

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ TEMELLİ
MÜDAHALENİN YETİŞKİNLERDEKİ DUYGUSAL
YEME DAVRANIŞINA ETKİSİ**

BÜŞRA KAVLA

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ HASAN TURANKARATEPE

İSTANBUL, 2022

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ TEMELLİ
MÜDAHALENİN YETİŞKİNLERDEKİ DUYGUSAL
YEME DAVRANIŞINA ETKİSİ**

BÜŞRA KAVLA

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ HASAN TURAN KARATEPE

İSTANBUL, 2022

TEZ ONAY SAYFASI

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, klinik psikoloji alanında Yüksek Lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri

Unvan – Ad Soyad

Kanaati

İmza

Bu tezin İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Teslim Tarihi

Mühür/İmza

AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada özgün olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: Büşra Kavla

İmza:

X X X X

ÖZ

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ TEMELLİ MÜDAHALENİN YETİŞKİNLERDEKİ DUYGUSAL YEME DAVRANIŞINA ETKİSİ

Kavla, Büşra

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Öğrenci Numarası:194028013

Open Researcher and Contributor ID (ORC-ID): 0000-0001-8743-9873

Ulusal Tez Merkezi Referans Numarası: 10433960

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hasan Turan Karatepe

Ocak 2022, 125 sayfa

Bu araştırmanın amacı Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli müdahalenin geliştirilip yetişkinlerdeki duygusal yeme davranışına etkisinin incelenmesi ve kontrol grubu ile karşılaştırılmasıdır. Bu kapsamda çalışma, ön-test, son-test ve 1 aylık takip ölçümü olan randomize kontrol gruplu deneysel bir desende gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Duygusal Yeme Ölçeği, Yeme Tutum Testi, Kabul Eylem Formu, Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanteri, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Yaşam Kalitesi (SF-12) ve Yeme Farkındalığı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi için SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında belirlenen dahil etme ve dışlama kriterleri çerçevesinde başvurular değerlendirilmiş ve basit rastgele örnekleme yoluyla ACT (deney grubu) ve kontrol grubu homojen bir şekilde oluşturulmuştur. Çalışma, 24'ü deney toplam 45 yetişkin kadın katılımcı ile tamamlanmıştır. Çalışmada ACT grubunda yer alan katılımcılara altı oturum; kontrol grubuna ise kendilerinden deney grubuyla eş zamanlı olarak son testler alındıktan sonra 1 günlük ACT atölyesi yapılmıştır. Araştırma sonuçları, deney grubundaki katılımcıların duygusal yeme puanlarında anlamlı bir azalma olduğunu doğrulamıştır. Ayrıca bu azalmanın takip ölçümü sürecinde de devam ettiği görülmüştür. Bulgular literatür bilgileri baz alınarak tartışılmış ve sonraki araştırmalar için önerilerde bulunulmuştur. Çalışmanın hem duygusal yeme alanına hem de ACT müdahale çalışmalarına literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:Çevrimiçi Müdahale Çalışması, Duygusal Yeme, Kabul ve Kararlılık Terapisi,



ABSTRACT

THE EFFECT OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY-BASED INTERVENTION ON EMOTIONAL EATING BEHAVIOR IN ADULTS

Kavla, Büşra

MA in Clinical Psychology

Student ID: 194028013

Open Researcher and Contributor ID (ORCID): 0000-0001-8743-9873

National Thesis Center Reference Number: 10433960

Thesis Supervisor: Assist. Prof. Hasan Turan Karatepe

January 2022, 125 Pages

The aim of this study is to develop an Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based intervention, to examine its effect on emotional eating behavior in adults and to compare it with the control group. In this context, the study was carried out in an experimental design with a randomized control group with pre-test, post-test and 1-month follow-up measurements. Demographic Information Form, Emotional Eating Scale, Eating Attitude Test, Acceptance Action Questionnaire, Multidimensional Psychological Flexibility Inventory, Difficulty in Emotion Regulation Scale, SF-12 Health Survey and Mindful Eating Scale was used as data collection tools. SPSS 22.0 package program was used for data analysis. Applications were evaluated within the framework of the inclusion and exclusion criteria determined within the scope of the research. Then, ACT (experimental group) and control groups were formed homogeneously through simple random sampling method. The study was completed with 45 adult female participants, 24 of whom were experimental. In the study, six sessions were conducted with the participants in the ACT group; whereas, a 1-day ACT workshop was held for the control group after taking the posttests simultaneously with the experimental group. The results of the research confirmed that there was a significant decrease in emotional eating scores of the participants in the experimental group. It was also observed that this decrease continued during the follow-up measurement period. The findings were discussed based on the literature

and suggestions were made for further research. It is thought that the study will contribute to both the field of emotional eating and ACT intervention studies.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Emotional Eating, Online Intervention Studies



TEŞEKKÜR

Kabul ve Kararlılık Terapisi ile beni tanıştıran, kurama ilişkin uygulama pratiğimin gelişmesinde bana yol gösteren, zorlu tez süreci boyunca desteğini ve rehberliğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hasan Turan Karatepe'ye teşekkürlerimi sunuyorum. Yine kurama ilişkin bilgi ve donanımımı arttırmamda katkısı olan, eğitim ve süpervizyon süresince her zaman sorularımı içtenlikle cevaplandıran başta Doç. Dr. K. Fatih Yavuz ve Dr. Sevinç Ulusoy olmak üzere tüm TÜRBAD ekibine teşekkürlerimi sunuyorum.

Tez öneri sunumuma vakit ayırıp gelen ve çalışmama ilişkin işaret ettikleri kıymetli noktalar ve değerlendirmeleriyle katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Üzeyir Ok, Dr. Öğr. Üyesi Ebru Morgül ve Dr. Öğr. Üyesi Sanem Eren'e teşekkürlerimi sunuyorum. Özellikle çalışmamın veri analizlerini yaparken, yoğun meşguliyetleri arasında bile sorularımı cevapsız bırakmayan, yönlendiren ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Burcu Uysal'a ve tez jürimde yer alan M. Emrah Karadere'ye katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunuyorum.

Deneysel bir çalışma yürütmenin belki de en zorlayıcı noktalarından biri de katılımcılara ulaşmak iken, afiş hazırlama, duyuruya çıkma gibi tüm teknik süreci organize etmemde baştan sona yardımcı olan İbn Haldun Psikoterapi Merkezi Koordinatörü Abdulkadir Alemdar'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Yüksek lisans eğitimi boyunca yaptığımız akran süpervizyonları ve okumalar için başta Büşra Nur Tekin ve Beyza Konuk olmak üzere, yüksek lisans dönem arkadaşlarıma teşekkür ediyorum. İbn Haldun Üniversitesi zengin bir müfredat ve uygulama pratiği sunarak bizi hem geliştirdi hem de bir o kadar da zorladı, desteğiniz ve birlikteliğiniz ile birçok şey kolaylaştı.

Yorulduğumuz, artık çalışmak istemediğimiz zamanlarda bile birbirimizi desteklemeye çalıştığımız sevgili "study group", hepimizin ismini tek tek sayamasam da ayrı ayrı teşekkür ediyorum. Zorlu tez sürecim sizinle hem kolaylaştı hem de keyifli bir hale dönüştü.

Dualarını, desteğini her zaman yanımda hissettiğim, kimi zaman yoğunluktan görüşemesekbile bana sitem etmeyen, anlayış gösteren sevgili arkadaşlarım, dostlarım hepinize teşekkür ediyorum.

Zor şartlarda öğrenim görmüş ama eğitimin kıymetini çok iyi bilen sevgili babacım, eğitim hayatım boyunca maddi manevi desteğin ve teşvikin için sana minnettarım. Yine eğitimin kıymetini ondan mahrum kaldığı için çok iyi bilen sevgili annecim, okuyalım diye gösterdiğin tüm fedakarlık ve her daim dualarınla yanımda olduğun için minnettarım. Her zaman desteğini yanımda hissettiğim, önümü açan bana yol gösteren, fedakarlıklarıyla sadece eğitim hayatımı değil her türlü zorluğumu kolaylaştıran biricik ablam Nur Uygun'a teşekkür ediyorum. Ve kalabalık bir ailenin güzellikleri, zor zamanlarda tebessüm ettiren sevgili kardeşlerim, Muhammed, Zeynep, Esra ve miniğim Meryem Azra hepinize ayrı ayrı teşekkür ediyorum, iyiki varsınız.

Ve son olarak nasıl teşekkür edeceğimi bilemediğim, ne söylesem eksik kalacak gibi hissettiğim, hayatıma girdiği günden beri her şeyin güzelleştiği, tüm zorluklarda yanımda olan, desteğini, sevgisini ve şefkatini benden hiç esirgemeyen, sevgili eşim, hayat arkadaşım Dr. Yasin Kavla'ya teşekkür ediyorum. Tez sürecinde kimi zaman çok zorlandım kimi zaman kaygılandım hepsinde sen yanımdaydın, sen kolaylaştırdın. Bilgi birikiminle tecrübenle yol gösterdin, teşekkür ediyorum.

Teşekkürünü ettiğim her şey için, tüm bu güzelliklerle beni rızıklandırdığı için Rabbimehamd ediyorum.

Büşra Kavla
İSTANBUL, 2022

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xvi
SEMBOLLER VE KISALTMALAR.....	xvii
BÖLÜM I GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	2
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Sorular	5
1.4. Araştırmanın Önemi	5
1.5. Araştırmanın Varsayımları	8
1.6. Tanımlar.....	8
BÖLÜM II LİTERATÜR TARAMASI.....	10
2.1. Duygu ile Yeme İlişkisi.....	10
2.2. Duygusal Yeme Kavramı	11
2.3. Duygusal Yeme İle İlişkili Kuramsal Yaklaşımlar	12
2.3.1. Psikosomatik Kuram	12
2.3.2. İçsel-dışsal Obezite Kuram.....	13
2.3.3. Kısıtlama (Restraint) Kuramı.....	14
2.3.4. Kaçış (Escape) Kuramı.....	14
2.4. Duygu Düzenleme Kavramı	15
2.5. Kabul ve Kararlılık Terapisi	16
2.5.1. Kabul ve Kararlılık Terapisinin Tarihsel Bağlamı.....	16

2.5.2.	Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin Felsefi ve Kuramsal Temelleri: İşlevsel Bağlamsalcılık ve İlişkisel Çerçeve Kuramı.....	17
2.5.3.	Kabul ve Kararlılık Terapisinin Süreci ve Müdahale Boyutları	18
2.5.3.1.	Kabul	18
2.5.3.2.	Bilişsel Ayrışma	19
2.5.3.3.	An ile Temas	20
2.5.3.4.	Bağlamsal Benlik	20
2.5.3.5.	Değerler	20
2.5.3.6.	Değer Odaklı Davranış	21
2.5.4.	Kabul ve Kararlılık Terapisinin Diğer Temel Kavramları	21
2.5.4.1.	Yaratıcı Umutsuzluk	21
2.5.4.2.	Gönüllülük	21
2.5.4.3.	İşlerlik.....	22
2.5.5.	Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikolojik Katılık Modeli ve Duygusal Yeme.....	22
2.6.	İlgili Araştırmalar	24
2.6.1.	Kabul ve Kararlılık Terapisi ile İlgili Çalışmalar	24
2.6.1.1.	Yurtiçinde Yapılan Çalışmalar	24
2.6.1.2.	Yurtdışında Yapılan Çalışmalar	25
2.6.2.	Duygusal Yeme ile İlgili Çalışmalar	26
2.6.2.1.	Yurtiçinde Yapılan Çalışmalar	26
2.6.2.2.	Yurtdışında Yapılan Çalışmalar	29
2.6.3.	Çevrimiçi veya İnternet Tabanlı Müdahale Çalışmaları	31
2.7.	Alanyazın İncelemesinin Sonucu	32
2.8.	Araştırmanın Hipotezleri	32
BÖLÜM III	METADOLOJİ VE UYGULAMA.....	36
3.1.	Araştırmanın Deseni.....	36
3.2.	Evren.....	37

3.3. Araştırmanın Örneklemi	37
3.4. Kullanılan Ölçme Araçları.....	41
3.4.1. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu.....	41
3.4.2. Demografik Bilgi Formu	41
3.4.3. Duygusal Yeme Ölçeği.....	41
3.4.4. Yeme Tutum Testi.....	42
3.4.5. Kabul Eylem Formu	43
3.4.6. Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanteri	43
3.4.7. Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	44
3.4.8. Duygu Düzenlemede Güçlük Ölçeği.....	44
3.4.9. Yeme Farkındalığı Ölçeği	45
3.5. İzlenen Yol (Prosedür)	45
3.6. Verilerin Çözümü ve Analizi	46
3.7. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahale Programı.....	50
3.7.1. ACT Temelli Müdahale Programının Geliştirilmesi.....	50
3.7.2. ACT Temelli Müdahale Programının Genel Özellikleri ve Amacı	53
3.7.3. ACT Temelli Müdahale Programının İçeriği	53
3.7.4. Oturumların Genel Akışı	53
3.7.5. Grup Kuralları.....	54
3.7.6. Kontrol Grubuna Uygulanan İşlemler	54
BÖLÜM IV BULGULAR.....	56
4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özellikleri.....	56
4.2. Duygusal Yeme Davranışının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi	59
4.3. Müdahale Programının Etkililiğine Göre Analizler	62
4.3.1. Deney ve Kontrol Grubunun Ön-testlerinin Karşılaştırılması.....	62
4.3.2. Deney Grubunun Ön-test ve Son-test Puanlarının Değerlendirilmesi.....	63

4.3.3.	Kontrol Grubunun Ön-test ve Son-test Puanlarının Değerlendirilmesi ...	66
4.3.4.	Araştırma Gruplarını Ön-test ve Son-test Duygusal Yeme Puanlarının Değerlendirilmesi	69
4.3.5.	Deney Grubunun Son-test ve Takip-testi Puanlarının Değerlendirilmesi	71
BÖLÜM V TARTIŞMA		72
5.1.	Duygusal Yeme Davranışına İlişkin Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	72
5.2.	ACT'in Duygusal Yeme Davranışına Etkisinin Değerlendirilmesi.....	75
BÖLÜM VİSONUÇLAR VE ÖNERİLER		81
6.1.	Sonuç	81
6.2.	Öneriler	82
6.3.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	88
REFERANSLAR		90
EKLER EK A.....		106
EK B.....		107
EK C.....		109
EK D.....		110
EK E.....		112
EK F		113
EK G.....		116
EK H.....		118
EK I.....		120
EK J.....		122
EK K.....		123
ÖZGEÇMİŞ		124

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Lisansüstü Çalışmaların ACT Müdahalesi Bağlamında Taranması	24
Tablo 2.2. Lisansüstü Çalışmaların Duygusal Yeme Bağlamında Taranması	27
Tablo 3.1. Araştırma Modelinin Simgesel Görünümü	36
Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Grubuna Uygulanan Ölçeklerin Normallik Analizleri...	47
Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Grubuna Uygulanan Ölçeklerden Elde Edilen Öntest Sonuçlarına İlişkin Levene Testi Sonuçları	48
Tablo 3.4. Ölçme Araçlarının Güvenirlik Katsayılarına İlişkin Bulgular	49
Tablo 3.5. Çeşitli Deneysel Çalışmalarda Kullanılan ACT Programı Süre ve İçerikleri	51
Tablo 3.6. Oturumlarda Ele Alınan ACT Bileşenleri	53
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular-1..	56
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular-2..	57
Tablo 4.3. Duygusal Yeme Davranışının Sosyo Demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi	60
Tablo 4.4. Grupların Öntest Puanlarının Karşılaştırılması.....	62
Tablo 4.5. Grupların KEf ve FS Puanlarına İlişkin Mann Witney U-Testi Sonuçları...	63
Tablo 4.6. Deney Grubu Duygusal Yeme Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.7. Deney Grubu Psikolojik Esneklik ve Psikolojik Katılık Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması	64
Tablo 4.8. Deney Grubu Kabul Eylem Formu Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması.....	64
Tablo 4.9. Deney Grubu Duygu Düzenlemede Güçlük Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması.....	65
Tablo 4.10. Deney Grubu Yeme Farkındalığı Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması.....	65
Tablo 4.11. Deney Grubu Mental Sağlık Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması.....	66

Tablo 4.12. Deney Grubu Fiziksel Sağlık Öntest ve Sontest Puanlarının Wilcoxon Testi İle Karşılaştırılması	66
Tablo 4.13. Kontrol Grubu Duygusal Yeme Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması.....	66
Tablo 4.14. Kontrol Grubu Psikolojik Esneklik ve Psikolojik Katılık Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması	67
Tablo 4.15. Kontrol Grubu Kabul Eylem Formu Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması.....	67
Tablo 4.16. Kontrol Grubu Duygu Düzenlemede Güçlük Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması	68
Tablo 4.17. Kontrol Grubu Yeme Farkındalığı Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması.....	68
Tablo 4.18. Kontrol Grubu Mental Sağlık Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması.....	69
Tablo 4.19. Kontrol Grubu Fiziksel Sağlık Öntest ve Sontest Puanlarının Wilcoxon Testi İle Karşılaştırılması	69
Tablo 4.20. Araştırma Gruplarının Öntest ve Sontest Duygusal Yeme Puanlarının Karşılaştırılması.....	69
Tablo 4.21. Duygusal Yeme Öntest-Sontest Puanlarının Anova Sonuçları.....	70
Tablo 4.22. Deney Grubu Sontest ve Takiptest Puanlarının Karşılaştırılması.....	71

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi Psikolojik Esneklik Modeli	18
Şekil 2.2. Teorik Model	23
Şekil 3.1. Katılımcı Bilgisi	39
Şekil 4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Duygusal Yeme Düzeylerindeki Değişimi Gösteren Grafik	70



SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ACT	Kabul ve Kararlılık Terapisi
ÇBPEÖ	Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Ölçeği
DDG	Duygu Düzenlemede Güçlük Ölçeği
DY	Duygusal Yeme Ölçeği
FS	Fiziksel Sağlık
KEF	Kabul Eylem Form-2
MS	Mental Sağlık
PE	Psikolojik Esneklik
PK	Psikolojik Katılık
SF-12	Yaşam Kalitesi Ölçeği (Short Form-12)
YF	Yeme Farkındalığı
YTT	Yeme Tutum Testi

BÖLÜM I

GİRİŞ

11 Mart 2020'de pandemi (küresel salgın) olarak ilan edilen ve bulaşıcı bir solunum virüsü olarak tanımlanan koronavirüsün (COVID-19) (Dünya Sağlık Örgütü, 2020), dünya çapında olağanüstü bir hale sebep olduğu görülmektedir (Sohrabi vd., 2020). Bu durum ile 1 yılı aşkın bir süredir mücadele devam etmektedir. Bu mücadele kapsamında, her ne kadar pandemiden etkilenen ülkelerin aldığı tedbirler çeşitlilik gösterse de, büyük bir çoğunluğunun pandeminin en yoğun seyrettiği dönemlerde tam kapanma ve sosyal mesafeyi zorunlu tedbirler olarak aldığı görülmektedir (Naja ve Hamadeh, 2020). Tedbirler kapsamında yoğun bir şekilde maruz kalınan sosyal mesafeye dikkat ve evde kal söyleminin bireylerin hayatları üzerinde önemli bir psikolojik etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca koronavirüs nedeniyle ele alınan tam kapanmaların devam etmesinin ruh sağlığı üzerindeki etkileriyle ilgili endişeler araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur (Brooks vd., 2020; Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia ve Ventriglio, 2020). Tedbirlerin, her ne kadar salgınla mücadelede hayati öneme sahip olduğu bilinse de bireylerin sevdiği kişiler ile görüşmemeleri, daha kısıtlanmış hissetmeleri, yaşanan salgına ilişkin belirsizlik ve can sıkıntısının yanı sıra (Brooks vd., 2020) günlük aktivitelerin kısıtlanması, fiziksel hareketliliğin azalması ve sosyal etkileşimin azalması (Hossain, Sultana ve Purohit, 2020) gibi olumsuz etkilerinin de olduğu aşikardır. Dolayısıyla tüm bunlarla birlikte bu süreçte artan bazı sorun alanları olabileceği düşünülmektedir.

Önceki çalışmalar, daha hareketsiz bir yaşam tarzının yeme tutum ve davranışlarını olumsuz etkileyebileceğini (Lazarevich, Irigoyen-Camacho, Velázquez-Alva ve Zepeda-Zepeda, 2016) ortaya koyduğu için pandemi sürecinde artan sorun alanlarından birinin de yeme ile ilişkili problemler olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı da artan bir sorun olan duygusal yeme davranışına ilişkin bir müdahale programı geliştirilmesi ve etkisinin incelenmesidir.

1.1. Problem Durumu

Pandemi sürecinde yapılan çalışmalar incelendiğinde üniversitelerin çevrimiçi olmasıyla beraber öğrenci yaşamlarının daha pasif olduğu, hareketliliğin azaldığı ve bunun da etkisiyle kilo artışının ve yeme davranışında bozulmaların meydana geldiği görülmektedir (Boukrim, Obtel, Kasouati, Achbani ve Razine, 2021). Ayrıca önceki literatürü destekler şekilde olumsuz ruh hali ve yeme davranışlarındaki bozulmaların pandemi süreci ile beraber yaşanan fiziksel hareketliliğin kısıtlanmasından etkilendiği görülmektedir (Turgut, Soylu ve Metin, 2020). Özellikle de kadınların COVID-19 sürecinde yaşadıkları kızgınlık veya bitkinlik gibi ruh halleri dolayısıyla yeme davranışında erkeklere kıyasla bazı bozulmalar yaşadıkları çalışmalar tarafından ortaya konmuştur (Soylu, Turgut, Canikli ve Kargün, 2021).

Can sıkıntısı, yalnızlık ve depresif hissetmek gibi duygu ile ilişkili boyutların (Bruce ve Agras, 1992) yeme davranışında bozulmaları tetikleyebileceği, stres ve duygusal durumun yeme davranışını etkileyebileceği (Wilson, Darling, Fahrenkamp, D'Auria ve Sato, 2015; Bermanian vd., 2021) önceki araştırmalar tarafından ortaya konulmuştur. Bu durum dikkate alındığında pandemi sürecinde öncesine kıyasla popülasyonun yeme tutumlarında bozulmaların meydana gelmesi ise anlaşılır olmaktadır (McAtemney, Mantzios, Egan ve Wallis, 2021; Bermanian vd., 2021). Örneğin, karantina sürecindeki beslenme alışkanlıklarını inceleyen bir çalışmada, Polonyalı nüfusun önemli bir yüzdesinin beslenme alışkanlıklarını değiştirdiği ve daha fazla yemeye ve atıştırmaya başladığı bildirilmiştir. Ayrıca bu durumun aşırı kilolu ve obez kişilerde kilo alımına da yol açtığı belirtilmiştir (Sidor ve Rzymiski, 2020). Benzer şekilde, Di Renzo ve diğerleri (2020) ise, COVID-19 sürecinde iştahın ve öğünler arasındaki atıştırmalıkların arttığını ortaya koymuşlardır. Bir başka çalışmada ise katılımcıların çoğunluğu (%58.1) bir önceki hafta yedikleri yemek miktarında COVID-19 öncesine göre değişiklik olmadığını bildirirken, ortalama olarak %16,2'si daha az yediğini ve %25,7'si daha fazla yediğini belirtmiştir (McAtemney vd., 2021). Genel popülasyonun büyük çoğunluğunun gıda miktarını kısıtlama, aşırı yeme ya da kusma gibi davranışlar açısından herhangi bir değişiklik yaşamadığını bildirirken; COVID-19 öncesine kıyasla % 34,6'sı tıknırcasına yeme davranışının arttığını bildirmiştir (Phillipou vd., 2020).

Algılanan stresin salgın sırasında duygusal yeme ile önemli ölçüde ilişkili olduğu (Shen, Long, Shih ve Ludy, 2020) göz önünde bulundurulduğunda, fizyolojik açlığın olmaması durumunda olumsuz duygulara yanıt olarak yemek yeme dürtüsü/eğilimi olarak tanımlanan duygusal yeme kavramı (Ganley, 1989; Faith, Allison ve Geliebter, 1997) önem kazanmaktadır. Olumsuz duyguları bastırmak için kullanılan ve uzun vadede sonuçları itibariyle sağlıklı olmayan bir duygu düzenleme stratejisi olduğu kabul gören (Evers, Stok ve Ridder, 2010) duygusal yemenin, pandemi sürecinde arttığına dair güçlü kanıtlar mevcuttur (Bemanian vd., 2021; McAtamney vd., 2021). Bununla birlikte, duygusal yemenin işlevi, olumsuz duygu, düşünce ve duyum deneyimlerinden kaçınma girişimi gibi görünmektedir (Sairanen vd., 2017). Ayrıca her ne kadar kaygı, üzüntü gibi olumsuz duygulara yanıt vermek için kullanılsa da etkili olmayan bir baş etme tarzıdır (Frayn, Khanyari ve Knäuper, 2020). Bu sebeple burada aslında sorun herhangi bir olumsuz duygunun deneyimlenmesi değil bu olumsuz duygu ile sağlıklı bir baş etmenin olmaması, duygu düzenlemede zorlanma ile birlikte kişinin kendi iç dünyasına ilişkin farkındalığının düşüklüğü olarak görünmektedir (Frayn vd., 2020).

Ayrıca, önceki çalışmalar duygusal yemenin kilo vermek isteyen bireylerin kilo verme tedavisinde başarılı olmasını engellediği sonucuna ulaşmıştır (Braden, Flatt, Boutelle, Strong, Sherwood ve Rock, 2016; Goldbacher, Grotte, Komaroff, Vander-Veur ve Foster, 2015; Niemeier, Phelan, Fava ve Wing, 2007; van Strien, Herman, Anschutz, Engels ve de Weerth, 2012). Duygusal yiyicilerin duygusal yiyici olmayanlara kıyasla böylesi bir tedaviden fayda görmelerinin ise iki kat daha düşük olduğu söylenilebilir (Lopez-Guimera, Dashti, Smith, Sanchez-Carracedo, Ordovas ve Garaulet, 2014). Farkındalık temelli yaklaşımlar, hem iştahı hem de duygu düzenlemeyi ele alarak duygusal yeme üzerinde etkili olabilecek yaklaşımlardır (Lattimore, 2020; Warren, Nicola-Smith ve Ashwell, 2017). Dolayısıyla bedensel farkındalık ile bedensel açlık ve tokluk sinyalleri arasında ayırım yapabilme ve böylelikle her içsel uyarana ile yemek yemeye yönelme davranışının önüne geçilebileceği düşünülmektedir (Sairanen vd., 2017). Karoğlu ve Erzi (2019) ise duygu düzenleme ve öz-şefkatin yeme bozukluklarında koruyucu bir faktör olduğuna dikkat çekmişlerdir.

Tüm bu noktalar göz önünde bulundurulduğunda, duygulara ilişkin duygu düzenleme ve duyguların kabulü kavramları; içsel farkındalığın düşük olmasına ilişkin de farkındalık kavramı önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda, Kabul ve Kararlılık Terapisinin (Hayes, Luoma, Bond, Masuda ve Lillis, 2006), bireylerin olumsuz duygu, düşünce ve duyumlara esnek bir şekilde cevap verebilmelerine ve onlara odaklanmak yerine kendileri için kıymetli olana yönelmelerine yardımcı olarak duygusal yeme davranışını düzenleyebileceği düşünülmektedir. An ile temas, kabul, bilişsel ayrışma, değerlerle temas, bağlamsal benlik, değer odaklı davranışlarda kararlılık olmak üzere altı temel süreç üzerinden psikolojik esnekliği arttırmayı amaçlayan üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapi olan ACT'nin, duygusal yeme üzerinde etkili olabileceği önceki araştırmalarla ortaya konmuştur (Frayn vd., 2020). Özellikle olumsuz duyguların kabulünün, farkındalığın artırılması ve değerlerin netleştirilmesi olmak üzere üç ana müdahale çerçevesinde, ACT'nin duygusal yemeyi azaltmada kullanılabileceği görülmüştür (Frayn vd., 2020).

Hem fiziksel etkileri hem de ruhsal etkileri göz önünde bulundurulduğunda, duygu düzenlemedeki güçlük, kabul ve farkındalığın ele alınması ve bu doğrultuda duygusal yeme yerine konabilecek etkili bir baş etme yönteminin bireylere kazandırılmasının sadece pandemi sürecinde değil kısıtlılık dönemi sonrasında da etkili olacak hayati bir beceri olduğu görülmektedir. Bu sebeple, Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli müdahalenin duygusal yeme davranışını azaltacağı öngörülmektedir. Bu sebeple bu çalışmanın amacı yetişkinlerdeki duygusal yeme davranışına yönelik kabul ve kararlılık terapisi (ACT) temelli müdahalenin geliştirilerek etkililiğinin incelenmesidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, yetişkinlerdeki duygusal yeme davranışına yönelik kabul ve kararlılık terapisi (ACT) temelli bir müdahale programının geliştirilerek etkililiğinin incelenmesidir.

1.3. Araştırma Soruları

Bu araştırma kapsamında ele alınacak araştırma soruları şu şekilde olacaktır;

- 1) Yeme davranışı pandemi sürecinde değişmiş midir?
- 2) Eğer pandemi sürecinde yeme davranışı değiştiyse bu değişiklik duygusal yeme ile ilişkili midir?
- 3) Duygusal yeme, diyet denemesi ile ilişkili midir?
- 4) Duygusal yeme, diyet başarısı ile ilişkili midir?
- 5) Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli müdahale duygusal yeme davranışını azaltmada etkili midir?

1.4. Araştırmanın Önemi

COVID-19'dan etkilenen bölgelerdeki insanların çoğunun günlük yaşamlarında büyük bir aksamanın yaşandığı görülmektedir. Yapılan araştırmalar bu süreçte birçok ruhsal sıkıntının tetiklendiğini ve arttığını ortaya koymaktadır. Bu problemler arasında yeme davranışıyla ilişkili sorunlar da öne çıkmaktadır (Ammar vd., 2020; Boukrim vd., 2021; Di Renzo vd., 2020; McAtemney vd., 2021).Bu süreçte hem beslenme alışkanlıklarının (Di Renzo vd., 2020) hem de besin seğiminin (Sidor ve Rzymiski, 2020) değiştiği görülmüştür. Bu değişim kapsamında ele alınması önem kazanan yeme davranışı,hem fiziksel hem de ruhsal sağlık kaygılarıyla ilişkili bir duygu düzenleyememe semptomu olarak tanımlanan duygusal yeme davranışıdır (Jones, Kaufman, Rosenfeld, Smits ve Zvolensky, 2019).Aslında yeme uygun bir duygu düzenleme stratejisi kullanılmadığında mevcut duygularla baş etme işlevi görmektedir (Wolz, Fagundo, Treasure ve Fernandez-Aranda, 2015).Anksiyete, depresyon, kaygı ve stres gibi duygu durumları COVID-19 sürecindeki sosyal mesafe, zorunlu karantina, iş kaybı, yakın vefatı, geleceğe ve hastalığa ilişkin belirsizlik gibi durumlar dolayısıyla meydana gelmiş ve bu durumların bireylerde duygusal yeme davranışına sebep olabileceği açıklanmıştır (Gülin-Güngör ve zdoğan, 2021). DolayısıylaCOVID-19 sürecinde artan stres faktörleri de dikkate alındığında planlanan bu müdahale çalışması bireylere böylesi zor zamanlarda deneyimlenen olumsuz duygularla daha etkili baş etme becerilerinin kazandırılması açısından önem kazanmaktadır.

Alanyazın incelendiğinde hem uluslar arası yayınlarda (Barnhart vd., 2021; Braden vd., 2018; Wilson vd., 2015; van Strien vd., 2012) hem yurtiçi yayınlarda (Yılmaztürk, 2018; Toparlak-Kasar, 2019; Çobanoğlu, 2020; Kırtı, 2021; Çelik, 2021; Yurtsever, 2020; Gülin-Güngör ve Özdoğan, 2021) duygusal yeme ile birlikte farklı değişkenlerin ele alındığı çalışmalara rastlanmaktadır. Yeme bozukluğunun öncülü olabilecek kadar hayati öneme sahip olan duygusal yeme davranışı üzerinde ise uluslar arası yayınlarda müdahale çalışmalarına rastlanılırken (Sairanen vd., 2017; Frayn vd., 2020; Fogelkvist, Gustafssona, Kjellina ve Parling, 2020) yurtiçinde böyle bir müdahale çalışmasına rastlanmamıştır. Yani her ne kadar uluslar arası literatürde duygusal yeme davranışını azaltmaya yönelik farklı örneklem grubu üzerinde müdahale çalışmalarının yapıldığı görülse de (Sairanen vd., 2017; Frayn vd., 2020; Fogelkvist vd., 2020) Türkiye örneğinde ise müdahale çalışmasına rastlanmamıştır. Ayrıca Türkiye örneğinde ACT müdahaleleri görülse de (Yapan, 2021; Tümlü, 2021; Çiçek-Gümüş, 2020; Polat, 2020) bu çalışmaların hiçbiri duygusal yeme davranışına yönelik değildir. Bu sebeple bu müdahale çalışmasının hem duygusal yeme bağlamında hem de ACT müdahale çalışmaları bağlamında alanyazında öncü bir çalışma olması beklenmektedir.

Her ne kadar mevcut uluslar arası literatür incelendiğinde duygusal yeme davranışı üzerinde yapılan ACT temelli müdahalelere rastlansa da bu çalışmayı öncekilerden ayıran bazı önemli noktalar mevcuttur. Bu noktalardan ilki, çevrimiçi bireysel terapilerin ve grup terapilerinin de deneyimlendiği bu pandemi sürecinde mevcut sorunlardan birine yönelik müdahale programının çevrimiçi bir zeminde uygulanacak olmasıdır. Önceki çevrimiçi veya internet tabanlı müdahaleler incelendiğinde yapılan çalışmaların daha çok mobil uygulama üzerinden (Järvelä-Reijonen vd., 2018) müdahale; çevrimiçi sohbet grubu düzenleme ve pdf gönderme (Anderson vd., 2012) şeklinde olduğudur. Bu çalışmada ise adeta yüz yüze yapılması planlanan tüm içerik çevrimiçi bir platformda katılımcılara sunulmuştur. Bunun da grup çalışması literatürüne ciddi anlamda katkı sağladığı düşünülmektedir. Yüz yüze bir çalışmaya kıyasla grup liderinin hangi noktalarda zorlandığı ve çevrimiçi bir zeminde katılımcıların verimini nelerin etkileyebileceği çalışmanın sınırlılıklar ve sonraki çalışmalara öneriler kısmında detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

Başka bir nokta, yapılacak müdahale program süresinin önceki çalışmalara kıyasla özellikle kabul ve değerlerin netleştirme becerisinin gelişimi açısından yeterli bir süre olduğunun düşünülmesidir. Daha önce Frayn ve diğerleri (2020), kilo vermeyi teşvik etmeden duygusal yemeyi azaltmaya odaklanan bir günlük ACT atölye çalışmasında kabul ve değer netleştirme becerileri için daha uzun vadeli müdahalelerin yapılmasını önermişlerdir. Sürenin yanı sıra, müdahale açısından kendine şefkatin ele alındığı bir oturumun olması daha önceki müdahale çalışmalarında rastlanılmayan bir durumdur. Karoğlu ve Erzi (2019)'nin de işaret ettiği gibi öz-şefkat yeme bozukluklarında koruyucu bir faktör olabilmektedir. Dolayısıyla duygusal yeme davranışına müdahale edilirken öz-şefkatin de geliştirilen bir boyut olması çalışmanın önemini arttırmaktadır.

Bir başka nokta, daha önce böyle geniş çapta insan sağlığını tehdit eden bir sorun sürecinde böylesi bir müdahalenin yapılmamış olmasıdır. Duygularla baş etmenin hayat içerisinde her zaman önemli olduğu düşünülürse, bu çalışmadan alınacak verimin daha sonra da farklı doğal afetler sürecinde bireylere öğretilebilecek bir müdahale programı olarak hızlıca uygulanabilecek olması bu çalışmayı önemli kılmaktadır.

Araştırmanın önemini açıklayan bir diğer nokta ise obezitenin insan hayatı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak adına geçmişten bu yana kilo vermeye yönelik pek çok müdahale girişimleri olduğu fakat bu müdahalelerin uzun vadede işe yaramadığının tespit edilmiş olmasıdır (Kearney, Milton, Malte, McDermott, Martinez ve Simpson, 2012). Bu müdahalelerin çoğunluğu kısıtlı yemeye dayalı kilo verme programlarından oluşmaktadır ve bireyler programdan sonra kiloları geri aldıkları için böylesi çalışmalarının veriminden şüphe edilmektedir (Jeffery vd., 2000). Bunun sebebi şöyle açıklanmaktadır kişigıda alımını kısıtlayarak diyet yapmaya çalışırken stres ve olumsuz duygular nedeniyle bu kısıtlamayı sürdürmekte zorlanabilir (van Strien, 2018). Bu durumda da yapılma amacının aksine diyet, duygusal yemeyi arttıracak bir riske sebep olabilir (Goldsmith vd., 2010). Böylesi durumlarda bu kişilerin vücutları gıda kısıtlamasını gerçek açlık ile karıştırabilir ve bu durum iştahlarının artmasıyla neticelenebilir (Herman ve Polivy, 1975). Çalışmalar başarılı kilo kontrolünün duygusal uyarılmanın anlaşılmasını ve yönetilmesini gerektirdiğini ortaya koymaktadır (Polivy, Herman ve Warsh, 1978).

Bu sebeple her ne kadar mevcut çalışmanın amacı kilo kontrolü ya da kilo verme olmasa da bu alanlara da olumlu katkısı olacağı, bireylerin içsel deneyimlerine ilişkin farkındalıklarının artacağı ve böylelikle açlık-tokluk sinyallerini ayırt edebilecekleri düşünülmektedir.

Özetle yalnızca pandemi sürecinde değil aslında hayat ile içi içe olan bir davranış olarak yeme davranışına yönelik yapılan etkin müdahalelerin insan sağlığı açısından her dönemde çok kıymetli olacağı söylenilebilir.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırma kapsamında iki temel varsayım ile hareket edilmiştir. Bunlardan ilki araştırmaya katılan kişilerin, ölçme araçlarını içten ve doğru bir biçimde yanıtladıkları; diğeri uygulanacak müdahale programının geliştirildiği asıl şekline uygun bir şekilde uygulandığıdır.

1.6. Tanımlar

Duygusal Yeme: Fizyolojik açlığın olmaması durumunda olumsuz duygulara yanıt olarak yemek yeme dürtüsü olarak tanımlanmaktadır (Ganley, 1989).

Duygu Düzenleme: Duyguların farkına varılması, kabul edilmesi ve tüm duygulara karşı etkili davranışsal yanıtların kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004).

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): An ile temas, kabul, bilişsel ayrışma, değerlerle temas, bağlamsal benlik, değer odaklı davranışlarda kararlılık olmak üzere altı temel süreç üzerinden psikolojik esnekliği arttırmayı amaçlayan üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapi (Hayes vd., 2006).

Yeme Farkındalığı: Yeme davranışının nasıl ve neden oluştuğunun, açlık-tokluk kavramlarının ve o anki duygu ve düşüncelerin farkında olarak ve onları yargısız bir şekilde gözlemleyerek, çevresel etmenlerden etkilenmeden, besin seçimlerini yargılamadan şuan ve burada yenilen şeye odaklanarak yeme (Baer, Fischer, ve Huss, 2006).



BÖLÜM II

LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Duygu ile Yeme İlişkisi

Duygular, bireylerin günlük yaşamlarının çoğunda var olan ve çoğu davranışın ortaya çıkışını etkileyen bir olgudur (Urszula, 2019). Bu davranış alanlarından biri de yeme davranışıdır. Öyle ki duygular yeme alışkanlıklarımız veya hangi durumlarda hangi tür yiyeceği seçeceğimiz üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Garaulet, Canteras, Morales, López-Guimera, Sánchez-Carracedo ve Corbalán-Tutau, 2012). Öğünlerin sıklığının ne miktarda yendiğinin ve ne yendiğinin psikolojik gereksinimlerle ilişkisi olduğu çeşitli araştırmalara konu olmuş ve aralarında güçlü bir ilişkinin varlığı kabul edilmiştir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Birçok çalışma bu ilişkiyi daha iyi anlamak adına yapılmıştır. Örneğin, farklı beden kütle indeksine sahip bireylerle bir çalışma yapılmış ve 23 farklı duyguya verilen yeme cevabının farklı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Zeeck, Stelzer, Linster, Joos ve Hartmann, 2011). Ya da başka bir çalışmada öfke, can sıkıntısı ve depresyon gibi olumsuz duyguların etkisini azaltabilmek için bazı kişilerin daha fazla yedikleri görülmüştür (Ganley, 1989). Bir başka çalışma ise endişeli, depresif ya da yalnız olmanın obez bireylerde aşırı yemeye sebep olduğunu ortaya koymuştur (van Strien ve Quwens, 2003).

Bununla birlikte sadece olumsuz duygular karşısında değil olumlu duyguların da yeme davranışını etkilediğine ilişkin çalışmalar mevcuttur (Braden vd., 2018; Moynihan, van Tilburg, Igou, Wisman, Donnelly ve Mulcaire, 2015; Cardi, Leppanen ve Treasure, 2015; Bongers ve Jansen, 2016). Örneğin bir çalışmada acaba sadece olumsuz duygular sonrasında mı yeme eğilimi artıyor yoksa benzer bir durum olumlu duygular sonrasında da yaşanıyor mu diye bakılmış ve bu durum 60 kız öğrenciden oluşan bir örneklem üzerinde test edilmiştir. Yüksek duygusal yiyicilerin hem üzgün ruh halinden sonra hem de sevinçli durumlardan sonra önemli ölçüde

daha fazla yedikleri bulunmuştur (van Strien, Etchemendy, Gutierrez-Maldonado, Ferrer-Garcia, Botella ve Banos, 2013). Bu durum ise işlevsel olmanın ötesinde zamanla daha olumsuz sonuçları doğurabileceği görülmüştür. Olumsuz duyguları azaltmak için bir tepki olarak yemek yemek zamanla daha katı hale gelebilir ve daha uyumlu stratejilerin uygulanmasını engelleyebilir (Macht ve Simons, 2000). Yeme bozuklukları üzerinde duygu düzenlemenin etkisi önceki araştırmalar tarafından ortaya konmuştur (Treasure, Corfield ve Cardi, 2012). Burada fazlaca yiyecek tüketimi adeta öfke, kaygı, yalnızlık gibi duygularla başa çıkarken bir rahatlama aracı olarak kullanılmaktadır (Macht ve Simons, 2000). Dolayısıyla bu noktada bir baş etme aracı olarak kullanılan duygusal yemenin açıklanmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

2.2. Duygusal Yeme Kavramı

Duygusal yeme, caydırıcı veya hoş olmayan duygu durumlarına tepki olarak yemek yeme eğilimi olarak tanımlanır (Ganley, 1989). Başka bir deyişle herhangi bir fizyolojik ve gerçek açlık durumu olmamasına karşılık duygusal tetikleyicilere bir cevap olarak ya da belirli ruh halleriyle baş etme olarak yemek yeme eğilimidir (Garaulet vd., 2012). Bu durum duygusal sıkıntıya uygun olmayan bir tepki olarak kabul edilir (Heatherton ve Baumaister, 1991). Ganley (1989) duygusal yemeyi şu şekilde açıklamıştır. Duygular ve olaylar dolayısıyla da yeme arasındaki ilişki sürekli değil epizodik olma eğilimindedir, gizlilik içindedir, yalnızca bir duygu ile değil her bireyde farklı duygularla ilişkilendirilir ve son olarak da sevilen yüksek kalorili veya yüksek karbonhidratlı yiyeceklerin kullanımıyla görülür. Bununla birlikte depresif bireylerin yüksek beden kütle indeksi ve yağ oranına sahip olmaları, olumsuz duygulara tepki olarak yeme eğilimi şeklinde tanımlanan duygusal yeme ile açıklanmıştır (Kontinen, Silventoinen, Sarlio-Lahteenkorva, Mannistö ve Haukkala, 2010). Bir başka çalışmada ise fazla kilolu veya obez olan bireylerin %60 veya daha fazlasının aynı zamanda duygusal yiyiciler olduğu ileri sürülmüştür (Ganley, 1989).

Bunun yanısıra önceleri duygusal yemeye, yalnızca bulimik hastaların aşırı yemelerini açıklayan bir durum olarak işaret edilse de daha sonra yapılan çalışmalar, sadece bulimiada değil, tıknırcasına yeme ataklarında, obez durumlarda, yeme bozukluklarında ve hatta normal kiloya sahip fakat diyet yapan bireylerde de

görülebilir bir olgu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sevinçer ve Konuk, 2013). Duygusal yeme, ilişkili ölçeklerden elde edilen puan ile ölçülmektedir. Duygusal yeme ölçeğinden alınan yüksek puanın yalnızca olumsuz duygular karşısındaki artan yeme eğilimi olarak değil de genel yeme kaygısı, kontrol eksikliği, aşırı yemeyi olumsuz etkilere bağlama eğilimi veya tepkisel bir kişi olmayı da yansıtır olabileceği öne sürülmüştür (Bongers ve Jansen, 2016). Kısaca, kilo ve genel sağlık üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle üzerinde çalışılması önemli olan bir konu olduğu düşünülmektedir (Frayn ve Knauper, 2017).

2.3. Duygusal Yeme İle İlişkili Kuramsal Yaklaşımlar

Alanyazın incelendiğinde insanların neden duygusal olarak yediklerini açıklamak için geliştirilen teorilerin önceleri obezite teorileri kapsamında ele alındığı görülmektedir. Bu çerçevede sırasıyla psikosomatik kuram (Kaplan ve Kaplan, 1957), içsel-dışsal obezite kuramı (Schachter, 1968), kısıtlama (restraint) kuramı (Herman ve Polivy, 1975) ve kaçış kuramı (Heatherton ve Baumeister, 1991) duygusal yeme davranışının nedenlerini açıklamaya çalışan teorilerdendir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Bu kısımda duygusal yemeyi açıklamaya çalışan teorilere kısaca yer verilmekle birlikte bu araştırma için duygusal yemenin işlevini herhangi birinin tam karşılamadığı görülmüştür. Dolayısıyla duygusal yemenin işlevi Kabul ve Kararlılık Terapisi temelinde açıklanmıştır.

2.3.1. Psikosomatik Kuram

Duygusal yeme kavramına ilişkin ilk teori 1950'li yıllarda Kaplan ve Kaplan (1957) tarafından ortaya atılmıştır. Bu teori kapsamında obezitedeki büyük ve anormal ölçüde artan gıda alımı, duygusal rahatsızlıkların neden olduğu aşırı yeme ile ilişkilendirilmiştir. Obez insanlar fizyolojik açlık ile psikolojik açlığı ya da içsel uyarılmaları birbirinden ayırt edemeyip anormal şekilde yiyerek yaşadıkları duygusal zorlanmaya bir tepki gösterirler (Kaplan ve Kaplan, 1957: akt. Herman ve Polivy, 1975). Bir başka deyişle, psikosomatik teoriye göre, bireyin iç algısal farkındalığı zayıf olduğu için açlık ve tokluk sinyallerini tanıyamamakta ve bu sinyalleri diğer bedensel duyumlarından ayırt edememektedir (Bruch, 1961). Bunu açıklamak için

Bruch (1961) obez hastaların, açlık ile korku ya da kaygı ve öfke gibi durumlar arasındaki farkın ayrımını yapmayı çocukluk döneminde öğrenmedikleri teorisini öne sürmektedir. Dolayısıyla bu insanlar içsel olarak deneyimledikleri uyarılmaları açlık ile ilgili olmasa bile açlık olarak algılayabiliyor ya da içsel herhangi bir uyarılma olması durumunu da yine açlık olarak değerlendirebiliyor (Bruch, 1961). Bu durum da duygusal uyarılma gibi birçok içsel duyumlara da yemek yeme ile yanıt verilmesine sebep olmaktadır (Bruch, 1961). Ayrıca her ne kadar sonraki çalışmalar bu hipotezi doğrulamamış olsa da, psikosomatik teori çerçevesinde yemenin kaygı azaltıcı bir etkisi olduğu yönünde görüş mevcuttur (Herman ve Polivy, 1975). Bir nevi anksiyete azaltma modeli olarak ortaya atılan teori çerçevesinde, hiperfajinin obezite vakalarındaki çoğunluğunda görüldüğü yani bu durumun psikolojik olduğu yönünde bir görüş ele alınmıştır ve durum diğer araştırmacılar tarafından da dikkatleri üzerine çekmiştir (Kaplan ve Kaplan, 1957: akt. Ganley, 1989). Duyguların, yemeyi büyük oranda etkilemesi ile birlikte ele alınacak “duygusal yeme” kavramı sonraki çalışmalarda da ilgi uyandırmıştır (Ganley, 1989).

2.3.2. İçsel-dışsal Obezite Kuramı

Psikosomatik teori kapsamında (Kaplan ve Kaplan, 1957: akt. Herman ve Polivy, 1975), obez kişilerin zayıf bir iç algıya sahip olmaları sebebiyle açlık-tokluk sinyalleri ile diğer bedensel duyumları birbirinden ayırt edemediğini ve böylelikle duygusal uyarılma gibi bedende meydana gelen hareketliliğe de yemek yeme ile yanıt verdiğini savunmuştur. Bunun aksine Schachter (1968) ise aslında obez kişilerin içsel uyarılardan yoksun olduklarını bu sebeple de yemek yeme ihtiyaçlarının olup olmadığını anlamak ya da yemeyi durdurmak için dış uyarılara ihtiyaç duyduğunu savunur. Özellikle stres, korku, anksiyete durumlarında bedende ne olduğunu araştıran Schachter (1968), bu olumsuz durumlardaki bedensel kasılmalarla örneğin midedeki kasılmalar sırasında normal kilolu kişilerin yemeyi durdurabildiği fakat içsel uyarı farkındalığı olmayan obez kişilerin ise durmadığı durmak için dışsal bir uyarıya ihtiyaç duyduğunu belirtir. Dolayısıyla, içsel uyarılara karşı duyarsızlık yüzünden kişiler yemek için açlık hissini fark etmek yerine yemeklerin dış görünüşlerindeki işaretleri takip ederler (Schachter, 1968). Bu teoriyi ele aldığı çalışmasında Schachter (1968), şöyle bir örnek vermektedir: Bir kişi

düşünelim ki yeme davranışı içsel uyararla değil de dışsal uyararla şekillenmiş olsun. Bu kişi bir pastanenin önünden geçtiğinde tok olsa dahi veya henüz yeni yemiş olsa bile vitrindeki yemeği dayanılmaz bulur ve içeri girip bir şeyler almak ister. Aslında koku, görmek veya tat gibi dış faktörler birçok insanın yeme davranışını ve isteğini etkileyebilir. Buradaki fark ise normal bireyler bu dışsal uyarılardan içsel olarak da açlık hisleri varken etkilenirlerken; obezler de ise bu durum açlık hissinden bağımsız bir şekilde gerçekleşebilir. Schachter (1968), içsel-dışsal uyarıların etkisine işaret etse de henüz bu model çerçevesinde duygusal zorlanmanın da etkili olabileceğine değinilmediği görülmektedir.

2.3.3. Kısıtlama (Restraint) Kuramı

Önceki iki teori (Kaplan ve Kaplan, 1957: akt. Herman ve Polivy, 1975; Schachter, 1968) obez kişilerin içsel-dışsal uyararla ilişkilerine ve farkındalıklarına odaklanırken; Herman ve Polivy (1975), obez kişilerde sık görülen kısıtlama, diyet davranışı üzerine yoğunlaşmıştır. Herman ve Polivy (1975) tarafından geliştirilmiş olan kısıtlama teorisinde, aşırı yemenin aslında kısıtlayıcı yeme davranışının etkilerine ilişkin geliştirilen bir davranış olduğu öne sürülmüştür. Bu kişiler sürekli gıdalara karşı olan arzuyu kısıtlamaya çalışmaktadır (Herman ve Polivy, 1975). Dolayısıyla da kilo vermedeki başarıları düşük olmaktadır ve bu başarı düşüklüğünün sebebi olarak, diyetle birlikte gelen kontrolsüz yeme nöbetleri ile kalori alımının artması gösterilmektedir (Heatherton ve Baumeister, 1991).

2.3.4. Kaçış (Escape) Kuramı

Son olarak kaçış kuramı kapsamında ele alınan duygusal yeme, bireylerin özellikle kendilik algılarıyla ilgili tehdit edici unsurlarla karşılaştıklarında bir kaçış olarak yemeye yönelmeleri olarak tanımlanmıştır (Heatherton ve Baumeister, 1991). Başka bir deyişle, kişinin benliği kendisi ile ilgili yüksek standartlara ya da beklentilere ulaşamadığını fark ettiği an, o durumda ani bir yeme davranışı gösterebilir. Bu ani geçiş, o anki öz farkındalıktan ve olumsuz duygulanımdan kaçışla motive olmaktadır (Heatherton ve Baumeister, 1991). Bu da farkındalığı görece en düşük seviyede tutmakla mümkün olmaktadır çünkü bir kişinin özüyle ilgili farkındalığını tamamen

ortadan kaldırmak mümkün değildir. Böylelikle, düşük farkındalık seviyelerine geçildiğinde, kişi yüksek farkındalıktaki uzun vadeli endişeleri ve kalıcı sonuçları ortadan kaldırmanın ya da etkisini azaltmanın bir yolunubulmuş olur (Heatheron ve Baumeister, 1991). Dolayısıyla özetle, yemenin işlevi, olumsuz duygu, düşünce ve duyum deneyimlerinden kaçınma girişimi gibi görünmektedir (Sairanen vd., 2017).

2.4. Duygu Düzenleme Kavramı

Duygu düzenleme, duyguların farkına varılması, kabul edilmesi ve tüm duygulara karşı etkili davranışsal yanıtların kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Başka bir ifade ile duygu düzenleme olumlu ya da olumsuz güçlü duygu karşısında kişinin dürtüsel veya uygunsuz davranışlar sergilememeyi başarabilmeme ve o an deneyimlediği bedensel duyumları da yatıştırabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Linehan, 2015: akt. Urszula, 2019). Bu durum çok basit bir şekilde yalnızca negatif duyguların azaltılması ya da düzenlenmesi demek değildir (Gross, 1998: akt. Chambers, Gullone ve Allen, 2009). Duygu düzenleme, olumlu ve olumsuz duyguları başlatabilme-sürdürebilme, arttırabilme ya da azaltabilme ile ilgili bir süreçtir (Parrott, 1993: akt Chambers vd., 2009). Bu öyle bir süreçtir ki duygu düzenleme becerisi yüksek olan kişilerin duygusal farkındalıkları yüksektir, yani hangi duygu ne zaman ortaya çıkmakta, çıktığını nasıl anlamakta ya da o duyguyu nasıl deneyimlemekte bunlara ilişkin farkındalığı yüksektir (Modecki, Zimmer-Gembeck, ve Guerra, 2017).

Psikopatolojinin gelişimi sürecinde duygu düzenlemenin de önemli bir rol üstlendiği düşünülmekte (LeBlanck, 2013) ve zayıf duygu düzenleme becerisi neredeyse DSM-IV'ün yarısından fazlasında tanısal bir özelliğe karşılık gelmektedir (APA, 1994). Bu da duygu düzenlemenin iyileştirilmeye çalışıldığı çalışmaların önem kazanmasını sağlamaktadır. Örneğin, yaşanan duygunun farkında olma, ne olduğunu anlamlandırabilme ve kabul etmenin yanı sıra olumsuz duygular deneyimlerken dürtüsel davranmak yerine istenilen hedefe uygun bir şekilde davranma gibi bileşenleri içeren duygu düzenleme (Gratz ve Roemer, 2004), duygusal yeme ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkide bir moderatör etki olarak tanımlanmaktadır (Barnhart vd., 2021). Duygu düzenleme süreç modelinde durum seçimi, durum

değişikliği, dikkat geçişi, bilişsel yeniden değerlendirme ve tepki geçişi olmak üzere 5 önemli nokta olarak sıralanmaktadır (Gross, 2013). Duygu düzenlemesi iyi olan kişilerinile ilgili (Gross, 1998: akt Chambers vd., 2009); bu anlamda repertuarlarının geniş olduğu ve psikolojik esneklik sergileyebildikleri ifade edilmiştir (Kotsou, Nelis, Grégoire ve Mikolajczak, 2011). Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde ise duygu düzenlemede daha fazla güçlük çeken bireylerin aynı zamanda yeme davranışlarında bozulma açısından da daha fazla risk taşıdıklarını göstermektedir (Yurtsever ve Sütçü, 2017). Bir başka çalışmada depresyon, duygu düzenleme becerisinde zayıflık duygusal yeme ile ilişkili bulunmuş ve duygusal yeme davranışı gösteren obez kişilerin tedavisinde gıda alımını kısıtlayan diyetlere değil duygu düzenleme becerilerine odaklanılması gerektiği öne sürülmüştür (Van Strien, 2018). Dolayısıyla duygusal yeme ile yeme bozuklukları arasındaki ilişki duygu düzenleme güçlükleri ile açıklanabilmektedir (Braden vd., 2018; Barnhart vd., 2021).

2.5. Kabul ve Kararlılık Terapisi

Geleneksel davranışçı terapi, bilişsel-davranışçı terapi ve üçüncü kuşak bilişsel davranışçı terapi olmak üzere üç kuşağa ayrılan davranışçı terapilerin üçüncü kuşağında yer alan ACT (Hayes ve Pierson, 2004), önceki geleneksel Bdnin aksine düşünce ve duyguların doğrudan değişimine müdahaleden ziyade kişinin duygu ve düşünceleri ile ilişkisine odaklanmaktadır (Hayes, Follette ve Linehan, 2004: akt. Hayes ve Fletcher, 2005). Yani ACT'in amacı kişinin zorlandığı içsel yaşantısının değişmesi ya da yaşadığı zorlanmanın azalması değildir (Yavuz, 2015). Bunu aksine, ACT hayatta gerçekten neye temas etmek istediğimiz ile ilgilenir (Harris, 2019: 18) ve zorlayıcı duygu ve düşüncelere kabul becerisini arttırarak eylemleri daha zengin, canlı ve anlamlı bir yaşam doğrultusunda atmayı teşvik eden bir yaklaşımdır (Harris, 2019: 27).

2.5.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin Tarihsel Bağlamı

Watson'ın 1925 yıllarında yaptığı çalışmalar bilişsel davranışçı terapilerin kökeni sayılmakla birlikte uygulama alanına ilişkin etkileri 1950'lerde görülmüştür (Vatan, 2016). Her ne kadar birbiriyle benzerlik gösterdiği noktalar olsa da odaklandıkları

noktanın farklılaşması ile aslında bilişsel davranışçı terapi kuşakları birbirinden ayrılmaktadır (Vatan, 2016). Duygu ve düşüncelere çok önem verilmeyen 1950-60'larda popülerlik kazanan ilk dalganın odak noktası davranışın gözlemlenmesiyle, 1970'lerde ise sürece bilişin de eklendiği görülmüş ve son kuşakta ise içgörü, farkındalık ve kabule odaklanılmıştır (Harris, 2019: 79-80). 1980'lere gelindiğinde ise dikkat çeken durum ise kuramcılarının kanıta dayalı çalışmaları arttırarak insan davranışını anlamaya çalışmalarıdır (Yavuz, 2015). ACT'te bu çerçevede ele alınabilecek yeni kuşak davranışçı terapilerden biridir.

2.5.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin Felsefi ve Kuramsal Temelleri: İşlevsel Bağlamsalcılık ve İlişkisel Çerçeve Kuramı

Üç katlı bir bina düşünelim, işte ACT üç katlı bir binanın en üst katı gibidir. Bu binanın ilk katını ilişkisel çerçeve kuramı, ikinci katını davranış analizi ve üçüncü katını işlevsel bağlamsalcılık oluşturmaktadır (Harris, 2019: 71). Yani ACT'in felsefi temeli psikolojik olayların, tüm organizmanın bir bağlamı içinde ve bağlamla etkileşime giren eylemleri olarak ele alındığı işlevsel bağlamsalcılığa dayanmaktadır (Hayes ve Pierson, 2004). İşlevsel bağlamsalcılığa göre, her bir davranış içinde bulunduğu bağlamın şartları, o bağlam çerçevesindeki amacı ele alınarak analiz edilmektedir (Hayes ve Pierson, 2004). Yani her bir davranışın içinde bulunduğu bağlamda ele alınması gereken işlevi vardır. Dolayısıyla, bir davranışın içinde bulunduğu çevre, davranışın öncesi, sonucu hepsi bağlamın birer parçası olarak terapi sürecinde dikkate alınmaktadır (Hayes ve Fletcher, 2005).

ACT'in kuramsal temeli ise davranışsal bir dil ve biliş teorisi olan RFT yani ilişkisel çerçeve teorisine dayanmaktadır (Harris, 2019: 19). Bu teori çerçevesinde birincil acı kökeni olarak kabul edilen dile dair bir açıklama sunulur. Denilir ki dil, bilişsel kaynaşmayı ve deneyimsel kaçınmayı sağlayan unsurdur ve dolayısıyla hem psikopatolojinin hem de acının kaynağı olmaktadır (Hayes ve Pierson, 2004). ACT sözlü davranışta yani dil üzerinden yapılan değişiklikler dolayısıyla düşünce ve duyguların davranış üzerindeki etkilerinin değişebileceğini savunmaktadır (Hayes ve Pierson, 2004). Bunu da aşağıda ifade edilecek süreçler üzerinden yapmaktadır.

2.5.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi Süreci ve Müdahale Boyutları

ACT terapisti öncelikle danışanın istenmeyen duygu, düşünce ya da içerisinde bulunduğu ızdıraptan kaçınmak için yaptıklarının işe yarayıp yaramadığı hakkında bilgi toplayarak işe koyulur. Bu noktada istenilen danışanın o ana kadar o acıdan kurtulmak için ya da acıyı kontrol altına almak için yaşadığı deneyimsel kaçınmaların farkına varması, işe yararlılığını sorgulaması ve eğer işe yaramadıysa da bunun yöntemin kendisi ile ilgili değil de kontrol gündemi ile ilgili olabileceğini ayırt edebilmesinin sağlanmasıdır. Hatta bu öyle bir durumdur ki kişi kontrol edebilmek için yaptıklarının aslında istenmeyen duygu ve düşünceleri arttırdığı ile karşı karşıya kalmaktadır. Yaratıcı umutsuzluk olarak ifade edilen bu noktada terapist danışanı valide eder ve o istenmeyen duygu ve düşüncelere karşı farklı bir şey yapmayı teklif eder. Bu teklif içerisinde kabule, bilişsel ayrışmaya, an ile temasa, bağlamsal benliğe, değerlere ve kararlı davranışlara ilişkin müdahaleleri barındırmaktadır. Bu süreç çeşitli metaforlar ve bazı seans için yaşantılar üzerinden yapılmaktadır (Hayes ve Pierson, 2004).



Şekil 2.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi Psikolojik Esneklik Modeli (Harris, 2019: 32)

2.5.3.1. Kabul

Kabul, o anda yaşanan her ne ise acı versin ya da vermesin mücadele etmeden, değiştirmeye ya da ortadan kaldırmaya çalışmadan yaşanılana yer açan esnek bir

tutumudur (Hayes ve Fletcher, 2005). Diğer bir deyişle, acı veren şey her ne ise bu şey bir his, düşünce ya da dürtü olabilir, ona bir yer açmak ve orada olmasına izin vermektir (Harris, 2019: 31). Örneğin duygusal yiyici bir kişi yeme davranışından hemen öncesinde kendisi zorlayan bir duygu ile karşı karşıya kalmış ve bu duygunun ortadan kalkması için ya da dikkatini o duyguya daha az yönlendirmek için yeme davranışında bulunmuş olabilir. Bu noktada kişinin deneyimlemekten kaçındığı duygu her ne ise (yalnızlık, çaresizlik, değersizlik vb.) o duyguya yer açma becerisi kabul ile artırılır ve kişinin o anda o duygu ile kalabilmesi, ona yer açabilmesi ve dikkatini başka şeye kaydırmaması sağlanmaya çalışılır. Bu boyutun gelişmesi kişinin hem duygu düzenleme becerisini geliştireceği ve böylelikle duygusal yeme davranışının azalması beklenirken; değer odaklı eylemlerinde de artış beklenmektedir. Bu becerinin gelişmesi için sıklıkla bedensel ve duygusal farkındalık içeren yönergeler, yer açma formu ya da uygulamaları, duygunun somutlaştırılması gibi yöntemler kullanılmaktadır. Ayrıca “Gemideki Canavarlar”, “Mücadele Düğmesi” de kullanılan tekniklerdendir (Harris, 2019).

2.5.3.2. Bilişsel Ayrışma

Kişinin o an zihninden geçen düşüncelerin farkına vararak onların yönlendirmesi ile değil de kendi değerlerine uygun eylemlerde bulunması demektir (Hayes ve Fletcher, 2005). Yani bir adım geride durup adeta düşüncelerin gelip giden arabalar gibi geçişlerini seyretmek onlara kapılıp gitmemektir (Harris, 2019: 31). Amaç burada kişinin düşüncelerinin içeriğine müdahale etmemesinin, onlarla birleşip andan kopmamasını ve düşüncelerin etkisi altında eylemde bulunmamasının sağlanmasıdır. Bu beceri genellikle dil ile ilişkili uygulamalar ve yine farkındalığı arttıracak yönergeler üzerinden sağlanmaktadır. Örneğin, duygusal yiyici olan bir kişinin zihninden sıklıkla "zaten hiç başaramadım, hep beceriksizdim, kendimi kontrol edemiyorum" gibi düşünceler geçiyor olabilir. Bilişsel ayrışma ile kişinin " başarısız olacağıma dair bir düşünce fark ettim" ya da bu düşüncüyü somutlaştırması, ya da pano egzerisiz gibi uygulamalar ile düşünce ile arasına mesafe koyup hayatta kıymetli olana yönelmesi sağlanır. Ya da “Düşünce Olarak Eller”, “.....Diye Bir Düşüncem Var”, “Düşüncüyü Şarkı Olarak Ya Da Komik Ses Tonlarıyla Tekrarlamak”, “Akıntıdaki Yapraklar” gibi teknikler kullanılmaktadır (Harris, 2019).

2.5.3.3. An ile Temas

Çoğu zaman dikkat ya geçmişte ya da geleceğe kaymış durumdadır. Act ile dikkat şimdiye ve buraya getirilmektedir. Bunu yaparken de sadece düşünceler ve duyguların farkındalığı değil aynı zamanda içinde bulunulan zeminin, duyuların (ses, görüntü, koku, doku vb.) da farkındalığının artırılması sağlanmaktadır (Hayes ve Fletcher, 2005). Böylelikle kişi adeta kendini ve içinde bulunduğu tüm dış uyaranları adeta izler gibi dışarıdan izleme becerisini kazanır. “Eller ile Kendinelik”, “Nefes ile Kendinelik”, “Kuru Üzüm ile Kendinelik”, “Demir Atma” gibi egzersizler kullanılır (Harris, 2019).

2.5.3.4. Bağlamsal Benlik

Bağlamsal benlik, deneyimsel olarak aşkın olmakla beraber her zaman var olan ve sanki dışarıdan izliyormuşçasına kişinin davranışlarını, düşüncelerini ve duygularına ilişkin bir perspektif aldığı benliktir (Hayes ve Fletcher, 2005). Örneğin, kişinin zamanla bedeninde değişiklikler olabilir, düşünceleri ya da duyguları değişebilir fakat tüm bu değişiklikler yaşanırken hem bu değişimi fark eden hem de tüm bu süreci gözlemleyen “ sen” asla değişmez (Harris, 2019: 33). “Satranç Tahtası Metaforu”, “İşte Düşünceleriniz Gidiyor..”, “Sahne Gösterisini Fark Etmek”, “Kimin Fark Ettiğini Fark Et” ve “Konuşmak ve Dinlemek” gibi uygulamalar yapılmaktadır (Harris, 2019).

2.5.3.5. Değerler

Hayatta ne için varız, nereye doğru gitmek istiyoruz, ne için yaşıyoruz ya da nasıl biri gibi görünmek istiyoruz? İşte tüm bu soruları cevaplarken kalbimizin derinliklerinde duyduğumuz isteklerdir değerlerimiz (Harris, 2019: 334). ACT çerçevesinde kişinin değer alanları ve değerleri netleştirilir. Örneğin, kişi için sağlık bir değer alanıdır. Fakat duygusal yeme davranışı her ne kadar kısa vadede kendisine haz, rahatlama sağlasa da aslında uzun vadede kişinin sağlık değer alanına zarar vermektedir. Bu tespit edildiğinde kişi adımlarını atarken değeri doğrultusunda atma noktasında daha kararlı bir noktaya gelmektedir. “Pusulâ Metaforu”, “Arabadaki İki

Çocuk Metaforu”, “Sekseninci Doğum Gününü Hayal Et” gibi uygulamalar kullanılmaktadır (Harris, 2019).

2.5.3.6. Değer Odaklı Davranış

Kişinin değerleri doğrultusunda attığı kararlı adımlar veya bu doğrultudaki davranışsal değişikliklerdir (Hayes ve Fletcher, 2005). Bu eylemler hem etkilidir hem de esnekler (Harris, 2019: 363). Bunu geliştirmek için de sıklıkla “Değer Odaklı Eylemleri Belirleme Formu” kullanılır (Harris, 2019).

2.5.4. Kabul ve Kararlılık Terapisi’nin Diğer Temel Kavramları

2.5.4.1. Yaratıcı Umutsuzluk

Kişinin kontrol etmeye çalıştığı dolayısıyla yaşam dolu hayattan uzaklaştığı gerçeği ile yüzleşmesi anlamına gelmektedir. Yani sorun ne duygular ne düşünceler ne yaşadıklarımız burada sorun tüm bunlarla girilen mücadele olarak görülmektedir (Harris, 2019: 151). Örneğin, duygusal yiyici olan bir kişi kendisini zorlayan bir duygu ile karşı karşıya kaldığında iyi hissetmek için en sevdiği atıştırmalıktan yiyebilir. Fakat her ne kadar kısa vadede iyi hissetse de aslında uzun vadede kendisi için kıymetli olan sağlık değer alanı olumsuz etkilenmiş olur. Dolayısıyla kişiye bu baş etme şeklinin işe yarayıp yaramadığı sorusu sorularak yaratıcı umutsuzluk yapılır. Eğer yaramıyorsa kişiye duygularıyla baş etmek için başka beceriler teklif edilir. Bu noktada da gönüllülük kavramı önem kazanmaktadır.

2.5.4.2. Gönüllülük

ACT için gönüllülük bir şeyden memnun olmak, sevmek anlamında değil de değer verilen şeyi yapabilmek için izin vermek, yer açmak, o acı ve ızdıraba ya da rahatsız edici durumlarla kalabilmek demektir (Harris, 2019: 349). Kişi için asıl soru bu değeri doğrultusunda yaşayabilmesi için hangi düşünce, duygu ya da bedensel

duyum veya dürtüyü yaşamaya gönüllü olduğudur. Bu doğrultuda “Gönüllülük ve Eylem Planı” sıklıkla kullanılmaktadır (Harris, 2019).

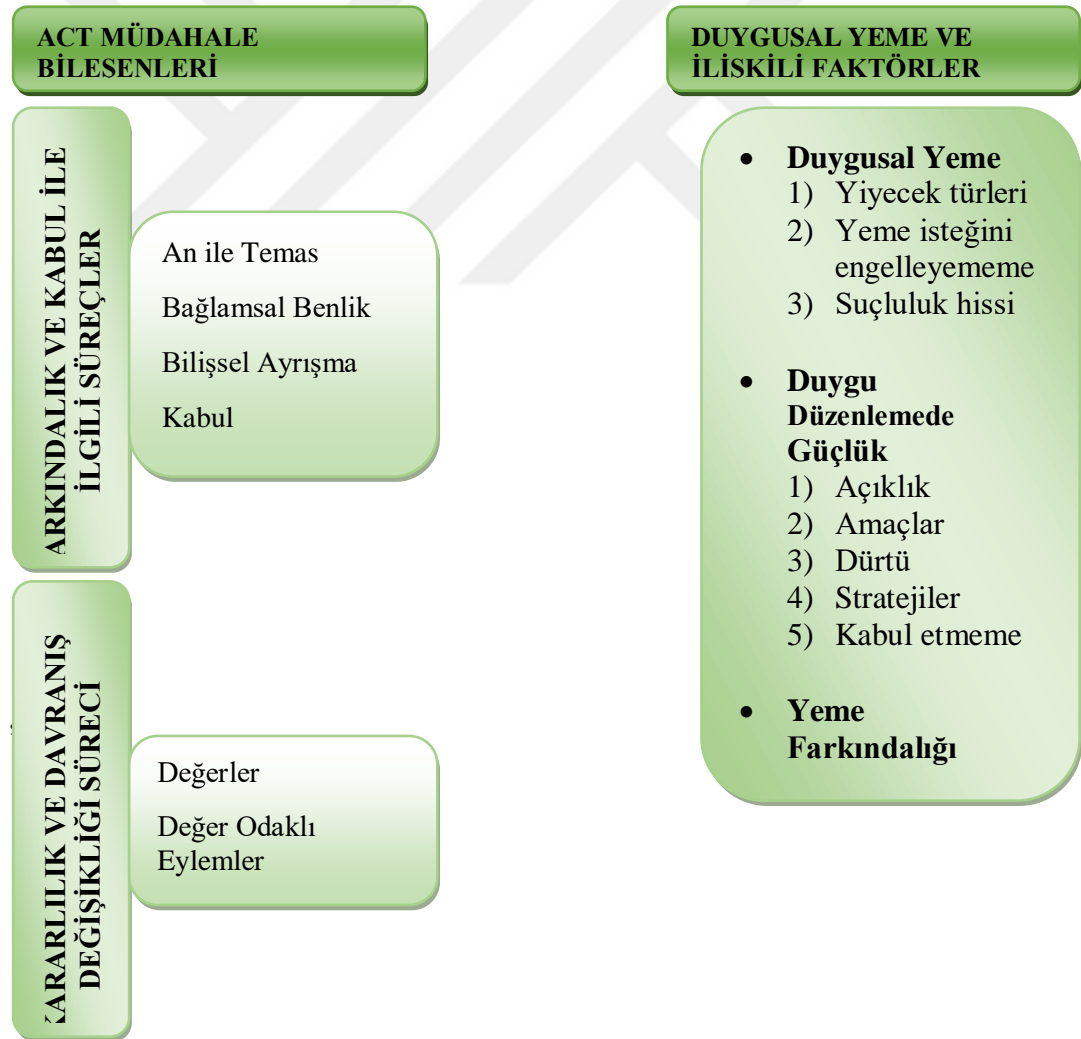
2.5.4.3. İşlerlik

Düşüncenin doğru ya da yanlış olması, iyi ya da kötü olması değil (yani klasik bdtyle kıyasla düşünceye kanıt aranmaz) sadece işlevselliğine odaklanılır (Harris, 2019: 51). Asıl soru şudur: Bu düşünceye kapılıp gitmek kişiyi değerlerine yaklaştıracak mı yoksa uzaklaştıracak mı? Dolayısıyla aslında ACT’te sorun düşüncenin yanlışlığı ya da kötü olması değil sorun kişinin o düşünce birleşmesi olarak görülmektedir (Harris, 2019: 53).

2.5.5. Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikolojik Katılık Modeli ve Duygusal Yeme

Teorisi dil ve biliş ilişkisinin davranış üzerindeki etkisini ortaya koyan ilişkisel çerçeve kuramına (relational frame work) ve işlevsel bağlamsalcılık yaklaşımına dayanan kabul ve kararlılık terapisi, temelde duygusal kaçınmayı ve etkili olmayan kontrol stratejilerini hedefleyen üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapilerden biridir (Hayes ve Pankey, 2002). Bilişsel birleşme, yerleşmiş ilişkileri silmenin zorluğu ve yaşantısal kaçınma olmak üzere üç şekilde insan dilinin psikopatoloji koşullarına katkıda bulunduğu ifade edilmektedir. (Ramnerö ve Törneke, 2020, s172). Her ne kadar Batı kültüründe mutluluk olumsuz deneyimlerin olmaması olarak tanımlansa da aslında Act bağlamında bu normallik mitine karşı çıkılır (Harris, 2020). Hatta asıl problemin bu olumsuz duygu deneyimlerden kaçınırken ortaya çıktığını savunur ve bu kaçınmayı yaşantısal kaçınma olarak tanımlar (Harris, 2020). Act’in 6 temel süreci birbirini besleyip ve ilişki halinde olmakla birlikte, psikolojik esnekliğin gelişimini hedefler. Bireyin psikolojik katılıktan psikolojik esnekliğe geçmesi klinik anlamda en önemli değişiklik olarak görülmektedir (Hayes vd., 2006). Bu bağlamda duygusal yemeyi ele alacak olursak, duygusal yemenin ilişkilendirildiği bazı noktalar bulunmaktadır. Bunlardan ilki bireylerin olumsuz duyguları kabul etmeleri ve bu duyguları tolere edebilmeleri arttırılırsa; yiyecekleri bir başa çıkma mekanizması olarak kullanma olasılıkları azalmaktadır (Hooper, Sandoz, Ashton, Clarke ve

Mchugh, 2012). İkincisi, duygusal yemede açlık ve tokluğa ilişkin ipuçlarına dair bilinçli bir farkındalığının azalmasıdır (Frayn, Livshits ve Knäuper, 2018). Bu sebeple de ACT gibi farkındalık içeren müdahalelerden duygusal yeme davranışı gösteren bireyler faydalanabilirler. Üçüncüsü de değerlere bağlılık, ilişkiler, kişisel gelişim ve anlamlı bir hayatı sağlayacak aktivitelere katılım sıralanmaktadır. Kişi olumsuz duygularla karşı karşıya kalsa bile tüm bu noktalara devamı sürdürebilme becerisine vurgu yapar (Dindo, Van Liew ve Arch, 2017). Eğer değerler netleştirilirse ve değerlere ilişkin bağlılık iyileştirilirse daha sağlıklı beslenmenin motive edileceği daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir (Bryan vd., 2016). Özetle ACT'in duygusal yeme karşısında, olumsuz duyguların kabulü, farkındalık ve değer netleştirme olmak üzere 3 noktaya odaklandığı görülmektedir (Forman and Butryn, 2014; Frayn vd., 2020).



Şekil 2.2. Teorik model (Järvelä-Reijonen ve diğerleri (2018)'nin çalışmasından esinlenilerek hazırlanmıştır.)

2.6. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde ACT ve duygusal yeme davranışına yönelik hem yurt içinde hem de yurt dışında yapılan çalışmalar incelenmiş ve mevcut çalışmanın alanyazına katkısı literatür taraması ışığında tekrar değerlendirilmiştir.

2.6.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi ile İlgili Araştırmalar

Öncelikle Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli çalışmaların literatür taramasına yer verilmiştir.

2.6.1.1. Yurtiçinde Yapılan Çalışmalar

Alanyazındaki lisansüstü çalışmalar incelendiğinde 11 tane doktora çalışmasına rastlanmıştır. Bu çalışmaların tamamı Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Psikoeğitimin çeşitli grup ve değişkenler üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar olduğu görülmektedir.

Tablo 2.1. Lisansüstü Çalışmalarının ACT Müdahalesi Bağlamında Taranması

Araştırma Grubu	Araştırma Değişkeni	Kaynakça
Otizm Spektrum Bozukluğu olan (3-6 yaş) anneleri ve babaları	Psikolojik uyum	Tümlü, 2021
12. sınıf lise öğrencileri	Sınav kaygısı	Yapan, 2021
Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler	Psikolojik sağlamlık depresyon anksiyete stres düzeylerine ve bakım yüküne etkisi	Çiçek-Gümüş, 2020
Adli psikiyatri hastaları	Öfke ruminasyonları ve dürtüsellik	Polat, 2020
Şizofreni hastaları	İşlevsel iyileşme ve motivasyon	Yıldız, 2019
Lise öğrencileri	Akran zorbalığı	Yalnız, 2019
Üniversite öğrencileri	Başa-çıkma yeterliliği	Kaya-Akdemir, 2018
Üniversite öğrencileri	Olumsuz değerlendirilme korkusu	Uğur, 2018
Üniversite öğrencileri	Karar verme stiller	Ercengiz, 2017

Tablo 2.1. devamı

Ergenler	Sosyal görünüş, kabul, eyleme geçme	Usta, 2017
Üniversite öğrencileri	Yaşamın anlamı	Demirci- Seyrek, 2017

Tablo 2.1.'de de görüldüğü gibi alanyazında duygusal yeme davranışına yönelik Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli bir müdahale programına rastlanmamıştır. Alanyazındaki makaleler incelendiğinde ise sigara bırakma tedavisinde (Bal, Çakmak, Yılmaz, Tamam ve Karaytuğ, 2015); travmatik deneyimlerin etkilerinin tedavisinde (Gülay ve Uysal, 2020), psikoz sağaltımında (Yıldız, 2018), şizofreni hastalarında psikolojik esnekliğin araştırılması (Cansız, Nalbant ve Yavuz, 2020) gibi çalışmalara rastlanmıştır. Aynı zamanda ACT bileşenleri olan psikolojik esneklik ile yaşamın anlamı (Demirci-Seyrek ve Ersanlı, 2017), perseküsyon hezeyanları (Burhan ve Şafak, 2019), tükenmişlik derecesi (Toprak, Arıca ve Yavuz, 2020) ile ilişkisinin incelendiği görülmüştür. Fakat duygusal yeme ya da yeme bozuklukları ile ACT'in bir arada çalışıldığı herhangi bir çalışma desenine rastlanmamıştır.

2.6.1.2. Yurtdışında Yapılan Çalışmalar

Yurtdışı örnekleminde yapılan çalışmalar incelendiğinde yurtiçindeki sürecin aksine duygusal yeme davranışına yönelik ACT müdahalelerinin yapıldığına rastlanmıştır. 28i kadın, toplamda 32 katılımcı ile yürütülen 1 günlük ACT atölye çalışmasında değerleri netleştirme ve kararlılık, kabul ve farkındalığı geliştirerek kişilerin duygusal yeme davranışı azaltılması amaçlanmıştır. Atölyeden 2 hafta sonra ve 3 ay sonra takip ölçümü yapılan çalışmada, müdahaleden iki hafta sonra değerlerin netleştirilmesi, kabul ve farkındalıklarında olumlu değişimler tespit edilirken; 3 ay sonraki takipte ise iyileşme gözlenmemiştir. Katılımcılardan alınan nitel veriler çerçevesinde, kabul ve farkındalığın değerlerin netleştirilmesine kıyasla daha zor olduğu yönündeydi. yalnızca farkındalık boyutunda müdahaleden 3 ay sonra iyileşme tespit edilmiştir (Frayn vd., 2020). Bir başka çalışma ise duygusal yeme davranışı ve bu davranış ile ilişkili iştah üzerinde etkili olabileceğini düşünülen farkındalık temelli bir müdahale 14 kişi ile gerçekleştirilmiştir. 6 hafta süren çalışma sonunda kilo verme müdahalelerinden önce farkındalık temelli bir müdahale

yapılırsa eğer kilo vermeyi zorlaştıran psikolojik faktörlerin azalacağı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların müdahale sonrasındaki yeme eğilimleri duygusal ya da içsel deneyimden ziyade açlık/tokluk sinyalleri ile daha uyumlu olduğu tespit edilmiştir (Lattimore, 2020).

Bir başka çalışmada ise yeme bozukluğu ve beden algısı üzerindeki etkisinin incelendiği 12 haftalık ACT programında, hastaların yeme bozukluğu semptomlarının da beden algısı sorunlarında da azalma görülmüştür (Fogelkvist vd., 2020). 29 obez hasta ile yapılan bir başka çalışmada ACT oturumlarının bilişsel duygu düzenlemeyi geliştirerek olumlu etkilerini arttırdığını ve kilo kaybını sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (Yaraghchi, Jomehri, Seyrafi, Kraskian ve Mohammadi-Farsani, 2019). Mevcut sonuçların, ACT temelli müdahale gruplarında duygusal nedenler yerine fiziksel nedenler için yemenin arttığını gösterdiği tespit edilirken (Sairanan vd., 2017); ACT'in duygusal yeme gibi kaçınma davranışlarını azalttığı teorik varsayımı desteklendiği görülmüştür (Sairanen vd., 2017).

Bu kapsam da her ne kadar yurtdışı literatürde ACT müdahalelerine rastlansa da doğrudan duygusal yeme davranışına yönelik yapılan çalışmaların az olması, bu çalışmaların da özellikle sonraki çalışmalara sunduğu öneriler doğrultusunda mevcut müdahalenin hazırlanmış olması bu çalışmanın literatüre katkısını göstermektedir.

2.6.2. Duygusal Yeme ile İlgili Araştırmalar

Bu kısımda ise duygusal yeme davranışına ilişkin çalışmalara yer verilmiştir.

2.6.2.1. Yurtdışında Yapılan Çalışmalar

Alanyazındaki lisansüstü çalışmalar incelendiğinde 2019 yılından öncesine ilişkin taramada yurt içindeki çalışmaların bir kısmının beslenme ve diyetisyenlik bölümlerinde hazırlandığı tespit edilmiştir (Seven, 2013; Avcı, 2017; Karakuş-Aykut, 2018; Girgin, 2018; Dinçer, 2019; Türkcan, 2019; Yurttaş, 2019; Demir, 2019; Zeybek, 2019, Aydemir, 2020; Karakuş, 2020; Kömürcü, 2020). Bu çalışmalarda sıklıkla duygusal yeme ile beslenme durumu (Seven, 2013), kilo kaybı

(Avcı, 2017), yeme bozukluğu (Karakuş-Ayktu, 2018), günlük enerji ve besin alımı (Türkcan, 2019), şeker tüketim sıklığı (Yurttaş, 2019), sağlıklı yeme (Aydemir, 2020) arasındaki ilişkisi incelenmiştir.

Bunun yanı sıra 2019 yılı sonrasında çalışmaların psikoloji alanında yoğunlaştığı ve sayısının artış gösterdiği görülmektedir (Tuğcu, 2020; Yurtsever, 2020; Çobanoğlu, 2020; Tatar, 2020; Yıldırım, 2020; Akınca, 2020; Erdoğan, 2021; Kırtı, 2021; Özer, 2021; Soyumtürk, 2021; Çelik, 2021, Aydemir, 2021). Bu alanda yapılan çalışmalara tablo 2.2.'de yer verilmiştir.

Tablo 2.2.Lisansüstü Çalışmaların Duygusal Yeme Bağlamında Taranması

Araştırmanın Değişkenleri/ Konusu	Araştırma Modeli	Kaynakça
Aleksitimi, duygusal yeme, öz şefkat	İlişkisel Tarama Modeli	Aydemir, 2021
Erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal yeme ve psikolojik belirtiler	İlişkisel Tarama Modeli	Çelik, 2021
Algılanan ebeveyn tutumu, çocukluk çağı travmaları ve duygusal yeme	İlişkisel Tarama Modeli	Soyumtürk, 2021
Duygusal yeme, kişilik özellikleri, beden algısı, tüketici karar verme tarzı	İlişkisel Tarama Modeli	Özer, 2021
Duygusal yeme, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri	Karşılaştırma ve İlişkisel Tarama	Kırtı, 2021
Bağlanma stilleri, duygusal yeme davranışı, diğer problemlerli yeme davranışları	İlişkisel Tarama	Erdoğan, 2021
Duygusal yeme, koşulsuz kabul, bilinçli farkındalık	İlişkisel Tarama	Akınca, 2020
Duygusal yeme, irrasyonel inanışlar, sosyal görünüş kaygısı	İlişkisel Tarama	Yıldırım, 2020
Okb, psikiyatrik tanısı bulunmayanların duygusal yemeleri	Karşılaştırma ve İlişkisel Tarama	Tatar, 2020
Benlik saygısı, çocukluk çağı travması, duygusal yeme	İlişkisel Tarama	Çobanoğlu, 2020
Farklı stres kaynakları, duygusal yeme	Gruplar arası öntest-sontest deneysel desen	Yurtsever, 2020
Nikotin bağımlılığı, dürtüsellik, duygusal yeme	İlişkisel Tarama	Tuğcu, 2020
Duygusal yeme, sıkıntıya katlanma, duygu durum düzenleme becerileri	İlişkisel Tarama	Toparlak-Kasar, 2019

Tablo 2.2. devamı

Duygu odaklı başa çıkma, duygusal yeme, algılanan stres	Basit aracı değişken modeli	Yılmaztürk, 2018
Duygusal yeme, çocukluk çağı travması	İlişkisel Tarama	Aslan, 2017
Depresyon, anksiyete, stres belirtileri	İlişkisel Tarama	Özdemir, 2015

Alanyazın incelendiğinde duygusal yemeye ilişkin birçok değişken ile çalışma yapıldığı görülmektedir. Örneğin bir çalışmada duygusal yiyen ve duygusal yemeyen kadınların farklı stres kaynaklarına göre yiyecek iştahlarının, yiyecek tercihlerinin ve yiyeceğe yaklaşma-kaçınma yanlılıklarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını göstermiştir. Bununla birlikte stres kaynaklarından bağımsız olarak, duygusal yiyen obez bireylerin duygusal yemeyen normal ağırlıktaki kadınlara göre yüksek kalorili yiyecekleri hem daha fazla arzuladıkları hem de bu yiyecekleri yemeyi daha çok tercih ettikleri bulunmuştur (Yurtsever, 2020). Konuyla ilişkili 461'i kadın, 250'si erkek katılımcıdan oluşan ve duygu odaklı başa çıkma stiline, algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkideki rolünü inceleyen bir çalışmada ise algılanan stres ve duygusal yeme arasında olumlu bir ilişki olduğunu ortaya konmuştur. Bununla birlikte, kadın katılımcılar açısından duygu odaklı başa çıkma stiline, algılanan stres ve duygusal yeme ilişkisi üzerinde aracı rolü olduğunu görülürken, erkek katılımcılar açısından bu ilişki gözlenmemiştir (Yılmaztürk, 2018). Yakın tarihli 749 öğrenci ile yapılan çalışmada, kadın cinsiyetinde olmanın ve olumsuz duygular deneyimlemenin duygusal yemeye sebep oluşu sonucuna ulaşılırken yalnızlığın da duygusal yemeyi arttıran bir faktör olduğu bulunmuştur. (Arslantaş, Dereboy, Yüksel ve İnalkaç, 2021). Benlik saygısı alt ölçeğiyle duygusal yeme ölçeği toplam puanıyla arasında istatistikçe anlamlı pozitif, çocukluk çağı travması toplam puanıyla duygusal yeme ölçeği toplam puanı arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir (Çobanoğlu, 2020).

Duygu düzenleme güclüğü ve duygusal yeme bağlamında yapılan çalışmalar incelendiğinde şu çalışmalara rastlanılmıştır. 773 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada ise yeme bozukluğu açısından riskli olan grubun, olmayanlara göre duygu düzenlemede de daha fazla problem yaşadığı bulunmuştur. Yani yeme bozukluğu açısından riskli bireyler, riskli olmayanlara göre duygularını

anlamada ve kabul etmede; aynı zamanda dürtülerini kontrol etme, amaç belirleme ve amaca yönelik strateji geliştirmede güçlük yaşamaktadır (Yurtsever ve Sütçü, 2017). Bir başka çalışmada duygusal yeme ile duygu düzenleme güçlükleri pozitif ilişkili; sıkıntıya katlanma düzeyi ile duygu düzenleme güçlüğü ve duygusal yeme negatif ilişkili bulunmuştur (Toparlak-Kasar, 2019). Obez grubun daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği ve duygusal zorlanmaya toleranssızlıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Sonuçlara göre, obez grupta duygusal yeme ile duygusal zorlanmaya toleranssızlık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Ek olarak, duygusal yeme ile bilişsel duygu düzenleme boyutlarından düşünceye odaklanma ve felaketleştirme arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu; pozitif yeniden gözden geçirme ile ise negatif yönlü korelasyon bulunmaktadır. (Kırtı, 2021). Duygusal yeme ile duygu düzenleme güçlükleri pozitif ilişkili; sıkıntıya katlanma düzeyi ile duygu düzenleme güçlüğü ve duygusal yeme negatif ilişkili bulunmuştur (Toparlak-Kasar, 2019).

COVID-19 süreci ile ilişkili olarak yapılan çalışmada ise Gülin-Güngör ve Özdoğan (2021)'ın COVID-19 sürecini psikolojik etkilerini ve duygusal yeme davranışına olan etkilerini literatür ışığında inceleyen çalışmada karantinede olmanın etkileri, artan stres, endişe ya da geleceğe ilişkin ekonomik kaygılar gibi birçok olumsuz duygu dolayısıyla bu süreçte duygusal yeme riskinin arttığına dikkat çekmişlerdir.

Sonuç olarak, alanyazında duygusal yemenin hem son zamanlarda sıklıkla araştırmacılar tarafından incelendiği hem de COVID-19 pandemi süreci ile birlikte birçok riski içinde barındırması dolayısıyla dikkatleri çeken bir konu olmasına rağmen duygusal yeme davranışını azaltmaya yönelik herhangi bir müdahalenin etkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

2.6.2.2. Yurtdışında Yapılan Çalışmalar

Duygusal yemenin kilo kaybı üzerindeki etkilerine bakılan çalışmalarda duygusal yeme azaldığında kilo verme başarısının arttığı tespit edilmiştir (Braden vd., 2016). Ayrıca önceki araştırmalar hem gıda tercihi üzerinde hem de geniş yeme alışkanlığı üzerinde stresin etkili olduğunu ortaya koymuştur (Wilson vd., 2015). Örneğin,

Wilson ve diğeri (2015), genç erişkinlerde algılanan stres ile duygusal yeme arasındaki ilişkinin beden kütle ineksine göre değişebileceğini öne sürmüştür. Duygusal yeme davranışı gösterip halen normal kiloda kalabilen kişilerin bunu nasıl başardıklarını incelemeye çalışan bir çalışmada bazı telafi edici davranışlar tespit edilmiştir (Frayn vd., 2018). Bu telafi edici davranışlar fiziksel aktivite, yeme davranışını kontrol, stressi azaltmak için bazı destekler alma. Ayrıca yeme bozukluğu gösteren duygusal yiyicilerin telafi davranışları arasında ise oruç, zayıf ideallerin içselleştirilmesi, kısıtlı yeme, kusma (Lepage, Crowther, Harrington ve Engler, 2008). Anoreksiya nevrozanın kısıtlayıcı ve tıknırcasına/temizleme 2 tipi, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğundaki duygu düzenleme güçlüğü araştırmak üzere 120 hastanın çalışmaya dahil edilmiştir. Yeme bozukluklarının tüm alt tipleri sağlıklı kontrollere kıyasla daha fazla duygu düzenlemede güçlük bildirmiş. Duygu düzenlemenin bazı alt boyutları, yeme bozukluğu bazı alt tiplerinde daha fazla görülebileceği ve bu doğrultuda daha fazla sıkıntıya sebep olabileceği hesaba katılmalıdır (Brockmeyer vd., 2014) .

Duygu düzenlemede güçlükler ve yeme bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalarda, duyguları kabullenmede yetersizlik, duygunun netliği ve daha az duygusal farkındalık yeme bozukluğu hastalarının duygularını düzenlemede yaşadıkları güçlükler olarak belirtilmektedir (Duenyas, 2014). 189 kişi ile yapılan bir çalışma da depresyon, kaygı ve can sıkıntısı halindeki duygusal yeme davranışı yeme bozukluğu belirtileriyle ve duygu düzenlemedeki güçlük ile pozitif duygular karşısındaki duygusal yemeye kıyasla daha fazla ilişkili bulundu (Braden vd., 2018). %79'u kadın toplamda 77 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleşen bir başka çalışmada ise negatif duygusal yeme ile yeme bozuklukları arasında bir ilişki olduğu ve bu ilişkide eğer duygu düzenleme iyileştirilirse buna paralel olarak duygusal yiyici olan bireylerin kilo endişeleri ve bozuk yeme davranışlarının da azalabileceği ortaya konulmuştur (Barnhart vd., 2021).

COVID-19 salgını sırasında yeme alışkanlıklarına ilişkin mevcut araştırmalar, kişinin kendi bildirdiği yeme alışkanlığında artan iştah ve genel gıda tüketimine ve ayrıca öğünler arasında atıştırma artışına doğru bir kayma olduğunu ortaya koymaktadır (Ammar vd., 2020; Sidor ve Rymsk, 2020; Buckland vd., 2021). Ev hapsi sırasında

inaktif olan üniversite öğrencilerinde kilo artışı ve yeme bozukluklarının ortaya çıktığı belirlenmiştir (Boukrim vd., 2021).

2.6.3. Çevrimiçi veya İnternet Tabanlı Müdahale Çalışmaları

Alanyazın incelendiğinde bulimia nervozası olan 179 danışan ile yapılan bir çalışmada internet tabanlı bdt grup terapisi ile yüzyüze bdt uygulaması karşılaştırılmış ve her ne kadar iyileşme yörüngesi daha yavaş olsa da çevrimiçi sunulan BDT'nin de etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Zerwas vd., 2017). Bir başka Act tabanlı yüz yüze, act tabanlı mobil uygulama ve kontrol grubu ile birlikte yeme davranışı ve diyet başarısı ile ilgili yürütülen bir çalışmada program sonucunda sezgisel yemenin yani duygusal olarak değil de fiziksel açlık dolayısıyla yemenin hem yüz yüze müdahale grubunda hem de mobil müdahale grubunda arttığı sonucuna ulaşılmış (Järvelä-Reijonen vd., 2018). Fakat etkiler yüzyüze müdahale grubunda daha belirgin gözlenmiştir. Ayrıca her ne kadar kontrol grubuna kıyasla ACT müdahalesi, duygusal nedenlerden ziyade fiziksel nedenlerle yemeyi artırsa da, duygusal yemeninistatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde değişmediği görülmüştür (Järvelä-Reijonen vd., 2018).Bekleme listeli kontrol gruplu bir çalışmada ise deney grubuna internet tabanlı ACT etkili bdt tedavisi uygulanmış ve deney grubununun üçte birinden daha fazlasında yeme bozuklu semptomlarında ve beden memnuniyetsizliğinde iyileşme görülmüş (Strandskov vd., 2017).

İnternet tabanlı bi BDT programı sosyal anksiyete bozukluğuna uygulanmış ve bu çalışma sosyal anksiyete bilgisini artırırken semptomları da azaltmış (Andersson vd., 2012). Bu çalışma uygulanırken katılımcılara bir pdf dosyası gönderilmiş ve her hafta ilgili bölümü tamamlamaları istenmiştir. Tamamlayanlar kısa bir sınava tabi tutulmuş ve ayrıca bir sohbet grubu aracılığı ile de konuya ilişkin tartışma ortamları sunulmuştur (Andersson vd., 2012).Bir başka çalışmada, depresyon tedavisi için internet tabanlı bilişsel davranışçı protokolüyle hazırlanmış bir site üzerinde katılımcıların ne kadar faydalandığı incelenmiş. 12 katılımcı ile derinlemesine görüşmeler yapılmış ve tedavinin sorumluluğunu üstlenen ve başarıyı kendisine atfeden bireylerin daha çok fayda sağladığı görülmüştür (Bendelin, Hesser, Dahl, Carlbring, Nelson ve Andersson, 2011). 50'si kontrol 100 katılımcı ile yapılan bir

başka çalışmada anksiyete birinci basamak hastalarla internet tabanlı bilişsel terapi yapılmış ve tedavinin sonunda uygulama etkili bulunmuş. Bu uygulama 7-10 haftalık çevrimiçi bireysel terapi seansları olarak düzenlenmiştir (Nordgren vd.,2014). Dolayısıyla aslında yüz yüze yapılan bir müdahalenin protokolünün tamamen aynı şekilde çevrimiçi bir platform üzerinden yapıldığı böylesi bir grup çalışmasına rastlanmadığı görülmektedir.

2.7. Alanyazın Taramasının Sonucu

Alanyazın incelendiğinde her ne kadar hem duygusal yeme ile ilişkili olabilecek değişkenler (Seven, 2013; Avcı, 2017; Karakuş-Ayktut, 2018; Girgin, 2018; Dinçer, 2019; Türkcen, 2019; Yurttaş, 2019; Demir, 2019; Zeybek, 2019, Aydemir, 2020; Karakuş, 2020; Kömürcü, 2020) hem de Kabul ve Kararlılık terapisi temelli müdahalelerin (Tümlü 2021; Yapan, 2021; Polat, 2020) yapıldığı görülse de duygusal yeme davranışına yönelik böylesi bir çalışmaya yurtiçinde rastlanmamıştır. Bu çalışma ayrıca duygusal yeme ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiye etkisi olabilecek aracı değişkenlerin incelenmesi, COVID-19 sürecinde çevrimiçi bir zeminde yapılması gibi noktalar ile de kendinden önceki çalışmalardan ayrılmaktadır. Çevrimiçi çalışmaların zaman ve maddi tasarruf sağlaması ve belki de evinden hiç çıkamayan bireylere bile dünyada nerede olurlarsa olsunlar ulaşabilme imkanını sağlaması sebebiyle ciddi öneme sahiptir. Bu sebeple literatüre böylesi bir çalışmanın etkilerine ilişkin bilgi sunacak çalışma düzenlemek çok kritik öneme sahiptir. Tüm bu noktalar değerlendirildiğinde mevcut çalışmanın literatürde öncü bir çalışma olacağı düşünülmektedir.

2.8. Araştırmanın Hipotezleri

Yetişkinlerdeki duygusal yeme davranışına yönelik kabul ve kararlılık terapisi (ACT) temelli müdahalenin geliştirilerek etkililiğinin incelenmesi ve kontrol grubuyla karşılaştırılması amacıyla hazırlanan bu çalışmada aşağıdaki denencelerin test edilmesi planlanmaktadır.

1. Pandemi sürecinde yeme davranışında bir değişiklik vardır.

2. Duygusal yeme davranışı ve pandemi sürecinde bildirilen yeme davranışındaki artma arasında anlamlı bir pozitif ilişki vardır.
3. Duygusal yeme davranışı ile diyet denemesi arasında anlamlı bir negatif ilişki vardır.
4. Duygusal yeme davranışı ile diyet başarısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
5. ACT grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında Duygusal Yeme Ölçeği puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı farklılık gösterir.
6. ACT grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında Duygu Düzenlemede Güçlük Ölçeği puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı farklılık gösterir.
7. ACT grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı farklılık gösterir.
8. ACT grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında Kabul Eylem Formu-2 puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı farklılık gösterir.
9. ACT grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı farklılık gösterir.
10. ACT grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı farklılık gösterir.
11. ACT grubunda yer alan katılımcıların uygulama sonrasında ve 1 aylık takip testinde Duygusal Yeme Ölçeği puanlarındaki değişim takip-testi lehine anlamlı farklılık gösterir.
12. ACT grubunda yer almayan (kontrol grubu) katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında Duygusal Yeme Ölçeği puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı farklılık yoktur.
13. ACT grubunda yer almayan (kontrol grubu) katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı farklılık yoktur.

14. ACT grubunda yer almayan (kontrol grubu) katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı farklılık yoktur.
15. ACT grubunda yer almayan (kontrol grubu) katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı farklılık yoktur.
16. ACT grubunda yer almayan (kontrol grubu) katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı farklılık yoktur.
17. ACT grubunda yer almayan (kontrol grubu) katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında Kabul Eylem Formu-2 puanlarındaki değişim son-test lehine anlamlı farklılık yoktur.
18. ACT temelli müdahale programına katılanların (deney grubu) ve katılmayanların (kontrol grubu) müdahale sonrası ön testten son teste duygusal yeme puanlarındaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.
19. ACT temelli müdahale programına katılanların (deney grubu) ve katılmayanların (kontrol grubu) müdahale sonrası ön testten son teste duygu düzenlemede güçlük puanlarındaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.
20. ACT temelli müdahale programına katılanların (deney grubu) ve katılmayanların (kontrol grubu) müdahale sonrası ön testten son teste Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarındaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.
21. ACT temelli müdahale programına katılanların (deney grubu) ve katılmayanların (kontrol grubu) müdahale sonrası ön testten son teste Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarındaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.
22. ACT temelli müdahale programına katılanların (deney grubu) ve katılmayanların (kontrol grubu) müdahale sonrası ön testten son teste Yeme Farkındalığı Ölçeği puanlarındaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.
23. ACT temelli müdahale programına katılanların (deney grubu) ve katılmayanların (kontrol grubu) müdahale sonrası ön testten son teste Kabul

Eylem Formu-2 puanlarındaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

24. ACT grubunda yer alan katılımcıların müdahale sonrasında duygusal yeme davranışında görülen anlamlı azalmanın kaynağı duygu düzenlemede güçlük, yaşam kalitesi, değer teması, an ile temas ve kabuldür.



BÖLÜM III

METODOLOJİ VE UYGULAMA

Bu bölümde araştırmanın deseni, evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve bu verilerin nasıl analiz edildiğine dair bilgilere yer verilmiştir. Araştırmada uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli müdahale programının nasıl geliştirildiği, oturumların içeriği ve kullanılan teknikler ele alınmıştır.

3.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırma, Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahalenin yetişkinlerdeki duygusal yeme davranışı üzerindeki etkisini ortaya çıkarmayı amaçlayan ön-test, son-test ve 1 aylık takip ölçümü olan randomize kontrol gruplu deneysel bir çalışmadır. Bu doğrultuda, onamları alınan ve çalışmaya dahil edilmesi uygun bulunan katılımcılar seçkisiz olarak iki çalışma koşulundan birine atanmıştır. Araştırmada kullanılan modelin simgesel görünümü aşağıda verilmiştir:

Tablo 3.1. Araştırma Modelinin Simgesel Görünümü

	Ön-test	Müdahale	Son-test	Müdahale	Takip Ölçümü
D	M ₁	X ₁	M ₃		M ₅
K	M ₂		M ₄	X ₂	

D: Deney Grubu

K: Kontrol Grubu

M₁: Deney Grubunun Ön Testi

M₂: Kontrol Grubunun Ön Testi

X₁: Uygulanan 6 Haftalık Müdahale Programı

X₂: 1 Günlük ACT Atölyesi

M₃: Deney Grubunun Son Testi

M₄: Kontrol Grubunun Son Testi

M₅: Deney Grubunun Takip Ölçüm Testi

M₁, M₂ ölçümleri eş zamanlı olarak alınmış ve daha sonra deney grubuna 6 haftalık 90 dakikalık oturumlardan oluşan müdahale programı uygulanmaya başlanmıştır. Bu 6 haftalık sürecin ardından deney ve kontrol grubunun M₃ ve M₄ ölçümleri yapılmıştır. Böylelikle deney ve kontrol grubunun öne-test ve son-testleri tamamlanmıştır. Daha sonra deney grubu müdahalesinin tamamlanmasından yaklaşık 1 ay sonra M₅ ölçümü alınmış ve deney grubuna yapılan ACT müdahalesinin etkililiğinin devam edip etmediği incelenmiştir. Kontrol grubuna ise son test aşaması tamamlandıktan sonra duygusal yeme davranışına yönelik hazırlanan 1 günlük ACT atölyesi (90 dakikalık 4 oturum) yapılmıştır.

Çalışmanın bağımsız değişkenini Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahale Programı oluştururken; bağımlı değişkenler Duygusal Yeme, Duygu Düzenlemede Güçlük, Yeme Farkındalığı, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik Esneklik olacaktır.

3.2. Evren

Araştırmanın evrenini yetişkin kadın ve erkekler oluşturmuştur.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Bu araştırmanın çalışma grubunu yazılı onam alınan duygusal yeme davranışı gösteren 18 yaş üstü kadın ve erkekler oluşturmuştur. İbn Haldun Üniversitesi ve Başakşehir Belediyesi işbirliği ile oluşturulan ve halihazırda hem çevrimiçi hem de fiilen çeşitli alanlarda psikoterapi hizmeti vermeye devam eden İbn Haldun Üniversitesi Psikoterapi Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde (İPAM) duygusal

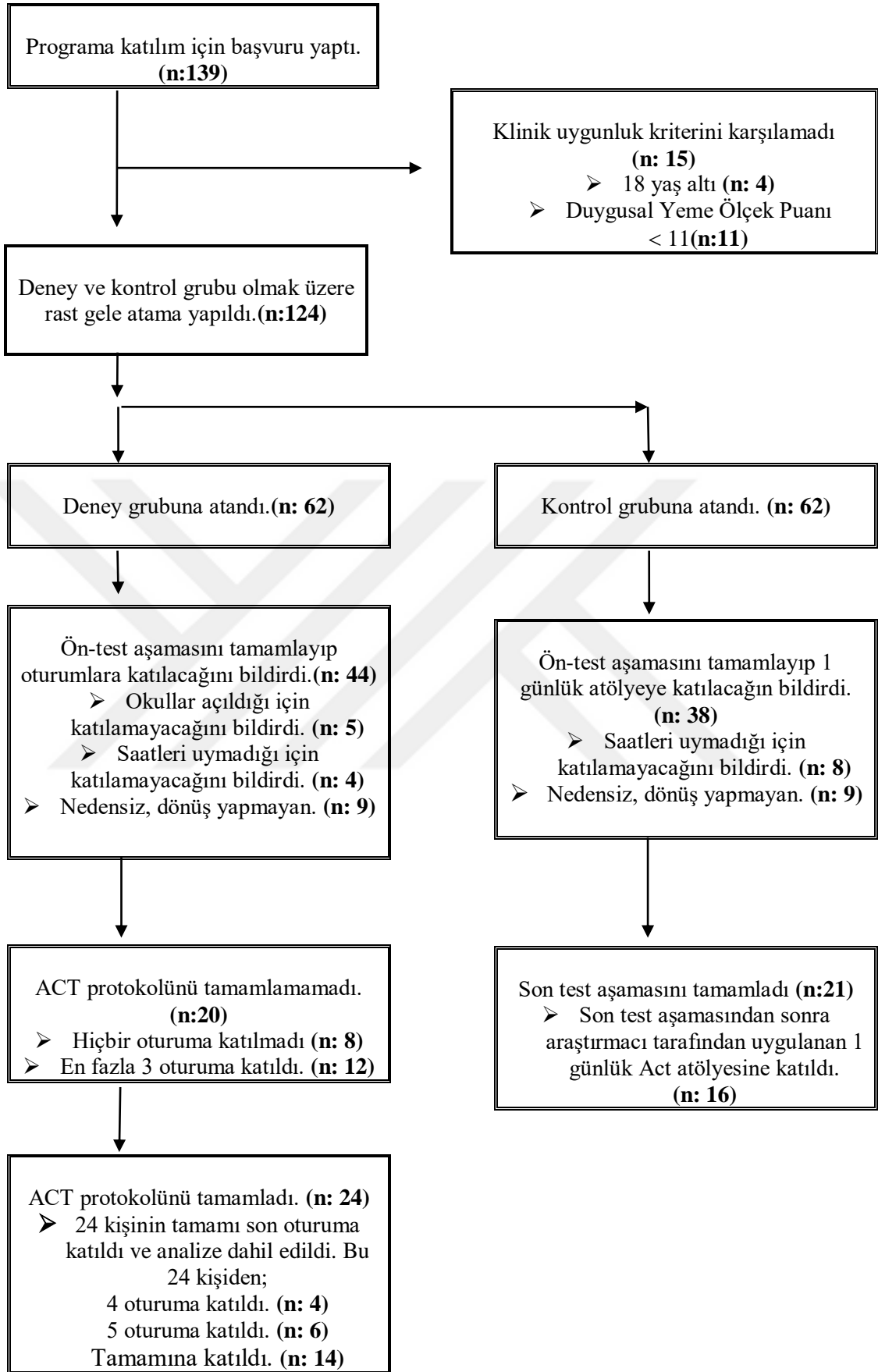
yeme davranışına yönelik çevrimiçi müdahale çalışması yapılacağı sosyal medya aracılığı ile duyurulmuştur. Gruba katılmak için başvuran kişilere başvuru formunda Duygusal Yeme Ölçeği ve Yeme Tutumları Ölçeği uygulanmış olup, ölçek puanları değerlendirilerek ve araştırmaya dahil etme şartları göz önünde bulundurularak çalışma grubuna dahil edilmiştir. Başvuru değerlendirme süreci tamamlandıktan sonra katılımcılar SPSS 22.0 paket programı kullanılarak her hangi bir kriter eşleştirmesi yapmadan basit rastgele örnekleme yoluyla deney veya kontrol grubundan birine seçkisiz olarak atanmıştır. Katılımcılar için belirlenen ve başvuruları değerlendirilirken araştırmacı tarafından göz önünde bulundurulmuş dahil etme kriterleri şu şekildedir:

1. 18–65 yaş arasında olmak
2. Okur-yazar olmak
3. Duygusal yeme ölçeğinden 11 veya üzeri puan almak

Bununla birlikte çalışmanın dışlama kriterleri ise:

1. DSM 5 tanı ölçütlerine göre şizofreni, şizofreniform bozukluk, şizoafektif bozukluk, hezeyanlı bozukluk tanılarında birisini almış olmak
2. Aktif bir mani döneminde olmak
3. Araştırma ölçeklerini tamamlamaya ya da oturumlarda yapılan uygulamaları anlamaya engel bir zihinsel rahatsızlığa sahip olmak
4. İştah ve kilo durumunu etkileyen ciddi bir tıbbi durumun varlığı

Literatür incelendiğinde duygusal yeme davranışının yalnızca kilolu veya aşırı kilolu bireylere özgü bir durum olmadığı normal kilodaki bireylerde de görülebilen bir durum olduğu (Lattimore, 2020) tespit edildiği için beden kütle indeksi çalışma kapsamında bir dışlama kriteri olarak kullanılmamıştır. Bunun yanı sıra bireylerden istenen kilo ve boy bilgisi ile beden kütle indeksi hesaplanmıştır ($\text{kg}/\text{boy} (\text{m}^2)$). Pi-Sunyer (2000), BKİ'si $19\text{--}24.9 \text{ kg}/\text{m}^2$ arasında olanlar için normal, $25\text{--}29.9 \text{ kg}/\text{m}^2$ arasında olanlar fazla kilolu, $\geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ olanlar obez olarak tanımlamaktadır. Mevcut çalışmada da bu sınıflama baz alınmıştır.



Şekil 3.1. Katılımcı Bilgisi

Üniversitenin etik kurulu tarafından onaylanan çalışmanın katılımcı seçme, gruplara atama, müdahale programına devam ve tamamlanma aşamasındaki durumu Şekil 3.1.'de açıklanmıştır.

Şekil 3.1.'den de anlaşılacağı üzere duyuruya çıktıktan sonra çalışmaya 139 kişi başvuru yapmıştır. Başvuranların 131'i kadın, 8'i erkeklerden oluşmaktaydı. Daha sonra başvurular değerlendirilmiş ve dahil etme/ dışlama kriterleri çerçevesinde 15 başvuru red edilmiştir. Başvurusu onaylanamayan kişilere email yoluyla ulaşılmış ve eğer isterlerse İpama bireysel terapi talebiyle başvurabilecekleri bilgisi verilmiştir. Başvurusu onaylanan 124 katılımcının 62'si deney grubu, 62'si de kontrol grubu olacak şekilde SPSS 22.0 ile basit rastgele örnekleme yöntemiyle randomize bir şekilde ataması yapılmıştır. Sonrasında deney grubundaki katılımcılara ön testi tamamlamaları ve 6 haftalık Duygusal Yeme Davranışına yönelik yapılacak müdahale çalışmasına kayıtlarını kesinleştirmeleri için google form üzerinden ön testler gönderilmiştir. Aynı şekilde kontrol grubundaki katılımcılara ise yaklaşık 2 ay sonra yapılacak 1 günlük ACT atölyesine katılabilecekleri ve ön test formunu doldurmaları istenmiştir. Çalışmanın ön test aşamasında deney grubundaki 62 kişiden 44; kontrol grubundaki 62 kişiden de 38 kişi ön testini tamamlayarak kaydını kesinleştirmiştir. Daha sonra 6 haftalık oturumlara kaydını yapan 44 kişiden 37'si ilk oturuma katılmış ve 24 kişi oturumları tamamlamıştır. Kontrol grubundan ise 21 kişi son test aşamasını deney grubundaki 24 kişi ile paralel bir şekilde tamamlamış ve son testten sonra yapılan atölyeye ise 16 kişi katılım göstermiştir. Hem katılmayan kişilerle hem de atölyeye katılan kişilerle atölye içerikleri, öneri okumalar ve bazı Act uygulamaları word dosyası olarak paylaşılmıştır.

Özetle, son durumda deney grubundan 24 kişi 6 haftalık oturumu tamamlayıp son testlerini tamamlarken; kontrol grubundan 21 kişi atölye öncesinde son testlerini tamamlamışlardır. Daha sonra kontrol grubuna 1 günlük ACT atölyesi yapılmış ve 1 ay sonra ise deney grubundaki 21 kişi takip testini tamamlamıştır. Takip testi tamamlandıktan sonra isteyen katılımcılarla 30 dakikalık bireysel görüşme yapılmıştır. Bu görüşme kapsamında katılımcılardan deneyimleri dinlenmiş, zorlandıkları noktalarla ilgili uygulama önerilerinde bulunulmuş ve formdan elde edilen sonuçlar üzerinden bireysel ilerlemeleri somut bir şekilde tartışılmıştır.

3.4. Kullanılan Ölçme Araçları

3.4.1. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu

Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen ve araştırmacı tarafından çalışmanın dahil edici ve dışlayıcı faktörleri gözetilerek araştırmaya başvurusu onaylanan katılımcılara araştırmanın önemi, amacı ve içeriği hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bu kapsamda katılımcılar için olası riskler ve faydalardan bahsedilmiştir. Ayrıca çalışmanın süreci hakkında bilgilendirme yapılmış ve çalışmadan istedikleri takdirde ayrılacakları ve çalışma boyunca paylaştıkları her şeyin gizlilik ilkesine uygun olacak şekilde araştırmacı tarafından sağlanacağı anlatılmıştır. Katılımcı bilgilendirme ve onam formu ekler kısmında yer almaktadır.

3.4.2. Demografik Bilgi Formu

Bu form katılımcılarla ilgili hem kişisel bilgilere hem de araştırmaya ilişkin literatür ışığında önemli görülen soruların cevaplarına erişmek için oluşturulmuştur. Formda cinsiyet, yaş, kilo, boy, medeni hal, eğitim durumu, meslek, sigara kullanıp kullanmadığı, daha önce psikolojik destek alıp almaması, psikiyatrik tanı alıp almaması, düzenli kullandığı ilaç olup olmaması, tanısı konulmuş bir fiziksel rahatsızlığının olup olmaması, günde COVID-19 sürecine ilişkin haberlerin takip edilme süresi, COVID-19 nedeniyle vefat eden şahsen tanıdığına olup olmaması, sosyal izolasyon sürecinde yaşadığı yerdeki kişi sayısı soruları ve literatür dikkate alınarak hazırlanan beslenme ve kilo ile ilişkili diğer önemli olduğu düşünülen sorular yer almaktadır. Demografik bilgi formuna ekler kısmında yer verilmiştir.

3.4.3. Duygusal Yeme Ölçeği

Garaulet ve diğerleri tarafından 2012 yılında geliştirilen Duygusal Yeme Ölçeği, toplamda 10 maddeden oluşan ve yiyecek türleri, yeme isteğini engelleyememe ve suçluluk hissi olmak üzere üç alt boyutu olan 4'lü likert ("0" Asla, "1" Bazen, "2" Genellikle ve "3" Her zaman) tipli bir ölçektir. Ölçekte ters kodlanan madde

bulunmamakla birlikte ölçekten en yüksek “30” en düşük ise “0” puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanın düşük olması duygusal yemenin düşük, alınan puanın yüksek olması ise duygusal yemenin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ayrıca şu şekilde bir derecelendirme yapılabileceği Garaulet ve diğerleri (2012) tarafından belirtilmiştir: Ölçek puanı 0-5 arasında ise duygusal yiyici değil, 6-10 ise düşük düzey duygusal yiyici, 11-20 ise duygusal yiyici ve 21-30 ise çok duygusal yiyici. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerliliği 2020 yılında Arslantaş ve diğerleri tarafından yapılmıştır. Çalışma 749 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilmiş ve tüm maddelerin iç tutarlılık güvenirlik kat sayısı .84 olarak tespit edilirken alt boyutlara ilişkin iç tutarlılık kat sayısı yeme türleri .66, yeme isteğini engelleyememe .77, suçluluk hissi .61 olarak bulunmuştur. Ölçeğin değerlendirilmesinde tıpkı orijinalinde olduğu gibi toplam puanın göz önüne alınması gerektiği her iki çalışma sonucuyla desteklenmiştir.

3.4.4. Yeme Tutum Testi

1979 yılında Garner ve Garfinkel tarafından anoreksiya nevroza belirtilerini tarafsız bir şekilde ölçmek amacıyla geliştirilen bir kendini değerlendirme ölçeği olan Yeme Tutum Testi (YTT-40)'nin, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 1989 yılında Savaşır ve Erol tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada YTT'nin hem ekonomik bir ölçek olduğu hem de yeme davranış ve tutumları objektif bir şekilde değerlendirdiği ortaya konmuştur (Savaşır ve Erol, 1989). Şişmanlık kaygısı, diyet-rejim yapma, sosyal baskı ve zayıflıkla aşırı uğraş olmak üzere beş alt boyutu olan ölçek, 6'lı likert (“3” daima, “2” çok sık, “1” sık sık, “1” bazen, “2” nadiren ve “3” hiçbir zaman) tipli bir ölçektir. Toplam puan derecelendirmenin puanlamasıyla elde edilmektedir ve ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120'dir. 30 puan ve üzeri anlamlı olmakla birlikte toplam puan 25'in üzerinde ise psikopatolojiyle doğrudan ilişki göstermektedir. Ayrıca anoreksiya nervosa tanısı için ayırım puanı 30 olarak belirlenmiştir. Daha sonra ise Altuğ, Elal, Slade ve Tekcan (2000) ölçeğin faktör yapısını yeniden incelemiş ve alt boyutları “diyet”, “bulimiya ve yiyeceklerle uğraşma”, “oral kontrol” ve “yiyeceklerle ilgili ambivalans” olmak üzere dört alt boyut bulmuşlardır.

Ölçeğin puanlaması sisteminde ise ölçek maddeleri arasında bir farklılık vardır. 1, 18, 19, 23 ve 39. Maddeler puanlanırken katılımcı cevabı bazen ise 1 puan, nadiren ise 2, hiçbir zaman ise 3 puan olarak değerlendirilir. Kalan diğer cevaplar ise (daima, çok sık, sık sık) o puan olarak hesaplanır. Ölçekteki diğer maddeler için ise tersi bir durum söz konusudur. Katılımcı cevabı sık sık ise 1 puan, çok sık ise 2, daima ise 3 puan olarak değerlendirirken; kalan cevaplar (hiçbir zaman, nadiren ve bazen) o puan olarak hesaplanır. Daha sonra tüm maddelerden alınan puanlar toplanır ve toplam puanın maksimum 120 ve kesme puanın orijinal ölçekte 30 olduğu yeme tutum testinde, puanın fazla olması yeme tutumundaki bozulmaya işaret etmektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

3.4.5. Kabul Eylem Formu-2

Kabul ve Kararlılık terapisinde psikopatolojinin temel bileşeni olarak kabul edilen yaşantısal kaçınma ve psikolojik katılığın ölçülmesi amacıyla Hayes ve diğerleri (2011) tarafından geliştirilen Kabul ve Eylem Formu (KEF-1)'in daha güçlü istatistiksel verilere sahip ikinci versiyonu olan KEF-2, 7'li likert tipli bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2016 yılında Yavuz ve diğerleri tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilir ve toplam puanın artması yaşantısal kaçınmanın ve psikolojik katılığın arttığını göstermektedir.

3.4.6. Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanteri

Ulubay (2020) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanteri, psikolojik esneklik ve psikolojik katılık olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır. Psikolojik esneklik (30 madde) ve psikolojik katılık (25 madde) olmak üzere 2 boyuttan ve toplamda 55 maddeden oluşan 6'lı Likert tipinde (0 = kesinlikle doğru değil, 6 = kesinlikle doğru) bir ölçme aracıdır. Psikolojik esneklik boyutunda alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 180; psikolojik katılık boyutundan alınabilecek en düşük puan 25, en yüksek puan 150 olarak belirlenmiştir. ÇBPEE'de psikolojik esneklik boyutundan alınan yüksek puanlar, yüksek düzeyde psikolojik esnekliği; psikolojik katılık boyutundan alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde

psikolojik katılığı ifade etmektedir. Envanterin cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0.95 olarak bulunurken; alt boyutlara ait iç tutarlılık kat sayısı ise sırasıyla şu şekilde hesaplanmıştır: psikolojik esneklik .97; psikolojik katılık .95

3.4.7. Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-12)

Gandek ve diğerleri tarafından 1998 yılında yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek, fiziksel işlevsellik, fiziksel rol, beden ağrısı, genel sağlık, enerji, sosyal işlevsellik, duygusal rol ve mental sağlık olmak üzere 8 alt boyuttan ve toplamda 12 maddeden oluşmaktadır. Soylu ve Kütük tarafından 2021 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 138'i genç 52'si yaşlı olmak üzere toplam 190 yetişkinin dahil olduğu bir çalışma ile yapılmıştır. Temelde fiziksel ve mental alt boyut olmak üzere iki ayrı grupta toplanan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı sırasıyla .73 ve .72 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam puanı yoktur. Ölçeğin 1., 8. ve 12. maddeleri 5'li, 2 ve 3. maddeleri 3'lü, 9., 10. ve 11. Maddeleri ise 6'lı likert tipindedir.4., 5., 6. ve 7. maddelerine ise Evet veya Hayır cevabı verilebilmektedir. Ölçek sadece bir hastalığa özgü geliştirilmemiş hem sağlıklı bireylerin hem de hastaların yaşam kalitesini değerlendirebilmek üzere kullanılan jenerik bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puan yaşam kalitesinin iyi olduğunu gösterirken; düşük puan ise yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir.

3.4.8. Duygu Düzenlemede Güçlük Ölçeği

Gratz ve Roemer (2004) geliştirdiği ölçeğin kısa bir formu olarak Bjureberg ve diğerleri (2016) tarafından geliştirilmiştir. Duygu düzenlemede yaşanan güçlük düzeyini belirlemek için 2016 yılında geliştirilen ölçek, 16 maddeden oluşan 5'li likert tipinde (0 = hemen hemen hiç, 4 = hemen hemen her zaman) bir ölçektir. Açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme olmak üzere beş alt boyuttan oluşan ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .92 olarak bulunmuştur. Yiğit ve Yiğit tarafından 2017 yılında 169 kadın 147 erkek toplamda 316 kişinin katılımıyla Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin geneli için iç tutarlılık kat sayısı .88 bulunurken; alt boyutlara ait iç tutarlılık kat sayısı ise sırasıyla şu şekilde

hesaplanmıştır: açıklık .84, amaçlar .77, dürtü .77, stratejiler .81 ve kabul etmeme .72. Ölçekten alınan yüksek puan duygu düzenlemede güçlüğü fazla olduğu anlamına gelmektedir.

3.4.9. Yeme Farkındalığı Ölçeği

2009 yılında Framson ve diğerleri bilinçli yemeyi ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin, orijinali 28 maddeden oluşan 4'lü likert tipinde 5 alt boyutlu bir ölçektir. 360 üniversite öğrencisinin katılımı ile Köse ve diğerleri (2016), geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan yeme farkındalığı ölçeğinde 30 madde bulunmakla birlikte ölçek 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar duygusal yeme, disinhibisyon, odaklanma, yeme disiplini, yeme kontrolü, farkındalık ve enterferans'tır. Ölçek puanlanırken 1,7,9,11,13,15,18,24,25,27 soruları doğrudan; kalan sorular ise ters (ters puanlama: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1) olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan kişinin yeme farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir.

3.5. İzlenilen Yol (Prosedür)

Öncelikle, bu çalışmada Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli bir müdahaleyi yapabilmek adına araştırmanın yürütücüsü Büşra Kavla Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği ve Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği onaylı 42 (kırk iki) saatlik kurumsal ve uygulamalı eğitimi ve sonrasında ise Doç. Dr. K. Fatih Yavuz moderatörlüğünde 50 saatlik grup süpervizyon eğitimini tamamlamıştır. Bunun yanı sıra İbn Haldun Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Staj Programı kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Hasan Turan Karatepe'nin verdiği 36 saat ACT teori derslerini, 36 saat ACT grup süpervizyonunu takip etmiş ve ACT temelli yaptığı seansları canlı izleme fırsatı bulmuştur. Tüm bu süreç araştırmacının kurama ilişkin bilgi ve donanımını arttırmıştır. Daha sonrasında araştırmaya ilişkin hem literatür incelenmiş hem de hazırlanan araştırma önerisi taslağı alanında uzman hocaların görüş ve fikirlerine sunulmak üzere hazırlanmıştır. Gerekli görülen düzeltmeler ve öneriler dikkate alınarak çalışma son halini almıştır. İlk olarak İbn Haldun Üniversitesi ve Başakşehir Belediyesi aracılığıyla İPAM'da Dr. Öğr. Üyesi Hasan

Turan Karatepe ve Psikolojik Danışman Büşra Kavla tarafından “Duygusal Yeme Davranışına Yönelik grup çalışması yapılacağı duyurusu sosyal medya aracılığıyla yapılacaktır. Gönüllü olarak çalışmaya dahil olmak isteyen her kişinin çalışmaya uygunluğu Demografik Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi ve Duygusal Yeme Ölçeği uygulanarak sonuçları ve çalışma kapsamındaki dahil etme/dışlama kriterleri incelenerek belirlenmiştir. Katılımı onaylanan kişiler basit rastgele örnekleme yoluyla seçkisiz olarak iki gruba bölünmüştür. Daha sonra çalışmanın ön test aşaması tamamlanmış. Bu aşamada elde edilen veriler önceki Yeme Tutum Testi ve Duygusal Yeme Ölçeğine verilen cevaplarla birlikte çalışmanın ön-test aşamasını oluşturmuştur. Daha sonra Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli 6 hafta süren müdahale deney grubuna uygulanmıştır. 6 hafta boyunca haftada bir gün doksan (90) dakikalık oturumlar yapılmıştır. Oturumlar tamamlandıktan hemen sonra katılımcılara ön test aşamasında gönderilen ölçeklerin tamamı çevrimiçi olarak tekrar iletilmiş ve böylelikle çalışmanın son test aşaması tamamlanmıştır. Yaklaşık 1 ay sonra katılımcılarla da tekrar iletişime geçilmiş ve son olarak izleme aşaması verilerini toplamak için ölçekler tekrar gönderilmiştir. Bu aşamadan sonra isteyen katılımcılar ile 30 dakikalık çevrimiçi görüşmeler yapılmış ve tüm süreç boyunca tamamladıkları testlerin sonuçlarına ilişkin kendilerine bilgi verilmiştir. Sonrasında verilerin analizine başlanmıştır.

3.6. Verilerin Çözümü ve Analizi

Öncelikle mevcut araştırma kapsamında yapılması en uygun analiz yöntemine karar verebilmek için deney ve kontrol grubuna uygulanan ölçeklerin parametrik testler için uygunluğu incelenmiştir. Parametrik testlerin yapılabilmesi için verilerin bazı varsayımları karşılaması beklenmektedir. Bunlar verilerin normal dağılım göstermesi ve her bir ölçek için deney ve kontrol grubunun eşit dağılım göstermesi varsayımlarıdır (Büyüköztürk, 2017: 39). Bu kapsamda öncelikle normallik analizleri SPSS 22.0 paket programı kullanılarak yapılmış ve tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Grubuna Uygulanan Ölçeklerin Normallik Analizleri

Ölçek	Grup	Ölçüm	\bar{x}	SS	Shapiro-Wilk (p değeri)	Çarpıklık	Basıklık
DY	Deney	Ön test	21,83	4,75	.315	-.303	-.898
	Kontrol		19,38	3,48	.081	.978	1.807
	Deney	Son test	14,54	5,34	.406	.521	-.529
	Kontrol		18,85	3,52	.140	-.876	1.109
YTT	Deney	Ön test	29,69	13,99	.009	1.185	1.058
	Kontrol		28,23	13,54	.057	1.292	3.102
	Deney	Son test	21,13	11,84	.000	1.944	4.314
	Kontrol		21,80	9,93	.193	.455	-.947
KEF	Deney	Ön test	30,87	8,51	.611	.004	-.079
	Kontrol		29,61	11,90	.068	-.037	-1.523
	Deney	Son test	28,41	10,29	.516	.049	-.633
	Kontrol		31,14	12,90	.029	-.527	-1.172
PE	Deney	Ön test	100,25	23,98	.626	-.395	.539
	Kontrol		108,33	23,02	.621	.127	-.816
	Deney	Son test	123,41	30,10	.314	-.025	-1.009
	Kontrol		109,38	30,88	.875	.008	-.056
PK	Deney	Ön test	70,75	28,28	.692	.915	.837
	Kontrol		81,47	33,81	.611	.292	-.487
	Deney	Son test	90,75	23,26	.108	.012	-.839
	Kontrol		85,09	26,51	.451	.152	-.545
DDG	Deney	Ön test	33,41	14,33	.451	.198	-.880
	Kontrol		31,66	18,40	.172	-.192	-1.215
	Deney	Son test	27,79	17,21	.078	.516	-.916
	Kontrol		32,23	19,01	.014	-.393	-1.403
FS	Deney	Ön test	12,91	4,10	.164	-.140	-1.120
	Kontrol		15,61	2,35	.242	-.279	-.927
	Deney	Son test	14,79	3,78	.010	-.830	-.451
	Kontrol		14,80	3,20	.062	-.394	-.780
MS	Deney	Ön test	14,54	3,37	.941	-.262	-.122
	Kontrol		16,28	3,28	.066	.485	-.822
	Deney	Son test	18,25	3,30	.865	-.074	-.483
	Kontrol		16,61	3,61	.050	.377	-1.305
YF	Deney	Ön test	79,91	13,15	.787	.348	.438
	Kontrol		81,47	12,30	.300	-.073	-1.196
	Deney	Son test	94,58	10,78	.051	-.437	-1.107
	Kontrol		80,66	9,99	.669	.028	-1.106

Araştırmada parametrik testler ile analiz yapabilmek adına öncelikle normallik varsayımının gruplar için karşılanıp karşılanmadığı incelenmiştir. Normallik de çarpıklık kat sayısı, grafik yöntemi (Q-Q Plot) ve normallik testi olmak üzere üç farklı yoldan incelenebilmektedir (Büyüköztürk, 2017: 40). Bu kapsamda çalışma

verileri hem çarpıklık-basıklık değerleriyle hem de Shapiro-Wilk değeriyle incelenmiş ve gruplara ilişkin puanlar tabloda sunulmuştur.

Örneklem sayısı 50'den az olduğunda Shapiro-Wilk testinin kullanımının daha uygun olduğu belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2017: 42). İstatiksel olarak normal dağılım gösteriyor diyebilmek için bu test için $p > .05$ olmalıdır. Tablo incelendiğinde değişkenlerin çoğunun bu normallik kriterini karşıladığı görülmektedir. Bu test için normallik kriterini karşılamayan KEF kontrol son test, DDG kontrol son test, FS deney son test, MS kontrol son test ve YTT deney ön test ve son test değişkenleri için ise çarpıklık değeri incelenmiş ve bu değer 1.96 ile -1.96 arasında bir değer olması sebebiyle ve mevcut çalışmanın örnelemi 50'den az olduğu için bu ölçüm verilerinin de normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (Kim, 2013). Yani aslında hem çarpıklık-basıklık değerleri kapsamında hem de Shapiro-Wilk değeri kapsamında YTT ölçeğinden elde edilen veriler dışındaki tüm verilerin normal dağılım gösterdiği söylenilebilir.

Mevcut çalışmada parametrik test kullanılmasının bir diğer koşulu her bir ölçek için deney ve kontrol grubunun eşit dağılım göstermesi varsayımının karşılanmasıdır. Levene Eşitlik testi ile bu varsayım test edilmiş ve bulgular Tablo 3.3.'te sunulmuştur.

Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Grubuna Uygulanan Ölçeklerden Elde Edile Ön test Sonuçlarına İlişkin Levene Testi Sonuçları

Zamanı	Ölçme Aracı	F	df1	df2	p
Ön test	DY	3,43	1	43	.071
	YTT	0.24	1	43	.877
	KEF-2	7,07	1	43	.011
	PE	,00	1	43	.997
	PK	,395	1	43	,533
	DDG	1,76	1	43	.191
	FS	7,41	1	43	.009
	MS	,001	1	43	.976
YF	,003	1	43	.954	

Tabloda da görüldüğü gibi $p > .05$ olduğu için varyansların homojenlik hipotezi doğrulanmıştır. Yalnızca KEF ve FS ön test puanları homojenlik varsayımını karşılamamıştır.

Ayrıca analizlere başlamadan önce mevcut çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizleri yapılmış ve tüm ölçeklerin kullanıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi mevcut çalışma kapsamında kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık sayılarının tamamında değerlerin 0 ile 1 arasında olması sebebiyle ölçeklerin güvenilirliğinin yeterli olduğu söylenebilir. Hatta 1'e yaklaştıkça artan güvenilirlik durumunun çoğu ölçüm aracı için geçerli olduğunu görmekteyiz.

Tablo 3.4. Ölçme Araçlarının Güvenirlik Katsayılarına İlişkin Bulgular

Ölçme Aracı	Madde Sayısı	Cronbach' Alpha
DY	10	.73
YTT	40	.80
KEF	7	.90
ÇBPEÖ	55	.82
PE	35	.95
PK	25	.94
DDGÖ	16	.95
SF-12	12	.82
FS	6	.83
MS	6	.74
YF	30	.80

Tüm bu incelemeler sonucunda, mevcut çalışmanın ön-test ve son test ölçümlerine ilişkin yapılan normalik analizleri sonuçlarının normallik varsayımını karşıladığı ve ölçeklerden KEF-2 ve SF-12 (Fiziksel Sağlık Boyutu) dışındaki tüm ölçeklerin homojenlik varsayımı da karşıladığı görülmüştür. Bu sebeple hipotezlerin testinde belirtilen 2 ölçek kullanımı dışındaki tüm testlerde parametrik testlerin kullanılması uygun bulunmuştur. Bu iki ölçeğin kullanılması gereken analizlerde ise non parametrik testlerin yapılması uygun bulunmuştur.

Çalışma kapsamında öncelikle katılımcıların her bir testten aldıkları puanların ortalamaları ve standart sapmaları betimsel test sonuçları ile belirlenmiştir.

Çalışmaya ait hipotezleri test etmek yani ilişkili ölçüm testlerine ait puanlar arasındaki farkın anlamlılığına bakmak için parametrik testlerden “Bağımlı Örneklem t Testi” i uygulanmış; müdahale grubu ve kontrol grubunun her ölçek için ön test ve son testten aldığı puanlar Bağımsız Örneklem t Testi ile karşılaştırılmıştır. Tüm bu analizler kapsamında anlamlılık düzeyi için alfa 0.05 olarak belirlenmiştir (p). Ayrıca deneysel işlemin etkililiğinin büyüklüğü için ise kısmi eta-kare değeri hesaplanmıştır.

KEF, FS ve YTT ölçümlerin kullanılacağı analizler için ise parametrik olmayan testlerden olan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

3.7. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahale Programı

Bilişsel ayrışma, kabul, an ile temas, bağlamsal benlik, değerler ve değer odaklı eylemlerde kararlılık olmak üzere altı bileşeni olan psikolojik esnekliğin geliştirilmesi ACT'in temel amacıdır (Hayes ve Fletcher, 2005). Böylelikle kişinin bulunduğu an ile teması artırılmış olup yapacağı eylemlerin kendisi için kıymetli olan doğrultusunda olması sağlanır. Mevcut çalışmanın içeriği de psikolojik esnekliğin geliştirilmesi üzerine tasarlanmıştır. Buna ek olarak ACT'in temel bir kavramı niteliğinde olmasa da duygusal yeme bağlamında önemli olacağı düşünülen yeme farkındalığına odaklanılmış incelenen literatür çerçevesinde yeme farkındalık becerisini arttırmaya yönelik uygulamaya da program çerçevesinde yer verilmiştir.

3.7.1. ACT Temelli Müdahale Programının Geliştirilmesi

Araştırmacı Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahale Programını geliştirmeden önce Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği ve Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği onaylı 42 (kırk iki) saatlik kuramsal ve uygulamalı ACT eğitimini ve sonrasında ise Doç. Dr. Fatih K. Yavuz'dan 50 saatlik grupla süpervizyon eğitimini tamamlamıştır. Daha sonrasında kabul ve kararlılık terapisine yönelik kuramsal çerçeveye ilişkin detaylı bilgileri edinmiştir. Bu doğrultuda konuya

ilişkin temel kaynak kitaplardan yararlanmıştır; Act'i kolay öğrenmek (Harris, 2019), Mutluluk tuzağı (Harris, 2020), İnsan davranışlarının ABC'si (Ramnerö ve Torneke, 2018). Ayrıca bu bağlamda farklı problem alanlarına yönelik hazırlanan ACT temelli hem uluslar arası (Sairanen vd., 2017; Frayn vd., 2020) hem de yurt içi (Tümlü, 2021; Yapan, 2021; Polat, 2020; Yıldız, 2019) çalışmalar incelenmiştir. Hazırlanacak müdahale programında faydalanabilmek amacıyla incelenen bu çalışmalardan özellikle yeme tutumları ya da duygusal yeme davranışı üzerine yapılan çalışmalar daha detaylı incelenmek üzere seçilmiştir. Bu çalışmaların kendi içinde benzerliklerini ya da farklı içerik ve süreçlerini gösterir bir tablo aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.

Tablo 3.5. Çeşitli Deneysel Çalışmalarda Kullanılan ACT Programı Süre ve İçerikleri

Oturum Sayıları	Sairanen vd., 2017 (ACT müdahalesi)	Frayn vd., 2020 (ACT müdahalesi)	Lattimore, 2020 (Farkındalık temelli müdahale)	Fogelkvist ve diğerleri, 2020 (ACT müdahalesi)
Süre	6 oturum, 8 hafta süreçte	1 günlük ACT atölyesi	6 Hafta	12 oturum, 16 hafta süre
Müdahale Boyutu	Sezgisel yeme	Duygusal yeme	Duygusal yeme	Yeme boz. semptomları, beden imajı problemi, Residual eating
1.	Şimdi ve burada hayatım	Duygusal yemeye giriş ve ACT'in temel süreçleri	Farkındalık ve duygusal yeme	Değerler
2.	Değerler ve farkında yaşam	Değerler	Duygulara otomatik tepkiler	Değerler
3.	Değer doğrultusunda davranışlar ve engeller	Kabul/ stres toleransı	Stres ve alışılmış tepkiler	Ayrışma, Yaratıcı Umutsuzluk, Kontrol Stratejilerinin Farkındalığı
4.	Gözlemleyen benlik ve kabul	Farkında yeme	Tepki vermeye kıyasla cevap verme	Ayrışma, Yaratıcı Umutsuzluk, Kontrol Stratejilerinin Farkındalığı

Tablo 3.5. devamı

5.	Farkında yeme	Alışkanlık oluşturma ve değerlere bağlılık	Ev inzivası	Değer odaklı eylemler ve davranış değişikliği
6.	Özet ve yansıtma		Gözden geçirme ve sonraki adımlar	Değer odaklı eylemler ve davranış değişikliği
7.				Ayrışma Değer odaklı eylem
8.				Ayrışma Değer odaklı eylem
9.				Kabul ve gönüllülük
10.				Farkındalık
11.				Farkındalık
12.				Nüks Önleme

Tablo 3.5.'ten de anlaşılacağı üzere her ne kadar çeşitli yeme boyutlarına ACT müdahalesi ya da farkındalık temelli müdahaleler yapılmış olsa da duygusal yeme davranışına yönelik yapılan ACT müdahalesi yalnızca bir çalışmada tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra süre itibarıyla de 1 günlük ACT atölyesi olan bu çalışmanın ACT bileşenlerinden bazısının gelişimi için yeterli olmadığı araştırmacı tarafından ifade edilmiştir (Frayn vd., 2020).

Kabul ve Kararlılık terapisiyle ilgili araştırma ve inceleme sürecinin yanı sıra, araştırmanın bağımlı değişkeni olan duygusal yeme ile ilgili uygulamaya yönelik literatür analiz edilerek, her bir oturum Kabul ve Kararlılık Terapisinin temel felsefesi ile ilke ve uygulamalarını referans alacak şekilde geliştirilmiştir.

Tez danışmanı ve tez öneri sunum jürisindeki akademisyen hocalarla birlikte, programın süresi, sayısı ve içeriği gözden geçirilmiştir. Bu doğrultuda uygulanacak müdahale programı, ACT temelli ve yeme farkındalığı müdahalelerini içerecek şekilde oluşturulmuştur.

Araştırmacı, uygulamaya başlamadan önce, aynı zamanda ACT eğitmeni olan Dr. Öğr. Üyesi Hasan Turan Karatepe'ye müdahale programını inceleyerek gerekli düzeltme ve eklemeleri yapmış ve programı uygulamaya hazır hale getirmiştir.

3.7.2. ACT Temelli Müdahale Programının Genel Özellikleri ve Amacı

Yetişkinlerdeki duygusal yeme davranışını azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programı; her bir oturumun 90 dakika sürdüğü, haftada bir uygulanan 6 oturumdan oluşan bir programdır. Bu program katılımcıların duygusal yeme ve yeme farkındalığı hakkında bilgilendirilmesiyle birlikte temelde 6 boyuttan oluşan psikolojik esnekliği arttırmayı amaçlamaktadır.

3.7.3. ACT Temelli Müdahale Programının İçeriği

Yetişkinlerdeki duygusal yeme davranışını azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programı, haftada bir oturum olacak şekilde toplam altı oturumdan oluşan bir programdır. Geliştirilen programla katılımcılara, ACT'nin psikolojik esneklik altıgeninde yer alan kabul, bilişsel ayrışma, kendinelik, değerlerle temas, değer odaklı eylemlerde bulunma (Harris, 2019) becerilerinin kazandırılması hedeflenmesinin yanı sıra kendine şefkat becerisinin geliştirilmesi de planlanmıştır. Oturumlarda temas edilen ACT bileşenleri Tablo 3.6'da belirtilmiştir.

Tablo 3.6. Oturumlarda Ele Alınan ACT Bileşenleri

Oturumlar	ACT Bileşenleri
1. Oturum	“Değerler, Kontrol stratejilerin farkındalığı”
2. Oturum	“Yaratıcı umutsuzluk, Değer”
3. Oturum	“Kabul, Değer, Kendinelik Becerileri”
4. Oturum	“Ayrışma, Kabul, Kendinelik Becerileri”
5. Oturum	“Kabul, Kendine Şefkat, Kendine Perspektif Alma, Kendinelik Becerileri”
6. Oturum	“Matrix, Kendinelik Becerileri, Değer Teması, Nüks Önleme”

3.7.4. Oturumların Genel Akışı

Oturumların genel akışı ise her bir oturum bir önceki haftanın özetlenmesi ve oturum arasında verilen uygulamanın nasıl deneyimlendiğinin konuşulması ile başlamıştır. Daha sonra liderin o haftaki gündemi paylaşması ve oturum sonunda da özetlemesi

ile sonlandırılmıştır. Oturum sonunda grup üyelerinden geri bildirim alınmış ve o haftanın uygulaması ile ilgili detaylı bir bilgilendirme yapılmıştır.

3.7.5. Grup Kuralları

ACT temelli müdahale programının uygulanması sürecinde uyulması gereken kurallar ilk oturumda katılımcılarla birlikte oluşturulmuştur. Bu kurallar oluşturulurken oturumların çevrimiçi bir ortamda yapılacak olması dikkate alınmıştır. Kurallar aşağıdaki gibidir.

1. Tıpkı yüz yüze yapılan bir grup çalışması gibi oturum esnasında odada yalnız olunmalıdır, herhangi birinin giriş çıkışının olmamasına dikkat edilmelidir.
2. Grupta konuşulanlar grup içinde kalmalı herhangi bir yerde paylaşılmamalıdır.
3. Oturum esnasında ses kaydı ya da ekran görüntüsü alınmamalıdır.
4. Gruba ilişkin herhangi bir içerik ya da görüntü sosyal medyadan paylaşılmamalıdır.
5. Kameralar mümkün olduğunca açık tutulmalıdır.
6. Herhangi bir hastalık ya da ciddi bir durum dışında her oturuma katılım sağlanmalıdır. Katılamayacağı oturum ile ilgili de grup bilgilendirilmelidir.
7. Zooma vaktinde giriş yapılmalıdır.
8. Cızırtı ya da rahatsız edici bir gürültü olmaması adına konuşma anları dışında sesin kapatılmasına özen gösterilmelidir.
9. Konuşan katılımcının sözü kesilmemeli ya da alay edilmemelidir.
10. Oturumlar arasındaki uygulamaları yapmaya özen gösterilmelidir.

3.7.6. Kontrol Grubuna Uygulanan İşlemler

Seçkisiz atama yoluyla belirlenen kontrol grubundaki bireylere, deney grubu oturumları başlamadan önce ve oturumlar bittikten sonra deney grubuyla eş zamanlı olacak şekilde ölçekler uygulanmıştır. Deney grubu oturumları tamamlandıktan ve kontrol grubundan son test alındıktan sonra ise kontrol grubuna Duygusal Yeme Davranışına yönelik 90 dakikalık 4 oturumdan oluşan 1 Günlük ACT Atölyesi

yapılmış ve deney grubu için hazırlanan ACTuygulama dosyası da atölye sonunda katılımcılarla paylaşılmıştır.



BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, çalışmanın analizlerine ilişkin bulgular sunulmaktadır. Öncelikle deney ve kontrol grubunun demografik bilgilerine yer verilecek olup, daha sonrasında araştırmanın betimsel analiz ve müdahale programının etkililiğine ilişkin analizler olmak üzere analiz sonuçlarına sırasıyla yer verilecektir.

4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özellikleri

Mevcut çalışma 18 yaş üstü tamamının kadınlardan oluştuğu 24 deney ve 21 kontrol olmak üzere toplamda 45 kişi ile tamamlanmıştır. Deney ve kontrol grubu ayrı ayrı incelendiğinde ise deney grubunun yaş ortalamasının $\bar{X} = 31.33$ ($SS = 9.64$) olduğunu ve beden kütle indeksi ortalamasının $\bar{X} = 27.61$ ($SS = 4.56$) olduğu görülmüştür. Benzer şekilde kontrol grubunun da yaş ortalamasının $\bar{X} = 30.38$ ($SS = 8.63$) ve beden kütle indeksi ortalamasının $\bar{X} = 26.64$ ($SS = 4.47$) olduğu saptanmıştır. Her iki grubun da ortalamalarının yakın olduğu görülmektedir. Verilere ilişkin bulgular Tablo 4.1.'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular-1

	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	Yaş	Bki	Yaş	Bki
\bar{X}	31,33	27,61	30,38	26,64
SS	9,64	4,56	8,63	4,47
min.	18	21,09	19	20,28
max.	51	39,45	53	36,72

Katılımcıların diğer demografik bilgilerine ilişkin analizleri incelendiğinde ise 24'ünün (% 53,3) üniversite mezunu; 22'sinin (% 48,9) ise bekar olduğu

saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların 34'ünün (%75,6) daha önce psikolojik destek aldığı görülmüştür. Deney ve kontrol grubundaki, katılımcılar ayrı ayrı incelendiğinde ise deney grubunun % 54.2'sinin evli ($n=13$); kontrol grubunun ise % 38.1'nin evli ($n=8$) olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu açısından her iki grupta da üniversite mezunu katılımcıların daha fazla olduğu görülmüştür ($n_{deney}= 12$; $n_{kontrol}= 12$). Sigara kullanımı açısından deney grubunun % 91.7'si ($n=22$) sigara kullanmadığını belirtirken; kontrol grubunun % 85.7'si ($n=18$), sigara kullanmadığını belirtmiştir. Deney grubun % 83.3'ü ($n=20$) daha önce psikolojik destek aldığını bildirirken; kontrol grubunun %66.7'si ($n=14$) psikolojik destek aldığını bildirmiştir. Yine her iki grup açısında bir diğer benzerlik ise COVID-19 sebebiyle vefat eden bir tanıdığınız var mı sorusuna deney grubunun % 29.2'si ($n=7$) evet derken; kontrol grubunun 23.8'i ($n=5$) evet cevabını vermiştir. COVID-19 pandemi sürecine ilişkin haberleri takip etme süresi incelendiğinde ise her iki grup için de 0-1 saatlik takibin daha çok görüldüğü saptanmıştır ($n_{deney}= 20$; $n_{kontrol}= 21$). Deney grubu katılımcıları sosyal izolasyon sürecinde çoğunlukla 2-3 ($n=10$) kişi ile ya da 4-5 ($n=10$) kişi ile birlikte kaldığını bildirirken; bu durum kontrol grubunda da benzerlik göstermiştir ($n_{2-3\ ki\si}= 10$; $n_{4-5\ ki\si}= 9$). Pandemi sürecindeki yeme durumu incelendiğinde ise deney grubunun % 75'i ($n=18$) daha çok yediğini belirtirken, kontrol grubunun %42.9'u herhangi bir değişikliğin olmadığını bildirmiştir ($n=9$). Kilo ile ilgili katılımcıların eğilimi incelendiğinde ise her iki grupta kilo vermeye çalışan katılımcı sayısının daha fazla olduğu görülmüştür ($n_{deney}= 19$; $n_{kontrol}= 19$). Bu doğrultu da diyet deneme oranları incelendiğinde ise her iki grupta da 10'dan fazla diyet denemesi bildiren kişi sayısının en fazla olduğu görülmüştür ($n_{deney}= 11$; $n_{kontrol}= 8$). Bunun yanı sıra iki grupta fiziksel aktivite yapma oranının düşük olduğu tespit edilmiştir ($\%_{deney}= 29.2$; $\%_{kontrol}= 28.6$). Diyet denemelerinde başarıyı yakalama düzeylerinin ise orta seviyede olduğu bildirilmiştir ($\%_{deney}= 45.8$; $\%_{kontrol}= 47.6$).

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular-2

Değişkenler	Grup	n	%
Medeni Durum			
	Evli	Deney Grubu	13
	Kontrol Grubu	8	38.1
Bekar	Deney Grubu	11	45.8
	Kontrol Grubu	11	52.4
Boşanmış	Deney Grubu	0	0
	Kontrol Grubu	1	4.8
Dul	Deney Grubu	0	0
	Kontrol Grubu	1	4.8

Tablo 4.2. devamı

Eğitim			
İlkokul mezunu	Deney Grubu	0	0
	Kontrol Grubu	1	4.8
Ortaokul mezunu	Deney Grubu	0	0
	Kontrol Grubu	0	0
Lise mezunu	Deney Grubu	6	25
	Kontrol Grubu	2	9.5
Üniversite mezunu	Deney Grubu	12	50
	Kontrol Grubu	12	57.1
Yl/doktora mezunu	Deney Grubu	1	4.2
	Kontrol Grubu	5	23.8
Üniversite öğrencisi	Deney Grubu	5	20.8
	Kontrol Grubu	1	4.8
Sigara Kullanımı			
Evet	Deney Grubu	2	8.3
	Kontrol Grubu	3	14.3
Hayır	Deney Grubu	22	91.7
	Kontrol Grubu	18	85.7
Daha önce psikolojik destek alma durumu			
Evet	Deney Grubu	20	83.3
	Kontrol Grubu	14	66.7
Hayır	Deney Grubu	4	16.7
	Kontrol Grubu	7	33.3
COVID'ten vefat eden tanıdığıın olması durumu			
Evet	Deney Grubu	7	29.2
	Kontrol Grubu	5	23.8
Hayır	Deney Grubu	17	70.8
	Kontrol Grubu	16	76.2
COVID haber takibi			
0-1 saat	Deney Grubu	20	83.3
	Kontrol Grubu	21	100
1-3 saat	Deney Grubu	3	12.5
	Kontrol Grubu	0	0
3-5 saat	Deney Grubu	1	4.2
	Kontrol Grubu	0	0
5'ten fazla	Deney Grubu	0	0
	Kontrol Grubu	0	0
Sosyal izolasyon sürecinde birlikte kalınan kişi sayısı			
Tek başına	Deney Grubu	1	4.2
	Kontrol Grubu	1	4.8
2-3 kişi	Deney Grubu	10	41.7
	Kontrol Grubu	9	42.9
4-5 kişi	Deney Grubu	10	41.7
	Kontrol Grubu	10	47.6
5'ten fazla kişi	Deney Grubu	3	12.5
	Kontrol Grubu	1	4.8
Pandemi sürecinde değişen yeme alışkanlığı			
Daha çok yiyorum	Deney Grubu	18	75
	Kontrol Grubu	8	38.1
Daha az yiyorum	Deney Grubu	0	0
	Kontrol Grubu	4	19.0
Bir değişiklik yok	Deney Grubu	6	25
	Kontrol Grubu	9	42.9

Tablo 4.2. devamı

Fiziksel aktivite yapma durumu			
Evet	Deney Grubu	7	29.2
	Kontrol Grubu	6	28.6
Hayır	Deney Grubu	17	70.8
	Kontrol Grubu	15	71.4
Kilo ile ilgili yapılanlar			
Hiçbir şey yapmıyorum	Deney Grubu	5	20.8
	Kontrol Grubu	2	9.5
Kilo vermeye çalışıyorum	Deney Grubu	19	79.2
	Kontrol Grubu	19	90.5
Kilo almaya çalışıyorum	Deney Grubu	0	0
	Kontrol Grubu	0	0
Daha önce yapılan diyet denemesi			
Hiç diyet yapmadım	Deney Grubu	0	0
	Kontrol Grubu	1	4.8
1-3 kez	Deney Grubu	9	37.5
	Kontrol Grubu	3	14.3
4-6 kez	Deney Grubu	3	12.5
	Kontrol Grubu	5	23.8
7-10 kez	Deney Grubu	1	4.2
	Kontrol Grubu	4	19.0
10'dan fazla	Deney Grubu	11	45.8
	Kontrol Grubu	8	38.1
Yapılan diyetle hedefe ulaşma durumu			
Hiç	Deney Grubu	3	12.5
	Kontrol Grubu	1	4.8
Biraz	Deney Grubu	8	33.3
	Kontrol Grubu	8	38.1
Orta	Deney Grubu	11	45.8
	Kontrol Grubu	10	47.6
Oldukça	Deney Grubu	2	8.3
	Kontrol Grubu	1	4.8
Tamamen	Deney Grubu	0	0
	Kontrol Grubu	0	0
Hiç diyet yapmadım	Deney Grubu	0	0
	Kontrol Grubu	1	4.8

4.2. Duygusal Yeme Davranışının Sosyo Demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Gruplar arası duygusal yeme düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla öncelikle gruplar arası varyansın eşit olup olmadığı Levene Testi ile test edilmiş ve gruplar arası varyansın eşit olduğu görülmüştür ($p > .05$). Bu sebeple araştırmanın bağımlı değişkeni olan duygusal yemenin, katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerine göre anlamlılıkları ANOVA ve T-Test yöntemleri

kullanılarak değerlendirilmiştir. Yalnızca diyet denemesi değişkeninden gruplar arası varyans eşit olmadığı için Kruskal-Wallis testi yapılmıştır.

Tablo 4.3.'te de görüldüğü gibi tek yönlü varyans analizi sonucuna göre katılımcıların yaşlarının ($F(3,41)=.156, p>.05$), beden kütle indekslerinin ($F(2,42)=.193, p>.05$), medeni durumlarının ($F(3,41)=.440, p>.05$), eğitim durumlarının ($F(4,40)=.540, p>.05$), sigara kullanımlarının ($t(43)=1.04, p>.05$), psikolojik destek alıp almama durumlarının ($t(43)=.046, p>.05$), COVID-19'da vefat eden bir tanıdığı olup olmaması durumlarının ($t(43)=-.02, p>.05$), COVID-19 sürecine ilişkin haberlerin takip edilme süresinin ($F(2,42)=2.08, p>.05$), sosyal izolasyon sürecinde birlikte kalınan kişi sayısının ($F(3,41)=.239, p>.05$), pandemi sürecinde değişen yeme alışkanlıklarının ($F(2,42)=.348, p>.05$), fiziksel aktivite yapıp yapmamanın ($t(43)=1.38, p>.05$), kilo vermeye çalışıp çalışmamanın ($F(1,43)=.042, p>.05$), yapılan diyetlerdeki başarı durumunun ($F(4,40)=.235, p>.05$) duygusal yeme düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Duygusal Yeme Davranışının Sosyo Demografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

		Duygusal Yeme		
		n	\bar{x}	p
Yaş	18-25 yaş	18	20.94	.925
	26-34 yaş	12	20.08	
	35-44 yaş	10	21.20	
	45-59 yaş	5	20.20	
Beden Kütle İndeksi	19-24.9 kg	17	21.17	.825
	25-29.9 kg	17	20.23	
	≥ 30 kg	11	20.63	
Medeni Durum	Evli	22	20.66	.725
	Bekar	22	20.63	
	Boşanmış	1	18.00	
	Dul	1	25.00	
Eğitim Durumu	İlkokul mezunu	1	21.00	.707
	Ortaokul mezunu	0	0	
	Lise mezunu	8	22.25	
	Üniversite mezunu	24	20.83	
	YI/doktora mezunu	6	19.16	
	Üniversite öğrencisi	6	19.50	
Sigara Kullanımı	Evet	5	22.60	.302
	Hayır	40	20.45	

Tablo 4.3 devamı

Daha önce psikolojik destek alma durumu				
	Evet	34	20.70	
	Hayır	11	20.63	.964
COVID'ten vefat eden tanıdığıın olması durumu				
	Evet	12	20.66	
	Hayır	33	20.69	.984
COVID haber takibi				
	0-1 saat	41	20.58	
	1-3 saat	3	19.33	
	3-5 saat	1	29.00	.137
	5'ten fazla	0	0	
Sosyal izolasyon sürecinde birlikte kalınan kişi sayısı				
	Tek başına	2	22.50	
	2-3 kişi	19	20.21	
	4-5 kişi	20	21.05	.868
	5'ten fazla kişi	4	20.25	
Pandemi sürecinde değişen yeme alışkanlığı				
	Daha çok yiyorum	26	21.15	
	Daha az yiyorum	4	20.25	.708
	Bir değişiklik yok	15	20.00	
Fiziksel aktivite yapma durumu				
	Evet	13	22.07	
	Hayır	32	20.12	.174
Kilo ile ilgili yapılanlar				
	Hiçbir şey yapmıyorum	7	21.00	
	Kilo vermeye çalışıyorum	38	20.63	.839
	Kilo almaya çalışıyorum	0	0	
Yapılan diyetle hedefe ulaşma durumu				
	Hiç	4	20.50	
	Biraz	16	20.00	
	Orta	21	21.04	
	Oldukça	3	22.33	.917
	Tamamen	0	0	
	Hiç diyet yapmadım	1	20.00	

Diyet denemesine göre katılımcıların duygusal yeme puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla öncelikle gruplar arası varyansın eşit olup olmadığı Levene testi ile analiz edilmiş ve gruplar arası varyansın eşit olmadığı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu nedenle gruplar arası farklılık Kruskal-Wallis Testi ile analiz edilmiş ve gruplar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p = 0.05$). Yani her ne kadar katılımcıların 26'sı pandemi sürecinde öncesine kıyasla daha fazla

yediğini belirtse de pandemi sürecindeki duygusal yeme düzeyi ile yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > .05$).

4.3. Müdahale Programının Etkililiğine İlişkin Analizler

Bu bölümde Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli müdahale programının etkililiğine ilişkin araştırma hipotezleri test edilmiştir. Bu hipotezler ve ilgili bulgulara ayrıntılı bir şekilde yer verilmiştir.

4.3.1. Deney ve Kontrol Grubunun Ön-testlerinin Karşılaştırılması

Bu çalışmada deney ve kontrol grubu oluşturulurken basit rastgele örnekleme yapılmıştır. Bu sebeple deney ve kontrol grubunun ön testleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı hipotezi mevcuttur. Bu hipotezi test etmek için bağımsız örneklem t testi kullanılmış ve sonuçlar Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Grupların Ön test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	\bar{x}	SS	t	p
DY	Deney	21.83	4.75	1.949	.058
	Kontrol	19.38	3.48		
PE	Deney	100.25	23.98	-1.149	.257
	Kontrol	108.33	23.02		
PK	Deney	90.75	23.26	.762	.450
	Kontrol	85.09	26.51		
DDG	Deney	33.41	14.33	.358	.722
	Kontrol	31.66	18.40		
MS	Deney	14.54	3.37	-1.750	.087
	Kontrol	16.28	3.28		
YF	Deney	79.91	13.15	-.409	.685
	Kontrol	81.47	12.30		

Deney ve kontrol grubunun ön test puan ortalamalarının verildiği tabloda da görüldüğü gibi bağımsız örneklem t testin sonucunda bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p > .05$). Bu durum deney ve kontrol grubu ön test puan ortalamalarının istatistiksel olarak birbirinden farklı olmadığını

desteklemektedir. Daha önce de belirtildiği gibi normal dağılım gösterdiği halde homojenlik varsayımını karşılamayan KEF ve FS ölçümleri için ise parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bu veriler ise Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5. Grupların KEF ve FS Ön test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U-Testi Sonuçları

Ölçüm	Grup	N	S.O	S.T	U	p
KEF	Deney	24	23.52	564.50		
	Kontrol	21	22.40	470.050	239.500	.776
FS	Deney	24	18.81	451.50		
	Kontrol	21	27.79	583.50	151.500	.021
YTT	Deney	24	23.56	565.50		
	Kontrol	21	22.36	469.50	238.500	.758

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere, yapılan ilişkisiz ölçümler için Mann Whitney-U Testi sonucunda, deney ve kontrol grubunun ön test KEF puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p > .05$); Fiziksel Sağlık ön test puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < .05$).

4.3.2. Deney Grubunun Ön-test ve Son-test Puanlarının Değerlendirilmesi

Deney grubunun ilişkili örneklem t testi sonucu, ön testten ($\bar{X} = 21.83$, $SS = 4.75$) son teste ($\bar{X} = 14.54$ $SS = 5.34$) duygusal yeme düzeylerinde belirgin bir azalış eğilimi görüldüğü ve bunun istatistiksel olarak da anlamlı bir azalış olduğunu göstermektedir ($t = 4.84$, $p = .00$). Buradan hareketle Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli müdahale programına katılan kişilerin (deney grubu) müdahale sonrası son test duygusal yeme düzeylerinde ön test puanlarına göre anlamlı bir azalma olacağı hipotezi doğrulanmıştır. Bulgular Tablo 4.6.'da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Deney Grubu Duygusal Yeme Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçme Aracı	Ölçüm Zamanı	\bar{x}	SS	t	p
DY	Ön test	21.83	4.75		
	Son test	14.54	5.34	4.84	.000

Deney grubunun ilişkili örneklem t testi sonucu, ön testten ($\bar{X} = 100.25$, $SS = 23.98$) son teste ($\bar{X} = 123.41$, $SS = 30.10$) psikolojik esneklik düzeylerinde belirgin bir artış eğilimi görüldüğü ve bunun istatistiksel olarak da anlamlı bir artış olduğunu göstermektedir ($t = -3.326$, $p = .003$). Bununla birlikte ilişkili örneklem t testi sonucu, ön testten ($\bar{X} = 90.75$, $SS = 23.26$) son teste ($\bar{X} = 70.75$, $SS = 28.28$) psikolojik katılık düzeylerinde belirgin bir azalış eğilimi görüldüğü ve bunun istatistiksel olarak da anlamlı bir azalış olduğunu göstermektedir ($t = 3.679$, $p = .001$). Dolayısıyla Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli müdahale programına katılan kişilerin (deney grubu) müdahale sonrası son test psikolojik esneklik düzeylerinde ön test puanlarına göre anlamlı bir artış olurken; psikolojik katılık düzeylerinde anlamlı bir azalma olacağı hipotezi doğrulanmıştır. Bulgular Tablo 4.7.'de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Deney Grubu Psikolojik Esneklik ve Psikolojik Katılık Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçme Aracı	Ölçüm Zamanı	\bar{x}	SS	t	p
PE	Ön test	100.25	23.98	-3.326	.003
	Son test	123.41	30.10		
PK	Ön test	90.75	23.26	3.679	.001
	Son test	70.75	28.28		

Bununla birlikte kabul eylem formu ölçeğinden alınan puanda bir azalma görülmüş fakat bu azalma istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Bulgular Tablo 4.8.'de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Deney Grubu Kabul Eylem Formu-2 Öntest ve Sontest Puanlarının Wilcoxon Testi İle Karşılaştırılması

Sıra	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	z	p
Negatif Sıra	15	12.23	183.50	-1.386	.166
Pozitif Sıra	8	11.56	90.50		
Eşit	1				
Total	24				

Müdahale grubunun, bağımlı örneklem t test analizi, ön testten ($\bar{X} = 33.41$, $SS = 14.33$) son teste ($\bar{X} = 27.79$, $SS = 17.21$) duygu düzenleme güçlük düzeylerinde bir azalış eğilimi görülse de bunun istatistiksel olarak anlamlı bir azalış olmadığını göstermektedir ($t = 1.89$, $p = .71$). Dolayısıyla, Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli müdahale programına katılan kişilerin (deney grubu) müdahale sonrası son test

duygu düzenleme güçlük düzeylerinde ön test puanlarına göre anlamlı bir azalma olacağı hipotezi doğrulanmamıştır. Bulgular Tablo 4.9.'da sunulmuştur.

Tablo 4.9. Deney Grubu Duygu Düzenlemede Güçlük Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçme Aracı	Ölçüm Zamanı	\bar{x}	SS	T	p
DDG	Ön test	33.41	14.33		
	Son test	27.79	17.21	1.89	.071

Deney grubunun ilişkili örneklem t testi sonucu, ön testten ($\bar{X} = 79.91$, $SS = 13.15$) son teste ($\bar{X} = 94.58$, $SS = 10.78$) yeme farkındalığı düzeylerinde belirgin bir artış eğilimi görüldüğü ve bunun istatistiksel olarak da anlamlı bir artış olduğunu göstermektedir ($t = -4.61$, $p = .00$). Buradan hareketle, Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli müdahale programına katılan kişilerin (deney grubu) müdahale sonrası son test yeme farkındalık düzeylerinde ön test puanlarına göre anlamlı bir artma olacağı hipotezi doğrulanmıştır. Bulgular Tablo 4.10.'da sunulmuştur.

Tablo 4.10. Deney Grubu Yeme Farkındalığı Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçme Aracı	Ölçüm Zamanı	\bar{x}	SS	t	p
YF	Ön test	79.91	13.15		
	Son test	94.58	10.78	-4.61	.000

Deney grubunun ilişkili örneklem t testi sonucu, ön testten ($\bar{X} = 14.54$, $SS = 3.37$) son teste ($\bar{X} = 18.25$, $SS = 3.30$) mental sağlık düzeylerinde belirgin bir artış eğilimi görüldüğü ve bunun istatistiksel olarak da anlamlı bir artış olduğunu göstermektedir ($t = -4.236$, $p = .00$). Ayrıca Wilcoxon testi sonucuna göre de fiziksel sağlık düzeyinde son test lehine anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p < .05$). Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli müdahale programına katılan kişilerin (deney grubu) müdahale sonrası son test fiziksel sağlık düzeylerinde ve mental sağlık düzeylerinde ön test puanlarına göre anlamlı bir artma olacağı hipotezi doğrulanmıştır. Bulgular Tablo 4.11. ve Tablo 4.12.'de sunulmuştur.

Tablo 4.11. Deney Grubu Mental Sağlık Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçme Aracı	Ölçüm Zamanı	\bar{x}	SS	t	p
MS	Ön test	14.54	3.37	-4.236	.000
	Son test	18.25	3.30		

Tablo 4.12. Deney Grubu Fiziksel Sağlık Öntest ve Sontest Puanlarının Wilcoxon Testi İle Karşılaştırılması

Sıra	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	z	p
Negatif Sıra	5	6.10	30.50	-2.403	.016
Pozitif Sıra	13	10.81	140.50		
Eşit	6				
Total	24				

4.3.3. Kontrol Grubunun Ön-test ve Son-test Puanlarının Karşılaştırılması

Kontrol grubunun ilişkili örneklem t testi sonucu, ön testten ($\bar{X} = 19.38$, $SS = 3.48$) son teste ($\bar{X} = 18.85$, $SS = 3.52$) duygusal yeme düzeylerinde belirgin olmayan bir azalış eğilimi görüldüğü ve bunun istatistiksel olarak da anlamlı bir azalış olmadığını göstermektedir ($t = .642$, $p = .528$). Buradan hareketle Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli müdahale programına katılmayan kişilerin (kontrol grubu) müdahale sonrası son test duygusal yeme düzeylerinde ön test puanlarına göre anlamlı bir değişiklik olmayacağı hipotezi doğrulanmıştır. Bulgular Tablo 4.13.'te sunulmuştur.

Tablo 4.13. Kontrol Grubu Duygusal Yeme Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçme Aracı	Ölçüm Zamanı	\bar{x}	SS	t	p
DY	Ön test	19.38	3.48	.642	.528
	Son test	18.85	3.52		

Kontrol grubunun ilişkili örneklem t testi sonucu, ön testten ($\bar{X} = 108.33$, $SS = 23.02$) son teste ($\bar{X} = 109.38$, $SS = 30.38$) psikolojik esneklik düzeylerinde belirgin olmayan bir artış eğilimi görüldüğü ve bunun istatistiksel olarak da anlamlı bir artış olmadığını göstermektedir ($t = -.291$, $p = .774$). Bununla birlikte ön testten ($\bar{X} =$

85.09, $SS = 26.51$) son teste ($\bar{X} = 81.47$, $SS = 33.81$) psikolojik katılık düzeylerinde belirgin olmayan bir azalış eğilimi görüldüğü ve bunun istatistiksel olarak da anlamlı bir azalış olmadığını göstermektedir ($t = .729$, $p = .474$). Dolayısıyla, Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli müdahale programına katılmayan kişilerin (kontrol grubu) müdahale sonrası son test psikolojik esneklik ve psikolojik katılık düzeylerinde ön test puanlarına göre anlamlı bir değişiklik olmayacağı hipotezi doğrulanmıştır. Bulgular Tablo 4.14.'te sunulmuştur.

Tablo 4.14. Kontrol Grubu Psikolojik Esneklik ve Psikolojik Katılık Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçme Aracı	Ölçüm Zamanı	\bar{x}	SS	t	p
PE	Ön test	108.33	23.02	-.291	.774
	Son test	109.38	30.38		
PK	Ön test	85.09	26.51	.729	.474
	Son test	81.47	33.81		

Benzer şekilde Wilcoxon testi sonucuna göre de Kabul Eylem Formu-2 ölçümünde son test lehine anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > .05$). Dolayısıyla Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli müdahale programına katılmayan kişilerin (kontrol grubu) müdahale sonrası son test kabul eylem formu-2 puanı ön test puanlarına göre anlamlı bir değişiklik olmayacağı hipotezi doğrulanmıştır. Hatta kontrol grubunun üçte birinde kabul eylem formu-2 son testte belirgin bir artış görülmüştür ($n = 14$). Bulgular Tablo 4.15.'te sunulmuştur.

Tablo 4.15. Kontrol Grubu Kabul Eylem Formu-2 Öntest ve Sontest Puanlarının Wilcoxon Testi İle Karşılaştırılması

Sıra	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	z	p
Negatif Sıra	7	13.14	92.00	-.818	.413
Pozitif Sıra	14	9.93	139.00		
Eşit	0				
Total	21				

Kontrol grubunun ilişkili örneklem t testi sonucu, ön testten ($\bar{X} = 31.66$, $SS = 18.40$) son teste ($\bar{X} = 32.23$, $SS = 19.01$) duygu düzenlemede günlük düzeylerinde belirgin olmayan bir artış eğilimi görüldüğü ve bunun istatistiksel olarak da anlamlı bir artış olmadığını göstermektedir ($t = -.161$, $p = .874$). Dolayısıyla Kabul ve Kararlılık

Terapisi temelli müdahale programına katılmayan kişilerin (kontrol grubu) müdahale sonrası son test duygu düzenlemede günlük düzeylerinde ön test puanlarına göre anlamlı bir değişiklik olmayacağı hipotezi doğrulanmıştır. Bulgular Tablo 4.16.'da sunulmuştur.

Tablo 4.16. Kontrol Grubu Duygu Düzenlemede Günlük Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçme Aracı	Ölçüm Zamanı	\bar{x}	SS	t	p
DDG	Ön test	31.66	18.40	-.161	.874
	Son test	32.23	19.01		

Kontrol grubunun ilişkili örneklem t testi sonucu, ön testten ($\bar{X} = 81.47$, $SS = 12.30$) son teste ($\bar{X} = 80.66$, $SS = 9.99$) yeme farkındalık düzeylerinde belirgin olmayan bir azalış eğilimi görüldüğü ve bunun istatistiksel olarak da anlamlı bir azalış olmadığını göstermektedir ($t = .509$, $p = .616$). Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli müdahale programına katılmayan kişilerin (kontrol grubu) müdahale sonrası son test yeme farkındalığı düzeylerinde ön test puanlarına göre anlamlı bir değişiklik olmayacağı hipotezi doğrulanmıştır. Bulgular Tablo 4.17.'de sunulmuştur.

Tablo 4.17. Kontrol Grubu Yeme Farkındalığı Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçme Aracı	Ölçüm Zamanı	\bar{x}	SS	t	p
YF	Ön test	81.47	12.30	.509	.616
	Son test	80.66	9.99		

Kontrol grubunun ilişkili örneklem t testi sonucu, ön testten ($\bar{X} = 16.28$, $SS = 3.28$) son teste ($\bar{X} = 16.61$, $SS = 3.61$) mental sağlık düzeylerinde belirgin olmayan bir artış eğilimi görüldüğü ve bunun istatistiksel olarak da anlamlı bir artış olmadığını göstermektedir ($t = -.526$, $p = .605$). Ayrıca Wilcoxon testi sonucuna göre de fiziksel sağlık düzeyinde son test lehine anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > .05$). Dolayısıyla Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli müdahale programına katılmayan kişilerin (kontrol grubu) müdahale sonrası son test fiziksel dağlık ve mental sağlık düzeylerinde ön test puanlarına göre anlamlı bir değişiklik olmayacağı hipotezi doğrulanmıştır. Bulgular Tablo 4.18. ve 4.19.'da sunulmuştur.

Tablo 4.18. Kontrol Grubu Mental Sağlık Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçme Aracı	Ölçüm Zamanı	\bar{x}	SS	t	p
MS	Ön test	16.28	3.28	-.526	.605
	Son test	16.61	3.61		

Tablo 4.19. Kontrol Grubu Fiziksel Sağlık Öntest ve Sontest Puanlarının Wilcoxon Testi İle Karşılaştırılması

Sıra	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplam	z	p
Negatif Sıra	10	9.50	95.00	-1.40	.16
Pozitif Sıra	6	6.83	41.00		
Eşit	5				
Total	21				

4.3.4. Araştırma Gruplarının Öntest ve Sontest Duygusal Yeme Puanlarının Karşılaştırılması

Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli müdahale programına katılanların (deney grubu) ve katılmayanların (kontrol grubu) müdahale sonrası ön testten son teste duygusal yeme puanlarındaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacağı hipotezini test için karma desende iki faktörlü anova testi yapılmış. Analiz sonuçlarına göre, deney grubunun ön test ortalaması $\bar{X} = 21.83$ ($SS = 4.75$) iken son test ortalaması $\bar{X} = 19.38$ ($SS = 3.48$) bulunmuştur. Bununla birlikte kontrol grubunun ön test ortalaması $\bar{X} = 14.54$ ($SS = 5.34$) iken son test ortalaması $\bar{X} = 18.85$ ($SS = 3.52$) olarak bulunmuştur. Buna göre deney grubundaki katılımcıların duygusal yeme puanlarında ciddi bir düşüş yaşanırken kontrol grubundaki katılımcıların duygusal yeme puanında çok az bir düşme gözlemlendiği söylenebilir. Dolayısıyla hipotez doğrulanmıştır. Bulgular Tablo 4.20.'de sunulmuştur.

Tablo 4.20. Araştırma Gruplarının Öntest ve Sontest Duygusal Yeme Puanlarının Karşılaştırılması

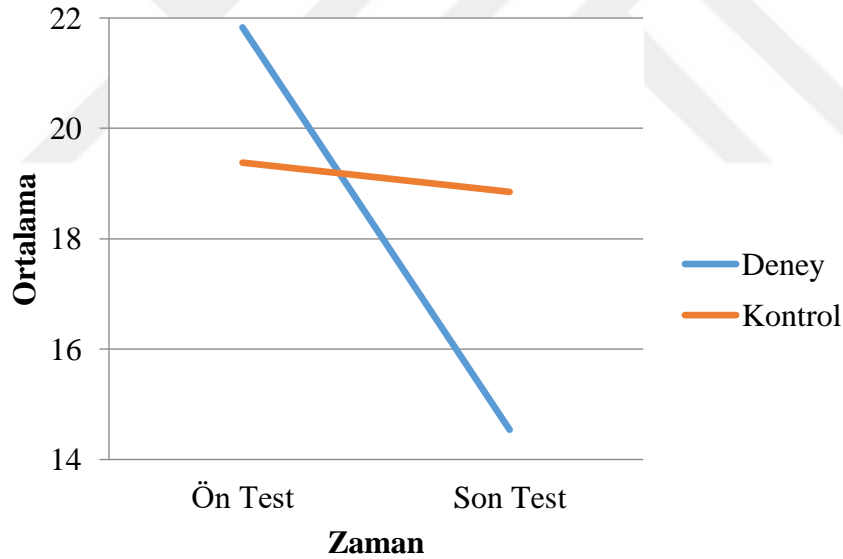
Ölçüm Zamanı	Grup	\bar{x}	SS	n
Ön test	Deney	21.83	4.75	24
	Kontrol	19.38	3.48	24
Son test	Deney	14.54	5.34	21
	Kontrol	18.85	3.52	21

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların duygusal yeme düzeylerinde müdahale öncesine göre müdahale sonrasında gözlenen söz konusu değişmelerin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin iki faktörlü ANOVA sonuçları Tablo 4.21.'de verilmiştir.

Tablo 4.21. Duygusal Yeme Öntest-Sontest Puanlarının ANOVA Sonuçları

	df	F	p	kısmi η^2
Zaman*grup	1	14.397	.00	.251

Tabloda da görüldüğü gibi duygusal yeme puanlarında, grup ve zaman ortak etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya konulmuştur, $F(1, 43) = 14.39$, $p = .00$, kısmi $\eta^2 = .251$. Başka bir deyişle, deney ve kontrol grubunun duygusal yeme düzeylerinin ön testten son teste değişimleri arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu anlamlılığın grafiksel ifadesi de Şekil 4.1.'de verilmiştir.



Şekil 4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Duygusal Yeme Düzeylerindeki Değişimi Gösteren Grafik

Deney ve kontrol grubunun, duygusal yeme puanlarının zamana bağlı değişiminin görüldüğü grafik, deney grubunun zamanla duygusal yeme düzeyinde belirgin bir azalış eğilimi gösterirken, kontrol grubunun duygusal yeme düzeyinde anlamlı bir azalma eğilimi göstermediğini ortaya koymaktadır.

4.3.5. Deney Grubunun Son-test ve Takip-testi Puanlarının Değerlendirilmesi

Deney grubunun ilişkili örneklem t testi sonucu, son testten ($\bar{X} = 15.47, SS = 5.01$) takip testine ($\bar{X} = 13.28, SS = 3.57$) duygusal yeme düzeylerinde bir azalış eğilimi görüldüğü ve bunun istatistiksel olarak da anlamlı bir azalış olduğunu göstermektedir ($t = 2.36, p = .028$). Buradan hareketle müdahalenin etkisinin devam ettiği ve azalmanın da 1 ay sonra da tekrar gerçekleştiği yönündeki hipotez desteklenmiştir. Tüm bu veriler ışığında müdahalenin duygusal yeme üzerindeki etkisinin olumlu anlamda devam ettiği hipotezi desteklenmiştir. Bulgular Tablo 4.22.'de sunulmuştur.

Tablo 4.22. Deney Grubu Sontest ve Takiptest Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçme Aracı	Ölçüm Zamanı	\bar{x}	SS	t	p
DY	Son test	15.47	5.01	2.36	.028
	Takip testi	13.28	3.57		

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı ACT temelli müdahalenin geliştirilip yetişkinlerdeki duygusal yeme davranışına etkisinin incelenmesi ve kontrol grubu ile karşılaştırılmasıdır. Çalışma seçkisiz bir şekilde ataması yapılan ve ön testleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmayan deney ve kontrol grubundan oluşmaktadır. Araştırmanın sonunda ACT müdahalesi uygulanan deney grubundaki katılımcıların duygusal yeme puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görülürken kontrol grubundaki katılımcıların duygusal yeme puanlarında anlamlı bir değişim olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte müdahaleden 1 ay sonra yapılan takip testi ölçümünde duygusal yeme davranışında anlamlı bir azalmanın devam ettiği görülmektedir. Bu azalma müdahalenin etkisinin devam ettiğine kanıt oluşturmaktadır. Bu sebeple hem deneysel etkinin anlamlı çıkması hem de takip ölçümünde bu etkinin devam ediyor olması ACT temelli müdahalenin duygusal yeme davranışını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Bu bölümde daha önce verilen araştırma bulguları açıklanmış ve literatür ışığında tartışılmıştır. Son olarak da mevcut çalışmanın sınırlılıklarına ve ileride yapılacak benzeri çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

5.1. Duygusal Yeme Davranışı ile İlişkili Faktörlerin ve Demografik Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Deney grubundaki 4 erkek katılımcı çalışmayı tamamlamadığı için analize dahil edilmemiştir. Bu sebeple cinsiyet açısından çalışma sonuçlarını yorumlamak güç olmasına rağmen kadınların yeme ile ilişkili çalışmalara yöneliminin fazla olması

çalışma tarafından da desteklenmiştir. 45 katılımcının tamamının kadınlardan oluşması bu durumu açıklamaktadır. Kadınlarda duygusal yeme davranışının daha yüksek olduğu (Arslantaş vd., 2021; Bemanian vd., 2020; Seven, 2013) ve toplumda kadınlardan güzellik beklentisinin olması sebebiyle (Arslantaş vd., 2021) kadınların programa daha fazla ilgi göstermesini açıklayan faktörlerden biri olarak gösterilmektedir (Alberts, Thewissen ve Raes, 2012; Daubenmier vd., 2011; Fogelkvist vd., 2020; Palmeira, Cunha ve Pinto-Gouveia, 2019). Bununla birlikte bu durum, kadınların kendilerini ifade etmekten daha az çekinme, paylaşmaya ve anlatmaya daha meyilli olmalarıyla da ilişkili olabilir. Ayrıca literatür incelendiğinde kadınların erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek düzeyde duygusal yeme rapor ettikleri (Konttinen vd., 2010; Spoor, Bekker, van Strien ve van Heck, 2007; Yılmaztürk, 2018; Soylu vd., 2021; van Strien vd., 2012) görülmektedir. Erkeklerde duygusal yemenin işlevi nedir veya müdahale programlarının erkek katılımcıların duygusal yeme düzeylerine etkileri nasıldır tüm bu sorular için daha fazla karşılaştırmalı araştırma yapmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Beden kütle indeksi açısından duygusal yeme davranışı değerlendirildiğinde çalışmalar farklılık göstermektedir. Önceki çalışmaların bazılarında beden kütle indeksinin yüksek olduğu kişilerde duygusal yeme davranışının daha fazla görüldüğü ifade edilmektedir (Blair, Lewis ve Booth, 1990; Braden vd., 2018; Dohle, Hartmann ve Keller, 2014; van Strien vd., 2012; Kırtı, 2021; Seven, 2013; Jones, 2019). Bunun aksine bazı araştırma bulguları da yalnızca fazla kilolu bireylerde değil normal ağırlıktaki bireylerde de duygular karşısında yeme eğiliminin görülebildiğini ortaya koymuştur (Frayn vd., 2018). Mevcut araştırma bulguları da bu sonucu destekler niteliktedir. Mevcut çalışmada 17 kişi normal kilo aralığında, 17 kişi fazla kilolu ve 11 kişi ise obez aralıkta yer almaktadır. Duygusal yeme davranışı gösterip halen normal kiloda kalabilen kişilerin bunu nasıl başardıklarını incelemeye çalışan bir çalışmada bazı telafi edici davranışlar tespit edilmiştir (Frayn vd., 2018). Bu sonucu da çalışmalar normal kilodaki bireylerin fiziksel aktivite yapma oranlarının daha fazla olması (Dohlevd., 2014) ve oruç, kusma ya da kısıtlı yeme (Lepage vd., 2008) ile açıklanmaktadır. Yani fiziksel aktivite yapanların duygusal yemesi olsa bile bu durumun fiziksel aktivite yapmayanlara kıyasla beden kütle indekslerinin daha düşük olduğu ifade edilmektedir. Mevcut çalışmada beden kütle indeksi ile fiziksel aktivite

arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Dolayısıyla fiziksel aktivite açısından duygusal yeme davranışı değerlendirildiğinde ise mevcut çalışma bulgularında fiziksel aktivite ile duygusal yeme arasında anlamlı bir ilişkiye ya da beden kütle indeksi ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Fakat katılımcıların grup içerisindeki geri bildirimlerinde beden kütle indeksi daha düşük olanların yaptıkları diyetle başarıya ulaşma oranları daha yüksek olduğu yönündedir. Daha önce duygusal yeme mekanizmasını açıklayan kuramlar incelendiğinde duygusal yemenin kısıtlayıcı yeme davranışının bir sonucu olduğuna ilişkin açıklamalara değinilmiştir. Duygusal yeme davranışı gösteren katılımcıların daha sonrasında yaşadıkları suçluluk, utanç gibi duygular nedeniyle ya da kilo artışı endişesi nedeniyle tekrar diyetle başladıkları, diyetten sonra da tekrar duygusal yedikleri görülmektedir. Bu durum fazla kilolu ve obez grup için daha fazla kilo almaya ve diyetle başarısız olmaya sebep olurken, normal kilodaki kişiler için duygusal yemenin sebep olduğu kilo artışı diyet ile önlenmiş olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmada beden kütle indeksi düşük olan katılımcıların diyetle hedefe ulaşmalarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Nasıl oluyor da hem beden kütle indeksi düşük olanlar hem de beden kütle indeksi daha yüksek olanlar duygusal yiyip kiloca birbirlerinden ayrılıyorlar bu sorunun cevabı için daha farklı değişkenlerin analiz edildiği başka çalışmalara ihtiyaç vardır. Mevcut çalışma bu farklılığın fiziksel aktivite yapma üzerinden sağlanmadığını desteklemektedir. Bu noktada beden kütle indeksi fazla olanlar ile az olanlar arasındaki farklılığı porsiyon sayısı, porsiyon büyüklüğü, tüketilen yiyecekleri yağ ve şeker oranları gibi fiziksel değişkenlerin ya da dayanıklılık, irade, motivasyon gibi o kısıtlı eylemi sürdürmekte yardımcı olacak başka psikolojik faktörlerin etkileyebileceği düşünülmektedir

Bir başka nokta, özellikle pandeminin etkilerinin incelendiği çalışmalarda fiziksel aktivitenin azalmasının olumsuz ruh halini arttırdığı (Turgut vd., 2020; Soylu vd., 2021) dolayısıyla da yeme bozukluklarına sebep olabileceği ifade edilmiştir (Boukrim vd., 2021).Mevcut çalışmada duygusal yeme davranışı ile fiziksel aktivite arasında bir ilişkiye rastlanmadığı için literatür ile örtüşmeyen bir bulgu elde edilmiştir. Bunun sebebi fiziksel aktivitenin pandemi sebebiyle değil pandemiden önce de yapılmıyor olması ile ilişkili olabilir. Fiziksel aktivite dışında pandemi sebebiyle sosyal ilişkilerin zayıflaması, bireysel ve tek yemenin artması gibi

noktalarda da artış görülmektedir. Bu noktaların da duygusal yeme bağlamında değerlendirilmesi pandemi sürecinin duygusal yemeye etkisini açıklamaya yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Pandemi süreci ile ilişkili diğer faktörlerin duygusal yeme ile ilişkisi incelendiğinde ise her ne kadar yalnızlık duygusal yemeyi arttıran bir faktör olarak kabul görse de (Arslantaş vd., 2021), COVID karantina sürecindeki kişi sayısı ile duygusal yeme ilişkisine mevcut çalışmada bakılmış fakat anlamlı bir etki gözlemlenmemiştir. Bunun yanı sıra COVID-19 salgını sırasında yeme alışkanlıklarına ilişkin mevcut araştırmalar, kişinin kendi bildirdiği yeme alışkanlığında artan iştah ve genel gıda tüketimine ve ayrıca öğünler arasında atıştırma artışına doğru bir kayma olduğunu ortaya koyarken (Ammar vd., 2020; Sidor ve Rymk, 2020); mevcut çalışmada katılımcıların % 57.7'si pandemi öncesine kıyasla daha fazla yediğini belirtmiş olsa da bu yeme tutumundaki değişiklik mevcut duygusal yeme puanı ile ilişkili bulunmamıştır.

Önceki deneysel çalışmalar, diyet yapanların, strese veya olumsuz duygulara maruz kaldıklarında, diyet yapmayanlara göre daha fazla yediklerini göstermiştir. Bu sebeple diyet aslında duygusal yeme için olası bir risk faktörü olarak görülmektedir (van Strien, 2018). Dolayısıyla duygusal yeme davranışı fazla olanların diyet denemesi (Seven, 2013) ya da diyetle başarı olma oranlarının daha düşük olması beklenirken mevcut çalışma bu hipotezi desteklememiştir. Diyet başarılı olsa da etkisinin devam etmemesi ölçülmediği için hipotez doğrulanmamış olabilir. Sonraki çalışmalarda diyet başarısına ilişkin sorunun etki başarısını da gösterecek şekilde revize edilmesi önerilmektedir. Böylelikle diyetle başarı gösterdiği halde katılımcıların beden kütle indeksinin yüksek olmasının nedeni daha iyi açıklanabilecektir.

5.2. ACT'in Duygusal Yeme Davranışına Etkisi

Araştırma sonuçları incelendiğinde ACT grubunda yer alan katılımcıların duygusal yeme davranışlarında uygulama öncesine kıyasla anlamlı bir azalma görülmektedir. Bu durum müdahalenin etkili olduğuna işaret etmektedir. Bu bulgular ACT'in

duygusal yeme davranışına etkisini inceleyen araştırma sonuçları ile örtüşmektedir (Braden vd., 2018; Frayn vd., 2020; Lattimore, 2020; Sairanan vd., 2017; Fogelkvist vd., 2020). Bununla birlikte mevcut çalışmada görülen duygusal yeme davranışınının 1 ay sonraki takip testinde de azalmış olması literatür ile uyusmaktadır. Frayn ve diğerleri (2020), toplam 32 katılımcı ile gerçekleştirdikleri 1 günlük ACT atölyesi sonucunda her ne kadar duygusal yeme davranışının azaldığını tespit etmişler ve atölyeden 2 hafta sonra yaptıkları takip ölçümlerinde bu etkinin devam ettiği sonucuna ulaşmışlardır. Mevcut çalışmanın takip testinin 1 ay sonra yapılmış olması literatüre etkinin devamına ilişkin katkı sağlarken; daha uzun bir süre sonra yapılacak takip testinin sonucunda etki devam eder miydi sorucu cevapsız kalmıştır. Örneğin, Frayn ve diğerleri (2020)'nin 3 aylık takip testi iyileşmenin gözlemlenmediği yönündedir. Fakat bu durum yapılan çalışmanın 1 günlük atölye olması ile ilişkili olabilir. Özellikle kabul, anda kalma gibi ACT boyutlarının etkili olabilmesi için yeterli süreye ihtiyaç olduğu belirtilen çalışmanın süre azlığı sebebiyle etki devam etmemiş olabilir (Frayn vd., 2020). Mevcut çalışmanın 6 haftalık bir süreçte yapılmış olması her bir ACT boyutu için birden fazla uygulamanın yapılmış olması sebebiyle etkinin daha uzun süre devam edeceği ön görülmektedir.

Ayrıca sadece süre değil, katılımcıların oturumlarda öğrendiği uygulamaları ne kadar pratik ettiklerinin de etkinin devamı noktasında önemli bir payı olduğu düşünülmektedir. Her ne kadar istatistiksel olarak bir ölçüme tabi tutulmamış olsa da mevcut çalışmada seans arası uygulamaları yapan katılımcıların süreçten daha fazla verim aldığı gözlemlenmiş ve bu durum deney grubundaki katılımcılarla yapılan 30 dakikalık görüşmelerde katılımcı ifadeleri ile de desteklenmiştir. Duygusal yeme puanında azalma olan katılımcıların öncesine kıyasla günlük yaşantılarında ACT uygulamalarını denedikleri ve fayda gördükleri katılımcılar tarafından nitel olarak belirtilmiştir. Özellikle anda kalma ve duygulara yer açmanın sık başvurulan müdahaleler olduğu gözlemlenmiştir. Dolayısıyla oturumlar sonlandıktan sonra da uygulamaları devam ettiren katılımcılarda etkinin diğer aylarda da devam etmesi muhtemeldir.

Müdahale protokolünde ACT'in esnek altıgeninin tamamına ilişkin uygulama yer almaktadır. Bu sebeple müdahale sonrasında deney grubundaki katılımcıların

psikolojik esnekliklerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artması ve bununla birlikte psikolojik katılıklarının da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmış olması şaşırtıcı değildir. Özellikle kabul, an ile temas ve değer teması da incelenmiş ve tüm bu boyutlarda anlamlı gelişme görülmüştür. Bununla birlikte yaşam kalitelerinde ve yeme farkındalıklarında da belirgin bir artma gözlemlenmiştir. Bu da müdahalenin olumlu çıktılardan biridir. Yalnızca duygusal yeme azalmamış aynı zamanda farkında yeme becerileri ve yaşam kalitesinde de artış yaşanmıştır. Önceki çalışmalar anda kalma ve farkındalık temelli müdahalelerin duygusal yeme davranışı üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Bu kapsamda duygusal yemenin azaldığı birçok çalışmaya rastlanmıştır (Alberts vd., 2010; Alberts vd., 2012; Dalen, Smith, Shelley, Sloan, Leahigh ve Begay, 2010; Daubenmier vd., 2011; Lattimore, 2020). Bunun yanı sıra doğrudan kabul becerisinin ve yaşam kalitesinin artırılması ile duygusal yemeye müdahale edilen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Palmeira vd., 2019; Sairanen vd., 2017). Palmeira ve diğerleri (2019), beden kütle indeksi 25 ve üzerinde olan 53 kadınla kabul, farkındalık ve şefkat temelli bir müdahale çalışması yapmış. Çalışma sonucunda yaşam kalitesi, farkındalık ve öz-şefkatin arttığı, duygusal yeme, utanç, kendini eleştirme, etiketleme, kilo ile ilişkili yaşantısal kaçınmanın ise azaldığı sonucuna ulaşmıştır. Mevcut çalışmanın sonucu da literatür ile paralellik göstermek ile birlikte mevcut çalışmada normal kiloda olan kişilerinde yer alması literatüre bu anlamda ayrıca bir katkı sağlamıştır. Ayrıca, her ne kadar bir ölçüm aracı üzerinden istatistiksel bir analiz yapılamamış olsa da şefkat uygulamasının yapıldığı 5. Oturum ile katılımcıların farkındalık geliştirmesine, yeme davranışları dolayısıyla suçluluk hissetmelerine ve deneyimledikleri birçok duyguya şefkat teması ile müdahale edildiği gözlemlenmiştir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda şefkatin de istatistiksel olarak ölçülmesi ve incelenmesi önemli görülmektedir.

Bunun yanı sıra her ne kadar duygu düzenlemede güçlükteki azalma anlamlı olmasa da yine de ACT müdahalesi ile duygu düzenlemedeki güçlük azalmıştır. ACT ve duygu düzenleme ilişkisi ile ilgili Blackledge ve Hayes (2001), önceki duygu düzenleme yaklaşımlarının olumsuz duyguyu azaltmak için bilişleri çalıştığı ACT kapsamında ise kişilerin rahatsız edici hoş olmayan ve onları ketleyen duyguları artık bir engel olarak görmeyecekleri ve yaşantısal kaçınma deneyimlemeyecekleri bir bağlamda ele alır. Yani aslında ACT yaklaşımında, olumlu ya da olumsuz duygu

olmadığı, bir duyguyu zor ise değiştirmek ya da azaltmak için yapılan mücadelenin asıl sorun olarak ele alındığı bir süreç vardır. Yani aslında sadece duygunun kendisi değil, duyguyu düzenlemeye ayrılan süreç de patolojinin kaynağı olarak görülmektedir. Duygu düzenlemede ana odak duygu iken ACT’te ana odak kabul ve kişinin değerli olana yönelmesidir. Dolayısıyla, kişilerin olumsuz duyguları bir engelleyici güç olarak görmelerinin önüne geçilip onlara yer açıldığı, kabul becerisinin geliştirildiği ve kişinin kendisi için kıymetli olana yöneldiği bir süreç izlenir. ACT müdahalesi ile duygulara odaklanılmadığı için duygu düzenlemede güçlükte anlamlı bir azalma görülmediği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra duygu düzenlemede güçlük alt boyutlarından olan kabul etmeme ve dürtü davranışlarının müdahale kapsamındaki kabul ve dürtü sörfü uygulamaları ile gelişmiş olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgu, önceki çalışmalar ile örtüşmektedir. Önceki çalışmalar duygu düzenlemede güçlüğü yüksek olması ile duygusal yemenin (Gianini, White ve Masheb, 2013; Jones vd.,2019) ve buna bağlı olarak da beden kütle indeksinin fazla olmasını ilişkili bulmuş (Jones vd., 2019). Genel olarak da duygu düzenlemede güçlüklerin ve yeme bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalarda, duyguları kabullenmede yetersizlik, duygunun netliği ve daha az duygusal farkındalık yeme bozukluğu hastalarının duygularını düzenlemede yaşadıkları güçlükler olarak belirtilmektedir (Duenyas, 2014). Bu boyutların tamamına ilişkin müdahaleler, mevcut çalışmada yer aldığı için duygu düzenlemedeki güçlüğü bazı boyutlarında iyileşme görülmüştür.

Ayrıca mevcut pandemi sürecinin devam ediyor olması, gruptan bazılarının yakını kaybetmiş olması ya da ciddi hastalığı olan bir katılımcının hastane yatışının yapılması gibi bireysel bazı zorlanmalar da duygu düzenlemedeki ölçüğün doldurulması üzerinde etkili olmuş olabilir. Katılımcıların takip testini doldurmaları üzerine yapılan bireysel görüşmelerde bazı özel durumların yaşandığı gözlemlenmiştir. Örneğin bir katılımcı formu doldurduğu süreçte kızını evlendirdiğini ve bundan çok etkilendiğini artık duygusal yemediğini ama yine de duygularını düzenlemede zorluk yaşadığını ifade etmiş, bir başka katılımcı eşiyile bazı problemler yaşadıklarını bundan sebep zor günler geçirdiğini duygusal yemediğini ama duygularını düzenlemede zorluk yaşadığını belirtmiştir. Tüm bu zorlu deneyimler yaşanmasına rağmen duygusal yeme davranışında artmanın

olmaması katılımcının takdir edilecek bir başarısıdır ve ACT yaklaşımının duygusal yeme üzerindeki etkisini gösteren etkili bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Zorlu yaşantılar nedeniyle duygular düzenlenmekte zorlanılmış yani mevcut duygu azalmamış belki artmış ama duygulara yer açılmış kabul geliştirilmiş ve şefkatle yaklaşmıştır. Bu durum da zor deneyimler sebebiyle duygusal yeme davranışında artma yaşanmasının önüne geçmiş gibi görünmektedir.

Ayrıca, önceki çalışmalarda hem yeme tutumları üzerinde (Duenyas, 2014; Yurtsever ve Sütçü, 2017; Karoğlu ve Erzi, 2019; Lavander ve Anderson, 2010) hem de daha özelde duygusal yeme üzerinde duygu düzenlemede güçlüğü etkisi (Barnhart vd., 2021; Brockmeyer vd., 2014; Çelik, 2021; Toparlak-Kasar, 2019) tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada da duygu düzenlemede güçlükte meydana gelen değişim literatür ile örtüşmektedir. Ayrıca katılımcılardan gözlemlenen kadarıyla duygusal yeme yalnızca olumsuz duygularla değil olumlu duygularla da ilişkili olabilmektedir. Bu anlamda son zamanlarda çalışmaların arttığı da görülmüştür. Duygu düzenlemede güçlük olumlu duygular ve duygusal yeme ilişkisini açıklayan bir ölçme aracı olmadığı için mevcut azalmanın da varyansın beklenenin altında kalmasının sebebi olabileceği düşünülmektedir. Her ne kadar Braden ve diğerleri (2018)'nin 189 kişi ile yaptıkları çalışma da depresyon, kaygı ve can sıkıntısı halindeki duygusal yeme davranışı yeme bozukluğu belirtileriyle ve duygu düzenlemedeki güçlük ile pozitif duygular karşısındaki duygusal yemeye kıyasla daha fazla ilişkili olduğu sonucuna ulaşmış olsalar da (Braden vd., 2018) olumlu duyguların etkisi, iştah, haz, keyif alma, yeme bağımlılığı gibi kavramların da duygusal yeme bağlamında pozitif pekiştireçler olarak dikkate alınması gereken noktalar olduğu düşünülmektedir.

Son olarak, 29 obez hasta ile yapılan bir çalışmada bilişsel duygu düzenlemenin ACT oturumları ile geliştirildiği (Yaraghchi vd., 2019); 15i kontrol 15i deney grubu olmak üzere toplam 30 epilepsi hastası ile yapılan çalışmada ACT müdahalesinin olumsuz duygu düzenlemeyi azaltıp olumlu duygu düzenlemeyi arttırdığı (Sadeghnezhad, Teimory ve Amiri, 2020); psikoz hastalarıyla yapılan 10 oturumluk ACT müdahalesinin duygu düzenlemeyi geliştirdiği (Spidel, Lecomte, Kealy ve Daigneault, 2017) görülürken mevcut çalışmanın sonunda duygu düzenlemede güçlükte bir azalma görülmüş fakat bu azalma anlamlı çıkmamıştır. Bu durum

katılımcıların bazılarının normalin dışında duygu düzenlemede güçlük ölçeğinden yüksek puan almasıyla da ilişkili olabilir fakat literatür ile uyuşmaya bu noktanın protokolde ana odağın duygu düzenleme olduğu bir ACT çalışması ile tekrar test edilebileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, mevcut çalışma ACT temelli müdahalelerin yetişkinlerin duygusal yeme ile ilişkili boyutlarını geliştirebildiğini ve böylelikle duygusal yeme davranışını azalttığına dair güçlü kanıtlar sunmaktadır.



BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmanın amacı ACT temelli müdahale programının geliştirilerek yetişkinlerdeki duygusal yeme davranışına etkisinin incelenmesi ve bu etkinin kontrol grubu ile karşılaştırılmasıdır. Araştırma sonuçları ACT müdahalesinin duygusal yeme davranışını azaltmada etkili olduğuna güçlü bir kanıt sunmaktadır. Bununla birlikte bu etkinin 1 ay sonra yapılan takip ölçümlerinde de devam ettiği görülmektedir. Bunun yanı sıra mevcut müdahale çalışma protokolünün ACT'in psikolojik esneklik modeli üzerinden hazırlandığı daha önce belirtilmişti. Bu kapsamda müdahale çalışması süresince kabul, değer teması, değer odaklı davranışlarda kararlılık, an ile temas, bilişsel ayrışma ve bağlamsal benlik olmak üzere ACT'in esnek altıgeni ele alınmıştır. Tüm bu müdahale boyutlarıyla birlikte psikolojik katılığın azalması ve psikolojik esnekliğin de artması hedeflenmiştir. Ayrıca bu boyutlara ek olarak duygusal yeme ile ilişkili olabileceği literatür ışığında tespit edilen duygu düzenlemede güçlük, yaşam kalitesi ve yeme farkındalığı da mevcut çalışma çıktıları olarak değişmesi beklenen boyutlar olarak hedeflenmiştir. Tüm bu boyutların gelişimi ve beceri kazanımı ile duygusal yemenin azalması çalışmanın temel amacını oluşturmuştur.

Araştırma kapsamında deney grubundaki katılımcıların 6 haftalık oturum sonunda psikolojik esnekliklerinde, yeme farkındalıklarında, yaşam kalitelerinde belirgin bir artma gözlemlenirken psikolojik katılımda ve duygu düzenlemede güçlükte bir azalma gözlemlenmiştir. Tüm bu değişikliklere ek olarak kabul ve anda kalma becerisinin belirgin artması ile birlikte duygusal yeme anlamlı düzeyde azalmıştır. Araştırma kapsamında uygulanan ACT müdahalesinin etkili olduğuna işaret eden bu bulgu,

duygusal yemenin azaltılmasında başta kabul, anda kalma, değer teması olmak üzere bilişsel ayrışma, değer odaklı eylemlerde kararlılık, bağlamsal benlik, yaşam kalitesi, duygu düzenlemede güçlük ve yeme farkındalığının geliştirilmesinin önemini ortaya koymuştur.

Her ne kadar bu çalışmada bir ölçüm aracı üzerinden ölçülmesede, şefkat ile ilgili müdahaleye eklenen uygulamanın katılımcılar üzerindeki etkisi gözlemlenmiş ve bu durum süreç sonunda yapılan bireysel görüşmelerde katılımcılardan alınan nitel geri bildirimlerle de desteklenmiştir. Dolayısıyla şefkatin de müdahalenin bir parçası olarak eklenmesinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde müdahale çalışmalarının sayıca çok çok az olduğu bilinmektedir. Duygusal yeme davranışına yönelik ise yalnızca bir deneysel çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışma ise duygusal yeme davranışını azaltmaya değil daha iyi anlamaya yönelik bir çalışma olduğu görülmüştür. Dolayısıyla mevcut çalışma duygusal yeme davranışına yönelik yapılan ilk müdahale çalışmasıdır. ACT müdahaleleri incelendiğinde ise son zamanlarda bir artış eğilimi görülmekle birlikte bu müdahaleler arasında duygusal yemeye yönelik bir müdahaleye rastlanmamıştır. Bu çalışma, Türkiye örneğinde duygusal yeme davranışına yönelik yapılan ilk ACT müdahalesidir. Araştırma sonuçları ACT'in zengin içerik, metafor ve uygulamalarının grup müdahalelerinde etkili bir yaklaşım olduğunu ve yalnızca duygusal yeme davranışında değil bireyler için hayati öneme sahip birçok alana dair yapılacak müdahalelerde kullanılabileceğini ortaya koymaktadır.

6.2. Öneriler

Bu kısımda duygusal yeme ile ilgili yapılacak müdahale çalışmalarına yönelik, genel olarak ACT müdahalelerine ve çevrimiçi müdahale grup çalışmalarına ilişkin bazı önerilere yer verilmiştir.

Öncelikle bu araştırmanın bulguları yetişkin kadınlar ile sınırlıdır. Bu alanda gerçekleştirilecek çalışmaların erkek örneklem gruplarında tekrarlanması cinsiyet bağlamında etki değişikliği olup olmayacağına ilişkin önemli bilgiler sunacaktır. Erkek katılımcıların genel olarak bu tarz müdahale gruplarında sayıca az olduğu gözlemlenmiştir. Bu noktada özellikle akşam ya da haftasonu saatlerinde müdahalenin yapılmasının ve eğer yapılabilecekse de bir günlük atölye çalışmalarının yapılması önerilmektedir. Böylelikle katılımları daha mümkün olacaktır. Yani özellikle erkek katılımcılar için bununla birlikte düzenli bir şekilde her hafta oturuma katılmayacak tüm bireyler için kısa müdahale çalışmaları yapılabileceği ve bu bağlamda ACT'in etkili olabileceği 1 günlük atölye çalışmasında gözlemlenmiş ve önerilmektedir.

Ayrıca, her ne kadar alanyazında daha homojen gruplar ile çalışma yapılması önerilse de bazı katılımcıların hemcinsleriyle oldukları bir grupta kendilerini daha iyi ifade ettikleri ve paylaşım konusunda kendilerini daha açık ifade ettikleri gözlemlenmiştir. Bu sebeple kültürel ya da dini de bazı hassasiyetler göz önünde bulundurularak kültür ve değerlere uygun da çalışma grupları oluşturulabileceği düşünülmektedir. Bu tercih hakkı sosyo demografik formda katılımcılara sorulup grup oluşturma sürecinde göz önünde bulundurulabilir. Böylelikle tüm katılımcılar kendilerini ifade edebilecekleri ve grup etkileşimine dahil olabilecekleri bir grup çalışma süreci deneyimleme fırsatı bulabilirler.

Uygulama protokolünün geliştirilme sürecine ve içeriğine ilişkin de bazı noktaların ifade edilmesi önemlidir. Öncelikle bir müdahale protokolü hazırlanırken pilot bir uygulamasının yapılması ardından asıl çalışma grubuna başlanılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Örneğin mevcut çalışmanın her bir oturumunda ACT'in farklı boyutlarına yönelik uygulama yer almaktaydı. Bu uygulamaların zenginliği katılımcılar açısından bir avantaj olsa da kimi zaman mevcut 90 dakikalık sürenin yetersiz kalabileceği görülmüştür. Hangi uygulamanın ne kadar vakit alacağını, katılımcıların hangi uygulamalardan sonra daha fazla geri bildirimde bulunup etkileşimin sağlanacağını pilot uygulama üzerinden tespit edilecek olmasının önemli olacağı önerilmektedir. Yine her ne kadar kontrol yanılması amaçları üzerinden ya da yaratıcı umutsuzluk üzerinden diyet ya da kısıtlama davranışının

uzun vadede olumsuz etkileri çalışılmış olsa da katılımcıların diyet denemeye yönelik yoğun bir motivasyonları ve kısıtlama davranışını sürdürmek istedikleri görülmüştür. Dolayısıyla bu kısım ile ilgili de ek müdahalelere ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca ACT protokolünün uygulandığı bireysel seanslarda danışanın ihtiyacına göre 3-4-5 seans bile yapılabilen yaratıcı umutsuzluk müdahaleleri mevcut çalışmada 2 oturumda ele alınmıştır. Bu durumun bazı katılımcılar için yetersiz olduğu gözlemlenmiştir. ACT uygulamalarının çoğu genel bir yönergenin verildiği ve bu yönerge verilirken katılımcıların rahatlıkla takip edip deneyimleyebildiği uygulamalardır. Örneğin bir kabul egzersizi anında grupta 40 kişi de olsa her bir katılımcı o kabul egzersizini deneyimleyebilir fakat bazı uygulamalar için daha soru cevap, birseyel faktörlerin de ele alınması gerekebilir. Ya da bazı katılımcıların o uygulamada daha fazla çalışması gerekebilir. Örneğin yaratıcı umutsuzluk bazı katılımcılarda hemen çalışır ve diğer boyutlara geçilebilirken bazı katılımcılar için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. ACT protokolünde çok önemli bir yere karşılık geldiği için bu tarz grup çalışmalarına başlamadan önce bireysel bir oturumun yapılabileceği ve yaratıcı umutsuzluğun çalışılabileceği önerilmektedir. Ayrıca ACT davranış analizinde öncülleri, davranışı ve sonuçları benzer olan katılımcıların grup etkileşiminde daha fazla verim aldıkları, daha ait hissettikleri ve daha fazla paylaşımda buldukları görülmüştür. Grup süreci başlamadan önce yapılan ABC davranış analizleri yardımıyla da grupların oluşturulabileceği önerilmektedir. Özetle, grup çalışmalarında, ilk oturumdan önce ve oturum aralarında bireysel görüşmelerin de yapılabileceği önerilmektedir. Bu bireysel görüşmelerin grup çalışmasından alınan verime etkisinin deneysel çalışmalar ile ölçülmesi ve bu sonuçlar doğrultusunda müdahale çalışma sürecinin planlanması önerilmektedir.

Bir diğer nokta ise protokolün etkisinin ölçüm ve analizlerine ilişkin önerilerdir. Mevcut çalışma kapsamında aslında önemli olduğu gözlemlenen ama ölçülmemiş bazı noktalar mevcuttur. Bu noktaların sonraki çalışmalarda etkisinin ölçülmesi önerilmektedir. Bunlardan ilki seans arası çalışmaların etkisidir. Her ne kadar ölçüm aracı üzerinden istatistiksel olarak analizi yapılmamış olsa da hem oturumdaki geri bildirimler ile hem de takip testinden sonra deney grubundaki katılımcılar ile yapılan

bilgilendirme görüşmelerinde seans arası çalışmayı (oturumlar arasında katılımcıların yapacağı bireysel uygulamalar) yapan katılımcıların daha fazla fayda gördüğü görülmüştür. Dolayısıyla seans arası çalışmaların nasıl daha fazla uygulanabileceğine ilişkin düşünülmesi önemlidir. Örneğin bu çalışma kapsamında araştırmacı katılımcılara hem oturum sonunda seans arası çalışmayı tanıtmış hem de oturumdan sonra seans arası çalışmayı nasıl yapacaklarına ilişkin bilgilendirme mesajları atmıştır. Bir sonraki oturumda da seans arası çalışma ile ilgili geri bildirimler alınmıştır. Tüm bu sürecin katılımcıların uygulamayı yapmaya motive ettiği görülmüştür. Ayrıca mevcut çalışmada seans arası çalışma için ses kayıtları verilmemiştir fakat yer açma uygulaması gibi bazı uygulamaların ses kaydı olarak verilmesinin katılımcılara uygulama ve deneyimleme kolaylığı sağlayacağı önerilmektedir. Bir diğer nokta ise araştırma kapsamında şefkate ilişkin bir ölçümün yapılmamış olmasıdır. Yine geri bildirimlerden etkisi gözlemlenen şefkatin ölçülmesinin sonraki çalışmalarda hazırlanacak müdahale çalışmalarında şefkate ne kadar yer verileceğine ilişkin önemli bilgiler sunacaktır.

Bir başka nokta ise, duygusal yemenin işlevi ile ilgilidir. Literatür incelendiğinde çoğunlukla duygusal yemenin, fizyolojik açlığın olmaması durumunda olumsuz duygu deneyimlerine bir yanıt olarak ele alınan bir davranış olduğu görülmektedir. Son zamanlar da ise duygusal yeme ile pozitif duyguların ilişkisi incelenmeye başlanmıştır. Mevcut çalışmada da bazı katılımcılar, herhangi bir olumsuz duygu deneyimi olmadığında da yediklerini ve yeme eylemi gerçekleşirken aslında fizyolojik olarak aç olmadıklarını bildirmişlerdir. ACT kapsamında yapılan davranış analizlerinde de öncüllerin her zaman olumsuz duygu ve düşüncelerden oluşmadığı görülmüştür. Bu sebeple duygusal yemenin sadece olumsuz duygu deneyimlemeleri ile değil olumlu pekiştireçlerle olan ilişkisinin daha fazla incelenmesi ve yapılacak müdahalelerin de bu kapsamda içeriğinin zenginleştirilmesi önerilmektedir.

Bu araştırmaya yönelik diğer bir öneri ise takip ölçümleri ile ilgilidir. Bu çalışmada 6 haftalık oturumun sonlanmasından 1 ay sonra takip ölçümü yapılmıştır. Daha uzun süre sonrasında yapılacak ölçümler ile müdahalenin uzun dönemli etkilerine ilişkin önemli veriler elde edilebilir.

Değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülen bir diğer nokta ise mevcut çalışmanın çevrimiçi bir zeminde yapılmış olmasıdır. Katılımcıların daha kısa süre vakit ayırarak katıldıkları bir çalışmada katılım oranının ve devamın daha iyi olduğu görülmüştür. Normal şartlarda yüzyüze yapılacak bir çalışma için İstanbul gibi bir yerde yol ve trafik durumu da hesaba katılırsa 90 dakikalık bir oturum için katılımcıların 3.30-4 saat ayırması gerekirken çevrimiçi bir zeminde sadece 90 dakika ayırarak evlerinden gruba katılmış olmaları vakit açısından gerçekten büyük avantaj teşkil etmiştir. Ayrıca bebekli, çocuklu olan katılımcıların evden ayrılması kimi zaman güç olabilirken çevrimiçi bir zeminde çalışmaya dahil olmak çok daha kolay olmuştur. Akşam grubundaki katılımcılar mesaiden sonra başka bir yere grup çalışması yapmak için gidecek olsalar belki yorgunluk gibi faktörler dolayısıyla gruba devam etmeme gibi durumlar olabileceken mevcut çalışmada bunun olmadığı görülmüştür. Buna ek olarak, şehir dışından katılımcıların olması yine yüz yüze bir çalışmaya kıyasla daha fazla bölgeden insana ulaşma fırsatı sunduğunu göstermiştir. Formların çevrimiçi bir zeminde uygulanması, grup içi materyallerinin yine çevrimiçi gösteriminin ve paylaşımın da kolay olduğu görülmüştür. Tüm bunların yanı sıra her ne kadar oturum esnasında kamera açmak grup kuralları arasında yer alsada kimi zaman katılımcıların kameralarını kapalı tutmalarının grup etkileşimini olumsuz etkilediği görülmüştür. Yüz yüze bir grup çalışmasında böyle bir risk yoktur. Buna rağmen çevrimiçi bir zeminde de grup etkileşiminin sağlandığı da görülmüştür. Ayrıca beklide yüz yüze bir ortamda kendini ifade etmekten çekinip gruba katılmamayı tercih edecek bazı katılımcıların kimi zaman kameralarını kapatsalar da ya da daha sessiz kalsalar da yine de grupta kalmaya devam ettikleri ve uygulamaları yaparak verim aldıkları da görülmüştür. Zaman tasarrufu, daha fazla insana ulaşma, imkanı dar olan kişilere de hizmet sunma gibi birçok faktörden dolayı çevrimiçi çalışmalarının arttırılabileceği önerilmektedir.

Son olarak, mevcut çalışma ön test son test kontrol gruplu deneysel desen modeliyle yapılmış bir çalışmadır. Bu kapsamda analizi yapılan verilerin tamamı nicel veri olarak toplanmıştır. Her ne kadar genelleştirmeye elverişli olması ve somut ölçümlere dayanması sebebiyle nicel veri kullanmak avantajlı olsa da bunların birlikte nitel veri olmadığında da bazı nicel verilerin anlamlandırılmasının zor olduğu deneyimlenmiştir. Örneğin mevcut çalışmada düzenli bir şekilde oturumlara devam

eden, oturumlardaki geri bildirimleriyle de araştırmacı tarafından duygusal yeme davranışında anlamlı bir azalmanın ön görüldüğü bir katılımcının duygusal yeme puanı ön test aşamasında 13 iken son test ölçümlerinde 22 olduğı görülmüştür. Bu sonuç sadece nicel veri analizi yapıldığında ACT uygulamasının bu katılımcının duygusal yeme davranışında etkili olmadığı sonucuna bizi götürürken yapılan takip testi ölçümünde aynı katılımcının duygusal yeme davranışının 10 olduğı görülmüştür. Nicel veri üzerinden açıklanması ve anlamlandırması zor olan bu artma ve azalmanın kaynağı takip testi sonrasında katılımcılarla yapılan bireysel görüşmede açığa kavuşmuştur. Katılımcının mevcut oturumlar sonlanırken kızını evlendirmek üzere olduğı bu süreçte bazı özel durumlar yaşadığı, 6 haftalık müdahale kapsamında uygulamaları not ettiğı ama denemeyi ertelediğı çünkü duygusal olarak yemeye ihtiyaç duyduğı görülmüştür. 6 haftanın sonunda katılımcının duygusal yemesi artmış fakat kızını evlendirdikten 1 hafta sonra geriye dönüp oturum egzersizlerini uygulamış, notlarını tekrar okumuş ve 3 hafta içerisinde duygusal yemesinde belirgin bir azalma yaşanmıştır.

Bir başka katılımcının da duygusal yemesi anlamlı bir şekilde azalırken, ACT boyutlarında anlamlı değışmeler görülürken yaşam kalitesinde düşüş görülmüştür. Benzer şekilde nicel veri ile açıklanması zor bu durumun kaynağı bireysel görüşmede ifade edilmiştir. Katılımcı bir ameliyat sürecinden geçtiğini ve sağlık durumu ile ilgili kötüleşmenin yaşandığıbı bildirmiştir. Bu durum 6 haftalık oturumun sonunda yaşanmış vee yaşam kalitesi ölçeğindeki cevapları üzerinde olumsuz bir etkiye sebep olmuştur.

Takip testi sonrasında katılımcılar ile 30 dakikalık bireysel görüşmeler yapılmıştır. Bu bireysel görüşmelerde katılımcıların 6 haftalık oturum sürecini ve sonrasındaki bir aylık süreci değerlendirmeleri istenmiştir. Böylelikle özellikle zorlandıkları bir nokta var ise paylaşılmış ve araştırmacı tarafından bazı öneri uygulamalarda bulunulmuştur. Daha sonra ise katılımcılara mevcut araştırma kapsamında ele alınan boyutlar (Yaşam kalitesi, duygu düzenlemede güçlük, psikolojik esneklik vb.) tanıtılmış ve tüm ölçüm testlerinden bu boyutlara ilişkin sorular olduğunu ve her cevabın katılımcıya ilişkin bir bilgi verdiğı paylaşılmıştır. Daha sonra ise her bir boyutta öntest, sontest, takiptesti puanlarının nasıl değıştiğı bireysel ilerlemelerin

hangi alanlarda olduğu üzerine konuşulmuş. Beklenilenin aksi çıkan ölüm sonuçlarının da sebebinin neler olabileceği üzerinde durulmuş ve yukarıda verilen örneklerdeki durumlar gibi özel süreçler ile analiz sonuçları daha anlamlı bir zemine oturtulmuş. Bu alışma da nitel veri toplanmamış ve analize dahil edilmemiştir. Sadece gözlem olarak çalışmaya eklenmiştir. Dolayısıyla ileride yapılacak çalışmalarda da karma desenli modellerin kullanılmasının toplanan veriyi anlamlandırmada daha işlevsel olacağı önerilmektedir. Ayrıca katılımcılarla sonuçların paylaşılmasının da somut bir şekilde gelişimi görmeleri, az gibi hissedilen ya da sanki her şey aynıymış gibi hissedilen noktalar ile ilgili değişimleri somut açığa çıkması gibi birçok anlamda katkısı olduğu görülmüş ve müdahale çalışmalarının sonuna sonuç paylaşma ve değerlendirme görüşmelerinin yapılması önerilmektedir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

- 1) Deney ve kontrol grubu katılımcıları basit rastgele örnekleme yoluyla seçilmiş olmasına rağmen hem sayının fazla olması hem de deney grubundaki katılımcıların kiminin gündüz saatlerinde kiminin de akşam saatlerinde gruba katılabilme imkanlarının olması sebebiyle deney grubu da kendi içinde sabah ve akşam grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Bu noktada grubun yapıldığı saat alınan verim üzerinde etkili olabilir nk akşam grubundaki katılımcılar mesainin yorgunluğundan sonra gruba katılırken sabah grubundaki katılımcılar günün daha erken ve dinlenmiş bir şekilde gruba gelmişlerdir. Ayrıca sabah grup 9 katılımcı ile aşam grubu ise 15 katılımcı ile tamamlanmıştır. Gruptaki kişi sayısının da etkileşimin sağlanması ve grupta paylaşım yapma süresi açısından farklılığa sebep olmuş olabilir.
- 2) Deney grubunda 6 haftalık oturumun etkisinin devam edip etmediği sadece 1 aylık takip testi ile sınırlandırılmıştır. Etkinin devamına ilişkin 3, 6 ya da 12 aylık takip ölümlerine ihtiyaç vardır.

- 3) Araştırma bulguları 45 yetişkin kadın katılımcı ile sınırlıdır. Erkeklerde sürecin nasıl işlediğinin anlaşılması için erkek katılımcıların yer aldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.
- 4) Çalışmadan elde edilen sonuçlar müdahalenin içeriği, süresi ve uygulayıcının ne kadar etkili olduğu ile sınırlıdır.
- 5) Çalışmadan elde edilen sonuçlar yine nicel veriler ile sınırlıdır. Katılımcılardan nitel verinin de alındığı karma desenli çalışmalar ile müdahalenin etkilerine ilişkin daha kapsamlı ilgiler elde edileceği düşünülmektedir.
- 6) Araştırma kapsamında duygusal yemede ki azalma üzerinde en fazla etkisi olan boyut kabul olarak tespit edilmiştir. Mevcut davranıştaki değişimin kaynağının tespiti daha sonra yapılacak müdahale çalışmalarının protokolünün hazırlanmasında ve oluşturulacak teorilerde önemlidir. Bu çalışmada etkisi gözlemlenen ama ölçülmeyen şefkat boyutu da araştırmanın sınırlılıklarındandır.

REFERANSLAR

- Adhanom, G. (2020). T. Addressing mental health needs: An integral part of COVID-19 response. *World Psych.* 19, 129–130.
- Akınca, S. (2020). *Duygusal yeme eğilimi ile bilinçli farkındalık (mindfulness) ve koşulsuz kendini kabul arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Alberts, H.J.E.M., Mulkens, S., Smeets, M. ve Thewissen, R. (2010). Coping with food cravings. Investigating the potential of a mindfulness-based intervention. *Appetite*, 55(1), 160–163.
- Alberts, H.J., Thewissen, R. ve Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, 58(3), 847–851.
- Altuğ, A., Elal, G., Slade, P. ve Tekcan, A. (2000). Factor structure of the eating attitudes test (EAT) in a Turkish university sample. *Eating and Weight Disorders*. 5, 46-50.
- Ammar, A. Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L.... Hoekelmann, A. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*, 12.
- Andersson, G., Carlbring, P., Furmark, T. ve on behalf of the S. O. F. I. E. Research Group. (2012). Therapist Experience and Knowledge Acquisition in Internet-Delivered CBT for Social Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*. 7(5), e37411.
- APA 1994 American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. American Psychiatric Association.
- Arslantaş, H., Dereboy, F., Yüksel, R. ve İnalkaç, S. (2020). Duygusal Yeme Ölçeği'nin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 105-111.
- Arslantaş, H., Dereboy, F., Yüksel, R. ve İnalkaç, S. (2021). Sağlık Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Yeme ve Etkileyen Faktörler, *Türk Psikiyatri Dergisi*. 31(2), 122-30.

- Aslan, S. (2017). *Duygusal yeme ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Avcı, C. (2017). *Bariatrik cerrahi sonrası hastaların atıştırma davranışlarının ve duygusal yeme durumlarının biyokimyasal parametreler, komorbiditeler ve kilo kaybı üzerine etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. (Ed.).(2012).*Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler* (6.Baskı) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aydemir, B. (2021). *Bireylerin aleksitimi ile duygusal yeme düzeyleri arasındaki ilişkide öz şefkatın düzenleyici rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Aydemir, M. (2020). *Sporcu ve sporcu olmayan adölesanlarda duygusal yeme davranışının beslenme durumuna ve sağlıklı yeme üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Bilgi Üniversitesi.
- Baer, R.A., Fischer, S. veHuss, D.B. (2006). Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23(4), 281–300.
- Bal, U. Çakmak, S., Yılmaz, E., Tamam, L. veKaraytuğ, M. O. (2020). Kabul ve Kararlılık Terapisiyle Sigara Bırakma: Olgu Sunumu. *Çukurova Medikal Journal*.
- Barnhart, W. R., Braden, A. L. ve Price, E. (2021). Emotion regulation difficulties interact with negative, not positive, emotional eating to strengthen relationships with disordered eating: An exploratory study. *Appetite*, 158, 105038.
- Bermanian, M., Maelend, S., Blomhoff, R., Rabben, A.K., Arnesen, E. K., Skogen, J. C. ve Fadnes, L.T. (2021). Emotional Eating in Relation to Worries and Psychological Distress Amid the COVID-19 Pandemic: A Population-Based Survey on Adults in Norway. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 130.
- Bendelin, N., Hesser, H., Dahl, J., Carlbring, P., Nelson, K. Z. Ve Andersson, G. (2011). Experiences of guided Internet-based cognitive-behavioural treatment for depression: A Qualitative Study. *BMC Psychiatry*, 11, 107.
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G. ... Gratz, K. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 284–296.

- Blackledge, J. T. and Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Clinical Psychology*, 57, 2.
- Blair, A.J., Lewis, V.J., Booth, D.A. (1990). Does emotional eating interfere with success in attempts at weight control? *Appetite*. 15, 151-7.
- Bongers, P. and Jansen, A. (2016). Emotional Eating Is Not What You Think It Is and Emotional Eating Scales Do Not Measure What You Think They Measure. *Front. Psychol.* 7, 1932.
- Boukrim, M., Obtel, M., Kasouati, J., Achbani, A., Razine, R. (2021). Kovid-19 and confinement: effect on weight load, physical activity and eating behavior of higher education students in southern morocco. *Annals of Global Health*, 87(1), 7.
- Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T., ve Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*, 125, 410–417.
- Braden, A., Flatt, S. W., Boutelle, K. N., Strong, D., Sherwood, N. E. ve Rock, C. L. (2016). Emotional Eating is Associated with Weight Loss Success among Adults Enrolled in a Weight Loss Program. *J Behav Med.*, 39(4), 727–732.
- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M.D., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., Friederich, H.C. (2014). Difculties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Compr Psychiatry*, 55(3), 565–571.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912–920.
- Bruce, B., and Agras, W. S. (1992). Binge eating in females: A population-based investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 12, 365–373.
- Bruch, H. (1961). *Transformation of Oral Impulses In Eating Disorders: A Conceptual Approach*. Presented at the montly meeting of the Association for Psychoanalytic Medicine. Columbia University.
- Bryan, C. J., Yeager, D. S., Hinojosa, C. P., Chabot, A. Bergen, H., Kawamura, M. ve Steubing, F. (2016).Harnessing adolescent values to motivate healthier eating. *Psychological and Cognitive Sciences*, 113, 39.

- Buckland, N. J., Swinnerton, L. F., Ng, K., Price, M., Wilkinson, L. L., Myers, A. ve Dalton, M. (2021). Susceptibility to increased high energy dense sweet and savoury food intake in response to the COVID-19 lockdown: The role of craving control and acceptance coping strategies. *Appetite*, 105017.
- Burhan, H.S. ve Şafak, Y. (2019). Relationship of Models Of Consistency and Psychological Flexibility with Persecutory Delusions. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(3), 179-189.
- Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Pegem Akademi. Ankara.
- Cansız, A., Nalbant, A., Yavuz, K.A. (2020). Şizofreni Hastalarında Psikolojik Esnekliğin Araştırılması. *J Cogn Behav Psychother Res*, 9(2), 82-93.
- Cardi, V., Leppanen, J., Treasure, J. (2015). The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: a meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. *Neurosci. Biobehav. Rev.*, 57, 299–309.
- Chambers, R., Gullone, E., Allen, N.B. (2009). Mindful emotion regulation: an integrative review. *Clin Psychol Rev*, 29(6), 560–572.
- Çelik, E. (2021). *Yetişkin bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüğü ile duygusal yeme ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Diyarbakır.
- Çiçek-Gümüş, E. (2020). *Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan kabul ve kararlılık terapisi temelli girişimlerin psikolojik sağlamlık depresyon anksiyete stres düzeylerine ve bakım yüküne etkisi*. Doktora Tezi.
- Çobanoğlu, B. (2020). *Çocukluk çağında travmaya uğramış bireylerin, beliren yetişkinlik döneminde duygusal yeme davranışı ve benlik saygısı oluşumu arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Dalen, J. , Smith, B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L., Leahigh, L., Begay, D. (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, eating behavior, a and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary Therapies in Medicine*, 18, 260-264.
- Daubenmier, J., Kristeller, J., Hecht, F. M., Maninger, N., Kuwata, M., Jhaveri, K. ... Epel, E. (2011). Mindfulness Intervention for Stress Eating to Reduce Cortisol and Abdominal Fat among Overweight and Obese Women: An Exploratory Randomized Controlled Study. *Journal of Obesity*, 651936.
- Demir, H. (2019). *Üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep.

- Demirci-Seyrek, Ö. (2017). *Üniversite öğrencilerinde kabul ve kararlılık terapisine dayalı psikoeğitim programının yaşamın anlamı düzeyine etkisi*. Doktora Tezi.
- Demirci-Seyrek, Ö. ve Ersanlı, K. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Yaşamın Anlamı ile Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişki. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume*,12/4, 143-162.
- Dinçer, R. S. (2019). *Üniversite öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve duygusal yeme eğiliminin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Dindo, L., Van-Liew, J. R. ve Arch, J. J. (2017). Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Behavioral Intervention for Mental Health and Medical Conditions. *Neurotherapeutics*, 14, 546–553.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G. ... De-Lorenza, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *J. Transl. Med.* 18, 229.
- Dohle, S., Hartmann, C., Keller, C. (2014). Physical activity as a moderator of the association between emotional eating and BMI: evidence from the Swiss food panel. *Psychol Health*,29(9), 1062–80.
- Duenyas, R. (2014). *The relation between eating attitudes, attachment and emotion regulation*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dünya Sağlık Örgütü (2020). Retrieved April 1, 2020 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ercengiz, M. (2017). *Kabul ve kararlılık terapisine yönelik psikoeğitim programının karar verme stilleri üzerindeki etkisi*. Doktora Tezi.
- Erdoğan, H. B. (2021). *Ergenlerde bağlanma stilleri, duygusal yeme davranışı ve diğer problemlerle yeme davranışlarının ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Erol, N., Savasir, I. (1989). The Turkish version of the Maudsley Obsessional Compulsive Questionnaire. *2nd Regional Conference of the International Association for Cross-Cultural Psychology Amsterdam, The Netherlands*.
- Evers, C. , F. Marijn Stok, F. M. ve Ridder, D. T.D. (2010). Feeding your feelings: Emotion Regulation Strategies and Emotional Eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(6), 792–804.

- Faith, M.S., Allison, D.B., Geliebter, A. (1997). Emotional eating and obesity: theoretical considerations and practical recommendations. In: Dalton S, ed. *Obesity and Weight Control: The Health Professionals Guide to Understanding and Treatment*. Gaithersburg, MD: Aspen, 439–465.
- Fogelkvist, M., Gustafssona, S. A., Kjellina, L., Parling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*, 32, 155-166.
- Forman, E.M. and Butryn, M.L. (2015). A new look at the science of weight control: how acceptance and commitment strategies can address the challenge of self-regulation. *Appetite*, 84, 171–180.
- Framson, C., Kristal, A.R., Schenk, J.M., Littman, A.J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and validation of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal of American Dietetic Association*, 109(8), 1439-1444.
- Frayn, M. ve Knäuper, B. (2017). Emotional Eating and Weight in Adults: a Review. *Curr Psychol*.
- Frayn, M., Khanyari, S., Knäuper, B. (2020). A 1-day acceptance and commitment therapy workshop leads to reductions in emotional eating in adults. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 1399–1411.
- Frayn, M., Livshits, S. ve Knäuper, B. (2018). Emotional eating and weight regulation: a qualitative study of compensatory behaviors and concerns. *Journal of Eating Disorders*, 6(1), 23-33.
- Gandek, B, Ware, J.E., Aaronson, N.K. ... Sullivan, M. (1998) Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *J Clin Epidemiol*, 51, 1171-8.
- Ganley, R. M. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 8(3), 343-361.
- Garaulet, M., Canteras, M., Morales, E., López-Guimera, G., SánchezCarracedo, D., Corbalán-Tutau, M.D. (2021). Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity; the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutricion Hospitalaria*, 27, 645-51.
- Garner DM, Garfinkel PE. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the Symptoms of Anorexia Nervosa. *Psychological medicine*, 9(02), 273-280.

- Gianini, L.M., White, M.A., & Masheb, R.M. (2013). Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with binge eating disorder. *Eating Behaviors*, 14(3), 309–313.
- Girgin, E. (2018). Obez bireylerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Goldbacher, E., La-Grotte, C., Komaroff, E., Vander-Veur, S. Ve Foster, G. D. (2015). An initial evaluation of a weight loss intervention for individuals who engage in emotional eating. *J Behav Med*.
- Goldsmith, R., Joanisse, D., Gallagher, D., Pavlov, K., Shamoan, E., Leibel, R.L. ... Rosenbaum, M. (2010). Effects of experimental weight perturbation on skeletal work efficiency, fuel utilization, and biochemistry in human subjects. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*.298,79–88.
- Gratz, K., and Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26 (1), 41–54.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion. Advance online publication*.
- Gülay, S. ve Uysal, B. (2020). Kabul ve kararlılık terapisi'nin (ACT) travmatik deneyime bağlı belirtilerin tedavisindeki etkililiği üzerine sistematik bir derleme. 2. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi*, Online Kongre.
- Gülin-Güngör, A. ve Özdoğan, Y. (2021). COVID-19, Pandemi Sürecinin Psikolojik Etkileri ve Duygusal Yeme Davranışı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 34-43.
- Harris, R. (2019). *ACT'i Kolay Öğrenmek*.İstanbul, Litera Yayıncılık.
- Harris, R. (2020). *Mutluluk Tuzağı*.İstanbul, Litera Yayıncılık.
- Hayes, S. C. and Fletcher, L. (2005). Relational Frame Theory, Acceptance and Commitment Therapy, and A Functional Analytic Definition Of Mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23, 4.

- Hayes, S. C., Follette, V., & Linehan, M. (Eds.) (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press: akt. Hayes and Fletcher, 2005.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1–25.
- Hayes, S. C. and Pankey, J. (2002). Experiential avoidance, cognitive fusion, and an ACT approach to anorexia nervosa. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 3, 243-247.
- Hayes, S., Pierson, H. (2004). *Acceptance and Commitment Therapy* (in Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy).
- Heatherton, T. F., and Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108.
- Herman, C. P. and Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(6), 66-72.
- Hooper, N., Sandoz, E. K., Ashton, J., Clarke, A. ve McHugh, L. (2012). Comparing thought suppression and acceptance as coping techniques for food cravings. *Eating Behaviors*, 13, 1, 62-64.
- Hossain, M.M., Sultana, A., Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *SSRN Electron. J.*
- Järvelä-Reijonen, E., Karhunen, L., Sairanene, E., Muotka, J., Lindroos, S., Laitinen, J. ... Kolehmainen, M. (2018). The effects of acceptance and commitment therapy on eating behavior and diet delivered through face-to-face contact and a mobile app: a randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15, 22.
- Jeffery, R.W., Epstein, L.H., Wilson, G.T., Wing, R. R. ve Hill, D. R. (2000). Long-term maintenance of weight loss: current status. *Health Psychol* 19, Suppl. 1, 5–16.
- Jones, J., Kaufman, B.Y., Rosenfeld, D., Smits, J.A.J., Zvolensky, M.J. (2019). Emotion dysregulation and body mass index: the explanatory role of emotional eating among adult smokers. *Eat Behav*, 33, 97–101.

- Kaplan, H. L. and Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125, 181-201.akt. Herman ve Polivy, 1975.
- Karakuş, M. B. (2020). *Duygusal yeme, depresyon ve stresin beslenme durumuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Karakuş-Ayktut, M. (2018). *Duygusal yeme davranışının yeme bozukluğu ve beslenme durumu ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Karaoğlu, M., Erzi, S., (2019). Yeme Tutumları ve Travmatik Yaşantılar: Öz Şefkat ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (3), 145-51.
- Kaya-Akdemir, M. (2018). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psiko-eğitim programının başa çıkma yeterliği üzerindeki etkisi*. Doktora Tezi.
- Kearney, D.J., Milton, M.L., Malte, C.A., McDermott, K.A., Martinez, M., Simpson, T.L.. (2012). Participation in mindfulness-based stress reduction is not associated with reductions in emotional eating or uncontrolled eating. *Nutr Res*, 32, 413–420.
- Kırtı, T. (2021). *Duygusal yeme, duygusal zorlanmaya toleranssızlık ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Karşılaştırmalı bir çalışma*. Yüksek Lisans Tezi İstanbul.
- Kim, H. Y. (2013). Statistical Notes for Clinical Researchers: Assessing Normal Distribution (2) Using Skewness and Kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52-54.
- Konttinen, H., Silventoinen, K., Sarlio-Lahteenkorva, S., Mannistö, S. ve Haukkala, A. (2010). Emotional eating and physical activity self-efficacy as pathways in the association between depressive symptoms and adiposity indicators. *Am J Clin Nutr*; 92, 1031–9.
- Kotsou, I., Nelis, D., Gré goire, J., & Mikolajczak, M. (2011). Emotional plasticity: Conditions and effects of improving emotional competence in adulthood. *Journal of Applied Psychology*, 96, 827-839.
- Kömürcü, S. (2020). *Kadın öğrencilerde duygusal yeme eğilimi ile sağlıklı yeme indeksi puanlarının karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ., Dönmez, A. (2016). Yeme farkındalığı ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 125-134.

- Lattimore, P. (2020). Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 649–657.
- Lavender, J. M. and Anderson, D. A. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders*, 43(4), 352-357.
- Lazarevich, I., Irigoyen-Camacho, M. E., Velázquez-Alva, M. ve Zepeda- Zepeda, M. (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*, 107, 639–644.
- LeBlanc, Sara (2013). *An Emotion Regulation Training Programme Focused on the Improvement of Mental Wellbeing through an Increase in Cognitive Reappraisal*. Doctoral Thesis.
- Lepage, M.L., Crowther, J.H., Harrington, E.F., Engler, P. (2008). Psychological correlates of fasting and vigorous exercise as compensatory strategies in undergraduate women. *Eat Behav.* 9, 423–9.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT Skills Training Manual (2nd ed.)*. New York, NY: The Guildford Press: akt. Urszula, 2019.
- Lopez-Guimera, G., Dashti, H.S., Smith, C.E., Sanchez-Carracedo, D., Ordovas, J.M., Garaulet, M. (2014) CLOCK 3111 T/C SNP interacts with emotional eating behavior for weight-loss in a mediterranean population. *PLoS One*.
- Macht M, Simons G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 35, 65-71.
- McAtamney, K., Mantzios, M., Egan, H., Wallis, J. D. (2021). Emotional eating during COVID-19 in the United Kingdom: Exploring the roles of alexithymia and emotion dysregulation. *Appetite*, 161,105120.
- Modecki, K. L., Zimmer-Gembeck, M. J., & Guerra, N. (2017). Emotion regulation, coping, and decision making: Three linked skills for preventing externalizing problems in adolescence. *Child Development*, 88(2), 417–426.
- Moynihan, A. B., van Tilburg, W. A., Igou, E. R., Wisman, A., Donnelly, A. E., & Mulcaire, J. B. (2015). Eaten up by boredom: Consuming food to escape awareness of the bored self. *Frontiers in Psychology*, 6.
- Naja, F. and Hamadeh, R. (2020). Nutrition amid the COVID-19 pandemic: A multi-level framework for action. *Eur. J. Clin. Nutr.* 74, 1117–1121.

- Niemeier, H.M., Phelan, S., Fava, J.L., Wing, R.R. (2007). Internal disinhibition predicts weight regain following weight loss and weight loss maintenance. *Obesity*, 15(10), 2485–2494.
- Nordgren, L. B., Hedman, E., Etienne, J., Bodin, J., Kadowaki, A., Eriksson, S. ... Carlbring, P. (2014). Effectiveness and cost-effectiveness of individually tailored Internet-delivered cognitive behavior therapy for anxiety disorders in a primary care population: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 59, 1-11.
- Özdemir, G. S. (2015). *Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep.
- Özer, B. (2021). *Duygusal yemenin belirleyicileri olarak kişilik özellikleri, beden algısı ve tüketici karar verme tarzlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Palmeira, L., Cunha, M. ve Pinto-Gouveia, J.(2019) Processes of change in quality of life, weight self-stigma, body mass index and emotional eating after an acceptance-, mindfulness- and compassion-based group intervention (Kg-Free) for women with overweight and obesity. *Journal of Healty Psychology*, 24(8), 1056–1069.
- Parrott, W. G. (1993). *Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods and for maintaining bad moods*. In D. M. Wegner & J.M. Pennebaker (Eds.), *Handbook of Mental Control* (pp. 279–305). Eaglewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Eric, J. T., Toh, W. L., Van-Rheenen, T. E. ve Rossell, S. L. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE Project. *Int J Eat Disord*, 53, 1158–1165.
- Pi-Sunyer, F.X. (2000). Obesity: criteria and classification. *Proceedings of the Nutrition Societ*, 59(4), 505-509.
- Polat, H. (2020). *Adli psikiyatri hastalarında kabul ve kararlılık terapisi temelli öfke yönetimi eğitiminin öfke ruminasyonları ve dürtüsellik düzeylerine etkisi*. Doktora Tezi.
- Polivy, J., Herman, C. P., Warsh, S. (1978). Internal and external components of emotionality in restrained and unrestrained eaters. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(5), 497–504.
- Ramnerö, J. and Törneke, N. (2020). *İnsan Davranışlarının ABC'si*. Litera Yayıncılık, İstanbul.

- Sadeghnezhad, H., Teimory, S., Amiri, M. (2020). Effectiveness of acceptance and Commitment therapy on emotion regulation in epileptic patients. *SDH*, e37.
- Sairanen, E., Tolvanen, A., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Järvelä-Reijonen, E., Lindroos, S. ... Lappalainen, R. (2017). Psychological flexibility mediates change in intuitive eating regulation in acceptance and commitment therapy interventions. *Public Health Nutrition*, 20(9), 1681–1691.
- Savasir, I. ve Erol, N. (1989). Anoreksiya Nevroza Belirtileri İndeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7, 19-25.
- Schachter, S. (1968). Obesity and eating. Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science*, 161(3843),751- 756.
- Seven, H. (2013). *Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Sevinçer, G. M. ve Konuk, N. (2013). Emotional eating. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-178.
- Shen, W. , Long, L. M., Shih, C., Ludy, M. (2020). A Humanities-Based Explanation for the Effects of Emotional Eating and Perceived Stress on Food Choice Motives during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*, 12, 2712.
- Sidor, A. and Rzymiski, P. (2020). Dietary Choices and Habits during COVID-19 lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*, 12.
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O’Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int. J. Surg*, 76, 71–76.
- Soylu C. ve Kütük B. (2021) SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Soylu, Y., Turgut, M., Canikli, A., Kargün, M. (2021). Fiziksel Aktivite, Duygusal Yeme ve Ruh Hali İlişkisi: Kovid-19 ve Üniversite Öğrencileri. *Spor Eğitim Dergisi*, 2 (5), 88-97.
- Soyumtürk, İ. (2021). *Yetişkin bireylerde algılanan ebeveyn tutumu ile çocukluk çağı travmalarının duygusal yeme üzerine etkisinin incelemesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Spidel, A., Lecomte, T., Kealy, D., Daigneault, I. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for psychosis and trauma: improvement in psychiatric symptoms, emotion regulation, and treatment compliance following a brief group intervention. *Psychology and Psychotherapy Research and Practice*.

- Spoor, S.T.P., Bekker, M.H.J., Van Strien, T., van Heck, G.L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368–376.
- Stradskov, S. W., Ghaderi, A., Andersson, H., Parmskog, N., Hjort, E., Svanberg-Warn, A. ... Andersson, G. (2017). Effects of Tailored and ACT-influenced Internet Based CBT for Eatig Disorders and the Relation Between Knowledge Acquisition and Outcome: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 48, 624-637.
- Tatar, C. (2020). *Obsesif Kompulsif Bozukluğa (OKB) sahip hastalar ile psikiyatrik tanısı bulunmayan bireyler arasında duygusal yeme düzeylerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Toparlak-Kasar, M. (2019). *Erişkin kadınlarda duygusal yeme, sıkıntıya katlanma ve duygu durum düzenleme becerileri ile ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Toprak, T. B., Arıçak, O. T., Yavuz, K. F. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinde tükenmişlik derecesi psikolojik esneklik ve değerler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 16-27.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 20764020915212.
- Treasure, J., Corfield, F., Cardi, V. (2012). A three-phase model of the social emotional functioning in eating disorders. *Eur Eat Disord Rev*, 20, 431-8.
- Tuçcu, G. (2020). *Nikotin bağımlılığı olan bireylerde duygusal yeme ve dürtüsellik ile nikotin bağımlılığı olmayan bireylerde duygusal yeme ve dürtüsellik karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Turgut, M., Soylu, Y., Metin, S. N. (2020). Physical activity, night eating, and mood state profiles of athletes during the KOVID-19 pandemic. *Progress in Nutrition*, 22(2), e2020019.
- Tümlü, C. (2021). *Kabul ve Kararlılık Terapisi'ne dayalı psiko-eğitim programının Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuk (3-6 yaş) anneleri ve babalarının psikolojik uyumlarına etkisi*. Doktora Tezi.
- Türkcan, T. (2019). *Üniversite öğrencilerinde duygusal yeme davranışının günlük enerji ve besin öğeleri alımı ve dağılımı etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

- Uğur, E. (2018). *Kabul ve Kararlılık Terapisi yönelimli psikoeğitim programının olumsuz değerlendirilme korkusu üzerindeki etkisi*. Doktora Tezi.
- Ulubay, G. (2020). *Çok boyutlu psikolojik esneklik envanterinin Türkçeye uyarlanması*. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir.
- Urszula, E. Z. (2019). *Emotional Regulation Interventions For Adolescents*. Master Thesis in Counselling, City University of Seattle.
- Usta, F. (2017). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psiko-eğitim programının ergenlerin sosyal görünüş kaygısı ve kabul ve eyleme geçme düzeylerine etkisi*. Doktora Tezi.
- van Strien, T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports*. 18, 35.
- van Strien, T., Herman, C. P., Anchutz, D. J., Engels, R. C. M. E. ve de-Weerth, C. (2012). Moderation of distress-induced eating by emotional eating scores. *Appetite*. 58, 277-284.
- van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutierrez- Maldonado, J., Ferrer-Garcia, M., Botella, C. ve Banos, R. (2013). Emotional Eating and Food Intake After Sadness and Joy. *Appetite*, 66, 20-25.
- van Strien, T., Ouwens, A. M. (2003). Counterregulation in female obese emotional eaters: Schachter, Goldman, and Gordon's (1968) test of psychosomatic theory revisited. *Eating Behaviors*. 3, 329 – 340.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 8(3), 190-203.
- Warren, J. M., Nicola Smith, N., Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition Research Reviews*, 30, 272–283.
- Wilson, S. M., Darling K.E., Fahrenkamp A.J., D'Auria A.L. & Sato A.F. (2015). Predictors of emotional eating during adolescents' transition to college: Does body mass index moderate the association between stress and emotional eating? *Journal of American College Health*, 63(3), 163-170.

- Wolz, I., Fagundo, A. B., Treasure, J., & Fernández- Aranda, F. (2015). The processing of food stimuli in abnormal eating: a systematic review of electrophysiology. *European Eating Disorders Review*, 23(4), 251-261.
- Yalnız, A. (2019). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psikoeğitim programının akran zorbalığı üzerindeki etkisi*. Doktora Tezi.
- Yapan, S. (2021). *Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programlarının Sınav Kaygısına Etkisi*. Doktora Tezi. Gaziantep.
- Yaraghchi, A., Jomehri, F., Seyrafi, M., Kraskian, M., A., Mohammadi-Farsani G. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Weight Loss and Cognitive Emotion Regulation in Obese Individuals. *Iran J Health Educ Health Promot*.7(2), 192-201.
- Yavuz, F., Ulusoy, S., Iskin, M., Esen, F.B., Burhan, H.S., Karadere M.E. ve Yavuz, N.. (2016). Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 26(4), 397-408.
- Yavuz, K. F. (2015). *Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT). Genel Bir Bakış* Acceptance and Commitment Therapy (ACT): An Overview.
- Yıldırım; E. (2020). *Geç ergenlik dönemindeki bireylerde duygusal yemenin yordayıcıları olarak irrasyonel inanışlar ve sosyal görünüş kaygısı*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Yıldız, E. (2018). *Psikoz Sağaltımında Kabul ve Kararlılık Terapisinin Etkileri: Sistematik Bir Derleme. 1. Uluslar arası Battalgazi Multi Disipliner Çalışmalar Kongresi Tam Metin Kitabı Cilt II*.
- Yıldız, E. (2019). *Şizofreni hastalarında kabul ve kararlılık terapisi temelli ve motivasyonel görüşme destekli danışmanlığının işlevsel iyileşme ve motivasyon düzeylerine etkisi*. Doktora Tezi.
- Yılmaztürk, N. H. (2018). *Duygu odaklı başa çıkmanın algılanan stres ve duygusal yeme ilişkisi üzerindeki aracı rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Yiğit, İ. ve Yiğit, M.G. (2017). Psychometric Properties of Turkish Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology*, 1-9.

- Yurtsever, S. S. (2020). *Farklı stres kaynaklarının duygusal yeme üzerindeki etkisinin deneysel bir yöntemle incelenmesi*. Doktora Tezi. İzmir.
- Yurtsever, S. S., Sütçü, T. S. (2017). Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ile Bozulmuş Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 20–37.
- Yurttaş, H. (2019). *Masa başı çalışanlarda duygusal yeme davranışının şeker tüketim sıklığıyla ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Zeeck, A., Stelzer, N., Linster, H. W., Joos, A., Hartmann, A. (2011). Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. *European Eating Disorders Review*, 19(5), 426e437.
- Zerwas, S. C., Watson, H. J., Hofmeier, S. M., Levine, M. D., Hamer, R. M., Crosby, R. D. ... Bulik, C. M. (2017). CBT4BN: A Randomized Controlled Trial of Online Chat and Face-to-Face Group Therapy for Bulimia Nervosa. *Psychother Psychosom*, 86, 47–53.
- Zeybek, A. (2019). *Özel bir beslenme ve diyet polikliniği'ne başvuran bireylerin duygusal yeme durumlarının ve vücut bileşimlerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

EKLER

EK A

KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Araştırma Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hasan Turan Karatepe

Araştırma Yürütücüsü: Psikolojik Danışman Büşra Kavla

Araştırmanın Adı: Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahalenin Yetişkinlerdeki Duygusal Yeme Davranışına Etkisi

İbn Haldun Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülecek olan bu çalışmanın amacı yetişkinlerde görülen duygusal yeme davranışının mekanizmasını anlayabilmek ve araştırmacı tarafından uygulanacak müdahalenin etkililiğini ölçmektir. Bu çalışmaya katılım, gönüllülük esasına dayanır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Araştırmaya katıldığınız takdirde verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve sadece araştırmacıların erişimine açık olacaktır.

Katılım için yapmanız gereken size gönderilen formları dikkatlice ve eksiksiz bir şekilde okumanız ve samimi bir şekilde cevaplandırmanızdır. Formları tamamlamak yaklaşık 20-24 dakikanızı alacaktır. Anketler neticesinde gruba katılım ön koşulunu sağlamanız durumunda 6 haftalık ACT müdahale programına tam devam göstermeniz gerekmektedir. 6 haftalık sürecin sonunda sizlere 20-25 dakikanızı alacak ölçekler tekrar verilecektir. Bu işlem tamamlandıktan yaklaşık 1 ay sonra internet üzerinden gönderilen ölçeklerin sizden son kez doldurulması istenecektir.

Bu süreçte yapılması planlananların oturumların hiçbirinin katılımcı için risk taşımadığı düşünülmektedir. Yine de istediğiniz zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz ya da herhangi bir sorunla karşılaştığımızda araştırma yürütücüsüyle (xxxxx@ibnhaldun.edu.tr) iletişime geçebilirsiniz. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı ve ölçeklere verdiğim cevaplarımın bilimsel araştırma için kullanılmasını kabul ediyorum.

Bu onayı veren kişinin;

Araştırmacının;

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmza:

İmza:

EK B
DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

Tel:

E-mail:

Kilo:

Boy:

Beden Kütle İndeksi:

EĞİTİM DÜZEYİ:

- İlkokul mezunu Ortaokul mezunu Lise Mezunu
 Üniversite mezunu Yüksek Lisans/ Doktora Üniversite öğrencisi

MESLEK:

- İşsiz Serbest Meslek Memur İşçi Öğrenci Diğer:.....

MEDENİ HALİ:

- Bekar Evli Boşanmış Dul

Sigara kullanıyor musunuz? Evet Hayır

Psikiyatrik tedavi alıyor musunuz? Evet Hayır

Akil hastalığı (Psikotik bozukluk) tanınız Evet Hayır

var mı?

Daha önce hiç psikolojik destek aldınız mı? Evet Hayır

Daha önce psikiyatrik tanı aldınız mı? Evet Hayır

Evet ise tanıyı yazın:.....

Psikolojik ilaç kullanıyor musunuz? Evet Hayır

Evet ise ilacı yazın:.....

Tanısı konulmuş bir sağlık sorunuz Evet Hayır

var mı?

Evet ise rahatsızlığı yazın:....

COVID-19 dolayısıyla vefat eden şahsen Evet Hayır

tanıdığınız biri var mı?

COVID-19 sürecine ilişkin haberleri günde kaç saat takip ediyorsunuz?

- 0-1 saat 2-3 saat 4-5 saat 5 saatten fazla

Sosyal izolasyon sürecinin büyük çoğunluğunu kaç kişi ile birlikte kalarak geçiriyorsunuz?

- Tek başıyım 1-2 kişi 3-4 kişi 5'ten fazla kişi

Pandemi sürecinde yeme alışkanlıklarınızın değiştiğini düşünüyor musunuz?

- Daha çok yiyorum Daha az yiyorum Hiçbir değişiklik yok

Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz? Evet Hayır

Evet ise türünü ve sıklığını

yazın:.....

Beden ağırlığınızla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisini yapmayı deniyorsunuz?

- Hiçbir şey yapmıyorum İlo vermeye çalışıyorum İlo almaya çalışıyorum

Şuandaki kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- Çok zayıf Zayıf Normal Biraz şişman Çok şişman

Beden görünümünüzden memnun musunuz? Evet Kısmen Hayır

Daha önce hiç diyetisyene başvurduunuz mu? Evet Hayır

Hiç rejim (diyet) yaptınız mı? Evet Hayır

Şimdiye kadar tahminen kaç kere diyet denemeniz oldu?

- 1-3 arası 4-6 arası 6-10 arası 10 kereden fazla

Genel olarak diyetlerde hedeflenen kiloya yaklaşma düzeyiniz?

- Hiç Biraz Orta Oldukça Tamamen

EK C

DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ

Aşağıda duygularınızla yeme davranışlarınız arasındaki ilişkiyi irdeleyen bazı sorular bulunmaktadır. Sizin için en uygun ifadenin karşısına ÇARPI (X) işareti koyunuz.

		Asla	Bazen	Genellikle	Her Zaman
1.	Sizce hayatınızı tartılar mı yönetiyor? Ve sizin üzerinizde ruh halinizi değiştirecek kadar güçlü etkileri var mı?				
2.	Belirli yiyecekleri arzuladığınız olur mu?				
3.	Tatlı şeyler, özellikle çikolata yemeye başladığınızda kendinizi durdurmakta güçlük çeker misiniz?				
4.	Yemek yerken, yeme miktarını kontrol etmekte sorun yaşadığınız olur mu?				
5.	Sıkılmış, gergin veya kızgın hissettiğiniz zamanlarda bir şeyler yer misiniz?				
6.	Yalnızken sevdiğiniz yiyecekleri daha çok tüketir ve kendinizi kontrol etmekte daha çok zorlanır mısınız?				
7.	Tatlılar veya atıştırmalıklar gibi yasak yiyecekleri yediğiniz için kendinizi suçlu hissettiğiniz olur mu?				
8.	Akşamüstü eve yorgun döndüğünüzde yediklerinizi kontrol etmekte daha çok güçlük çekiyor musunuz?				
9.	Diyetiniz devam ederken, yemeyi kaçırdığınızda diyetten vazgeçip, özellikle şişmanlatıcı yiyecekleri, kontrolsüzce tükettiğiniz olur mu?				
10.	Sizin yediklerinizi değil, yediklerinizin sizi kontrol ettiği hissine ne sıklıkla kapılırsınız?				

EK D

YEME TUTUM TESTİ

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz. Örneğin; “Çikolata yemek hoşuma gider” cümlesini okudunuz. Çikolata yemek hiç hoşunuza gitmiyorsa “hiçbir zaman” yazılı kutunun içine X işareti koyunuz, her zaman hoşunuza gidiyorsa “daima”nın altını X işaretleyiniz.

		Daima	Çok Sık	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1.	Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2.	Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3.	Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4.	Şişmanlamaktan ödüm kopar						
5.	Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6.	Aklım fikrim yemektir.						
7.	Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8.	Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9.	Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10.	Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11.	Yemeklerden sonra şişkinlik hissederim.						
12.	Ailem fazla yememi bekler.						
13.	Yemek yedikten sonra kusarım.						
14.	Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15.	Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16.	Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17.	Günde birkaç kere tartılırım.						
18.	Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19.	Et yemekten hoşlanırım.						
20.	Sabahları erken uyanırım.						
21.	Günlerce aynı yemeği yerim.						
22.	Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23.	Adetlerim düzenlidir. (Yalnızca kızlar cevaplandıracak)						
24.	Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25.	Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26.	Yemeklerimi yemek, başkalarımkinden daha uzun sürer.						
27.	Lokantada yemek yemeyi severim.						

28.	Müşhil kullanırım.						
29.	Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30.	Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31.	Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32.	Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33.	Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
34.	Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35.	Kabızlıktan yakınırım.						
36.	Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37.	Diyet (perhiz) yaparım.						
38.	Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39.	Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40.	Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						



E K E

KABUL EYLEM FORMU-2

Aşağıda bir dizi ifade bulunmaktadır. Her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu yanında yazan rakamı yuvarlak içine alarak belirtiniz. Seçiminizi yapmak için aşağıdaki cetveli kullanınız.

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir zaman doğru değil	Çok nadiren doğru	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman doğru	Daima doğru

1.	Geçmişte olan acı veren yaşantılarım ve hatıralarım, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7	
2.	Hislerimden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7	
3.	Kaygılarımı ve hislerim kontrol edememekten endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7	
4.	Acı hatıralarım dolu dolu bir hayat yaşamamı engelliyor.	1	2	3	4	5	6	7	
5.	Duygular hayatımda sorunlara yol açar.	1	2	3	4	5	6	7	
6.	İnsanların çoğu hayatlarını benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyor.	1	2	3	4	5	6	7	
7.	Endişelerim başarılı olmamı engelliyor.	1	2	3	4	5	6	7	

EK F

ÇOK BOYUTLU PSİKOLOJİK ESNEKLİK ENVANTERİ

Lütfen aşağıda yer alan ifadeleri değerlendirirken SON İKİ HAFTAYI göz önünde bulundurunuz.

		Kesinlikle doğru değil	Çok nadiren doğru	Bazen doğru	Doğru	Çok sıklıkla doğru	Kesinlikle doğru
1.	Hoş olmayan duygularımı ve düşüncelerimi müdahale etmeden gözlemlemeye açtım.						
2.	Olumsuz düşünce ve duygularıma direnmektense, onlarla barışmaya çalıştım.						
3.	Olumsuz düşünceleri ve duyguları tam olarak deneyimlemeyi, onları görmezden gelmek yerine onlarla yaşamayı kabul ettim.						
4.	Üzüntü verici bir duygu ya da düşünce yaşadığımda, onu görmezden gelmek yerine hayatımda ona yer vermeyi denedim.						
5.	İyi ya da kötü, kendimi tüm duygularıma açtım.						
6.	Dikkatliydim ve duygularımın farkındaydım.						
7.	Anbean düşüncelerimle ve duygularımla uyum içindeydim.						
8.	Ne düşündüğüme ve hissettiğime çok dikkat ettim.						
9.	Düşüncelerimdeki ve duygularımdaki iniş çıkışların farkındaydım.						
10.	Düşüncelerime ve duygularıma dikkat etmeye ve onların farkında olmaya çalıştım.						
11.	İncinmiş veya üzgün hissettiğimde bile daha geniş bir perspektiften bakmaya çalıştım.						
12.	Zor anlarımda, hayatımı daha geniş bir perspektiften görerek ayakta kaldım.						
13.	Hayatta yıkıldığım zamanlarda bile bakış açımı korumaya çalıştım.						
14.	Ürktüğümde ya da korktuğumda bile büyük resmi görmeye çalıştım.						
15.	Acı verici bir durumla karşılaştığımda duygusal dengemi korumaya çalıştım.						
16.	Olumsuz duygulara çok kapılmadan bu duygularımın geçip gitmesine izin verebildim.						
17.	Üzgün olduğumda, bu olumsuz duygulara takılıp kalmadan geçmesine izin verebildim.						
18.	Ürktüğümde veya korktuğumda bu duyguları rahatça yaşayabildim ve sonrasında onların gitmelerine izin verebildim.						
19.	Tepki vermeden bir adım geri çekilerek, negatif düşüncelerimin ve duygularımın farkına varabildim.						

20.	Zorlu durumlarda düşüncelerimin ve duygularımın altında ezilmeden onları fark edebildim.						
21.	Benim ve hayatım için önemli olan şeylerle yoğun temas halindeydim.						
22.	Hayattaki daha derin önceliklerime bağlı kaldım.						
23.	Günlük hayatımda benim için gerçekten önemli olan şeylerle bağlantı kurmaya çalıştım.						
24.	Zor seçimler yapmak anlamına gelse bile benim için önemli olan şeylere öncelik vermeye çalıştım.						
25.	Derin değerlerim sürekli olarak yaşamıma yön verdi.						
26.	Çabalarken tökezlediğimde bile, benim için önemli olan uğruna çabalamayı bırakmadım.						
27.	İşler zorlaştığında bile, hala hayatta değer verdiğim şeyler için adımlar atabiliyordum.						
28.	Hayat yoğun ve stresli olduğunda bile benim için önemli olan şeyler uğruna çalışmaya devam ettim.						
29.	Hayatta gerçekten istediğim şeye ulaşmak için gerçekleştirdiğim eylemlerde aksiliklerin beni yavaşlatmasına izin vermedim.						
30.	Korkularımın ve şüphelerimin hedeflerime doğru hareket etmemi engellemesine izin vermedim.						
31.	Rahatsız edici bir şey olduğunda onu düşünmemek için çok çabaladım.						
32.	Birçok şeyi ne yaptığımı pek de farkında olmayarak “otomatik” olarak yaptım.						
33.	Birçok şeyi çok dikkat etmeden düşüncesizce yaptım.						
34.	Günlerin çoğunu ne düşündüğüme veya hissettiğime çok dikkat etmeden otomatik pilota geçirdim.						
35.	Çoğu günümü çok dikkat etmeden oluruna bırakarak yaşadım.						
36.	Çoğu zaman birçok şeyi çok fazla dikkat etmeden öylesine yaptım.						
37.	Bazı duygularımın kötü veya uygunsuz olduğunu ve onları hissetmemem gerektiğini düşündüm.						
38.	Mantıksız veya uygunsuz duygulara sahip olduğum için kendimi eleştirdim.						
39.	Kendime, hissettiğim şekilde hissetmemem gerektiğini söyledim.						
40.	Kendime, düşündüğüm şekilde düşünmemem gerektiğini söyledim.						
41.	Olumsuz düşüncelerimin ve duygularımın etkisinden uzun süre kurtulamadım.						
42.	Can sıkıcı düşünceler, zihnimde bozuk bir plak gibi dönüp durdular.						
43.	İstenmeyen düşünce ve duygulara saplanıp kalmak çok kolaydı.						
44.	Olumsuz düşüncelerin ve duyguların geçmişte kaldığına inanmak çok zordu.						
45.	Kötü bir şey olduğunda bunun hakkında düşünmeyi bırakmak benim için zordu.						
46.	Günlük hayatımda öncelik ve değerlerimi yarıda bıraktığım çok oldu.						
47.	Hayat karmaşık olduğunda, değer verdiğim şeylerle bağımlıyı kaybettim.						
48.	En çok değer verdiğim şeyler öncelik listemden tamamen çıktı.						
49.	Genelde benim için gerçekten önemli olan şeylere odaklanmak için zamanım yoktu.						

50.	İşler zorlaştığında, gerçekten değer verdiğim şeyleri kolayca unuttum.						
51.	Olumsuz duygularımdan dolayı sıklıkla hiçbir şey yapamıyordum.						
52.	Olumsuz duygularımdan dolayı planlarım kolaylıkla sekteye uğradı.						
53.	Üzölmek beni çıkmazda ve pasif bıraktı.						
54.	Olumsuz deneyimler benim için gerçekten önemli olan şeylerden uzaklaşmama neden oldu.						
55.	Hoş olmayan düşünceler ve duygular, hayatı derinlemesine yaşama çabalarımı kolayca altüst etti.						



SF-12 Yaşam Kalitesi

YÖNERGE: Bu tarama formu size sağlığınıza ilgili görüşlerinizi sormaktadır. Bu bilgiler sizin nasıl hissettiğinizi ve her zamanki faaliyetlerinizi ne rahatlıkla yapabildiğinizi izlemekte yardımcı olacaktır.

Bütün soruları belirtildiği şekilde cevaplayın. Eğer bir soruyu ne şekilde cevaplayacağınızdan emin olamazsanız, lütfen en yakın cevabı işaretleyiniz.

1. Genel olarak sağlığınıza nasıl değerlendirirsiniz.

1. Mükemmel	2. Çok İyi	3. İyi	4. Fena Değil	5. Kötü
----------------	---------------	-----------	------------------	------------

Aşağıdaki maddeler normal olarak gün içerisinde yapıyor olabileceğiniz bazı faaliyetlerdir. Şu sıralarda sağlığınıza sizi bu faaliyetler bakımından kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

2. **Orta zorlukta faaliyetler**, örneğin masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif sporyapmak

1. Evet, oldukça kısıtlıyor	2. Evet biraz kısıtlıyor.	3. Hayır, hiç kısıtlamıyor
--------------------------------	------------------------------	-------------------------------

3. **Birkaç** kat merdiven çıkmak

1. Evet, oldukça kısıtlıyor	2. Evet biraz kısıtlıyor.	3. Hayır, hiç kısıtlamıyor
--------------------------------	------------------------------	-------------------------------

Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde bedensel sağlığınıza nedeniyle aşağıdaki sorunların herhangi biriyle karşılaştınız mı?

4. Yapmak istediğinizden **daha azını** yapabilmek
(bitmeyen projeler, temizlenmeyen evgibi...)

 Evet

 Hayır

5. Yapabildiğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak

 Evet

 Hayır

Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde duygusal problemlerinize nedeniyle (üzüntülü ya da kaygılı olmak gibi) aşağıdaki sorunların herhangi biriyle karşılaştınız mı?

6. Yaptığınızdan **daha azını** yapabileceğinizden (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi...)

Evet

Hayır

7. İş ya da diğer uğraşları her zaman gibi **dikkatlice** yapamamak

Evet

Hayır

8. Son bir ay (4 hafta) içerisinde, ağırlık normal işinize (ev dışında ve ev işi) ne kadar engel oldu?

1. Hiç olmadı	2. Biraz	3. Ortaderecede	4. Epey	5. Çok Fazla
--------------------------------	---------------------------	----------------------------------	--------------------------	-------------------------------

Aşağıdaki sorular geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizle ve işlerin sizin için nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen, her soru için nasıl hissettiğinize en yakın olan cevabı verin. Geçtiğimiz 4 hafta içindeki sürenin ne kadarı:

9. Sakin ve huzurlu hissettiniz

1. Her zaman	2. Çoğu Zaman	3. Epeyce	4. Arada Sırada	5. Çok Ender	6. Hiçbir Zaman
-------------------------------	--------------------------------	----------------------------	----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

10. Çok enerjiniz oldu

1. Her zaman	2. Çoğu Zaman	3. Epeyce	4. Arada Sırada	5. Çok Ender	6. Hiçbir Zaman
-------------------------------	--------------------------------	----------------------------	----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

11. Mutsuz ve kederli oldunuz

1. Her zaman	2. Çoğu Zaman	3. Epeyce	4. Arada Sırada	5. Çok Ender	6. Hiçbir Zaman
-------------------------------	--------------------------------	----------------------------	----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

12. Geçtiğimiz 1 ay (4 hafta içerisinde), bu sürenin ne kadarında bedensel sağlığınız ya da duygusal problemlerinizi, sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi) engel oldu?

1. Her zaman	2. Çoğu Zaman	3. Bazen	4. Çok Ender	5. Hiçbir Zaman
-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-------------------------------	----------------------------------

EK H

DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

		Hemen hemen hiç (%0-%10)	Bazen (%11-%35)	Yaklaşık yarı yarıya (%36-%65)	Çoğu Zaman (%66-%90)	Hemen hemen her zaman (%91-%100)
1.	Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2.	Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3.	Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4.	Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
5.	Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
6.	Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
7.	Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
8.	Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.					
9.	Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
10.	Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					
11.	Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
12.	Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.					

13.	Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
14.	Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
15.	Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
16.	Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					



EK I

YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ

Değerli katılımcı, bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

1 Hiç	2 Nadire	3 Bazen	4 Sık sık	5 Her zaman
----------	-------------	------------	--------------	----------------

		1	2	3	4	5
1.	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.					
2.	Ana öğünümü ekmeksiz yiyemem.					
3.	Lokmalarımı çiğnemedemden yutarım.					
4.	Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doydüğumu fark edemem.					
5.	Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.					
6.	Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söyler.					
7.	Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım.					
8.	Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.					
9.	Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim.					
10.	Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim.					
11.	Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.					
12.	Protein içeriği yüksek besinleri yemeyi tercih ederim.					
13.	Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim.					
14.	Birden bire çok acıktığımı fark edip ne bulsam yiyecek duruma gelirim.					
15.	Yediğim her lokmanın tadına varırım.					
16.	Sık sık diyet yaparım.					
17.	Tok olsam bile bir yiyeceğin aklımı çeldiği olur.					
18.	Öğün saatlerim bellidir.					
19.	Yemek yerken çatal yerine kaşık kullanırım.					

20.	Bir öğünde daha fazla yiyemeyecek hale gelene kadar yerim.					
21.	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam.					
22.	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
23.	Canım sıkılınca yerim.					
24.	Sağlıklı beslenirim.					
25.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.					
26.	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.					
27.	Küçük lokmalarla yerim.					
28.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					
29.	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
30.	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

GRUP KURALLARI FORMU

1. Tıpkı yüz yüze yapılan bir grup çalışması gibi oturum esnasında odada yalnız olunmalıdır, herhangi birinin giriş çıkışının olmamasına dikkat edilmelidir.
2. Grupta konuşulanlar grup içinde kalmalı herhangi bir yerde paylaşılmamalıdır.
3. Oturum esnasında ses kaydı ya da ekran görüntüsü alınmamalıdır.
4. Gruba ilişkin herhangi bir içerik ya da görüntü sosyal medyadan paylaşılmamalıdır.
5. Kameralar mümkün olduğunca açık tutulmalıdır.
6. Herhangi bir hastalık ya da ciddi bir durum dışında her oturuma katılım sağlanmalıdır. Katılamayacağı oturum ile ilgili de grup bilgilendirilmelidir.
7. Zooma vaktinde giriş yapılmalıdır.
8. Cızırtı ya da rahatsız edici bir gürültü olmaması adına konuşma anları dışında sesin kapatılmasına özen gösterilmelidir.
9. Konuşan katılımcının sözü kesilmemeli ya da alay edilmemelidir.
10. Oturumlar arasındaki uygulamaları yapmaya özen gösterilmelidir.

EK K
ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-71395021-020-7814
Konu : Büşra KAVLA-Etik Kurul Kararı
(Güncel)

27.10.2021

İLGİLİ MAKAMA

İlgi : 07.10.2021 tarihli, 71395021-020-E.7081 sayılı yazımızın iptali.

Kurulumuza başvuran Büşra KAVLA'nın "Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahalenin Yetişkinlerdeki Duygusal Yeme Davranışına Etkisi" isimli projesi; amaç, araştırma türü, veri toplama araçları, süreç ve işlemler, veri analizleri dikkate alınmak suretiyle 15.09.2021 tarihinde değerlendirilerek 2021/07-4 karar numarası ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof. Dr. Alev ERKİLET
Başkan

ÖZGEÇMİŞ

Ad ve Soyad: Büşra Kavla

Eğitim:

- 2012 – 2017 Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Lisans,
Boğaziçi Üniversitesi, Türkiye
- 2019 – 2021 Klinik Psikoloji Yüksek Lisans, İbn Haldun
Üniversitesi, Türkiye

İş Deneyimi:

- 2017 – 2021 Dernek (Sosyo-ekonomik düzeyi düşük yetişkin, ergen ve
çocuklara yönelik bireysel ve grup çalışmalarının organize
edilmesi)

Staj Deneyimi:

- 2016– 2017 Özel Derya Öncü Koleji, Psikolojik Danışman
- 2019-2021 İbn Haldun Üniversitesi Psikoterapi Uygulama ve Araştırma
Merkezi (İpam), Psikolog

Terapi Eğitimleri:

- Narrative Terapi Dulwich Center & Poem İşbirliği ile verilen 200 saatlik (5
modül) teori modülleri
- ACT Türkiye Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği
(TÜRBAD), 42 saatlik teori ve 50 saatlik süpervizyon
- BDT Yüksek lisans programı kapsamında Prof. Dr. Hakan
Türkçapar'dan BDT temel düzey teori eğitimi
- Somatik Deneyimleme Ariel Giarretto, Giriş Semineri (2 gün)
- Emdr Emdr 1. Düzey Eğitimi (5 gün)

Yayınlar:

1. Gençlik ve Din, Değer, Ahlak Konulu Eserler Bibliyografyası (1910-2017)
Türkiye Gençlik Bibliyografyası Serisi-1, 2019, Araştırmacı ve Proje Yazarı
2. Gençlik ve Kimlik, Kişilik, Benlik" Konulu Eserlerin Bibliyografik
Değerlendirmesi (1910-2017) Türkiye Gençlik Bibliyografyası Serisi-2, 2021,
Araştırmacı ve Proje Yazarı

