

Çocuk ve Gençlerde Yeme Bozukluğu Ölçeği: Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması

The Eating Disorder Scale for Children and Adolescents: Study of the Turkish Validity and Reliability

© Oğulcan Remzi Çıray¹, © Esra Sizer²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mardin, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çocuklarda ve gençlerde yeme bozukluğu önemli psikiyatrik durumlar arasında yer almaktadır. Çocuk ve gençlerde kolay uygulanabilecek ve pratik yeme bozukluğu tarama ölçekleri sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı Çocuk ve Gençlerde Yeme Bozukluğu Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasını literatüre kazandırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya bir eğitim araştırma hastanesine başvuran 8-13 yaş aralığında 350 olgu dahil edilmiştir. Çocuk ve Gençlerde Yeme Bozukluğu Ölçeği ile birlikte sosyodemografik veri formu ve kavram uyumunu araştırmak için benzer ölçekler katılımcılara dağıtılarak veriler toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların homojen sayılabilecek ve normal dağılıma uyan bir grup oluşturduğu bulunmuştur. Çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) 0,632 olarak hesaplanmıştır. Faktör analizinde orijinal ölçekte olduğu gibi 5 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır ve faktörlerin altına dağılan maddelerin faktör yükleri yeterli düzeydedir. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum değerleri (yaklaşık hataların ortalama karekökü =0,046; karşılaştırmalı uyum indeksi ve normlanmış uyum indeksi =0,95 ve 0,896; standartlaştırılmış ortalama karekök kalıntı =0,034) kabul edilebilir uyumu göstermektedir. Ölçeğin açıkladığı toplam varyans %61,97 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak Çocuk ve Gençlerde Yeme Bozukluğu Ölçeği'nin ülkemiz popülasyonunda yeme bozukluklarını tespit etmede ve yeme tutumlarını belirlemede kolay uygulanabilir ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve Gençlerde Yeme Bozukluğu Ölçeği, yeme bozuklukları, kısıtlı/kaçıngan yeme bozukluğu, geçerlilik, güvenilirlik

ABSTRACT

Objectives: Eating disorders are among the significant psychiatric conditions observed in children and adolescents. Practical and easily applicable screening tools for eating disorders in this population are limited. The aim of this study is to adapt the Eating Disorder Scale for Children and Adolescents into Turkish and contribute it to the literature.

Materials and Methods: The study included 350 participants aged 8 to 13 who presented to a training and research hospital. Along with the Eating Disorder Scale for Children and Adolescents, a sociodemographic data form and similar scales were administered to assess construct validity, and data were collected accordingly.

Results: The participants were found to form a relatively homogeneous group with a normal distribution. The internal consistency coefficient (Cronbach's alpha) of the scale was calculated as 0.632. Factor analysis revealed a five-factor structure, consistent with the original scale, with factor loadings of the items falling under each factor at acceptable levels. The fit indices in the confirmatory factor analysis (root mean square error of approximation =0.046; comparative fit index and normed fit index =0.95 ve 0.896; standardized root mean square residual =0.034) indicated an acceptable model fit. The total variance explained by the scale was calculated to be 61.97%.

Conclusion: In conclusion, the Eating Disorder Scale for Children and Adolescents is a reliable, rapid, practical, and cost-effective measurement tool for identifying eating disorders and assessing eating attitudes in the pediatric population in Türkiye.

Keywords: Eating Disorder Scale for Children and Adolescents, eating disorders, avoidant/restrictive food intake disorder, validity, reliability

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Lec, Oğulcan Remzi Çıray, MD, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

E-posta: remziogulcanciray@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-2864-613X

Geliş Tarihi/Received: 07.08.2025 **Kabul Tarihi/Accepted:** 18.09.2025 **Yayınlanma Tarihi/Publication Date:** 11.11.2025

Atıf/Cite this article as: Çıray OR, Sizer E. The Eating Disorder Scale for children and adolescents: study of the Turkish validity and reliability. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2025;32(3):195-202

Copyright© 2025 Yazar. Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikyatrisi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.



Giriş

Yeme bozuklukları orta çocukluk döneminde klinik pratikte oldukça sık rastlanan bir durumdur. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı Beşinci Baskı'ya (DSM-5) yeni eklenen kısıtlı kaçınan yeme bozukluğu (KKYB); uygun beslenme ve/veya enerji ihtiyaçlarını karşılayamama ile kendini gösteren bir yeme veya beslenme bozukluğu olarak tanımlanır. Bu ihtiyaçların karşılanmamasının olası etkileri arasında önemli kilo kaybı veya büyümede bozulma, şiddetli yetersiz beslenme, besin takviyesine bağımlılık ve/veya psikososyal işlevsellikte belirgin bir bozulma yer almaktadır.¹ DSM-5'te KKYB için; yeme veya yiyeceğe karşı belirgin ilgi eksikliği, gıdanın duyuşal özelliklerine dayalı gıdadan kaçınma, gıda alımıyla ilişkili caydırıcı sonuçlardan korkma gibi temel semptomlar tanımlanmıştır.¹ KKYB'nin sıklığı kesin olarak bilinmese de hem çocuklarda ve hem de yetişkinlerde yaklaşık %0,5-5 aralığındadır.² Ülkemizde KKYB için henüz yapılmış bir prevelans çalışması bulunmamaktadır. KKYB yakın zamanda tanımlanan bir bozukluk olduğundan geniş çaplı bir epidemiyolojik çalışma da yoktur.³ Benzer şekilde bozuklukla ilgili ölçüm araçları da oldukça kısıtlıdır. Bir sistematik derlemede KKYB ile ilgili yapılmış çalışmalar derlenmiş ve literatürde sadece üç ölçek tanımlanabilmiştir.⁴

Hastalarda gıda alımından kaçınmanın/kısıtlamanın sonucu mikrobese ve makrobese eksiklikleri oluşabilmektedir. Özellikle normal kilolu veya fazla kilolu bireylerde bu tanıyı koymak zor olabilmektedir. Bu nedenle şüphelenilen hastaların bir doktor veya diyetisyen tarafından değerlendirilmesi önemli bir konudur. Çocuklarda büyüme ve gelişme dönemlerinde oldukça kısıtlayıcı bir diyetten kaynaklanan sağlık sorunları ve anormal gelişim, diyetle kronik olarak hangi besinlerin eksik olduğuna bağlıdır. KKYB olan hastalarda özellikle vitamin (B₁, B₂, B₁₂, C ve K) eksiklikleri ve çinko, potasyum ve demir gibi mineral eksiklikleri oldukça sık görülmektedir. Daha düşük protein, yağ ve karbonhidrat alımı da gözlenebilir, bu da sonuç olarak diyetin daha düşük enerji değeri ile sonuçlanmasına bağlı hastada enerji azlığı görülebilmektedir.⁵ KKYB'li çocuklarda önemli beslenme yetersizliklerinin teşhisi beslenme öyküsüne, klinik ve biyolojik değerlendirmeye (örneğin; diyet alımı değerlendirmesi, fizik muayene ve laboratuvar testleri) ve klinik fiziksel sağlık sonuçlarının varlığına dayanır. Ağır olgularda, özellikle gelişim çağındaki çocuklar ve ön ergenlerde ortaya çıkan yetersiz beslenme büyüme ve gelişmeyi geri bırakabilir.⁶ KKYB'nin beslenmeyle ilgili sonuçları yeterince tanımlanmamıştır. Çoğu makale, düşük vücut ağırlığı veya kilo kaybına atıfta bulunmuştur.⁷ Hastalarda çoğunlukla yetersiz beslenmeye bağlı; yorgunluk, baş dönmesi ve bayılma dahil olmak üzere karın ağrısı, kabızlık, soğuk intoleransı, amenore, kuru öksürük gibi uzun süreli yetersiz beslenme ile ilişkili semptomları bildirilmiştir. Muayenede, malnütrisyon belirtileri kaşeksi, hipotermi, bradikardi, ortostatik taşikardi ve hipotansiyon, abdominal şişlik, lanugo ve solgunluğu içerebilir.⁸

Gıda alımından kaçınma/kısıtlama nedeniyle aile, iş ve sosyal etkileşimler bozulabilir. Yeme bozukluğu olan çocuklar, kabul

etmedikleri yiyecekleri yemek zorunda kalma korkusuyla aile toplantılarından, doğum günü partilerinden veya okul gezilerinden kaçınabilir. Akran baskısı korkusu, bu çocukların bu tür toplantılardan kaçınmaya başlamasına ve yavaş yavaş sosyal hayattan çekilmesine neden olur yetersiz beslenme ve enerji alımı da dolaylı olarak psikolojik alanı etkileyebilir.⁹ Besin eksikliklerinden kaynaklanan yetersiz büyüme, akranlar tarafından kabul görmemenin nedeni olabilir. Azalan benlik saygısı, sosyal temastan kaçınmayı etkiler.⁸

Erken başlangıçlı kısıtlayıcı yeme bozukluklarına genellikle gelecekte daha yüksek yeme bozuklukları geliştirme riski ve daha kötü uzun vadeli sonuçlar gösterme eğilimi eşlik ettiğinden, özellikle hızlı büyümenin olduğu ergenlik döneminin başında ve okul çocuğunda hedefe yönelik önleme ve erken teşhis önemlidir.¹⁰ Yeme bozukluklarını erkenden belirlemek için güvenilir tarama araçları gereklidir. Bu çalışmanın temel amacı yeme bozukluğu olan çocuk ve ergenleri pratik olarak hızlıca tarayabilecek; DSM-5 tanı kriterlerini içeren aynı zamanda tanı ve tedavi için yönlendirmeye yardımcı olarak kullanılacak bir test olan "Eating Disturbances in Youth-Questionnaire (EDY-Q)" [Çocuk ve Gençlerde Yeme Bozukluğu Ölçeği (ÇGYBÖ)] Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Çeviri Çalışması

ÇGYBÖ; 14 maddeden oluşan Likert tipi ve 5 alt boyutlu 8-13 yaş arasında kullanılan, KKYB'yi değerlendirme amaçlı geliştirilmiş bir yeme bozukluğu ölçeğidir. Kısıtlı kaçınan yeme bozuklukları ölçeğini geliştiren yazardan telif hakkı dolayısıyla izin alınmıştır. Ölçeğin çevirisi iyi düzeyde İngilizce bilen bir yazar tarafından yapıldıktan sonra çalışma dışından iyi düzeyde İngilizce bilen 5 gönüllüye geri çevirisi yaptırılmış ve aradaki farklılıklar yazarlar ve ilgili profesyonel ile birlikte ortak bir konsensusla çözülmüştür. Çevirinin anlam uyumu, kavram uygunluğu, dil kullanımı, kültürel uyum ve dil bilgisi kuralları açısından incelenmiş böylece Türkçe metin elde edilmiştir. Ölçeğin bu hali yeniden İngilizce'ye çevrilmiş ve geliştiricilerle iletişim kurulduktan sonra ölçeğin son hali elde edilmiştir.

Katılımcılar

Çalışmamızda 8-13 yaş aralığında ebeveyninin ve çocuk-ergeninin katılmayı kabul ettiği gönüllüler çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılarda klinik örneklem bir eğitim araştırma hastanesinin çocuk psikiyatri bölümüne başvuranlar arasından seçilmiş olup toplum örnekleme ise aynı hastanenin pediatri bölümüne başvurup psikiyatri geçmişi olmayanlar arasından seçilmiştir. Öz değerlendirme ölçekleri sadece çocuk ve ergenler tarafından doldurulurken aile için olan ölçekler ebeveynler tarafından doldurulmuştur. Toplamda 350 katılımcıya ulaşılmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 15.12.2021 tarihli 11 numaralı kararı ile alınmıştır.

Değerlendirme Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Sosyodemografik verileri almak için araştırmacılar tarafından sosyodemografik veri formu oluşturulmuştur. Bu formda hastanın yaşı, cinsiyeti, boyu ve kilosu, anne ve babanın yaşı ile eğitim düzeyi, kardeş sayıları ve ailenin aylık gelirlerini sorgulayan maddeler bulunmaktadır. Her katılımcının ailesi tarafından doldurulmuştur.

Çocuk ve Gençlerde Yeme Bozukluğu Ölçeği: ÇGYBÖ, 8-13 yaş arası çocuklarda erken başlangıçlı kısıtlayıcı yeme bozukluklarını öz-bildirim yoluyla değerlendirmek için geliştirilmiş 14 maddelik bir ölçektir. Maddeler; DSM-5'de¹¹ tanımlanan kaçınan/kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu (KKGAB) kriterlerine ve erken başlangıçlı kısıtlayıcı yeme bozukluklarıyla ilgili literatüre dayanmaktadır. ÇGYBÖ, on iki tanesi KKGAB semptomatolojisini kapsayan toplam on dört maddeden oluşur. Bu on iki madde, KKGAB'nin üç önerilen varyantını¹² yani gıdadan kaçınma duygusal bozukluğu (GKDB), seçici yeme (SY) ve fonksiyonel disfaji (FD) durumlarını içermektedir. Ek olarak, iki madde DSM-5'te¹¹ tanımlanan diğer iki erken başlangıçlı beslenme veya yeme bozukluğu olan pika ve rumantasyon bozukluğunu kısaca ele almaktadır. Her madde, 0: hiçbir zaman ile 6: her zaman arasında değişen 7 dereceli Likert ölçeğiyle değerlendirilir. Maddeler, KKGAB'nin üç varyantını kapsamaktadır: GKDB (1-3. maddeler), SY (8., 9. ve 12. maddeler) ve FD (10. ve 11. maddeler). Buna ek olarak, çok zayıf olma algısıyla ilişkili kilo problemleri (4. ve 5. maddeler) değerlendirilir; bu maddeler, KKGAB ile ilişkili olarak yeterli enerji alımının sağlanamamasına atıfta bulunmaktadır.

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği: Fairburn ve ark.¹³ tarafından geliştirilmiş olan yeme bozukluğunu değerlendirme görüşmesinin kendi bildirim formu olan Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği, *Eating Disorders Examination Questionnaire* olarak bilinmektedir. Ölçek, beş alt ölçek ve toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Bu alt ölçekler; kısıtlama, tıknırcasına yeme, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeyle ilgili endişeler ve kiloyla ilgili endişelerdir. Tıknırcasına yeme alt ölçeği dışındaki alt ölçek puanları 0 ile 6 arasında değişmekte olup yükselen puanlar patolojinin varlığına işaret etmektedir. Ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ergenlerin oluşturduğu bir grupla yapılmıştır.¹⁴ Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0,84, test-tekrar test güvenilirliği ise 0,78 olarak bulunmuştur.

Çocuklarda Yeme Davranışı Tarama Ölçeği: *Brief Assessment Mealtime Behavior in Children* ölçeği Hendy, Seiverling, Williams tarafından 2013'te geliştirilmiştir.¹⁵ Çocukların yeme davranışlarını değerlendirmek için 10 maddeli ebeveyn soru formu şeklindedir. "Sınırlı yeme", "yemeği reddetme" ve "yıkıcı davranışlar" olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek geliştirilirken yaş aralığı, 18-212 ay olan 139 çocuk ile çalışma yapılmıştır. Ölçek üç alt boyutta; otizmlili grup, tipik gelişen grup ve diğer özel gereksinimli grupta ayrı ayrı puan değerleri vermektedir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması mevcuttur.¹⁶

İstatistiksel Analiz

Sosyodemografik veriler ile ilgili bulgular kesitsel olarak hesaplanmış, sürekli değişkenlerde ortalama ve standart sapma hesaplanırken sıralı değişkenler için yüzdeler kullanılmıştır. İç tutarlılığın hesaplanmasında Cronbach alfa kullanılmış ve rastgele 20 katılımcıya 2 hafta sonra yeniden ölçekler doldurularak test-tekrar test analizi uygulanmıştır. Genel ölçüt değerleri göz önüne alınarak 0,00-0,40 değerleri "güvenilir değil", 0,40-0,60 değerleri "düşük güvenilir", 0,60-0,80 "oldukça güvenilir" ve 0,80 üzeri ise "yüksek düzeyde güvenilir" olarak kabul edilmiştir. Yakınsak gerçeklik de diğer ölçekler arasındaki ilişkiyi göstermek adına Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Ölçek madde ayırt ediciliğini ölçmek için alt %27-üst %27 metodu uygulanmıştır ve t-testi ile karşılaştırılmıştır. Toplam madde korelasyonları ve faktör yükleri açıklayıcı faktör analizi ile incelenmiş ardından doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi için SPSS paket programı (versiyon 27.0, IBM Corp., Armonk, NY, USA), doğrulayıcı faktör analizi için ise Jamovi (versiyon 2.6.44, The Jamovi Project, Sydney, Australia) SEM paketi kullanılmıştır.

Bulgular

Sosyodemografik veriler incelendiğinde çalışmaya katılanların 167'si (%47,7) erkek 183 kişi ise kız (%52,3) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 10,95±1,65 olarak bulunmuştur. Annelerin ortalama yaşı 37,8±6,98 olurken baba yaşı ortalaması ise 41,51±8,92 olmuştur. Kardeş sayıları en az 1 en çok 6 olmak üzere ortalama 3,4±2,1 olarak bildirilmiştir. Annelerde lise ve üstü eğitimi olan ebeveyn oranı %28,5 (n=100) iken bu oran babalarda %48,6 (n=170) olarak bulunmuştur. Ailelerin %30,0'u orta üst gelir grubundayken (n=105) %69,5'i (n=243) alt gelir grubunda yer almaktadır. Sosyodemografik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Güvenilirlik

Ölçeğin iç tutarlılığını görmek adına Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı oldukça güvenilir bulunmuştur ($\alpha=0,632$). GKDB alt ölçeği α değeri 0,45, SY için 0,414, beden algısı için 0,576 ve FD için 0,61 bulunmuştur. Test tekrar test için uygulanan Pearson korelasyon testinde $r=0,92$ bulunmuş ve güçlü düzeyde korelasyon tespit edilmiştir. Aynı şekilde maddeler arası işaretlemeye istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Ayırt edici geçerlilik için %27 alt-üst %27 analizi uygulanmış ve istatistiksel olarak ölçek maddelerinin tümünün ayırt edici olduğu gösterilmiştir ($p<0,001$).

Faktör Analizi

Yapı geçerliliğini test etmek adına açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Sekizinci maddede ve 9. maddede binişiklik tespit edildiği için bu maddeler analizden çıkarılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde birden çok boyut olması sebebiyle Varimax döndürme yöntemi kullanılmıştır. Keyser-Mayer-Olkin değeri 0,69 ($p<0,001$) olarak bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda madde 8 ve madde 9'da binişiklik tespit edilmiştir.

Bu maddeler çıkarılarak yenilenen analizde faktör yükleri incelenmiş ve yeterli güçte olduğu görülmüştür. Faktör yükleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizinde maddelerin toplam 5 faktör altında toplandığı bulunmuştur. Beş faktörün açıkladığı toplam varyans %61,96 olarak hesaplanmıştır. Madde toplam korelasyonları ve dağıldıkları alt boyutlar Tablo 3'te verilmiştir.

Model uyumu ölçmek için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerleri 0,046 ile iyi uyum göstermiştir. Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) ve normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerleri sırasıyla 0,95 ve 0,896 bulunmuş, kabul edilebilir uyum olarak değerlendirilmiştir. Yine standartlaştırılmış kök ortalama

Tablo 1. Çocuk ve Gençlerde Yeme Bozukluğu Ölçeği: Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması örnekleminin sosyodemografik verileri

	Erkek (n=167)	Kadın (n=183)	t/x ² /p
Yaş (yıl)¹ (ortalama+SS)	10,93 (±1,66)	10,96 (±1,65)	t=-0,156 df=348 p=0,876
Kilo¹ (ortalama+SS)	38,39 (±12,9)	38,16 (±9,89)	t=0,184 df=348 p=0,854
Boy¹ (ortalama+SS)	142,25 (±16,24)	144,98 (±14,06)	t=-1,689 df=348 p=0,092
Anne yaşı¹ (ortalama+SS)	37,96 (±7,36)	37,73 (±6,64)	t=0,317 df=348 p=0,751
Baba yaşı¹ (ortalama+SS)	41,5 (±9,15)	41,52 (±8,74)	t=-0,017 df=348 p=0,987
Kardeş sayısı¹ (ortalama+SS)	3,8 (±2,02)	4,1 (±2,2)	t=-1,320 df=348 p=0,188
Anne eğitim² Lise altı Lise ve üstü	117 (%70,1) 50 (%29,9)	133 (%72,7) 50 (%27,3)	x ² =0,293 df=1 p=0,588
Baba eğitim² Lise altı Lise ve üstü	83 (%49,7) 84 (%50,3)	97 (%53,0) 86 (%47,0)	x ² =0,382 df=1 p=0,537
Aile yapısı² Birlikte Ayrı	163 (%97,6) 4 (%2,4)	175 (%95,6) 8 (%4,4)	x ² =1,030 df=1 p=0,310

¹: Bağımsız değişkenler t-test, ²: Ki-kare, SS: Standart sapma

Tablo 2. Çocuk ve Gençlerde Yeme Bozukluğu Ölçeği: Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışmasında saptanan madde faktör yükleri

Madde	Faktör yükü
Eğer iznim olsaydı, yemek yemezdim.	0,650
Yiyecek/yemek ilgimi çekmez.	0,681
Üzüldüğümde, endişelendiğimde veya kaygılandığımda yemek yemem.	0,552
Diğer insanlar benim çok az kilolu olduğumu düşünür.	0,722
Daha kilolu olmak isterdim.	0,636
Diğer insanlar benimle aynı fikirde olmasa bile kendimi şişman hissediyorum.	0,651
Çok şişman veya çok kilolu görünmediğim sürece geri kalan hiçbir şeyin önemi yok.	0,526
Yemek yerken boğulmaktan veya kusmaktan korkuyorum.	0,574
Yiyecekleri yutmaktan korkuyorum.	0,572
Belirli bir kokusu, tadı, görünümü veya belirli bir kıvamı (örn. cıtır veya yumuşak) olan yiyecekleri denemekten hoşlanmam.	0,575
Yemeye uygun olmayan şeyleri yemeyi severim (örneğin kum).	0,672
Yuttuğum bir yiyeceği tekrar geri çıkartırım.	0,624

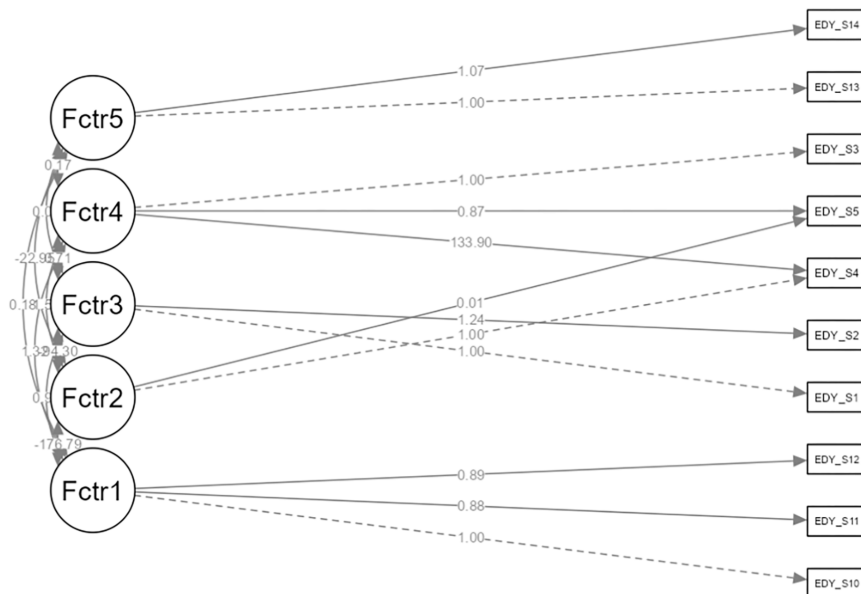
karekök kalıntı (SRMR) değeri 0,08'in altında ölçülmüş ve 0,034 bulunarak kabul edilebilir uyumu göstermiştir. Faktörler ve madde ile ilişkili regresyon katsayıları Şekil 1'de verilmiştir.

Yeme bozukluğunu ölçen diğer ölçekler ile ÇGYBÖ alt ölçekleri arasında kavramsal yakınlığı ölçmek için korelasyon analizi

uygulanmıştır. Korelasyon analizinde toplam ölçek puanları ile yeme bozukluğu ve yeme tutumları ölçek puanları arasında anlamlı ve pozitif yönde istatistiksel korelasyon mevcuttur. Korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 3. Çocuk ve Gençlerde Yeme Bozukluğu Ölçeği: Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışmasında ölçek maddeleri, dağıldıkları faktörler ve açıklanan varyans

Madde	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Belirli bir kokusu, tadı, görünümü veya belirli bir kıvamı (örn. çıtır veya yumuşak) olan yiyecekleri denemekten hoşlanmam.	0,744				
Yemek yerken boğulmaktan veya kusmaktan korkuyorum.	0,705				
Yiyecekleri yutmaktan korkuyorum.	0,702				
Diğer insanlar benim çok az kilolu olduğumu düşünür.		0,826			
Daha kilolu olmak isterdim.		0,778			
Yiyecek/yemek ilgimi çekmez.			0,776		
Eğer iznim olsaydı, yemek yemezdim.			0,771		
Üzüldüğümde, endişelendiğimde veya kaygılandığımda yemek yemem.				0,688	
Çok şişman veya çok kilolu görünmediğim sürece geri kalan hiçbir şeyin önemi yok.				0,638	
Diğer insanlar benimle aynı fikirde olmasa bile kendimi şişman hissediyorum.				0,528	
Yemeye uygun olmayan şeyleri yemeyi severim (örneğin kum).					0,748
Yuttuğum bir yiyeceği tekrar geri çıkartırım.					0,719
Özdeğerler	1,823	1,582	1,438	1,391	1,202
Açıklanan varyans (kümülatif)	%15,19	%28,38	%40,36	%51,95	%61,97



Şekil 1. Çocuk ve Gençlerde Yeme Bozukluğu Ölçeği: Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması doğrulayıcı faktör analizi regresyon modeli
EDY: Eating disturbances in youth

Tablo 4. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ve Çocuklarda Yeme Davranışı Tarama Ölçeği ile ÇGYBÖ faktörleri ile korelasyon katsayıları

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	YB total	YT total
EDY total	0,715**	0,327**	0,597**	0,623**	0,213**	0,233**	0,234**
n	350	350	350	350	350	350	348
YB total	0,032	-0,129*	0,170**	0,404**	0,049	1	0,108*
n	348	348	348	348	348	348	348
YT total	0,145**	0,045	0,127*	0,161**	0,098	0,108*	1
n	350	350	350	350	350	348	350

Değerler korelasyon katsayısı (r) cinsinden gösterilmiştir.

*: p<0,05, **: p<0,001, ÇGYBÖ: Çocuk ve Gençlerde Yeme Bozukluğu Ölçeği, EDY: *Eating disturbances in youth*, YB: Yeme bozukluğu, YT: Yeme tutumu

Tartışma

Yeme bozuklukların özellikle çocuklar ve ergenler gibi riskli grupların tespiti ve takibi önem taşımaktadır. Bu çalışmada birçok farklı dilde de uyarlaması olan ÇGYBÖ'nün geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Sosyodemografik veriler incelendiğinde kız ve erkek cinsiyet için dağılımın oldukça homojen olduğu görülmektedir. Sosyodemografik bazı değişkenlerin yeme bozukluğunu hastalarında farklılıklar gösterdiği bildirilmiştir. Tüm ölçülen alt parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Sosyoekonomik düzeyin yeme bozuklukları üzerindeki etkisi tartışmalı olsa da, bazı çalışmalarda orta ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki bireylerde anorektik eğilimlerin daha yaygın olduğu rapor edilmiştir.¹⁷ Yeme bozuklukları, özellikle ergen kız çocuklarında daha sık rapor edilmektedir. Yapılan birçok çalışmada anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza gibi bozuklukların kadınlarda erkeklere oranla belirgin şekilde daha yüksek prevalansa sahip olduğu gösterilmiştir.¹⁸ Ebeveynlerin eğitim düzeyinin de yeme bozukluğu hastalarında kontrol grubuna göre farklılık gösterdiği bildirilmiştir. Bazı çalışmalar, düşük eğitim düzeyinin yeme bozukluğu semptomlarını erken fark etme oranını düşürdüğünü göstermiştir.¹⁹

Geçerlilik ve güvenilirlik sınanması kapsamında ilk olarak ölçeğin yapı geçerliliği değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmede 14 maddeden oluşan ölçeğin orijinalinde olduğu gibi 5 faktörden oluştuğu bulunmuştur. Her bir faktörün içerisine dağılan itemlerin faktör yüklerinin yeterli olduğu görülmüştür. Maddeler içerisinde 8. madde ve 9. maddede binişiklik tespit edilmiştir. Bu maddeler incelendiğinde (madde 8: yeni yemekler denemeyi sevmiyorum, madde 9: ben yemek seçen biriyim) yeme bozukluğu tespit etmek için seçiciliğinin yetersiz olduğu, yeme bozukluğu olmayan kişilerde de farklı düzeylerde puanlanabileceği düşünülmüştür. Ben yemek seçen biriyim kavramı İngilizce "*picky eating*" üzerinden çevrilmiştir bu nedenle tam anlaşılammış olabilir. Bununla birlikte ölçekle ilgili yapılan diğer çalışmalarda benzer faktör yükleri tespit edilmiştir.²

İç tutarlılık için Cronbach alfa testi uygulanmış ve her ne kadar sınıra yakın olsa da iç tutarlılığın ölçeğin Almanca versiyonu

ile hemen hemen aynı olduğu bulunmuştur.²⁰ Alt boyutlar incelendiğinde 3 faktörün 2 maddeden oluştuğu bulunmuştur bu nedenle faktör içi iç tutarlılık düşük olabilmekle birlikte orijinal çalışmada "pika" ve "ruminasyon bozukluğu" için sadece birer madde bulunmakta ve tek başına ayrı birer faktör altında yüklenmektedirler. Faktörün oluşturulan doğası gereği kabul edilebilir gözükmemektedir.

Çalışmamızda faktör 1 içerisinde 10-11-12. maddeler, faktör 2 içerisinde 4-5. maddeler, faktör 3 içerisinde 1-2. maddeler, faktör 4 içerisinde 3-6-7. maddeler ve faktör 5 içerisinde ise 13-14. maddeler dağılım göstermiştir. İlk faktörde yer alan maddeler, özellikle belirli tat, doku veya görünüm gibi duyuşsal özelliklere karşı hassasiyet gösteren ifadeleri içermektedir. Bu yapı, emosyonel reddetme olarak bilinen klinik alt tipi yansıtmaktadır ve daha önceki çalışmalarda da benzer şekilde belirgin duyuşsal reddetme davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir.²¹ Bu durum, duyuşsal kaçınma davranışının yapısal bir boyut olarak ölçek içinde ayrıştırılabilirliğini desteklemektedir.

İkinci faktör, zayıflık algısı ve düşük kilo üzerine olan maddeleri içermektedir. Ölçeğin orijinal içeriğinde de bu itemler aynı şekilde düşük kilolu olmayı ölçmek açısından eklenmiştir.² Elde edilen yük değerleri (0,826 ve 0,778), bu faktörün ölçekte ayrı bir yapı olarak yeterince güçlü olduğunu göstermektedir.

Üçüncü faktörde, yiyeceğe karşı ilgi kaybı ve iştahsızlıkla ilişkili ifadeler bulunmaktadır. Bu alt boyut, DSM-5'te "ilgi eksikliği/iştahsızlık tipi" olarak tanımlanan kısıtlı kaçınan gıda alım bozukluğu alt tipine karşılık gelmektedir.¹ "Yemek ilgimi çekmez" ve "izin olsa yemek yemezdim" gibi maddeler, bu faktör altına dağılmıştır ve yük değerlerinin yüksekliği (0,776 ve 0,771) bu temsili güçlendirmektedir. Bu durum, yeme motivasyonunun yeme bozukluğu ile ilişkisini inceleyen ve bu durumun yeme davranışları üzerindeki etkisine dair önceki çalışmalarla paralellik göstermektedir.²²

Dördüncü faktör incelendiğinde, beden algısı ve beden memnuniyeti ile ilgili olan maddelerin bu faktör altında toplandığı görülmektedir. Bu durum ölçeğin diğer versiyonlarında da benzer şekildedir.² Burada farklı olarak "üzüldüğümde, endişelendiğimde yemek yemem" maddesinin bu faktör altında yüklenmiştir. Her ne kadar ÇGYBÖ tipik olarak beden şekli veya kiloya dair kaygılarla tanımlanmasa da, bu bulgu çocukların beden algısının bazı durumlarda yeme

davranışı üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Bu da DSM-5'te tanımlı olmayan, ancak klinik gözlemlerde önem taşıyan örtük beden algısı temelli yeme kaçınması ile ilişkilendirilebilir.⁶

Beşinci faktörde ise tipik olarak aykırı yeme davranışları ve tanısal olarak marjinal veya nadir görülen bozukluklara işaret etmektedir. Ölçeğin diğer bazı uyarlamalarında her biri ayrı bir faktör olarak dağılmışsa da bizim çalışmamızda tek bir faktör altında toplanmıştır.²⁰ Bu sebeple bu faktör için "aykırı yeme davranışları" başlığı daha uygun bulunmuştur.

Hem global çalışmalarda önerilen hem de bizim çalışmamızda bulduğumuz 5 faktörlü yapıyı test etmek için 5 faktörlü doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Türkçe sürümünün de 5 faktörlü yapı için iyi uyum gösterdiği bulunmuştur. Uyum indeksleri model uyumunun yüksek olduğunu göstermektedir (RMSEA=0,046; CFI=0,95; NFI=0,896 SRMR<0,08). Bu bulgular Türkçe sürüm için de 5 faktörlü yapının uygun olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda uyum değerlerini iyileştirmek için herhangi bir hata düzeltmesi yapılmamış olmasına karşın uyum değerleri kabul edilen sınırlar içinde bulunmuştur.²³

Kavram benzerliği ve eş zamanlı geçerliliğe istinaden yeme tutumları ve yeme bozukluğu ölçekleri ile korelasyon uygulanmıştır. Uygulanan korelasyonlar anlamlı olup yönü pozitifdir. Özellikle diğer iki ölçeğin birbiri ile olduğundan daha güçlü bir korelasyon katsayısı tespit edilmiştir. Bu da mevcut ölçeğin ölçüm gücünün yeme bozukluklarının çeşitli komponentleri için kapsayıcı olduğunu düşündürmüştür. Ölçeğin erişkin popülasyonda uygulanmasıyla da diğer yeme bozukluğu ölçekleri ile benzer korelasyon değerleri elde edilmiş ve 4 faktörlü yapı önerilmiş olup kullanımı uygun bulunmuştur.²⁴

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı doğrudan tanısı konulmuş yeme bozukluğu hastalarını içermemesidir. Her ne kadar örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu ve bu nedenle ilgili sayının yeme bozukluğu hastalarını içerdiği düşünülmekle birlikte bu durum ölçeğin yapısının detaylı incelenmesini zorlaştırabilir. Yine bazı faktörlerin 2 madde ile yüklenmesi faktör içi iç tutarlılığı düşürmekle birlikte ölçeğin diğer versiyonlarında da 1 veya 2 maddenin tek bir faktör altında olduğu görülmektedir. Ayrıca ölçeğin test-tekrar test katsayısı oldukça yüksek hesaplanmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin normal popülasyonda güvenle uygulanabileceğini göstermektedir.

Sonuç

Sonuç olarak ÇGYBÖ ülkemiz popülasyonunda yeme bozukluklarını tespit etmede ve yeme tutumlarını belirlemede hem ekonomik hem hızlı hem de pratik güvenilir bir ölçüm aracı olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmanın sonucunda yeme tutumlarının taranması ve riskli grupların tespitinde güvenle kullanılabileceği ancak klinik gruplar için çapraz geçerliliğin daha sağlıklı tespit edilmesi için ölçek ile yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmanın etik kurul onayı Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 15.12.2021 tarihli 11 numaralı kararı ile alınmıştır.

Hasta Onayı: Yazardan telif hakkı dolayısıyla izin alınmıştır.

Dipnotlar

Yazarlık Katkıları

Konsept: O.R.Ç., E.S., Dizayn: O.R.Ç., E.S., Veri Toplama veya İşleme: O.R.Ç., E.S., Analiz veya Yorumlama: O.R.Ç., E.S., Literatür Arama: O.R.Ç., E.S., Yazan: O.R.Ç., E.S.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders- Fifth Edition (DSM-5TM). Arlington. VA American Psychiatric Publishing. 2013.
2. Kurz S, Van Dyck Z, Dremmel D, Munsch S, Hilbert A. Early-onset restrictive eating disturbances in primary school boys and girls. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2015;24:779-785.
3. Karadere ME, Hocaoglu Ç. Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu nedir? tanı ve tedavi yaklaşımları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7:110-118.
4. Bourne L, Bryant-Waugh R, Cook J, Mandy W. Avoidant/restrictive food intake disorder: a systematic scoping review of the current literature. Psychiatry Res. 2020;288:112961.
5. Schmidt R, Hiemisch A, Kiess W, von Klitzing K, Schlenz-Schuster F, Hilbert A. Macro-and micronutrient intake in children with avoidant/restrictive food intake disorder. Nutrients. 2021;13:400.
6. Thomas JJ, Lawson EA, Micali N, Misra M, Deckersbach T, Eddy KT. Avoidant/restrictive food intake disorder: a three-dimensional model of neurobiology with implications for etiology and treatment. Curr Psychiatry Rep. 2017;19:54.
7. Brigham KS, Manzo LD, Eddy KT, Thomas JJ. Evaluation and treatment of avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID) in adolescents. Curr Pediatr Rep. 2018;6:107-113.
8. Mammel KA, Ornstein RM. Avoidant/restrictive food intake disorder: a new eating disorder diagnosis in the diagnostic and statistical manual 5. Curr Opin Pediatr. 2017;29:407-413.
9. Claudino AM, Pike KM, Hay P, Keeley JW, Evans SC, Rebello TJ, Bryant-Waugh R, Dai Y, Zhao M, Matsumoto C, Herscovici CR, Mellor-Marsá B, Stona AC, Kogan CS, Andrews HF, Monteleone P, Pilon DJ, Thiels C, Sharan P, Al-Adawi S, Reed GM. The classification of feeding and eating disorders in the ICD-11: results of a field study comparing proposed ICD-11 guidelines with existing ICD-10 guidelines. BMC Med. 2019;17:93.
10. Rosen DS. Eating disorders in children and young adolescents: etiology, classification, clinical features, and treatment. Adolesc Med Clin. 2003;14:49.
11. American Psychiatric Association A, Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. Vol. 4. American psychiatric association Washington, DC; 1994.
12. Bryant-Waugh R, Markham L, Kreipe RE, Walsh BT. Feeding and eating disorders in childhood. Int J Eat Disord. 2010;43:98-111.
13. Fairburn CG, Cooper Z, O'Connor M. The eating disorder examination. Int J Eat Disord. 1993;6:1-8.

14. Ergüney-Okumuş FE, Sertel-Berk HÖ. Yeme tutum testi kısa formunun (YTT-26) üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*. 2019;40:57-78.
15. Seiverling LJ, Williams KE, Hendy HM, Adams K, Fernandez A, Alaimo C, Anderson K, Galeano V, Yamazaki H, Yusupova S, Hart S. Validation of the Brief Assessment of Mealtime Behavior in Children (BAMBI) for children in a non-clinical sample. *Child Health Care*. 2016;45:165-176.
16. Kürtüncü M, Arslan N. Çocuklar için yeme davranışları ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2020;13:267-274.
17. Gowers SG, Shore A. Development of weight and shape concerns in the aetiology of eating disorders. *Brit J Psychiatry*. 2001;179:236-242.
18. Smink FRE, Van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep*. 2012;14:406-414.
19. Vereecken C, Maes L. Young children's dietary habits and associations with the mothers' nutritional knowledge and attitudes. *Appetite*. 2010;54:44-51.
20. Van Dyck Z, Bellwald L, Kurz S, Dremmel D, Munsch S, Hilbert A. Essprobleme im Kindesalter: screening in der allgemeinen Bevölkerung. *Z Gesundheitspsychol*. 2013;21:91-100.
21. Taylor CM, Northstone K, Wernimont SM, Emmett PM. Picky eating in preschool children: associations with dietary fibre intakes and stool hardness. *Appetite*. 2016;100:263-271.
22. Thomas JJ, Eddy KT. Cognitive-behavioral therapy for avoidant/restrictive food intake disorder: children, adolescents, and adults. Cambridge University Press; 2018.
23. Rigdon EE. CFI versus RMSEA: a comparison of two fit indexes for structural equation modeling. *Struct Equ Modeling*. 1996;3:369-379.
24. Hilbert A, Zenger M, Eichler J, Brähler E. Psychometric evaluation of the Eating Disorders in Youth-Questionnaire when used in adults: prevalence estimates for symptoms of avoidant/restrictive food intake disorder and population norms. *Int J Eat Disord*. 2021;54:399-408.