

**T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**

**TIKANIRCASINA YEME BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİNİN
TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİLİK VE
GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

GÜZEL TÜLAY GÜLMEZ

**Beslenme ve Diyetetik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. NEŞE KAYA**

**EYLÜL 2025
KAYSERİ**

T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

TIKANIRCASINA YEME BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE
UYARLAMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

GÜZEL TULAY GÜLMEZ

Beslenme ve Diyetetik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. NEŞE KAYA

EYLÜL 2025
KAYSERİ

KABUL VE ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Neşe KAYA danışmanlığında Güzel Tülay GÜLMEZ tarafından hazırlanan “Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

../../2025

(imza)

Jüri Başkanı : Dr. Öğr. Üyesi Eda BAŞMISIRLI*Nuh Naci Yazgan Üniversitesi**Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı***Tez Danışman** : Doç. Dr. Neşe KAYA*Nuh Naci Yazgan Üniversitesi**Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı***Üye** : Dr. Öğr. Üyesi Gülşah GÜNEŞ ŞAHİN*Kapadokya Üniversitesi**Beslenme ve Diyetetik Programı***ONAY**

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

....../...../2025

Doç. Dr. Burcu ORALHAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Nuh Naci Yazgan Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Kütüphanesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

.././2025

Güzel Tülay GÜLMEZ

“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince **enstitü** veya **fakülte** tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

*Tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Neşe KAYA danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

Güzel Tülay GÜLMEZ

TEŞEKKÜR

Tez sürecinde desteğini esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. Neşe Kaya'ya, istatistik kısmında emeği geçen Dr. Öğr. Üyesi Ayhan Parmaksız hocama, çeviri ve dil desteği için Murat Han Dübüş'e, sayın Prof. Dr. Neriman İnanç hocama, yardımlarını esirgemeyen değerli arkadaşım Uzm. Dyt. Aslıhan Beşparmak'a, Yunak Anadolu İmam Hatip Lisesi, Yunak Anadolu Lisesi ve Selçuklu Fen Lisesi'nde veri toplama sürecine katkı sağlayan öğrencilere, her zaman yanımda olan canım aileme, isimlerini tek tek yazamadığım hocalarıma ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Topluma faydalı olma yolunda ilerlemeyi umut ederek.

Güzel Tülay GÜLMEZ

ÖZET

Gülmez, G.T., Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2025. Bu çalışma, tıkanırcasına yeme riskli davranışlarını değerlendirmek için kısa ve doğrulanmış bir araç olan “Binge Eating Disorder Scale” (Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği)’nin Türkçeye uyarlanması, adolesanlarda geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Ocak-Haziran 2025 tarihleri arasında, Konya’da ikamet eden ve 2024-2025 eğitim-öğretim yılında Yunak Anadolu İmam Hatip Lisesi, Yunak Anadolu Lisesi ve Selçuklu Fen Lisesi’nde öğrenim gören 14-18 yaş aralığındaki 163 öğrenci ile yürütülmüştür. Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini test etmek amacıyla, ilk uygulamadan yaklaşık iki hafta sonra 100 öğrenciye yeniden uygulanmıştır. Veriler; sosyodemografik veri formu, 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı ve Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği ile toplanmıştır. Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi ve bilinen grup geçerliliği yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre tüm standartlaştırılmış faktör yükleri anlamlı ($p<0,001$) ve tüm uyum indeksleri iyi düzeyde bulunmuştur. Bilinen grup geçerliliğinde ölçek toplam puanı, yeme atağı yaşayanların yeme atağı yaşamayan adolesanlara göre Cohen’s $d=1,41$ olup etki büyüklüğü yüksek bulunmuştur. Güvenilirlik analizlerinde, Cronbach Alfa katsayısı 0,867 olarak hesaplanmış olup ölçeğin iç tutarlılığı oldukça iyi düzeydedir. Sınıf içi korelasyon katsayısı toplam ölçek puanı için 0,838 bulunmuştur. Ölçek toplam puanı ile enerji ve makro besin öğeleri arasında ilişki saptanmamış; yalnızca Beden Kütle İndeksi ile zayıf, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,229$, $p=0,006$). Kadınlarda enerji, protein, yağ ve mikro besin öğelerinin alımları erkeklere göre anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe uyarlaması, adolesanlarda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Altı maddeden oluşan bu ölçek, adolesanlarda tıkanırcasına yeme bozukluğunun riskli davranışlarının değerlendirilmesinde kullanılabilecek pratik ve güvenilir bir araçtır.

Anahtar kelimeler: Tıkanırcasına yeme, Geçerlilik, Güvenilirlik, Ölçek, Yeme Bozukluğu

ABSTRACT

Gülmez, G. T., Turkish Adaptation of the Binge Eating Disorder Scale: Validity and Reliability Study, Nuh Naci Yazgan University, Institute of Graduate Education of Nutrition and Dietetics, Master's Thesis, Kayseri, 2025. This study was conducted to adapt the “Binge Eating Disorder Scale”, a brief and validated instrument for assessing binge eating risk behaviors, into Turkish and to examine its validity and reliability in adolescents. The research was carried out between January and June 2025 with 163 students aged 14–18 years, residing in Konya and studying at Yunak Anatolian Imam Hatip High School, Yunak Anatolian High School, and Selçuklu Science High School during the 2024–2025 academic year. In order to measure the invariance of the scale against time, 100 students were re-tested approximately 2 weeks after the first application. Data were collected using a sociodemographic data form, a 24-hour dietary recall, and the Binge Eating Disorder Scale. For construct validity, confirmatory factor analysis and known-groups validity were performed. According to confirmatory factor analysis results, all standardized factor loadings were significant ($p < 0,001$), and all fit indices indicated a good model fit. In known-groups validity, the total scale score was significantly higher among adolescents with binge eating episodes compared to those without, with a large effect size (Cohen’s $d = 1.41$). Reliability analysis demonstrated strong internal consistency, with a Cronbach’s alpha coefficient of 0,867. The intraclass correlation coefficient for the total scale score was 0,838. No significant associations were found between the total scale score and energy or macronutrient intake; however, a weak, positive, and significant correlation was observed with Body Mass Index ($r = 0,229$, $p = 0,006$). Female students had significantly lower intakes of energy, protein, fat, and micronutrients compared to males ($p < 0,05$). The Turkish adaptation of the Binge Eating Disorder Scale is a valid and reliable measurement tool for adolescents. This six-item scale provides a practical and reliable instrument for assessing binge eating risk behaviors in this population.

Keywords: Binge eating, Validity, Reliability, Scale, Eating disorder

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
TABLolar LİSTESİ	xv
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yeme ve Beslenme Bozuklukları.....	3
2.1.1. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu.....	3
2.1.2. Epidemiyoloji.....	5
2.1.3. Komorbidite.....	5
2.1.4. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunu Değerlendiren Araçlar... ..	6
2.2. Adolesan Dönemi Beslenme.....	10
2.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu ve Diyet Kalitesi.....	11
2.4. Ölçek Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenilirlik.....	14
2.4.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi /Dil Uyarlaması	14
2.4.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Çalışmanın Amacı ve Tipi.....	25
3.2. Çalışmanın Yeri ve Zamanı.....	25
3.3. Çalışmanın Evren ve Örneklemi.....	25
3.4. Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	26
3.5. Çalışma Etiği ve Onamlar.....	26
3.6. Veri Toplama Araçları.....	26
3.6.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	27

3.6.2. 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı...	27
3.6.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği	27
3.7. Verilerin Toplanması.....	28
3.8. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliğin Sağlanması.....	28
3.9. İstatiksel Analiz.....	31
3.10. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri.....	32
4. BULGULAR.....	34
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	34
4.2. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Geçerliliğinin Değerlendirilmesi.....	35
4.2.1. Dil Geçerliliği.....	35
4.2.2. Kapsam Geçerliliği.....	35
4.2.3. Yüzey Geçerliliği.....	36
4.2.4. Yapı Geçerliliği.....	36
4.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi.....	38
4.4. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Toplam Puanı Bakımından Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması.....	39
4.5. Günlük Enerji ve Besin Öğelerinin Cinsiyet Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	39
4.6. Sosyodemografik Özellikler, Enerji ve Besin Öğelerinin Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği Toplam Puanı ile İlişkisi.....	43
5. TARTIŞMA.....	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKLAR.....	59
EKLER.....	69
EK 1: Sorumlu Yazar İzni	
EK 2: Etik Kurul İzni	
EK 3: Yunak Anadolu İmam Hatip Lisesi MEB İzni	
EK 4: Yunak Anadolu Lisesi MEB İzni	
EK 5: Selçuklu Fen Lisesi MEB İzni	
EK 6: Ebeveyn Onam Formu	
EK 7: Katılımcı Onam Formu	
EK 8: Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği	

EK 9: Uzman Görüşü Formu

EK 10: Orijinallik Raporu



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AFA	Açımlayıcı Faktör Analizi
AN	Anoreksiya Nervoza
APA	Amerikan Psikiyatri Derneği (American Psychiatric Association)
BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı
BEDS-7	Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Tarama Anketi (7-Item Binge-Eating Disorder Screener)
BES	Tıkanırcasına Yeme Ölçeği (Binge Eating Disorder Scale)
BN	Bulimia Nervoza
BITE	Bulimik Araştırma Testi, Edinburgh (Bulimic Investigatory Test, Edinburgh)
CFI	Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
ÇDYA	Çoklu Doymamış Yağ Asidi
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSM-5	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)
EDA-5	DSM-5 için Yarı Yapılandırılmış Yeme Bozukluğu Görüşme Formu (Eating Disorder Assessment for DSM-5)
EDDS	Yeme Bozuklukları Tanı Ölçeği (Eating Disorder Diagnostic Scale)
EDE-Q	Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (Eating Disorders Examination Questionnaire)
EPSI	Yeme Patolojisi Semptomları Envanteri (Eating Pathology Symptoms Inventory)
g	Gram
GA	Güven Aralığı
ICC	Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (Comparative Fit Index)
GFI	Uyum İyiiliği İndeksi (Goodness of fit index)
KGİ	Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGO	Kapsam Geçerlilik Oranı
kcal	Kilokalori

ML	Maksimum Olabilirlik ((Maximum Likelihood)
mcg	Mikrogram
mg	Miligram
NFI	Normlandırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index)
pooled SD	Ortak Standart Sapma
QWEP-5	Yeme ve Ağırlık Modelleri Anketi-5 (The Questionnaire on Eating and Weight Patterns–5)
RDI	Önerilen Günlük Alım Miktarı (Reference Daily Intake)
RMSEA	Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation)
SB	Sağlık Bakanlığı
SH	Standart Hata
Std	Standardize edilmiş
SD	Standart Sapma
SRMR	Standardize Edilmiş Kalıntıların Ortalama Karekökü ((Standardized Root Mean Square Residual)
TDYA	Tekli Doymamış Yağ Asidi
TLI	Tucker-Lewis İndeksi (Tucker-Lewis Index)
TYB	Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu
TYBÖ	Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
$\bar{X}$	Aritmetik Ortalama
χ^2/sd	Ki-kare / Serbestlik Derecesi Oranı

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Ölçek Uyarlama Basamakları, Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizlerinde Kullanılan Yöntemler	15
Şekil 4.1. DFA Modeline İlişkin Yol (Path) Diyagramı	37



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo	Sayfa
Tablo 2.1. Yetişkinlerde ve Adolesanlarda Yeme bozukluğu ve Tikanırcasına Yeme Bozukluğunu Değerlendiren Bazı Araçlar	8
Tablo 2.2. 14-18 Yaş Adolesanlarda Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinimleri	10
Tablo 2.3. Adolesanlarda Nutrisyonel Risk Faktörleri ve İlişkili Sağlık Problemleri	11
Tablo 2.4. Tikanırcasına Yeme Bozukluğu Olan Bireylerde Enerji ve Makro Besin Alımı	13
Tablo 2.5. Model Uyum İstatistikleri ve Uyum Ölçütleri	21
Tablo 3.1. Sınıf İçi Korelasyon Katsayılarının Değerlendirilmesi	30
Tablo 3.2. Cronbach Alfa Katsayısının Sınıflandırılması	30
Tablo 3.3. Tikanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Adolesanlarda Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Sağlanmasında Kullanılan Yöntemler	31
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	34
Tablo 4.2. Cinsiyet Gruplarında Beden Kitle İndeksi Z-skor Dağılımlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.3. Tikanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Maddelerine Ait Kapsam Geçerlilik Oranına ve Kapsam Geçerlilik İndeksi Skorları	35
Tablo 4.4. Doğrulayıcı Faktör Analizi Çözümlemesi Bulguları	36
Tablo 4.5. Artıklar Arası Kovaryans Kestirimi	37
Tablo 4.6. Uyum İstatistikleri	37
Tablo 4.7. Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısına İlişkin Bulgular	38
Tablo 4.8. Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değeri	38
Tablo 4.9. Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı	38
Tablo 4.10. Tikanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Toplam Puanı Bakımından Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması	39
Tablo 4.11. Günlük Alımlar Bakımından Cinsiyet Gruplarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4.12. Günlük Alım Yeterlilikleri Bakımından Cinsiyet Gruplarının Karşılaştırılması	42
Tablo 4.13. Tikanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Toplam Puanı ile İlişkiler	44



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yeme bozuklukları, fiziksel görünüm kaygısıyla sınırlı olmayan, yaşamı tehdit edebilecek düzeylere ulaşabilen önemli hastalıklar olarak değerlendirilmektedir (Aydın, 2022). Tıkanırcasına yeme bozukluğu (TYB) ise, bireyin yeme davranışını kontrol edemediği, tekrarlayan aşırı yeme ataklarıyla karakterize edilen ve sonrasında bu aşırı yemenin etkilerini telafi edici yöntemlere başvurulmayan bir yeme bozukluğu türüdür (Turan vd., 2015). Yeme bozuklukları arasında TYB, en sık karşılaşılan türlerden biridir (Aydın, 2022). Fazla kilolu ya da obez çocuk ve ergenlerde tıkanırcasına yeme davranışının yaygın olduğu, bu grubun dörtte birinden fazlasında görüldüğü saptanmıştır (He vd., 2017). Aşırı yeme ve tıkanırcasına yeme davranışını bildiren ergenlerin, bu davranışları bildirmeyen ergenlere göre daha yüksek adipoziteye sahip oldukları ve daha olumsuz inflamatuvar ile adipokin profiller sergiledikleri belirtilmiştir (Zhou vd., 2022). Ayrıca, ergenlerde düşük benlik saygısı, vücut memnuniyetsizliği ve diğer düzensiz yeme tutum ve davranışlarının tıkanırcasına yeme ile ilişkili olduğu bulunmuştur; bununla birlikte, tıkanırcasına yemenin belirleyicileri incelendiğinde, vücut ağırlığı durumunun potansiyel bir moderatör rol oynadığı da vurgulanmaktadır (Lehto vd., 2024). Vücut ağırlığı verme müdahaleleri, obezitesi olan gençlerde gelişmiş tıkanırcasına yeme ve kontrol kaybı ile ilişkilidir ve tıkanırcasına yeme ve kontrol kaybı semptomlarının devam etmesi, vücut ağırlığı kaybının daha az olmasına neden olabilmektedir (Moustafa vd., 2021).

Genellikle TYB yeme bozuklukları ile değerlendirilmektedir. Bunlar, yetişkinlerde Türkçeye uyarlanan yeme ve beslenme bozukluklarının DSM-5 tanılarının varlığını değerlendirmek için tasarlanmış yarı yapılandırılmış bir görüşme olan DSM-5 için Yarı Yapılandırılmış Yeme Bozukluğu Görüşme Formu (EDA-5) (Sysko vd., 2015; Deveci vd., 2019; Cooper-Vince vd., 2022), adolesanlarda Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ve yeme bozukluğu psikopatolojisini değerlendiren Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q) (Fairburn ve Beglin 1994; Yücel vd., 2011; Carey vd., 2019), yetişkin ve adolesanlarda Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılan AN, BN ve TYB'yi değerlendiren Yeme Bozuklukları Tanı Ölçeği (EDDS)(Stice vd., 2000; Düşgör ve Karaer, 2023) ve yeme patolojilerini değerlendiren Yeme Patolojisi Semptomları Envanteri (EPSI) (Forbush vd., 2013)'dir. Bulimik Araştırma Testi,

Edinburgh (BITE), bulimik veya tıkanırcasına yeme semptomlarını ölçmektedir (Henderson ve Freeman, 1987; Güzel, 2014). Yeme ve Ağırlık Modelleri Anketi-5 (QEWP-5), TYB veya BN tanısı konulabilmektedir ve ülkemizde yetişkinlerde geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır (Yanovski, 2015; Keskinkaya, 2024). Ölçekler arasında BITE ve QEWP’de TYB, BN ile ele alınmaktadır. Sadece TYB’yi değerlendiren ölçekler ise Tıkanırcasına Yeme Ölçeği (BES) (Gormally vd., 1982) ve Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Tarama Anketi (Beds-7) (Herman vd., 2016) olup ülkemizde yetişkinlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Bilim Baykan ve Durak Batıgün, 2024; Aker, 2024). Ölçekler genel olarak geçerli ve güvenilir olsa da bildiğimiz kadarıyla ülkemizde genel popülasyonda adolesanlarda TYB’yi değerlendirecek ölçek bulunmamaktadır. Pratik ve hızlı bir şekilde TYB’nin riskli davranışlarını değerlendiren Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin (TYBÖ) Türkçeye uyarlanması ile yeme bozukluğu riskinin erken yaşlarda saptanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Erişebildiğimiz kadarıyla, bu çalışma ülkemizde tıkanırcasına yeme riskli davranışlarını değerlendiren ilk adolesan ölçeğidir ve geçerlilik ile güvenilirliği sağlanmıştır. Bildiğimiz kadarıyla, TYBÖ ölçeğinin literatürdeki ilk dil uyarlaması olması, henüz başka bir dile çevrilmiş versiyonunun bulunmaması bakımından da önem arz etmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı TYBÖ’nün Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır. Çalışma için kurulan hipotezler şunlardır:

H0: Türkçeye uyarlanmış TYBÖ geçerli ve güvenilir bir ölçek değildir.

H1: Türkçeye uyarlanmış TYBÖ geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yeme ve Beslenme Bozuklukları

Yeme ve beslenme bozuklukları, yeme davranışlarında sürekli bir bozulma ile karakterizedir. Bu durum, besinlerin tüketimi veya emiliminde değişikliklere neden olarak fiziksel sağlık ya da psikososyal işlevsellik üzerinde belirgin olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2013). Bu bozuklukların görülme sıklığı, çocuklar ve adolesanlar arasında artış göstermektedir (Gonzalez, 2007). Yeme bozuklukları genellikle 14 ile 19 yaşları arasında başlamaktadır (Herpertz-Dahlmann, 2015). Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskısında (DSM-5) yeme bozukluklarını şu şekilde sınıflandırmaktadır: pika, ruminasyon bozuklukları, kaçınan/kısıtlayıcı beslenme bozukluğu, anoreksiya nervoza (AN), bulimia nervoza (BN), TYB, tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozuklukları ile tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozuklukları (APA, 2013). Ergen kadınlar arasında TYB'nin yaşam boyu prevalansının %2,3 olduğu, bunun AN ve BN'den daha yüksek olduğu bildirilmiştir. (Smink vd., 2014). Yaşları 15 ila 30 arasında değişen 959 katılımcı arasında TYB prevalansı %21,2 (n=203) bulunmuştur (Abdulla vd., 2023).

2.1.1. Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu

Yineleyici TYB'nin tanısında uluslararası ölçekte iki temel sınıflama sistemi kullanılmaktadır. Araştırma alanında genellikle Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı tercih edilmektedir; mevcut sürümü DSM-5'tir (APA, 2013). Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) diğer önemli sistem olarak belirtilmektedir (World Health Organization [WHO], 2025) ve güncel sürümü ICD-11'dir. Her ne kadar dünya genelinde hükümetler ve klinik uygulayıcılar tarafından yaygın biçimde kullanılsa da araştırmalarda ICD daha az tercih edilmektedir (Brytek-Matera vd., 2024).

Birkaç ay boyunca haftada en az bir kez ya da daha sık ortaya çıkan yineleyici aşırı yeme atakları, TYB olarak tanımlanmaktadır. Bu ataklar sırasında kişi, yeme davranışı üzerinde öznel bir kontrol kaybı yaşar; olağandan belirgin şekilde daha fazla ya da farklı türde besin tüketir ve yemeği durdurma veya miktarı sınırlama konusunda güçlük çekmektedir. Bu durum birey için yoğun sıkıntı verici olup, çoğunlukla suçluluk veya tiksinti gibi olumsuz duygularla birlikte görülmektedir (WHO, 2025).

DSM-5'e göre TYB için aşağıdaki tanımlama kriterleri tanımlanmaktadır (APA, 2013):

A. Tekrar eden tıkanırcasına yeme dönemleri. Bir tıkanırcasına yeme döneminde aşağıdakilerin her ikisi de bulunur:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha fazla yiyeceği ayrı bir zaman diliminde (ör. Herhangi bir iki saatlik sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetimin kalktığı hissinin bulunması.

B. Tıkanırcasına yeme dönemlerinde aşağıdakilerin üçü (ya da daha fazlası) görülür:

1. Alışılanın çok üstünde bir hızla yeme.

2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedinceye kadar yeme.

3. Açlık hissi duymuyorken aşırı miktarlarda yeme.

4. Ne kadar yediğinden utandığı için yalnız yeme.

5. Yeme sonrası kendinden tiksime, çökkünlük yaşama, suçluluk duyma.

C. Tıkanırcasına yemeyle ilgili belirgin bir sıkıntı duyulur.

D. Tıkanırcasına yeme davranışları ortalama üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

E. Tıkanırcasına yemeye, BN'de olduğu gibi yineleyen uygunsuz telafi edici davranışlar eşlik etmez ve tıkanırcasına yeme yalnızca BN ve AN'nin gidişi sırasında ortaya çıkmaz (APA, 2013).

TYB şiddeti, kişinin yaşadığı tıkanırcasına yeme sıklığına göre sınıflandırılmaktadır. Buna göre; hafif düzey TYB, haftada 1 ile 3 kez; orta düzey TYB, haftada 4 ile 7 kez; ağır düzey TYB, haftada 8 ile 13 kez; aşırı düzey TYB ise haftada 14 ya da daha fazla atak yaşanmasıyla tanımlanmaktadır (APA, 2013). Tıkanırcasına yeme ölçütlerini karşılamayan aşırı yeme davranışları, TYB tanısı kapsamında değerlendirilmemelidir. Örneğin, dikkat dağılması ya da araya giren bir durumla sona erdirilebilen “farkında olmadan yeme” davranışı ya da kontrol kaybı hissi olmadan planlanandan daha fazla yemek yeme, kişide sıkıntı yaratsa bile bu bozukluğun tanısına dahil edilmemektedir. Ayrıca aşırı yeme davranışları tıkanırcasına yeme tanımını karşılamayan obez bireyler için bu bozukluk tanısı konulmaması gerekmektedir (WHO, 2025).

2.1.2. Epidemiyoloji

Yaşam boyu TYB yaygınlık oranı %1,4 olarak bildirilmiştir (Kessler vd., 2013). Bununla beraber ABD’de TYB yetişkinlerde en yaygın (%0,85) görülen yeme bozukluğudur (Udo ve Grilo, 2018). Kadınlarda yaşam boyu görülme oranı %3,6 iken, erkeklerde bu oran %2,1’dir. Aşırı kilolu bireylerde bu bozukluk, genel popülasyona kıyasla yaklaşık %2 daha yüksek bir sıklık göstermektedir. Ayrıca, tüm ırk ve etnik gruplarda görülme oranları benzerdir (Aydın, 2022).

Çocuklarda ve ergenlerde ise TYB prevalansı %1.32, subklinik TYB prevalansı ise %3,0 olarak saptanmıştır (Kjeldbjerg ve Clausen, 2023). Kız ergenlerde TYB’nin görülme oranı %2,3, erkek ergenlerde ise %0,8 civarındadır (Swanson vd., 2011). Ülkemizde ise yapılan bir çalışmada 2.907 adolesan arasında %0,99 oranında TYB tespit edilmiştir. Adolesanlarda TYB, AN ve BN’ye kıyasla daha yaygın olarak görülmüştür. (Vardar ve Erzen 2011). Ülkemizde adolesanlarda TYB prevalansını değerlendiren çalışmalar sınırlıdır.

Genellikle TYB ergenlik veya genç yetişkinlik döneminde başlasa da bazı durumlarda daha ileri yaşlarda da ortaya çıkabilmektedir (WHO, 2025). Sonnevile vd. (2013) yılında 16.882 adolesan üzerinde yaptığı çalışmada, kızlarda aşırı yeme veya tıkanırcasına yeme davranışının 9 yaşında %0,5 iken 24 yaşında ise bu davranışlardan birini onaylayanların %3,6’ya yükseldiği; erkeklerde ise bu oranın adolesan dönemde artarak 19 yaşında %3,2 ile zirve yaptığı bildirilmiştir.

1.1.3. Komorbidite

Tıkanırcasına yeme düzeni, bireyde belirgin bir sıkıntıya yol açar ve kişisel, ailevi, sosyal, eğitimsel, mesleki ya da diğer önemli işlev alanlarında ciddi bozulmalara neden olabilmektedir (WHO, 2025). Yaşam kalitesi, TYB’li bireylerde sağlıklı bireylere göre belirgin şekilde daha düşük bildirilmiştir (Guðmundsdóttir vd., 2023). Ergenlerde TYB olanların önemli bir kısmı, yeme davranışlarının günlük yaşam işlevselliği üzerinde olumsuz etkileri olduğunu bildirmiştir. Bulgulara göre TYB’li ergenlerin %62,6’sı son 12 ay içinde işlevsellikte bozulma yaşadığını ifade etmiştir. Bu bozulmaların %8,7’si ciddi düzeydedir. TYB tanısı alan ergenler, yeme problemlerinin özellikle sosyal ve aile ilişkilerini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir (Swanson vd., 2011). Ayrıca ülkemizde TYB tanısı konulan adolesanların majör depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ve

sosyal fobi gibi eşlik eden psikiyatrik bozukluklar da daha sık saptanmıştır. (Vardar ve Erzengin 2011).

Psikiyatrik bozukluklarla TYB komorbiditesi üzerine yapılan bir derleme çalışmasında en yaygın eş tanılar olarak duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları öne çıkmaktadır (Kowalewska vd., 2024). Kişilik bozuklukları yapılan bir meta analizde TYB hastalarında, özellikle obsesif-kompulsif, kaçınan ve borderline kişilik bozuklukları için yüksek oranda komorbid olduğunu göstermiştir (Senra vd, 2023).

Yaşam boyu TYB, morbid obezite ile ilişkilendirilmektedir. (Hudson vd., 2007). Ayrıca TYB, yalnızca obeziteye bağlı riskin ötesinde, metabolik sendromun bileşenleri için ek bir risk oluşturmaktadır (Hudson vd, 2010). Metabolik Sendromun TYB’ da daha geç yaşta başladığını bildirilmektedir (Blomquist vd, 2012). Ek olarak TYB veya tıkanırcasına yeme davranışı, ayrıca astım, gastrointestinal semptomlar ve bozukluklar, uyku bozuklukları, kadınlarda menstrüel disfonksiyon, gebelik komplikasyonları, intraserebral hipertansiyon ve polikistik over sendromu ile de ilişkilendirilmiştir (Olguin vd., 2017). Ayrıca tıkanırcasına yeme alışkanlığı olan kişiler, tıkanırcasına yemek yemeyenlere kıyasla daha düşük genel uyku kalitesi sergilemektedir (da Luz vd., 2023).

2.1.4. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunu Değerlendiren Araçlar

Genellikle TYB’nin ergenlik veya genç yetişkinlik döneminde başladığı (WHO, 2025) ve beraberinde getirdiği komorbiditeler (Olguin vd., 2017) TYB’nin adolesanlarda değerlendirilmesinin önemli olduğunu göstermektedir. Genellikle TYB yeme bozuklukları ile değerlendirilmektedir. Bunlar, yetişkinlerde Türkçeye uyarlanan yeme ve beslenme bozukluklarının DSM-5 tanımlarının varlığını değerlendirmek için tasarlanmış yarı yapılandırılmış bir görüşme olan EDA-5 (Sysko vd., 2015; Deveci vd., 2019; Cooper-Vince vd., 2022), adolesanlarda Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ve yeme bozukluğu psikopatolojisinin değerlendiren EDE-Q (Fairburn ve Beglin 1994; Yücel vd., 2011; Carey vd., 2019), yetişkin ve adolesanlarda Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılan AN, BN ve TYB’yi değerlendiren EDDS (Stice vd., 2000; Düşgör ve Karaer, 2023) ve yeme patolojilerini değerlendiren EPSI (Forbush vd., 2013)’dir. Bulimik veya tıkanırcasına yeme semptomları BITE ile değerlendirilmektedir (Henderson ve Freeman, 1987; Güzel, 2014). Ek olarak QEWP-5 ile de TYB veya BN

tanısı konulabilmektedir ve ülkemizde yetişkinlerde geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır (Yanovski, 2015; Keskinaya, 2024). Bu doğrultuda TYB, BITE ve QEWP ölçeklerinde BN ile ele alınmaktadır. Sadece TYB'yi değerlendiren ölçekler ise BES (Gormally vd., 1982) ve Beds-7 (Herman vd., 2016) olup ülkemizde yetişkinlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Bilim Baykan ve Durak Batıgün, 2024; Aker, 2024). Yetişkinlerde ve adolesanlarda TYB değerlendiren ölçekler Tablo 2.1'de özetlenmiştir.



Tablo 2.1. Yetişkinlerde ve Adolesanlarda Yeme Bozukluğu ve Tıkanırçasına Yeme Bozukluğunu Değerlendiren Bazı Araçlar

Ölçek Adı	Madde Sayısı	Ölçtüğü Yapılar	Alt Boyutlar	Türkçe Uyarlaması	
				Adı	Yaş Grubu
BITE (Henderson ve Freeman, 1987)	33 madde (Güzel, 2014)	Bulimik veya tıkanırçasına yeme semptomları (Güzel, 2014)	Semptom skalası, şiddet skalası (Güzel, 2014)	BITE (Güzel, 2014)	Yetişkin (20 yaş ve üzeri)
EDA-5 (Sysko vd., 2015)	-	Beslenme ve yeme bozuklukları (Cooper-Vince vd., 2022)	-	DSM-5 için Yarı Yapılandırılmış Yeme Bozukluğu Görüşme Formu (EDA-5) (Deveci vd., 2019)	-
EDE-Q (Fairburn ve Beglin 1994)	28 madde (Egbert ve Goldschmidt, 2023)	Yeme bozukluğu psikopatolojisi (Carey vd., 2019)	Kısıtlama, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeyle ilgili endişeler, vücut ağırlığıyla ilgili endişeler	Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) (Yücel vd., 2011)	Adolesan (12-18)
(QEWP-5) (Yanovski vd., 2015)	28 madde (Egbert ve Goldschmidt, 2023)	BN ve TYB (Keskinkaya, 2024)	-	Yeme ve Ağırlık Modelleri Anketi-5 (YAMA-5) (Keskinkaya, 2024)	Yetişkin (19-64)

2.1. (Devam) Yetişkinlerde ve Adolesanlarda Yeme Bozukluğu ve Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunu Değerlendiren Bazı Araçlar

Ölçek Adı	Madde Sayısı	Ölçtüğü Yapılar	Alt Boyutlar	Türkçe Uyarlaması	
				Adı	Yaş Grubu
EDDS (Stice vd., 2000)	23 madde (Egbert ve Goldschmidt, 2023).	AN, BN, TYB	-	Yeme Bozuklukları Tanı Ölçeği (Düşgör ve Karaer, 2023)	Yetişkin Adolesan (14-33)
BEDS-7 (Herman vd., 2016)	7 madde	TYB	-	Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Tarama Anketi (Beds-7) (Aker, 2024)	Yetişkin (18-71)
BES (Gormally vd., 1982)	16 madde	TYB	-	Tıkanırcasına Yeme Ölçeği (Bilim Baykan ve Durak Batıgün, 2024)	Yetişkin (18-68)
EPSI (Forbush vd., 2013)	45 madde (Coniglio vd., 2018)	Yeme patolojisi	Beden memnuniyetsizliği, tıkanırcasına yeme, bilişsel kısıtlama, kusma, aşırı egzersiz, kısıtlama, kas geliştirme, obeziteye yönelik olumsuz tutumlar	-	-

2.2. Adolesan Dönemi Beslenme

Puberte, çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecini kapsayan karmaşık bir gelişim evresidir. Bu dönem; fiziksel, psikolojik, biyokimyasal, hormonal ve sosyal birçok değişimi beraberinde getirir (Demir, 2008). Hızlı büyüme hızı ve artan besin ögesi gereksinimleri nedeniyle ergenlikte enerji ve protein ihtiyacı, diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksektir. Bu gereksinimler Toplu Beslenme Sistemleri (Toplu Tüketim Yerleri) İçin Ulusal Menü Planlama ve Uygulama Rehberi göre 14-18 yaş adolesanlarda enerji ve besin öğeleri Tablo 2.2’de verilmiştir (Sağlık Bakanlığı [SB], 2020). Bu dönemde yeterli ve dengeli beslenme, lineer büyümeyi desteklemekte; optimal kemik yoğunluğunu sağlamakta ve kızlarda normal menstrüel siklusun başlaması ile devamını mümkün kılmaktadır (Demir, 2008). Ayrıca ergenlikte artan iştah, özellikle fiziksel aktivitesi düşük bireylerde yüksek enerjili gıdaların fazla tüketilmesiyle yağ kütlesinde artışa yol açabilir. Nitekim düşük fiziksel aktivite düzeyi, dünya genelinde ergen obezitesindeki artışın önemli nedenlerinden biridir (Das vd., 2017).

Tablo 2.2. 14-18 Yaş Adolesanlarda Enerji ve Besin Öğeleri Gereksinimleri

Enerji ve Besin Öğesi	Erkek	Kız
Enerji (kcal /gün –Orta aktif)	2400-2800	2000-2200
Karbonhidrat (g/gün)	130	130
Karbonhidrat (%kcal)	45-60	45-60
Diyet Posası (g/gün)	19-25	21-25
Protein; (g/gün)	45,0-53,0	43,5-47,3
Protein (% kcal)	8-20	9-20
Yağ (% kcal)	20-35	20-35
Kalsiyum (mg/gün)	1150	1150
Demir (mg/gün)	11	13-16
Magnezyum (mg/gün)	300-350	250-300
Fosfor (mg/gün)	640	640
Sodyum (mg/gün)	2300	2300
Potasyum (g/gün)	4,7	4,7
Çinko (mg/gün)	10,7-16,3	10,7-12,7
A vitamini (mcg/gün)	600-750	600-650
E vitamini (mg/gün)	13	11
C vitamini (mg/gün)	70-110	70-95
Tiamin (mg/gün)	1,2	1
Riboflavin (mg/gün)	1,3	1
B12 vitamini (mcg/gün)	3,5-4	3,5-4
Diyet folat eşdeğeri (mcg/gün)	270-330	270-330
Niasin (mg/1000 kcal)	6,7	6,7

Adolesanlarda dış görünüş ile ilgili kaygısı, arkadaş grubu tarafından kabul edilme isteği, giderek artan bağımsızlık ve aktif yaşam tarzı, yeme alışkanlıkları ile gıda tercihlerini etkilemektedir. Bu dönemde, özellikle kahvaltı veya öğle yemeğini atlama, ev dışında sık yemek yeme, fast food tüketimi, vejetaryen ya da katı diyet uygulamaları sık görülmekte olup, beslenme bozukluklarına zemin hazırlayabilmektedir (Demir, 2008). Adolesan dönemde beslenmeye bağlı sağlık sorunları arasında; obezite, demir ve B12 vitamini eksikliğine bağlı anemi, çinko yetersizliğinin neden olduğu büyüme-gelişme geriliği, aşırı zayıflık, AN, BN, diş çürükleri, akne vulgaris, depresyon ve polikistik over sendromu yer almaktadır. Bu sağlık sorunları, yetişkinlik döneminde de etkilerini sürdürebilmektedir (Köseoğlu ve Tayfur, 2017). Adolesanlarda nutrisyonel risk faktörleri ve ilişkili sağlık problemleri Tablo 2.3'te sunulmuştur (Demir, 2008).

Tablo 2.3. Adolesanlarda Nutrisyonel Risk Faktörleri ve İlişkili Sağlık Problemleri

Sağlık Problemleri	Risk Faktörleri
Hipertansiyon	Aşırı kilo, artmış sodyum alımı, düşük potasyum alımı
Obezite	Kalori ihtiyacının üzerinde alım, sedanter yaşam stili
Zayıflık	Beslenme azlığı, AN, BN
Demir eksikliği anemisi	Malnutrisyon, diyetle yetersiz demir alımı
Artmış serum kolesterolü / kalp hastalığı / aterosklerozis	Artmış doymuş yağ ve kolesterol alımı, yetersiz lif alımı
Diş çürükleri	Şekerli, nişastalı ürünlerin fazla ve sık tüketilmesi, oral hijyenin azlığı
Osteoporoz	Yetersiz kalsiyum ve vitamin D alımı

2.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu ve Diyet Kalitesi

Aşırı kilolu ve obez bireylerde TYB, normal vücut kitle indeksine sahip kişilere kıyasla daha yaygındır (WHO, 2025). Obez bireyler, obez olmayanlara göre enerji yoğunluğu daha yüksek diyetler tercih etmektedir (Ledikwe vd., 2006). Besin alımlarını değerlendiren ve TYB'li bireylerde yapılan bir meta-analizde, TYB'li bireylerin günlük enerji alımı ortalama 2000 ile 2710 kcal arasında değişmektedir ve bu değerler çoğunlukla kadınlar için önerilen günlük alım miktarı (RDI) aşmaktadır. Protein alımı (n=5,

ortalama=97,6 g/gün, aralık: 71,6-142,2 g/gün) RDI'nın yaklaşık iki katına ulaşırken, karbonhidrat alımı (n=5, ortalama=256,4 g/gün, aralık: 216,0-325,7 g/gün) önerilen seviyelere yakın bulunmuştur. Yağ alımı ise (n=5, ortalama=98,3 g/gün, aralık: 79,0-127,8 g/gün) önerilen miktarın üzerinde seyretmektedir. Enerji ve makro besin ögesi TYB'li bireylere göre alımı Tablo 2.4'te özetlenmiştir (Jenkins vd., 2024). Aynı meta analizde TYB'li bireylerde sodyum, kalsiyum ve fosfor alımı yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte, TYB'li bireylerin vitamin alımları ise genellikle RDI'yi aştığı belirtilmektedir (Jenkins vd., 2024). Katılımcılar arasında TYB'si olanların, karbonhidrat, doymuş yağ, şeker gibi besin öğeleri düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek iken, protein, toplam yağ ve retinol hariç mikro besinler TYB olmayan gruba göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Lotfi Yagin vd., 2024). Ek olarak TYB grubundaki bireyler, tıkanırcasına yeme ataklarının yaşandığı günlerde, ortalama olarak obez kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde daha fazla kalori aldığı gösterilmiştir. Tıkanırcasına yeme günlerinde TYB grubunun, tıkanırcasına olmayan günlere kıyasla protein, karbonhidrat ve yağ alımının belirgin şekilde arttığı bildirilmiştir. Ayrıca, tıkanırcasına yeme günlerinde TYB grubunun akşam öğünlerinde, kontrol grubundaki katılımcılara göre anlamlı derecede daha fazla yediği belirtilmiştir (Raymond vd., 2003). Literatürde adolesanlarda tıkanırcasına yeme davranışı ile diyet kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Psikologlar ve psikiyatristler tarafından da değerlendirilen TYB, daha çok psikolojik açıdan incelenmekte, bu durum diyet kalitesi ile ilişkisinin belirlenmesini sınırlamaktadır.

Tablo 2.4. Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu Olan Bireylerde Enerji ve Makro Besin Alımı

Yazar	Cinsiyet (Örneklem)	Yaş Ortalaması (Yıl, aralık)	Enerji	Protein		Karbonhidrat		Yağ	
				(g/gün)	(% kcal)	(g/gün)	(% kcal)	(g/gün)	(% kcal)
Cheng vd., (2020)	Kadın (n=43) Erkek (n=41)	32,8 (18–40)	2624,7	142,20	%21,6	228,5	%34,7	127,8	%43,7
Fitzgibbon, (1999)	Kadın-Erkek (n=35)	40,3	2306,5	71,6	%12,3	266,1	%46	107,2	%41,7
Greeno, (1996)	Kadın (n=38)	39,07 (18–55)	2573,4	93	%14,4	288	%44,7	117	%40,9
Horvath vd., (2015)	Kadın (n=26) Erkek (n=22) Diğer (n=6)	42,32	2582,5	113,4	%18,4	325,7	%51,2	84,4	%30,4
Leyrolle vd., (2021)	Kadın-Erkek (n=42)	-	2109	88,2	%17,3	216	%42,4	91,4	%40,3
Segura-García vd., (2014)	Kadın (n=29)	33,5	2000	74,4	%14	256,2	%51	79	%35
Raymond vd., (2003)	Kadın (n=12)	37,9 (18–55)	2709,5	-		-		-	

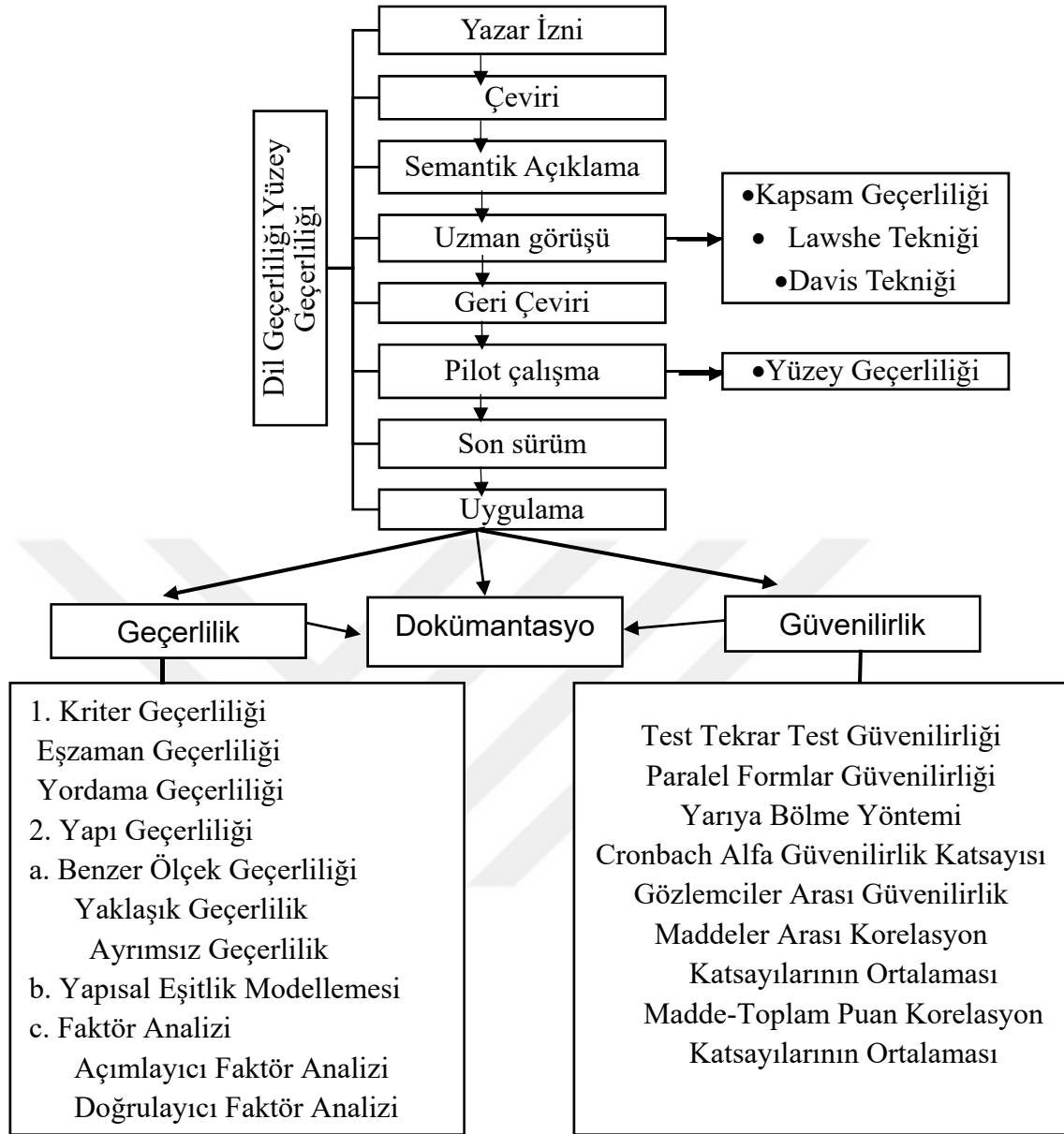
2.4. Ölçek Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenilirlik

Ölçek, bilimsel araştırmalarda incelenen olay, olgu, nesne veya varlıkların belirli özelliklerini ölçmek amacıyla geliştirilen bir veri toplama aracı olarak tanımlanmaktadır. Bu araçlar, araştırma konusu olan unsurların ölçülebilir özelliklerini sayısal olarak tanımlamaya olanak sağlamaktadır (Bayat, 2014). Bilimsel araştırmalarda veriler, çeşitli ölçüm ve veri toplama araçları kullanılarak elde edilmektedir. Araştırmacılar bu araçları kendileri geliştirebileceği gibi, daha önce başka araştırmacılar tarafından hazırlanmış ölçme araçlarından da yararlanabilmektedir (Karaçam, 2019). Var olan bir ölçeğin başka bir dile veya kültüre uyarlanması, yalnızca çeviri yapmakla sınırlı değildir; aynı zamanda ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin yeni dil ve kültür bağlamında test edilmesini de kapsamaktadır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Kültürel adaptasyon ve psikometrik doğrulama süreci, öncelikle kültürel uyarlama adımlarıyla başlamakta; ardından, güvenilirlik ve geçerliliğe ilişkin farklı boyutların kabul görmüş bilimsel kriterler çerçevesinde incelenmesini içermektedir (Yasir, 2016). Ölçek uyarlama basamakları, geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde kullanılan yöntemler Şekil 2.1.'de yer verilmiştir (Beşparmak, 2022)

Bir ölçeğin uyarlama sürecine başlamadan önce, uyarlanması düşünülen ölçeğin gerekliliği sorgulanmalı ve bu ölçeğin ilgili alanda kullanılabilecek en uygun araç olup olmadığı değerlendirilmelidir (Çapık vd., 2018). Bir testi uyarlamadan önce, o teste ilişkin fikri mülkiyet haklarının sahibinden izin alınması gerekmektedir (International Test Commission, 2018).

2.4.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi /Dil Uyarlaması

Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi sırasında, kavramsal ve ifade farklılıkları nedeniyle orijinal yapı etkilenebilir. Bu etkiyi en aza indirmek için, maddelerin dikkatlice gözden geçirilmesi, çevirinin anlam bütünlüğünü koruması ve ölçeğin hedef dilin kullanıcıların normlarına göre standartlaştırılması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca bir ölçeğin başka bir dil ve kültüre uyarlanması ile dil geçerliliğinin sağlanması sürecinde, belirli standart yöntemlerin kullanılması gerekmektedir (Karaçam, 2019). Ölçek uyarlama sürecinde izlenmesi gereken adımlar şu şekilde sıralanmıştır: çeviri, semantik açıklamalar, uzman paneli, geri çeviri, pilot uygulama, bilişsel inceleme ve ölçeğin nihai yazılı halinin oluşturulmasıdır (Çapık vd., 2018).



Şekil 2.1. Ölçek Uyarlama Basamakları, Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizlerinde Kullanılan Yöntemler

Ölçeklerin kültürel uyarlama sürecinde kullanılan temel adımlar bulunmaktadır. Bu adımlar aşağıda detaylandırılmıştır.

Çeviri: Grup çeviri yöntemiyle ölçeğin orijinal dili ile hedef dili bilen iki ya da daha fazla kişi metni çevirmektedir. Ancak, üyelerin birbirlerinden etkilenmesini ve uzlaşma baskısını önlemek için çevirilerin bağımsız olarak yapılması tercih edilmektedir (Karaçam, 2019). Çeviri yapan kişilerden birinin konuya aşına, diğerinin ise konu hakkında bilgilendirilmemiş olması önerilmektedir (Çapık vd., 2018).

Semantik açıklamalar: Çevirinin aşırı sadık, aşırı serbest ya da edebi bir biçimde yapılması, kültürel uyumu engelleyebilir ve iki dil arasında eşitlik kurmayı güçleştirebilmektedir (Çapık vd., 2018). Belirli bir terim veya ifade için eşanlamlı, parafraz, tanım, örnekler veya ima edilen veya amaçlanan anlam bileşenleri dikkate alınarak uygun şekilde hazırlanması gerekmektedir (Behr ve Scholz, 2011).

Uzman görüşü: Yaygın uygulamada, araştırmacılar çeviri sürecini anlatan bir önsöz ile ölçeğin orijinal ve Türkçe maddelerini içeren bir dosyayı değerlendirilmeleri amacıyla uzmanlara göndermektedir (Çapık vd., 2018). Uzmanlar, ölçeğin yapısı, düzeni, talimatları ve maddelerde kullanılan ifadelerin kapsamını ve yeterliliğini içeren önemli özellikleri değerlendirmektedir. Ayrıca, terimlerin veya ifadelerin farklı bağlamlar ve popülasyonlar (örneğin, bir ülkenin farklı bölgeleri) için genellenip genellenemeyeceği ve ifadelerin ölçeğin hedeflediği popülasyon için uygunluğu da uzmanlar tarafından incelenmektedir (Borsa vd., 2012). En az 3, en fazla 20 uzmandan gelen görüşler doğrultusunda uyum oranı belirlenir ve Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) hesaplanmaktadır (Çapık vd., 2018).

Geri Çeviri: Ölçeğin sentezlenmiş ve gözden geçirilmiş hâlinin yeniden kaynak dile çevrilmesi sürecini ifade eder. Bu yöntemin amacı, çevrilmiş versiyonun orijinal maddelerin içeriğini ne ölçüde yansıttığını değerlendirmektir (Borsa vd., 2012).

Pilot Uygulama: Bu aşamada, genellikle hedef kitleden seçilen küçük bir örneklem (n=30–40) üzerinde ölçek uygulanır ve katılımcıların maddeleri ne derece anladıkları, kabul edilebilir bulup bulmadıkları ile ilgili görüş ve geri bildirimleri alınır (Karaçam, 2019). Katılımcılardan maddeleri kendi ifadeleriyle açıklamaları istenmekte ve elde edilen bulgular doğrultusunda, sentezlenmiş versiyonun nihai semantik düzenlemeleri tamamlanarak sonraki uygulama aşamasına hazırlanmaktadır (Reichenheim ve Moraes, 2007).

Son Sürüm: Çeviri, semantik açıklamalar, uzman görüşü, geri çeviri ve pilot uygulama süreçlerinin tamamlanmasının ardından ölçeğin nihai formu oluşturulur. Veri toplama ve yayın süreçlerinde karışıklıkların önüne geçebilmek için, her bir aşamada elde edilen ölçek versiyonuna seri numarası verilmesi önerilmektedir. (Çapık vd., 2018).

Bazı durumlarda, önerilen adımların sırası veya içeriği değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin, geri çeviriden önce küçük pilot çalışmalar yapılabilir, odak grup toplantıları düzenlenebilir ya da hedef kitleden herhangi bir değerlendirme

alınmayabileceği belirtilmiştir. Ayrıca, bazı araçlar oldukça basit ve anlaşılır olduğundan, hedef kitlenin değerlendirmesine gerek duyulmamaktadır (Borsa vd., 2012).

2.4.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Bir ölçme aracının standartlaştırılabilmesi ve doğru sonuçlar üretebilmesi için, geçerlilik ve güvenilirlik özelliklerini taşıması gerekmektedir (Ercan ve Kan, 2004). Bir ölçme aracı geçerli olmasa da güvenilir olabilmektedir. Ancak geçerli olan bir ölçek genellikle aynı zamanda güvenilir de olmaktadır. Yine de sadece güvenilirlik tek başına geçerliliğin göstergesi olarak kabul edilmemektedir. Bu nedenle araştırmacıların, kullanacakları ölçme araçlarının hem geçerlilik hem de güvenilirlik analizlerini yapmaları gerekmektedir (Sürücü ve Maslakçı, 2020). Psikometrik özelliklerin incelenmesi geçerlilik ve güvenilirlik olarak ikiye ayrılmaktadır.

Geçerlilik

Geçerlik, bir ölçme aracının hedeflenen özelliği başka unsurlarla karıştırmadan, doğru ve eksiksiz biçimde değerlendirebilme düzeyini ifade eder. Başka bir deyişle, ölçülmek istenen değişkenin ne derece ölçülebildiğini gösterir. Bununla birlikte, bir ölçme aracının yüksek geçerlilik düzeyi, ölçülmek istenen kavramın gözlenebilir değişkenler aracılığıyla temsil edilebilmesine bağlıdır (Demirali ve Ergin, 1995). Ayrıca, geçerliği olumsuz etkileyen unsurlar genellikle ölçek geliştirme ve uygulama süreçlerinden kaynaklanmaktadır (Tavşancıl, 2018). Geçerlilik, dört temel yöntem çerçevesinde analiz edilmektedir;

1. Kapsam Geçerliği (Content Validity)
2. Kriter Geçerliği (Ölçütsel Geçerlik, Criterion Validity)
3. Yapı Geçerliği (Construct Validity)
4. Yüzey Geçerliği (Face Validity) (Ercan ve Kan, 2004)

Kapsam Geçerliliği (Content Validity)

Kapsam geçerliği, bir ölçeğin tamamının ve içindeki her bir maddenin ölçmek istediği kavrama ne derece uygun olduğunu ifade etmektedir (Ercan ve Kan, 2004). Literatürde kapsam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla çeşitli yöntemler önerilmektedir. Bu yöntemler arasında en sık kullanılanlar uzman görüşüne başvurmak

ve istatistiksel yaklaşım olduğu belirtilmiştir (Sürücü ve Maslakçı, 2020). İstatistiksel yöntemde, ilgilenilen alanda geçerli ölçüm aracı olarak kabul edilen standart bir ölçek ile yeni geliştirilen ölçek, aynı katılımcılara eş zamanlı olarak uygulanır. Daha sonra, bireylerin her iki ölçekten elde ettikleri puanlar karşılaştırılarak aralarındaki ilişki katsayısı hesaplanır (Ercan ve Kan, 2004). Eğer korelasyon katsayısı yüksekse, bu durum ölçekteki kapsam geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tavşancıl, 2018). Uzman görüşünde ise arasındaki uyumu değerlendirmek ve çözümlemeyi daha sistematik hâle getirmek amacıyla elde edilen nitel veriler nicel verilere dönüştürülmektedir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Bu amaçla en yaygın olarak Lawshe tekniği kullanılmakta, ancak Davis tekniği de diğer bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (Yurdugül 2005). Araştırmacılar, en az üç uzmanın görüşünü dikkate almalı ve tercih ettikleri yöntemin belirlenmiş ölçütlerine uygun şekilde değerlendirme sürecini yürütmesi gerekmektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023).

a. Lawshe Tekniği

Lawshe (1975) tarafından geliştirilen bu tekniğin uygulanması için, en az 5 ve en 40 uzman görüşüne başvurulması gerekmektedir. Her bir madde, uzmanlar tarafından ‘madde hedeflenen yapıyı ölçüyor’, ‘madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz’ veya ‘madde hedeflenen yapıyı ölçmez’ şeklinde değerlendirilmektedir. Ayrıca, kapsam geçerliliğinin yanı sıra, madde anlaşılabilirliği ve hedef kitleye uygunluğu gibi kriterler açısından da uzman görüşleriyle değerlendirme yapılabilir. Formül 2.1’de gösterildiği şekilde hesaplanır.

$$KGO = \frac{N_u}{N/2} - 1 \quad (2.1.)$$

N_u =Maddeye “Uygun” diyen uzman sayısı

N =Maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısı

Kapsam geçerlilik oranına (KGO) göre; uzmanların yarısı ölçekteki bir maddeyi "Uygun" olarak değerlendirirse, $KGO=0$; yarısından fazlası "Uygun" görüşü bildirirse, $KGO>0$; uzmanların yarısından azı "Uygun" görüşü bildirirse, $KGO<0$ olur. Bu değer 0 (sıfır) veya negatif (sıfırdan küçük) olduğunda bu madde kapsam geçerliliğine uygun sayılmaz ve ölçekten çıkarılır. Sonrasında, ölçekte yer almasına karar verilen maddelerin KGO değerlerinin ortalaması alınarak, $KGİ$ hesaplanır (Lawshe, 1975, Yurdugül 2005).

b. Davis Tekniği

Davis tarafından 1992 yılında geliştirilen kapsam geçerliği değerlendirme tekniğinde, en az üç en fazla yirmi uzmanın görüşüne başvurulmaktadır. Uzmanlardan, maddelerin uygunluğunu 1 ile 4 arasında değişen bir puanlama sistemiyle değerlendirmeleri istenir. Bu sistemde; 1=Uygun değil, 2=Biraz uygun, 3=Oldukça uygun ve 4=Çok uygun anlamına gelmektedir. Her bir madde için, 3 veya 4 puan veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek KGO hesaplanır. Daha sonra tüm maddelerin KGO değerlerinin ortalaması alınarak KGİ elde edilir. Ölçek geliştirme çalışmalarında, KGO değerinin 0,70'in, KGİ değerinin ise 0,80'in üzerinde olması kapsam geçerliği için yeterli kabul edilmektedir (Davis, 1992; Yusoff, 2019). Bununla birlikte, KGO değeri 0 olan maddelerin ölçekten çıkarılması önerilmektedir (Yurdugöl, 2005).

Kriter Geçerliği (Ölçütsel Geçerlik, Criterion Validity)

Geçerliği iki şekilde incelenir: eşzamanlı (halihazır ya da benzer ölçekler geçerliği) ve yordama geçerliği. Her iki türde de ölçme aracından elde edilen puanlar bir dış ölçüt ile karşılaştırılarak aralarındaki ilişki değerlendirilir. Eşzamanlı geçerlikte, puanlar mevcut bir ölçütle aynı anda kıyaslanır. (Tavşancıl, 2018). Yordama geçerliği ise bir ölçme aracından elde edilen puanların, gelecekteki yaşam olaylarıyla ne kadar ilişkili olduğunu değerlendiren bir yaklaşımdır (Gökdemir ve Yılmaz, 2023).

Yapı Geçerliği (Construct Validity)

Bir ölçeğin ölçülmek istenen teorik yapıyı ne ölçüde yansıttığını ortaya koyar. Bu kapsamda, ölçeğin sahip olduğu alt faktörlerin belirlenmesi, bu faktörlerde hangi maddelerin yer aldığı, ölçeğin amacına uygun ölçüm yapıp yapmadığının değerlendirilmesi ve elde edilen puanların anlamının yorumlanması gerekmektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Ancak, en sık kullanılan yöntemler arasında benzer ölçek geçerliliği, yapısal eşitlik modellemesi ve faktör analizi yer almaktadır (Karakoç ve Dönmez, 2014).

a. Benzer ölçek geçerliliği

Birleşim-ayrışım geçerliliğinde, aynı ya da benzer özelliklerin kendi aralarında daha güçlü bir ilişki göstermesi ve buna bağlı olarak daha yüksek korelasyon değerlerinin elde edilmesi beklenmektedir (Yılmaz ve Eser, 2011).

b. Yapısal Eşitlik Modellemesi

İki temel bileşenden oluşur: ölçüm modeli ve yapısal model. Ölçüm modeli, örtük değişkenlerin gözlenen değişkenler aracılığıyla tahmin edildiği yapıyı temsil eder ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koyar. Yapısal model ise, örtük değişkenler arasındaki ilişkileri ve bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki nedensel bağları incelemeye yönelik bir yapıdır. Genel amacı ise değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin yapısal denklemler aracılığıyla açıklanmasını sağlamaktır (Alkış, 2016).

c. Faktör Analizi

Birbiriyle ilişkili değişkenler arasındaki karmaşık yapıyı sadeleştirmek ve değişkenler arasındaki örüntüleri ortaya koymak amacıyla kullanılan istatistiksel bir teknik olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntem, ölçme aracında yer alan gözlenen değişkenler arasındaki ilişkilerin ve yapıların daha anlaşılır biçimde yorumlanabilmesi için verilerin özetlenmesine olanak sağlamaktadır. Faktör analizinde en sık kullanılan iki teknik, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizidir (Sürücü ve Maslakçı, 2020).

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Gözlemlenen değişkenlerin altında yatan gizli değişkenleri (faktörleri) belirlemek için kullanılan bir istatistiksel tekniktir (Orçan, 2018). Bu analizin temel amacı, birden fazla göstergeden oluşan bir veri setinin boyutlarını değerlendirmek ve aralarındaki korelasyonları açıklamak için gerekli olan en az sayıda yorumlanabilir faktörü ortaya çıkarmaktır (Brown, 2015).

Doğrulayıcı Faktör Analiz (DFA)

Analiz sonucunda, AFA ile elde edilen yapının farklı bir örneklem üzerinde doğruluğunun test edilmesi amacıyla kullanılan bir yöntemdir (Orçan, 2018). Bireylerden

elde edilen verilerin teorik yapıyla uyumunu inceleyebilmesi nedeniyle DFA, standartlaştırma sürecinde önemli bir role sahiptir. Bu analizde modelin teori ile uyumlu olup olmadığı, yalnızca tek bir test sonucuna değil, farklı uyum indeksi sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir (Çapık, 2014). Ki-kare/serbestlik derecesi oranı (χ^2/sd), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), uyum iyiliği indeksi (GFI), tucker-lewis İndeksi (TLI), normlandırılmış uyum indeksi (NFI), yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) ve standardize edilmiş kalıntıların ortalama karekökü (SRMR) DFA’da kullanılan model uyum istatistikleridir. En çok kullanılan model uyum iyiliği indeksleri ve değerlendirmeleri Tablo 2.5’te özetlenmiştir (Erkorkmaz vd., 2013).

Tablo 2.5. Model Uyum İyiliği İndeksleri ve Değerlendirmeleri

İndeks	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2	$0 \leq \chi^2 \leq 2df$	$2sd \leq \chi^2 \leq 3df$
χ^2/sd	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2/sd \leq 3$
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1,00$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1,00$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$
TLI	$0,97 \leq TFI \leq 1,00$	$0,95 \leq TFI \leq 0,97$
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0$
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0$

d. Bilinen Grup Geçerliliği

Yapı geçerliğini destekleyen yöntemlerden biridir. Bu yaklaşımda ölçek, ölçülmek istenen özellik bakımından farklılık gösteren iki grup üzerinde uygulanır ve elde edilen sonuçlar karşılaştırılmaktadır. Analiz aşamasında, varyans analizi, duyarlılık ve özgüllük analizi, bağımsız gruplara yönelik t-testi gibi farklı istatistiksel yöntemlerden yararlanılabilmektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023).

Yüzey Geçerliliği (Face Validity)

Ölçeğin neyi ölçtüğünü ve bireyler tarafından nasıl algılandığını mantıklı bir şekilde değerlendirilmesidir. Araştırmacıların, ölçeklerini ilk olarak kendileri değerlendirmeleri, ardından yakın çevrelerinden, alan uzmanlarından ve pilot

uygulamaya katılan bireylerden geri bildirim almaları gerekmektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Maddeler, görünüş, okunabilirlik ve uygulanabilirlik gibi kriterler açısından değerlendirilmektedir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012). Alınan yanıtlar analiz edilir ve elde edilen sonuçlara göre anket formunda gerekli düzenlemeler yapılmaktadır (Şencan, 2005).

Güvenilirlik

Güvenilirlik, ölçme aracının zaman içerisinde tutarlı ve kararlı sonuçlar verebilme özelliğini ifade eder. Bu, ölçme aracının farklı zamanlarda uygulandığında benzer sonuçlar üretme kapasitesine sahip olması anlamına gelir. Ölçme aracının sonuçları arasında güçlü bir pozitif korelasyon bulunması, güvenilirliğin bir göstergesidir. Ampirik araştırmalarda kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemlerin birini veya birkaçını kullanabilirler (Sürücü ve Maslakçı, 2020).

Test-Tekrar Test Yöntemi

Test-tekrar güvenilirliği, bir ölçüm aracının aynı örneklem grubuna farklı zamanlarda uygulanarak elde edilen sonuçların tutarlılığını ifade eder. Bu yöntemde, hazırlanan anket önce bir örneklem grubuna uygulanır, ardından belirli bir süre sonra aynı anket tekrar aynı gruba uygulanır. Zamanlar arasında elde edilen veriler arasındaki yüksek korelasyon, ölçüm aracının güvenilirliğine işaret eder. Genel olarak, 0,80 ve üzeri bir korelasyon değeri, ölçüm aracının güvenilir olduğunu gösterir. Test-tekrar yöntemi genellikle 1-2 hafta veya 10-15 günlük aralıklarla uygulanır (Sürücü ve Maslakçı, 2020).

Paralel Formlar Yöntemi

Paralel form güvenilirliğini değerlendirmek için aynı katılımcılara iki farklı ölçek uygulanır ve aralarındaki korelasyon incelenmektedir. Korelasyon yüksekse, ölçeklerin birbirine eşdeğer olduğu kabul edilmektedir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012). Paralel formdaki maddeler, ifade tarzı, zorluk düzeyi ve ayırt edicilik özellikleri bakımından birbirine yakın olması gerekmektedir. Ayrıca, paralel testteki her madde, asıl testteki karşılığı ile doğrudan bağlantılı olmalı ve benzer bir konuyu ele almaktadır (Şencan,

2005). Paralel form uygulaması, aynı zamanda ölçeğin kararlılığını da ölçmeye olanak sağlamaktadır (Aktürk ve Acemoğlu, 2012).

Yarıya Bölme Yöntemi

Bu yöntemle, ölçülen bir özelliği temsil eden tüm maddeler rastgele iki gruba ayrılır. Ölçek, bir grup bireye uygulanır ve her iki grubun puanları hesaplanarak karşılaştırılır. Bu karşılaştırma, güvenilirliğin derecesini belirlemek için kullanılır ve Guttman Split-Half katsayısı ile ölçülür (Aktürk ve Acemoğlu, 2012).

Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı

Cronbach Alfa katsayısı, güvenilirliği değerlendirmek için yaygın şekilde kullanılan bir yöntemdir (Kula Kartal ve Mor Dirlik, 2016). Bu katsayı, matematiksel olarak testin yarıya bölünmesi yöntemine eşdeğer kabul edilmektedir. Maddeler arasındaki ortalama korelasyonu da dikkate alarak ölçeğin iç güvenilirliğini belirlemektedir. Hesaplama sırasında, ölçek maddeleri iki gruba ayrılarak karşılaştırılır ve bu işlem tüm olasılıklar için tekrar edilir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012). Her bir madde için hesaplanan tek bir α değeri olabileceği gibi, ölçek üzerindeki tüm maddeler için ortalama bir α değeri de hesaplanabilir. Tüm maddeler için elde edilen α değeri, anketin genel güvenilirliğini gösterir (Kılıç, 2016). Güvenilirlik değerlendirmesinde, Cronbach Alfa katsayısı için kabul edilen genel sınır değeri $\geq 0,70$ 'tir (Sürücü ve Maslakçı, 2020).

Gözlemciler Arası Güvenilirlik Yöntemi

Tek bir formun iki farklı uygulayıcı tarafından uygulanarak, aralarındaki korelasyonun incelenmesiyle ölçülür. Eğer ölçek kategorik bir ölçüm yapıyorsa (örneğin, evet/hayır gibi), iki araştırmacının uygulamaları arasındaki uyum değerlendirilir. Eğer ölçek nümerik bir ölçüm sağlıyorsa, araştırmacılar arasındaki sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) ile analiz edilir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012).

Gözlemci İçi Güvenilirlik Yöntemi

Aynı değerlendiricinin birden fazla ölçümünde ortaya çıkan uyum derecesini ifade eder. Eğer ölçüm nümerikse, ICC kullanılarak değerlendirme yapılabilir. Eğer ölçüm

kategorik ise, Cohen'in kappa katsayısı aracılığıyla güvenilirlik değerlendirilir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012).

Maddeler Arası Korelasyon Katsayılarının Ortalaması

Madde-puan korelasyonu; ölçek maddeleri arasındaki ilişkinin düzeyini belirlemek amacıyla, ölçek toplam puanları hesaba katılmadan yalnızca maddelerin puanları arasındaki korelasyon analizleri yapılarak, değişkenlerin korelasyon katsayılarının ortalaması alınarak hesaplanmaktadır (Şencan, 2005).

Madde-Toplam Puan Korelasyonu

Ölçekte yer alan her bir maddenin, ölçülmek istenen yapıyla ve ölçeğin toplam puanı ile olan ilişkisinin incelenmesini amaçlayan bir güvenilirlik yöntemidir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Amacı ve Tipi

Çalışma, genel popülasyonda tıkanırcasına yemenin riskli davranışlarını belirlemek amacıyla Arauco-Lozada vd. (2024) tarafından Peru'da geliştirilen "Binge Eating Disorder Scale" ölçeğinin adolesanlarda Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla yapılmış metodolojik bir çalışmadır.

3.2. Çalışmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, Ocak-Haziran 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, Konya'da ikamet eden ve Konya Yunak ilçesinde bulunan Yunak Anadolu İmam Hatip Lisesi, Yunak Anadolu Lisesi ve Selçuklu ilçesinde bulunan Selçuklu Fen Lisesi'nde 2024-2025 eğitim-öğretim yılında eğitim görmekte olan 14-18 yaş aralığındaki adolesanlardan elde edilmiştir.

3.3. Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma evrenini, Konya'da ikamet eden ve Yunak Anadolu İmam Hatip Lisesi, Yunak Anadolu Lisesi ve Selçuklu Fen Lisesi'nde 2024-2025 eğitim-öğretim yılında eğitim görmekte olan 14-18 yaş aralığındaki adolesanlar oluşturmaktadır. Orijinal ölçek yetişkinlerde yapılmıştır ancak ölçeği adolesanlarda uyarlamak için yazardan uygunluk ve izin maili alınmıştır. Verilerin toplanacağı liseler seçilirken, toplumun genelini temsil etme olanağı göz önünde bulundurulmuş ve farklı ilçelerdeki liseler tercih edilmiştir.

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında ilgili literatüre göre örneklem büyüklüğü belirlenirken her bir ölçek maddesi için en az 10 kişi alınması gerekmektedir (Şencan, 2005). Orijinal ölçek madde sayısının 6 olması nedeniyle çalışmada kayıplarda düşünülerek 150 öğrenci ile yapılması planlanmıştır. Öğrencilerden ve reşit olmayan öğrencilerin velilerinden yazılı onam alınmıştır ve yazılı onam veren toplam 163 öğrenci ile çalışmaya devam edilmiştir. Öğrencilerden 15'ine ölçeğin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla pilot çalışma yapılmıştır ve pilot çalışmaya katılan öğrenciler geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine dahil edilmemiştir. Geriye kalan 148 öğrenciye

ölçek uygulanarak veriler analiz edilmiştir. Böylece ölçek madde sayısının 24,6 katı öğrenciye ulaşılmıştır. Ölçeğin uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuç verme, zamana karşı değişmezliğini ölçmek amacıyla ilk uygulamadan yaklaşık 2 hafta sonra 100 öğrenciye tekrar uygulanıp test-tekrar test güvenilirliği değerlendirilmiştir.

3.4. Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dahil edilme kriterleri:

14-18 yaş aralığında olmak

Sorulan soruları anlayabilecek ve yanıtlayabilecek durumda olmak

Dışlanma Kriterleri:

<14 yaş ve >18 yaşında olmak.

3.5. Çalışma Etiği ve Onamlar

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik değerlendirmesi öncesinde ölçeği geliştiren araştırmacılardan (sorumlu yazar) Tania Arauco-Lozada'dan e-mail yoluyla gerekli izin alınmıştır (EK 1). Çalışmanın uygulanabilmesi için gerekli olan etik kurul onayı Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığından alınmıştır (Karar No: 2024/012/005) (EK 2). Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli izinler Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğünden alınmıştır (EK 3, EK 4 ve EK 5). Gerekli izinler alındıktan sonra okul yöneticileri ile iletişime geçilmiş, dahil edilme kriterlerini sağlayan öğrencilerin ebeveynlerinden ve öğrencilerden yazılı onamları alınmıştır (EK 6 ve EK 7).

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler sosyodemografik veri formu, TYBÖ ve 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı olmak üzere 3 bölümden oluşan anket formu üzerinden toplanmıştır.

3.6.1. Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik özelliklerinin veyeme ile ilgili özelliklerinin (boy uzunluğu, vücut ağırlığı, uyku düzeni, tıkanırcasına yeme atağı sıklığı vb.) belirlenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan bir formdur.

Antropometrik ölçümler, sosyodemografik veri formunda yer alan boy uzunluğu ve vücut ağırlığı bilgilerinden elde edilerek BKİ (Beden Kitle İndeksi) değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen BKİ değerleri, cinsiyete göre 14–18 yaş grubu için WHO BKİ z-skoru referanslarına göre değerlendirilmiştir (WHO, 2007).

3.6.2. 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı

Öğrencilerin 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kayıtları yüz yüze görüşme ile alınarak toplanmıştır. Tüketilen besinlerin ortalama enerji ve besin ögesi değerleri, enerji ve besin ögelerinin günlük karşılama yüzdeleri “Beslenme Bilgi Sistemi Paket Programı (BeBis)” bilgisayar programı kullanılarak analiz edilmiştir (Beslenme Bilgi Sistemleri, Almanya). Bireylerin tükettiği enerji ve besin ögesi gereksinimlerinin yeterliliği Toplu Beslenme Sistemleri (Toplu Tüketim Yerleri) İçin Ulusal Menü Planlama ve Uygulama Rehberi önerilerine göre değerlendirilmiştir (SB, 2020).

3.6.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği (TYBÖ)

Ölçek yetişkin bireylerin son 3 ay içerisinde TYB ile ilişkili riskli davranışları değerlendirmek amacıyla Arauco-Lozada vd. (2024) yılında geliştirilmiştir. Ölçek tek boyutlu faktör yapısına sahiptir ve toplam 6 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 5’li Likert (1="asla" ila 5="her zaman") tipindedir. Yüksek puanlar tıkanırcasına yeme davranış riskinin artırdığını göstermektedir. İç tutarlılık, aynı yapıyı ölçmeyi hedefleyen test maddelerinin tutarlı puanlar sağlayıp sağlamadığını göstermesi olarak tanımlanmıştır (Tang vd., 2014). Ölçek yüksek iç tutarlılığa sahiptir (Cronbach Alfa=0,922). Ölçeğin orijinal formu Ek 8’de yer almaktadır.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Dahil edilme kriterlerini karşılayan öğrencilerin velilerine ebeveyn onam formu ulaştırılmıştır. Reşit öğrenciler

kendi katılımcı onam formunu doldurmuştur. Ebeveyn ve katılımcı onam formu olan öğrencilerin verileri kullanılmıştır. Ölçek uygulaması, uygun durumlarda araştırmacı ve rehber öğretmen eşliğinde yapılmıştır.

3.8. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliğin Sağlanması

Ölçeğin geçerlilik değerlendirmesi için; dil, kapsam, yüzey ve yapı geçerlilikleri değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik değerlendirmesi için ise zamana göre değişmezlik ve iç tutarlılık analizleri değerlendirilmiştir. Çalışmanın planlanması, Çapık vd. (2018) tarafından dil ve kültür uyarlamalarına ilişkin güncellenmiş rehber örnek alınarak yapılmıştır. Ayrıca Çalışmanın başlangıcında ölçeği geliştiren araştırmacıdan (sorumlu yazardan) gerekli izin alınmıştır (EK 1).

Dil geçerliliği için; çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin yazar tarafından yayınlanan İngilizce formu, rehber önerisine göre biri konu hakkında detaylı olarak bilgilendirilmiş çevirmen tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Ölçek maddelerinin diğer çevrisi ise konu hakkında bilgilendirilmemiş uzmanlık alanı İngilizce olan akademisyen tarafından, İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Çevrilen metinler incelenerek ortak bir çeviri metni oluşturulmuştur.

Oluşturulan çeviri metni ve İngilizce ölçek maddeleri tek bir form haline getirildikten sonra Beslenme ve Diyetetik alanında uzman 4 öğretim görevlisinden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlardan ölçeği hem kapsam geçerliliği hem de yüzey geçerliliği açısından değerlendirmeleri istenmiş ve uygun bulmadıkları maddeler için öneri yazmaları istenmiştir (EK 9). Uzman görüşleri tek bir formda birleştirilerek kapsam ve yüzey geçerliliği açısından değerlendirilmiştir.

Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi için, Davis Tekniği kullanılmıştır. Maddelerin uygunluğu değerlendirilirken 1-4 puan arasında puanlamalar ve 1 puan: Uygun Değil, 2 puan: Biraz Uygun (majör değişiklik gerekli), 3 puan: Oldukça Uygun (ancak minör değişiklikler gerekli), 4 puan: Çok Uygun'u ifade edecek şekilde puanlamaları istenmiştir. Uzmanların değerlendirmelerden sonra hepsi tek bir formda birleştirilmiş ve maddeye 3 ve 4 puan veren uzman sayısı belirlenip toplam uzman sayısına bölünerek her bir madde için KGO değeri hesaplanmıştır. Sonrasında tüm maddelerin KGO değerleri toplanıp toplam madde sayısına bölünerek ölçeğin KGİ değeri

hesaplanmıştır. Ölçeğin KGO değerinin 0,70' den, KGI değerinin ise 0,80'den büyük olması kapsam geçerliliği açısından yeterli olarak değerlendirilmiştir (Davis, 1992). Bu teknik kapsamında 4 uzmanın görüşüne başvurulmuştur.

Oluşturulan ölçek formunun, bağımsız 2 ana dili Türkçe olan çevirmen tarafından, Türkçeden İngilizceye geri çevirisi yapılmıştır. 1 çevirmen ölçek maddelerini pilot çalışma öncesi diğer çevirmen ise ölçek formunu daha sonra çevirmiştir. Çevirmenlerden gelen formlar değerlendirilmiş ve oluşturulan ölçek formu ile uyumlu olduğuna karar verilerek ölçek formunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Bu çalışmada yüzey geçerliliği, pilot uygulama sürecinde değerlendirilmiştir. Pilot Çalışma hedef kitle içerisinde belirlenen küçük bir örneklem grubuna ölçek uygulanarak, ölçek maddelerinin ne derece anlaşılır ve kabul edilebilir olduğu katılımcıların geri bildirimleri aracılığıyla değerlendirilir. Katılımcılardan, ölçeği dikkatlice okumaları ve anlamakta zorlandıkları ya da hiç anlamadıkları ifadeleri belirtmeleri istenir. Bu uygulama, ölçeğin basitliği, anlaşılabilirliği, açıklığı ve bağlamına uygunluğu açısından araştırmacılara önemli bilgiler sunar (Karaçam, 2019). Ölçek, 14–18 yaş aralığındaki öğrencilere uygulanmıştır. Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği değerlendirilmiş ve katılımcıların görüşleri sorgulanıp geri bildirimleri alınmıştır. Pilot çalışma Yunak Anadolu İmam Hatip Lisesi' de yapılmıştır. Örneklemin yaklaşık %10'unu kapsayan 15 öğrenci pilot çalışmaya dahil edilmiştir. Öğrencilerden ölçek formunu doldurmaları istendikten sonra geri bildirimlerini almak amacıyla anlaşılabilirliği sorulmuştur. Ölçeğin anlaşılmasında bir sorun veya zorluk olmadığı saptanmıştır. Ön uygulama grubundan elde edilen veriler araştırma verilerine dahil edilmemiştir. Pilot çalışma ile ölçeğin anlaşılabilirliği ve basitliği uygun görülmüş olup uygulama öncesi herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Yapı geçerliliği kapsamında, ölçme aracının faktör yapısını test etmek amacıyla DFA uygulanmıştır. Elde edilen model uyumu, çeşitli uyum iyiliği indeksleri aracılığıyla değerlendirilmiştir. Ayrıca analizde, kestirim (estimate) değerleri, standart hata (SH) ve %95 güven aralıkları (GA) dikkate alınarak parametrelerin anlamlılığı ve güvenilirliği değerlendirilmiştir. Bununla birlikte bilinen grup geçerliliği yapılmıştır.

Değişmezlik (zamana karşı tutarlılık) değerlendirmesi için test–tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde, ölçme aracı ilk uygulamadan ortalama iki hafta sonra aynı örnekleme (n=100 öğrenci) tekrar uygulanmıştır. İlk ve son uygulamalardan

elde edilen puanlar arasındaki tutarlılık, ICC ile analiz edilmiştir. Tablo 3.1’de, ICC değerlerinin yorumu verilmiştir (Koo ve Li,2016).

Tablo 3.1. Sınıf İçi Korelasyon Katsayısının Değerlendirilmesi

ICC Değeri Aralığı	Güvenilirlik Düzeyi
$ICC \geq 0,90$	Mükemmel
$0,75 \leq ICC < 0,90$	İyi
$0,50 \leq ICC < 0,75$	Orta
$ICC < 0,50$	Zayıf

İç tutarlılık için; ölçeğin maddeler arası iç tutarlılığı değerlendirilmiştir. Bu amaçla iç toplam ölçek için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanarak ölçeğin güvenilirlik düzeyi belirlenmiştir. Güvenilirliği 0,60–0,69 arası “kabul edilebilir”, 0,70–0,89 “iyi” ve 0,90’dan büyük “mükemmel” olarak tanımlanan Cronbach Alfa katsayıları Tablo 3.2’ye göre değerlendirilmiştir (Kılıç, 2016). Testteki madde sayısının artması, testin homojen olup olmamasından bağımsız olarak güvenilirliği artırır. Bununla birlikte, Cronbach Alfa değerinin 0,90’ı aşması maddeler arasında gereksiz tekrar bulunduğuna işaret edebileceğini ve testin kısaltılmasını gerekebileceğini bildirilmiştir (Tavakol ve Dennick, 2011).

Tablo 3.2. Cronbach Alfa Katsayısının Sınıflandırılması

Cronbach Alfa (α)	Cronbach Alfa Katsayısının Yorumlanması
$\geq 0,90$	Mükemmel
0,70-0,90	İyi
0,60-0,70	Kabul edilebilir
0,50-0,60	Zayıf
$< 0,50$	Kabul edilemez

Geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine ek olarak, katılımcıların yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, anne ve baba eğitim durumu, aile yaş, cinsiyet göre BKİ z-skoru, öğün atlama durumu, uyku düzeni ve süresi, yeme atağı gibi çeşitli sosyodemografik özellikleri incelenmiştir. Değişkenler cinsiyete göre ve ölçek toplam puanları üzerindeki etkileri karşılaştırmalı olarak ele alınmış ve anlamlılık durumları araştırılmıştır.

Tablo 3.3'te TYB'nin adolesanlarda Türkçeye uyarlanmasında kullanılan yöntemler gösterilmiştir. Ek olarak Tablo 3.3'te ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin sağlanmasında kullanılan yöntemler özetlenmiştir

Tablo 3.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Adolesanlarda Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Sağlanmasında Kullanılan Yöntemler

GEÇERLİLİK	DİL GEÇERLİLİĞİ	Çeviri-Geri çeviri
	YÜZEY GEÇERLİLİĞİ	Pilot çalışma
	KAPSAM GEÇERLİLİĞİ	Uzman görüşü (4 Uzman-Davis Tekniği)
		KGO
		KGİ
	YAPI GEÇERLİLİĞİ	DFA
		Ki-Kare
		CFI
		GFI
		TLI
		NFI
		RMSEA
		SRMR
		Hoelter Kritikal N
		Bilinen Grup Geçerliliği
		Bağımsız İki Örneklem T-Testi
		Etki Büyüklüğü (Cohen's d)
GÜVENİRLİLİK	İÇ TUTARLILIK ve DEĞİŞMEZLİK	Cronbach Alfa Katsayısı
		Test-Tekrar Test Yöntemi
		Aralıklı yöntem (Yaklaşık 2 hafta sonra)
		ICC Analizi

3.9. İstatiksel Analiz

Nitel veriler sayı ve yüzde, nicel veriler ise ortalama, standart sapma (SD), minimum ve maksimum istatistikleri ile özetlenmiştir. Bağımsız iki grup karşılaştırmaları

varyans homojenliği sağlandığında bağımsız iki örneklem t testi ile varyans homojenliği sağlanmadığı durumlarda Welch t testi ile yapılmıştır. Bağımsız ikiden çok grup karşılaştırmalarında varyans homojenliği sağlandığında Fisher'in F testi (varyans analizi/ANOVA) ile varyans homojenliği sağlanmadığında Welch ANOVA testi ile yapılmıştır. Sayısal veriler arası ilişkiler ise Spearman korelasyon katsayıları ile incelenmiştir.

Yapı geçerliği DFA çözümlemesi ile gösterilmiştir. Faktör yükü (regresyon katsayısı) tahminleri için Maksimum Olabilirlik (Maximum Likelihood/ML) yöntemi kullanılmıştır. Uyum iyiliğinin değerlendirilmesi için χ^2/sd , CFI, GFI, TLI, NFI, RMSEA ve SRMR istatistikleri hesaplanmıştır. Bilinen grup geçerliliği için Cohen's d hesaplanmıştır. Bulgular standartlaştırılmış faktör yükü kestirimleri, kestirimlere ilişkin SH, kestirimlere ilişkin GA, p değerleri ve R^2 istatistikleri ile raporlanmıştır. Ek olarak iç tutarlığın değerlendirilmesi için Cronbach Alfa katsayısı ve tekrarlı ölçümlerde (test-retest) tutarlılığın değerlendirilmesi için katılımcıların rastgele olduğu tek yönlü rastgele etkili ICC hesaplanmıştır. Tüm çözümlemelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi %5 olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel çözümlemeler SPSS (versiyon 27) ile ve DFA analizleri JASP (Versiyon 0.18.3, Amsterdam Üniversitesi, Hollanda) istatistik yazılımı ile yapılmıştır.

3.10. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Gençlerde görülme sıklığı yaygın olan tıkanırcasına yeme bozuklukları için riski ortaya koymada yararlı olabilecek bir ölçeğin Türkçeye uyarlaması gençlerde bu riskin ve obezitenin azalmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Türkçeye uyarlanan ve geçerlilik ile güvenilirlik çalışması yapılan TYBÖ, adolesanlarda tıkanırcasına yemenin riskli davranışlarını ölçen ilk ölçek çalışması olma özelliğini taşımaktadır. Bildiğimiz kadarıyla, TYBÖ ölçeğinin literatürdeki ilk dil uyarlaması olması, henüz başka bir dile çevrilmiş versiyonunun bulunmaması bakımından da önem arz etmektedir. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri ve yeme davranışları öz bildirim yoluyla toplanmıştır. Özellikle sınav dönemine yakın stresli bir zaman diliminde çalışmanın yürütülmesi, katılımcıların yanıtlarında dikkat dağınıklığına ve odaklanma güçlüğüne yol açmış olabilir. Katılımcılardan, 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kayıtlarını tüketilen besinlerin adı ve miktarını belirterek ayrıntılı şekilde doldurmaları istenmiştir. Ancak bazı

katılımcıların bu bilgileri eksik veya yüzeysel şekilde doldurduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, tüketilen yiyeceklerin miktar ve içeriklerinin geriye dönük olarak hatırlanması sırasında unutmalar veya tahminlemeler nedeniyle hatırlama hataları meydana gelmiş olabilir.



4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler Tablo 4.1’de verilmiştir. Katılımcıların %60,8’i kız ve %62,8’inin BKİ düzeyi normaldir. Öğün atlama oranı %82,43 olup, öğün atlayanların %52,46’sı kahvaltı öğününü atlamaktadır. Katılımcıların %22,3’ü tıkanırcasına yeme atağı yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=148)

		n	%
Cinsiyet (n=148)	Kız	90	60,81
	Erkek	58	39,19
BKİ Z-skor (n=145)	Çok Zayıf	2	1,4
	Zayıf	24	16,2
	Normal	93	62,8
	Kilolu	21	14,2
	Obez	5	3,4
Sınıf (n=148)	9. Sınıf	58	39,19
	10. Sınıf	35	23,65
	11. Sınıf	18	12,16
	12. Sınıf	34	22,97
	Diğer	3	2,0
Anne Eğitim Durumu (n=148)	Okuryazar Değil	5	3,38
	İlkokul	47	31,76
	Ortaokul	33	22,30
	Lise	26	17,57
	Lisans ve Üstü	37	25,00
Baba Eğitim Durumu (n=148)	İlkokul	24	16,22
	Ortaokul	21	14,19
	Lise	44	29,73
	Lisans ve Üstü	59	39,86
Aile Tipi (n=146)	Çekirdek Aile	132	90,41
	Geniş Aile	14	9,59
Öğün Atlama (n=147)	Evet	122	83,00
	Kahvaltı Öğününü Atlama*	64	52,46
	Öğle Öğününü Atlama*	36	29,51
	Akşam Öğününü Atlama*	14	11,48
	Ara Öğünü Atlama*	41	33,61
	Hayır	25	17,00
Düzenli Uyku (n=144)	Evet	71	49,30
	Hayır	73	50,70
Uyku Süresi (n=143)	4-6 Saat	54	37,76
	6-9 Saat	74	51,74
	9-12 Saat	12	8,40
	12 Saat ve Üzeri	3	2,10
Tıkanırcasına Yeme Atağı (n=145)	Evet	33	22,76
	Hayır	112	77,24

* Evet cevabı verenlere ilişkin dağılım.

Cinsiyet gruplarında BKİ z-skor dağılımlarının karşılaştırılması Tablo 4.2’de verilmiştir. Cinsiyet ile BKİ z-skor arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.2, $p=0,037$). Fazla kilolu ve obez kız ve erkek yüzdeleri (sırasıyla %12,64 ve %25,86) arasında fark istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer BKİ z-skor düzeylerinde gözlenen farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.2. Cinsiyet Gruplarında Beden Kitle İndeksi Z-skor Dağılımlarının Karşılaştırılması (n=145)

Değişken	Kız		Erkek		Toplam		χ^2	Exact p*
	N	%	N	%	n	%		
BKİ Z-skor							6,495	0,037
Çok Zayıf ve Zayıf	20	22,99 ^a	6	10,34 ^a	26	17,9		
Normal	56	64,37 ^a	37	63,79 ^a	93	64,1		
Fazla Kilolu ve Obez	11	12,64 ^a	15	25,86 ^b	26	17,9		

* Ki-kare kesin (exact) p değeri.

4.2. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

4.2.1. Dil Geçerliliği

Çeviri/ geri çeviri yöntemi ile yapılmıştır. Ölçeğin dil geçerliliği sağlanmıştır.

4.2.2. Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi için Davis Tekniği ile KGO ve KGİ değerleri hesaplanmıştır. Tüm maddelerde KGO ve KGİ 1 olarak hesaplanmıştır. Kapsam geçerliliği açısından yeterli kabul edilebilmesi için KGO değerinin 0,70’ten, KGİ değerinin ise 0,80’den büyük olması gerekmektedir (Davis, 1992). Ölçeğin kapsam geçerliliği oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur. TYBÖ maddelerine ait KGO ve KGİ skorları Tablo 4.3’te verilmiştir.

Tablo 4.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Maddelerine Ait Kapsam Geçerlilik Oranına ve Kapsam Geçerlilik İndeksi Skorları

Maddeler	Uygun	Değil	Biraz Uygun	Oldukça Uygun	Çok Uygun	KGO
1					4	1
2				2	2	1
3					4	1
4				2	2	1

Tablo 4.3. (Devam) Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Maddelerine Ait Kapsam Geçerlilik Oranına ve Kapsam Geçerlilik İndeksi Skorları

Maddeler	Uygun Değil	Biraz Uygun	Oldukça Uygun	Çok Uygun	KGO
5			2	2	1
6			1	3	1
(n=4)					KGI=1

4.2.3. Yüzey Geçerliliği

Yüzey geçerliliği için pilot çalışma yapılmış olup pilot çalışma sonrasında, ölçekteki herhangi bir maddede değişiklik yapılmasına gerek duyulmamıştır. Ölçek yüzey/görünüm geçerliliği sağlanmıştır.

4.2.4. Yapı Geçerliliği

Model geçerliliği DFA ile test edilmiştir ve DFA analizi sonucu elde edilen standartlaştırılmış faktör yükleri Tablo 4.4'te verilmiştir. Tüm faktör yükleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Hesaplanan R^2 istatistiklerin yeterli düzeyde ($R^2 > 0,10$) olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4. Doğrulayıcı Faktör Analizi Çözümlemesi Bulguları

Madde	Std Faktör Yüğü	SH	Z	P	Std Kats için %95 GA		R ²
TYBÖ1	0,781	0,039	20,2	<0,001	0,705	0,857	0,610
TYBÖ2	0,861	0,03	28,6	<0,001	0,802	0,919	0,741
TYBÖ3	0,795	0,037	21,4	<0,001	0,722	0,868	0,632
TYBÖ4	0,748	0,042	17,7	<0,001	0,665	0,831	0,560
TYBÖ5	0,636	0,055	11,7	<0,001	0,529	0,743	0,405
TYBÖ6	0,512	0,066	7,75	<0,001	0,383	0,642	0,262

Kestirim yöntemi Maksimum Olabilirlik (ML), Std Faktör Yüğü: Standardize edilmiş Faktör Yüğü, SH: Standart Hata, GA: Güven Aralığı.

Önerilen model modifikasyonları değerlendirildiğinde TYBÖ5 ile TYBÖ6 maddelerine ilişkin hatalar arası ilişki modelde tanımlanmış ve hatalar arası standartlaştırılmış kovaryans (korelasyon) kestirimi Tablo 4.5'te verilmiştir. Hatalar arasında -model Ki-kare istatistiğini istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2 > 3,84$) miktarda iyileşmesine (model uyumunun artmasına) katkı sağlayan- istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,001$).

Tablo 4.5. Artıklar Arası Kovaryans Kestirimi

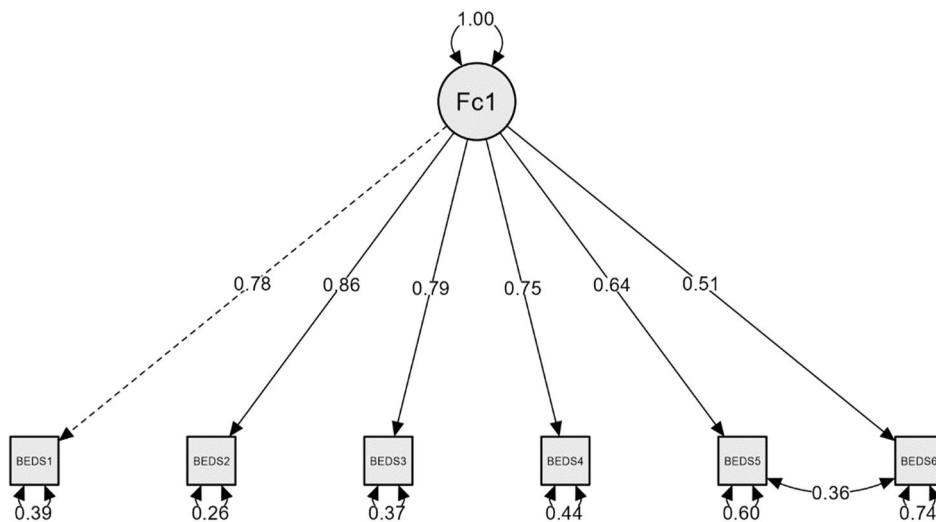
							Std Kest için %95 GA	
			Std Kestirim	SH	z-value	P	Alt	Üst
TYBÖ5	↔	TYBÖ6	0,363	0,075	4,819	<0,001	0,215	0,51

Std Kestirim: Standardize edilmiş kestirim (korelasyon), SH: Standart Hata.

DFA çözümlemesine ilişkin hesaplanan uyum indisleri Tablo 4.6’da verilmiştir. Tüm hesaplanan indisler değerleri iyi düzeyde bulunmuştur. Ancak model yapısını %5 anlamlılık düzeyinde test etmek için gerekli olan örneklem büyüklüğünün (Holter’in N=278,02) yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür. Şekil 4.1’de, DFA modeline ilişkin yol (path) diyagramı verilmiştir.

Tablo 4.6. Uyum İstatistikleri

	Kestirim	İdeal/Kabul Edilen Değer
χ^2	8,285	
Sd	8	
χ^2/sd	1,036	<2 (iyi), <3 (kabul edilebilir)
GFI	0,993	>0,95 (iyi), >0,90 (kabul edilebilir)
CFI	0,999	>0,95 (iyi), >0,90 (kabul edilebilir)
TLI	0,999	>0,95 (iyi), >0,90 (kabul edilebilir)
NFI	0,981	>0,95 (iyi), >0,90 (kabul edilebilir)
RMSEA	0,016	<0,05 (iyi), <0,08 (kabul edilebilir)
SRMR	0,019	<0,05 (iyi), <0,08 (kabul edilebilir)
Hoelter's Critical N ($\alpha=0,05$)	278,02	
Hoelter's Critical N ($\alpha=0,01$)	359,89	

**Şekil 4.1. DFA Modeline İlişkin Yol (Path) Diyagramı**

4.3. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi

Güvenilirlik analizi için Cronbach Alfa ve ICC katsayısı hesaplanmıştır. Hesaplanan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısına ilişkin bulgular Tablo 4.7’de ve ICC katsayısı ise Tablo 4.9’de verilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için hesaplanan Cronbach Alfa katsayısının (Cronbach Alfa=0,867) oldukça yüksek ($>0,80$) olduğu görülmüştür (Tablo 4.7). Maddeler tek tek silindiğinde oluşan Cronbach Alfa katsayısı da incelenmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.7. Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısına İlişkin Bulgular

			%95 GA	
Katsayı	Kestirim	SH	Alt	Üst
Cronbach Alfa	0,867	0,022	0,825	0,910

SH: Standart Hata, GA: Güven Aralığı.

Tablo 4.8. Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değeri

	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
TYBÖ1	0,839
TYBÖ2	0,831
TYBÖ3	0,837
TYBÖ4	0,847
TYBÖ5	0,845
TYBÖ6	0,872

Tekrarlı ölçümlerde (test-retest) tutarlılığın değerlendirilmesi için hesaplanan ICC katsayısı 0,838 bulunmuştur. Bu değerin oldukça yüksek ($>0,80$) olduğu görülmüştür (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı

		%95 GA	
	Kestirim	Alt	Üst
ICC	0,838	0,775	0,883

GA: Güven Aralığı.

Özetle yukarıda hesaplanan tüm güvenilirlik ve geçerlilik analizleri bağlamında elde edilen istatistiklerin yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sağlanmıştır.

4.4. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Toplam Puanı Bakımından Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Ölçek toplam puanları, katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleriyle karşılaştırılmıştır. Bu kapsamda; BKİ z-skoru, uyku süresi, öğün atlama durumu ve yeme atağı öyküsü ile olan ilişkiler değerlendirilmiştir. Ölçek toplam puanı bakımından demografik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 4.10'da verilmiştir. Ölçek toplam puanı bakımından BKİ z-skor gruplarında, uyku süresi gruplarında ve öğün atlama gruplarında ortalamalar arasında farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.10, $p>0,05$). Ölçek toplam puanı bakımından yeme atağı olan grup ortalaması (16,36) yeme atağı olmayan grup ortalamasından (9,94) istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (Tablo 4.10, $p<0,001$).

Tablo 4.10. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Toplam Puanı Bakımından Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması (n=148)

TYBÖ Toplam Puanı					
		$\bar{X}$	SD	t/F	P
BKİ	Çok Zayıf ve Zayıf	10,92	4,87	2,221	0,112 ^a
	Normal	11,03	5,33		
	Fazla Kilolu ve Obez	13,39	5,12		
Uyku Süresi	4-6 saat	11,09	5,09	2,175	0,117 ^a
	6-9 saat	11,07	5,03		
	9 ve üzeri saat	14,07	6,76		
Öğün Atlama	Evet	11,24	5,11	-0,567	0,572 ^b
	Hayır	11,89	5,95		
Yeme Atağı	Evet	16,36	4,90	7,143	<0,001 ^b
	Hayır	9,94	4,43		

$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama, SD: Standart sapma, ^a ANOVA testi, ^b Bağımsız iki örneklem t testi.

4.5. Günlük Enerji ve Besin Öğelerinin Cinsiyet Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Günlük alımlar bakımından cinsiyet gruplarının karşılaştırmasına ilişkin bulgular Tablo 4.11'de verilmiştir. Enerji (kcal), protein (g), protein (% kcal), yağ (g), tekli doymamış yağ asidi (TDYA) (g), omega 6 (g), kolesterol (mg), çoklu doymamış yağ asidi (ÇDYA) (g), doymuş yağ asidi, fosfor (mg), D vitamini (mcg), sodyum (mg), E vitamini (mg), tiamin (mg), riboflavin (mg), niasin (mg), demir (mg), magnezyum (mg) ve çinko

(mg) günlük alımı bakımından kadınların ortalaması erkeklerin ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p<0,05$).



Tablo 4.11. Günlük Alımlar Bakımından Cinsiyet Gruplarının Karşılaştırılması*

	Kadın		Erkek		T	p ^a
	Günlük Alım	Gereksinmeyi Karşılama %	Günlük Alım	Gereksinmeyi Karşılama %		
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Enerji (kcal)	1158,18±449,93	59,47±24,18	1446,93±485,54	74,77±25,1	-3,355	0,001
Protein; (g)	44,06±21,86	76,69±39,22	66,7±31,44	116,89±54,88	-4,332	<0,001
Protein (% kcal)	15,18	-	18,41	-	-3,091	0,002
Yağ (g)	53,41±22,38	81,63±34,23	66,71±21,97	101,02±34,37	-3,224	0,002
Yağ (% kcal)	42,18	-	42,48	-	-0,179	0,859
TDYA (g)	17,55±8,01	-	22,75±8,89	-	-3,353	0,001
Omega 3 (g)	1,24±0,89	-	1,19±0,55	-	0,415	0,679
Omega 6 (g)	10,79±5,59	-	13,38±6,28	-	-2,381	0,019
Kolesterol (mg)	163,38±124,99	-	399,71±359,69	-	-4,345	<0,001
ÇDYA (g)	12,45±6,08	124,56±61,15	14,93±6,43	147,19±65,78	-2,151	0,033
Karbonhidrat (% kcal)	41,79	44,33	38,44	51,85	1,700	0,092
Karbonhidrat (g)	122,83±61,85	-	142,44±78,32	-	-1,541	0,126
Doymuş Yağ Asidi	18,94±10,59	-	23,04±9,69	-	-2,156	0,033
Lif (g)	10,84±5,77	36,23±19,3	12,88±6,49	43,11±21,71	-1,819	0,071
Kafein (mg)	4,99±18,01	-	5,22±16,61	-	-0,072	0,943
A vitamini (mcg)	897,53±2479,69	97,83±277,31	1032,64±2694,31	93,87±244,9	-0,284	0,777
Karoten (mg)	2±1,85	-	1,69±1,43	-	0,972	0,333
Potasyum (mg)	1496,64±642	48,05±22,93	1692,97±616,48	56,77±27,21	-1,673	0,097
Kalsiyum (mg)	373,39±232,81	32,43±21,41	424,07±246,12	35,21±20,5	-1,148	0,253
Fosfor (mg)	643,4±275,19	51,53±22,07	862,8±348,82	69,15±27,85	-3,873	<0,001
D vitamini (mcg)	1,89±1,95	38,03±39,16	3,03±2,77	60,4±55,38	-2,472	0,016
Sodyum (mg)	2085,53±1313,94	104,31±66,13	2679,92±1660,55	133,83±83,06	-2,201	0,030
E vitamini (mg)	10,17±5,94	98±65,5	14,56±7,52	72,86±56,76	-3,596	<0,001
Tiamin (mg)	0,52±0,26	51,08±25,45	0,62±0,22	46,64±17,4	-2,068	0,041
Riboflavin (mg)	0,7±0,55	58,29±46,04	0,91±0,58	60,11±36,94	-2,048	0,043
Niasin (mg)	9,23±5,99	-	11,85±7,34	-	-2,165	0,032
B 6 vitamini (mg)	0,83±0,43	67,75±35,59	0,89±0,45	57,79±29,15	-0,726	0,469
Folat toplam (mcg)	152,98±120,08	38,48±30,06	188,86±113,13	47,3±28,29	-1,645	0,102
B12 vitamini (mcg)	3,88±9,1	130,69±305,03	6,42±10,36	214,17±345,1	-1,428	0,156
C vitamini (mg)	63,72±47,3	64,41±47,19	57,13±49,35	57,87±50,41	0,739	0,462
Demir (mg)	6,37±2,84	46,59±35,22	8,69±3,93	72,72±32,59	-3,784	<0,001
Magnezyum (mg)	150,64±62,28	43,97±18,38	178,79±69,73	47,51±18,82	-2,326	0,022
Çinko (mg)	6,49±3,32	92,23±47,36	10,04±6,42	101,72±65,19	-3,513	0,001
Selenyum (mcg)	1,68±8,31	-	0,85±2,41	-	0,668	0,505

$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama, SD: Standart sapma, ^a Bağımsız iki örneklem t testi.

* Karşılaştırmalar günlük alımlar üzerinden yapılmıştır.

Günlük alım yeterlilikleri bakımından cinsiyet gruplarının karşılaştırılması Tablo 4.12’de verilmiştir. Protein, fosfor, sodyum, demir ve çinko alım yeterlilikleri ile cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Protein (g) bakımından kadınlarda yeterlilik oranı (%46,1) erkeklerin yeterlilik oranından (%68,1) istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p=0,025$). Fosfor (mg) bakımından kadınlarda yeterlilik oranı (%47,4) erkeklerin yeterlilik oranından (%68,1) istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p=0,027$). Sodyum (mg) bakımından kadınlarda yeterlilik oranı (%31,6) erkeklerin yeterlilik oranından (%51,1) istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p=0,037$). Demir (mg) bakımından kadınlarda yeterlilik oranı (%3,9) erkeklerin yeterlilik oranından (%21,3) istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p=0,003$). Çinko (mg) bakımından kadınlarda yeterlilik oranı (%11,8) erkeklerin yeterlilik oranından (%31,9) istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur ($p=0,009$).

Tablo 4.12. Günlük Alım Yeterlilikleri Bakımından Cinsiyet Gruplarının Karşılaştırılması (n=123)

		Kadın		Erkek		Ki-kare	Exact p ^a
		N	%	N	%		
Enerji (kcal – Orta aktif)	Yeterli	3	3,9	2	4,3	0,007	1,000
	Yetersiz	73	96,1	45	95,7		
Protein; (g)	Yeterli	35	46,1	32	68,1	5,684	0,025
	Yetersiz	41	53,9	15	31,9		
Protein (% kcal)	Yeterli	72	94,7	46	97,9	0,732	0,648
	Yetersiz	4	5,3	1	2,1		
Yağ (% kcal)	Yeterli	75	98,7	47	100,0	0,623	1,000
	Yetersiz	1	1,3	0	0,0		
Karbonhidrat (g)	Yeterli	30	39,5	13	27,7	1,783	0,243
	Yetersiz	46	60,5	34	72,3		
Karbonhidrat (%kcal)	Yeterli	31	40,8	28	59,6	4,106	0,063
	Yetersiz	45	59,2	19	40,4		
Diyet Posası (g)	Yeterli	4	5,3	6	12,8	2,189	0,179
	Yetersiz	72	94,7	41	87,2		
A vitamini (mcg)	Yeterli	31	40,8	20	42,6	0,037	0,853
	Yetersiz	45	59,2	27	57,4		
Potasyum (mg)	Yeterli	0	0,0	0	0,0	-	-
	Yetersiz	76	100,0	47	100,0		
Kalsiyum (mg)	Yeterli	1	1,3	0	0,0	0,623	1,000
	Yetersiz	75	98,7	47	100,0		
Fosfor (mg)	Yeterli	36	47,4	32	68,1	5,042	0,027
	Yetersiz	40	52,6	15	31,9		

Tablo 4.12. (Devam) Günlük Alım Yeterlilikleri Bakımından Cinsiyet Gruplarının Karşılaştırılması

		Kadın		Erkek		Ki-kare	Exact p ^a
		N	%	N	%		
Sodyum (mg)	Yeterli	24	31,6	24	51,1	4,634	0,037
	Yetersiz	52	68,4	23	48,9		
E vitamini (mg)	Yeterli	33	43,4	28	59,6	3,031	0,097
	Yetersiz	43	56,6	19	40,4		
Tiamin (mg)	Yeterli	5	6,6	1	2,1	1,240	0,405
	Yetersiz	71	93,4	46	97,9		
Riboflavin (mg)	Yeterli	15	19,7	8	17,0	0,141	0,814
	Yetersiz	61	80,3	39	83,0		
Niasin (mg/1000 kcal)	Yeterli	51	67,1	39	83,0	3,727	0,062
	Yetersiz	25	32,9	8	17,0		
Diyet folat eşdeğeri (mcg)	Yeterli	9	11,8	7	14,9	0,239	0,783
	Yetersiz	67	88,2	40	85,1		
B12 vitamini (mcg)	Yeterli	28	36,8	26	55,3	4,026	0,061
	Yetersiz	48	63,2	21	44,7		
C vitamini (mg)	Yeterli	29	38,2	16	34,0	0,212	0,703
	Yetersiz	47	61,8	31	66,0		
Demir (mg)	Yeterli	3	3,9	10	21,3	9,227	0,003
	Yetersiz	73	96,1	37	78,7		
Magnezyum (mg)	Yeterli	5	6,6	2	4,3	0,292	0,707
	Yetersiz	71	93,4	45	95,7		
Çinko (mg)	Yeterli	9	11,8	15	31,9	7,451	0,009
	Yetersiz	67	88,2	32	68,1		

^a Ki-kare kesin (exact) p değeri.

4.6. Sosyodemografik Özellikler, Enerji ve Besin Öğelerinin Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Toplam Puanı ile İlişkisi

Ölçek toplam puanı ile ilişkiler Tablo 4.13'te verilmiştir. Ölçek toplam puanı ile sadece BKİ arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.13, $r=0,229$, $p=0,006$).

Tablo 4.13. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Toplam Puanı ile İlişkiler

TYBÖ Toplam Puanı		
	r_s	P
Yaş	-0,016	0,854
BKİ	0,229	0,006
Enerji Alım Düzeyi	0,100	0,271
Kolesterol Alım Düzeyi	0,079	0,384
Karbonhidrat Yüzde	0,047	0,609
Protein Alım Düzeyi	0,091	0,316
Protein % Alım Düzeyi	0,015	0,867
Yağ Alım Düzeyi	0,060	0,509
Yağ % Alım Düzeyi	-0,062	0,497
Uyku Süresi	0,089	0,292
Protein Yüzde	0,088	0,335
Yağ Yüzde	0,073	0,422

r_s : Spearman korelasyon katsayısı.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, Arauco-Lozada vd. (2024) tarafından geliştirilen ve yetişkin bireylerin son üç ay içerisindeki TYB ile ilişkili riskli davranışlarını değerlendirmeye yönelik TYBÖ ölçeğinin, 14–18 yaş aralığındaki adolesanlar için Türkçe uyarlaması gerçekleştirilmiş ve geçerlilik ile güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

Ülkemizde TYB'yi özel olarak değerlendiren ölçek sayısı sınırlı olmakla birlikte yetişkinlerde uyarlaması yapılmıştır (Bilim Baykan ve Durak Batıgün, 2024; Aker, 2024). Genellikle TYB yeme bozuklukları ile değerlendirilmektedir. Bunlar, yeme ve beslenme bozukluklarının DSM-5 tanımlarının varlığını değerlendirmek için tasarlanmış yarı yapılandırılmış bir görüşme olan EDA-5 (Sysko vd., 2015; Cooper-Vince vd., 2022), yeme bozukluğu psikopatolojisini değerlendiren EDE-Q (Fairburn ve Beglin 1994; Carey vd., 2019), AN, BN ve TYB'yi değerlendiren EDDS (Stice vd., 2000) ve yeme patolojilerini değerlendiren EPSI (Forbush vd., 2013)'dir. Ayrıca EPSI'nin henüz Türkçe uyarlaması yapılmamıştır. Ek olarak TYB, BITE ve QEWP ölçeklerinde BN ile ele alınmaktadır.

Henderson ve Freeman (1987) tarafından geliştirilen BITE ölçeği, bulimik veya tikanırcasına yeme semptomları değerlendirir. Semptom skalası ve Şiddet skalası olarak iki alt faktörden oluşmaktadır. Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa değeri 0,85, ICC ise 0,91 olarak bulunmuştur (Güzel, 2014). Bununla birlikte, ölçeğin 33 maddeden oluşması ve geçerlilik–güvenilirlik çalışmasının yalnızca 50 kişilik tip 2 diyabetli bir örnekleme gerçekleştirilmiş olması, bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Fairburn vd. (1994) tarafından geliştirilen EDE-Q, dört faktörden oluşmaktadır: kısıtlaması, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeyle ilgili endişeler ve vücut ağırlığıyla ilgili endişeler. Bu ölçeğinin adolesanlarda gerçekleştirilen Türkçe versiyonunda ise Cronbach Alfa 0,93, test–tekrar test korelasyonu 0,91 olarak saptanmıştır (Yücel vd., 2011). Ancak yapılan çalışmalarda EDE-Q'nun dört faktörlü yapısı tutarlı bir şekilde desteklenmemiştir (Jenkins ve Rienecke, 2022). Ayrıca EDE-Q yalnızca son 28 günlük davranışları sorgulamaktadır ve bu nedenle yalnızca EDE-Q uygulamasına dayanarak TYB tanısı konulamayacağı belirtilmiştir (Egbert ve Goldschmidt, 2023). Her iki ölçeğin de iç tutarlılık düzeyleri yüksek olmasına rağmen, çok sayıda madde ve alt boyut içermeleri

uygulamada kullanımını zorlaştırabilmektedir. Buna karşılık TYBÖ, kısa yapısı ve tek faktörlü formu ile hem araştırma hem de saha uygulamalarında pratik bir alternatif sunmaktadır ve son 3 aylık süreci değerlendirmektedir.

Kısa formları olan EDE-Q'nun kullanılabilir olduğu bildirilmiştir. Özellikle yeme bozukluğu psikopatolojisinin hızlı taranması ya da tedavi sürecinin seans bazlı izlenmesi gibi daha az zaman gerektiren durumlarda, bu kısa versiyonlar uygun bir alternatif sunmaktadır (Machado, 2020). Tıkanırcasına yeme ve kusma davranışlarını da değerlendiren ve EDE-Q'nun kısa versiyonu olan EDE-Q 13'ün Türkiye de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır ve Cronbach Alfa 0,89, test-tekrar test korelasyonu 0,93 olarak bulunmuştur. Ayrıca DFA analizleri genel olarak mükemmel uyum gösterse de bazı uyum indeksleri kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur (RMSEA=0,06, $\chi^2/df=4,90$, AGFI=0,93) (Esin ve Ayyıldız, 2022). Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan EDE-Q 13'ün Türkçesi yetişkinler ile çalışılmıştır.

Yanovski vd. (2015) tarafından geliştirilen QEWP-5, yetişkinlerde Türkçe uyarlaması tip 2 bireylerde değerlendirilmiştir. Türkçeye yakınsak geçerliğinin Spearman katsayısına göre çok kuvvetli bir düzeyde uyum gösterdiği ($\rho=0,915$ ve $p<0,001$); uyum geçerliğinin ise kappa katsayısına göre iyi düzeyde bir uyum gösterdiği saptanmıştır. Test-tekrar test sonucuna göre YAMA-5'in ölçüm güvenilirliği ($\kappa=0,66$), kabul edilen üst sınıra ($\kappa=0,70$) yakın bulunmuştur. Sonuçlar ölçeğin tip 2 diyabetli bireylerde TYB taraması amacıyla kullanılabileceği desteklenmiştir (Kesinkaya,2024).

Stice vd. (2000) tarafından geliştirilen EDDS, 23 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Psikometrik özelliklere yönelik yapılan çalışmaların, DSM-5 güncellemesi ve BED'in resmi bir tanı olarak eklenmesinden önce gerçekleştirilmiştir (Egbert ve Goldschmidt, 2023) Türkçe uyarlaması ise yetişkin ve adolesanlarda yapılmıştır ve dört faktörden oluşmaktadır: vücut kaygısı, tıkanırcasına yeme, kendine bağlı telafi edici davranışlar, aşırı yeme kaygısı. Türkçe uyarlaması yapılan EDDS ölçeğinde toplam Cronbach Alfa 0,85 ve test-tekrar test güvenilirliği 0,97 olarak bulunmuştur. Ancak alt boyutlardan "aşırı yeme kaygısı" faktörünün iç tutarlılığı düşük ($\alpha=0,35$) saptanmıştır (Düşgör ve Karaer, 2023). Bu nedenle alt ölçeklerin kullanımında dikkatli olunması gerektiği vurgulanmıştır. Bu bağlamda, yalnızca TYB'yi hedef alan ölçeklerin tercih edilmesi daha uygun görünmektedir.

Sadece TYB'yi değerlendiren ve tek faktörlü yapıya sahip ölçekler BES ve BEDS-7 olup, Türkçe uyarlamaları yetişkin örneklemelerinde gerçekleştirilmiştir (Bilim Baykan ve Durak Batıgün, 2024; Aker, 2024). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan BEDS-7 ölçeğinde, Cronbach Alfa 0,693 olarak saptanmıştır. Faktör analizleri sonucunda, ölçeğin iki alt boyuttan (yeme duyguları ve yeme davranışları) oluştuğu belirlenmiş ve genel varyansın %66,278'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Buna ek olarak yeme bozukluklarından ayırt edici olan 7. madde “kusma davranışı” düşük açıklanan varyans nedeniyle çıkarılmıştır (Aker, 2024). Bu nedenle ölçeğin yeterli düzeyde güvenilir bir ölçüm aracı olmasına rağmen orijinal ölçeğin tek faktörlü yapısı ile farklılık göstermiştir.

Gormally vd. (1982) tarafından geliştirilen BES, toplam 16 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekteki 8 madde tıkanırcasına yemeye ilgili duygu ve bilişleri (örneğin suçluluk, kontrol kaybı hissi), diğer 8 madde ise yeme davranışlarını (örneğin hızlı yeme, gizli yeme) değerlendirmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise tek faktörlü yapısı AFA ve DFA analizleriyle desteklenmiş, ölçek maddelerinin yüksek iç tutarlılık gösterdiği (Cronbach Alfa=0,85) bildirilmiştir. Bununla birlikte, BES'in geçerlik sonuçlarının doğrudan tanısı konmuş yeme bozukluğu hastalarıyla değil, genellikle başka ölçekler üzerinden dolaylı biçimde değerlendirilmiş olması, klinik kullanımında önemli bir sınırlılık olarak görülmektedir. Bu durum, özellikle kesme puanlarının (cut-off scores) net bir şekilde belirlenememesine yol açmakta ve ölçeğin tanısal amaçla kullanılabilirliğini kısıtladığı bildirilmiştir (Bilim Baykan ve Durak Batıgün, 2024). Ayrıca BES, çoğunlukla obez bireyler üzerinde incelenmiş olmakla birlikte, genel popülasyondaki psikometrik özelliklerine ilişkin bulgular sınırlıdır (Arauco-Lozada vd., 2024). Çalışmamızdaki TYBÖ ölçeği ise genel popülasyonda tıkanırcasına yemenin riskli davranışlarını değerlendirmektedir.

Literatürde yer alan mevcut ölçekler geçerli ve güvenilir bulunmalarına rağmen, ülkemizde adolesan bireylerde yalnızca TYB'yi değerlendiren özgün bir ölçek geliştirilmemiş veya uyarlanmamıştır. Türkçeye uyarlanan, geçerlilik ve güvenilirliği doğrulanan bu çalışma, bildiğimiz kadarıyla 14–18 yaş arası adolesanlarda tıkanırcasına yemenin riskli davranışlarını ölçen ilk ölçek çalışması olma özelliği taşımaktadır. Bildiğimiz kadarıyla, TYBÖ ölçeğinin literatürdeki ilk dil uyarlaması olması, henüz başka bir dile çevrilmiş versiyonunun bulunmaması bakımından da önem arz etmektedir.

Bu çalışmada, TYBÖ ölçeğinin tek faktörlü yapısının DFA ile test edilmesi sonucunda modelin genel uyum indekslerinin oldukça yüksek olduğu ve tüm maddelerin faktör yüklerinin istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmüştür ($p < 0,001$). Çalışmamızda tüm faktör yükleri istatistiksel olarak anlamlı olması ölçeğin tek faktörlü olduğunu desteklemektedir. Orijinal TYBÖ çalışmasında yalnızca AFA uygulanmış ve tek faktörlü yapısı toplam varyansın %74'ünü açıklamıştır. Ayrıca, maddelerin faktör yükleri 0,80'in üzerinde olup, bu durum ortak faktörü güçlü bir şekilde temsil ettiğini ve ölçeğin güvenilirliğini artırdığını göstermektedir (Arauco-Lozada vd., 2024).

Model uyumunun değerlendirilmesinde, Ki-kare/sd oranının 1,036 olması, modelin iyi düzeyde uyum sağladığını göstermektedir. Ayrıca GFI (0,993), CFI (0,999), TLI (0,999) ve NFI (0,981) gibi artımlı ve mutlak uyum indekslerinin tamamı kabul edilebilir sınırların üzerinde olup, modelin güçlü yapısal geçerliğini desteklemektedir. RMSEA (0,016) ve SRMR (0,019) değerleri ise modeldeki artık hataların oldukça düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Hoelter indeksi 0,05 anlamlılık düzeyinde verinin değerlendirilebilmesi için gerekli olan örneklem büyüklüğünü göstermektedir. 0,05 anlamlılık seviyesinde minimum örneklem büyüklüğü 278 olup 0,01 anlamlılık düzeyinde örneklem büyüklüğü 359'dur. Çalışmamızın örneklem büyüklüğü 148 olduğundan Hoelter indeksi için yeterli bulunmamıştır. Orijinal TYBÖ ölçeğinin ölçek geliştirme çalışmasında 345 kişi kullanılmıştır (Arauco-Lozada vd., 2024). Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında örneklem büyüklüğü belirlenirken her bir örneklem maddesi için en az 5 kişi alınması gerekmektedir (Gorsuch, 1974). Örneklem sayısının yeterliliği, modelin karmaşıklığına bağlıdır; çok az sayıda değişken ve parametre içeren basit modellerde yaklaşık 100 katılımcı yeterli olabilmektedir (Uyumaz ve Sırgancı, 2020). Ölçek madde sayısına benzer olan 7 maddelik BEDS-7 ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışması 180 katılımcı ile değerlendirmiştir (Aker, 2024) ve madde başına 25,7 kişi düşmektedir. Çalışmamızdaki ise TYBÖ ölçeğinde madde başına 24,6 kişi düşmektedir. Katılımcı sayımız literatürde belirtilen 5 katı kuralına uymakla birlikte, faktör yapısının açık, model uyum indekslerinin kabul edilebilir seviyede olması ve benzer ölçek çalışmasında yakın katılımcı sayısı olması örneklem sayısının yeterli olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada yapılan model modifikasyonları kapsamında, TYBÖ5 (yeme atakları sonrasında fiziksel rahatsızlık yaşama) ve TYBÖ6 (yeme atakları sonrasında

suçluluk ya da üzüntü hissetme) maddelerine ilişkin hata terimleri arasında anlamlı bir kovaryans tanımlanmıştır. Söz konusu hata kovaryansı, modelin Ki-kare istatistiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme sağlamış ($\chi^2 > 3,84$) ve modelin genel uyumuna katkı sunmuştur ($p < 0,001$). Bu iki madde arasındaki standartlaştırılmış hata kovaryansı kestirimi 0,363 olup, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Bkz. Tablo 4.5).

Ölçülmek istenen kuramsal yapıya ilişkin ölçeğin doğruluğunu belirlemek amacıyla, yeme atağı yaşayan ($n=33$) ve yaşamayan ($n=112$) adolesanlar arasında bilinen grup geçerlilik analizi yapılmıştır. Yeme atağı olan bireylerin TYBÖ toplam puanlarının, yeme atağı olmayan bireylere göre daha yüksek olması beklenmiştir. Yeme atağı olan ve olmayan gruplar arasındaki ortalama puan farklarını değerlendirmek için bağımsız iki örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre; yeme atağı olan bireyler ($\bar{X}=16,36$, $SS=4,90$), yeme atağı olmayan bireylere ($\bar{X}=9,94$, $SS=4,43$) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır ($t=7,143$, $p < 0,001$). Gruplar arasındaki ortalama puan farkı 6,42, ortak standart sapma (pooled SD) ise 4,54 olarak hesaplanmıştır. Ortalama puan farklılıklarının büyüklüğünü değerlendirmek amacıyla etki büyüklüğü (Cohen's d) formülü uygulanmıştır. Cohen's d değeri 0,20 ise küçük, 0,50 ise orta ve 0,80 veya daha büyükse büyük etki olarak yorumlanmaktadır (Brydges, 2019). Bu çalışmada elde edilen Cohen's d=1,41 değeri, yeme atağı olan ve olmayan gruplar arasındaki TYBÖ toplam puanı farkının çok büyük bir etki gücüne sahip olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçekteki bu değer ile tutarlı olup Cohen's d=1,39 olarak bulunmuştur (Arauco-Lozada vd., 2024).

Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alfa katsayısı ile değerlendirilmiş ve 0,867 olarak tespit edilmiştir ve Cronbach Alfa sınıflandırmasına göre bu değer, "iyi" iç tutarlılık seviyesine karşılık gelmektedir. Bir ölçeğin tüm maddelerinden elde edilen Cronbach Alfa katsayısı, ölçeğin genel güvenilirliği hakkında bilgi verir ve 0,70 ve üzerindeki değerler kabul edilebilir güvenilirlik düzeyi olarak değerlendirilmektedir (Kılıç, 2016).

Buna ek olarak, ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği incelenmiş ve zaman içinde tutarlılığı ölçmek amacıyla ICC hesaplanmıştır. Bu katsayı 0,838 olarak bulunmuş olup, Koo ve Li (2016) sınıflamasına göre "iyi" düzeyde güvenilirliği ifade etmektedir. Elde

edilen bu sonuçlar, katılımcıların iki haftalık süre zarfında ölçek maddelerine verdikleri yanıtların tutarlı olduğunu göstermektedir.

Tüm bu analizlerin sonucunda elde edilen istatistiksel veriler anlamlı bulunmuştur. Bulgular, ölçeğin orijinal versiyonunda rapor edilen geçerlik ve güvenilirlik sonuçlarıyla tutarlı olduğu değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada yeme davranışı ve obezite ile direkt ilişkili bir durum olan tıkanırcasına yemeyi değerlendiren TYBÖ ölçeği kullanıldığı için ölçek ile BKİ, beslenme alışkanlıkları, besin tüketimi gibi değerleri de karşılaştırdık. Çalışmamızda fazla kilolu ve obez olanların oranı erkeklerde %25,86, kızlarda ise %12,64 olarak belirlenmiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Cinsiyet ile BKİ z-skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2, $p=0,037$). Dünya genelinde 10-19 yaş arasındaki ergen erkeklerde obezite oranlarının kızlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bibiloni vd., 2013). Asya bölgesindeki 12-19 yaş arasındaki ergenlerde yapılan çalışmada, obezite erkeklerde %10,1, kızlarda %6,2; fazla kilo ise erkeklerde %15,9, kızlarda %13,7 olarak bulunmuş ve erkeklerde kızlara göre daha yaygın olduğu gösterilmiştir (Mazidi vd., 2018). Ülkemizde, İzmir’de 7-18 yaş arası 2200 öğrenci ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise, erkeklerde obezite oranı %13,1, kızlarda %8,4; kilo fazlalığı ise erkeklerde %15,1, kızlarda %12,1 olarak bildirilmiştir. Ayrıca erkeklerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ ölçüleri aynı yaştaki kızlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Daştan vd., 2014). Ayrıca Erzincan il merkezindeki lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, fazla kilolu olma prevalansı kızlarda %13,2, erkeklerde %13,9 iken, obezite prevalansı kızlarda %8,5 ve erkeklerde %12,5 olarak bulunmuş, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir (Salcan ve Ezmeçi, 2021).

Çalışmamızda, BKİ, öğün atlama, uyku süresi ve tıkanırcasına yeme atağı değişkenlerine göre ölçek puanları kıyaslanarak, tıkanırcasına yeme düzeylerinin sosyodemografik özelliklere bağlı olarak değişip değişmediği değerlendirilmiştir. 126 obez çocuk ve ergenden oluşan örnekleme, katılımcıların %36,5’i tıkanırcasına yeme atakları, %6’sı ise haftada en az iki kez bu davranışı bildirilmiş ve TYB’nin obez çocuklar ve ergenler arasında yaygın bir sorun olduğu belirtilmiştir (Decaluwé vd., 2003). Bakırhan (2023)’te yaptığı çalışmasında, tıkanırcasına yeme davranışı bozukluğu olan kadınların

olmayanlara göre daha düzensiz öğün alışkanlıklarına sahip oldukları bildirilmiştir. Bununla beraber TYB olan kadınlarda kahvaltının en az, akşam yemeğinin ise en çok tüketilen öğün olduğunu saptamıştır (Harvey vd., 2011). Akşam tipinin daha yüksek olması kahvaltıyı atlama olasılığını artırdığını ve bunun da daha şiddetli tıkanırcasına yeme semptomlarına yol açtığı bildirilmiştir (al Balushi ve Carciofo, 2023). Uyku bozukluğu, uykusuzluk semptomları ve daha kısa uyku süresi, erken ergenlikte tıkanırcasına yeme ile prospektif olarak ilişkili bulunmuştur (Nagata vd., 2025). Kenny vd. (2018)'de yaptığı çalışmada TYB'li bireyler, kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha fazla uykusuzluk semptomu göstermiştir. Çalışmamızda TYBÖ toplam puanı bakımından BKİ z-skor grupları, uyku süresi grupları ve öğün atlama grupları arasında ortalamalar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Bkz. Tablo 4.10, $p>0,05$).

Tıkanırcasına yeme davranışı bozukluğu, BKİ ile pozitif yönde ilişkilendirilmiştir (Bakırhan, 2023). Abdulla vd. (2023) tarafından 15-30 yaş aralığında 959 katılımcı ile yapılan çalışmada, daha yüksek BKİ'nin daha sık tıkanırcasına yeme semptomları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Al-Shoaibi vd. (2024) tarafından ABD'de 9-13 yaş arası 9,964 ergenin yer aldığı prospektif bir çalışmada, daha yüksek BKİ yüzdesi hem başlangıçta tıkanırcasına yeme davranışı gösteren hem de göstermeyen bireylerde TYB gelişimi riskini artırdığı bildirilmiştir. Finlandiya'da 9-12 yaşındaki 10.679 ergenin yaklaşık 2,6 yıl izlenmesi ile yapılan bir prospektif kohort çalışmasında, çocuklukta tıkanırcasına yeme semptomlarının hem kesitsel hem de uzunlamasına daha yüksek BKİ z-skoru ve bel çevresi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Lehto vd., 2024). Micali vd. (2014) yılında, 13 yaşındaki 7.082 adolesanla gerçekleştirdiği çalışmada, tıkanırcasına yeme davranışlarının iki yıl sonra daha yüksek BKİ'yi öngördüğü saptanmıştır. Bu bulgular, BKİ ile tıkanırcasına yeme davranışı arasında çift yönlü bir ilişki olabileceğini göstermektedir. Çalışmamızda da bu bilgilerle tutarlı olarak, TYBÖ toplam puanı ile BKİ arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.13, $r=0,229$; $p=0,006$). Bu durum hem obezitenin hem de TYB'nin önlenmesinde adolesanlarda TYB'nin değerlendirilmesinin önemli olduğunu göstermektedir.

İran'da 19-50 yaş arasında olan kadınlarda yapılan çalışmada, BKİ'si 25-40 arasında olan katılımcılarda BES ile değerlendirmesi yapılarak TYB ve TYB olmayan gruplara ayrılmıştır. Bu çalışmada TYB'li kadınların, karbonhidrat, doymuş yağ, şeker

gibi besin öğeleri düzeyleri anlamlı olarak daha yüksekken, protein, toplam yağ, Linoleik asit, a-Linolenik, TDYA, ÇDYA ve retinol hariç mikro besinler TYB olmayan gruba göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Ayrıca mikro ve toplam besin yeterlilik skorları TYB'li kadınlarda daha düşük bulunmuştur. Besin yeterliliği olan kadınlarda TYB olasılığı daha düşük bulunmuştur (Lotfi Yagin vd., 2024). Çalışmamız da TYBÖ toplam puanı ile enerji ve makro besin öğeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca TYB olan bireylerin, daha büyük porsiyon standartlarına sahip oldukları bildirilmiştir (Chao vd., 2019). Bu durum, bireylerin gerçek tüketim miktarlarını doğru algılamakta güçlük yaşayabileceğini göstermektedir. Çalışmamızda TYBÖ ölçeğinde “normalden daha fazla miktarda yemek” ifadesi değerlendirilirken, TYB'li bireylerin porsiyon büyüklüğünü yanlış değerlendirmeleri, besin alımı ile TYB şiddeti arasındaki ilişkiyi zayıflatabilir. Bununla beraber besin tüketim kayıtlarının tahminlere dayalı girilmesi de bu ilişkiyi etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada adolesan kızların günlük ortalama enerji alım ortalamalarının (1158,18±449,93 kcal), adolesan erkeklerin (1446,93±485,54 kcal) enerji alımlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.11, p=0,001). Bununla birlikte, hem kızların (%59,7) hem de erkeklerin (%74,7) önemli bir kısmının günlük enerji gereksinimlerini karşılayamadıkları saptanmıştır. Günlük enerji gereksinimi 14–18 yaş grubu için kız adolesanlar için 2000–2200 kcal, erkek adolesanlar için ise 2400–2800 kcal aralığında bildirilmektedir (SB, 2020). Çalışmamızda, bu önerilen değerlere göre yetersiz enerji alımı oranın kızlarda %96,1, erkeklerde ise %95,7 olarak bulunmuştur ve enerji alım ortalamaları önerilen değerden düşük bulunmuştur (K:1158,18±449,93 E: 1446,93±485,54). Benzer şekilde, Kılıçkalkan'ın (2024) adolesanlar üzerinde yürüttüğü çalışmada, erkek adolesanların günlük enerji alımlarının kızlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca Meşe Yavuz ve Koca Özer'in (2019) adolesanlarla gerçekleştirdikleri çalışmada da benzer şekilde, enerji alımının, erkeklerde %52,5, kızlarda ise %43,6 oranında yetersiz olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, çalışmamızda günlük enerji alımının yetersiz görünmesi, adolesanlarda gerçekten yetersiz beslenmeye işaret edebileceği gibi; geriye dönük hatırlatma yöntemiyle alınan besin tüketim kayıtlarında ve analizlerinde yiyecek ve içeceklerin tam ifade edilememesi veya tüketilen miktarların doğru hatırlanmaması gibi metodolojik sınırlılıklardan da kaynaklanmış olabilir.

Kız ve erkek öğrenciler arasında günlük makro besin öğeleri dağılımı incelendiğinde; günlük alınan karbonhidrat miktarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak diyet protein ve yağ ortalama alım miktarları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı ve kızlarda daha düşüktür ($p<0,05$). Günlük alınan enerjinin proteinden gelen yüzdesi erkeklerde (%18,41) kızlara (%15,18) göre daha yüksek bulunmuştur.

Adolesanların (14-18 yaş) günlük karbonhidrat alım miktarı 130 g ve günlük enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi 45-60 kcal, protein alım miktarı erkeklerde 45-53 g kızlarda ise 43,5-47,3 g ve günlük enerjinin proteinden gelen yüzdesi erkeklerde 8-20 kcal kızlarda ise 9-20 kcal, günlük enerjinin yağdan gelen yüzdesi 20-35 kcal olması önerilmektedir (SB, 2020). Çalışmamızda adolesanların karbonhidrat ortalama alım miktarları (K: $122,83\pm61,85$ E: $142,44\pm78,32$) düşük ve günlük enerjiden gelen yağ alım yüzdeleri ise yüksek bulunmuştur. Protein ortalama alım miktarları kızlarda ($44,06\pm21,86$ g) yeterli erkeklerde ($66,7\pm31,44$ g) yüksek olmasına rağmen günlük enerjiden gelen protein yüzdeleri iki grupta da yeterli bulunmuştur. Buna ek olarak protein bakımından kadınlarda yeterlilik oranı (%46,1) erkeklerin yeterlilik oranından (%68,1) istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur. ($p=0,025$). Bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak diyetle alınan protein miktarı ortalama olarak kızların $48,3\pm16,10$, erkeklerin ise $76,6\pm24,57$ g/gün ve erkeklerin kızlara göre günlük aldıkları protein miktarı anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (Polat, 2022).

Doymuş yağ asitleri, TDYA, ÇDYA, omega-6 ve kolesterolün günlük alım miktarları erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Günlük enerjiye göre yağ yüzdesi ortalama alım miktarları kızlarda (42,18) ve erkeklerde (42,48) önerilen yüzdeye göre yüksek bulunmuştur. Öte yandan omega-3 yağ asidi alımında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Çalışmanın sonuçlarına benzer olarak doymuş yağ asitleri, TDYA, ÇDYA, omega-6 ve kolesterolün günlük alım miktarları erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Kılıçkalkan,2024).

Mikro besin öğeleri incelendiğinde, D, E, B1, B2, B3 vitaminleri ile çinko, fosfor ve magnezyum alımları erkeklerde kızlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Çinko (K: %11,8 E: %31,9) ve fosforun (K: %47,4 E: %68,1) yeterlilik oranı erkeklerde kızlara göre

istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Buna karşın lif, kafein, A vitamini, karoten, B6 vitamini, folat, B12 vitamini, C vitamini, magnezyum, potasyum ve selenyum alımlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

A vitamini alımı ortalamaları her iki cinsiyette de önerilen değerin üzerinde görülmektedir. Kızlarda B12 ve fosfor ortalama alım miktarı önerilen düzeydeyken, erkeklerde önerilenin üzerinde bulunmuştur. Çalışmamızda B1 vitamini, B2 vitamini, folat, E vitamini, C vitamini, kalsiyum, demir, çinko, magnezyum, potasyum besin öğelerinin alım ortalamaları önerilen değerden düşük bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda adolesanların birçok besin öğesini yetersiz aldıkları görülmektedir. Gallagher vd. (2014) yılında gerçekleştirdiği çalışmada, 17 yaşındaki 991 adolesanın kalsiyum, magnezyum, folat ile D ve E vitaminleri düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Brezilya'da yapılan bir çalışmada ise, 12-18 yaş aralığındaki 71.791 adolesanın katılımıyla yürütülen araştırmada, yetersiz alım prevalansı en yüksek olan mikro besinlerin A ve E vitaminleri ile kalsiyum olduğu bildirilmiştir (Souza vd., 2016). Polat'ın 2022 yılında 10-18 yaş grubundaki adolesanlar üzerinde yaptığı çalışmada ise folat, kalsiyum, magnezyum, demir, E vitamini ve tiamin alımının çoğunlukla yetersiz olduğu saptanmıştır (Polat, 2022).

Yüksek sodyum tüketiminin inme ve kardiyovasküler hastalık riskini artırdığı bilinmektedir (Strazzullo, 2009). Çocuklar ve ergenlerde yapılan bir meta-analiz çalışmasında, sodyum alımının kan basıncı ile pozitif yönde ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Leyvraz, 2018). Ayrıca hipertansiyonun önemli nedenlerinden biri de obezitedir ve özellikle artmış visceral yağlanma, primer hipertansiyon riskinin %65-75'ini oluşturmaktadır (Hall vd., 2015). Obeziteye bağlı hipertansiyon, fazla kilonun şiddeti ve süresi, vücut yağ dağılımı, hasta yaşı, ergenlik dönemindeki hormonal değişiklikler, yüksek tuzlu beslenme, hareketsiz yaşam tarzı ve sosyoekonomik koşullar gibi faktörlerden etkilenmektedir (Jeong ve Kim, 2024). Bu çalışmada kızlarda ortalama sodyum alımı $2085,53 \pm 1313,94$ mg/gün' dür. 14-18 yaş aralığındaki adolesanlarda günlük önerilen sodyum miktarı 2300 mg'dır (SB, 2020). Buna göre kızlardaki sodyum alımı önerilen miktara yakın bulunmuştur. Erkeklerde ise ortalama sodyum alımı $2679,92 \pm 1660,55$ mg/gün olup önerilen değeri belirgin şekilde aşmaktadır. Ayrıca erkeklerdeki günlük sodyum alımı kızlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede

yüksek bulunmuştur ($p=0,042$). Bu durum, adolesanların ilerleyen dönemde kardiyovasküler hastalık geliştirme riski taşıdığını göstermektedir.

Çalışmamızda, 14–18 yaş arası adolesanlarda TYBÖ toplam puanı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu durumun, çalışmanın dar bir yaş aralığını kapsamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Elde edilen bulgular, özellikle adolesan döneminde TYB taramalarının yapılmasının, ilerleyen yaşlarda bozukluğun yaygınlığındaki artışı önlemede gerekli olduğunu göstermektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Araştırma, TYBÖ'nün Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla 14-18 yaş aralığındaki 163 öğrenci ile yürütülmüştür.
- İleri geri çeviri tekniği ile dil geçerliliği sağlanmıştır.
- Kapsam geçerliliği uzman görüşü ile belirlenmiş ve KGO ve KGİ değerleri 1 olarak hesaplanmış ve kapsam geçerliliği yüksek bulunmuştur.
- Yapılan DFA analizi sonucu elde edilen standartlaştırılmış tüm faktör yükleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).
- Ölçe faktör yapısı DFA ile test edilmiştir. Oluşturulan DFA modelinde uyum indeksleri $\chi^2/sd=1,036$ GFI=0,993, CFI=0,999, TLI=0,999, NFI=0,981, RMSEA=0,016 ve SRMR=0,019 olarak saptanmıştır. DFA sonuçlarının tamamı iyi uyum düzeyindedir.
- Güvenilirlik analizlerinden Cronbach Alfa katsayısı ölçek toplam puanı için 0,867 olarak hesaplanmıştır ve ölçek oldukça güvenilirdir.
- Test-tekrar test güvenilirliğini değerlendiren ICC değeri toplam ölçek puanı için 0,838 olarak hesaplanmıştır ve ölçek iyi güvenilirlik düzeyindedir.
- Cinsiyet ile BKİ z-skor arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p=0,037$). Hafif kilolu ve obez kız ve erkek yüzdeleri (sırasıyla %12,64 ve %25,86) arasında fark istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).
- Çalışmamızda TYBÖ toplam puanı bakımından BKİ z-skor gruplarında, uyku süresi gruplarında ve öğün atlama gruplarında ortalamalar arasında farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).
- Çalışmamızda TYBÖ toplam puanı bakımından yeme atağı olan grup ortalaması (16,36) yeme atağı olmayan grup ortalamasından (9,94) istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,001$). Bununla birlikte bilinen grup geçerliliği yapılmış Cohen's $d=1,41$ bulunmuştur. Yeme atağı olan ve olmayan gruplar arasındaki TYBÖ toplam puanı farkının çok büyük bir etki gücüne sahip olduğunu göstermektedir.
- Çalışmamızda, enerji alım ortalamaları önerilen değerden düşük bulunmuştur (K:1158,18±449,93 E: 1446,93±485,54). Karbonhidrat ortalama alım miktarları (K: 122,83±61,85 E: 142,44±78,32) düşük ve günlük enerjiden gelen yağ alım yüzdeleri ise yüksek (K: 42,18 E: 42,48) bulunmuştur. Protein ortalama alım miktarları kızlarda

(44,06±21,86 g) yeterli erkeklerde (66,7±31,44 g) yüksek olmasına rağmen günlük enerjiden gelen protein yüzdeleri iki grupta da yeterli bulunmuştur.

- Kadınların günlük ortalama enerji, protein, yağ (doymuş, tekli doymamış, çoklu doymamış yağ asitleri), omega-6, kolesterol ve fosfor, D vitamini, E vitamini, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), niasin, demir, magnezyum ve çinko alımlarının da erkeklere göre anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Kadınların protein, fosfor, sodyum, demir ve çinko yeterlilik oranı erkeklere göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0,05$).
- Kızlardaki sodyum alımı önerilen miktara yakın 2085,53±1313,94 mg/gün olarak bulunmuştur. Erkeklerde ise ortalama sodyum alımı 2679,92±1660,55 mg/gün olup önerilen miktarı belirgin şekilde aşmaktadır.
- Çalışmamızda TYBÖ toplam puanı ile sadece BKİ arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,229$, $p=0,006$).

Yaygın yeme bozukluklarından olan TYB'nin erken belirlenmesi, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde önem taşımaktadır. Kısa ve pratik olan TYBÖ, tıkanırcasına yemenin riskli davranışlarını hızlı bir şekilde değerlendirme imkânı sunmakta ve sağlık birimlerinde kullanım kolaylığı sağlamaktadır. Adolesanlarda BKİ ile tıkanırcasına yeme davranışı arasında çift yönlü bir ilişki olduğu ve TYB'nin adolesan veya genç yetişkinlik döneminde daha belirgin hale gelmesi adolesanlarda hem obezitenin hem de TYB'nin önlenmesinde TYB taramasının önemli olduğunu göstermektedir. Adolesanlarda tıkanırcasına yemenin riskli davranışlarını değerlendiren TYB ölçeği geçerli ve güvenilirlerdir. Bu nedenle, TYBÖ'nün adolesanlarda rutin tarama aracı olarak yaygınlaştırılması, riskli bireylerin erken dönemde tespit edilmesine ve gerekli müdahalelerin zamanında başlatılmasına katkı sağlayacaktır. Ülkemizde adolesanlarda TYB sıklığının değerlendirmesi sınırlı olduğundan daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Bununla birlikte, TYB'nin hem psikolojik hem de fiziksel sağlık üzerinde ciddi etkilerinin bulunması, multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır. TYB tanısı almış bireylerin tedavisinde, aile hekimleri, psikologlar, psikiyatristler, diyetisyenler ve diğer sağlık profesyonellerinin koordineli çalışması kritik öneme

sahiptir. Müdahale programları kapsamında psikoeğitim, grup terapisi ve beslenme danışmanlığı gibi uygulamalar geliştirilmelidir.

Son olarak, Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı iş birliğiyle toplum düzeyinde sağlıklı beslenme alışkanlıklarını destekleyen ulusal politikaların oluşturulması, TYB'nin önlenmesi ve yönetilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu stratejiler, adolesanlarda hem TYB hem de obezite riskinin azaltılmasına yönelik bütüncül bir yaklaşımın temelini oluşturmaktadır.



KAYNAKLAR

- Abdulla, Z. A. R. A., Almahmood, H. O., Alghasra, R. R., Alherz, Z. A. S., Alsharifa, H. A. G., Qamber, S. J., Alomar, N. A., Almajed, F. E., Almahroos, T. R., Alnajjas, Z. A., ve Alsayyad, A. S. (2023). Prevalence and associated factors of binge eating disorder among Bahraini youth and young adults: A cross-sectional study in a self-selected convenience sample. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 5.
- Aker, C. (2024). *Tıkınırcasına yeme bozukluğu tarama anketinin (BEDS-7) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* [Uzmanlık tezi, Başkent Üniversitesi]. <https://hdl.handle.net/11727/12773>
- Aktürk, Z., ve Acemoğlu, H. (2012). Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), 316–319. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.02.0150>
- Al Balushi, R., ve Carciofo, R. (2023). Chronotype, binge-eating, and depression: The mediating effect of skipping breakfast. *Biological Rhythm Research*, 54(11), 707–721. <https://doi.org/10.1080/09291016.2023.2254205>
- Alkış, N. 2016. Bayes Yapısal Eşitlik Modellemesi: Kavramlar ve Genel Bakış, Gazi İktisat ve İşletme Dergisi, 2 (3):105-116.
- Al-Shoaibi, A. A. A., Lavender, J. M., Kim, S. J., Shao, I. Y., Ganson, K. T., Testa, A., He, J., Glidden, D. V., Baker, F. C., ve Nagata, J. M. (2024). Association of body mass index with progression from binge-eating behavior into binge-eating disorder among adolescents in the United States: A prospective analysis of pooled data. *Appetite*, 200, 107419. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107419>
- American Psychiatric Association. (2013). Mental bozuklukların tanısı ve istatistiksel el kitabı (5. baskı). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arauco-Lozada, T., Yupanqui-Lorenzo, D. E., ve Ottiniano-Malaga, T. (2024). Development and validation of the Binge Eating Disorder Scale (BEDS). *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 44(2), 63–73. <https://doi.org/10.12873/442arauco>
- Aydın, M. (2022). Yeme bozuklukları. E. Şahna, H. Akgül, ve Z. Selamoğlu (Ed.), *Sağlık bilimlerinde araştırma ve değerlendirmeler – I* içinde (ss. 1–15). Gece Kitaplığı Yayınevi.
- Bakırhan, H. (2023). Diyetisyene başvuran Türk kadınlarında tıkınırcasına yeme davranışının klinik önemi: Hedonik açlık, beslenme durumu ve diyet alışkanlıkları üzerine bir araştırma. *Food and Health*, 9(4), 313-322.
- Bayat, B. (2014). Uygulamalı sosyal bilim araştırmalarında ölçme, ölçekler ve “Likert” ölçek kurma tekniği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(3), 1–24.
- Behr, D., ve Scholz, E. (2011). Questionnaire translation in cross-national survey research: on the types and value of annotations. *Methoden, Daten, Analysen*, 5(2), 157-179. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168_ssoar-282120

- Beslenme Bilgi Sistemleri (BEBİS). (2018). Ebispro for Windows, Germany: Turkish version/BeBiS 8 [Bilgisayar yazılımı]. Stuttgart, Almanya: Data Nutrition Software.
- Beşparmak, A., (2022). *Çocuklarda Besin Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması* (Yayın No. 754008) [Yüksek lisans tezi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Bibiloni, M. del M., Pons, A., Tur, J. A. (2013). Prevalence of overweight and obesity in adolescents: A systematic review. *ISRN Obesity*, 2013, 392747. <https://doi.org/10.1155/2013/392747>
- Bilim Baykan, G., ve Durak Batıgün, A. (2024). Reliability and validity of the Binge Eating Scale–Turkish form. *Turkish Journal of Clinical Psychology*, 27, 230–238. <https://doi.org/10.5505/kpd.2024.03592>
- Blomquist, K. K., Milsom, V. A., Barnes, R. D., White, M. A., Masheb, R. M., ve Grilo, C. M. (2012). Metabolic syndrome in obese men and women with binge eating disorder: Developmental trajectories of eating and weight-related behaviors. *Comprehensive Psychiatry*, 53(8), 1021–1027. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.02.006>
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., ve Bandeira, D. R. (2012). Cross Cultural adaptation and validation of psychological instruments: Some considerations. *Paidéia*, 22(53), 423–432. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2. baskı). The Guilford Press.
- Brydges, C. R. (2019). Effect size guidelines, sample size calculations, and statistical power in gerontology. *Innovation in Aging*, 3(4), 1–8. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz036>
- Brytek-Matera, A., Touyz, S., ve Hay, P. (2024). Comparative utility of the DSM-5 and ICD-11 diagnostic classifications of eating disorders of recurrent binge eating in an Australian community-based sample. *European Eating Disorders Review*, 32(3), 524–531. <https://doi.org/10.1002/erv.3068>
- Carey, M., Kupeli, N., Knight, R., Troop, N. A., Jenkinson, P. M., ve Preston, C. (2019). Eating disorder examination questionnaire (EDE-Q): Norms and psychometric properties in U.K. females and males. *Psychological Assessment*, 31(7), 839–850. <https://doi.org/10.1037/pas0000703>
- Chao, A. M., Wadden, T. A., Walsh, O. A., Gruber, K. A., Alamuddin, N., Berkowitz, R. I., ve Tronieri, J. S. (2019). Perceptions of a large amount of food based on binge-eating disorder diagnosis. *The International Journal of Eating Disorders*, 52 (7), 801-808. <https://doi.org/10.1002/eat.23076>
- Cheng, C., Liu, X., Zhu, S., Dong, C., Liu, L., Lin, W., Deng, H., Xu, Y., Ou, Z., Lyu, W., ve Zhang, C. (2020). Clinical study on electroacupuncture for obese patients with binge eating disorder: A retrospective study. *Medicine*, 99(49), e23288. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023362>

- Coniglio, K. A., Becker, K. R., Tabri, N., Keshishian, A. C., Miller, J. D., Eddy, K. T., ve Thomas, J. J. (2018). Factorial integrity and validation of the Eating Pathology Symptoms Inventory (EPSI). *Eating Behaviors*, 31, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.07.004>
- Cooper-Vince, C. E., Nwaka, C., Eddy, K. T., Misra, M., Hadaway, N. A., Becker, K. R., Lawson, E. A., Cooke, L., Bryant-Waugh, R., Thomas, J. J., ve Micali, N. (2022). The factor structure and validity of a diagnostic interview for avoidant/restrictive food intake disorder in a sample of children, adolescents, and young adults. *International Journal of Eating Disorders*, 55(11), 1575-1588. <https://doi.org/10.1002/eat.23792>
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulamalı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.
- Çapık, C., Gözüm, S., ve Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210.
- da Luz, F. Q., Sainsbury, A., Salis, Z., Hay, P., Cordás, T., Morin, C. M., Paulos-Guarnieri, L., Pascoareli, L., ve El Rafihi-Ferreira, R. (2023). A systematic review with meta-analyses of the relationship between recurrent binge eating and sleep parameters. *International Journal of Obesity*, 47(1), 145-164.
- Das, J. K., Salam, R. A., Thornburg, K. L., Prentice, A. M., Campisi, S., Lassi, Z. S., Koletzko, B., ve Bhutta, Z. A. (2017). Nutrition in adolescents: Physiology, metabolism, and nutritional needs. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1393(1), 21-33. <https://doi.org/10.1111/nyas.13330>
- Daştan, İ., Çetinkaya, V., ve Delice, M. E. (2014). İzmir ilinde 7-18 yaş arası öğrencilerde obezite ve fazla kilo prevalansı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 10(4), 139-146. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201410402>
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197. [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4)
- Decaluwé, V., Braet, C., ve Fairburn, C. G. (2003). Binge eating in obese children and adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 33(1), 78-84. <https://doi.org/10.1002/eat.10110>
- Demir, H. (2008). Adölesan beslenmesi. *Güncel Pediatri*, 6(1, Özel Sayı).
- Demirali, Y., ve Ergin, D. (1995). Ölçeklerde geçerlik ve güvenilirlik. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7, 125-148.
- Deveci, E., Sertel-Berk, H.Ö., ve Yücel, B. (2019, Mayıs 24-26). DSM-5 için yarı yapılandırılmış yeme bozukluğu görüşme formu (EDA-5) Türkçe uyarlaması: Pilot çalışma bulguları [Poster sunumu]. IX. Işık Savaşır Klinik Psikoloji Sempozyumu, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa, KKTC.
- Düşgör, B., ve Karaer, D. (2023). Examination of psychometric properties of the Turkish version of the Eating Disorders Diagnostic Scale-DSM-5 (EDDS). *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(1), 83-100. <https://doi.org/10.31682/ayna.1108509>

- Egbert, A. H., ve Goldschmidt, A. B. (2023). Assessment of binge eating disorder. A. Meule (Ed.), *Assessment of eating behavior* içinde (ss. 124–139). Hogrefe. https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=xPS9EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA124&dq=eda+q+binge&ots=sAcwMMJ6If&sig=xoUh1lJyS79B_L_LGj2wO-2d6MY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Ercan İ., ve Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(3):211-16.
- Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., ve Sanisoğlu, S. Y. (2013). Confirmatory factor analysis and fit indices: Review. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210–223. <https://doi.org/10.5336/medsci.2011-26747>
- 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.
- Fairburn, C. G., ve Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 363–370. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199412\)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-%23](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199412)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-%23)
- Fitzgibbon, M.L., ve Blackman, L.R., 1999. Binge eating disorder and bulimia nervosa: differences in the quality and quantity of binge eating episodes. *Int. J. Eat. Disord.* 27 (2), 238–243. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200003\)27:2<238::AID-EAT12>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200003)27:2<238::AID-EAT12>3.0.CO;2-Q)
- Forbush, K. T., Wildes, J. E., Pollack, L. O., Dunbar, D., Luo, J., Patterson, K., Petruzzi, L., Pollpeter, M., Miller, H., Stone, A., Bright, A., ve Watson, D. (2013). Development and validation of the Eating Pathology Symptoms Inventory (EPSI). *Psychological Assessment*, 25(3), 859–878. <https://doi.org/10.1037/a0032639>
- Gallagher, C. M., Black, L. J., ve Oddy, W. H. (2014). Micronutrient intakes from food and supplements in Australian adolescents. *Nutrients*, 6, 342–354. <https://doi.org/10.3390/nu6010342>
- Gonzalez, A., Kohn, M. R., ve Clarke, S. D. (2007). Eating disorders in adolescents. *Australian Family Physician*, 36(8), 614–619.
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., ve Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*, 7(1), 47-55. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90024-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90024-7)
- Gorsuch, R. L. (1974). *Factor analysis*. Saunders.
- Gökdemir, F., ve Yılmaz, T. (2023). Processes of using, modifying, adapting and developing Likert type scales. *Journal of Nursology*, 26(2), 148–160. <https://doi.org/10.5152/JANHNS.2023.22260>
- Greeno, C. G., ve Wing, R. R. (1996). A double-blind, placebo-controlled trial of the effect of fluoxetine on dietary intake in overweight women with and without binge-eating disorder. *American Journal of Clinical Nutrition*, 64(3), 267–273. <https://doi.org/10.1093/ajcn/64.3.267>

- Guðmundsdóttir, S., Linnet, J., Lichtenstein, M. B., Adair, C. E., Carlsson, S. D., Brandt, L., Rasmussen, J., ve Støving, R. K. (2023). Low quality of life in binge eating disorder compared to healthy controls. *Danish Medical Journal*, 70(4), A07220443. https://content.ugeskriftet.dk/sites/default/files/2023-03/A07220443_WEB.pdf
- Güzel, S. (2014). *Tip 2 diyabetli bireylerin yeme tutum ve davranışları ile yaşam kalite düzeylerinin belirlenmesi* (Yayın No. 359815) [Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi
- Hall, J. E., do Carmo, J. M., da Silva, A. A., Wang, Z., ve Hall, M. E. (2015). *Obesity-induced hypertension: Interaction of neurohumoral and renal mechanisms*. *Circulation Research*, 116(6), 991–1006. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.305697>
- Harvey, K., Rosselli, F., Wilson, G. T., DeBar, L. L., ve Striegel-Moore, R. H. (2011). Eating patterns in patients with spectrum binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 44(5), 447–451. <https://doi.org/10.1002/eat.20839>
- He, J., Cai, Z., ve Fan, X. (2017). Prevalence of binge and loss of control eating among children and adolescents with overweight and obesity: An exploratory meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 50(2), 91–103. <https://doi.org/10.1002/eat.22661>
- Henderson, M., ve Freeman, C. P. L. (1987). A self-rating scale for bulimia. The “BITE”. *British Journal of Psychiatry*, 150(1), 18–24. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.1.18>
- Herman, B. K., Deal, L. S., Dibenedetti, D. B., Nelson, L., Fehnel, S. E., ve Michelle Brown, T. (2016). Development of the 7-item binge-eating disorder screener (BEDS-7). *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 18(2).
- Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders: Update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 177–196.
- Horvath, J. D. C., Kops, N. L., de Castro, M. L. D., ve Friedman, R. (2015). Food consumption in patients referred for bariatric surgery with and without binge eating disorder. *Eating Behaviors*, 19, 173–176. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.09.007>
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., Jr., ve Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348–358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>
- Hudson, J.I., Lalonde, J.K., Coit, C.E., Tsuang, M.T., McElroy, S.L., Crow, S.J., Bulik, C.M., Hudson, M.S., Yanovski, J.A., Rosenthal, N.R. ve Pope Jr., H.G. (2010) Longitudinal Study of the Diagnosis of Components of the Metabolic Syndrome in Individuals with Binge-Eating Disorder. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 91, 1568-1573. <http://dx.doi.org/doi:10.3945/ajcn.2010.29203>
- International Test Commission. (2017). *The ITC guidelines for translating and adapting tests* (2. baskı). https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf
- Jenkins, P. E., Proctor, K., ve Snuggs, S. (2024). Dietary intake of adults with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 175, 393–404. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.05.038>

- Jenkins, P. E., ve Rienecke, R. D. (2022). Structural validity of the Eating Disorder Examination-Questionnaire: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 55(8), 1012–1030. <https://doi.org/10.1002/eat.23721>
- Jeong, S. I., ve Kim, S. H. (2024). Obesity and hypertension in children and adolescents. *Clinical Hypertension*, 30(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s40885-024-00278-5>
- Karaçam, Z. (2019). Ölçme araçlarının Türkçeye uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28–37.
- Karakoç, F. Y., ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39–49. <https://doi.org/10.25282/ted.228738>
- Kenny, T. E., Van Wijk, M., Singleton, C., ve Carter, J. C. (2018). An examination of the relationship between binge eating disorder and insomnia symptoms. *European Eating Disorders Review*, 26(3), 186–196. <https://doi.org/10.1002/erv.2587>
- Keskinkaya, Ş. (2024). *Tip 2 diyabet tanılı bireylerde yeme ve ağırlık modelleri anketi-5 (YAMA-5)'in Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ve anketin diyabet distress ölçeği ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayın No. 851019) [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Kessler, R. C., Bulut, A. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Haro, J. M., Kovess-Masfety, V., O'Neill, S., Posada-Villa, J., Sasu, C., Scott, K., ... Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*, 73(9), 904–914. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.11.020>
- Kılıç, S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160307122823>
- Kılıçkalkan, B. (2024). *Adölesanlarda sirkadiyen ritmin diyet kalitesi, uyku kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayın No. 872500) [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Kjeldbjerg, M. L., ve Clausen, L. (2021). Prevalence of binge-eating disorder among children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(4), 549–574.
- Koo, T. K., ve Li, M. Y. (2016). A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- Kowalewska, E., Bzowska, M., Engel, J., ve Lew-Starowicz, M. (2024). Comorbidity of binge eating disorder and other psychiatric disorders: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 24, 556.
- Köseoğlu, S. Z. A., ve Tayfur, A. Ç. (2017). Adölesan dönemi beslenme ve sorunları. *Güncel Pediatri*, 15(2), 50–62.
- Kula Kartal, S., ve Mor Dirlik, E. (2016). Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach alfa katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), 1865–1879.

- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563–575.
- Ledikwe, J. H., Blanck, H. M., Khan, L. K., Serdula, M. K., Seymour, J. D., Tohill, B. C., ve Rolls, B. J. (2006). Dietary energy density is associated with energy intake and weight status in US adults. *American Journal of Clinical Nutrition*, 83(6), 1362–1368. <https://doi.org/10.1093/ajcn/83.6.1362>
- Lehto, R., Ålgars, M., Lommi, S., Leppänen, M. H., ve Viljakainen, H. (2024). Determinants of binge eating and its impact on indicators of obesity among Finnish adolescents – a cohort study. *Journal of Eating Disorders*, 12, 210. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-01181-y>
- Leyrolle, Q., Cserjesi, R., Mulders, M. D. G. H., Zamariola, G., Hiel, S., Gianfrancesco, M. A., Rodriguez, J., Amadiou, C., Leclercq, S., Bindels, L. B., Neyrinck, A. M., Cani, P. D., Karkkainen, O., Hanhineva, K., Lanthier, N., Trefois, P., Paquot, N., Cnop, M., Thissen, J., Bindelle, J., Luminet, O., ve Delzenne, N. M. (2021). Specific gut microbial, biological, and psychiatric profiling related to binge eating disorders: A cross-sectional study in obese patients. *Clinical Nutrition*, 40(4), 2035–2044. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.09.025>
- Leyvraz, M., Chatelan, A., da Costa, B. R., Taffé, P., Paradis, G., Bovet, P., Bochud, M., ve Chiolerio, A. (2018). Sodium intake and blood pressure in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of experimental and observational studies. *International Journal of Epidemiology*, 47(6), 1796–1810. <https://doi.org/10.1093/ije/dyy121>
- Lotfi Yagin, N., Aliasgharzadeh, S., Mobasseri, M., Tutunchi, H., Hajarzadeh, S., ve Najafipour, F. (2024). Assessing nutritional adequacy ratios in women with and without binge eating disorder: A comprehensive evaluation. *Nutrition & Metabolism*, 21, 109.
- Machado, P. P., Grilo, C. M., Rodrigues, T. F., Vaz, A. R., ve Crosby, R. D. (2020). Eating disorder examination–questionnaire short forms: A comparison. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 937–944. <https://doi.org/10.1002/eat.23275>
- Mazidi, M., Banach, M., Kengne, A. P., ve Blood Pressure Meta-analysis Collaboration Group. (2018). Prevalence of childhood and adolescent overweight and obesity in Asian countries: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Medical Science*, 14(6), 1185–1203. <https://doi.org/10.5114/aoms.2018.79001>
- Meşe Yavuz, C., ve Koca Özer, B. (2019). Adölesan dönem okul çocuklarında beslenme alışkanlıkları ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 7(1), 225–243.
- Micali, N., Ploubidis, G., De Stavola, B., Simonoff, E., ve Treasure, J. (2014). Frequency and patterns of eating disorder symptoms in early adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 54(5), 574–581. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.10.200>
- Moustafa, A. F., Quigley, K. M., Wadden, T. A., Berkowitz, R. I., ve Chao, A. M. (2021). A systematic review of binge eating, loss of control eating, and weight loss in children and adolescents. *Obesity (Silver Spring)*, 29(8), 1259–1271. <https://doi.org/10.1002/oby.23185>

- Nagata, J. M., Huynh, R., Balasubramanian, P., Lee, C. M., Helmer, C. K., Ganson, K. T., Testa, A., He, J., Lavender, J. M., Kiss, O., ve Baker, F. C. (2025). Sleep and binge eating in early adolescents: a prospective cohort study. *Eating and Weight Disorders*, 30, 19. <https://doi.org/10.1007/s40519-025-01729-0>
- Olguin, P., Fuentes, M., Gabler, G., Guerdjikova, A. I., Keck, P. E., Jr., ve McElroy, S. L. (2017). Medical comorbidity of binge eating disorder. *Eating and Weight Disorders*, 22(1), 13–26.
- Orçan, F. (2018). Exploratory and confirmatory factor analysis: Which one to use first? *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 9(4), 413–421. <https://doi.org/10.21031/epod.394323>
- Polat, E. (2022). *T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda kalan adölesanların duygusal yeme davranışları ile beslenme durumlarının incelenmesi* (Yayın No: 757735) [Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Raymond, N. C., Neumeyer, B., Warren, C. S., Lee, S. S., ve Peterson, C. B. (2003). Energy intake patterns in obese women with binge eating disorder. *Obesity Research*, 11(7), 869–879. <https://doi.org/10.1038/oby.2003.120>
- Reichenheim, M. E., ve Moraes, C. L. (2007). Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 665–673. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035>
- Sağlık Bakanlığı. (2020). *Toplu beslenme sistemleri (toplu tüketim yerleri) için ulusal menü planlama ve uygulama rehberi* (Yayın No: 1184). T.C. Sağlık Bakanlığı. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/Toplu Beslenme Sistemleri Rehberi.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/Toplu_Beslenme_Sistemleri_Rehberi.pdf)
- Salcan, S., ve Ezmeci, T. (2021). Obesity prevalence and effective factors in high school students in Erzincan city center. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(3), 330–334.
- Segura-García, C., De Fazio, P., Sinopoli, F., De Masi, R., ve Brambilla, F. (2014). Food choice in disorders of eating behavior: Correlations with the psychopathological aspects of the diseases. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5), 1203–1211. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.02.013>
- Senra, H., Gaglianone, C. G., McPherson, S., ve Unterrainer, H. (2023). Prevalence of personality disorders in adults with binge eating disorder: A systematic review and Bayesian meta-analysis. *Obesity Reviews*, 25(1), e13669. <https://doi.org/10.1111/obr.13669>
- Smink, F. R. E., Van Hoeken, D., Oldehinkel, A. J., ve Hoek, H. W. (2014). Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 47(6), 610–619. <https://doi.org/10.1002/eat.22316>
- Sonneville, K. R., Horton, N. J., Micali, N., Crosby, R. D., Swanson, S. A., Solmi, F., ve Field, A. E. (2013). Longitudinal associations between binge eating and overeating and adverse outcomes among adolescents and young adults: Does loss of control matter? *JAMA Pediatrics*, 167(2), 149–155.
- Souza, A. M. de, Barufaldi, L. A., Abreu, G. de A., Giannini, D. T., Oliveira, C. L. de, dos Santos, M. M., ve Vasconcelos, F. de A. G. (2016). ERICA: Intake of macro and micronutrients of Brazilian adolescents. *Revista de Saúde Pública*, 50(Suppl 1), 5s. <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006698>

- Stice, E., Telch, C. F., ve Rizvi, S. L. (2000). Development and validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: A brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. *Psychological Assessment*, 12(2), 123–131. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.12.2.123>
- Strazzullo, P., D’Elia, L., Kandala, N. B., ve Cappuccio, F. P. (2009). Salt intake, stroke, and cardiovascular disease: Meta-analysis of prospective studies. *BMJ*, 339, b4567. <https://doi.org/10.1136/bmj.b4567>
- Sürücü, L., ve Maslakçı, A. (2020). Validity and reliability in quantitative research. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(3), 2694–2726. <https://doi.org/10.15295/bmij.v8i3.1540>
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., ve Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 714–723. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.22>
- Sysko, R., Glasofer, D. R., Hildebrandt, T., Klimek, P., Mitchell, J. E., Berg, K. C., ve Walsh, B. T. (2015). The eating disorder assessment for DSM-5 (EDA-5): Development and validation of a structured interview for feeding and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 48(5), 452–463. <https://doi.org/10.1002/eat.22388>
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde geçerlilik ve güvenilirlik* (Cilt 1). Seçkin Yayıncılık.
- Tang, W., Cui, Y., ve Babenko, O. (2014). Internal consistency: Do we really know what it is and how to assess it? *Journal of Psychology and Behavioral Science*, 2(2), 205–220.
- Tavakol, M., ve Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach’s alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Tavşancıl, E. (2018). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi* (6. baskı). Nobel Yayınları.
- Turan, Ş., Poyraz, C. A., ve Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 419–435. <https://doi.org/10.5455/cap.20150213091928>
- Udo, T., ve Grilo, C. M. (2018). Prevalence and correlates of DSM-5–defined eating disorders in a nationally representative sample of U.S. adults. *Biological Psychiatry*, 84(5), 345–354. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.03.014>
- Uyumaz, G., ve Sırgancı, G. (2020). Doğrulayıcı faktör analizi için gerekli örneklem büyüklüğü kaç kişidir? Bayes yaklaşımı ve maksimum olabilirlik kestirimi. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(32), 5302–5340. <https://doi.org/10.26466/opus.826895>
- Vardar, E., ve Erzengin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205–212.
- World Health Organization. (2025). 6B82 Binge eating disorder. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1673294767>
- World Health Organization. (2025). *International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)*. <http://id.who.int/icd/entity/1673294767>.

- Yanovski, S. Z., Marcus, M. D., Wadden, T. A., ve Walsh, B. T. (2015). The Questionnaire on Eating and Weight Patterns-5 (QEWP-5): An updated screening instrument for binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 48(3), 259–261. <https://doi.org/10.1002/eat.22372>
- Yasir, A. S. M. (2016). Cross-cultural adaptation and psychometric validation of instruments: Step-wise description. *International Journal of Psychiatry*, 1(1), 1–4. <https://doi.org/10.33140/IJP/01/01/00001>
- Yeşilyurt, S., ve Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251–264. <https://doi.org/10.17556/erziefd.297741>
- Yılmaz, E., ve Eser, E. (2011). Miyokart Enfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği (MIDAS) Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11(5), 386–401. <https://doi.org/10.5152/akd.2011.105>
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 28–30 Eylül 2005, Denizli. <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/PamukkaleBildiri.pdf>
- Yusoff, M. S. B. (2019). ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal*, 11(2), 49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>
- Yücel, B., Polat, A., İkiz, T., Düşgor, B. P., Elif Yavuz, A. ve Sertel Berk, O. (2011). The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509–511. <https://doi.org/10.1002/erv.1104>
- Zhou, J. C., Rifas-Shiman, S. L., Haines, J., Jones, K., ve Oken, E. (2022). Adolescent eating behaviors and subsequent health outcomes: A prospective cohort study. *Journal of Eating Disorders*, 10, 140. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00660-4>

EKLER

EK 1: Sorumlu Yazar İzni

 Gmail Güzel Tülay Gü/ om>

Permission request for adaptation " Binge Eating Disorder Scale (BEDS)"
2 ileti

Güzel 42@gmail.com> 17 Eylül 2024 16:57
Alıcı arauco@uch.edu.pe>

Dear,

I am Dietician Güzel Tülay Gülmez. I am doing a master degree of science Nutrition and Dietetics at Nuh Naci Yazgan University in Turkey.

I would like your permission to conduct the Turkish adaptation, validity and reliability study of the "Binge Eating Disorder Scale (BEDS)".

Can the BEDS questionnaire be adapted for adolescents?

I will be grateful if coul attend to this matter as soon as possible.

Best regards,

TAN 17 Eylül 2024 18:10
Alıcı panqui@uch.edu.pe>
Cc: ANARA

Dear Güzel,

It is a pleasure to hear from you. I am pleased to inform you that the Binge Eating Disorder Scale (BEDS) is currently being validated in an adolescent population in Peru, and we expect to have the results by the end of this year.

However, you have my permission to use the current version of the BEDS for your adaptation, validity, and reliability study with your population.

Please feel free to reach out if you have any further questions or need additional information.

Best regards,

[Alınılan metin gizlendi]



UCH
UNIVERSIDAD DE
CIENCIAS Y HUMANIDADES

4° Puesto en Innovación
en el Perú
Ranking de universidades 2021
Scinago Institutions Rankings

Tania Arauco Lozada
COORDINADORA PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

 9
 lu.pe
 a 5175 - Los Olivos

LICENCIADA POR  SUNEDU






EK 2: Etik Kurul İzni



T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

Karar No : 2 105

Karar Tarihi : .

Sayın Doç. Dr. Neşe KAYA

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'nın 12.12.2024 tarihinde yapılan toplantısında oybirliği ile alınan karar gereği, "Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" isimli çalışmanızın uygun olduğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Neriman İNANÇ

Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : F885-LIAE-8DPT Belge Doğrulama Adresi : <https://ebd.nny.edu.tr/>

Adres: Ertuğrul Gazi Mah. Nuh Naci Yazgan Yerleşkesi Küme Evler

Kocasinan/KAYSERİ

Telefon No : (0352) 324 00 00

e-Posta :

Kep Adresi : nuhnaci yazganuniversitesi.1@hs01.kep.tr

Fax No : (0352) 324 00 04

İnternet Adresi : <http://www.nny.edu.tr>

Bilgi İçin :Nur FERAH

Şef

Dahili No:5001



EK 3: Yunak Anadolu İmam Hatip Lisesi MEB İzni



Yunak Anadolu İmam Hatip Lisesi Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.7

Uygulama Yapılacak Kurum/Kurum Kodu

T.C. Kimlik No

Adı Soyadı: İ

Araştırmanın Adı: Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Araştırmanın Niteliği:

Araştırmanın Örnekleme Yolu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: Yunak Anadolu İmam Hatip Lisesi

Uygulama Yapılacak Birim: İmam Hatip Lisesi

Uygulama Yapılacak İl: KONYA

Veri Toplama Aracının Başlığı: Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi:

Araştırmanın Uygulama İzninin Bitiş Tarihi:

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni KONYA İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

NOT: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için 'https://arastirmaiznleri.meb.gov.tr/belge-dogrula' bağlantısını kullanınız.

- Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Sistemi -

EK 4: Yunak Anadolu Lisesi MEB İzni



Yunak Anadolu Lisesi Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.

Uygulama Yapılacak Kurumun Kurum Kodu: 764999

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı: N.

Araştırmanın Adı: Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Araştırmanın Niteliği: Araştırma

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: Yunak Anadolu Lisesi

Uygulama Yapılacak Birim: Anadolu Lisesi

Uygulama Yapılacak İl: KONYA

Veri Toplama Aracının Başlığı: Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 12.05.2025

Araştırmanın Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 12.05.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni KONYA İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

NOT: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için 'https://arastirmaiznleri.meb.gov.tr/belge-dogrula' bağlantısını kullanınız.

- Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Sistemi -

EK 5: Selçuklu Fen Lisesi MEB İzni



Selçuklu Fen Lisesi Müdürlüğüne



Başvuru No: MEB.TT.

Uygulama Yapılacak MEB Kurum Kodu: 761792

T.C. Kimlik No: 9

Adı Soyadı: N

Araştırmanın Adı: Tıkanıracasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Araştırmanın Niteliği: Arastırma

Araştırmanın Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: Selçuklu Fen Lisesi

Uygulama Yapılacak Birim: Fen Lisesi

Uygulama Yapılacak İl: KONYA

Veri Toplama Aracının Başlığı: Tıkanıracasına Yeme Bozukluğu

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 12.05.2025

Araştırmanın Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 12.05.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni KONYA İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

NOT: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için 'https://arastirmaizinleri.meb.gov.tr/belge-dogrula' bağlantısını kullanınız.

EK 6: Ebeveyn Onam Formu

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “Tikanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması” adıyla, Mayıs 2025 tarihinde yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Bu çalışmada tikanırcasına yeme bozukluğunun riskli davranışlarını değerlendirmesi amacıyla geliştirilmiş bir ölçek olan “Tikanırcasına Yeme Bozukluğu” ölçeğinin 14-18 yaş arası adolesanlarda Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmaktadır.

Araştırma Uygulaması: Anket şeklindedir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla.

Araştırma Yardımcısı İletişim e-mail:	Dr. Y. Y. Y. Y. Y. Y. Y. Y. Y. Y. Y. Y.	Y. Y. Y. Y. Y. Y. Y. Y. Y. Y. Y. Y.	TEZ
--	--	--	-----

**Velisi bulunduğumsınıfınumaralı öğrencisi
.....’in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum.**
(Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).

.../.../.....

İsim-Soyisim İmza:

Velî Adı-Soyadı:
Telefon Numarası:

Ek 7: Katılımcı Onam Formu

Sayın Katılımcımız;

Katılacağınız bu çalışma, ‘Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması’ adıyla, Doç. Dr. Neşe KAYA danışmanlığında Dyt. GÜZEL TULAY GÜLMEZ tarafından Mayıs 2025 tarihinde yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Bu çalışmada tıkanırçasına yeme bozukluğunun riskli davranışlarını değerlendirmesi amacıyla geliştirilmiş bir ölçek olan “Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu” ölçeğinin 14-18 yaş arası adolesanlarda Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmaktadır

Araştırmanın Nedeni: O Bilimsel araştırma X Tez çalışması

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Çalışma ilgili iznin alınmasının ardından --- yapılacaktır.

Araştırma Uygulaması: X Anket

O Görüşme

O Gözlem

O.....

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nın ve okul/kurum yönetiminin izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler sadece araştırmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Katılımı onaylamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı: Doç. Dr. Neşe KAYA

Yardımcı Araştı

GÜLMEZ

İletişim Bilgiler

e-mail: gztulay4@gmail.com

Yukarıda bilgileri bulunan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

İsim-Soyisim İmza:/...../.....

Katılımcı Adı-Soyadı:

Telefon Numarası:

EK 8: Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeği

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma “Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amacıyla yapılmaktadır. Çalışma Doç. Dr. Neşe KAYA ve Dyt. GÜZEL TÜLAY GÜLMEZ tarafından yürütülmektedir.

Bu anket 3 bölümden ve 24 maddeden oluşmaktadır ve yaklaşık 20 dk zamanınızı alacaktır. Bu çalışmada anket soru cevap şeklinde yapılacaktır. Vermiş olduğunuz tüm bilgiler tarafımızdan gizli tutulacak ve saklanacaktır.

Araştırma sonuçlarının güvenilir olması ve hedeflenen amaca ulaşması için, vereceğiniz cevapların doğru olması önemlidir. Lütfen her bir ölçek maddesini boş bırakmadan yanıtlayınız.

Katıldığınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı

Güzel Tülay GÜLMEZ

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Tarih

...../...../.....

1. Ad-Soyad:
2. Cinsiyetiniz: Kız () Erkek ()
3. Doğum Tarihiniz:/...../.....
4. Okul Adı:
5. Sınıfız:
6. Vücut Ağırlığı: kg
7. Boy uzunluğu: cm
8. Annenizin Eğitim Durumu:
Okur-yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans () Lisanasüstü ()
9. Babanızın Eğitim Durumu

Okur-yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans () Lisansüstü ()

10. Kaç Kardeşsiniz:

11. Kaçınıcı Kardeşsiniz:

12. Aile tipiniz: Çekirdek () Geniş ()

13. Öğün atlar mısınız?

Evet () Bazen () Hayır ()

14. (13. soruya yanıtınız evet veya bazen ise) genellikle hangi öğünü atlarsınız?

Kahvaltı () Öğlen () Akşam () Ara Öğünler ()

15. Düzenli uyur musunuz? Evet () Hayır ()

16. Genellikle günde kaç saat uyursunuz? (Tüm gün içerisinde)

4-6 saat () 6-9 saat () 9-12 saat () 12 saat ve üzeri ()

17. Son haftada tıkanırcasına yeme atağı (kısa sürede çok miktarda yiyecek yeme ve yeme üzerindeki kontrolü kaybetme hissi) yaşadınız mı?

Evet () Hayır ()

24 SAATLİK GERİYE DÖNÜK BESİN TÜKETİM KAYDI

ÖĞÜN	YEMEK/ BESİN ADI	İÇİNDEKİLER	ARTIK (%)	NET MİKTAR (g)
SABAH Saat				
KUŞLUK Saat				
ÖĞLE Saat				
İKİNDİ Saat				
AKŞAM Saat				
GECE Saat				

TIKANIRCASINA YEME BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ (TYBÖ)

Madde	Soru	Cevap Seçenekleri				
		1	2	3	4	5
1	Son 3 ay içinde, aşırı yemek yediğiniz (normalden daha fazla miktarda yemek) herhangi bir yeme atağı yaşadınız mı?					
2	Bu ataklar sırasında, kontrol kaybı yaşayıp yemek yemeyi durduramadığınızı hissettiniz mi?					
3	Bu ataklar sırasında, normalden çok daha hızlı yemek yediniz mi?					
4	Bu ataklar sırasında, acıkma hissetmeden daha fazla yemek yemeye devam ettiniz mi?					
5	Bu ataklardan sonra, yediğiniz yemek miktarına bağlı olarak fiziksel rahatsızlık (örneğin mide ağrısı, hazımsızlık vb.) yaşadınız mı?					
6	Bu ataklardan sonra, kendinizi üzgün veya suçlu hissettiniz mi?					

1=Asla; 2=Neredeyse asla; 3=Bazen; 4=Neredeyse her zaman; 5=Her zaman

Ek 9: Uzman Görüşü Formu

UZMAN GÖRÜŞÜ FORMU

Sayın

Bu çalışma Doç. Dr. Neşe KAYA ve Güzel Tülay GÜLMEZ tarafından yürütülen " Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması "dır. Size sunduğumuz bu anket geçerlilik-güvenilirlik sürecinin bir parçası olarak uzmanlık görüşlerinizi almak amacıyla hazırlanmıştır. Bu doğrultuda kapsam geçerliliği için ölçekte yer alan ifadelerin anlaşılabilirliği ve kültürümüze uygun olup olmadığı konusunda fikir ve görüşlerinize gereksinim duymaktayız.

Ölçek yetişkin bireylerin son 3 ay içerisinde tıkanırçasına yeme bozukluğu ile ilişkili riskli davranışları değerlendirmek amacıyla Arauco-Lozada ve ark. tarafından 2024 yılında geliştirilmiştir. Ölçek tek boyutlu faktör yapısına sahiptir ve toplam 6 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 5’li Likert (1="asla" ila 5="her zaman") tipindedir. Ölçeğin geçerliği ve güvenilirliği adolesanlarda değerlendirilecektir. Sorular, 14-18 yaş aralığındaki öğrencilerin kendisi tarafından doldurulacaktır.

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Kapsam Geçerlilik İndeksi ve Kapsam Geçerlilik Oranı kullanılacaktır. Her maddenin uygunluğunu, anlaşılabilirliğini ve Türk toplumunda etkin olup olamayacağını konusunda değerlendirmelerinizi yaptıktan sonra her maddenin uygunluğuna göre;

1 puan: Uygun Değil,

2 puan: Biraz Uygun (majör değişiklik gerekli),

3 puan: Oldukça Uygun (ancak minör değişiklikler gerekli),

4 puan: Çok Uygun olarak puan veriniz.

Minor (3 puan) veya majör (2 puan) değişiklikleri gerekli gördüğünüz veya uygun görmediğiniz (1 puan) maddelerle ilgili görüşlerinizi her maddenin karşısında yer alan Açıklamalar/Öneriler kısmına kısaca belirtiniz.

Katkılarınız için çok teşekkür eder, saygılar sunarım.

Dyt. Güzel Tülay GÜLMEZ

1, 2 veya 3 puan uygun görüldüğünde; madde ile ilgili görüş ve önerilerin her maddenin karşısında yer alan Açıklamalar/Öneriler kısmında belirtilmesi gerekmektedir. <i>Lütfen her soruyu puanlayınız.</i>	Değerlendirme				Açıklamalar/Öneriler
	1. Uygun Değil	2. Biraz Uygun	3. Oldukça Uygun	4. Çok Uygun	
Başlık					
Binge Eating Disorder Scale Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu Ölçeği					
Sorular					
1. During the last 3 months, have you experienced any eating episodes where you overeat (more amount of food than usual)? Son 3 ay içinde, aşırı yemek yediğiniz (normalden daha fazla miktarda yemek) herhangi bir yeme atağı yaşadınız mı?					
2. During these episodes, have you felt loss of control and couldn't stop eating? Bu ataklar sırasında, kontrol kaybı yaşayıp yemek yemeyi durduramadığınızı hissettiniz mi?					
3. During these episodes, did you eat much more quickly than usual? Bu ataklar sırasında, normalden çok daha hızlı yemek yediniz mi?					
4. During these episodes, have you continued eating more food without being hungry?					

Bu ataklar sırasında, acıkma hissetmeden daha fazla yemek yemeye devam ettiniz mi?					
5. After these episodes, have you experienced physical discomfort (stomach pain, indigestion, etc.) due to the amount of food you ate? Bu ataklardan sonra, yediğiniz yemek miktarına bağlı olarak fiziksel rahatsızlık (örneğin mide ağrısı, hazımsızlık vb.) yaşadınız mı?					
6. After these episodes, have you felt upset or guilty with yourself? Bu ataklardan sonra, kendinizi üzgün veya suçlu hissettiniz mi?					

EK 10: Orijinallik Raporu

TIKANIRCASINA YEME BOZUKLUĞU
ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE UYARLAMASI:
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK
ÇALIŞMASI

Yazar GÜZEL TULAY GÜLMEZ

Gönderim Tarihi: 27-Ağu-2025 02:06ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2736151562
Dosya adı: tez_g_zel_beds.docx (243.59K)
Kelime sayısı: 14719
Karakter sayısı: 100557

TIKANIRCASINA YEME BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

ORJİNALLİK RAPORU

% 19	% 16	% 13	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikerisim.nny.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	% 1
6	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
7	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
8	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
9	acikarsiv.aydin.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1

10	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1
11	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
12	acikerisim.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
13	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	<% 1
14	sabe.nny.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
15	tr.wikipedia.org İnternet Kaynağı	<% 1
16	acikerisim.isikun.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
17	karatasimb27.meb.k12.tr İnternet Kaynağı	<% 1
18	Özsoydan, Ebru Onrat. "Tedavi Amacıyla Başvuran Obez Bireylerde Emosyonel Disregülasyon, Aleksitimi ve Yeme Bozuklukları İlişkisi", Dokuz Eylul Universitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
19	Sargın, Sevdâ. "Satış ve Operasyon Planlama Olgunluk Modeli: Bir Uygulama", Maltepe University (Turkey), 2024	<% 1

Yayın

20	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
21	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
22	Yiğit, Ece. "COVID-19 Pandemi Sürecinde KOAH Hastalarının Öz Bakım Yönetimi ve İlişkili Faktörler", Bezmialem Vakıf University (Turkey) Yayın	<% 1
23	Altintas, Mehmet. "Bobrek Nakilli Bireylerin Beslenmeye bağlı kardiyovasküler Risk faktörlerinin değerlendirilmesi", Bursa Uludag University (Turkey), 2021 Yayın	<% 1
24	yenisehir33.meb.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
25	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
26	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<% 1
27	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
28	www.frontiersin.org İnternet Kaynağı	<% 1

29	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University Öğrenci Ödevi	<% 1
30	Giuffrida, Josette M.. "Improved Screening for Binge Eating Disorder in Primary Care", The University of North Carolina at Charlotte, 2020 Yayın	<% 1
31	Korkmaz, Yüstra. "Tip 2 Diyabet Hastalarında Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Ve Gece Yeme Sendromu Sıklığı; Depresyon ve Glisemik Kontrol Ile İlişkisi", Bursa Uludag University (Turkey), 2023 Yayın	<% 1
32	isfaw2019.isfaw.org İnternet Kaynağı	<% 1
33	9lib.net İnternet Kaynağı	<% 1
34	pdffox.com İnternet Kaynağı	<% 1
35	Çelik, Yusuf. "Sınıf öğretmeni adaylarının müzik öğretimine ilişkin tutumları, öz yeterlilik inançları ve müzik yeteneklerine ilişkin öz yeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi", Amasya University (Turkey), 2024 Yayın	<% 1

36	Submitted to Cyprus International University Öğrenci Ödevi	<% 1
37	Selçuk, Sedef. "Böbrek Nakli Alıcılarında Nakil Sonrası İlk İki Yılda Kilo Alımı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
38	jeatdisord.biomedcentral.com İnternet Kaynağı	<% 1
39	Submitted to Yeditepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
40	dspace.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
41	Kunduracı, Yağmur. "Ebeveynlik Bilinci Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2023 Yayın	<% 1
42	theses.hal.science İnternet Kaynağı	<% 1
43	Submitted to Abant İzzet Baysal Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
44	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<% 1
libratez.cu.edu.tr		

45	İnternet Kaynağı	<% 1
46	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	<% 1
47	Yeni, Cansu Kadriye. "Demans tanılı yaşlılar için aile yakınlarına verilen ev düzenleme eğitiminin düşmeleri önlemeye etkisi", İzmir Katip Celebi University (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
48	Submitted to Istanbul Bilgi University Öğrenci Ödevi	<% 1
49	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<% 1
50	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
51	Submitted to CSU, Los Angeles Öğrenci Ödevi	<% 1
52	Haitham Jahrami, Zahra Saif, Wen Chen, Mai Helmy et al. "Development and validation of a questionnaire (GHOST) to assess sudden, unexplained communication exclusion or "ghosting"", Heliyon, 2023 Yayın	<% 1
53	Ronna Saunders, Leanom Johnson, Jane Teschner. "Prevalence of Eating Disorders	<% 1

Among Bariatric Surgery Patients", Eating Disorders, 1998

Yayın

54	core.ac.uk İnternet Kaynağı	<% 1
55	insc.odu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
56	turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	<% 1
57	www.isarder.org İnternet Kaynağı	<% 1
58	Submitted to Ataturk Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
59	Bademli, Muhammed. "Farklı Nitelikteki Liselerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Fiziksel Aktivitelerdeki Sosyal Destek Düzeyleri ile Beden Eğitimi ve Spor Dersine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2023 Yayın	<% 1
60	nek.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
61	www.guvenplus.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1

62	Özaydin, Sercan. "Çocuklarda Kariyer Gelişimini Destekleme Psiko-Eğitim Programının Etkililiğinin İncelenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
63	Pınar HAMURCU, Gizem KÖSE, İrem Nur ŞAHİN, Abdullah ÇELİK. "Turkish Adaptation of the Four Facet Mindful Eating Scale: A Validity and Reliability Study", Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 2023 Yayın	<% 1
64	abis-files.aybu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
65	app.trdizin.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
66	dspace.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
67	i-rep.emu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
68	link.springer.com İnternet Kaynağı	<% 1
69	www.mhlw.go.jp İnternet Kaynağı	<% 1
70	www.selcukkongresi.org İnternet Kaynağı	<% 1

71	Kocael, Omer. "cocuk Ve Ergenlerde Irritabilite: Duygusal Reaktivite Indeksi'nin Turkce Gecerlilik Guvenilirlik calismasi", Bursa Uludag University (Turkey), 2021 Yayın	<% 1
72	Topcu, Merve. "Saglik Ekonomisinde Tuketicinin Saglik Hizmet Talebine Yonelik Bir calisma: Konya ornegi", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2022 Yayın	<% 1
73	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
74	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
75	dspace.balikesir.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
76	iconsanar.com İnternet Kaynağı	<% 1
77	jotags.net İnternet Kaynağı	<% 1
78	www.aceddergisi.com İnternet Kaynağı	<% 1
79	www.izu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

2018.pdrkongreleri.org

80	İnternet Kaynağı	<% 1
81	Aydın, Yasemen. "Hemşirelerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi", Hitit University (Turkey) Yayın	<% 1
82	Bacanlı, Dilek Çapanoğlu. "Ayvalık – Bozcaada – Bandırma Kıyı Bölgeleri İçin Rüzgar ve Dalga İklimi Çalışması", Balıkesir University (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
83	Cinbaz, Gülser. "Manual Ability Measure-36 (Mam-36) Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
84	Dilek, Fatih. "İki farklı yöntem ile gerçekleştirilen simülasyon Deneyiminin hemşirelik öğrencilerinin Stoma bakımına yönelik Bilgi Beceri Beklenti Ve görüşlerine Etkisi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2023 Yayın	<% 1
85	Erdem, ozden. "Adolesanlarda transteoretik model temelli sagligi gelistirme programinin guvenli bisiklet kullanma davranisina etkisi", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2022 Yayın	<% 1

-
- 86 Gündüz, Berivan. "Gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek düzeylerinin kaygı, yeme tutumu ve davranışları ile ilişkisinin incelenmesi", İstanbul Sabahattin Zaim University (Turkey) Yayın <% 1
-
- 87 Gürel, Ayşegül. "Ergenlerin duygusal şemalarının ve ebeveyn kontrollerinin yeme tutumlarıyla ilişkisinin incelenmesi", Maltepe University (Turkey), 2024 <% 1
-
- 88 Kartal, Gülten. "Transaksiyonel bulunuşluk Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ve Algılanan Öğrenme ile İlişkisinin İncelenmesi", Sakarya Üniversitesi (Turkey), 2022 <% 1
-
- 89 Keçebaş, Cemile Melisa. "Fen Bilimleri öğretmen Adaylarının Fizik ile İlgili öz-yeterlik ve Bilimsel Epistemolojik İnançları Arasındaki İlişkinin Araştırılması", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 <% 1
-
- 90 Ursavaş, Figen Erol. "Meme Kanserli Kadınlara Verilen Destek Grup Eğitiminin Cinsel Uyum, Beden İmajı ve Algılanan Sosyal Desteğe Etkisinin İncelenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 <% 1

Yayın

91 Uğuz, Hilal. "SF-12 sağlık anketi'nin kronik hastalıklı bireylerde güvenirlik ve geçerliğinin incelenmesi", İstanbul Sabahattin Zaim University (Turkey)

Yayın

92 Yıldız, Busra. "Diyabetlilerde ilaç uyumunun önündeki pratik engeller ölçeği'nin türkçe uyarlamasının güvenirlik ve geçerlik çalışması", İstanbul Sabahattin Zaim University (Turkey)

Yayın

93 abstractpicker.com
İnternet Kaynağı

94 acikerisim.firat.edu.tr
İnternet Kaynağı

95 beslenmevediyetdergisi.org
İnternet Kaynağı

96 earsiv.odu.edu.tr:8080
İnternet Kaynağı

97 gcris.pau.edu.tr
İnternet Kaynağı

98 impnc2022.org
İnternet Kaynağı

99 www.istanbulsaglik.gov.tr
İnternet Kaynağı

<% 1

100 www.namikkemalmedj.com
İnternet Kaynağı

<% 1

101 www.rehberlikservisi.org
İnternet Kaynağı

<% 1

102 www.ubakkongre.com
İnternet Kaynağı

<% 1

103 Akdoğan, Gülnur. "Selenyumun Diyabetik Ratlarda Kardiyak Doku Üzerine 3 Boyutlu Etkileri", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2025
Yayın

<% 1

104 Ayse Karadas, Deniz Aslı Dokuzcan, Celalettin Çevik. "The Validity and Reliability Study of the Turkish Version of the Perceived Professional Preparedness of Senior Nursing Students' Questionnaire", Teaching and Learning in Nursing, 2025
Yayın

<% 1

105 Balık, Gürcan. "İzmir İnde 18-45 Yaş Arası Genç Erişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Fiziksel Aktivite Önündeki Engeller", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024
Yayın

<% 1

106 Submitted to Bozok Üniversitesi
Öğrenci Ödevi

<% 1

- 107 Yalçın, Özden Buse. "İklim, Sağlık ve Hemşirelik Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliliğinin İncelenmesi.", İzmir Katip Celebi University (Turkey), 2024

Yayın

<% 1

- 108 Akkoyun, Muhammed Enis. "Hemodiyaliz hastalarında egzersiz engellerinin belirlenmesi", İstanbul Sabahattin Zaim University (Turkey)

Yayın

<% 1

- 109 Ceylan, Zeynep Şilan. "Akdeniz diyeti, vegan diyet ve Türkiye beslenme rehberi önerileri ile oluşturulan diyetle karbon ayak izi, su ayak izi ve protein kalitesinin hesaplanarak karşılaştırılması", İstanbul Sabahattin Zaim University (Turkey)

Yayın

<% 1

- 110 Erol, Figen. "Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği'Nin Geçerlilik ve Güvenilirliği", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024

Yayın

<% 1

- 111 Koca, Funda. "Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi", Maltepe University (Turkey), 2024

Yayın

<% 1

- 112 Masashi ZENTA, Kenji TSUSHIMA, Tomohiro HATTORI, Yuki OGAWA, Kaede YOSHIHARA, Satoshi KIDO, Hiroshi MARUOKA. "間質性肺疾患に対する神経筋電気刺激と随意運動の併用療法の効果", Rigakuryoho Kagaku, 2021
Yayın <% 1
-
- 113 Ozcelik, Dilek. "15-49 Yas Arasi Gebe Kadinlarin Beslenme Aliskanliklari", Marmara Universitesi (Turkey)
Yayın <% 1
-
- 114 Sur, Emine. "Ortaokul ogrencilerinin Elestirel ve Yaratıcı Dusunme Becerileri Ile Anlama Becerileri Arasindaki iliskinin Incelenmesi", Necmettin Erbakan University (Turkey)
Yayın <% 1
-
- 115 Sütsünbüloğlu, Emel. "Kolorektal Kanserli Hastalarda Perioperatif Hemşire Danışmanlığının Hasta Sonuçlarına Etkisi", Dokuz Eylul Universitesi (Turkey), 2024
Yayın <% 1
-

Alıntıları çıkart

Üzerinde

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Üzerinde