, takviye edici gıdalar olarak geçiren erkeklerin %10'unda görülmektedir. Toplumsal dayatmalardan dolayı beden imaj bozukluğu ortaya çıkmaktadır (Faraji ve Fırat, 2022). Seçici yeme (Picky Eating); çocuklarda görülen yemeklerden kaçınma ve çok küçük miktarlarda tüketme olarak tanımlanmaktadır. Bebeklerde ek gıdaya geçiş aşamasında karşımıza çıkabilmektedir. Çocuklarda zayıflamaya sebep olarak büyüme ve gelişme geriliğine neden olabilmektedir. Bu çocuklar yeni besin denemede isteksiz olurlar. Pregoreksiya nervoza; gebe kadınlarda kalori kısıtlaması ve spor yaparak gebelikte ağırlık kazanımı kontrol etme çabası olarak tanımlanmaktadır. Bu bozukluk hem anne sağlığı hem de fetüs sağlığı için olumsuz etkilemektedir. Bu bozukluk anoreksiya nervoza olarak sınıflandırılmıştır. Gebelik sırasında kadınlarda görülme prevalansı %5'tir. Kadın sporcu triadı; kadın sporcularda menstruasyon olmaması, menstruasyonun sonlanması ve osteoporoz ile tanımlanan bir yeme bozukluğudur. Bu bozukluk atletik performansın sağlanması sırasında ortaya çıkmaktadır. Bu bozukluğun belirtileri; ağırlık kaybı, menstrual periyotların sonlanması veya düzensizliği, yorgunluk ve stres kırıkları şeklindedir. Özellikle rekabet sporu yapan kadın sporcularda görülen bir yeme bozukluğudur (Mercanlıgil ve ark., 2021).

2.3. Duygusal Yeme

Duygusal yeme, bireyin fizyolojik açlık yerine duygusal durumlarına yanıt olarak besin tüketmesi şeklinde tanımlanan bir yeme davranışdır. Bu davranış özellikle stres, kaygı, depresyon, yalnızlık ve öfke gibi olumsuz duyguların etkisiyle ortaya çıkmakta ve bireyin duygu düzenleme stratejilerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Macht ve Simons, 2021). Güncel çalışmalar, duygusal yemenin yalnızca psikolojik bir tepki olmadığını, aynı zamanda bilişsel, biyolojik ve çevresel süreçlerin etkileşimi sonucunda gelişen çok boyutlu bir yapı olduğunu göstermektedir (Ünal, 2018). Ayrıca bireyin psikolojik durumu, yaşam biçimi ve yeme alışkanlıklarının duygusal yeme davranışı üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Şengönül ve ark., 2019).

Duygusal yeme davranışının temelinde bireyin olumsuz duygularla baş etmede yetersiz kalması yer almaktadır. Bu durumda bireyler, geçici rahatlama sağlamak amacıyla özellikle enerji yoğun, şeker ve yağ içeriği yüksek besinlere yönelmektedir. Bu tür besinlerin tüketiminin beynin ödül sistemini aktive ederek dopamin salınımını artırdığı

ve kısa süreli haz duygusu oluşturduğu belirtilmektedir. Ancak bu durumun zamanla öğrenilmiş bir davranış haline geldiği ve duygusal yeme döngüsünün devam etmesine neden olduğu ifade edilmektedir (Evers ve ark., 2018). Ayrıca duygusal yemenin bireyin duygu düzenleme becerileri ile yakından ilişkili olduğu ve olumsuz duygular karşısında bir baş etme yöntemi olarak ortaya çıktığı bildirilmektedir (Şengönül ve ark., 2019). Genç bireyler üzerinde yapılan çalışmada, stres düzeyi arttıkça duygusal yeme davranışının da arttığı belirtilmektedir (Ünal, 2018).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, duygusal yeme ile stres arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Stres durumunda hipotalamo-hipofiz-adrenal (HHA) aksının aktive olduğu ve kortizol hormonunun salgılandığı belirtilmektedir. Artan kortizol düzeylerinin iştahı artırdığı ve özellikle yüksek kalorili besinlere yönelimi tetiklediği bildirilmektedir (Yau ve Potenza, 2021). Bu nedenle kronik stres altında olan bireylerde duygusal yeme davranışının daha sık görüldüğü ifade edilmektedir. Özellikle üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda, akademik stres ve yoğun duygu durum değişimlerinin duygusal yeme davranışını artırabildiği bildirilmektedir (Şengönül ve ark., 2019). Ayrıca düzensiz yaşam tarzı ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarının da bu süreci olumsuz etkileyebildiği belirtilmektedir (Ünal, 2018).

Duygusal yeme ile ruh sağlığı arasındaki ilişkinin de önemli olduğu vurgulanmaktadır. Depresyon ve anksiyete düzeyi yüksek bireylerde duygusal yeme davranışının daha yaygın olduğu bildirilmektedir (Mason ve ark., 2020). Ayrıca düşük benlik saygısı, beden memnuniyetsizliği ve duygu düzenleme güçlüklerinin de duygusal yeme ile ilişkili önemli psikososyal faktörler arasında yer aldığı belirtilmektedir (van Strien, 2020). Bununla birlikte bireyin psikolojik iyi oluş düzeyinin azalmasının sağlıksız yeme davranışları ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Ünal, 2018). Bu bağlamda duygusal yemenin yalnızca bir beslenme sorunu olarak değil, psikolojik sağlık ile yakından ilişkili bir durum olarak değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, olumsuz duygu durumlarının artmasının duygusal yeme davranışını tetiklediği bildirilmektedir (Şengönül ve ark., 2019).

Duygusal yeme davranışı ile obezite arasında da güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Güncel çalışmalar, duygusal yeme eğilimi yüksek bireylerin daha fazla enerji alımı gerçekleştirdiğini ve bunun kilo artışına katkıda bulunduğunu göstermektedir (Dakanalis

ve ark., 2023). Bununla birlikte duygusal yemenin yalnızca obez bireylerde değil, normal vücut ağırlığına sahip bireylerde de görülebildiği belirtilmektedir. Bu durum, duygusal yemenin beden kütle indeksinden bağımsız olarak değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca sağlıksız yeme davranışlarının uzun dönemde metabolik sağlık üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceği bildirilmektedir (Şengönül ve ark., 2019). Türkiye’de yapılan çalışmalarda, duygusal yeme davranışı arttıkça sağlıksız besin tüketiminin de arttığı belirtilmektedir (Tayfur ve Evrensel, 2020, Ünal, 2018).

Duygusal yemenin yeme bozuklukları ile de yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir. Özellikle tıknırcasına yeme bozukluğu ve bulimiya nervoza gibi klinik durumlarda duygusal yemenin önemli rol oynadığı ifade edilmektedir (van Strien, 2020). Bu bireylerde olumsuz duyguların ardından kontrolsüz yeme ataklarının görüldüğü ve bu durumun suçluluk ile utanç gibi olumsuz duygulara yol açtığı bildirilmektedir. Bu döngünün zamanla yeme davranışının daha da bozulmasına neden olabileceği vurgulanmaktadır. Ayrıca duygusal yemenin bozulmuş yeme tutumları ile ilişkili olduğu ve yeme bozukluklarının gelişiminde risk faktörü oluşturabileceği belirtilmektedir (Şengönül ve ark., 2019). Bunun yanında sağlıksız yeme davranışlarının bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği ifade edilmektedir (Ünal, 2018).

Nörobiyolojik açıdan değerlendirildiğinde, duygusal yeme davranışının beynin ödül sistemi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Özellikle limbik sistem ve prefrontal korteks arasındaki etkileşimin bireyin yeme davranışını düzenlemede önemli rol oynadığı bildirilmektedir. Duygusal durumlar sırasında prefrontal korteksin kontrolünün azalmasının bireyin dürtüsel yeme davranışlarına yönelmesine neden olabileceği ifade edilmektedir (Devoto ve ark., 2021). Bu durum, duygusal yemenin yalnızca psikolojik değil aynı zamanda nörobiyolojik temellere dayanan bir davranış olduğunu göstermektedir. Ayrıca bireyin duygu düzenleme becerilerindeki yetersizliklerin ve stres düzeyindeki artışın duygusal yeme davranışını tetikleyebildiği belirtilmektedir (Şengönül ve ark., 2019). Özellikle genç bireyler üzerinde yapılan çalışmada, yoğun stres ve olumsuz duygu durumlarının sağlıksız yeme davranışları ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Ünal, 2018).

Sonuç olarak duygusal yeme, bireyin duygularını düzenlemek amacıyla geliştirdiği bir baş etme mekanizması olarak değerlendirilmektedir (Macht ve Simons, 2021). Ancak bu

davranışın uzun vadede obezite, yeme bozuklukları ve çeşitli psikolojik sorunlar gibi olumsuz sonuçlara yol açabileceği belirtilmektedir (Dakanalis ve ark., 2023). Özellikle üniversite öğrencileri gibi stres düzeyi yüksek gruplarda duygusal yeme davranışının daha yaygın görüldüğü ifade edilmektedir (Şengönül ve ark., 2019). Bu nedenle duygusal yeme davranışının erken dönemde belirlenmesi ve uygun müdahalelerle kontrol altına alınması büyük önem taşımaktadır. Güncel yaklaşımlar arasında bilişsel davranışçı terapi, farkındalık temelli müdahaleler ve beslenme eğitiminin ön plana çıktığı bildirilmektedir (O'Reilly ve ark., 2021).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma metodolojik ve ilişki arayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Türkiye'nin farklı bölgelerinde yaşayan bireylere sosyal medya platformları ve çevrim içi anket uygulamaları aracılığıyla ulaşılmak suretiyle Kasım 2024-Mart 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş aralığındaki sağlıklı yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise internet erişimi bulunan ve çalışmaya katılmaya gönüllü bireylerden meydana gelmiştir. Katılımcılara çevrim içi anket formu ulaştırılmış ve kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak anketin paylaşılması sağlanmıştır.

Araştırma iki aşamada yürütülmüştür. İlk aşamada Bozulmuş BYTÖ Kısa Formunun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Ölçek uyarlama ve psikometrik değerlendirme çalışmalarında önerilen örneklem büyüklüğü doğrultusunda, her bir madde için en az 10 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir (Tsang ve ark., 2017). BYTÖ Kısa Formu 17 maddeden oluştuğundan, çalışmanın ilk aşaması için en az 170 katılımcıya ulaşılması planlanmıştır. Olası eksik veya hatalı veri girişleri ile veri kayıpları da göz önünde bulundurularak bu aşamada toplam 248 bireyden veri toplanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında BYTÖ Kısa Formu ile YTT-26, EDE-Q-13 ve DYÖ arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Toplum temelli çalışmalarda yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşılması amacıyla en az 300 katılımcıya ulaşılması planlanmıştır (Karasar, 2020). Çalışma, çevrim içi ortamda ulaşılan 309 gönüllü bireyin katılımıyla tamamlanmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18-65 yaş arasında sağlıklı birey olmak
- Türkiye’de ikamet ediyor olmak

3.3.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Türkçe okuma-yazması olmayan bireyler
- Mail veya sosyal medya kullanmayan bireyler

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişken

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini BYTÖ Kısa Formu, YTT-26, EDE-Q-13 ve DYÖ’den elde edilen puanlar oluşturmaktadır.

3.4.2. Bağımsız Değişken

Araştırmada bağımsız değişkenler olarak katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, kendi vücut ağırlığına ilişkin algısı, şimdiye kadar ulaştığı en yüksek ve en düşük vücut ağırlığı, olmak istediği vücut ağırlığı, yeme bozukluğu öyküsü, psikolojik hastalık durumu değerlendirilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; Bilgi Formu, BYTÖ Kısa Formu, YTT-26, -EDE-Q-13 ve DYÖ kullanılarak elde edilmiştir (EK 1).

3.5.1. Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan Bilgi Formu, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşadığı kişiler, eğitim durumu, meslek ve aylık gelir durumu), antropometrik özelliklerini (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, algılanan vücut ağırlığı, yaşam boyu en düşük ve en yüksek vücut ağırlığı ile hedef vücut

ağırlığı) ve sağlık durumlarına ilişkin bilgileri (kilo alma korkusu, yeme bozukluğu tanısı, ailede yeme bozukluğu tanısı, psikiyatrik hastalık varlığı, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü) belirlemek amacıyla hazırlanmış olup toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği Kısa Formu

Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği Kısa Formu, bireylerin yeme ile ilgili inanç, duygu, düşünce ve davranışlarını, besinlere yönelik tutumlarını ve yiyeceklerle olan ilişkilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen öz bildirim türünde bir ölçme aracıdır. Ölçeğin orijinal formu, Alvarenga ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Disordered Eating Attitude Scale (DEAS) adıyla 25 madde olarak geliştirilmiştir (Alvarenga ve ark., 2010). Daha sonra ölçeğin psikometrik özellikleri Madde Tepki Kuramı (Item Response Theory, IRT) kullanılarak yeniden değerlendirilmiş, ayırt ediciliği ve ölçme gücü yetersiz bulunan maddeler ölçekten çıkarılarak 2020 yılında 17 maddeden oluşan tek boyutlu kısa formu geliştirilmiştir. Kısa formun geliştirilmesiyle birlikte ölçeğin psikometrik özellikleri korunurken uygulama süresi kısaltılmış ve hem klinik hem de toplum örneklemelerinde daha kolay uygulanabilen bir ölçme aracı elde edilmiştir. Bireylerin yeme davranışlarına ilişkin bilişsel, duygusal ve davranışsal özelliklerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmektedir. Ölçekte; yemek yemeye ilişkin olumsuz düşünceler, kalori ve kilo kontrolüne yönelik davranışlar, kilo alma korkusu, besin seçimleriyle ilgili kaygılar, yeme sonrasında hissedilen suçluluk duygusu, telafi edici davranışlar, aşırı yeme sonrasında gösterilen tepkiler, sosyal ortamlarda yeme davranışı ve yeme davranışının günlük yaşam üzerindeki etkilerini değerlendiren toplam 17 madde bulunmaktadır. Ölçek tek boyutlu yapısıyla bireyin bozulmuş yeme tutumunu genel olarak değerlendirmektedir (Alvarenga ve ark., 2020).

Ölçekte farklı yanıt formatları kullanılmaktadır. İlk altı madde "Evet" ve "Hayır" seçeneklerinden oluşmakta olup, bozulmuş yeme tutumunu gösteren "Evet" yanıtı 5 puan, "Hayır" yanıtı ise 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Yedinci maddede, bireyin olağandan fazla yemek yedikten sonra gösterdiği davranışı değerlendiren dört farklı yanıt seçeneği bulunmaktadır. Bu maddede "Normal şekilde yemeye devam ederim" yanıtı 1 puan, "Kontrolü kaybettiğimi düşünüp daha fazla yemeye devam ederim" ve "Telafi etmek için diyet yapmaya karar veririm" yanıtları 3 puan, "Fiziksel aktivite yapma, kusma, müshil veya idrar söktürücü kullanma gibi telafi edici davranışlarda bulunurum"

yanıtı ise 5 puan olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin diğer maddeleri ise "Her zaman", "Sık sık", "Bazen" ve "Hiçbir zaman" ya da "Sık sık" ve "Nadiren" seçenekleriyle yanıtlanmaktadır. Bu maddelerde yanıt seçenekleri ölçeğin puanlama yönergesi doğrultusunda 1 ile 5 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan, tüm maddelerden alınan puanların toplanmasıyla hesaplanmaktadır. Toplam puanın artması, bireyin yeme ile ilgili olumsuz inanç, duygu ve davranışlarının daha belirgin olduğunu, başka bir ifadeyle bozulmuş yeme tutumunun arttığını göstermektedir. Geliştiriciler tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.88 olarak bulunmuş ve ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bildirilmiştir (Alvarenga ve ark., 2020).

3.5.3. Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26)

Yeme Tutum Testi-26, bireylerde görülebilecek yeme bozukluğu belirtilerinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan bir ölçme aracıdır. Ölçeğin ilk formu Garner ve Garfinkel (1979) tarafından 40 madde olarak geliştirilmiş, daha sonra Garner ve arkadaşları (1982) tarafından gözden geçirilerek 26 maddelik kısa form haline getirilmiştir. Altı dereceli Likert tipinde yapılandırılan ölçek, yeme davranışlarına ilişkin riskli tutum ve davranışların belirlenmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Garner ve Garfinkel, 1979; Garner ve ark., 1982).

Ölçeğin orijinal formunda üç alt boyut tanımlanmıştır. Bu alt boyutlar Yeme Meşguliyeti, Kısıtlama ve Sosyal Baskı olarak adlandırılmıştır. Ölçekten elde edilen puanların yükselmesi, bireyin yeme tutumlarında daha fazla bozulma bulunduğu işaret etmektedir (Garner ve ark., 1982).

Yeme Tutum Testi-26'da yer alan maddeler "Daima", "Çok sık", "Sık sık", "Bazen", "Nadiren" ve "Hiçbir zaman" seçenekleri üzerinden değerlendirilmektedir. Maddelerin büyük bölümünde "Daima", "Çok sık" ve "Sık sık" yanıtları sırasıyla 3, 2 ve 1 puan alırken diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 26. maddesi ters puanlanmakta olup bu maddede "Hiçbir zaman", "Nadiren" ve "Bazen" yanıtları sırasıyla 3, 2 ve 1 puan değerindedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0–78 arasında değişmekte olup 20 ve üzerindeki puanlar yeme davranışlarında bozulma açısından risk göstergesi olarak kabul edilmektedir (Garner ve ark., 1982).

Garner ve ark. (1982) tarafından yürütülen çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı anoreksiya nervoza tanısı almış bireylerde 0.90, sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubunda ise 0.83 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (2019) tarafından gerçekleştirilmiş ve Cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgular, Türkçe formun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada, Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (2019) tarafından Türkçeye uyarlanan YTT-26 kullanılmıştır.

3.5.4. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13)

Bu çalışmada yeme bozukluğu belirtilerinin değerlendirilmesi amacıyla EDE-Q-13 kullanılmıştır. Ölçeğin temelini Fairburn ve Beglin (1994) tarafından geliştirilen ve 28 maddeden oluşan EDE-Q oluşturmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Yücel ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği maddeleri son 28 günlük dönemde görülen yeme davranışları ve yeme bozukluğu belirtilerini değerlendirmektedir. Ölçekteki maddeler 0 ile 6 arasında puanlanmakta olup yüksek puanlar yeme bozukluğu belirtilerinin daha belirgin olduğunu göstermektedir. Lev-Ari ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilen kısa form, toplam 13 maddeden ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Yeme Kısıtlaması, Şekil ve Ağırlığın Aşırı Değerlendirilmesi, Vücut Memnuniyetsizliği, Aşırı Yeme ve Tasfiye davranışlarıdır.

Lev-Ari ve ark. (2021) çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.99 olarak rapor edilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Esin ve Ayyıldız (2022) tarafından yapılmış olup Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar, EDE-Q-13'ün Türk toplumunda yeme bozukluğu belirtilerini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmış olan formu kullanılmıştır.

3.5.5. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)

Katılımcıların duygusal yeme eğilimlerini değerlendirmek amacıyla DYÖ kullanılmıştır. Garaulet ve ark. (2012) tarafından geliştirilen ölçek, bireylerin duygusal durumlarının yeme davranışları üzerindeki etkisini ölçmeye yönelik öz bildirim türünde bir ölçme

aracıdır. Orijinal formu 10 maddeden oluşan ölçek, dört dereceli Likert tipinde yapılandırılmıştır. Ölçekte yer alan maddeler “Asla” ile “Her zaman” arasında değişen yanıt seçenekleri kullanılarak değerlendirilmektedir. Maddeler 0 ile 3 arasında puanlanmakta olup, yüksek puanlar bireyin duygusal yeme eğiliminin daha fazla olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 0 ile 30 arasında değişmektedir.

Garaulet ve ark. (2012) çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Arslantaş ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilmiş ve Cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada Arslantaş ve arkadaşları (2020) tarafından Türkçeye uyarlanan form kullanılmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasına etik kurul onayının alınmasının ardından başlanmıştır. Veri toplama sürecinde, araştırmaya katılım kriterlerini karşılayan bireylere kişisel bilgi formu ile birlikte BYTÖ Kısa Formu, YTT-26, EDE-Q-13 ve DYÖ’yü içeren çevrim içi anket formu ulaştırılmıştır. Anket formu Google Formlar platformu kullanılarak hazırlanmış ve elektronik ortam üzerinden katılımcılarla paylaşılmıştır.

Katılımcılar araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgilendirildikten sonra gönüllü katılım onayları alınmıştır. Daha sonra anket formunu doldurmaları ve çalışmanın daha fazla kişiye ulaşabilmesi amacıyla anket bağlantısını çevreleriyle paylaşmaları istenmiştir. Veri toplama süreci tamamen çevrim içi ortamda yürütülmüş olup anketin tamamlanması ortalama 20–25 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS for Windows 22 ve LISREL 8.80 paket programlarından yararlanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kapsamında değişkenlere ilişkin sayı, yüzde, minimum ve maksimum değerler ile ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) katsayıları incelenerek değerlendirilmiştir. Skewness ve Kurtosis değerlerinin ± 2 sınırları içerisinde yer alması normal dağılımın göstergesi olarak kabul edilmiştir (Büyüköztürk, 2014).

Değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyinin belirlenmesinde korelasyon analizlerinden yararlanılmıştır. Korelasyon katsayısının mutlak değeri dikkate alınarak 0.00–0.09 arası ihmal edilebilir, 0.10–0.39 arası zayıf, 0.40–0.69 arası orta, 0.70–0.89 arası güçlü ve 0.90–1.00 arası çok güçlü ilişki olarak yorumlanmıştır (Schober, Boer ve Schwarte, 2018).

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Kullanılan Test	Teknik	
Kapsam Geçerliliği	Davis Tekniği	
Açıklayıcı faktör analizi	KMO ve Bartlett katsayıları, Temel Bileşenler Analizi. Varimax Döndürme Yöntemi	
Doğrulamalı faktör analizi	χ^2/SD değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR uyum indeksleri ve PATH diyagramı	
İç tutarlılık	Cronbach α katsayısı, Madde Toplam Korelasyonu, Yarıya Bölme	
	Normal dağılım ölçümlerde	Normal dağılmayan Ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	Mann Whitney U Testi
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	Kruskall Wallis Testi (İleri analiz olarak Mann Whitney U kullanılmıştır).
Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin değerlendirilmesi	Pearson ki kare (χ^2) testi	
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

Tablo 3.1. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness		Kurtosis	
		Kat Sayısı		Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Yaş	308	1.268	0.139	1.568	0.277
Boy uzunluğu (cm)	308	0.382	0.139	0.801	0.277
Vücut ağırlığı (kg)	308	0.720	0.139	0.698	0.277
Beden Kütle İndeksi (kg/m ²)	308	0.868	0.139	0.898	0.277
Bu zamana kadarki en düşük vücut ağırlığı (kg)	308	0.892	0.139	1.100	0.277
Bu zamana kadarki en yüksek vücut ağırlığı (kg)	308	0.672	0.139	0.891	0.277
Hedef vücut ağırlığı	308	0.869	0.139	0.460	0.277
YTT-26	308	1.188	0.139	1.475	0.277
Yeme Meşguliyeti	308	1.546	0.139	1.762	0.277
Kısıtlama	308	1.808	0.139	1.342	0.277
Sosyal Baskı	308	1.456	0.139	1.873	0.277
EDE-Q	308	0.613	0.139	0.266	0.277
Kısıtlı yeme	308	0.382	0.139	-0.893	0.277
Beden şekli ve vücut ağırlığı	308	0.425	0.139	-0.679	0.277
Beden memnuniyetsizliği	308	0.790	0.139	-1.543	0.277
Tıkınırcasına Yeme	308	1.070	0.139	1.647	0.277
Arınma	308	1.050	0.139	1.118	0.277
DYÖ	308	0.935	0.139	0.340	0.277
BYTÖ	308	0.803	0.139	-0.114	0.277

YTT-26: Yeme Tutum Testi-26, EDE-Q: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, BYTÖ: Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği, DYÖ: Duygusal Yeme Ölçeği

Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik değerlendirmesi kapsamında dil ve kapsam geçerliliğine ilişkin çeşitli aşamalar yürütülmüştür.

Dil Geçerliliği

Dil uyarlama sürecinde öncelikle ölçeğin özgün İngilizce formu Türkçe'ye çevrilmiştir. Çeviri işlemi, her iki dili ileri düzeyde bilen iki dil uzmanı ve bir akademisyen tarafından bağımsız olarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen çeviriler araştırmacılar tarafından incelenmiş, maddeler üzerinde gerekli değerlendirmeler yapılarak ortak bir Türkçe form oluşturulmuştur. Daha sonra oluşturulan Türkçe metin, İngilizceyi ana dili düzeyinde bilen bir çevirmen tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Geri çeviri sonrasında elde edilen metin özgün ölçek ile karşılaştırılmış ve maddelerin anlam bütünlüğünü koruduğu belirlenmiştir. Böylece ölçeğin dil eşdeğerliği sağlanmıştır (Hayran ve Hayran, 2018).

Kapsam Geçerliliği

Türkçe formun kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde Davis tekniğinden yararlanılmıştır. Hazırlanan ölçek formu, beslenme ve diyetetik ile psikiyatri hemşireliği alanlarında uzmanlığı bulunan beş akademisyen tarafından incelenmiştir. Uzmanlardan her bir maddeyi uygunluk açısından değerlendirmeleri istenmiş ve görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Davis tekniğine göre maddeler “uygun değil”, “biraz uygun”, “oldukça uygun” ve “çok uygun” seçenekleri kullanılarak puanlanmıştır (Alpar, 2016). Uzman değerlendirmeleri sonucunda kapsam geçerlilik indeksinin 1.00 olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla, uzman görüşleri sonrasında oluşturulan son taslak form örneklem dışında kalan 30 yetişkin bireye uygulanmıştır. Katılımcılardan alınan geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak ölçeğin Türkçe uyarlama süreci tamamlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulundan gerekli etik onay alınmıştır (28.06.2024 tarih ve 06/06 sayılı karar) (EK-2). Çalışmada kullanılan BYTÖ Kısa Formunun geliştiricilerinden ve YTT-26, EDE-Q-13 ile DYÖ’nün Türkçe uyarlama çalışmalarını gerçekleştiren araştırmacılardan ölçeklerin kullanımına ilişkin izinler elektronik posta aracılığıyla temin edilmiştir (EK-3, EK-4, EK-5, EK-6).

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama süreci öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ve uygulanışına ilişkin bilgiler sunulmuş, çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden elektronik ortamda bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır. Araştırma süresince katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş ve elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırma, çalışmada kullanılan ölçüm araçlarının ölçme gücü ile ve katılımcıların öz bildirimlerine dayalı olarak vermiş oldukları yanıtlar ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları

Çalışma rneklemine ait sonuçları içermekte olup, Türkiye’deki tüm yetişkin bireylere genellenemez.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	67	21.7	242	78.3	309	100
Medeni Durum						
Evli	30	9.7	117	37.9	147	47.6
Bekar	35	11.3	124	40.1	159	51.4
Boşanmış/Dul	2	0.6	1	0.3	3	1.0
Birlikte Yaşanan Kişiler						
Aile/Eş	46	68.7	217	89.7	263	85.1
Yalnız	20	29.9	19	7.9	39	12.6
Diğer (yurt)	1	1.5	6	2.5	7	2.3
Beden kütle indeksi						
Zayıf	1	1.5	13	5.4	14	4.5
Normal	27	40.3	113	46.7	140	45.3
Hafif Şişman	29	43.3	69	28.5	98	31.7
Obez	10	14.9	47	19.4	57	18.4
Eğitim Durumu						
Lise ve altı	14	20.9	53	21.9	67	21.7
Üniversite	47	70.1	162	66.9	209	67.6
Lisansüstü	6	9.0	27	11.2	33	10.7
Meslek						
Memur	28	41.8	72	29.8	100	32.4
Serbest meslek	23	34.3	45	18.6	68	22.0
Emekli	4	6.0	5	2.1	9	2.9
Ev hanımı	-	-	55	22.7	55	17.8
İşsiz	3	4.5	10	4.1	13	4.2
Öğrenci	9	13.4	55	22.7	64	20.7
Gelir Düzeyi						
Gelir giderden az	14	20.9	64	26.5	78	25.2
Gelir gidere eşit	33	49.3	121	50.0	154	49.8
Gelir giderden fazla	20	29.9	57	23.6	77	24.9
Bireyin Kilo Algısı						
Aşırı zayıf	-	-	1	0.4	1	0.3
Zayıf	3	4.5	15	6.2	18	5.8
Normal	40	59.7	98	40.5	138	44.7
Hafif şişman	18	26.9	103	42.6	121	39.2
Obez	6	9.0	25	10.3	31	10.0

Tablo 4.1. (Devamı) Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

		Erkek		Kadın		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Kilo Alma Korkusu							
Var		29	43.3	171	70.7	200	64.7
Yok		38	56.7	71	29.3	109	35.3
Yeme Bozukluğu Tanısı							
Var		8	11.9	34	14.0	42	13.6
Yok		59	88.1	208	86.0	267	86.4
Ailesinde Yeme Bozukluğu Tanısı Alan Birey							
Var		6	9.0	13	5.4	19	6.1
Yok		61	91.0	229	94.6	290	93.9
Psikiyatrik Bir Rahatsızlığı Olma Durumu							
Var		3	4.5	17	7.0	20	6.5
Yok		64	95.5	225	93.0	289	93.5
Ailede Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Birey							
Var		8	11.9	39	16.1	47	15.2
Yok		59	88.1	203	83.9	262	84.8
	n	Min	Maks	Ort.	SS.		
Yaş	309	18.0	64.0	30.76	9.53		
Vücut ağırlığı(kg)	309	40.0	127.0	71.01	15.41		
Boy uzunluğu (cm)	309	132.0	190.0	165.83	8.29		
Beden Kütle İndeksi (kg/m²)	309	15.63	44.08	25.79	5.19		
Bu zamana kadar ki en düşük vücut ağırlığı (kg)	309	36.0	105.0	58.00	10.96		
Bu zamana kadar ki en yüksek vücut ağırlığı (kg)	309	40.0	160.0	78.78	18.37		
Olmak istenen vücut ağırlığı (kg)	309	43	105	62.57	10.94		

Araştırmaya katılan 309 bireyin %78.30'ü kadın, %21.70'si erkek olup katılımcıların yaş ortalaması 30.76±9.53 yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %47.60'sı evli ve %85.10'i ailesi ile yaşamaktadır. Bireylerin %67.60'sı üniversite mezunu ve %32.40'ünün memurdur. Gelir düzeyi açısından katılımcıların %49.80'inin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir.

Beden algısına ilişkin olarak katılımcıların %44.70'si vücut ağırlığını normal olarak değerlendirmekte, %64.70'si kilo alma korkusu yaşamaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%86.40) daha önce yeme bozukluğu tanısı almadığı ve %93.90'unun ailesinde yeme bozukluğu tanısı olan birey bulunmadığı saptanmıştır. Ayrıca

katılımcıların %93.50'sinin psikiyatrik bir hastalığı bulunmazken, %84.80'sinin ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü yoktur.

Katılımcıların ortalama vücut ağırlığı 71.01 ± 15.41 kg ve boy uzunluğu 165.83 ± 8.29 cm olup, BKİ ortalaması 25.79 ± 5.19 kg/m² olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların yaşamları boyunca sahip oldukları en düşük vücut ağırlığı ortalaması 58.00 ± 10.96 kg, en yüksek vücut ağırlığı ortalaması 78.78 ± 18.37 kg olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ulaşmak istedikleri vücut ağırlığı ortalaması ise 62.57 ± 10.94 kg olarak saptanmıştır.

4.2. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Analizleri

Bu çalışmada BYTÖ'nün Türk Dili'nde geçerli ve güvenilir olup olmadığını belirlemek için ölçek; kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve iç geçerliliği olmak üzere 3 farklı yönden incelenmiştir.

4.2.1. Kapsam Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği Kısa Formunun Türkçe uyarlama sürecinde çeviri ve geri çeviri aşamalarının tamamlanmasının ardından, ölçeğin kapsam geçerliliğini ve kültürel uygunluğunu değerlendirmek amacıyla uzman görüşlerine başvurulmuştur. Bu doğrultuda ölçek formu ilgili alanlarda uzman 5 akademisyen tarafından incelenmiştir. Uzman değerlendirmeleri sonucunda kapsam geçerliliği Davis tekniği kullanılarak analiz edilmiş ve her bir maddeye ilişkin Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) değerleri hesaplanmıştır. BYTÖ Kısa Formu maddelerine ait KGİ sonuçları Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları

Maddeler	1	2	3	4	KGİ Skoru
1. Yemek yemek size hiç doğal gelmiyor mu?			X	XXXX	1
2. Kilo verebileceğinizi düşündüğünüz için bir veya daha fazla gün yemek yemediğiniz veya sadece sıvı tükettiğiniz oldu mu?				XXXXX	1
3. Yediğiniz her şeyin kalorilerini sayıyor musunuz?				XXXXX	1
4. Kilo almamak için öğün atlıyor musunuz?				XXXXX	1
5. Yemek yemek sizi "kirli" hissettiriyor mu?			X	XXXX	1
6. Yemek yemek zorunda kalmamak ister miydiniz?			X	XXXX	1
7. Olağandan fazla yediğinizde, sonrasında nasıl davranırsınız?				XXXXX	1
8. Bir sebeple yememem gerektiğini düşündüğüm bir şeyi yediğimde suçluluk duyuyorum.				XXXXX	1
9. Bir yiyeceğin düşündüğümde daha fazla kaloriye sahip olduğunu öğrendiğimde o yiyeceği yemeyi bırakıyorum.				XXXXX	1
10. Bir yiyeceğin veya öğünün beni ne kadar kilo aldıracağı konusunda endişeleniyorum.				XXXXX	1
11. Aç hissettiğimde kızıyorum.			X	XXXX	1
12. Ne yiyeceğimi seçmek zor, çünkü her zaman daha az yemem veya daha az kalorili seçeneği seçmem gerektiğini düşünüyorum.			X	XXXX	1
13. Başkalarının önünde daha az yemeye çalışıyorum, böylece yalnızken fazla yiyebileyim.			X	XXXX	1
14. Yemeye başlayıp duramayacağımdan korkuyorum.				XXXXX	1
15. Yemeğin yerini alacak bir hap hayal ediyorum.				XXXXX	1
16. Partilerde ve açık büfelerde büyük miktarda yiyecekler olduğu için sinirleniyorum ve/veya öz kontrolümü kaybediyorum.				XXXXX	1
17. Yemekle olan ilişkim tüm hayatımı alt üst ediyor.			X	XXXX	1
Kapsam Geçerlilik İndeksi					1

Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği Kısa Formunda yer alan tüm maddelerin KGİ değerleri 1.00 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar, ölçek maddelerinin kapsam geçerliliği açısından yeterli olduğunu göstermiştir. Bu nedenle kapsam geçerliliği değerlendirmesi sonrasında ölçekten herhangi bir madde çıkarılmasına gerek duyulmamıştır (Tablo 4.2).

4.2.3. Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Ölçeğin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla kapsam geçerliliği aşamasından sonra faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizinin uygulanabilirliğini belirlemek için öncelikle örneklem yeterliliği ve veri yapısının uygunluğu incelenmiştir. Bu kapsamda Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ile Bartlett Küresellik Testi kullanılmıştır.

Tablo 4.3. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri

KMO	0.859
Bartlett	$\chi^2=1229.109$, $p=0.000$

Tablo 4.3 incelendiğinde, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik katsayısının 0.859 olduğu görülmektedir. Bu değer, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Bartlett Küresellik Testi sonucunda elde edilen ki-kare değerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=1229.109$, $p<0.001$). Bu bulgular, değişkenler arasında faktör analizi uygulanmasını destekleyecek düzeyde ilişki bulunduğunu ve veri setinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği Kısa Formuna ilişkin madde faktör yükleri ile açıklanan toplam varyans değerleri Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü
1.	Yemek yemek size hiç doğal gelmiyor mu?	0.521
2.	Kilo verebileceğinizi düşündüğünüz için bir veya daha fazla gün yemek yemediğiniz veya sadece sıvı tükettiğiniz oldu mu?	0.368
3.	Yediğiniz her şeyin kalorilerini sayıyor musunuz?	0.326
4.	Kilo almamak için öğün atlıyor musunuz?	0.522
5.	Yemek yemek sizi "kirli" hissettiriyor mu?	0.592
6.	Yemek yemek zorunda kalmamak ister miydiniz?	0.482
7.	Olağandan fazla yediğinizde, sonrasında nasıl davranırsınız?	0.350
8.	Bir sebeple yememem gerektiğini düşündüğüm bir şeyi yediğimde suçluluk duyuyorum.	0.758
9.	Bir yiyeceğin düşündüğümde daha fazla kaloriye sahip olduğunu öğrendiğimde o yiyeceği yemeyi bırakıyorum.	0.444
10.	Bir yiyeceğin veya öğünün beni ne kadar kilo aldıracağı konusunda endişeleniyorum.	0.754
11.	Aç hissettiğimde kızıyorum.	0.359
12.	Ne yiyeceğimi seçmek zor, çünkü her zaman daha az yemem veya daha az kalorili seçeneği seçmem gerektiğini düşünüyorum.	0.696
13.	Başkalarının önünde daha az yemeye çalışıyorum, böylece yalnızken fazla yiyebileyim.	0.524
14.	Yemeye başlayıp duramayacağımdan korkuyorum.	0.750
15.	Yemeğin yerini alacak bir hap hayal ediyorum.	0.528
16.	Partilerde ve açık büfelerde büyük miktarda yiyecekler olduğu için sinirleniyorum ve/veya öz kontrolümü kaybediyorum.	0.558
17.	Yemekle olan ilişkim tüm hayatımı alt üst ediyor.	0.653
Toplam Açıklanan Varyans (%)		31.161

Tablo 4.4'te yer alan Açımlayıcı Faktör Analizi sonuçlarına göre BYTÖ Kısa Formu'nun özgün ölçekte olduğu gibi tek faktörlü bir yapı sergilediği belirlenmiştir. Ölçekte yer alan tüm maddelerin faktör yüklerinin kabul edilebilir sınır olarak değerlendirilen 0.30 değerinin üzerinde olduğu görülmüştür. Ayrıca tek faktörlü yapının toplam varyansın %31.16'ini açıkladığı saptanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılmasına gerek duyulmamış ve ölçeğin tek boyutlu yapısı korunmuştur. Açımlayıcı faktör analizinden elde edilen yapının doğrulanması amacıyla bir sonraki aşamada doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış ve yapısal eşitlik modeli oluşturulmuştur.

4.2.4. Doğrulayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular

Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği Kısa Formuna ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeksi değerleri ile bu indekslere ait kabul edilebilir ve iyi uyum ölçütleri Tablo 4.5'te sunulmuştur.

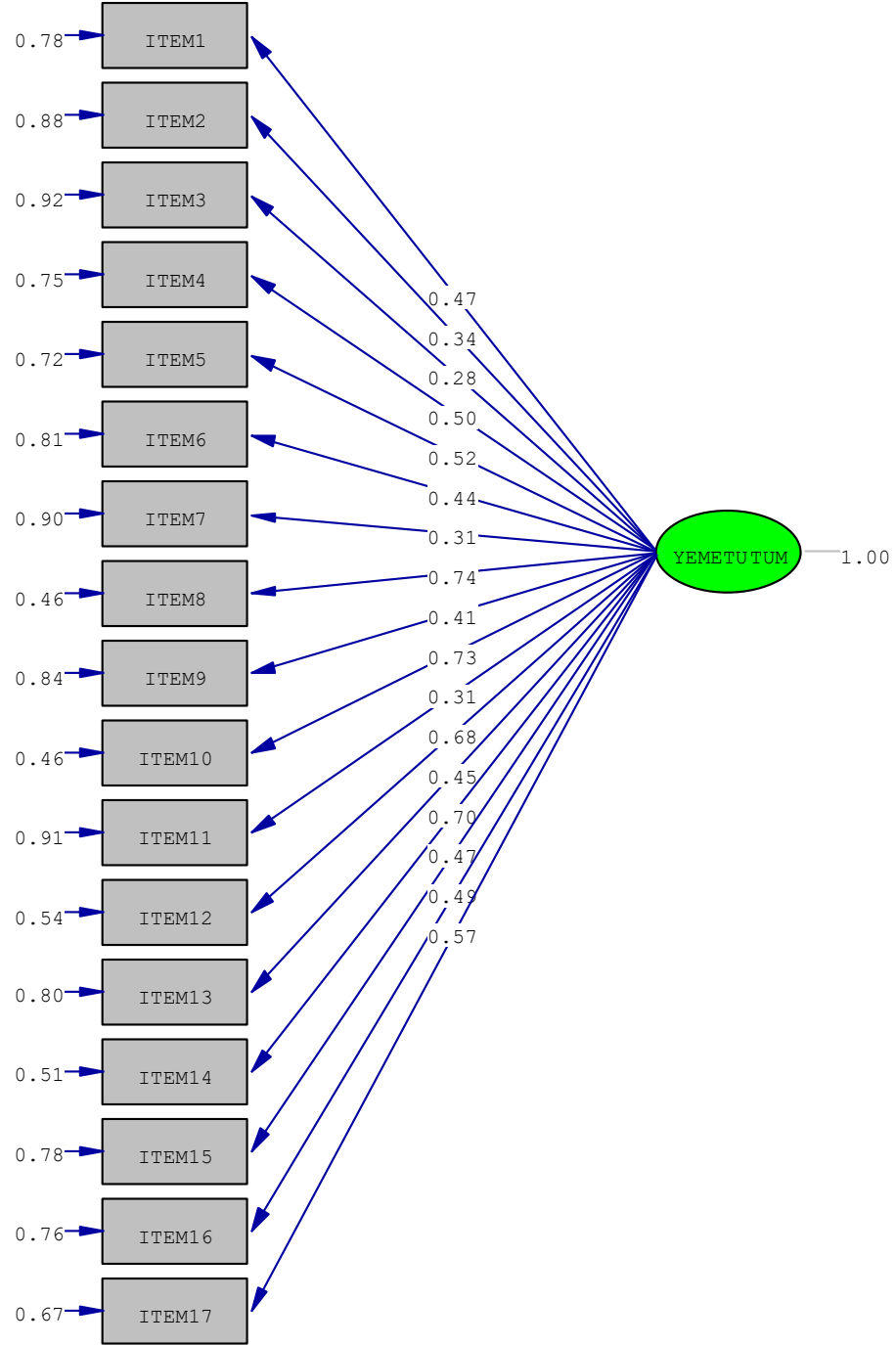
Tablo 4.5. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	2.61
GFI	>0.95	>0.90	1.00
AGFI	>0.95	>0.90	1.00
CFI	>0.95	>0.90	0.97
RMSEA	<0.05	<0.08	0.079
SRMR	<0.05	<0.08	0.073

χ^2/SD : Ki-kare/Serbestlik derecesi (Chi-square/Degrees of Freedom); **GFI:** Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index); **AGFI:** Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index); **CFI:** Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index); **RMSEA:** Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation); **SRMR:** Standardize Edilmiş Ortalama Hata Karekökü (Standardized Root Mean Square Residual)

Tablo 4.5 incelendiğinde, BYTÖ Kısa Formu'nun doğrulayıcı faktör analizi kapsamında model uyumunun değerlendirilmesinde çeşitli uyum indekslerinden yararlanıldığı görülmektedir. Analiz sonucunda χ^2/SD değeri 2.61, GFI değeri 1.00, AGFI değeri 1.00, CFI değeri 0.97, RMSEA değeri 0.079 ve SRMR değeri 0.073 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen uyum indeksleri değerlendirildiğinde, modelin kabul edilebilir uyum düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin tek faktörlü yapısına ilişkin standardize edilmiş faktör yükleri ve madde-faktör ilişkileri Şekil 4.1’de PATH diyagramı ile gösterilmiştir.



Chi-Square=311.05, df=119, P-value=0.00000, RMSEA=0.079

Şekil 4.1. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı

Şekil 4.1’de BYTÖ Kısa Formunun tek faktörlü yapısına ilişkin PATH diyagramı sunulmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda model, herhangi bir modifikasyon işlemine ihtiyaç duyulmaksızın özgün yapısı korunarak değerlendirilmiştir. Maddelere ait standardize edilmiş faktör yüklerinin 0.28 ile 0.73 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ayrıca tüm maddelere ilişkin t değerlerinin istatistiksel anlamlılık sınırı olan 1.96’nın üzerinde olduğu (3.91–13.68) saptanmıştır. Elde edilen bulgular, maddelerin ilgili faktörü anlamlı düzeyde temsil ettiğini ve modelin doğrulandığını göstermektedir.

4.2.5. İç Geçerliliğe Yönelik Bulgular

Tablo 4.6’da BYTÖ Kısa Formuna ilişkin madde ortalamaları, madde-toplam korelasyon katsayıları ve herhangi bir maddenin çıkarılması durumunda elde edilecek Cronbach alfa değerleri yer almaktadır., madde toplam korelasyonları, madde silinirse Cronbach α katsayıları sunulmuştur.

Tablo 4.6. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları

Madde No	Maddeler	n	Ort.	SS.	Madde Toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
1.	Yemek yemek size hiç doğal gelmiyor mu?	248	1.94	1.70	0.414	0.817
2.	Kilo verebileceğinizi düşündüğünüz için bir veya daha fazla gün yemek yemediğiniz veya sadece sıvı tükettiğiniz oldu mu?	248	2.23	1.85	0.320	0.825
3.	Yediğiniz her şeyin kalorilerini sayıyor musunuz?	248	1.40	1.21	0.264	0.824
4.	Kilo almamak için öğün atlıyor musunuz?	248	3.03	2.00	0.449	0.816
5.	Yemek yemek sizi "kirli" hissettiriyor mu?	248	1.71	1.53	0.496	0.812
6.	Yemek yemek zorunda kalmamak ister miydiniz?	248	2.74	1.99	0.417	0.819
7.	Olağandan fazla yediğinizde, sonrasında nasıl davranırsınız?	248	2.55	1.10	0.249	0.825
8.	Bir sebeple yemem gerektiğini düşündüğüm bir şeyi yediğimde suçluluk duyuyorum.	248	2.31	0.93	0.658	0.810
9.	Bir yiyeceğin düşündüğümde daha fazla kaloriye sahip olduğunu öğrendiğimde o yiyeceği yemeyi bırakıyorum.	248	1.84	0.77	0.303	0.823
10.	Bir yiyeceğin veya öğünün beni ne kadar kilo aldıracağı konusunda endişeleniyorum.	248	2.11	0.95	0.644	0.810

Tablo 4.6. (Devamı) Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları

Madde No	Maddeler	n	Ort.	SS.	Madde Toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
11.	Aç hissettiğimde kızıyorum.	248	2.61	1.97	0.316	0.826
12.	Ne yiyeceğimi seçmek zor, çünkü her zaman daha az yemem veya daha az kalorili seçeneği seçmem gerektiğini düşünüyorum.	248	1.97	0.97	0.570	0.813
13.	Başkalarının önünde daha az yemeye çalışıyorum, böylece yalnızken fazla yiyebileyim.	248	1.47	1.29	0.439	0.816
14.	Yemeye başlayıp duramayacağımdan korkuyorum.	248	1.71	0.96	0.654	0.809
15.	Yemeğin yerini alacak bir hap hayal ediyorum.	248	1.85	1.64	0.467	0.814
16.	Partilerde ve açık büfelerde büyük miktarda yiyecekler olduğu için sinirleniyorum ve/veya öz kontrolümü kaybediyorum.	248	1.92	1.69	0.479	0.813
17.	Yemekle olan ilişkim tüm hayatımı alt üst ediyor.	248	1.71	1.53	0.551	0.809
Cronbach α					0.826	

Tablo 4.6’da yer alan güvenirlik analizi sonuçlarına göre BYTÖ Kısa Formunun Cronbach alfa katsayısı 0.826 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte bulunan tüm maddelerin madde-toplam korelasyonlarının pozitif yönde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması durumunda Cronbach alfa katsayısında anlamlı bir artış meydana gelmediği görülmüştür. Bu bulgular doğrultusunda ölçeğin mevcut yapısının korunmasına karar verilmiş ve herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Ölçeğin iç tutarlılığını farklı bir yöntemle değerlendirmek amacıyla iki yarı güvenirlik analizi gerçekleştirilmiş olup, elde edilen sonuçlar Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeğinin İki Yarı Güvenirlik Değerleri

Cronbach α			
	Birinci yarı	Değer	0.670
		Madde sayısı	9 ^a
	İkinci yarı	Değer	0.765
		Madde sayısı	8 ^b
	Toplam madde sayısı		17
İki yarı arasındaki korelasyon			0.652
Spearman-Brown katsayısı	Eşit uzunluk		0.789
	Eşit olmayan uzunluk		0.790
Guttman Split-Half katsayısı			0.789

a. The items are: M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9,

b. The items are: M10, M11, M12, M13, M14, M15, M16, M17.

Tablo 4.7’de yer alan iki yarı güvenirlik analizi sonuçları, BYTÖ Kısa Formunun iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin ilk yarısını oluşturan dokuz madde için Cronbach alfa katsayısı 0.670, ikinci yarısını oluşturan sekiz madde için ise 0.765 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyon katsayısı 0.652 bulunmuştur. Ayrıca Spearman-Brown ve Guttman Split-Half katsayılarının her ikisinin de 0.789 olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, ölçeğin iki yarısının birbiriyle tutarlı olduğunu ve iç tutarlılık güvenirliğinin kabul edilebilir düzeyde bulunduğunu göstermektedir.

Ölçeğin madde ayırt ediciliğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen alt ve üst %27’lik grup karşılaştırmalarına ilişkin sonuçlar Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Alt – Üst %27’lik Dilim Karşılaştırılması

	n	Ort.	SS.	Önemlilik
Alt %27	67	21.34	2.56	t=-29.778, p=0.000
Üst %27	67	52.52	8.18	

Tablo 4.8’de yer alan analiz sonuçları incelendiğinde, BYTÖ Kısa Formunun alt ve üst %27’lik gruplarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu sonuç, ölçeğin farklı düzeylerde bozulmuş yeme tutumuna sahip bireyleri ayırt etme gücünün yeterli olduğunu göstermektedir.

BYTÖ Kısa Formundan elde edilen minimum, maksimum ve ortalama puan değerlerine ilişkin bulgular Tablo 4.9’da sunulmuştur.

Tablo 4.9. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımları

	n	Min	Maks	Ort.	SS
Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği	248	17.00	71.00	35.09	12.87

Tablo 4.9’da yer alan bulgulara göre katılımcıların BYTÖ Kısa Formu toplam puan ortalaması 35.09 ± 12.87 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı

Maddeler	n	Min	Maks	Ort.	SS.
1. Yemek yemek size hiç doğal gelmiyor mu?	248	1.0	5.0	1.94	1.70
2. Kilo verebileceğinizi düşündüğünüz için bir veya daha fazla gün yemek yemediğiniz veya sadece sıvı tükettiğiniz oldu mu?	248	1.0	5.0	2.23	1.85
3. Yediğiniz her şeyin kalorilerini sayıyor musunuz?	248	1.0	5.0	1.40	1.21
4. Kilo almamak için öğün atlıyor musunuz?	248	1.0	5.0	3.03	2.00
5. Yemek yemek sizi "kirli" hissettiriyor mu?	248	1.0	5.0	1.71	1.53
6. Yemek yemek zorunda kalmamak ister miydiniz?	248	1.0	5.0	2.74	1.99
7. Olağandan fazla yediğinizde, sonrasında nasıl davranırsınız?	248	1.0	5.0	2.55	1.10
8. Bir sebeple yememem gerektiğini düşündüğüm bir şeyi yediğimde suçluluk duyuyorum.	248	1.0	4.0	2.31	0.93
9. Bir yiyeceğin düşündüğümde daha fazla kaloriye sahip olduğunu öğrendiğimde o yiyeceği yemeyi bırakıyorum.	248	1.0	4.0	1.84	0.77
10. Bir yiyeceğin veya öğünün beni ne kadar kilo aldıracağı konusunda endişeleniyorum.	248	1.0	4.0	2.11	0.95
11. Aç hissettiğimde kızıyorum.	248	1.0	5.0	2.61	1.97
12. Ne yiyeceğimi seçmek zor, çünkü her zaman daha az yemem veya daha az kalorili seçeneği seçmem gerektiğini düşünüyorum.	248	1.0	4.0	1.97	0.97
13. Başkalarının önünde daha az yemeye çalışıyorum, böylece yalnızken fazla yiyebileyim.	248	1.0	5.0	1.47	1.29
14. Yemeye başlayıp duramayacağımdan korkuyorum.	248	1.0	4.0	1.71	0.96
15. Yemeğin yerini alacak bir hap hayal ediyorum.	248	1.0	5.0	1.85	1.64
16. Partilerde ve açık büfelerde büyük miktarda yiyecekler olduğu için sinirleniyorum ve/veya öz kontrolümü kaybediyorum.	248	1.0	5.0	1.92	1.69
17. Yemekle olan ilişkim tüm hayatımı alt üst ediyor.	248	1.0	5.0	1.71	1.53

Tablo 4.10'a göre, BYTÖ Kısa Formu maddeleri arasında en yüksek puan ortalaması 3.03 ± 2.00 ile "Kilo almamak için öğün atlıyor musunuz?" maddesine aitken, en düşük puan ortalaması 1.40 ± 1.21 ile "Yediğiniz her şeyin kalorilerini sayıyor musunuz?" maddesinde bulunmuştur.

4.2.6. Test-Tekrar Test Güvenirlilik Analizi

Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği Kısa Formunun zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla, ölçeği daha önce tamamlayan 30 katılımcıya dört hafta sonra

yeniden uygulama yapılmıştır. Dört haftalık süre, katılımcıların önceki yanıtlarını hatırlama olasılığını azaltırken, yeme tutumlarında klinik açıdan anlamlı bir değişiklik oluşma olasılığını da sınırlaması nedeniyle psikometrik değerlendirme çalışmalarında yaygın olarak tercih edilen bir zaman aralığıdır(Mokkink ve ark., 2020). Test-tekrar test yöntemine ilişkin analiz sonuçları Tablo 4.11’de sunulmuştur. Yapılan değerlendirme sonucunda ölçeğin ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanları arasında yüksek düzeyde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.86$, $p<0.001$). Bu bulgu, ölçeğin zaman içerisindeki kararlılığının ve test-tekrar test güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.11. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği Korelasyon Değeri Test-Retest

	Korelasyon	p
Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği	0.86	0.0000*

*Pearson korelasyon testi. * $p<0.05$*

4.3. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği’nin Analizleri

Tablo 4.12. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Bozulmuş Yeme Tutum Puanları Ortalaması

Demografik Özellikler	n	Ort	SS	Test	p
Cinsiyet					
Erkek	67	32.29	10.08	t=1.346	0.078
Kadın	242	35.07	13.04		
Medeni Durum					
Evli	147	35.57	12.01	F=1.508	0.220
Bekar	159	33.28	12.94		
Boşanmış/Dul	3	43.33	21.73		
BKİ					
Zayıf	13	21.76	3.91	F=3.890	0.000*
Normal	140	31.57	12.13		
Hafif Şişman	99	37.32	11.48		
Obez	57	39.54	13.36		
Kilo Alma Korkusu					
Var	200	38.20	12.60	t=2.042	0.000*
Yok	109	27.62	9.44		
Yeme Bozukluğu Tanısı					
Var	42	40.42	14.18	t=1.890	0.001*
Yok	267	33.53	12.13		
Psikiyatrik Bir Rahatsızlık					
Var	20	48.70	13.39	U=2.670	0.000*
Yok	289	33.48	11.98		

*** $p<0.05$, BKİ: Beden Kütle İndeksi, Bağımsız Gruplarda t Testi, One-Way ANOVA testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi*

Tablo 4.12’da katılımcıların BYTÖ puanlarının demografik değişkenlere göre puan ortalamaları verilmiştir.

Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, erkek katılımcıların ortalama puanı 32.29 ± 10.08 iken kadın katılımcılarda bu değer 35.07 ± 13.04 ’tür ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p=0.078$).

Medeni durum değişkeni incelendiğinde, evli bireylerde ortalama puan 35.57 ± 12.01 , bekar bireylerde 33.28 ± 12.94 ve boşanmış/dul bireylerde 43.33 ± 21.73 olarak hesaplanmıştır. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p=0.220$).

Beden kütle indeksi sınıflamasına göre, zayıf bireylerin ortalama puanı 21.76 ± 3.91 , normal BKİ’ye sahip bireylerin 31.57 ± 12.13 , hafif şişman bireylerin 37.32 ± 11.48 ve obez bireylerin 39.54 ± 13.36 olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Kilo alma korkusu olan bireylerin ortalama puanının (38.20 ± 12.60), bu korkuya sahip olmayanlara (27.62 ± 9.44) kıyasla daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Yeme bozukluğu tanısı bulunan katılımcılarda ortalama puan 40.42 ± 14.18 iken, tanısı olmayanlarda 33.53 ± 12.13 ’tür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$).

Psikiyatrik rahatsızlık varlığına göre yapılan karşılaştırmada, ilgili rahatsızlığı olan bireylerin ortalama puanı 48.70 ± 13.39 , olmayanların ise 33.48 ± 11.98 olarak hesaplanmış ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

4.4. Yeme Tutum Testi -26 Ölçeği’nin Analizleri

Tablo 4.13. Katılımcıların Cinsiyete Göre YTT-26 ve Alt Ölçeklerinin Ortalama Puanları

	Erkek (n=67)		Kadın(n=242)		Toplam (n=309)		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
YTT-26	8.55	7.94	11.30	10.42	10.70	9.99	0.021*
Yeme Meşguliyeti	3.64	4.67	5.95	7.59	5.45	7.12	0.002*
Kısıtlama	2.85	3.24	3.12	3.44	3.06	3.40	0.561
Sosyal Baskı	0.58	1.28	0.98	1.88	0.89	1.78	0.044*

** $p<0.05$, Bağımsız Gruplarda t Testi, YTT-26: Yeme Tutum Testi-26

Tablo 4.13’de katılımcıların YTT-26 toplam ve alt ölçek puanlarının cinsiyete göre puan ortalamaları gösterilmektedir. Erkek katılımcıların YTT-26 toplam puan ortalaması 8.55 ± 7.94 , kadın katılımcıların puan ortalaması ise 11.30 ± 10.42 olarak hesaplanmıştır. kadın katılımcıların YTT-26 toplam puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.021$).

Alt ölçekler değerlendirildiğinde, yeme meşguliyeti ortalama puanı erkeklerde 3.64 ± 4.67 , kadınlarda 5.95 ± 7.59 olarak bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.002$). Kısıtlama alt boyutunda erkek katılımcıların ortalama puanı 2.85 ± 3.24 iken kadın katılımcılarda bu değer 3.12 ± 3.44 ’tür. Ancak cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p=0.561$).

Sosyal baskı alt ölçeği incelendiğinde, erkeklerin ortalama puanı 0.58 ± 1.28 , kadınların ortalama puanı ise 0.98 ± 1.88 olarak hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda kadın katılımcıların ortalama puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.044$).

Tablo 4.14. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Yeme Tutumlarının Dağılımı

Demografik Özellikler	YTT-26				
	Normal		Normal Olmayan		p
	<20 (n=250)		≥20 (n=59)		
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Erkek	59	23.6	8	12.8	0.114
Kadın	191	76.4	51	46.2	
Medeni Durum					
Evli	114	45.6	33	55.9	0.500
Bekar	135	54.0	24	40.7	
Boşanmış/Dul	1	0.4	2	3.4	
BKİ					
Zayıf	12	4.8	1	2.5	0.185
Normal	119	47.6	21	26.7	
Hafif Şişman	75	30.0	24	18.9	
Obez	44	17.6	13	10.9	
Kilo Alma Korkusu					
Var	147	58.8	53	89.8	0.000*
Yok	103	41.2	6	10.2	
Yeme Bozukluğu Tanısı					
Var	27	10.8	15	25.4	0.006*
Yok	223	89.2	44	74.6	
Psikiyatrik Bir Rahatsızlık					
Var	11	4.4	9	15.3	0.006*
Yok	239	95.6	50	84.7	

* $p < 0.05$, Pearson ki-kare test YTT-26: Yeme Tutum Testi-26, BKİ: Beden Kütle İndeksi

Tablo 4.14’de katılımcıların demografik özelliklerine göre YTT-26 puanlarının dağılımı gösterilmektedir. YTT-26 puanı 20’nin altında olan grup normal yeme tutumuna sahip bireyleri, 20 ve üzerinde puan alan grup ise bozulmuş yeme tutumu riski taşıyan bireyleri temsil etmektedir.

Cinsiyet değişkenine göre değerlendirildiğinde, YTT-26 puanı 20’nin altında olan grubun %76.40’ını kadınlar, %23.60’sını erkekler oluştururken; YTT-26 puanı 20 ve üzerinde olan grubun %86.20’sini kadınlar, %13.80’ini erkekler oluşturmaktadır. Cinsiyet ile YTT-26 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.114$).

Medeni durum açısından incelendiğinde, YTT-26 puanı 20’nin altında olan grubun %45.60’sı evli, %54’ü bekâr ve %0.4’ü boşanmış/dul bireylerden oluşmaktadır. YTT-26 puanı 20 ve üzerinde olan grupta ise bireylerin %55.90’nının evli, %40.70’inin bekâr ve %3.40’ının boşanmış/dul olduğu görülmektedir. Medeni durum ile YTT-26 puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0.500$).

Beden Kütle İndeksi sınıflamasına göre değerlendirildiğinde, YTT-26 puanı 20’nin altında olan grubun %4.80’inin zayıf, %47.60’ının normal, %30’unun hafif şişman ve %17.60’sının obez olduğu belirlenmiştir. YTT-26 puanı 20 ve üzerinde olan grubun ise %2.50’sinin zayıf, %26.70’inin normal, %18.90’ının hafif şişman ve %10.90’ının obez olduğu görülmektedir. BKİ ile YTT-26 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.185$).

Kilo alma korkusu açısından incelendiğinde, YTT-26 puanı 20’nin altında olan grubun %58.80’inin kilo alma korkusu yaşadığı, %41.20’sinin ise yaşamadığı belirlenmiştir. YTT-26 puanı 20 ve üzerinde olan grubun ise %89.80’inin kilo alma korkusu yaşadığı görülmektedir. Kilo alma korkusu ile YTT-26 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0.000$).

Yeme bozukluğu tanısı açısından değerlendirildiğinde, YTT-26 puanı 20’nin altında olan grubun %10.80’inin yeme bozukluğu tanısına sahip olduğu, %89.20’sinin ise olmadığı belirlenmiştir. YTT-26 puanı 20 ve üzerinde olan grubun ise %25.40’ının yeme bozukluğu tanısına sahip olduğu görülmektedir. Yeme bozukluğu tanısı ile YTT-26 puanları arasında anlamlı ilişki bulunduğu saptanmıştır ($p=0.006$).

Psikiyatrik bir rahatsızlık varlığı incelendiğinde, YTT-26 puanı 20'nin altında olan grubun %4.40'ında psikiyatrik rahatsızlık bulunduğu, %95.60'ında bulunmadığı belirlenmiştir. YTT-26 puanı 20 ve üzerinde olan grubun ise %15.30'unda psikiyatrik rahatsızlık bulunduğu görülmektedir. Psikiyatrik rahatsızlık varlığı ile YTT-26 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p=0.006$).

4.5. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q)'nin Analizleri

Tablo 4.15. Katılımcıların EDE-Q ve Alt Ölçeklerinin Cinsiyete Göre Ortalama Puanları

	Erkek (n=67)		Kadın(n=242)		Toplam (n=309)		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
EDE-Q	3.53	2.69	4.96	3.08	4.65	0.17	0.001*
Kısıtlı yeme	1.99	1.85	2.63	1.91	2.49	0.10	0.015*
Beden şekli ve vücut ağırlığı	1.92	1.76	2.80	1.86	2.62	0.10	0.001*
Beden Memnuniyetsizliği	2.30	2.04	3.27	2.24	3.06	0.12	0.001*
Tıkınırcasına Yeme	0.72	1.10	1.15	1.49	1.05	0.83	0.011*
Arınma	0.13	0.85	0.43	1.09	0.40	0.59	0.416

** $p<0.05$, Bağımsız Gruplarda t Testi, EDE-Q: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4.15'te katılımcıların EDE-Q toplam ve alt ölçek puanlarının cinsiyete göre puan ortalamaları yer almaktadır. EDE-Q toplam puanı erkeklerde 3.53 ± 2.69 , kadınlarda ise 4.96 ± 3.08 olarak hesaplanmış ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$).

Kısıtlı yeme alt ölçeği bakımından kadın katılımcıların ortalama puanı (2.63 ± 1.91), erkek katılımcıların ortalama puanından (1.99 ± 1.85) daha yüksek bulunmuş ve cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.015$).

Beden şekli ve vücut ağırlığı alt boyutunda erkeklerin ortalama puanı 1.92 ± 1.76 iken kadınların ortalama puanı 2.80 ± 1.86 'dır. Yapılan değerlendirmede gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.001$).

Beden memnuniyetsizliği puanları incelendiğinde, erkeklerde ortalama değer 2.30 ± 2.04 , kadınlarda ise 3.27 ± 2.24 olarak bulunmuştur. Kadın katılımcıların ortalama puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$).

Tıkınırcasına yeme davranışı ortalama puanı erkeklerde 0.72 ± 1.10 , kadınlarda 1.15 ± 1.49 düzeyindedir. Gruplar karşılaştırıldığında, kadınların puan ortalamasının erkeklerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.011$).

Arınma davranışı alt ölçeğinde erkek katılımcıların ortalama puanı 0.13 ± 0.85 , kadın katılımcıların ortalama puanı ise 0.43 ± 1.09 olarak hesaplanmıştır. Ancak cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p=0.416$).

4.6. Duygusal Yeme Ölçeği'nin Analizleri

Tablo 4.16. Katılımcıların DYÖ'nün Cinsiyete Göre Ortalama Puanları

	Erkek (n=67)		Kadın(n=242)		Toplam (n=309)		p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
DYÖ	7.50	5.51	11.10	7.43	10.32	0.41	0.000*

*** $p < 0.05$, Bağımsız Gruplarda t Testi, DYÖ: Duygusal Yeme Ölçeği*

Tablo 4.16'da DYÖ puanlarının cinsiyete göre puan ortalamaları göstermektedir. Erkeklerde ortalama puan 7.50 ± 5.51 düzeyinde iken, kadınlarda bu değer 11.10 ± 7.43 olarak hesaplanmıştır. Tüm katılımcılar için ortalama puan 10.32 ± 0.41 'dir. Yapılan karşılaştırma sonucunda cinsiyet grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

4.7. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği ile YTT-26 Ölçeği ile Alt Ölçekleri, EDE-Q Ölçeği ile Alt Ölçekleri ve DYÖ Arasındaki İlişki

Tablo 4.17'de BYTÖ, YTT-26, EDE-Q alt ölçekleri ve DYÖ arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yaş ile BKİ arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki saptanırken ($r=0.273$, $p < 0.001$), yaşın kısıtlama ($r=0.164$, $p=0.004$), beden şekli ve vücut ağırlığı kaygısı ($r=0.118$, $p=0.038$) ile beden memnuniyetsizliği ($r=0.118$, $p=0.037$) alt boyutlarıyla da pozitif yönlü düşük düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yaş ile BYTÖ toplam puanı arasında ise anlamlı ilişki bulunmamıştır ($r=0.086$, $p=0.131$).

Beden kütle indeksi ile YTT-26 toplam puanı ($r=0.190$, $p=0.001$), yeme meşguliyeti ($r=0.296$, $p < 0.001$), EDE-Q toplam puanı ($r=0.398$, $p < 0.001$), kısıtlı yeme ($r=0.258$, $p < 0.001$), beden şekli ve vücut ağırlığı kaygısı ($r=0.339$, $p < 0.001$), beden memnuniyetsizliği ($r=0.464$, $p < 0.001$), tıkınırcasına yeme ($r=0.242$, $p < 0.001$), duygusal

yeme ($r=0.290$, $p<0.001$) ve BYTÖ toplam puanı ($r=0.344$, $p<0.001$) arasında pozitif yönlü düşük ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sosyal baskı alt boyutu ile BKİ arasında ise negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0.217$, $p<0.001$).

Yeme Tutum Testi (YTT-26) toplam puanı ile yeme meşguliyeti arasında pozitif yönlü güçlü düzeyde anlamlı ilişki bulunurken ($r=0.892$, $p<0.001$), kısıtlama ($r=0.692$, $p<0.001$), sosyal baskı ($r=0.407$, $p<0.001$), EDE-Q toplam puanı ($r=0.595$, $p<0.001$), kısıtlı yeme ($r=0.453$, $p<0.001$), beden şekli ve vücut ağırlığı kaygısı ($r=0.460$, $p<0.001$), beden memnuniyetsizliği ($r=0.501$, $p<0.001$), tıknırcasına yeme ($r=0.400$, $p<0.001$), duygusal yeme ($r=0.483$, $p<0.001$) ve BYTÖ toplam puanı ($r=0.549$, $p<0.001$) arasında pozitif yönlü orta ve güçlü düzeyde anlamlı ilişkiler belirlenmiştir.

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile kısıtlı yeme ($r=0.730$, $p<0.001$), beden şekli ve vücut ağırlığı kaygısı ($r=0.801$, $p<0.001$), beden memnuniyetsizliği ($r=0.760$, $p<0.001$), tıknırcasına yeme ($r=0.690$, $p<0.001$), arınma ($r=0.557$, $p<0.001$), duygusal yeme ($r=0.553$, $p<0.001$) ve BYTÖ toplam puanı ($r=0.481$, $p<0.001$) arasında pozitif yönlü orta ve güçlü düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. En güçlü ilişkinin EDE-Q ile beden şekli ve vücut ağırlığı kaygısı arasında olduğu görülmüştür ($r=0.801$, $p<0.001$).

Duygusal Yeme Ölçeği ile BKİ arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0.290$, $p<0.001$). Duygusal yeme ile YTT-26 toplam puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.483$, $p<0.001$). Ayrıca YTT-26 alt boyutlarından yeme meşguliyeti ile pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.625$, $p<0.001$). Kısıtlama alt boyutu ile duygusal yeme arasında anlamlı ilişki bulunmazken ($r=-0.018$, $p=0.759$), sosyal baskı alt boyutu ile pozitif yönlü düşük düzeyde sınırda anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0.112$, $p=0.050$).

Duygusal yeme ile EDE-Q toplam puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.553$, $p<0.001$). EDE-Q alt boyutlarından kısıtlı yeme ($r=0.114$, $p=0.046$), beden şekli ve vücut ağırlığı kaygısı ($r=0.400$, $p<0.001$), beden memnuniyetsizliği ($r=0.521$, $p<0.001$), tıknırcasına yeme ($r=0.674$, $p<0.001$) ve arınma ($r=0.349$, $p<0.001$) ile duygusal yeme arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Ayrıca duygusal yeme ile BYTÖ toplam puanı arasında da pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0.451$, $p<0.001$).

Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği toplam puanı ile yaş arasında anlamlı ilişki belirlenmezken ($r=0.086$, $p=0.131$), BKİ ile pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.344$, $p<0.001$). Ayrıca BYTÖ toplam puanı ile YTT-26 toplam puanı ($r=0.549$, $p<0.001$), yeme meşguliyeti ($r=0.613$, $p<0.001$), kısıtlama ($r=0.246$, $p<0.001$), EDE-Q toplam puanı ($r=0.481$, $p<0.001$), kısıtlı yeme ($r=0.362$, $p<0.001$), beden şekli ve vücut ağırlığı kaygısı ($r=0.430$, $p<0.001$), beden memnuniyetsizliği ($r=0.460$, $p<0.001$), tıknırcasına yeme ($r=0.291$, $p<0.001$), arınma ($r=0.117$, $p=0.041$) ve duygusal yeme ($r=0.451$, $p<0.001$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Tablo 4.17. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği, YTT-26 Ölçeği ile Alt Ölçekleri, EDE-Q Ölçeği ile Alt Ölçekleri ve DYÖ Arasındaki İlişki

		Yaşı	BKİ	YTT-26	Yeme Meşguliyeti	Kısıtlama	Sosyal Baskı	EDE-Q	Kısıtlı yeme	Beden şekli ve vücut ağırlığı	Beden memnuniyetsizliği	Tıkınırcasına Yeme	Arınma	DYÖ	BYTÖ
Yaş	r	1													
	p														
BKİ	r	0.273**	1												
	p	0.000													
YTT-26	r	0.075	0.190**	1											
	p	0.190	0.001												
Yeme Meşguliyeti	r	-0.008	0.296**	0.892**	1										
	p	0.891	0.000	0.000											
Kısıtlama	r	0.164**	0.022	0.692**	0.368**	1									
	p	0.004	0.706	0.000	0.000										
Sosyal Baskı	r	0.032	-0.217**	0.407**	0.163**	0.261**	1								
	p	0.575	0.000	0.000	0.004	0.000									
EDE-Q	r	0.099	0.398**	0.595**	0.645**	0.320**	0.003	1							
	p	0.083	0.000	0.000	0.000	0.000	0.962								
Kısıtlı yeme	r	0.064	0.258**	0.453**	0.421**	0.470**	-0.126*	0.730**	1						
	p	0.259	0.000	0.000	0.000	0.000	0.027	0.000							
Beden şekli ve vücut ağırlığı	r	0.118*	0.339**	0.460**	0.518**	0.209**	-0.009	0.801**	0.547**	1					
	p	0.038	0.000	0.000	0.000	0.000	0.878	0.000	0.000						
Beden memnuniyetsizliği	r	0.118*	0.464**	0.501**	0.595**	0.206**	0.011	0.760**	0.444**	0.630*	1				
	p	0.037	0.000	0.000	0.000	0.000	0.852	0.000	0.000	0.000					
Tıkınırcasına Yeme	r	0.023	0.242**	0.400**	0.465**	0.054	0.091	0.690**	0.174**	0.423**	0.399	1			
	p	0.692	0.000	0.000	0.000	0.343	0.111	0.000	0.002	0.000	0.000				
Arınma	r	0.024	0.069	0.265**	0.271**	0.083	0.115*	0.557**	0.201**	0.235**	0.168	0.604**	1		
	p	0.680	0.225	0.000	0.000	0.146	0.043	0.000	0.000	0.000	0.003	0.000			
DYÖ,	r	-0.066	0.290**	0.483**	0.625**	-0.018	0.112	0.553**	0.114*	0.400**	0.521	0.674**	0.349**	1	
	p	0.244	0.000	0.000	0.000	0.759	0.050	0.000	0.046	0.000	0.000	0.000	0.000		
BYTÖ	r	0.086	0.344**	0.549**	0.613**	0.246**	0.034	0.481**	0.362**	0.430	0.460**	0.291**	0.117**	0.451**	1
	p	0.131	0.000	0.000	0.000	0.000	0.549	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.041	0.000	

*<0.01; **<0.05 BKİ: Beden Kitle İndeksi, YTT-26: Yeme Tutum Testi-26, EDE-Q: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, BYTÖ: Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği, DYÖ: Duygusal Yeme Ölçeği

5. TARTIŞMA

Yeme tutumu; bireyin beslenmeye ilişkin düşünce, duygu, inanç ve davranışlarını kapsayan çok boyutlu bir kavram olup bireyin besinlerle kurduğu ilişkinin şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bozulmuş yeme tutumu yalnızca klinik düzeyde yeme bozukluğu tanısı alan bireylerde değil, toplumun farklı kesimlerinde de görülebilmekte ve bireyin fiziksel ile psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, bozulmuş yeme tutumunun depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı ve yaşam kalitesinde azalma ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Schaumberg ve ark., 2021; Linardon ve ark., 2022). Ayrıca özellikle genç yetişkinlerde bozulmuş yeme davranışlarının görülme sıklığının arttığı bildirilmektedir (Simone ve ark., 2021). Bu nedenle bozulmuş yeme tutumlarının erken dönemde belirlenmesi ve güvenilir ölçüm araçları ile değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Treasure ve ark., 2020; Linardon ve ark., 2022).

Bozulmuş yeme davranışlarının değerlendirilmesinde YTT-26, EDE-Q ve DYÖ gibi psikometrik araçlar yaygın olarak kullanılmaktadır. YTT-26 bireylerin bozulmuş yeme tutumlarını değerlendirmede kullanılan önemli tarama araçlarından biridir (Garner ve ark., 1982). EDE-Q ise kısıtlı yeme, beden şekli ve vücut ağırlığına ilişkin kaygılar, beden memnuniyetsizliği ve tıknırcasına yeme davranışlarını değerlendirmektedir (Fairburn ve Beglin, 1994). Ayrıca bireylerin duygusal yeme durumlarının değerlendirilmesinde Garaulet ve ark. (2012) tarafından geliştirilen DYÖ kullanılmaktadır.

Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği, yeme ile ilgili inanç, duygu, düşünce ve davranışlar ile bireyin besinlerle olan ilişkisini değerlendirmek amacıyla Alvarenga ve ark. (2010) tarafından 25 madde olarak geliştirilmiştir. Daha sonra Alvarenga ve ark. (2020), ölçeğin psikometrik özelliklerini yeniden değerlendirerek ayırt ediciliği yüksek maddelerden oluşan 17 maddelik kısa formu geliştirmiştir. Kısa formun geliştirilmesiyle birlikte ölçeğin geçerlik ve güvenirlik özellikleri korunurken uygulama süresi kısaltılmış ve araştırmalarda kullanım kolaylığı sağlanmıştır. Orijinal ölçek çalışmasında araştırmacılar, BYTÖ'nün mevcut ölçeklerden farklı olarak yalnızca yeme bozukluğu

belirtilerini değil, bireyin yeme ile olan genel ilişkisini değerlendirmeye odaklandığını belirtmiştir. Ayrıca ölçeğin hem klinik hem de klinik olmayan örneklemelerde kullanılabilecek bir değerlendirme aracı olduğu vurgulanmıştır. Bu çalışma, bireyin yiyeceklerle ilişkisini ve yeme davranışlarına yönelik tutumlarını değerlendirmeyi, bozulmuş yeme tutumlarını belirlemeyi ve yeme bozukluğu açısından risk taşıyan bireylerin saptanmasına katkı sağlamayı amaçlayan BYTÖ Kısa Formu'nun Türkçe geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda ölçeğin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Yapı geçerliliği kapsamında gerçekleştirilen analizlerde ölçeğin faktör yapısının kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca iç tutarlılık katsayılarının yeterli düzeyde bulunması, maddelerin benzer yapıyı ölçtüğünü ve ölçeğin güvenilir bir değerlendirme aracı olduğunu desteklemektedir. Bu doğrultuda BYTÖ Kısa Formu'nun; bireylerin bozulmuş yeme tutumlarının değerlendirilmesinde, riskli bireylerin erken dönemde belirlenmesinde ve beslenme davranışlarına yönelik müdahalelerin planlanmasında kullanılabilecek önemli bir ölçme aracı olduğu düşünülmektedir.

5.1. Katılımcıların Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Ölçek uyarlama çalışmalarında önemli unsurlardan biri örneklem grubunun özellikleridir. Ölçeklerin kültürel uyumu ve psikometrik özellikleri değerlendirilirken katılımcıların sosyodemografik ve antropometrik özellikleri de göz önünde bulundurulmaktadır. Yeme tutumlarının; cinsiyet, beden algısı, psikolojik durum ve çeşitli psikososyal faktörlerden etkilenebildiği bildirilmektedir (Schaumberg ve ark., 2021; Linardon ve ark., 2022). Bu nedenle çalışmamızda katılımcıların sosyodemografik ve antropometrik özellikleri ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.

Yeme davranışları ve bozulmuş yeme tutumları ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında çalışmalarda kadın katılımcı oranının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Linardon ve ark. (2022) tarafından gerçekleştirilen derleme çalışmasında incelenen araştırmaların büyük çoğunluğunda katılımcıların %70'ten fazlasının kadınlardan oluştuğu bildirilmiştir. Özellikle beden algısı, kilo kontrolü, toplumsal görünüm baskısı ve zayıflık idealinin kadın bireylerde daha belirgin olması bu durumla ilişkilendirilmektedir. Türkiye'de Batar ve ark. (2021) yaptığı çalışmada katılımcıların

%62.30'unu kadın bireyler oluştururken, Ögütçü'nün (2022) yaptığı çalışmada da kadın katılımcı oranı %64.90 olarak bildirilmiştir. Bu yapılan araştırmada da katılımcıların büyük çoğunluğunu kadın bireyler(%78.30) oluşturmaktadır. Çalışmamızda kadın bireylerin %40.70'inin diyet uyguladığı, erkek bireylerde ise bu oranın %18.30 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadın bireylerin %30.8'inin zayıflama diyeti uyguladığı, erkek bireylerde ise bu oranın %12.70 olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde BYTÖ'nün geliştirildiği orijinal çalışmada da örneklem tamamen kadın bireylerden oluşmaktadır (Alvarenga ve ark., 2010). Bu durum mevcut çalışmanın örneklem yapısının literatür ile benzerlik gösterdiğini düşündürmektedir. Bununla birlikte kadın bireylerin yeme davranışları, beden memnuniyeti ve kilo kontrolüne yönelik tutumlar konusunda daha hassas olmalarının, bu alanda yapılan çalışmalara katılım oranlarını da etkileyebileceği düşünülmektedir. Kadın bireylerde toplumsal görünüm baskısı, zayıflık idealinin benimsenmesi, beden memnuniyetsizliği ve kilo kontrolüne yönelik davranışların daha yaygın olması nedeniyle bozulmuş yeme tutumlarının daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Linardon ve ark., 2022).

Araştırmamızda katılımcıların BKİ ortalaması 26.01 ± 5.40 kg/m² olarak bulunmuş olup bireylerin önemli bir kısmının fazla kilolu veya obez kategorisinde yer aldığı belirlenmiştir. Literatürde yüksek BKİ'ye sahip bireylerde beden memnuniyetsizliği, bozulmuş yeme davranışları ve kilo kontrol girişimlerinin daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Udo ve Grilo, 2019; Anıl, 2022). Udo ve Grilo'nun (2019) 36.306 birey ile yürüttüğü çalışmada yeme bozukluğu tanısı alan bireylerde fazla kilo ve obezite görülme sıklığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Czepczor-Bernat ve Brytek-Matera'nın (2020) 298 yetişkin birey ile gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların ortalama BKİ değerinin 24.64 ± 4.56 kg/m² olduğu ve yüksek BKİ'ye sahip bireylerde duygusal yeme ile kontrolsüz yeme davranışlarının daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Türkiye'de Anıl'ın (2022) yetişkin bireylerle gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların %30.20'sinin hafif şişman, %8.30'unun 1. derece obez, %2.50'sinin 2. derece obez ve %1.90'ının 3. derece obez olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada 2. derece obez bireylerin normal kilolu bireylere göre daha yüksek duygusal yeme puan ortalamasına sahip olduğu belirtilmiştir. Ayrıca Taş ve ark. (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların %22.10'unun fazla kilolu ve %4.90'ının obez olduğu, BKİ arttıkça duygusal yeme puanlarının da arttığı belirtilmiştir. Bu araştırmada katılımcıların

yaşamları boyunca ulaştıkları en yüksek vücut ağırlığı ortalaması 78.78 ± 18.37 kg, hedef vücut ağırlığı ortalaması ise 62.57 ± 10.94 kg olarak belirlenmiştir. Mevcut ağırlık ile hedeflenen ağırlık arasındaki fark, bireylerde vücut ağırlığına ilişkin memnuniyetsizlik yaşanabileceğini düşündürmektedir (Gruszka ve ark., 2022; Saunders ve ark., 2022). Bu bulgular, literatürde bildirilen sonuçlarla uyumludur. Yüksek BKİ'ye sahip bireylerde beden memnuniyetsizliğinin artması, kilo kontrolüne yönelik davranışların sıklıklaşması ve zayıflama isteğinin güçlenmesi, bireylerin mevcut vücut ağırlıkları ile hedefledikleri vücut ağırlıkları arasında daha büyük bir fark oluşmasına neden olabilmektedir. Bu durum, bozulmuş yeme tutumları ve sağlıklı kilo kontrol davranışlarının gelişiminde önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Gruszka ve ark., 2022; Saunders ve ark., 2022; Udo ve Grilo, 2019).

Araştırmamızda katılımcıların yaş ortalaması 30.76 ± 9.53 yıl olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, çalışmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunun genç erişkinlik döneminde yer aldığını göstermektedir. Literatürde yeme bozuklukları ve bozulmuş yeme davranışlarının özellikle genç erişkinlik döneminde daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Genç bireylerin sosyal medya etkisi, beden görünümüne yönelik toplumsal baskılar ve kilo kontrolüne ilişkin kaygılar nedeniyle yeme davranışlarından daha fazla etkilendiği düşünülmektedir (Ward ve ark., 2019; López-Gil ve ark., 2023). Ward ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada yeme bozukluklarının başlangıcının çoğunlukla genç erişkinlik döneminde ortaya çıktığı ve yaşam boyu yeme bozukluğu görülme sıklığının özellikle 18–30 yaş aralığında arttığı belirtilmiştir. Çalışmada kadınlarda yaşam boyu yeme bozukluğu prevalansının yaklaşık %19.70 olduğu bildirilmiştir. López-Gil ve arkadaşlarının (2023) gerçekleştirdiği sistematik derleme ve meta-analizde ise çocuk ve ergenlerin yaklaşık %22.36'sında bozulmuş yeme davranışı görüldüğü belirtilmiş, ileri ergenlik ve genç erişkinlik döneminin yeme bozuklukları açısından önemli risk dönemi olduğu vurgulanmıştır Hamurcu'nun (2023) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 20.94 ± 2.80 yıl olarak belirlenmiş ve genç yaş grubunda sosyal medya bağımlılığı ile yeme bozukluğu riskinin ilişkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmada genç erişkin bireylerde yeme bozukluğu belirtilerinin daha sık görüldüğü vurgulanmıştır. Batman ve arkadaşlarının (2023) yetişkin bireylerde gerçekleştirdiği çalışmada ise katılımcıların yaş ortalaması 32.13 ± 8.69 yıl olarak bulunmuş ve yeme davranışlarının anksiyete ve uyku kalitesi ile ilişkili olduğu

belirtilmiştir. Araştırmamızda elde edilen yaş ortalaması, literatürde yeme bozukluğu açısından riskli grup olarak belirtilen genç erişkin yaş aralığı ile benzerlik göstermektedir. Genç erişkin bireylerin beden algısına ilişkin kaygıları daha yoğun yaşamaları, sosyal medya ve akran etkisine daha fazla maruz kalmaları, zayıflık idealini daha fazla içselleştirmeleri ve kilo kontrolüne yönelik davranışlara daha sık başvurmaları, bu yaş grubunda bozulmuş yeme tutumlarının daha yaygın görülmesini açıklayabilecek etmenler arasında yer almaktadır (Rodgers ve ark., 2023; Linardon ve ark., 2022; López-Gil ve ark., 2023).

5.2. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği'nin Güvenirlik Bulgularının Değerlendirilmesi

Araştırmanın güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin tamamı için iç tutarlılık güvenirlik katsayısı olan Cronbach α değeri hesaplanmıştır. Literatürde Cronbach alfa katsayısının değerlendirilmesine ilişkin farklı sınıflandırmalar bulunmaktadır. Uzunsakal ve Yıldız'a (2018) göre Cronbach α değerinin 0.40'ın altında olması ölçeğin güvenilir olmadığını, 0.40–0.60 aralığının düşük güvenilirlikte, 0.60–0.80 aralığının oldukça güvenilir ve 0.80–1.00 aralığının ise yüksek güvenilirlik düzeyini gösterdiği belirtilmektedir. Bununla birlikte Cronbach α değerinin 0.70'in üzerinde olması genel kabul gören görüştür (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeğinin kısa formu olan DEAS-s, Alvarenga ve arkadaşları tarafından ölçeğin daha kısa, pratik ve uygulanabilir bir versiyonu olarak geliştirilmiştir. Kısa form çalışmasında ölçeğin psikometrik özelliklerinin yeterli düzeyde olduğu ve Cronbach alfa katsayısının yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Çalışmada DEAS-s'nin Cronbach α değeri 0.88 olarak saptanmış olup, ölçeğin güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu belirtilmiştir. Ayrıca kısa formun, bozulmuş yeme tutumlarının bilişsel ve duygusal boyutlarını değerlendirmede yeterli ayırt ediciliğe sahip olduğu vurgulanmıştır (Alvarenga ve ark., 2020).

Bu araştırmada BYTÖ'nün Türkçe formunun güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach α değeri 0.826 olarak bulunmuş ve ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Türkçe uyarlamada elde edilen Cronbach α değerinin DEAS kısa form çalışmasıyla benzerlik göstermesi, ölçeğin kültürler arası tutarlı psikometrik özelliklere sahip olduğunu

desteklemektedir. Ayrıca bu değerin kısa form çalışmasına oldukça yakın bulunması, Türkçe formun mevcut örnekleme maddeler arası tutarlılığının güçlü olduğunu ve katılımcıların maddeleri benzer biçimde değerlendirdiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmayla ölçeğin orijinal çalışması arasındaki Cronbach α değerleri arasında görülen farklılıkların; örneklem büyüklüğü, yaş grupları, kültürel özellikler, bireylerin yeme davranışlarına ilişkin tutumları ve çalışmalarda kullanılan örneklem tiplerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Özellikle bozulmuş yeme tutumlarının yalnızca davranışsal değil aynı zamanda bilişsel ve duygusal süreçlerle ilişkili olması, ölçeğin kültürel yapıdan etkilenmesine neden olabilmektedir. Bununla birlikte farklı kültürlerde elde edilen Cronbach α değerlerinin birbirine yakın olması, DEAS-s'nin tutarlı bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla yapılan açıklayıcı faktör analizinde ölçeğin tek faktörlü yapısının korunduğu ve tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin toplam açıklanan varyansı %31.161 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada “Bir sebeple yememem gerektiğini düşündüğüm bir şeyi yediğimde suçluluk duyuyorum” (0.758), “Bir yiyeceğin veya öğünün beni ne kadar kilo aldıracağı konusunda endişeleniyorum” (0.754) ve “Yemeye başlayıp duramayacağımdan korkuyorum” (0.750) maddelerinin en yüksek faktör yüklerine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, söz konusu maddelerin bozulmuş yeme tutumu yapısını Türk örnekleminde güçlü biçimde temsil ettiğini ve ölçeğin kuramsal yapısını desteklediğini göstermektedir. Buna karşılık, “Yediğiniz her şeyin kalorilerini sayıyor musunuz?” maddesi (0.326) en düşük faktör yüküne sahip olmuştur. Orijinal DEAS-s geliştirme çalışmasında aynı maddenin faktör yükünün yaklaşık 0.66 olduğu bildirilmiştir. Bu farklılık, kültürel özellikler ve güncel beslenme davranışlarındaki değişimlerle ilişkili olabilir. Günümüzde kalori takibi yalnızca bozulmuş yeme tutumuna sahip bireylerde değil; kilo yönetimi, sağlıklı beslenme ve fiziksel performansı destekleme amacıyla da yaygın olarak kullanılan bir öz izlem stratejisidir. Ayrıca sosyal medya ve dijital beslenme uygulamalarının yaygınlaşmasıyla birlikte bireylerin besin tüketimlerini ve enerji alımlarını takip etmeleri daha olağan bir davranış hâline gelmiştir. Bu durum, söz konusu maddenin bozulmuş yeme tutumunu diğer maddeler kadar ayırt edici biçimde temsil edememesine katkıda bulunmuş olabilir. Bununla birlikte, faktör

yükünün kabul edilebilir sınır olan 0.30'un üzerinde olması nedeniyle maddenin ölçeğin tek faktörlü yapısı içerisinde korunması uygun bulunmuştur (Alvarenga ve ark., 2020; Klassen ve ark., 2018; Shiyab ve ark., 2023).

Doğrulayıcı faktör analizinde elde edilen uyum indeksleri de ölçeğin geçerliliğini desteklemektedir. χ^2/SD değerinin 2.61, CFI değerinin 0.97, RMSEA değerinin 0.079 ve SRMR değerinin 0.073 olması modelin kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiğini ortaya koymuştur. Kısa form çalışmasında da ölçeğin yeterli model uyumu gösterdiği belirtilmiştir. Bu bulgular, ölçeğin Türk örnekleminde geçerli bir yapıya sahip olduğunu desteklemektedir. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen uyum indekslerinin yüksek olması, ölçeğin teorik yapısının Türk kültüründe de korunabildiğini göstermektedir.

Sonuç olarak bu araştırmada BYTÖ'nün Türkçe formunun yüksek iç tutarlılık gösterdiği, yapı geçerliliğinin doğrulandığı ve ayırt edicilik gücünün yeterli olduğu belirlenmiştir. Elde edilen Cronbach α değerinin DEAS kısa formunda bildirilen değer ile benzer düzeyde bulunması, ölçeğin kültürler arası tutarlı psikometrik özelliklere sahip olduğunu desteklemektedir. Özellikle suçluluk hissi, kilo alma korkusu ve kontrol kaybı ile ilişkili maddelerin yüksek faktör yükleri göstermesi, bozulmuş yeme tutumlarının bilişsel ve duygusal boyutlarının önemini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda BYTÖ'nün Türkiye'de bozulmuş yeme tutumlarının değerlendirilmesinde geçerli, güvenilir ve kullanılabilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

5.3. YTT-26, EDE-Q, DYÖ ve BYTÖ Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada kadın katılımcıların YTT-26 toplam puan ortalamasının erkek katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.021$). Ayrıca kadın katılımcıların yeme meşguliyeti ve sosyal baskı alt boyutu puan ortalaması erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgular, kadın bireylerde bozulmuş yeme tutumlarının erkek bireylere göre daha yaygın görülebildiğini bildiren çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Alyami ve Al-Dossary, 2024, Türkmençalıkoğlu, 2025).

Kadın bireylerde YTT-26 toplam puanının daha yüksek bulunması, kadınların beden görünümü, kilo kontrolü ve beslenme davranışlarına ilişkin bilişsel uğraşlarının erkek bireylere göre daha fazla olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle toplumsal zayıflık algısı, beden görünümüne yönelik beklentiler ve sosyal medya etkisinin kadın bireylerde beden memnuniyetsizliğini artırarak yeme davranışları üzerinde daha belirgin etkiler oluşturabileceği bildirilmektedir (Kovan ve ark., 2025; Alyami ve Al-Dossary, 2024). Türkmençalıkoğlu'nun (2025) sağlık çalışanları ile gerçekleştirdiği çalışmada kadın katılımcılarda riskli yeme tutumu puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Kovan ve arkadaşlarının (2025) Türkiye ve Kuzey Kıbrıs'taki erişkin bireylerle gerçekleştirdiği çalışmada yüksek YTT-26 puanlarının sosyal medya kullanımı ve psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Alyami ve Al-Dossary'nin (2024) erişkin bireylerle gerçekleştirdiği çalışmada kadın katılımcılarda bozulmuş yeme tutumlarının daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Papini ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise yüksek YTT-26 puanlarının bozulmuş yeme davranışı riski ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu veriler, kadın bireylerin beden görünümüne yönelik kaygıları ve sosyal medya kullanımına bağlı olarak yeme tutumlarının daha fazla etkilenebileceğini gösteren literatür ile birlikte değerlendirildiğinde çalışmamızın bulgularını desteklemektedir (Kovan ve ark., 2025; Alyami ve Al-Dossary, 2024).

Yeme meşguliyeti alt boyutunda kadın katılımcıların daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Bu durum, kadın bireylerin yemek, kalori, kilo kontrolü ve beden görünümü ile ilgili düşüncelerle daha fazla zihinsel uğraş içinde olabileceğini düşündürmektedir. Bu bilişsel uğraşın, beden memnuniyetsizliği, kilo alma korkusu ve sosyal medya aracılığıyla maruz kalınan görünüm odaklı içeriklerden etkilenebileceği bildirilmektedir (Kovan ve ark., 2025; Alyami ve Al-Dossary, 2024). Türkmençalıkoğlu'nun (2025) çalışmasında katılımcıların özellikle kalori hesabı, kilo alma korkusu ve yiyecek kontrolü ile ilgili maddelerde daha yüksek puan aldığı belirtilmiştir. Kovan ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında sosyal medya kullanımının artması ile YTT-26 puanlarının yükseldiği bildirilmiştir. Alyami ve Al-Dossary'nin (2024) çalışmasında beden memnuniyetsizliği ile bozulmuş yeme davranışları arasında anlamlı ilişki bulunduğu belirtilmiştir. Papini ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise YTT-26'nın özellikle bilişsel ve davranışsal yeme tutumlarını değerlendirmede etkili olduğu bildirilmiştir. Bu bulgular, kadın bireylerde beden memnuniyetsizliği, kilo

kontrolüne yönelik bilişsel uğraşlar ve sosyal medya etkisinin daha belirgin olmasının çalışmamızda yeme meşguliyeti puanlarının daha yüksek bulunmasını açıklayabileceğini düşündürmektedir (Kovan ve ark., 2025; Alyami ve Al-Dossary, 2024; Papini ve ark., 2022).

Kısıtlama alt boyutunda kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0.561$). Bu durum, kilo kontrolüne yönelik davranışların yalnızca kadın bireylere özgü olmadığını göstermektedir. Son yıllarda erkek bireylerde de diyet yapma, öğün atlama ve kontrollü beslenme davranışlarının yaygınlaşabildiği, sağlıklı yaşam eğiliminin artması, ideal beden görünümüne yönelik toplumsal beklentiler ve sosyal medya kullanımının her iki cinsiyette de kilo kontrol davranışlarını etkileyebildiği bildirilmektedir (Kovan ve ark., 2025; Alyami ve Al-Dossary, 2024). Türkmənçalıkoğlu'nun (2025) çalışmasında riskli yeme tutumlarının her iki cinsiyette de görülebildiği belirtilmiştir. Kovan ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında yüksek YTT-26 puanlarının her iki cinsiyette de görülebildiği bildirilmiştir. Alyami ve Al-Dossary'nin (2024) çalışmasında erişkin bireylerde kısıtlayıcı yeme davranışlarının her iki cinsiyette görülebildiği belirtilmiştir. Papini ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında da YTT-26'nın farklı örneklem gruplarında geçerli ve güvenilir sonuçlar verdiği bildirilmiştir. Bu nedenle çalışmamızda kısıtlama alt boyutunda cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunmaması, kilo kontrolüne yönelik davranışların günümüzde her iki cinsiyette de benzer sosyokültürel etkenlerden etkilenebilmesi ile açıklanabilir ve elde edilen bulgular literatürle uyumludur (Kovan ve ark., 2025; Alyami ve Al-Dossary, 2024).

Sosyal baskı alt boyutunda kadınların daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Bu durum, kadın bireylerin beden görünümüne ilişkin sosyal ve kültürel baskılardan daha fazla etkilenebildiğini düşündürmektedir. Özellikle aile, arkadaş çevresi ve medya kaynaklı beden algısı baskısının kadın bireylerde daha belirgin olduğu, bu baskının zayıflık idealinin içselleştirilmesine, beden memnuniyetsizliğinin artmasına ve yeme davranışlarının olumsuz yönde etkilenmesine katkıda bulunabileceği bildirilmektedir (Alyami ve Al-Dossary, 2024; Kovan ve ark., 2025). Türkmənçalıkoğlu'nun (2025) çalışmasında sosyal medya kullanımının yeme davranışı ve beden algısı üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Kovan ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında sosyal medya kullanımı ile bozulmuş yeme tutumları arasında ilişki bulunduğu bildirilmiştir. Alyami

ve Al-Dossary'nin (2024) çalışmasında sosyal baskı ve beden memnuniyetsizliğinin bozulmuş yeme davranışları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Papini ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise YTT-26'nın sosyal ve davranışsal boyutları değerlendirmede yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğu bildirilmiştir. Bu bulgular, kadın bireylerin sosyal çevre ve medya kaynaklı görünüm baskısından daha fazla etkilenmeleri nedeniyle sosyal baskı alt boyutunda daha yüksek puan almalarını açıklayabilir ve çalışmamızın sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğunu göstermektedir (Türkmençalıkoğlu, 2025; Kovan ve ark., 2025; Alyami ve Al-Dossary, 2024).

Bu araştırmada ayrıca YTT-26 puanı ≥ 20 olan bireylerde kilo alma korkusu, yeme bozukluğu tanısı ve psikiyatrik rahatsızlık varlığının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Buna karşın YTT-26 puanı < 20 olan bireylerde söz konusu risk faktörlerinin daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuç, yüksek YTT-26 puanlarının bozulmuş yeme tutumları ve psikolojik risk etmenleri ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Yeme bozukluklarında kilo alma korkusu, beden memnuniyetsizliği ve psikiyatrik belirtilerin birbirini karşılıklı olarak beslediği; özellikle anksiyete ve depresif belirtilerin yeme davranışlarını olumsuz etkileyerek bozulmuş yeme tutumlarının ortaya çıkmasına veya sürdürülmesine katkıda bulunduğu bildirilmektedir (Alyami ve Al-Dossary, 2024; Kovan ve ark., 2025). Türkmençalıkoğlu'nun (2025) çalışmasında riskli yeme tutumuna sahip bireylerde sağlıksız beslenme davranışlarının daha yaygın olduğu bildirilmiştir. Kovan ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında yüksek YTT-26 puanlarının psikolojik iyi oluş düzeyi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Alyami ve Al-Dossary'nin (2024) çalışmasında bozulmuş yeme tutumlarının psikolojik belirtiler ve beden memnuniyetsizliği ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Papini ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise yüksek YTT-26 puanlarının yeme bozukluğu riski açısından ayırt edici olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular, yüksek YTT-26 puanına sahip bireylerde psikolojik belirtiler, beden memnuniyetsizliği ve kilo alma korkusunun daha sık görülmesinin bozulmuş yeme tutumlarının gelişiminde önemli rol oynayabileceğini göstermekte olup çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir (Alyami ve Al-Dossary, 2024; Papini ve ark., 2022).

Bu araştırmada kadın katılımcıların EDE-Q toplam puanı ile kısıtlı yeme, beden şekli ve vücut ağırlığı, beden memnuniyetsizliği ve tıknırcasına yeme alt boyut puanlarının

erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Arınma davranışı açısından ise cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0.416$). Bu bulgular, kadın bireylerde yeme bozukluğu belirtilerinin ve beden algısına ilişkin kaygıların daha yaygın olduğunu bildiren güncel çalışmalarla uyumludur. Kadın bireylerin beden görünümüne yönelik toplumsal beklentilere daha fazla maruz kalmaları, zayıflık idealini daha fazla içselleştirmeleri ve bedenlerini değerlendirme eğilimlerinin daha yüksek olması, yeme bozukluğu belirtilerinin kadınlarda daha sık görülmesini açıklayabilecek etmenler arasında yer almaktadır (Durmuş ve ark., 2025; Pedrosa ve ark., 2026).

Kadın katılımcılarda EDE-Q toplam puanının daha yüksek bulunması, kadın bireylerde yeme bozukluğu belirtileri ve beden görünümüne ilişkin kaygıların daha belirgin olabileceğini düşündürmektedir. Magnavita ve Chiorri'nin (2026) İtalyan çalışanlar üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada kadın bireylerin EDE-Q kısa form puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Pedrosa ve arkadaşlarının (2026) Brezilya örneğinde gerçekleştirdiği kültürel uyarlama çalışmasında da beden şekli ve kilo ile ilgili kaygıların kadın bireylerde daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Durmuş ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında ise yeme bozukluğu belirtilerinin psikolojik stres, travmatik yaşantılar ve intihar düşüncesi ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Bu sonuçlar çalışmamız bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Psikolojik stres, beden memnuniyetsizliği ve görünüm odaklı sosyal baskının kadın bireylerde daha yoğun yaşanması, yeme bozukluğu belirtilerinin daha belirgin olmasına katkıda bulunabilmektedir (Durmuş ve ark., 2025; Pedrosa ve ark., 2026).

Kısıtlı yeme alt boyutunda kadınların daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir (2.34 ± 1.72 'ye karşı 1.61 ± 1.51 ; $p=0.002$). Bu bulgu, kadın bireylerde kilo kontrolüne yönelik davranışların daha belirgin olabileceğini düşündürmektedir. Esin ve Ayyıldız'ın (2022) çalışmasında kısıtlama alt boyutunun EDE-Q'nun temel değerlendirme alanlarından biri olduğu belirtilmiştir. Magnavita ve Chiorri'nin (2026) çalışmasında kadın bireylerde kısıtlayıcı yeme davranışlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Pedrosa ve arkadaşlarının (2026) çalışmasında da kilo kontrolüne yönelik davranışların özellikle kadın bireylerde daha yaygın olduğu belirtilmiştir. Durmuş ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında ise psikolojik stres ve olumsuz yaşam deneyimlerinin yeme

davranışlarını etkileyebileceği bildirilmiştir. Bu bulgular çalışmamız sonuçları ile uyumludur. Kadın bireylerin kilo kontrolüne yönelik toplumsal beklentiler nedeniyle daha sık diyet yapmaları ve enerji alımını sınırlandırmaya yönelik davranışlar göstermeleri, kısıtlı yeme puanlarının daha yüksek bulunmasını açıklayabilir (Pedrosa ve ark., 2026; Durmuş ve ark., 2025).

Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili kaygı alt boyutunda kadınların daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir (3.09 ± 1.72 'ye karşı 2.33 ± 1.58 ; $p=0.001$). Bu bulgu, kadın bireylerde beden görünümüne ilişkin kaygıların daha belirgin olabileceğini göstermektedir. Esin ve Ayyıldız'ın (2022) çalışmasında beden şekli ve kilo ile ilgili kaygıların EDE-Q'nun temel değerlendirme alanlarından biri olduğu belirtilmiştir. Magnavita ve Chiorri'nin (2026) çalışmasında kadın katılımcılarda beden şekli kaygısının erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Pedrosa ve arkadaşlarının (2026) çalışmasında beden ağırlığına ilişkin memnuniyetsizlik ve görünüm kaygısının bozulmuş yeme davranışları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Durmuş ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında ise travmatik yaşantılar ve psikolojik zorlanmaların beden algısı ve yeme davranışları üzerinde etkili olabileceği bildirilmiştir. Beden görünümünün kadınlarda sosyal kabul ve benlik algısıyla daha yakından ilişkilendirilmesi, beden şekli ve vücut ağırlığına yönelik kaygıların artmasına neden olabilmektedir. Bu durum çalışmamızda kadın katılımcıların ilgili alt boyutta daha yüksek puan almasını açıklayabilir (Pedrosa ve ark., 2026; Magnavita ve Chiorri, 2026).

Beden memnuniyetsizliği alt boyutunda kadınların daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir (3.08 ± 1.85 'e karşı 2.27 ± 1.72 ; $p=0.001$). Bu durum, kadın bireylerin beden görünümüne ilişkin memnuniyetsizlik düzeylerinin daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Esin ve Ayyıldız'ın (2022) çalışmasında EDE-Q'nun beden memnuniyetsizliği ile ilişkili alanları değerlendirmede geçerli olduğu belirtilmiştir. Magnavita ve Chiorri'nin (2026) çalışmasında kadın bireylerde beden görünümüne ilişkin olumsuz değerlendirmelerin daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Pedrosa ve arkadaşlarının (2026) çalışmasında beden memnuniyetsizliğinin bozulmuş yeme davranışları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Durmuş ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında ise psikolojik zorlanma yaşayan bireylerde beden algısına ilişkin olumsuz düşüncelerin daha sık görülebildiği belirtilmiştir. Beden memnuniyetsizliği, bozulmuş yeme davranışlarının gelişiminde önemli psikolojik risk etmenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Kadın bireylerde

beden görünümüne yönelik olumsuz değerlendirmelerin daha sık görülmesi, bu alt boyuttaki puanların yüksek olmasını açıklayabilir (Pedrosa ve ark., 2026; Durmuş ve ark., 2025).

Tıkınırcasına yeme alt boyutunda kadınların daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir (1.86 ± 1.62 'ye karşı 1.28 ± 1.36 ; $p=0.008$). Bu bulgu, kadın bireylerde bozulmuş yeme davranışlarının daha sık görülebileceğini düşündürmektedir. Esin ve Ayyıldız'ın (2022) çalışmasında EDE-Q'nun tıkınırcasına yeme belirtilerini değerlendirmede geçerli bir araç olduğu belirtilmiştir. Magnavita ve Chiorri'nin (2026) çalışmasında kadın katılımcılarda kontrol kaybı ile ilişkili yeme davranışlarının daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Pedrosa ve arkadaşlarının (2026) çalışmasında duygusal yeme ve kontrol kaybı davranışlarının bozulmuş yeme belirtileri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Durmuş ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında ise psikolojik stres ve şiddet deneyimlerinin bozulmuş yeme davranışlarını artırabileceği bildirilmiştir. Psikolojik stres, olumsuz duygular ve duygusal düzenleme güçlüklerinin kadın bireylerde tıkınırcasına yeme davranışını artırabileceği bildirilmektedir. Bu durum çalışmamızdaki bulguları desteklemektedir (Durmuş ve ark., 2025; Pedrosa ve ark., 2026).

Bu araştırmada arınma davranışı açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır (0.56 ± 1.04 'e karşı 0.41 ± 0.88 ; $p=0.416$). Bu durum, arınma davranışlarının toplum örnekleminde diğer yeme bozukluğu belirtilerine göre daha düşük düzeyde görülebilmesi ile ilişkili olabilir. Esin ve Ayyıldız'ın (2022) çalışmasında arınma davranışlarının diğer alt boyutlara göre daha düşük sıklıkta değerlendirildiği belirtilmiştir. Magnavita ve Chiorri'nin (2026) çalışmasında arınma davranışı puanlarının diğer EDE-Q alt boyutlarına göre daha düşük olduğu bildirilmiştir. Pedrosa ve arkadaşlarının (2026) çalışmasında da arınma davranışlarının toplum örnekleminde daha sınırlı düzeyde görüldüğü belirtilmiştir. Durmuş ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında ise klinik olmayan örnekleme arınma davranışlarının diğer bozulmuş yeme davranışlarına göre daha düşük düzeyde görülebildiği belirtilmiştir. Arınma davranışlarının çoğunlukla klinik örneklemelerde daha sık görülmesi ve toplum örneklemelerinde daha düşük prevalansa sahip olması, çalışmamızda cinsiyetler arasında anlamlı farklılık saptanmamasını açıklayabilir (Magnavita ve Chiorri, 2026; Durmuş ve ark., 2025).

Bu araştırmada kadın katılımcıların DYÖ toplam puanlarının erkek katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadın bireylerde duygusal yeme puanlarının daha yüksek bulunması, olumsuz duygu durumlarının ve psikolojik süreçlerin yeme davranışı üzerindeki etkisinin kadınlarda daha belirgin olabileceğini düşündürmektedir. Duygusal yeme davranışı; stres, üzüntü, kaygı, yalnızlık ve öfke gibi duygular karşısında fizyolojik açlıktan bağımsız olarak besin tüketimine yönelme şeklinde tanımlanmaktadır. Bu davranışın özellikle kadın bireylerde daha yaygın görülebildiği, kadınların olumsuz duygularla baş etmede yeme davranışını bir duygu düzenleme yöntemi olarak kullanmaya daha yatkın olabilecekleri bildirilmektedir (Kahraman ve Nusel, 2023; Skolmowska ve ark., 2022).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Kahraman ve Nusel’in (2023) çalışmasında duygusal yeme puanlarının kadın bireylerde, yüksek beden kitle indeksine sahip bireylerde ve psikolojik destek alan katılımcılarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Araştırmacılar özellikle yalnızlık hissi ve olumsuz beden konuşmalarının duygusal yeme davranışını artırabildiğini belirtmiştir. Bilgen’in (2018) çalışmasında ise duygusal yeme davranışının depresif belirtiler, stres düzeyi ve yeme davranışları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu bulgular, olumsuz duyguların besin tüketimi yoluyla düzenlenmeye çalışılmasının duygusal yeme davranışını artırabileceğini ve psikolojik iyilik halindeki bozulmaların yeme davranışını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Bilgen, 2018; Kahraman ve Nusel, 2023).

Uluslararası çalışmalarda da kadın bireylerde duygusal yeme davranışının daha yaygın olduğu bildirilmektedir. Skolmowska ve arkadaşlarının (2022) Polonyalı ergenlerle yaptığı çalışmada kadın katılımcıların DYÖ puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada pandemi sürecinde stres düzeyi artan bireylerde duygusal yeme davranışının da arttığı bildirilmiştir. Putnoky ve arkadaşlarının (2022) Romanya’da fazla kilolu bireylerle yaptığı çalışmada ise yüksek DYÖ puanlarının düzensiz yeme davranışları, beden ağırlığı artışı ve psikolojik değişkenlerle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Araştırmacılar özellikle duygusal yeme davranışının fazla kilolu bireylerde kilo kontrolünü zorlaştırabildiğini bildirmiştir. Bu sonuçlar, stres ve olumsuz yaşam olaylarının bireylerin duygu düzenleme süreçlerini etkileyerek besin tüketimine

yönelmelerine neden olabileceğini ve bunun zamanla kilo kontrolünü güçleştirebileceğini düşündürmektedir (Skolmowska ve ark., 2022; Putnoky ve ark., 2022).

Çalışmamızda kadın bireylerde duygusal yeme puanlarının daha yüksek bulunması; kadınların olumsuz duygu durumları karşısında yeme davranışına yönelme eğilimlerinin daha fazla olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca yüksek duygusal yeme puanlarının psikolojik süreçler, beden algısı ve kilo kontrol davranışları ile ilişkili olması, duygusal yemenin yalnızca beslenme davranışı değil çok boyutlu psikolojik bir süreç olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle beden memnuniyetsizliği, psikolojik stres ve olumsuz duyguların birlikte değerlendirilmesi, duygusal yeme davranışının ortaya çıkış mekanizmalarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir (Kahraman ve Nusel, 2023; Putnoky ve ark., 2022; Skolmowska ve ark., 2022).

Bu araştırmada BYTÖ toplam puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p=0.078$). Erkek katılımcıların ortalama puanı 32.29 ± 10.08 iken kadın katılımcıların ortalama puanı 35.07 ± 13.04 olarak hesaplanmıştır. Her ne kadar cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamış olsa da kadın bireylerin puan ortalamalarının daha yüksek olması, kadınlarda bozulmuş yeme tutumlarının daha belirgin olabileceğini düşündürmektedir. Mazzolani ve arkadaşlarının (2021) Brezilyalı kadın bireylerde gerçekleştirdiği çalışmada beden kütle indeksinin ve besin seçimi davranışlarının yeme tutumları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde Mazzolani ve arkadaşlarının (2023) vegan bireylerle yürüttüğü çalışmada bozulmuş yeme tutumlarının besin seçimi motivasyonları ve yeme davranışları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Kikuchi ve arkadaşlarının (2024) bariatrik cerrahi adaylarında gerçekleştirdiği çalışmada ise duygusal yeme ve kontrolsüz yemenin bozulmuş yeme tutumları açısından önemli risk faktörleri olduğu belirtilmiştir. Alvarenga ve arkadaşlarının (2020) DEAS kısa form geçerlik çalışmasında ise ölçeğin kısa formunun bozulmuş yeme tutumlarını değerlendirmede yeterli psikometrik özellik gösterdiği ve kadın bireylerde yeme ile ilgili bilişsel uğraşlar ile beden algısı sorunlarının daha belirgin olabileceği ifade edilmiştir. Bu bulgular, çalışmamızda kadın bireylerde daha yüksek DEAS-s puanı saptanması ile benzerlik göstermektedir. Kadın bireylerde beden görünümüne ilişkin kaygıların, kilo kontrolüne yönelik davranışların ve yeme ile ilgili bilişsel uğraşların daha yoğun yaşanması, bozulmuş yeme tutumlarının kadınlarda daha

yüksek düzeyde görülmesini açıklayabilecek etmenler arasında yer almaktadır (Alvarenga ve ark., 2020; Mazzolani ve ark., 2021).

Araştırmada BKİ arttıkça BYTÖ puanlarının da arttığı belirlenmiştir ($p<0.001$). Zayıf bireylerde ortalama puan 21.76 ± 3.91 iken, normal BKİ'ye sahip bireylerde 31.57 ± 12.13 , hafif şişman bireylerde 37.32 ± 11.48 ve obez bireylerde 39.54 ± 13.36 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç, beden ağırlığı arttıkça bozulmuş yeme tutumlarının daha belirgin hale gelebildiğini düşündürmektedir. Mazzolani ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında yüksek BKİ'ye sahip bireylerde duygusal yeme davranışlarının ve sağlıksız besin tercihlerinin daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Mazzolani ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında bozulmuş yeme tutumlarının bireylerin besin seçimi motivasyonları ve yeme davranışları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Kikuchi ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında ise duygusal yeme ve kontrolsüz yemenin bozulmuş yeme tutumları için önemli belirleyiciler olduğu belirtilmiştir. Alvarenga ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da yüksek DEAS-s puanlarının beden memnuniyetsizliği, kilo kontrol davranışları ve yeme ile ilgili bilişsel uğraşlarla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu durum, yüksek BKİ'ye sahip bireylerde beden memnuniyetsizliğinin artması, kilo kontrolüne yönelik davranışların sıklaşması ve yeme ile ilgili bilişsel uğraşların yoğunlaşması ile açıklanabilir. Bu mekanizmalar bozulmuş yeme tutumlarının gelişimini kolaylaştırarak çalışmamızda yüksek BKİ grubunda daha yüksek DEAS-s puanlarının görülmesine katkıda bulunmuş olabilir (Alvarenga ve ark., 2020; Mazzolani ve ark., 2021; Kikuchi ve ark., 2024).

Kilo alma korkusu olan bireylerin DEAS-s puan ortalamasının (38.20 ± 12.60), kilo alma korkusu olmayan bireylere göre (27.62 ± 9.44) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Bu sonuç, kilo alma korkusunun bozulmuş yeme tutumları ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Mazzolani ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında beden ağırlığına ilişkin kaygıların besin tercihleri ve yeme davranışlarını etkileyebildiği belirtilmiştir. Mazzolani ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında bireylerin yeme davranışlarının etik, psikolojik ve beden algısına ilişkin motivasyonlarla şekillenebildiği ifade edilmiştir. Kikuchi ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında ise duygusal yeme davranışı arttıkça bozulmuş yeme tutumlarının da arttığı bildirilmiştir. Alvarenga ve arkadaşlarının (2020) DEAS-s çalışmasında da beden memnuniyetsizliği ve kilo kontrol

davranışlarının yüksek DEAS-s puanları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular, kilo alma korkusunun beden memnuniyetsizliğini artırarak bireyleri daha fazla kilo kontrol davranışına yöneltebildiğini ve yeme ile ilgili bilişsel uğraşları yoğunlaştırabildiğini göstermektedir. Bu nedenle çalışmamızda kilo alma korkusu olan bireylerde daha yüksek DEAS-s puanı bulunması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir (Alvarenga ve ark., 2020; Mazzolani ve ark., 2021).

Araştırmada yeme bozukluğu tanısı bulunan bireylerin DEAS puan ortalamasının 40.42 ± 14.18 , tanısı olmayan bireylerin ise 33.53 ± 12.13 olduğu belirlenmiş ve farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.001$). Bu sonuç, DEAS'ın yeme bozukluğu belirtilerini değerlendirmede ayırt edici özellik gösterebildiğini düşündürmektedir. Mazzolani ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında bozulmuş yeme tutumlarının bireylerin yeme davranışı örüntüleri ve psikolojik süreçleri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Kikuchi ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında duygusal yeme ve kontrolsüz yemenin yeme bozukluğu belirtileri açısından güçlü belirleyiciler olduğu bildirilmiştir. Ayrıca Mazzolani ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında yeme davranışlarının beden algısı ve kilo kontrol davranışları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Alvarenga ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise DEAS-s'nin riskli yeme davranışlarını ayırt etmede kullanılabilecek geçerli bir araç olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular, yeme bozukluğu tanısı bulunan bireylerde yeme davranışlarına ilişkin bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunların daha belirgin olması nedeniyle DEAS-s puanlarının yükseldiğini düşündürmektedir. Bu durum, ölçeğin bozulmuş yeme tutumlarını ayırt etmedeki yeterliliğini desteklemektedir (Alvarenga ve ark., 2020; Kikuchi ve ark., 2024).

Psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin DEAS-s puan ortalaması 48.70 ± 13.39 iken, psikiyatrik rahatsızlığı olmayan bireylerde bu değer 33.48 ± 11.98 olarak belirlenmiş ve farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Bu bulgu, bozulmuş yeme tutumlarının psikolojik süreçlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Kikuchi ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışlarının psikolojik değişkenlerle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Mazzolani ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında pandemi sürecinde bireylerin stres düzeyleri arttıkça yeme davranışlarında değişiklik görülebildiği bildirilmiştir. Mazzolani ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında ise besin seçimi motivasyonlarının psikolojik süreçlerden etkilenebildiği ifade edilmiştir. Alvarenga ve

arkadaşlarının (2020) çalışmasında yüksek DEAS-s puanlarının psikolojik değişkenler, beden memnuniyetsizliği ve bozulmuş yeme davranışları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde DEAS-s puanlarının daha yüksek bulunması, psikolojik belirtilerin duygu düzenleme süreçlerini ve yeme davranışlarını olumsuz etkileyerek bozulmuş yeme tutumlarının ortaya çıkmasına veya sürdürülmesine katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, bozulmuş yeme tutumlarının yalnızca beslenme davranışı ile sınırlı olmadığını, psikolojik süreçlerle yakın ilişki içinde olduğunu gösteren çalışmalarla uyumludur (Alvarenga ve ark., 2020; Kikuchi ve ark., 2024; Mazzolani ve ark., 2023).

5.4. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği, YTT-26 Ölçeği ile Alt Ölçekleri, EDE-Q Ölçeği ile Alt Ölçekleri ve DYÖ Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada BYTÖ, YTT-26, EDE-Q ve DYÖ arasındaki ilişkiler incelenmiş ve ölçekler arasında genel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyonlar olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, bozulmuş yeme tutumları, beden algısı sorunları, duygusal yeme davranışı ve yeme bozukluğu belirtilerinin birbiriyle ilişkili yapılar olduğunu göstermektedir. Literatürde son yıllarda yapılan çalışmalar da yeme davranışlarının bilişsel, davranışsal ve duygusal boyutlarının birbirini destekleyen çok boyutlu bir yapı oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Bu ilişkiler, yeme davranışlarının yalnızca beslenme alışkanlıklarından değil; beden algısı, duygu düzenleme süreçleri ve yeme ile ilişkili bilişsel değerlendirmelerin karşılıklı etkileşiminden oluşan çok boyutlu bir yapı olduğunu düşündürmektedir (Alvarenga ve ark., 2020; Mohorić ve ark., 2023).

Araştırmada yaş ile beden şekli ve vücut ağırlığı algısı ($p=0.038$) ile beden memnuniyetsizliği ($p=0.037$) arasında düşük düzeyde ancak anlamlı pozitif ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca yaş ile kısıtlama alt boyutu arasında da düşük düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p=0.004$). Bu bulgular, yaş ilerledikçe bireylerin beden görünümüne ilişkin farkındalıklarının ve yeme davranışlarını kontrol etme eğilimlerinin artabileceğini düşündürmektedir. Mohorić ve ark. (2023), EDE-Q7'nin Hırvat örneklemindeki geçerlik çalışmasında beden şekli ve kilo kaygısının yeme bozukluğu belirtileriyle güçlü biçimde ilişkili olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde Blažev ve Lauri Korajlija (2025), ortoreksiya nervoza ölçeklerinin geçerlik çalışmasında beden algısı ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin özellikle genç kadınlarda belirgin olduğunu vurgulamıştır. Mevcut

çalışmada beden memnuniyetsizliği ile EDE-Q toplam puanı arasında bulunan güçlü pozitif ilişki ($p<0.001$), literatürde bildirilen sonuçlarla paralellik göstermektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte beden görünümüne ilişkin farkındalığın ve kilo kontrolüne yönelik davranışların artması, yaşam deneyimleri, sağlık kaygıları ve fiziksel görünümde meydana gelen değişimlerle ilişkili olabilir. Bu durum yaş ile beden algısı ve kısıtlayıcı yeme davranışları arasındaki ilişkinin açıklanmasına katkı sağlayabilir (Mohorić ve ark., 2023; Blažev ve Lauri Korajlija, 2025).

Araştırmada BKİ ile YTT-26 ($p=0.001$), yeme meşguliyeti ($p<0.001$), EDE-Q toplam puanı ($p<0.001$), beden şekli ve vücut ağırlığı algısı ($p<0.001$), beden memnuniyetsizliği ($p<0.001$), tıknırcasına yeme ($p<0.001$), duygusal yeme ($p<0.001$) ve BYTÖ toplam puanı ($p<0.001$) arasında pozitif ilişkiler saptanmıştır. Araştırma verileri, beden ağırlığı arttıkça bozulmuş yeme tutumları ve beden algısına ilişkin olumsuz değerlendirmelerin de arttığını göstermektedir. Arslantaş ve ark. (2020) tarafından geliştirilen DYÖ Türkçe formu çalışmasında da duygusal yeme davranışlarının beden ağırlığı ve sağlıksız yeme örüntüleriyle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Aycan ve ark. (2024) ise bariatrik cerrahi hastalarında yaptıkları çalışmada BKİ ile yeme bozukluğu belirtileri ve duygusal yeme arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu belirtmiştir. Yüksek BKİ'nin beden memnuniyetsizliğini artırması ve bireyleri daha sık kilo kontrol davranışlarına yöneltmesi, bozulmuş yeme tutumları ile beden algısı sorunlarının birlikte görülmesini açıklayabilir. Ayrıca kilo kontrolüne yönelik başarısız girişimlerin duygusal yeme ve kontrolsüz yeme davranışlarını da artırabileceği bildirilmektedir (Aycan ve ark., 2024; Arslantaş ve ark., 2020).

Mevcut çalışmada YTT-26 toplam puanı ile EDE-Q toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Ayrıca YTT-26 toplam puanının yeme meşguliyeti ($p<0.001$), kısıtlama ($p<0.001$) ve sosyal baskı ($p<0.001$) alt boyutlarıyla da pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar, YTT-26'nın yalnızca yeme davranışlarını değil; yeme ile zihinsel uğraş, sosyal çevre baskısı ve kısıtlayıcı davranışları da değerlendirdiğini göstermektedir. Esin ve Ayyıldız (2022), EDE-Q-13'ün Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin YTT-26 ile anlamlı pozitif korelasyon gösterdiğini ve bu durumun EDE-Q-13'ün ölçüt geçerliğini desteklediğini bildirmiştir. Bu çalışmada da YTT-26 ile EDE-Q arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunması, elde

edilen bulguların literatür ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Mohorić ve ark. (2023) ise EDE-Q7'nin yeme tutumları ve beden algısı ile güçlü ilişkiler gösterdiğini belirtmiştir. Araştırmadan elde edilen korelasyonların literatürde bildirilen sonuçlarla paralellik gösterdiği düşünülmektedir. Her iki ölçeğin de yeme bozukluklarının bilişsel ve davranışsal yönlerini değerlendirmesi, aralarında pozitif korelasyon bulunmasını açıklayabilir. Özellikle yeme ile aşırı zihinsel uğraş, beden memnuniyetsizliği ve kısıtlayıcı yeme davranışlarının ortak yapıları ölçmesi bu ilişkiyi desteklemektedir (Esin ve Ayyıldız, 2022; Mohorić ve ark., 2023).

Araştırmada yeme meşguliyeti alt boyutu ile YTT-26 toplam puanı ($p<0.001$), EDE-Q toplam puanı ($p<0.001$), duygusal yeme ($p<0.001$) ve BYTÖ toplam puanı ($p<0.001$) arasında güçlü düzeyde pozitif ilişkiler saptanmıştır. Bu sonuç, bireylerin yemek, kilo kontrolü ve besin tüketimine yönelik zihinsel uğraşları arttıkça bozulmuş yeme tutumları ve yeme bozukluğu belirtilerinin de arttığını göstermektedir. Ayrıca yeme meşguliyeti ile beden memnuniyetsizliği ($p<0.001$) ve beden şekli ve vücut ağırlığı algısı ($r=0.518$, $p<0.001$) arasında bulunan pozitif ilişkiler, beden görünümüne yönelik kaygıların bireylerin yemekle zihinsel uğraşlarını artırabileceğini düşündürmektedir. Alvarenga ve ark. (2020), DEAS-s'nin özellikle yeme ile ilişkili bilişsel süreçleri değerlendirmede güçlü bir araç olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Blažev, Blažev ve Lauri Korajlija (2024) çalışmasında yeme davranışlarıyla zihinsel uğraşların duygusal yeme ve beden algısı sorunlarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Araştırma bulguları güncel literatür ile paralellik göstermektedir. Yeme ile ilgili bilişsel uğraşların artması, bireylerin besin tüketimi, kalori hesabı ve kilo kontrolüne daha fazla odaklanmasına neden olabilmekte, bu durum ise beden memnuniyetsizliği ve bozulmuş yeme tutumlarının şiddetlenmesine katkı sağlayabilmektedir (Alvarenga ve ark., 2020; Blažev, Blažev ve Lauri Korajlija, 2024).

Araştırmada YTT-26 toplam puanının EDE-Q alt boyutlarından kısıtlı yeme ($p<0.001$), beden şekli ve vücut ağırlığı algısı ($p<0.001$), beden memnuniyetsizliği ($p<0.001$), tıkmırcasına yeme ($p<0.001$) ve arınma davranışı ($p<0.001$) ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Özellikle beden memnuniyetsizliği ile olan ilişkinin diğer alt boyutlara kıyasla daha yüksek olması, bireylerin bedenlerinden duydukları memnuniyetsizliğin bozulmuş yeme davranışlarıyla ilişkili olabileceğini

düşündürmektedir. Blažev, Blažev ve Lauri Korajlija (2024), genç kadınlarda duygusal yeme ve yeme tutumları arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmada beden memnuniyetsizliği arttıkça sağlıksız yeme davranışlarının da arttığını bildirmiştir. Söz konusu bulgular mevcut araştırma sonuçlarıyla uyumludur. Bedeninden memnun olmayan bireylerin kilo kontrolüne yönelik daha katı davranışlar sergilemeleri ve yeme davranışlarını daha fazla denetlemeye çalışmaları, beden memnuniyetsizliği ile bozulmuş yeme tutumları arasındaki güçlü ilişkiyi açıklayabilir (Blažev, Blažev ve Lauri Korajlija, 2024).

Araştırmada sosyal baskı alt boyutu ile YTT-26 toplam puanı ($p<0.001$), kısıtlama ($p<0.001$) ve arınma davranışı ($p=0.043$) arasında pozitif ilişkiler saptanmıştır. Bulgular, bireylerin çevresel ve toplumsal baskıları daha fazla hissettikçe kısıtlayıcı ve telafi edici yeme davranışlarına yönelme olasılığının artabileceğini göstermektedir. Özellikle sosyal görünüm baskısı ve ideal beden algısına ilişkin toplumsal beklentilerin bireylerin yeme davranışlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Blažev ve Lauri Korajlija (2025), beden görünümüne ilişkin sosyal baskıların sağlıksız yeme davranışlarıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Toplumsal görünüm beklentileri ve sosyal çevreden gelen geri bildirimler, bireylerin bedenlerinden memnun olmamalarına ve telafi edici ya da kısıtlayıcı yeme davranışlarına yönelmelerine neden olabilmektedir (Blažev ve Lauri Korajlija, 2025).

Araştırmada EDE-Q toplam puanı ile kısıtlı yeme ($p<0.001$), beden şekli ve vücut ağırlığı algısı ($p<0.001$), beden memnuniyetsizliği ($p<0.001$), tıknırcasına yeme ($p<0.001$) ve arınma davranışı ($p<0.001$) arasında güçlü düzeyde pozitif ilişkiler saptanmıştır. En güçlü ilişkinin beden şekli ve vücut ağırlığı algısı ile bulunması, beden görünümüne ilişkin kaygıların yeme bozukluğu belirtileriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Mohorić ve ark. (2023) ile Esin ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmalarda da EDE-Q alt boyutlarının beden algısı ve yeme bozukluğu davranışlarıyla güçlü ilişkiler gösterdiği bildirilmiştir. Bu bulgular, EDE-Q'nun beden algısına ilişkin bilişsel süreçleri değerlendirmede etkili bir araç olduğunu desteklemektedir. Beden görünümüne ilişkin olumsuz değerlendirmeler, bireylerde kilo kontrolüne yönelik davranışların artmasına ve yeme bozukluğu belirtilerinin şiddetlenmesine katkıda bulunabilmektedir. Bu nedenle EDE-Q alt boyutları arasındaki güçlü ilişkiler beklenen bir bulgu olarak değerlendirilebilir (Mohorić ve ark., 2023; Esin ve Ayyıldız, 2022).

Kısıtlı yeme alt boyutu ile beden şekli ve vücut ağırlığı algısı ($p<0.001$), beden memnuniyetsizliği ($p<0.001$) ve kısıtlama alt boyutu ($p<0.001$) arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur. Elde edilen veriler, beden görünümünden memnun olmayan bireylerin daha katı ve kontrol edici yeme davranışları gösterebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca kısıtlı yeme ile tıknırcasına yeme arasında da pozitif ilişki bulunmuştur ($p=0.002$). Bu ilişki, bireylerin aşırı kısıtlayıcı yeme davranışları sonrasında kontrol kaybı yaşayabileceğine işaret etmektedir. Blažev ve Lauri Korajlija (2025) çalışmasında ortorektik eğilimler ile katı beslenme davranışları arasında anlamlı ilişkiler bildirilmiştir. Araştırma sonuçları mevcut literatür ile paralellik göstermektedir. Uzun süreli kısıtlayıcı yeme davranışlarının fizyolojik açlık hissini artırarak kontrol kaybı ile sonuçlanabilmesi, kısıtlı yeme ile tıknırcasına yeme arasındaki pozitif ilişkiyi açıklayabilir (Blažev ve Lauri Korajlija, 2025).

Tıknırcasına yeme ile arınma davranışı arasında saptanan güçlü pozitif ilişki ($p<0.001$), kontrolsüz yeme davranışlarının telafi edici davranışlarla birlikte görülebildiğini göstermektedir. Ayrıca tıknırcasına yeme ile duygusal yeme arasında da güçlü düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Bunun yanında tıknırcasına yeme ile beden şekli ve vücut ağırlığı algısı ($p<0.001$) ve beden memnuniyetsizliği ($p<0.001$) arasında da anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgu, olumsuz beden algısının kontrolsüz yeme davranışlarını artırabileceğini düşündürmektedir. Aycan ve ark. (2024), bariatrik cerrahi hastalarında yaptıkları çalışmada duygusal durum, yeme bozukluğu belirtileri ve yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu; özellikle kontrolsüz yeme davranışlarının psikolojik süreçlerle ilişkili olduğunu bildirmiştir. Mevcut araştırma bulguları bu sonuçları desteklemektedir. Olumsuz duyguların besin tüketimi ile düzenlenmeye çalışılması ve ardından suçluluk duygusunun ortaya çıkması, tıknırcasına yeme ile arınma davranışlarının birlikte görülmesini açıklayabilecek temel mekanizmalardan biridir (Aycan ve ark., 2024).

Duygusal yeme ile BKİ arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Ayrıca duygusal yeme ile YTT-26 toplam puanı ($p<0.001$), EDE-Q toplam puanı ($p<0.001$), beden şekli ve vücut ağırlığı algısı ($p<0.001$), beden memnuniyetsizliği ($p<0.001$) ve BYTÖ toplam puanı ($p<0.001$) arasında pozitif ilişkiler saptanmıştır. Araştırma verileri, duygusal yeme davranışlarının beden algısı sorunları ve bozulmuş

yeme tutumlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle beden görünümünden memnun olmayan bireylerin olumsuz duygularla baş etmek amacıyla yeme davranışına daha fazla yöneliyor olabileceği düşünülmektedir. Arslantaş ve ark. (2020) tarafından geliştirilen DYÖ Türkçe formu çalışmasında da duygusal yeme davranışlarının psikolojik süreçler ve beden algısı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca Blažev, Blažev ve Lauri Korajlija (2024) çalışmasında duygusal yeme puanları yüksek bireylerde bozulmuş yeme tutumlarının daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Beden memnuniyetsizliği yaşayan bireylerin olumsuz duygularla baş etmede yeme davranışını daha sık kullanmaları, duygusal yeme ile bozulmuş yeme tutumları arasındaki güçlü ilişkinin ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir (Arslantaş ve ark., 2020; Blažev, Blažev ve Lauri Korajlija, 2024).

Araştırmada YTT-26 toplam puanı ile BYTÖ toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Bu bulgu, her iki ölçeğin de bozulmuş yeme tutumlarını benzer biçimde değerlendirdiğini düşündürmektedir. Alvarenga ve ark. (2020), DEAS-s kısa formunun Brezilya örneklemindeki geçerlik çalışmasında DEAS-s puanlarının yeme bozukluğu belirtileri ve sağlıklı yeme tutumlarıyla anlamlı ilişkiler gösterdiğini bildirmiştir. Ölçeğin özellikle bilişsel ve duygusal yeme süreçlerini değerlendirmede güçlü psikometrik özelliklere sahip olduğu belirtilmiştir. Mevcut çalışmada elde edilen orta düzeyde pozitif ilişkinin literatürde bildirilen sonuçlarla uyumlu olduğu düşünülmektedir. Her iki ölçeğin de yeme davranışlarının bilişsel, duygusal ve davranışsal yönlerini değerlendirmesi, aralarında orta düzeyde pozitif korelasyon bulunmasını açıklayabilir (Alvarenga ve ark., 2020).

Araştırmada ayrıca BYTÖ toplam puanı ile beden şekli ve vücut ağırlığı algısı ($p<0.001$), beden memnuniyetsizliği ($p<0.001$), duygusal yeme ($p<0.001$), kısıtlı yeme ($p<0.001$), tıknırcasına yeme ($p<0.001$) ve EDE-Q toplam puanı ($p<0.001$) arasında pozitif ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca BYTÖ ile yeme meşguliyeti arasında güçlü düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Bu bulgular, bozulmuş yeme tutumlarının yalnızca yeme davranışlarıyla sınırlı olmadığını; beden algısı, duygusal süreçler ve kilo kontrol davranışları ile ilişkili çok boyutlu bir yapı gösterdiğini ortaya koymaktadır. Alvarenga ve ark. (2020), DEAS-s'nin özellikle yeme ile ilişkili bilişsel ve duygusal süreçleri değerlendirmede güçlü bir araç olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca Blažev ve Lauri Korajlija (2025) çalışmasında sağlıklı beslenme takıntısı, beden algısı ve bozulmuş yeme tutumları

arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu bildirilmiştir. Bu doğrultuda mevcut araştırma bulgularının güncel literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar, bozulmuş yeme tutumlarının beden algısı, duygu düzenleme süreçleri ve yeme davranışlarının bilişsel yönleriyle karşılıklı etkileşim içinde gelişen çok boyutlu bir yapı olduğunu desteklemektedir (Alvarenga ve ark., 2020; Blažev ve Lauri Korajlija, 2025).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, BYTÖ'nün Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek ve bozulmuş yeme tutumları ile ilişkili değişkenleri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

- Araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunu kadınlar (%78.30) oluşturmuş olup katılımcıların yaş ortalaması 30.76 ± 9.53 yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların BKİ ortalaması 25.79 ± 5.19 kg/m² olarak saptanmıştır.
- Katılımcıların %64.70'inin kilo alma korkusu yaşadığı, %13.60'ının daha önce yeme bozukluğu tanısı aldığı ve %6.50'sinin psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olduğu belirlenmiştir.
- Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeğinin kapsam, yapı ve iç tutarlılık analizleri sonucunda ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Ölçeğin KMO değeri 0.859, toplam açıklanan varyans oranı %31.16 ve Cronbach's α katsayısı 0.826 olarak bulunmuştur.
- Ölçeğin orijinal yapıya uygun biçimde tek faktörlü yapı gösterdiği ve tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde olduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları da ($\chi^2/sd=2.61$; CFI=0.97; RMSEA=0.079; SRMR=0.073) modelin kabul edilebilir uyum gösterdiğini ortaya koymuştur.
- Katılımcıların BYTÖ toplam puan ortalaması 35.09 ± 12.87 olarak belirlenmiştir. Ölçekte en yüksek puan alınan madde "Kilo almamak için öğün atlıyor musunuz?" olurken, en düşük puan alınan madde "Yediğiniz her şeyin kalorilerini sayıyor musunuz?" maddesi olmuştur.
- Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği puanlarının BKİ, kilo alma korkusu, yeme bozukluğu tanısı ve psikiyatrik rahatsızlık varlığına göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Özellikle obez bireylerin, kilo alma korkusu yaşayanların ve psikiyatrik rahatsızlığı bulunan bireylerin BYTÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Korelasyon analizlerinde BKİ ile YTT-26, EDE-Q, duygusal yeme ve BYTÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler belirlenmiştir.
- Yeme Tutum Testi-26 toplam puanı ile yeme meşguliyeti arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki saptanırken; EDE-Q toplam puanı, beden memnuniyetsizliği, beden şekli ve vücut ağırlığı kaygısı, duygusal yeme ve BYTÖ toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif ilişkiler belirlenmiştir.
- Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile kısıtlı yeme, beden şekli ve vücut ağırlığı kaygısı, beden memnuniyetsizliği, tıknırcasına yeme ve arınma davranışı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. En güçlü ilişkinin beden şekli ve vücut ağırlığı kaygısı ile olduğu belirlenmiştir.
- Duygusal yeme ile YTT-26, EDE-Q ve BYTÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeğinin Türkçe versiyonu, bozulmuş yeme tutumlarının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabilir. Özellikle kilo alma korkusu yaşayan, yüksek BKİ'ye sahip, psikiyatrik rahatsızlığı bulunan ve yeme bozukluğu öyküsü olan bireylerin daha dikkatli değerlendirilmesi önerilmektedir.

Ayrıca kadın bireylerde yeme meşguliyeti, beden memnuniyetsizliği ve duygusal yeme düzeylerinin daha yüksek olması nedeniyle bu alanlara yönelik koruyucu ve önleyici yaklaşımların geliştirilmesi yararlı olabilir.

Ölçeğin farklı yaş gruplarında, farklı sosyo-kültürel örneklemelerde ve klinik popülasyonlarda yeniden test edilmesi önerilmektedir. Ayrıca gelecekte longitudinal çalışmalarla bozulmuş yeme tutumlarının zaman içerisindeki değişiminin değerlendirilmesi yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

- Alvarenga, M. D. S., Santos, T. S. S. and Andrade, D. (2020). Item Response Theory-Based Validation of a Short Form of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS-s) to a Brazilian Sample. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(2), e00169919.
- Alvarenga, M. D. S., Scagliusi, F. B. and Philippi, S. T. (2010a). Adaptación y Validación al Español del Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). *Perspectivas en Nutrición Humana*, 12(1), 11–23.
- Alvarenga, M. D. S., Scagliusi, F. B. and Philippi, S. T. (2010b). Development and Validity of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). *Perceptual and Motor Skills*, 110(2), 379–395.
- Arslandaş, H., Dereboy, F., Yüksel, R. ve İnalkaç, S. (2019). Duygusal yeme ölçeğinin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(1), 1–10.
- Aycan, M., Pınar, A. A., Avcı, H. ve Banlı, O. (2024). Evaluation of Eating Disorders, Emotional State and Quality of Life in Bariatric Surgery Patients: Cross-Sectional Study. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 19(1), 34–42.
- Balasundaram, P. and Santhanam, P. (2023). *Eating disorders*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F. and Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191.
- Bilgen, Ş. S. (2018). *Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Blažev, D., Blažev, M. and Lauri Korajlija, A. (2024). Emotional Eating and Eating Attitudes Among Young Women in Continental and Mediterranean Croatia. In *Mediterranean: Past, Present, Future* (ss. 269–277). MIC – Vis.
- Blažev, D. and Lauri Korajlija, A. (2025). Validation of Orthorexia Nervosa Scales in Late Adolescent Women: ORTO-R Scale, Teruel Orthorexia Scale and Düsseldorf Orthorexia Scale. *Journal of Health Psychology*, 30(2), 145–158.
- Bryson, C., Douglas, D. and Schmidt, U. (2024). Established and Emerging Treatments for Eating Disorders. *Trends in Molecular Medicine*, 30(4), 392–402.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* (20. baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Da Luz, F. Q., Hay, P., Touyz, S. and Sainsbury, A. (2018). Obesity With Comorbid Eating Disorders: Associated Health Risks and Treatment Approaches. *Nutrients*, 10(7), 829.
- Dakanalis, A., Mentzelou, M., Papadopoulou, S. K., Papandreou, D., Spanoudaki, M. and Vasios, G. K., (2023). The Association of Emotional Eating With Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress and Dietary Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence. *Nutrients*, 15(5), 1173.

- Devoto, F., Zapparoli, L., Bonandrini, R., Berlingeri, M., Ferrulli, A., Luzi, L. and Paulesu, E. (2021). Hungry Brains: A Meta-Analytical Review of Brain Activation Imaging Studies on Food Perception and Appetite in Obese Individuals. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 94, 271–285.
- Ergüney-Okumuş, F. E. ve Sertel-Berk, H. Ö. (2019). Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Studies in Psychology*, 40(1), 57–78.
- Esin, K. ve Ayyıldız, F. (2022). Validity and Reliability of the Turkish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q-13): Short-Form of EDE-Q. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 102.
- Evers, C., Dingemans, A., Junghans, A. F. and Boevé, A. (2018). Feeling Bad or Feeling Good, Does Emotion Affect Your Consumption of Food? A Meta-Analysis of the Experimental Evidence. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 92, 195–208.
- Fairburn, C. G. and Beglin, S. J. (1994). Assessment of Eating Disorders: Interview or Self-Report Questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363–370.
- Faraji, H. ve Fırat, B. (2022). Yeme bozuklukları ve duygular. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 153–174.
- Feng, B., Harms, J., Chen, E., Gao, P., Xu, P. and He, Y. (2023). Current Discoveries and Future Implications of Eating Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(14), 6325.
- Garaulet, M., Canteras, M., Morales, E., López-Guimerà, G., Sánchez-Carracedo, D. and Corbalán-Tutau, M. D. (2012). Validation of a Questionnaire on Emotional Eating for Use in Cases of Obesity: The Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 645–651.
- Garber, A. K., Sawyer, S. M., Golden, N. H., Guarda, A. S., Katzman, D. K. and Kohn, M. R., (2016). A Systematic Review of Approaches to Refeeding in Patients With Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 49(3), 293–310.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. and Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric Features and Clinical Correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871–878.
- Gorrell, S. and Murray, S. B. (2019). Eating Disorders in Males. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(4), 641–651.
- Greeven, A., van Balkom, A. J., Visser, S., Merkelbach, J. W., van Rood, Y. R. and van Dyck, R. (2007). Cognitive Behavior Therapy and Paroxetine in the Treatment of Hypochondriasis: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Psychiatry*, 164(1), 91–99.
- Gruszka, W., Owczarek, A. J., Glinianowicz, M., Bąk-Sosnowska, M., Chudek, J. and Olszanecka-Glinianowicz, M. (2022). Perception of Body Size and Body Dissatisfaction in Adults. *Scientific Reports*, 12(1), 1159.
- Hay, P. and Mitchison, D. (2019). Eating Disorders and Obesity: The Challenge for Our Times. *Nutrients*, 11(5), 1055.

- Heidari, M., Khodadadi Jokar, Y., Madani, S., Shahi, S., Shahi, M. S. and Goli, M. (2023). Influence of Food Type on Human Psychological–Behavioral Responses and Crime Reduction. *Nutrients*, 15(17), 3715.
- Jiménez-García, A. M., Sánchez-Cabrero, R., León-Mejía, A. and Menéndez-Espina, S. (2025). Impact of Body-Positive Social Media Content on Body Image Perception and Eating Behaviors in Young Adults. *Journal of Eating Disorders*, 13(1), 86.
- Kahraman, S. ve Nusel, H. (2023). Duygusal yemenin yordayıcısı olarak yalnızlık ve olumsuz beden konuşmalarının incelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(46), 207–228.
- Karakoç, F. Y. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39–49.
- Karasar, N. (2020). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (36. baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karasar, N. (2023). *Bilimsel araştırma yöntemi* (38. baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Klassen, K. M., Douglass, C. H., Brennan, L., Truby, H. and Lim, M. S. C. (2018). Social Media Use for Nutrition Outcomes in Young Adults: A Mixed-Methods Systematic Review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 70.
- Klein, D. A., Sylvester, J. E. and Schvey, N. A. (2021). Eating Disorders in Primary Care: Diagnosis and Management. *American Family Physician*, 103(1), 22–32.
- Kontinen, H., Van Strien, T., Männistö, S., Jousilahti, P. and Haukkala, A. (2019). Depression, Emotional Eating and Long-Term Weight Changes: A Population-Based Prospective Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 1–11.
- Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ. and Dönmez, A. (2021). BMI, Physical Activity, Sleep Quality, Eating Attitudes and Emotions: Which One Is Affected by Mindful Eating? *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 53(6), 476–485.
- Kurt, A. K. (2019). Birinci basamakta obezite yönetimi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 11(2), 55–60.
- Lattimore, P. (2020). Mindfulness-Based Emotional Eating Awareness Training: Taking the Emotional Out of Eating. *Eating and Weight Disorders*, 25(3), 649–657.
- Lev-Ari, L., Bachner-Melman, R. and Zohar, A. H. (2021). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q-13): Expanding on the Short Form. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 57.
- Macht, M. and Simons, G. (2021). Emotions and Eating in Everyday Life. *Appetite*, 161, 105138.
- Mason, T. B., Heron, K. E., Braitman, A. L. and Lewis, R. J. (2020). A Daily Diary Study of Perceived Social Isolation, Dietary Restraint and Negative Affect in Binge Eating. *Appetite*, 142, 104351.
- Mercanlıgil, S., Şahin, H., Akbulut, G. ve Yıldırım, H. (2021). *Yetişkin Hastalıklarda Tıbbi Beslenme Tedavisi*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

- Mitchison, D. and Mond, J. (2015). Epidemiology of Eating Disorders, Eating Disordered Behaviour and Body Image Disturbance in Males: A Narrative Review. *Journal of Eating Disorders*, 3(1), 20.
- Mohorić, T., Pokrajac-Bulian, A., Anić, P. and Kukić, M. (2023). Factor Structure and Convergent Validity of the EDE-Q7 Croatian Version. *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 30(1), 19–30.
- Mokkink, L. B., Boers, M., van der Vleuten, C. P. M., Bouter, L. M., Alonso, J., Patrick, D. L., de Vet, H. C. W. and Terwee, C. B. (2020). COSMIN Risk of Bias Tool to Assess the Quality of Studies on Reliability or Measurement Error of Outcome Measurement Instruments: A Delphi Study. *BMC Medical Research Methodology*, 20(1), 293.
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., Owen, C. and Beumont, P. J. V. (2004). Validity of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) in Screening for Eating Disorders in Community Samples. *Behaviour Research and Therapy*, 42(5), 551–567.
- Muratore, A. F. and Attia, E. (2022). Psychopharmacologic Management of Eating Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 24(7), 345–351.
- Navarro-Tapia, E., Almeida-Toledano, L., Sebastiani, G., Serra-Delgado, M., García-Algar, Ó. and Andreu-Fernández, V. (2021). Effects of Microbiota Imbalance in Anxiety and Eating Disorders: Probiotics as Novel Therapeutic Approaches. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(5), 2351.
- Nawaz, F. A., Khalid, M., Khan, M. A. and Ejaz, S. (2024). Social Media Use Among Adolescents With Eating Disorders: A Review of the Literature. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1300182.
- O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D. and Black, D. S. (2021). Mindfulness-Based Interventions for Obesity-Related Eating Behaviours: A Literature Review. *Obesity Reviews*, 15(6), 453–461.
- Putnoky, S., Serban, D. M., Banu, A. M., Ursoniu, S. and Serban, C. L. (2022). Reliability and Validity of the Emotional Eater Questionnaire in Romanian Adults. *Nutrients*, 15(1), 26.
- Ross, B. M. (2006). ω -3 Fatty Acid Deficiency in Major Depressive Disorder is Caused by the Interaction Between Diet and a Genetically Determined Abnormality in Phospholipid Metabolism. *Medical Hypotheses*, 68(3), 515–524.
- Sanlier, N. ve Alyakut, O. (2025). The Association Between Food Addiction, Eating Attitudes, Self-Esteem and Emotional Appetite: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*, 16, 1703745.
- Saunders, J. F., Nutter, S. and Russell-Mayhew, S. (2022). Examining the Conceptual and Measurement Overlap of Body Dissatisfaction and Internalized Weight Stigma in Predominantly Female Samples: A Meta-Analysis and Measurement Refinement Study. *Frontiers in Global Women's Health*, 3, 877554.
- Schober, P., Boer, C. and Schwarte, L. A. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763–1768.

- Shiyab, W., Halcomb, E., Rolls, K. and Ferguson, C. (2023). The Impact of Social Media Interventions on Weight Reduction and Physical Activity Improvement Among Healthy Adults: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e38429.
- Skolmowska, D., Głabska, D. and Guzek, D. (2022). Body Mass and Emotional Eating: Emotional Eater Questionnaire (EEQ) in the Polish Adolescents' COVID-19 Experience (PLACE-19) Study. *Nutrients*, 14(4), 828.
- Suhag, K. and Gupta, R. (2024). Social Media Effects Regarding Eating Disorders and Body Image. *Cureus*, 16(5), e59863.
- Şengönül, M., Arancıoğlu, İ. Ö., Maviş, Ç. Y. ve Ergüden, B. (2019). Obezite ve psikoloji. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 1–12.
- Tayfur, S. N. and Evrensel, A. (2020). Investigation of the Relationships Between Eating Attitudes, Body Image and Depression Among Turkish University Students. *Rivista di Psichiatria*, 55(2), 90–97.
- Treasure, J., Duarte, T. A. and Schmidt, U. (2020). Eating Disorders. *The Lancet*, 395(10227), 899–911.
- Tsang, S., Royse, C. F. and Terkawi, A. S. (2017). Guidelines for Developing, Translating and Validating a Questionnaire in Perioperative and Pain Medicine. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 11(1), S80–S89.
- Uzunsakal, E. ve Yıldız, D. (2018). Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14–28.
- Ünal, S. G. (2018). Duygusal Yeme ve Obezite. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 30–47.
- Van Strien, T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports*, 18(6), 35.
- World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Cenevre: WHO Press.
- World Health Organization. (2024). *Obesity and Overweight*. Erişim tarihi: 1 Mart 2026. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Yu, J., Lu, M., Tian, L., Lu, W., Meng, F. and Chen, C., (2015). Prevalence of Disordered Eating Attitudes Among University Students in Wuhu, China. *Nutrición Hospitalaria*, 32(4), 1752–1757.
- Yu, Z. and Muehleman, V. (2023). Eating Disorders and Metabolic Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2446.
- Zainol Hisham, N. R. J. and Yulita. (2025). The Relationships Between Daily Mindful Eating Behavior and Physical and Psychological Outcomes Among University Students: The Moderating Role of Eating Attitudes. *Mindfulness*, 16(8), 2270–2281.

EKLER

Ek-1. Anket

Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği (BYTÖ) Kısa Formunun Türkçe'ye Uyarlanması ve BYTÖ ile Yeme Tutum Testi (YTT-26), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13) ve Duygusal Yeme Ölçeği Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Bu çalışmaya kendi isteğimle katılmayı onaylıyorum

ANKET NO :

TARİH :

GENEL ÖZELLİKLER

1	Yaşınız			
2	Cinsiyet	1. Erkek 2.Kadın		
3	Medeni durum	1. Evli 2. Bekar 3. Boşanmış/dul		
4	Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?	1. Ailemle 2. Yalnız 3. Eşimle 4. Diğer		
5	Eğitim Durumunuz	1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Üniversite 7. Lisansüstü (Yüksek lisans / Doktora)		
6	Mesleğiniz nedir?			
7	Kendinizi aylık gelir açısından nasıl değerlendirirsiniz?	1. Çok düşük 2. Düşük 3. Orta 4. İyi 5. Çok iyi		
8	Kilonuz (kg)			
9	Boyunuz (cm)			
10	Ağırlığınızı nasıl tanımlarsınız?	1. Aşırı Zayıf 2. Zayıf 3. Normal 4. Hafif Şişman 5. Obez		
11	Bu zamana kadarki en düşük kilonuz			
12	Bu zamana kadarki en yüksek kilonuz			
13	Kaç kilo olmak istiyorsunuz?			
14	Kilo alma korkunuz var mı	Evet	Hayır	
15	Yeme bozukluğu tanınız var mı?	Evet	Hayır	
16	Ailede yeme bozukluğu tanısı var mı?	Evet	Hayır	
17	Psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?	Evet	Hayır	
18	Ailede p sikiyatrik bir rahatsızlık var mı?	Evet	Hayır	

Ek-1. (Devam)**Yeme Tutum Testi-26**

Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir şıkkı 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. Vücudumda 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 hissedirim.						
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.						
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.						
23. Diyet yaparım.						
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						

Ek-1. (Devam)**Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği**

EDE-Q-13	Son 28 günün kaç gününde...	0	1-5	6-12	13-15	16-22	23-27	Her gün
1.	Bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı değiştirmek için yediğiniz yiyecek miktarını kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
2.	Bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı değiştirmek için sevdiğiniz herhangi bir yiyeceği beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
3.	Bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı değiştirmek için yemenizle ilgili belirli kurallara (örneğin, kalori sınırlandırması) uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
4.	Vücut ağırlığınız, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi?							
5.	Bedeninizin şekli, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi?							
6.	vücut ağırlığınızdan memnun değildiniz?							
7.	Bedeninizin şeklinden memnun değildiniz?							
8.	Başka insanların alışılmadık miktarda fazla olarak tanımladıkları kadar (şartlara göre) yemek yediniz?							
9.	Yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yemek yediğiniz sırada)?							
10.	Aşırı yeme atakları yaşadınız (örn. alışılmadık miktarda fazla yemek yediniz ve o sırada kontrolü kaybettiğinizi hissettiniz)?							
11.	Bedenizin şeklini veya vücut ağırlığınızı kontrol etmek için kendinizi kusturdunuz?							
12.	Bedenizin şeklini veya vücut ağırlığınızı kontrol etmek için müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?							
13.	Vücut ağırlığınızı, bedeninizin şeklini veya vücut yağ miktarınızı kontrol etmek veya kalori yakmak amacıyla “takıntılı” ya da “zorlayıcı” biçimde egzersiz yaptınız?							

Ek-1. (Devam)

DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ*				
YÖNERGE: Aşağıda duygularınızla yeme davranışlarınız arasındaki ilişkiyi irdeleyen bazı sorular bulunmaktadır. Sizin için en uygun ifadenin karşısına ÇARPI (X) işareti koyunuz.				
	Asla	Bazen	Genellikle	Her zaman
1. Sizce hayatınızı tartılar mı yönetiyor? Ve sizin üzerinizde ruh halinizi değiştirecek kadar güçlü etkileri var mı?				
2. Belirli yiyecekleri arzuladığınız olur mu?				
3. Tatlı şeyler, özelliklede çikolata yemeye başladığınızda kendinizi durdurmakta güçlük çeker misiniz?				
4. Yemek yerken, yeme miktarını kontrol etmekte sorun yaşadığınız olur mu?				
5. Sıkılmış, gergin veya kızgın hissettiğiniz zamanlarda bir şeyler yer misiniz?				
6. Yalnızken sevdiğiniz yiyecekleri daha çok tüketir ve kendinizi kontrol etmekte daha çok zorlanır mısınız?				
7. Tatlılar veya atıştırmalıklar gibi yasak yiyecekleri yediğiniz için kendinizi suçlu hissettiğiniz olur mu?				
8. Akşamüstü eve yorgun döndüğünüzde yediklerinizi kontrol etmekte daha çok güçlük çekiyor musunuz?				
9. Diyetiniz devam ederken, yemeyi kaçırdığınızda diyetten vazgeçip, özellikle şişmanlatıcı yiyecekleri, kontrolsüzce tükettiğiniz olur mu?				
10. Sizin yediklerinizi değil, yediklerinizin sizi kontrol ettiği hissine ne sıklıkla kapılırsınız?				

Ek-1. (Devam)

Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği Kısa Formu

Yemek yemek size hiç doğal gelmiyor mu?

☐ Evet. 5 puan ☐ Hayır. 1 puan

Kilo verebileceğinizi düşündüğünüz için bir veya daha fazla gün yemek yemediğiniz veya sadece sıvı tükettiğiniz oldu mu?

☐ Evet. 5 puan ☐ Hayır. 1 puan

Yediğiniz her şeyin kalorilerini sayıyor musunuz?

☐ Evet. 5 puan ☐ Hayır. 1 puan

Kilo almamak için öğün atlıyor musunuz?

☐ Evet. 5 puan ☐ Hayır. 1 puan

Yemek yemek sizi "kirli" hissettiriyor mu?

☐ Evet. 5 puan ☐ Hayır. 1 puan

Yemek yemek zorunda kalmamak ister miydiniz?

☐ Evet. 5 puan ☐ Hayır. 1 puan

Olağandan fazla yediğinizde, sonrasında nasıl davranırsınız?

☐ Normal şekilde yemeye devam ederim. 1 point

☐ Kontrolü kaybettiğimi düşünüp daha fazla yemeye devam ederim. 3 point

☐ Telafi etmek için diyet yapmaya karar veririm. 3 point

☐ Fiziksel aktivite, kusma, müshil veya idrar söktürücü gibi bir tür telafi kullanırım. 5 point
Bir sebeple yememem gerektiğini düşündüğüm bir şeyi yediğimde suçluluk duyuyorum.

☐ Her zaman 4 points ☐ Sık sık 3 points ☐ Bazen 2 points ☐ Hiçbir zaman 1 point

Bir yiyeceğin düşündüğümde daha fazla kaloriye sahip olduğunu öğrendiğimde o yiyeceği yemeyi bırakıyorum.

☐ Her zaman 4 points ☐ Sık sık 3 points ☐ Bazen 2 points ☐ Hiçbir zaman 1 point

Bir yiyeceğin veya öğünün beni ne kadar kilo aldıracağı konusunda endişeleniyorum.

☐ Her zaman 4 points ☐ Sık sık 3 points ☐ Bazen 2 points ☐ Hiçbir zaman 1 point

Ek-1. (Devam)

Aç hissettiğimde kızıyorum.

☐ Sık sık 5 points ☐ Nadiren 1 point

Ne yiyeceğimi seçmek zor, çünkü her zaman daha az yemem veya daha az kalorili seçeneği seçmem gerektiğini düşünüyorum.

☐ Her zaman 4 points ☐ Sık sık 3 points ☐ Bazen 2 points ☐ Hiçbir zaman 1 point

Başkalarının önünde daha az yemeye çalışıyorum, böylece yalnızken fazla yiyebileyim.

☐ Sık sık 5 points ☐ Nadiren 1 point

Yemeye başlayıp duramayacağımdan korkuyorum..

☐ Her zaman 4 points ☐ Sık sık 3 points ☐ Bazen 2 points ☐ Hiçbir zaman 1 point

Yemeğin yerini alacak bir hap hayal ediyorum.

☐ Sık sık 5 points ☐ Nadiren 1 point

Partilerde ve açık büfelerde büyük miktarda yiyecekler olduğu için sinirleniyorum ve/veya öz kontrolümü kaybediyorum.

☐ Sık sık 5 points ☐ Nadiren 1 point

Yemekle olan ilişkim tüm hayatımı alt üst ediyor.

☐ Sık sık 5 points ☐ Nadiren 1 point

Disordered Eating Attitude Scale – DEAS – short version

Does eating ever feel unnatural to you?

☐ Yes. 5 point ☐ No. 1 point

Have you ever spent one or more days without eating or having only liquids because you believed you could lose weight?

☐ Yes. 5 point ☐ No. 1 point

Do you count the calories of everything you eat?

☐ Yes. 5 point ☐ No. 1 point

Do you “skip” meals to avoid putting on weight?

☐ Yes. 5 point ☐ No. 1 point

Ek-1. (Devam)

Does eating make you feel “dirty”?

☐ Yes. 5 point ☐ No. 1 point

Would you like to not need to eat?

☐ Yes. 5 point ☐ No. 1 point

When you eat more than usual, what is your behavior afterwards?

☐ Restart eating as usual. 1 point

☐ Assume you have lost control and keep eating even more. 3 point

☐ Decide to go on a diet to compensate. 3 point

☐ Use some kind of compensation, such as physical activity, vomiting, laxatives and diuretics.
5 point

I feel guilty when I eat something that I thought I should not eat for some reason.

☐ Always 4 points ☐ Frequently 3 points ☐ Sometimes 2 points ☐ Never 1 point

I quit eating a kind of food if I find out it has more calories than I thought.

☐ Always 4 points ☐ Frequently 3 points ☐ Sometimes 2 points ☐ Never 1 point

I worry about how much a certain kind of food or meal will make me gain weight.

☐ Always 4 points ☐ Frequently 3 points ☐ Sometimes 2 points ☐ Never 1 point

I am angry when I feel hungry.

☐ Frequently 5 points ☐ Rarely 1 point

It is hard to choose what to eat, because I always think I should eat less or choose the option with fewer calories.

☐ Always 4 points ☐ Frequently 3 points ☐ Sometimes 2 points ☐ Never 1 point

I try eating less in front of others in order to overeat when I am alone.

☐ Frequently 5 points ☐ Rarely 1 point

I am afraid to start eating and not be able to stop.

☐ Always 4 points ☐ Frequently 3 points ☐ Sometimes 2 points ☐ Never 1 point

Ek-1. (Devam)

I dream of a *pill* that would replace food.

☐ Frequently 5 points ☐ Rarely 1 point

I get nervous and/or lose my self-control at parties and buffets, due to a great amount of foods available.

☐ Frequently 5 points ☐ Rarely 1 point

My relationship with food messes up my life as a whole.

☐ Frequently 5 points ☐ Rarely 1 point

Ek-2. Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.07.2024-367970



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu



Sayı : E-88012460-050.04-367970
Konu : Etik Kurul Kararı (Ayşe Nur ÜLKER)

02.07.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulunun **28 Haziran 2024** tarihli ve **06** sayılı oturumunda alınan 06/06 sayılı kararı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerini rica ederim.

Doç.Dr. Mehmet YAZICI
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu
Başkanı

Ek:Karar 06 (1 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Ayşe Nur ÜLKER

Bilgi:
Doç. Dr. Sevil KARAHAN YILMAZ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSR5CE3VYS

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/eby-ebys>

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Yalnızbağ yerleşkesi Erzincan Sivas
karayolu 12. km 24002 Erzincan
Telefon:444 8 024 – (0446) 226 66 66 Faks:(0446) 226 66 65
e-Posta:rektorluk@erzincan.edu.tr Web:https://ebyu.edu.tr/tr/
Kep Adresi:erzincanunv@hs02.kep.tr

Bilgi için: Şehriban AKKUŞ
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu
Tel No: (0446) 226 6666 - 10061



Ek-2. (Devam)



T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SAĞLIK VE SPOR BİLİMLERİ
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	28/06/2024
Protokol No	06/06
Araştırma Başlığı	Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği (BYTÖ) Kısa Formunun Türkçe'ye Uyarlanması ve BYTÖ ile Yeme Tutum Testi (YTT-26), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13) ve Duygusal Yeme Ölçeği Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
Araştırma Türü	Nicel-İlişki arayıcı araştırma/Metodolojik Çalışma
Araştırmacılar	Ayşe Nur ÜLKER (Sorumlu Araştırmacı) Doç. Dr.Sevil KARAHAN YILMAZ (Araştırmacı)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama: 1. Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. 2. Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.	

e-imzalıdır

Doç. Dr. Mehmet YAZICI
İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

Ek-3. Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği İzin Maili

Dear Marle,

My name is Sevil KARAHAN YILMAZ. I am an Assoc. Prof. from Erzincan Binali Yıldırım University-TURKEY.

I want to make the Turkish validity and reliability of "Disordered Eating Attitude Scale (DEAS-s)" . So I would like your permission to use it in our research study. I would like to use under the following conditions:

- I will use the scale only for our research study.

If you accept, I would like you to share the scale items with me.

- I will send a copy of our completed research study to your attention upon completion of the study.



Marle Alvarenga

Alici: ben ▼

9 Haz Paz 18:35 (10 gün önce) ☆ 😊 ↩ ⋮

Türkçe diline çevir

X

Dear Sevil

Glad to know about your interest in DEAS.

We have evaluated the DEAS for a short version using the Theory of Item Response in 2020, and recommend it's use - with better psychometric properties.

The short version and score system is attached. It's a unidimensional scale. Higher scores = more disordered eating. If you use IRT you can have the cut-off points we described in the short-DEAS article - attached.

The development and data validation of **DEAS** (done in Portuguese in Brazil) was published in the Perceptual and Motor Skills journal - and the English version is in the appendix. The validation of the English version was performed in the USA and published in Appetite journal. I'm attaching both for you. We also have an adaptation for a Spanish version in Panama; and a Japanese version was also published (attached).

I'm also sending the results of application of this **scale** in a sample of Brazilian college students; and evaluation among eating disorders diagnostics (attached). The **scale** was developed and had data validated with young female participants, the data with adolescents and male was also published (for men in Portuguese, and for adolescents English).

The scale does not have a score system, but proved possible to evaluate ED risk behavior when compared with EAT-26 scale (see article at J Behavioral, Health & Social Issues). You can have the **scale** in the appendix and I'm also attaching the score system.

As you probably know, each application of a psychometric scale to a different population should test its properties with factor analysis, internal consistency, etc. (or as the DEAS short was performed using item response theory, this is a possibility).

I am available for further questions, and you have permission of course.

Ek-4. Yeme Tutum Testi(YTT-26) Ölçeği İzin Maili

Ben Ayşe Nur ÜLKER, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi yüksek lisans öğrencisiyim.Bu e-posta, "Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği (BYTÖ) Kısa Formunun Türkçe'ye Uyarlanması ve BYTÖ ile Yeme Tutum Testi (YTT-26), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13) ve Duygusal Yeme Ölçeği Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmamızdaki Yeme Tutum Testini araştırma amaçları için kullanma izni istemek üzere yazılmıştır.

İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları Dergisindeki "Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) Üniversite Örnekleminde Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmadaki Yeme Tutum Testinin araştırmama önemli bir katkı sağlayacağına inanıyorum. Bu nedenle çalışmamızda bahsedilen " Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26)" testini kullanma izni talep ediyorum.

Araştırmam bilimsel olarak geçerli bir çalışma yürütmeyi ve etik ilkelere uymayı hedeflemektedir. Bu nedenle, " Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26)" testini kullanma izni almak konusunda istekliyim.

Testi kullanma izni almak için gerekli tüm prosedürlere uymayı taahhüt ederim ve çalışmamızı uygun bir şekilde referans göstereceğim. Ayrıca, testi ticari amaçlar için kullanmayacağım veya uygun bir yetkilendirme olmaksızın dağıtmayacağımı taahhüt ediyorum.

İzin süreci için gerekli belgeler ve bilgiler varsa, lütfen benimle iletişime geçmekten çekinmeyin; gerekli tüm detayları ve belgeleri sağlayacağım.

Araştırmamda testinizi kullanma izni konusunda olumlu bir yanıt almayı umuyorum.

İlginiz ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Ayşe Nur ÜLKER

Saygılarımla

← Yanıtla

→ Yönlendir



Merhaba,

Ölçeği çalışmamızda kullanabilirsiniz, ekte ölçek madde ve puanlama bilgisinin yer aldığı adaptasyon makalesini paylaşıyorum. Ayrıca sormak istediğiniz bir husus olursa yardımcı olmaya çalışırım. Diğer mail adresim aktif olmadığı için dönüşü buradan sağladım. Çalışmamızda kolaylıklar dilerim.

sevgiler,

Elif

Bir ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ Drive'a ekle



← Yanıtla

→ Yönlendir



Ek-5. Yeme Bozukluğu Değerlendirme (EDE-Q-13) Ölçeği İzin Maili

Ben Ayşe Nur ÜLKER, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi yüksek lisans öğrencisiyim. Bu e-posta, "Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği (BYTÖ) Kısa Formunun Türkçe'ye Uyarlanması ve BYTÖ ile Yeme Tutum Testi (YTT-26), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13) ve Duygusal Yeme Ölçeği Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmamızdaki Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13) araştırma amaçları için kullanma izni istemek üzere yazılmıştır.

Journal of Eating Disorders Dergisindeki "Validity and reliability of the Turkish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q-13): short-form of EDE-Q" başlıklı çalışmadaki Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin araştırmama önemli bir katkı sağlayacağına inanıyorum. Bu nedenle çalışmanızda bahsedilen " Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13)" ölçeğini kullanma izni talep ediyorum.

Araştırmam bilimsel olarak geçerli bir çalışma yürütmeyi ve etik ilkelere uymayı hedeflemektedir. Bu nedenle, " Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13)" ölçeğini kullanma izni almak konusunda istekliyim.

Ölçeğin kullanma izni almak için gerekli tüm prosedürlere uymayı taahhüt ederim ve çalışmanızı uygun bir şekilde referans göstereceğim. Ayrıca, ölçeği ticari amaçlar için kullanmayacağım veya uygun bir yetkilendirme olmaksızın dağıtmayacağımı taahhüt ediyorum.

İzin süreci için gerekli belgeler ve bilgiler varsa, lütfen benimle iletişime geçmekten çekinmeyin; gerekli tüm detayları ve belgeleri sağlayacağım. Araştırmamda ölçeğinizi kullanma izni konusunda olumlu bir yanıt almayı umuyorum. İlginiz ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Ayşe Nur ÜLKER

Saygılarımla

Sayın Ayşe Nur ÜLKER,
İlgili ölçek ektedir. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla...

Doç. Dr. Feride AYYILDIZ
Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Ankara/Türkiye

Feride AYYILDIZ, (PhD) (Associate Professor)
Gazi University, Faculty of Health Sciences
Department of Nutrition and Dietetics
Ankara/Turkey

Ek-6. Duygusal Yeme Ölçeği İzin Maili

Ben Ayşe Nur ÜLKER, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi yüksek lisans öğrencisiyim.Bu e-posta, "Bozulmuş Yeme Tutum Ölçeği (BYTÖ) Kısa Formunun Türkçe'ye Uyarlanması ve BYTÖ ile Yeme Tutum Testi (YTT-26), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13) ve Duygusal Yeme Ölçeği Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmamızdaki Duygusal Yeme Ölçeği araştırma amaçları için kullanma izni istemek üzere yazılmıştır.

Türk Psikiyatri Dergisindeki "Duygusal Yeme Ölçeği'nin Türkçe Çevirisinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" başlıklı çalışmadaki Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeğinin araştırmama önemli bir katkı sağlayacağına inanıyorum. Bu nedenle çalışmanızda bahsedilen "Duygusal Yeme Ölçeği" ölçeğini kullanma izni talep ediyorum.

Araştırmam bilimsel olarak geçerli bir çalışma yürütmeyi ve etik ilkelere uymayı hedeflemektedir. Bu nedenle, "Duygusal Yeme Ölçeği" ölçeğini kullanma izni almak konusunda istekliyim.

Ölçeğin kullanma izni almak için gerekli tüm prosedürlere uymayı taahhüt ederim ve çalışmanızı uygun bir şekilde referans göstereceğim. Ayrıca, ölçeği ticari amaçlar için kullanmayacağım veya uygun bir yetkilendirme olmaksızın dağıtmayacağımı taahhüt ediyorum.

İzin süreci için gerekli belgeler ve bilgiler varsa, lütfen benimle iletişime geçmekten çekinmeyin; gerekli tüm detayları ve belgeleri sağlayacağım.

Araştırmamda ölçeğinizi kullanma izni konusunda olumlu bir yanıt almayı umuyorum. İlginiz ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Ayşe Nur ÜLKER

Saygılarımla

Sevgili Ayşe Nur, (Mailin SPAM'a düşmüştü. Bu nedenle böyle oldu.)
Ölçeğimizle ilgilenmiş olmanız bizi mutlu etti.
Tabiki ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Bu grupta ölçek uygulanabilir.
Ölçeği ve ilgili yayınları ekte gönderiyorum.
Kolaylıklar diliyorum.
Sağlıcakla kal.
Sevgilerimle...
İyi çalışmalar...

Prof. Dr. Hülya Arslantaş
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Aydın.

ÖZGEÇMİŞ

Ayşe Nur Ülker, ilköğretim ve lise öğrenimini Erzincan'da tamamladı. 2017 yılında Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde lisans eğitimini tamamladı. 2024 yılında yüksek lisans eğitimine başladı.

2019 yılından itibaren kendi danışmanlık ofisinde diyetisyen olarak görev yapmaktadır. Bu süreçte ağırlık yönetimi, sağlıklı beslenme, hastalıklarda tıbbi beslenme tedavisi ve yaşam tarzı değişikliği alanlarında danışmanlık hizmeti sunmuştur. Hâlen mesleki çalışmalarını kendi ofisinde sürdürmekte ve bireysel beslenme danışmanlığı hizmeti vermektedir.