

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Obezite Tanılı Bireylerde Paylaşım Odaklı Psikoeğitim Müdahalesinin Psikososyal ve Fiziksel Değişkenlere Etkisinin İncelenmesiCeren ERÇİN ¹, Hatice EKİCİ ²¹ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, Türkiye; Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, Manisa, Türkiye. **ORCID:** 0009-0001-4262-348X² İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye. **ORCID:** 0000-0002-8032-9708**ÖZET**

Amaç: Bu çalışma, paylaşım odaklı psikoeğitim programının obezite tanılı bireylerde bazı psikososyal değişkenler ile kilo düzeyi üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Obezite Merkezi'nde takip edilen obezite tanılı 39 kadın oluşturmaktadır. Paylaşım odaklı psikoeğitim müdahalesinin, katılımcıların kiloya ilişkin kendini damgalama, psikolojik iyi oluş, yeme farkındalığı, duygusal yeme ve beden kitle indeksi düzeyleri üzerindeki etkisi, seçkisizleştirilmiş kontrol gruplu ön test–son test deseniyle incelenmiştir. Katılımcılar, altı oturumluk paylaşım odaklı psikoeğitim müdahalesine (n=20) ya da kontrol grubuna (n=19) rastgele atanmıştır. Deney grubuna paylaşım odaklı psikoeğitim programı müdahalesi uygulanırken, kontrol grubuna yalnızca diyetisyen takibi verilmiştir. Paylaşım odaklı psikoeğitim müdahalesi, bilişsel davranışçı terapi odaklı psikoeğitim oturum içerikleri, grup üyeleri arasında deneyim paylaşımı ve bireysel diyetisyen takibi içermektedir. Verilerin analizinde bağımlı ve bağımsız gruplar t-testleri kullanılmış, ayrıca etki büyüklükleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Bulgular, müdahaleye katılan bireylerin, ön testten son teste, kilo açısından kendini damgalama, duygusal yeme ve beden kitle indeksi düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğunu gösterirken, psikolojik iyi oluş ve yeme farkındalığı düzeylerinde anlamlı bir artış olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, psikososyal değişkenlerde orta-yüksek, beden kitle indeksinde ise düşük düzeyde etki gözlenmiştir. Kontrol grubunda ise ön testten son teste anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Grupların ön test puanları karşılaştırıldığında, deney grubunun beden kitle indeksi düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuş, diğer değişkenlerde anlamlı bir fark görülmemiştir.

Sonuç: Paylaşım odaklı psikoeğitim müdahalesi, obezite tanılı bireylerde hem psikososyal değişkenleri iyileştirmede hem de beden kitle indeksi düzeyini azaltmada etkili bulunmuştur. Ancak, programın beden kitle indeksi üzerindeki etkisi görece sınırlıdır. Yalnızca diyet tedavisi ise obeziteyle ilişkili psikososyal bileşenleri iyileştirmede ve beden kitle indeksi düzeyini düşürmede etkisiz kalmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta eğitimi, müdahale çalışmaları, obezite.

Examining the Effects of a Sharing-Oriented Psychoeducation Intervention on Psychosocial and Physical Variables in Individuals Diagnosed with Obesity**ABSTRACT**

Objective: This study aims to examine the effects of the sharing-oriented psychoeducation program on psychosocial variables and body weight in among individuals diagnosed with obesity.

Material and Methods: The study sample consisted of 39 women diagnosed with obesity who were being followed at the Obesity Center of Manisa Merkezefendi State Hospital. The effect of the sharing-oriented psychoeducation intervention program on participants' weight-related self-stigma, psychological well-being, eating awareness, emotional eating, and body mass index levels was examined using a randomized controlled pre-test–post-test design. Participants were randomly assigned to either the six-session sharing-oriented psychoeducation intervention group (n=20) or the control group (n=19). While the intervention group received the sharing-oriented psychoeducation program, the control group received only dietitian follow-up. The sharing-oriented psychoeducation intervention included cognitive behavioral therapy-based psychoeducation content, experience sharing among group members, and individual dietitian follow-up. Data were analyzed using paired-samples and independent-samples t-tests, and effect sizes were calculated.

Results: The results showed that participants in the intervention group exhibited a significant decrease from pre-test to post-test in weight-related self-stigma, emotional eating, and body mass index, while there was a significant increase in psychological well-being and eating awareness. Psychosocial variables showed a medium-to-high effect size, while body mass index showed a low effect size. No significant changes were observed in the control group between pre-test and post-test. A comparison of the groups' pre-test scores revealed that the intervention group had significantly higher body mass index levels than the control group. No significant differences were found for the other variables.

Conclusion: The sharing-oriented psychoeducation intervention was found to be effectively improve psychosocial variables and reduce body mass index levels in individuals diagnosed with obesity. However, the program's impact on body mass index appears to be relatively limited. Furthermore, dietitian follow-up alone was ineffective in modifying obesity-related psychosocial components or lowering body mass index.

Keywords: Patient education, intervention studies, obesity.

1. Giriş

Obezite hem fiziksel hem de psikolojik sağlık üzerinde ciddi sonuçlar doğuran ve dünya genelinde giderek yaygınlaşan önemli bir halk sağlığı sorunudur (1). Obezite, sağlığı tehdit

edecek düzeyde vücutta yağ dokusunun artması ya da anormal biçimde birikmesi olarak tanımlanmaktadır (2). Klinik olarak obezite, Beden Kitle İndeksi (BKİ) ile değerlendirilmektedir. BKİ'nin 25–29,9 arasında olması “fazla kilolu”, 30 ve üzeri olması “obez”, 40 ve üzeri olması ise “morbid obez” olarak

Geliş Tarihi/Received: 01.07.2025, Kabul Tarihi/Accepted: 02.09.2025

Sorumlu Yazar:

Hatice EKİCİ, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye.

E-posta: haticeozen11@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8032-9708

Bu makale, birinci yazar tarafından İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Genel Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürütülen tez çalışmasından üretilmiştir ve 21-23 Mayıs 2025 tarihlerinde, IV. Sağlık Bilimleri Öğrenci Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

sınıflandırılmaktadır (2). Obezite, biyolojik, psikolojik, davranışsal ve çevresel faktörler arasındaki karmaşık etkileşimlerin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (3, 4). Ailede obezite öyküsü, fiziksel aktivite yetersizliği, düzensiz uyku, sağlıklı beslenme, çocukluk çağı olumsuz deneyimleri, depresyon, anksiyete, stres, duygusal yeme, metabolik-hormonal bozukluklar, düşük sosyal destek ve aşırı alkol tüketimi başlıca risk faktörleri arasında yer almaktadır (5). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, 2023 yılı itibarıyla dünya çapında 1 milyardan fazla birey obezite ile yaşamaktadır. Türkiye ise Avrupa'da obezitenin en yaygın olduğu ülkeler arasındadır (6). 20 yaş ve üzeri yetişkinlerde obezite oranı 1997-1998'de %22,3 iken (kadın %30, erkek %13), 2010'da %35'e yükselmiş (kadın %44, erkek %27) ve 12 yılda yaklaşık %40 artmıştır (7, 8).

1.1. Obezitenin Fiziksel ve Psikososyal Sonuçları

Obezite, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen çok yönlü sonuçlara sahiptir (9). Fiziksel olarak kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet, hipertansiyon, bazı kanser türleri, karaciğer ve safra kesesi hastalıkları, uyku apnesi, solunum problemleri ve kas-iskelet sistemi sorunları gibi ciddi sağlık problemlerine yol açmaktadır (10). Psikososyal açıdan ise, obeziteye sahip bireyler yaygın kilo temelli önyargı ve damgalamaya maruz kalmaktadır (11). Damgalama (stigma), bireylerin çoğunluktan farklı ve normal dışı görülerek suçlayıcı veya dışlayıcı tutumlarla karşılaşmasıdır (11). Günümüzde obezite çoğunlukla iradesizlik ve disiplinsizlik ile ilişkilendirilirken, zayıflık güzellik, sağlık ve iyilik göstergesi olarak kabul edilmektedir (12). Bu algılar, obeziteye sahip bireylerin tembel, çekici olmayan ve değersiz gibi kalıp yargılarla etiketlenmesine (13) ve ayrımcı inançları içselleştirerek "kendini damgalama" yaşamalarına yol açabilmektedir (14). Kendini damgalamanın; düşük benlik saygısı (30), bozulmuş beden algısı (16), duygusal yeme (17), sosyal izolasyon, depresyon, anksiyete (18), düşük yaşam memnuniyeti (19) ve psikolojik iyi oluşun azalması (20) gibi sorunlarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu bulgular, obezitenin yalnızca fiziksel bir sağlık sorunu olarak ele alınmasının yetersiz olduğunu; psikososyal boyutlarının da dikkate alınarak bütüncül müdahale programlarının geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (21).

1.2. Obeziteye Yönelik Müdahale Yaklaşımları

Günümüzde, obezite ile başa çıkmak için kullanılan başlıca müdahale yaklaşımları, a) tıbbi (medikal) müdahaleler (ör. diyet tedavisi, farmakolojik tedavi ve bariatrik cerrahi), b) fiziksel aktivite müdahaleleri ve c) psikososyal müdahaleler (ör. psikoeğitim programları) olarak sınıflandırılmaktadır (6, 22). Tıbbi ve fiziksel aktivite temelli müdahalelerin kilo üzerinde olumlu etkilerini ortaya koyan çok sayıda çalışma bulunmasına rağmen (23-25), bu yaklaşımların bazı sınırlılıkları vardır. İlaçların etkisinin yetersiz kalması, tedaviye uyumun düşük olması, yaşam tarzı değişikliğinin desteklenmemesi, uzun vadede etkinliğin azalması ve obeziteyle ilişkili psikososyal süreçlerin göz ardı edilmesi bu sınırlılıklar arasında yer almaktadır (23). Hatta bazı araştırmalar en yaygın tıbbi müdahalelerden olan diyetin tek başına obezite tanısı almış bireyler üzerinde etkisiz olduğunu (26) ya da ters etki gösterdiğini (27) ortaya koymuştur. Bütün bu sınırlılıklar, psikososyal müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır (23). Psikososyal müdahaleler, bireylerin obeziteye ilişkin algılarını, benlik saygılarını, beden memnuniyetlerini, davranışsal farkındalıklarını ve sosyal etkileşim becerilerini destekleyerek hem kilo kontrolünü hem de psikolojik iyi oluşlarını destekleme potansiyeline sahiptir. Birçok çalışma, psikososyal müdahale yaklaşımlarının hem kilo kaybı hem de çeşitli psikososyal değişkenler üzerinde olumlu sonuçlar doğurduğunu ortaya koymuştur (21, 23).

Obeziteye yönelik psikososyal müdahaleler arasında en yaygın ve etkili yaklaşımlardan biri Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımıdır (21, 23). İşlevsiz biliş, düşünce ve inançların sorunu

sürdürdüğü varsayımına dayanan BDT (28); beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, sağlıklı yeme davranışları ve fazla kilonun sağlık etkileri konusunda bilinçlendiren psikoeğitim süreçlerini içerir. Bu süreçte kendini izleme, yeme davranışını düzenleme, hedef belirleme, uyaran kontrolü, sağlıklı beslenme eğitimi ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi basamaklar bulunur (29, 30). Çalışmalar, BDT temelli grup psikoeğitimlerinin kilo kaybı yanında depresyon, anksiyete, öfke, düşük benlik saygısı, yaşam kalitesi, beden algısı ve kendini damgalama üzerinde de iyileşmeler sağladığını göstermektedir (22, 30).

Obeziteye yönelik farklı müdahale yaklaşımları, bu durumun yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikososyal, davranışsal ve çevresel boyutları da içeren çok yönlü bir sağlık sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Obezitenin bu çok boyutlu doğası nedeniyle, son yıllarda hem fiziksel hem de psikososyal boyutları ele alan bütüncül müdahalelerin gerekliliği özellikle vurgulanmaktadır (22, 31).

Bu çalışma, obezite tanısı almış bireylerin psikososyal iyi oluşlarını ve kilo kaybını desteklemeye yönelik olarak geliştirilen "Paylaşım Odaklı Psikoeğitim" (POP) müdahalesinin etkililiğini seçkisizleştirilmiş kontrol gruplu ön test-son test deseni aracılığıyla incelemeyi amaçlamaktadır. Altı oturumdan oluşan POP müdahalesi, BDT odaklı grup psikoeğitimi, grup üyeleri arasında deneyim paylaşımı ve bireysel diyetisyen takibi içeren çok yönlü bir grup müdahalesidir. POP müdahalesinin çok yönlü ve bütüncül yapısı, katılımcıların bilişsel, davranışsal ve fiziksel düzeylerde değişimlerini desteklemektedir. Bu bağlamda, mevcut çalışma, POP müdahale programının obezite tanısı almış bireylerin kiloya ilişkin kendini damgalama, psikolojik iyi oluş, yeme farkındalığı, duygusal yeme ve BKİ düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemektedir.

Türkiye, dünyada obezitenin en yaygın olduğu ülkeler arasında yer almasına rağmen, obezitenin psikososyal boyutlarını ele alan müdahale çalışmaları görece sınırlıdır (6, 21, 31). Bu çalışma, özellikle Türkiye bağlamında obeziteye yönelik psikososyal müdahalelere dair alan yazına katkıda bulunmayı hedeflemektedir. Ayrıca, çoğu obezite müdahalesinde standart uygulama diyetisyen takibidir (32). Mevcut çalışmada kontrol grubunun bu standardı alması, psikososyal müdahalenin diyet takibine ek katkısını ortaya koyması açısından önemlidir. Bu durumun, bulguların sağlık hizmetlerine uygulanabilirliğini güçlendirmesi beklenmektedir. Bununla ilişkili olarak, çalışma verilerinin bir sağlık kuruluşunda doğrudan uygulanan bir müdahale programına dayanması, müdahale çalışmasının pratik geçerliliğini ve alana yönelik somut öneri geliştirme potansiyelini artırmaktadır. Son olarak, obezite tanısı almış bireyler ile yürütülen bu çalışmanın ulaşılması güç olan hassas bir grubun oluşturması araştırmanın bir diğer önemini yansıtmaktadır. Bu bağlamda araştırmanın hem bilimsel alanyazına katkı sunması hem de uygulayıcılara rehberlik etmesi beklenmektedir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırma Deseni

Bu araştırmanın amacı, POP müdahale programının obezite tanısı almış bireylerde kendini damgalama, psikolojik iyi oluş, yeme farkındalığı, duygusal yeme ve BKİ düzeyleri üzerindeki etkilerini seçkisizleştirilmiş kontrol gruplu ön test-son test deseni aracılığıyla incelemektir. Araştırma hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir:

H1: POP müdahalesinin, katılımcıların kiloya ilişkin kendini damgalama düzeyleri üzerinde negatif etkisi vardır.

H2: POP müdahalesinin, katılımcıların duygusal yeme düzeyleri üzerinde negatif etkisi vardır.

H3: POP müdahalesinin, katılımcıların yeme farkındalığı düzeyleri üzerinde pozitif etkisi vardır.

H4: POP müdahalesinin, katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde pozitif etkisi vardır.

H5: POP müdahalesinin, katılımcıların BKİ düzeyleri üzerinde negatif etkisi vardır.

H6: Kontrol grubunda diyetisyen takibinin, psikososyal değişkenler (kiloya ilişkin kendini damgalama, duygusal yeme, psikolojik iyi oluş ve yeme farkındalığı) üzerinde etkisi yoktur.

H7: Kontrol grubunda diyetisyen takibinin, katılımcıların BKİ düzeyleri üzerinde negatif etkisi vardır.

2.2. Katılımcılar

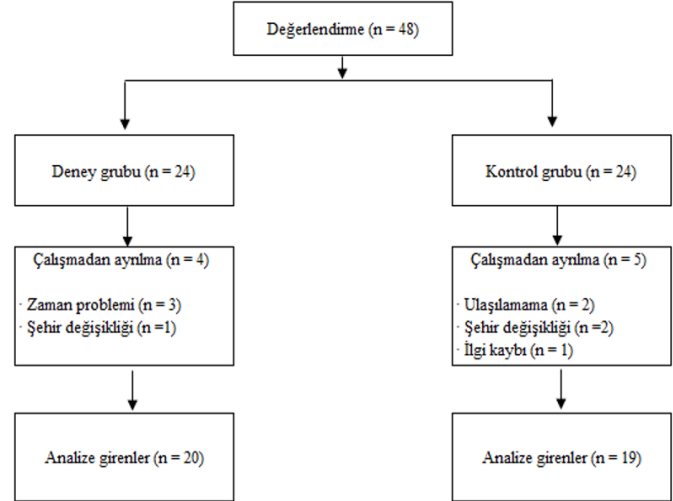
Orta düzeyde bir etki büyüklüğü ($d = 0,6$) ve %80 istatistiksel güç hedeflenerek tekrarlı ölçümler için G*Power programı aracılığıyla yürütülen güç analizi, deney ve kontrol gruplarında en az 15'er katılımcı bulunması gerektiğini göstermiştir. Bu doğrultuda, araştırmanın örneklemini, Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Obezite Merkezi tarafından obezite tanısı ile takip edilmekte olan 48 katılımcının oluşturması hedeflenmiştir. Dahil edilme kriterleri, okur-yazar olmak, obezite tanısı ($BKİ \geq 30$) almak, 18 yaş üstü olmak ve programa gönüllü katılım göstermektir.

Hariç tutma kriterleri ise, yürüme gibi basit fiziksel aktiviteleri engelleyen veya kilo kaybına engel olabilecek fizyolojik rahatsızlıklar (obezite merkezi tarafından değerlendirilmiştir), hamilelik ve psikoeğitim programına düzenli katılımı engelleyen sorumlulukların bulunmasıdır. Dahil edilme kriterlerini karşılayan bireyler, seçkisiz atama yöntemiyle deney ve kontrol grubuna atanmıştır. Grup katılımcı sayısı 12 ile sınırlandırıldığı için altı hafta sürecek iki müdahale grubu oluşturulmuştur. Deney grubundan dört katılımcı psikoeğitime düzenli katılım sağlamadığı, kontrol grubundan beş katılımcı ise son ölçümü tamamlamadığı için çalışmadan çıkarılmıştır. Dolayısıyla, nihai veri setine 39 katılımcı dahil edilmiştir. Deney grubunda ($n = 20$) yer alan katılımcıların yaşları 19 ile 60 arasında değişmektedir (Ort. = 45,65, SS = 9,56). Katılımcıların %85'i evli, %15'i ise bekar bireylerden oluşmaktadır. Ayrıca katılımcıların %45'i ilkökul mezunu, %20'si lise, %30'u lisans ve geri kalanı yüksek lisans mezunudur. Kontrol grubunda ($n = 19$) yer alan katılımcıların yaşları 19 ile 62 arasında değişmektedir (Ort. = 43,31, SS = 12,88). Katılımcıların %73,7'si evli, %26,3'ü ise bekar bireylerden oluşmaktadır. Ayrıca katılımcıların %21,1'i ilkökul mezunu, %10,5'i ortaokul, %26,3'ü lise, %36,8'i lisans ve geri kalanı yüksek lisans mezunudur. Deney grubundaki katılımcıların gelir düzeyleri incelendiğinde, dört katılımcı düşük, 14 katılımcı orta, iki katılımcı orta üstü gelir düzeyine sahip olduğu belirtmiştir. Kontrol grubunda ise iki katılımcı düşük, 15 katılımcı orta, iki katılımcı orta üstü gelir düzeyine sahip olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, deney grubundaki katılımcıların yarısında birinci dereceden yakınlarında obezite öyküsü bulunmaktadır. Benzer şekilde, kontrol grubundaki katılımcıların %47,4'ü birinci dereceden yakınlarında obezite öyküsü olduğunu bildirmiştir. Katılımcılar kronik hastalık varlığı açısından incelendiğinde, deney grubundaki katılımcıların %45'inde kronik hastalık bulunurken, %55'inde herhangi bir kronik hastalık bulunmamaktadır. Kontrol grubunda ise katılımcıların %52,6'sında kronik hastalık mevcutken, %47,4'ünde bulunmamaktadır. Çalışma akışı Şekil 1'de sunulmaktadır.

2.3. Paylaşım Odaklı Psikoeğitim Müdahale Programı

POP müdahalesi, mevcut araştırmanın yürütücüleri tarafından, alanyazındaki obeziteye yönelik BDT temelli müdahalelerden (23, 33, 34) esinlenerek geliştirilen çok yönlü grup müdahale yaklaşımıdır. Müdahale programı, üç temel bileşen üzerine inşa edilmiştir: (a) BDT odaklı grup psikoeğitim oturum içerikleri, (b) oturumlarda katılımcılar arasında sosyal destek ve aidiyet sağlayan deneyim paylaşımı ve (c) kilonun düzenli izlenmesini sağlayan bireysel diyetisyen takibi.

POP müdahalesi 6 oturumdan (6 hafta) oluşmakta olup, BDT odaklı psikoeğitim oturumlarında sırasıyla şu konular ele alınmıştır: (1) obezite kavramı ve temel kavramsal çerçeve, (2) psikolojik iyi oluşun kuramsal temelleri ve geliştirilmesine yönelik stratejiler, (3) damgalama ve kiloya ilişkin kendini damgalama süreçleri ile bunların yeme davranışına etkileri, (4) yeme farkındalığı ve farkındalık temelli yeme becerileri, (5) duygusal yeme, nörobiyolojik mekanizmalar ve özdenetim stratejileri, (6) programın genel değerlendirilmesi, bireysel farkındalık ve davranış değişimlerinin tartışılması.



Şekil 1. Çalışma akışı

Psikoeğitim oturumlarında, sunumlar, etkileşimli grup tartışmaları, deneyimsel egzersizler (ör. farkındalıkla yeme uygulaması), video gösterimleri ve kişisel çalışma ödevleri kullanılmıştır. Grup oturumları, bu araştırmanın ilk yazarı tarafından 12 katılımcı ile yürütülmüştür. Oturumlar BDT psikoeğitim süreçlerinin yapılmasına uygun olarak yapılandırılmıştır. Her oturumun başlangıcında yaklaşık 15 dakika süresince katılımcıların duygu durumları değerlendirilmiş, önceki oturuma ait ev ödevleri gözden geçirilmiş ve oturum gündemi belirlenmiştir. Devamında, yaklaşık 30–40 dakika boyunca belirlenen konu başlıkları ele alınmış ve tartışılmıştır. Son bölümde ise, oturum özeti ve yeni ev ödevi planlanması yapılmıştır. Bu oturumlar boyunca, katılımcıların grup içerisinde destek, aidiyet ve motivasyon sağlayan deneyim paylaşımında bulunmaları teşvik edilmiştir. Psikoeğitim ve deneyim paylaşımının yanında, POP kapsamında katılımcılara iki haftada bir düzenli diyetisyen desteği sunulmuştur.

POP müdahale programı, içerdiği müdahale bileşenleriyle ilişkili olarak obezite tanısı almış bireylerde psikososyal bileşenleri ve kilo kaybını destekleme potansiyeline sahiptir. İlk olarak, müdahale programının grup formatında ve paylaşım temelli yürütülmesi, obezite tanısı almış bireylere benzer deneyimlere sahip kişilerle sosyalleşme ve paylaşımda bulunma imkânı sunmaktadır. Bu durum, obezite tanısı almış bireylerde sıkça görülen yalnızlık ve içselleştirilmiş damgalanma duygularını azaltmada da önemli bir araç olabilir.

Bireylerin grup içinde birbirlerine duydukları güven, saygı, empati, kabul ve şefkat kendilerini daha az yalnız hissetmelerini sağlayarak stresle baş etme becerilerini geliştirebilir (35). Bunun yanında, grup ortamında bireylerin benzer yaşantılar paylaşan kişilerle etkileşim kurmaları ve duygularını ifade etmeleri sosyal ağlarını iyileştirmelerine yardımcı olmakta ve bu da iyi oluş gibi psikolojik parametreler üzerinde güçlendirici bir rol oynamaktadır (36). İkinci olarak, BDT odaklı psikoeğitim oturumları, özellikle yeme farkındalığı ve duygusal yeme eğitimleri katılımcıların bu konularda farkındalık geliştirmesine, bu durum da yeme davranışında ve kiloda değişime sebep olabilir. Örneğin, yeme

farkındalığı oturumu, fiziksel ve psikolojik açlık ile tokluk sinyalleri konusunda bir farkındalık geliştirmeyi ve bu sinyallere yanıt olarak daha sağlıklı yiyecek seçimleri yapmayı içermektedir (37). Bu yaklaşımla, bireyin tüketilen besinin farkında olması ve böylece daha sağlıklı ve doyurucu seçimler yapması hedeflenmektedir (38). Bunun yanında, duygusal yeme oturumu, bireylerin yalnızlık, kaygı, stres, can sıkıntısı gibi olumsuz duygularla baş edebilmek için geliştirdikleri problemli yeme davranışına yönelik farkındalık geliştirmeyi amaçlamaktadır (39). Bunlara ilaveten, kendini damgalama ve obezitenin fizyolojisi ile ilgili oturumların katılımcıların obeziteye yönelik içselleştirdikleri işlevsel olmayan/çarpık inançlara ve bunların beraberinde getirdiği duygulara (ör. utanç, suçluluk) (14) yönelik farkındalık geliştirmesi hedeflenmektedir. Son olarak, yeme farkındalığı, duygusal yeme gibi psikososyal alanlardaki beklenen olumlu değişimlerin (6, 23) ve düzenli diyetisyen takibinin katılımcıların BKi düzeylerinde olumlu etkiler açığa çıkarması beklenmektedir. Bütün olarak bakıldığında, POP müdahalesinin katılımcıların hem bilişsel hem de davranışsal düzeyde değişimlerini desteklemesi ve bunun bir sonucu olarak da psikososyal iyi oluşlarına ve kilo kaybına katkıda bulunması beklenmektedir.

2.4. İşlem

Mevcut çalışma, Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür. Gerekli etik onayların tamamlanmasının ardından, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan bireylerle ön görüşme yapılmış ve başvuruları alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylere bilgilendirilmiş gönüllü olur formu verilmiştir. Formu dolduran katılımcılar seçkisiz atama ile deney ve kontrol gruplarına atanmıştır.

Deney grubundaki katılımcılar POP müdahalesini almıştır. POP müdahalesi iki aşamada gerçekleştirilmiştir: İlk müdahale Mayıs 2024 - Haziran 2024 tarihleri arasında 12 deney grubu katılımcısıyla, ikinci müdahale ise Aralık 2024 - Ocak 2025 tarihleri arasında 12 deney grubu katılımcısıyla gerçekleştirilmiştir. POP müdahalesindeki psikoeğitim oturumları, bu araştırmanın ilk yazarı olan psikolog tarafından yürütülmüştür. Deney ve kontrol grubundaki tüm katılımcılara iki haftada bir diyetisyen kontrolü ile kilo takibi sağlanmıştır. Araştırma süresince kontrol grubuna herhangi bir psikososyal müdahale uygulanmamış; ancak etik ilkeler doğrultusunda katılımcıların kendilerini dışlanmış hissetmemeleri adına, veri toplama süreci sonunda onlara da tek oturumluk bir psikoeğitim programı sunulmuştur.

2.5. Veri Toplama Araçları

2.5.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Sosyodemografik formda; katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, çalışma durumu, kronik hastalık durumu, birinci derece yakınlarında obezite öyküsü ve BKİ düzeyine ilişkin 20 soru yer almaktadır.

2.5.2. Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği

Araştırma kapsamında bireylerin kiloya ilişkin kendini damgalama düzeylerini tespit etmek amacıyla Lillis ve arkadaşları (40) tarafından 2010 yılında geliştirilen ve Sevinçer ve arkadaşları (41) tarafından 2017'de Türkçeye uyarlanan Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği kullanılmıştır. Toplam 12 maddeden (ör., "Kilo sorunlarıma ben sebep oldum.") oluşan ölçeğin puanlanmasında 5'li Likert dereceleme kullanılmaktadır (1 = Tamamen Katılmıyorum; 5 = Tamamen Katılıyorum). Ölçekte ters kodlanan herhangi bir madde yer almamaktadır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,83$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bu çalışmadaki güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,73$ olarak bulunmuştur. Artan puanlar daha yüksek damgalamaya işaret etmektedir.

2.5.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerini ölçmek amacıyla Diener ve arkadaşları (42) tarafından 2010'da geliştirilen ve Telef (43) tarafından 2013 yılında Türkçeye uyarlanan Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır. Tek faktörlü, 8 maddeden (ör., "Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum.") oluşan ölçek, 7'li Likert tip ölçekte puanlanmaktadır (1 = Kesinlikle Katılmıyorum" ve 7 = Kesinlikle Katılıyorum). Ölçeğin güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,80$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bu çalışmadaki güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,75$ olarak bulunmuştur. Artan puanlar daha yüksek psikolojik iyi oluş düzeylerini belirtmektedir.

2.5.4. Yeme Farkındalığı Ölçeği

Katılımcıların yeme davranışlarına ne ölçüde dikkat gösterdiklerini ölçmek amacıyla Baer ve arkadaşları (44) tarafından 2006 yılında geliştirilen, Köse ve arkadaşları (45) tarafından 2016 yılında Türkçeye uyarlanan Yeme Farkındalığı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, 5'li Likert tipi (1 = Hiç, 5 = Her Zaman) 30 maddeden (ör., "Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.") oluşmaktadır. Ölçekte toplam 20 ters madde bulunmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,77$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bu çalışmadaki güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,85$ olarak bulunmuştur. Artan puanlar daha yüksek yeme farkındalığı düzeylerini göstermektedir.

2.5.5. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği

Bilgen (46) tarafından 2018 yılında geliştirilen Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği, bireylerin duygusal yeme düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Toplam 30 maddeden (ör., "Stresli olduğum zamanlarda daha çok yerim.") ve her madde ise 5'li Likert tipinden (1 = Asla, 5 = Neredeyse Her Zaman) oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,96$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bu çalışmadaki güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,84$ olarak bulunmuştur. Artan puanlar daha yüksek duygusal yeme düzeylerini göstermektedir.

2.6. Veri Analizi

Verilerin analizinde SPSS 20 kullanılmıştır. Bağımlı değişkenlerin normalliği, çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek değerlendirilmiş; tüm değişkenlerin -1,5 ile +1,5 aralığında olması nedeniyle normal dağılım varsayımı sağlanmıştır. Grup içi farklılıklar için bağımlı örneklem t-testi, gruplar arası farklılıklar için ise bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Veri analizinde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir. Etki büyüklüğü katsayısını ifade eden Cohen's d istatistiği, bağımlı değişkenler arasındaki farkın büyüklüğünü belirlemek amacıyla bağımlı/bağımsız örneklem t-testi sonuçlarından elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri kullanılarak hesaplanmıştır.

2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma öncesinde İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Toplantı tarihi: 20.03.2024, Karar no: 2024/04-11). Ayrıca Manisa İl Sağlık Müdürlüğü (Sayı: E-79593712-605-246601743) ve Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Etik Kurulundan (Sayı: E-94213349-799-238620808) gerekli izinler alınmıştır. Etik onayların tamamlanmasının ardından, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan bireylerle ön görüşmeler yapılmış ve başvuruları alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilmiştir. Formu dolduran katılımcılar seçkisiz atama ile deney ve kontrol gruplarına atanmıştır.

3. Bulgular

3.1. Deney ve Kontrol Grubu Ön Test Puanlarına İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grubunun kilo açısından kendini damgalama, psikolojik iyi oluş, duygusal yeme, yeme farkındalığı ve BKİ

Tablo 1. Deney ve kontrol grubu ön test puanlarına ilişkin bulgular

Değişken	Grup	N	Ort.	SS	sd	t	p	Cohen's d
Kilo Açısından Kendini Damgalama	Deney	20	31,25	9,96	37	0,446	0,658	0,14
	Kontrol	19	29,94	8,11				
Psikolojik İyi Oluş	Deney	20	43,45	9,40	37	0,758	0,45	0,24
	Kontrol	19	40,95	11,18				
Duygusal Yeme	Deney	20	84,35	24,18	37	0,307	0,761	0,09
	Kontrol	19	81,95	24,70				
Yeme Farkındalığı	Deney	20	90,90	14,71	37	-0,481	0,634	0,15
	Kontrol	19	93,31	16,65				
BKİ	Deney	20	38,48	4,53	37	2,570	0,014*	0,74
	Kontrol	19	34,91	5,10				

değişkenlerine ait ön test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, deney ve kontrol grupları arasında kilo açısından kendini damgalama (deney Ort. = 31,25; kontrol Ort. = 29,94; $t(37) = 0,446$, $p > 0,05$), psikolojik iyi oluş (deney Ort. = 43,45; kontrol Ort. = 40,95; $t(37) = 0,758$, $p > 0,05$), duygusal yeme (deney Ort. = 84,35; kontrol Ort. = 81,95; $t(37) = 0,307$, $p > 0,05$) ve yeme farkındalığı (deney Ort. = 90,9; kontrol Ort. = 93,31; $t(37) = -0,481$, $p > 0,05$) toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak, psikoeğitim programı öncesinde grupların BKİ değerleri karşılaştırıldığında, deney grubunun (Ort. = 38,48) kontrol grubuna (Ort. = 34,91) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t(37) = 2,570$, $p < 0,05$). Özet olarak, bu bulgular ön test puanlarında yalnızca BKİ değişkeninde deney grubunun kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu, diğer değişkenlerde ise anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir. Bulgular Tablo 1'de sunulmuştur (Tablo 1).

3.2. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grubunun kilo açısından kendini damgalama, psikolojik iyi oluş, duygusal yeme, yeme farkındalığı ve BKİ değişkenlerine ait son test puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, kilo açısından kendini damgalama puanları deney grubunda (Ort. = 23,05) kontrol grubuna (Ort. = 29,58) göre anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur ($t(37) = -2,932$, $p < 0,05$). Yeme farkındalığı ise deney grubunda (Ort. = 107,95) kontrol grubuna (Ort. = 94,95) göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($t(37) = 3,028$, $p < 0,05$). BKİ açısından deney grubu (Ort. = 37,68), kontrol grubundan (Ort. = 34,77) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t(37) = 2,075$, $p < 0,05$). Öte yandan, psikolojik iyi oluş ($t(37) = 1,403$, $p > 0,05$, deney Ort. = 47,45; kontrol Ort. = 44,21) ve duygusal yeme ($t(37) = -1,839$, $p > 0,05$, deney Ort. = 68,30; kontrol Ort. = 80,89) puanlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Özet olarak, bu bulgular son test puanlarında deney grubunun kontrol grubuna kıyasla kilo açısından kendini damgalama puanlarının daha düşük, yeme farkındalığı ve BKİ değerlerinin ise daha yüksek olduğunu; psikolojik iyi oluş ve

duygusal yeme puanlarında ise anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir. Bulgular Tablo 2'de sunulmuştur (Tablo 2).

3.3. Deney Grubu Ön Test - Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular

Deney grubunun kilo açısından kendini damgalama, psikolojik iyi oluş, duygusal yeme, yeme farkındalığı ve BKİ değişkenlerine ait ön test son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, deney grubunda ön test-son test karşılaştırmalarında tüm değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kilo açısından kendini damgalama puanı, ön testte Ort. = 31,25 iken son testte Ort. = 23,05'e düşmüş ve bu azalma anlamlı bulunmuştur ($t(19) = 5,511$, $p < 0,05$). Psikolojik iyi oluş puanı, ön testte Ort. = 43,45; son testte ise Ort. = 47,45'e yükselmiş ve artış anlamlı bulunmuştur ($t(19) = -3,232$, $p < 0,05$). Duygusal yeme puanı, ön testte Ort. = 84,35; son testte Ort. = 68,30'a düşmüş ve bu azalma anlamlı bulunmuştur ($t(19) = 6,492$, $p < 0,05$). Yeme farkındalığı puanı, ön testte Ort. = 90,90 iken son testte Ort. = 107,95'e yükselmiş ve bu artış anlamlı bulunmuştur ($t(19) = -7,540$, $p < 0,05$). BKİ değeri ise ön testte Ort. = 38,48, son testte Ort. = 37,68'e düşmüş ve bu fark anlamlı bulunmuştur ($t(19) = 5,624$, $p < 0,05$). Bu sonuçlar, deney grubunda ön test-son test karşılaştırmalarında tüm psikososyal değişkenlerde iyileşme ve BKİ düzeyinde anlamlı bir düşüş olduğunu göstermiştir. Ancak, deney grubunda, ön testten son teste olan değişim psikososyal değişkenlerde orta ve yüksek düzeyde etkiler gösterirken, BKİ üzerinde yalnızca düşük düzeyde bir etki (Cohen's d = 0,17) gözlenmiştir (Tablo 3).

3.4. Kontrol Grubu Ön Test - Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular

Kontrol grubunun kilo açısından kendini damgalama, psikolojik iyi oluş, duygusal yeme, yeme farkındalığı ve BKİ değişkenlerine ait ön test son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, kontrol grubunda ön test-son test karşılaştırmalarında kilo açısından kendini damgalama ön test Ort. = 29,95; son test Ort. = 29,58; $t(18) = 0,313$, $p > 0,05$), psikolojik iyi oluş (ön test Ort. = 40,95; son test Ort. = 44,21; $t(18) = -1,741$, $p > 0,05$), duygusal

Tablo 2. Deney ve kontrol grubu son test puanlarına ilişkin bulgular

Değişken	Grup	N	Ort.	SS	sd	t	p	Cohen's d
Kilo Açısından Kendini Damgalama	Deney	20	23,05	6,50	37	-2,932	0,006*	0,93
	Kontrol	19	29,58	7,40				
Psikolojik İyi Oluş	Deney	20	47,45	7,16	37	1,403	0,169	0,45
	Kontrol	19	44,21	7,25				
Duygusal Yeme	Deney	20	68,30	18,58	37	-1,839	0,074	0,58
	Kontrol	19	80,89	23,98				
Yeme Farkındalığı	Deney	20	107,95	12,78	37	3,028	0,004*	0,97
	Kontrol	19	94,95	14,03				
BKİ	Deney	20	37,68	4,52	37	2,075	0,045*	0,66
	Kontrol	19	34,77	4,20				

Tablo 3. Deney grubu ön test - son test puanlarına ilişkin bulgular

Değişken	Grup	N	Ort.	SS	sd	t	p	Cohen's d
Kilo Açısından Kendini Damgalama	Öntest	20	31,25	9,96	19	5,511	0,000*	0,97
	Sontest	20	23,05	6,50				
Psikolojik İyi Oluş	Öntest	20	43,45	9,41	19	-3,232	0,004*	0,48
	Sontest	20	47,45	7,16				
Duygusal Yeme	Öntest	20	84,35	24,18	19	6,492	0,000*	0,74
	Sontest	20	68,30	18,58				
Yeme Farkındalığı	Öntest	20	90,90	14,71	19	-7,540	0,000*	1,23
	Sontest	20	107,95	12,78				
BKİ	Öntest	20	38,48	4,53	19	5,624	0,000*	0,17
	Sontest	20	37,68	4,52				

Tablo 4. Kontrol grubu ön test - son test puanlarına ilişkin bulgular

Değişken	Grup	N	Ort.	SS	sd	t	p	Cohen's d
Kilo Açısından Kendini Damgalama	Öntest	19	29,95	8,11	18	0,313	0,758	0,04
	Sontest	19	29,58	7,40				
Psikolojik İyi Oluş	Öntest	19	40,95	11,18	18	-1,741	0,099	0,34
	Sontest	19	44,21	7,25				
Duygusal Yeme	Öntest	19	81,95	24,71	18	0,496	0,626	0,04
	Sontest	19	80,89	23,98				
Yeme Farkındalığı	Öntest	19	93,32	16,65	18	-0,874	0,394	0,10
	Sontest	19	94,95	14,03				
BKİ	Öntest	19	34,91	4,10	18	1,069	0,299	0,03
	Sontest	19	34,77	4,21				

yeme (ön test Ort. = 81,95; son test Ort. = 80,89; $t(18) = 0,496$, $p>0,05$), yeme farkındalığı (ön test Ort. = 93,32; son test Ort. = 94,95; $t(18) = -0,874$, $p>0,05$) ve BKİ (ön test Ort. = 34,91; son test Ort. = 34,77; $t(18) = 1,069$, $p>0,05$), toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Özet olarak, bu bulgular, kontrol grubunun ön test ve son test puanları arasında incelenen tüm değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermiştir. Bulgular Tablo 4'te sunulmuştur (Tablo 4).

4. Tartışma

Bu çalışma, POP müdahale programının obezite tanısı almış bireylerin kiloya ilişkin kendini damgalama, duygusal yeme, psikolojik iyi oluş, yeme farkındalığı ve BKİ düzeyleri üzerindeki etkisini seçkisizleştirilmiş kontrol gruplu ön test-son test deseniyle incelemiştir. Bulgular, POP müdahale katılımcılarının ön testten son teste, kilo açısından kendini damgalama, duygusal yeme ve BKİ düzeylerinde anlamlı bir azalma yaşadığını; psikolojik iyi oluş ve yeme farkındalığı düzeylerinde ise anlamlı bir artış olduğunu ortaya koymuştur. POP müdahale grubunda ön testten son teste elde edilen fark, psikososyal değişkenlerde orta ve yüksek düzeyde etki gösterirken, BKİ üzerinde yalnızca düşük düzeyde bir etki gözlenmiştir. Yalnızca diyetisyen takibi alan kontrol grubunda ise bu değişkenlerde anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Bu bulgular ışığında, POP müdahale programının, obezite tanısı almış bireylerde psikososyal değişkenleri iyileştirmede ve BKİ düzeyini düşürmede etkili olduğu; buna karşın yalnızca diyet takibinin bu etkileri sağlamada yetersiz kaldığı söylenebilir.

4.1. Müdahale Öncesi Deney ve Kontrol Grubu Farklılıklarının Değerlendirilmesi

Deney ve kontrol gruplarının ön test puanları karşılaştırıldığında, psikososyal değişkenlerde anlamlı bir farklılık olmadığı, ancak deney grubunun BKİ düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, gruplar arasında kilo açısından denklik olmadığını ve programın BKİ üzerindeki etkisinin yorumlanmasında dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir (47). Nitekim, deney grubunda öntestten sonteste BKİ'de anlamlı bir azalma saptanırken kontrol grubunda değişim gözlenmemiş; ancak bu düşüşün müdahaleden mi yoksa başlangıçta yüksek

değerlerden kaynaklanan ortalamaya gerileme etkisinden mi ileri geldiği belirsizdir.

4.2. Müdahalenin Psikososyal Değişkenler Üzerindeki Etkisi

Müdahale katılımcılarında ön testten son teste, bütün psikososyal değişkenlerde (kiloya ilişkin kendini damgalama, yeme farkındalığı, psikolojik iyi oluş ve duygusal yeme) iyileşme olduğu bulunmuştur. Yalnızca diyetisyen takibi alan kontrol grubunda ise bu değişkenlerde anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. İlk olarak, müdahale katılımcılarının ön testten son teste kilo açısından kendini damgalama düzeylerinin azaldığı bulunurken, kontrol grubunda anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Bu bulgu, araştırma hipotezinin (H1) desteklendiğini ve POP müdahalesinin katılımcıların kendini damgalama düzeylerini azalttığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, elde edilen etki büyüklüğü (Cohen's $d = 0,97$), müdahalenin güçlü bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, alanyazındaki psikososyal müdahalelerin obezite tanısı almış bireylerde kiloya ilişkin kendini damgalamayı azalttığını ortaya koyan çalışmaların bulgularını desteklemektedir (48, 49). POP müdahalesindeki paylaşım odaklı psikoeğitim süreci, sosyal etkileşim ve ortak deneyim paylaşımının katılımcıların kendilerine yönelik olumsuz inançların dönüştürülmesine katkı sunduğu düşünülmektedir (50).

İkinci olarak, müdahale katılımcılarının ön testten son teste duygusal yeme düzeylerinin azaldığı bulunurken, kontrol grubunda anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Bu bulgu, araştırma hipotezinin (H2) desteklendiğini ve POP müdahalesinin katılımcıların duygusal yeme düzeylerini azalttığını ortaya koymaktadır. Etki büyüklüğü (Cohen's $d = 0,74$), müdahalenin duygusal yeme üzerinde dikkate değer bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, psikososyal müdahalelerin duygusal yeme davranışlarını azaltmada etkili olduğunu gösteren çalışmalarla uyumludur (6, 51, 52). POP müdahalesi, bireylerin içselleştirilmiş yeme kalıplarını fark etmelerini ve sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmelerini sağlayarak duygusal yeme üzerinde etkili olmuş olabilir. Duygusal yeme stres, kaygı ve yalnızlık gibi süreçlerle ilişkili olduğundan (51), psikoeğitim ve duygusal düzenleme odaklı yaklaşımlar daha işlevseldir. Yalnızca beslenme düzenine

odaklanan diyetisyen desteği ise duygusal yemeyi tetikleyen etkenleri ele almakta sınırlı kalmaktadır (51). Bu durum, kontrol grubunda anlamlı bir değişim gözlenmemesini açıklamakta ve duygusal yeme davranışlarının psikolojik boyutu dikkate alınmadığında müdahale etkilerinin sınırlı kalabileceğini göstermektedir.

Üçüncü olarak, müdahale katılımcılarının ön testten son teste yeme farkındalığı düzeylerinin arttığı bulunurken, kontrol grubunda anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Bu bulgu, araştırma hipotezinin (H3) desteklendiğini ve POP müdahalesinin katılımcıların yeme farkındalığı düzeylerini arttırdığını ortaya koymaktadır. Etki büyüklüğü (Cohen's $d = 1,23$), müdahalenin yeme farkındalığı üzerinde oldukça yüksek düzeyde bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, POP müdahalesi katılımcıların yemekle kurdukları ilişkiyi daha kontrol edilebilir şekilde yönetmeye başladığı düşünülmektedir. Bu bulgu, obezite tanılı bireylerde psikososyal müdahalelerin yeme farkındalığını artırdığını gösteren önceki çalışmalarla uyumludur (53). Kontrol grubunda anlamlı değişim gözlenmemesi, diyetin tek başına farkındalık temelli davranış değişimleri yaratmada yetersiz olabileceğini ve bu süreçlerin bilişsel-davranışsal stratejiler içeren yapılandırılmış müdahalelerle desteklenmesi gerektiğini göstermektedir (23, 54, 55).

Son olarak, müdahale katılımcılarının ön testten son teste psikolojik iyi oluş düzeylerinin arttığı bulunurken, kontrol grubunda anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Bu bulgu, araştırma hipotezinin (H4) desteklendiğini ve POP müdahalesinin katılımcıların iyi oluş düzeylerini arttırdığını ortaya koymaktadır. Etki büyüklüğü (Cohen's $d = 0,48$), müdahalenin orta düzeydeki etkisini göstermektedir. Bu bulgu, benzer grup temelli psikososyal müdahalelerin sonuçlarıyla uyumludur (56, 57). Paylaşım odaklı grup formatı, katılımcıların benzer deneyimler paylaşmasını, duygularını ifade etmesini ve sosyal destek ağlarını güçlendirmesini sağlayarak psikolojik iyi oluşu desteklemiş olabilir (35, 36). Grup içindeki güven, saygı, empati ve şefkat katılımcıların yalnızlık duygusunu azaltıp stresse başa çıkmalarına yardımcı olabilir (35). Bu bağlamda, grup temelli psikoeğitim programlarının yalnızca bilgi aktarımıyla sınırlı kalmayıp, psikolojik iyi oluşu da destekleyebildiği söylenebilir. Bu sonuçlar, POP müdahalesinin obezite tanılı bireylerde psikososyal değişkenleri iyileştirmede faydalı olduğunu göstermektedir.

4.3. Müdahalenin BKİ Düzeyi Üzerindeki Etkisi

Müdahale katılımcılarında ön testten son teste, BKİ düzeyinde anlamlı bir azalma olduğu bulunurken, kontrol grubunda (yalnızca diyetisyen takibi) ise BKİ düzeyinde anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Bu bulgu, araştırma hipotezinin (H5) desteklendiğini ve POP müdahalesinin katılımcıların BKİ düzeyini azalttığını ortaya koymaktadır. Bu bulgu, alanyazında psikososyal müdahalelerin BKİ düzeyini azalttığını gösteren çalışmalarla örtüşmektedir (6, 58). Ancak, müdahalenin BKİ için düşük düzeyde bir etki büyüklüğüne (Cohen's $d = 0,17$) sahip olduğu görülmektedir. Bu durum, POP müdahalesinin psikososyal çıktılar üzerinde belirgin biçimde etkili olmasına karşın, fiziksel çıktılar (BKİ düzeyi) üzerindeki etkisinin daha sınırlı olduğunu göstermektedir. Literatürde de psikososyal müdahalelerin yeme farkındalığı, duygusal yeme ve psikolojik iyi oluş gibi değişkenlerde hızlı etki gösterdiği; kilo kaybı gibi fizyolojik sonuçların ise daha uzun süreli davranış değişiklikleriyle ortaya çıktığı belirtilmektedir (51,59). Bu nedenle çalışmada gözlenen sınırlı BKİ değişimi, psikolojik değişimlerin fiziksel çıktılara yansımada zamanın rolünü işaret etmektedir. Ayrıca, BKİ' deki değişimlerin kısa süreli (altı haftalık) müdahalelere kıyasla, daha uzun süreli ve çok bileşenli müdahalelerle daha belirgin olabileceği düşünülmektedir (60).

4.4. Kontrol Grubunda Diyetin Psikososyal Değişkenler ve BKİ Düzeyi Üzerindeki Etkisi

Yalnızca diyetisyen takibi alan kontrol grubunda ön testten son teste, psikososyal değişkenlerin hiçbirinde anlamlı bir iyileşme gözlenmemiştir. Bu bulgu, altıncı araştırma hipotezinin (H6) desteklendiğini ve yalnız diyetisyen takibinin katılımcıların kendini damgalama, duygusal yeme, yeme farkındalığı ve psikolojik iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir değişim yaratmadığını ortaya koymaktadır. Diyetisyen görüşmeleri genellikle fizyolojik hedeflere odaklandığından, kiloya ilişkin damgalayıcı düşüncelerin yeniden yapılandırılmasına, duygusal temelli yeme gibi derin temelli psikolojik davranışların değişimine veya yemekle ilgili farkındalık ve özdenetim becerilerinin gelişimine yeterince katkı sunamayabilir. Nitekim bu süreçlerin daha çok bireylerin duygularını tanıma, düzenleme ve içsel motivasyonlarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (51, 54). Ancak, kontrol grubunda psikolojik iyi oluş düzeylerinde anlamlı olmasa da ön testten son teste bir artış gözlenmiştir. Bu durum, diyetisyen takibinin katılımcılar için psikolojik açıdan destekleyici bir ortam sağlamış olabileceğini düşündürmektedir. Düzenli diyetisyen takibi, katılımcıların sağlık sistemiyle yapıcı etkileşimde olduklarını ve uzman desteği aldıklarını şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgular, profesyonel destek süreçlerinin bireylerde öz bakım, güven ve destek algısını güçlendirerek psikolojik iyi oluş üzerinde koruyucu rol oynayabileceğini ortaya koyan alanyazındaki bulgularla uyumludur (61).

Psikososyal değişkenlerin yanında, kontrol grubunda ön testten son teste, BKİ düzeyinde anlamlı bir düşüş gözlenmemiştir. Bu bulgu, obezite tanısı almış bireylerde diyetin tek başına işlevsel bir yaklaşım olmadığını gösteren önceki çalışmalarla uyumludur (26, 27). Ayrıca, kilo düzeyi ve ona bağlı yeme davranışlarının değişimi için yalnızca diyet sürecinin yeterli olmadığı; bilişsel-davranışsal stratejiler içeren çok yönlü müdahalelerin gerekli olduğu alanyazında vurgulanmaktadır (54, 55).

Bu çalışma çeşitli sınırlılıklara sahiptir. İlk olarak, psikoeğitim programının etkililiğini değerlendirmek üzere kullanılan seçkisizleştirilmiş kontrol gruplu ön test – son test deseni müdahalenin etkililiğine yönelik neden çıkarımda bulunmaya imkân tanısa da (47), örneklem yanlılığından tamamen bağımsız değildir. Sadece müdahale çalışmasına katılmaya istekli bireyler üzerinde seçkisizleştirme yapılması sonuçların genellenebilirliğini (dış geçerliliğini) sınırlandırmakta ve müdahalenin etkisini olduğundan yüksek tahmin etme riski taşımaktadır (62). Çünkü çalışmaya gönüllü olan bu kişiler, araştırmaya katılmayanlara göre motivasyonu daha yüksek ve sağlığına daha duyarlı bireyler olabilir. Örneklem yanlılığıyla ilişkili olarak, müdahale programına katılmayı tercih edenler yalnızca kadınlar olduğu için, araştırmanın örneklemi sadece kadın katılımcılar oluşturmaktadır. Bu durum, elde edilen bulguların erkekler için genellenmesini sınırlamaktadır. Ayrıca, erkek bireylerin çalışmaya yeterli oranda katılım göstermemesi, bu grubun obezite ile ilgili yardım arama davranışlarında daha çekingen ya da isteksiz olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle erkek bireylerin bu tür müdahale programlarına katılım düzeylerinin artırılması gerektiği düşünülmektedir. İkinci olarak, bu çalışma paylaşım odaklı müdahale programının kısa vadede etkili (özellikle psikososyal değişkenler üzerinde) olduğuna işaret etse de programın etkilerinin uzun vadede kalıcı olup olmadığı değerlendirilmemiştir. Oysa mevcut alanyazında obezitenin tedavisinde sürdürülebilir kilo ve davranış değişiklikleri için uzun vadeli (bir yılı aşkın) yaklaşımlar önerilmektedir (63). Dolayısıyla, altı oturumdan oluşan bu müdahalenin etkisinin kalıcılığının değerlendirilmesi kritiktir.

Araştırmanın sınırlılıklarının yanında, müdahale programının Manisa Devlet Hastanesi Merkezefendi Obezite Merkezi ile iş birliği içerisinde klinik bir ortamda yürütülmesi çalışmanın dış geçerliliği güçlendirmektedir. Nitekim alanyazındaki bulgular ve

kuramsal temellere dayalı olarak geliştirilen müdahalelerin gerçek hayatta test edilmesi kuralların geçerliliğinin sınanması için önemli bir fırsattır. Bu bağlamda, araştırmacıların obezite tanısı almış bireyler gibi hassas gruplara ulaşmak ve geniş çaplı müdahaleleri hayata geçirmek için kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapması oldukça önemlidir.

5. Sonuç ve Öneriler

Mevcut çalışmada etkililiği değerlendirilen POP müdahale programı, obezite tedavisinde psikososyal hedeflere ulaşmada belirgin, fiziksel hedeflerde ise daha sınırlı düzeyde etkili olan, bütüncül bir müdahale yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Bu durum, obeziteye yönelik müdahalelerde birden fazla yaklaşımı harmanlayan müdahalelerin önemine işaret etmektedir (21, 31). Nitekim, bu çalışmada da sadece diyetisyen takibinin kilo ve psikososyal değişkenler üzerinde anlamlı etkisi olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla, paylaşım odaklı psikoeğitim programının klinik uygulamalara entegre edilmesi, bireylerin kilo kaybını desteklerken aynı zamanda kritik psikososyal alanlarda da olumlu değişim sağlamasına katkıda bulunacaktır. Bu bağlamda, obezite müdahalelerinde psikososyal bileşenlerin yer alması ve bütüncül programların yaygınlaştırılması önerilmektedir. Ancak bu çalışma, müdahalede yer alan parametrelerin (diyetisyen desteği, paylaşım odaklı grup formatı, BDT temelli içerik vb.) izole etkilerini değerlendirmeye izin vermemektedir. Etkili müdahaleler geliştirmek için hangi bileşenlerin hangi sonuç değişkenlerine katkıda bulunduğunun anlaşılması önemlidir (63). Gelecek çalışmaların, müdahaleyi başarıya ulaştıran faktörleri anlamak için nitel araştırmalar veya düzenleyici değişken analizleri yürütmesi önerilmektedir. Nitekim, bazı bulgular, müdahale etkinliğinin bireysel farklılıklar (yaş, sosyoekonomik düzey, etnisite) ve program özelliklerinden (tür, süre) etkilendiğini göstermektedir (63). Son olarak, gelecek çalışmalarda bu tür müdahalelerin etkilerinin uzun dönem takiplerle incelenmesi, programların sürdürülebilirliğinin değerlendirmesi açısından kritiktir.

6. Alana Katkı

Bu çalışma, özellikle Türkiye bağlamında obeziteye yönelik psikososyal müdahalelere önemli bir katkı sağlamaktadır. Çoğu obezite müdahalesinde standart uygulama olarak diyetisyen takibinin yer alması (32), mevcut çalışmada kontrol grubunun da bu standart uygulamayı almasıyla psikososyal müdahalenin diyet takibine ek faydasının değerlendirilmesine olanak tanımıştır. Bu durum, elde edilen bulguların sağlık hizmetlerine doğrudan uygulanabilirliğini güçlendirmekte, müdahale programının klinik pratikte kullanılabilirliğini artırmaktadır. Ayrıca, verilerin gerçek bir sağlık kuruluşunda uygulanan müdahale programına dayanması, çalışmanın pratik geçerliliğini pekiştirerek alana yönelik somut ve uygulanabilir öneriler geliştirilmesine imkân sağlamaktadır.

Teşekkürler

Yok.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: CE, HE; Tasarım: CE, HE; Denetleme: CE, HE; Kaynak ve Fon Sağlama: CE, HE; Malzemeler: CE, HE; Veri Toplama ve/veya İşleme: CE; Analiz/Yorum: HE, CE; Literatür Taraması: CE, HE; Makale Yazımı: HE, CE; Eleştirel İnceleme: HE, CE.

Finansal Destek

Araştırma için bütçe desteği alınmamıştır.

Kaynaklar

1. National Heart, Lung, and Blood Institute. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: the evidence report. *Obes Res.* 1998;6(Suppl.):51S-210S.
2. World Health Organization. The world health report 2001: Mental disorders affect one in four people. Geneva; 2001. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-09-2001-the-world-health-report-2001-mental-disorders-affect-one-in-four-people>
3. Atay Z, Bereket A. Current status on obesity in childhood and adolescence: Prevalence, etiology, co-morbidities and management. *Obes Med.* 2016;3:1-9. DOI: 10.1016/j.obmed.2016.05.005
4. Boğaz ME, Kutlu R, Cihan FG. Obezite ile yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Çukurova Med J.* 2019;44(3):1064-73. DOI: 10.17826/cumj.467339
5. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Ankara; 2018. Available from: https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20180516162841-2018-05-16tbl_kilavuz162840.pdf
6. Geniş B, Kayalar A, Dönmez A, Coşar B. Obez ve aşırı kilolu bireylerde yapılandırılmış bilişsel davranışçı grup terapisinin vücut ağırlığı, ruhsal durum ve yaşam kalitesi üzerine etkisi: 16 haftalık bir takip çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2021;33(1):11-21. DOI: 10.5080/u25606
7. Satman İ, Yılmaz T, Şengül A, Salman S, Salman F, Uygur S, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: Results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care.* 2002;25(9):1551-6. DOI: 10.2337/diacare.25.9.1551
8. Satman İ, Ömer B, Tütüncü Y, Kalaca S, Gedik S, Dinççağ N, et al. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol.* 2013;28(2):169-80. DOI: 10.1007/s10654-013-9771-5
9. Peckmezian T, Hay P. A systematic review and narrative synthesis of interventions for uncomplicated obesity: Weight loss, well-being and impact on eating disorders. *J Eat Disord.* 2017;5:15. DOI: 10.1186/s40337-017-0143-5
10. Baltacı G. Obezite ve Egzersiz. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2012. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Kitaplar/obezite_ve_egzersiz.pdf
11. Vartanian LR, Smyth JM. Primum non nocere: Obesity stigma and public health. *J Bioeth Inq.* 2013;10(1):49-57. DOI: 10.1007/s11673-012-9412-9
12. Coşkun MA, Özdilek R. Obezite, kadının koruyucu sağlık uygulamalarına engel mi? *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics.* 2015;1(2):6-12.
13. Puhl R, Brownell KD. Bias, discrimination, and obesity. *Obes Res.* 2001;9(12):788-805. DOI: 10.1038/oby.2001.108
14. Esin İ. Damgalama: Kilo damgalaması hakkında bir derleme çalışması. *Uluslararası Türk Spor ve Egzersiz Psikolojisi Dergisi.* 2021;1(2):29-45. DOI: 10.55376/ijtsep.1493561
15. Miller CT, Downey KT. A meta-analysis of heavyweight and self-esteem. *Pers Soc Psychol Rev.* 1999;3(1):68-84. DOI: 10.1207/s15327957pspr0301_4
16. Schwartz MB, Brownell KD. Obesity and body image. *Body Image.* 2004;1(1):43-56. DOI: 10.1016/S1740-1445(03)00007-X
17. Cecchetto C, Aiello M, Gentili C, Ionta S, Osimo SA. Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. *Appetite.* 2021;160:105122. DOI: 10.1016/j.appet.2021.105122
18. Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BW, et al. Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry.* 2010;67(3):220-9. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.2

19. Ul-Haq Z, Mackay DF, Fenwick E, Pell JP. Meta-analysis of the association between body mass index and health-related quality of life among adults, assessed by the SF-36. *Obesity*. 2013;21(3):E322-7. DOI: 10.1002/oby.20107
20. Jackson SE, Beeken RJ, Wardle J. Obesity, perceived weight discrimination, and psychological well-being in older adults in England. *Obesity*. 2015;23(5):1105-11. DOI: 10.1002/oby.21052
21. Bulut Çakmak B, Dönmez A. Obeziteye multidisipliner yaklaşım. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 2014;3(3):142-9.
22. Galindo Muñoz JS, Morillas-Ruiz JM, Gómez Gallego M, Díaz Soler I, Barberá Ortega MC, Martínez CM, et al. Cognitive Training Therapy Improves the Effect of Hypocaloric Treatment on Subjects with Overweight/Obesity: A Randomised Clinical Trial. *Nutrients*. 2019;11(4):925. DOI: 10.3390/nu11040925
23. Akkuş K, Samar BŞ, Kılıç G, Tekinsav Sütcü S. Obezitenin bilişsel davranışçı grup terapisi: Terapi el kitabı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2024. 208 p.
24. Curioni C, Lourenço P. Long-term weight loss after diet and exercise: a systematic review. *Int J Obes*. 2005;29(10):1168-74. DOI: 10.1038/sj.ijo.0803015
25. Johnston BC, Kanter S, Bandayrel K, Wu P, Naji F, Siemieniuk RA, et al. Comparison of weight loss among named diet programs in overweight and obese adults. *JAMA*. 2014;312(9):923-33. DOI: 10.1001/jama.2014.10397
26. Pietiläinen KH, Saarni SE, Kaprio J, Rissanen A. Does dieting make you fat? A twin study. *Int J Obes*. 2012;36(3):456-64. DOI: 10.1038/ijo.2011.160
27. Siahpush M, Tibbits M, Shaikh RA, Singh GK, Sikora Kessler A, Huang TT-K. Dieting increases the likelihood of subsequent obesity and BMI gain: Results from a prospective study of an Australian national sample. *Int J Behav Med*. 2015;22(5):662-71. DOI: 10.1007/s12529-015-9463-5
28. Cooper Z, Fairburn CG, Hawker DM. Cognitive-behavioral treatment of obesity: A clinician's guide. New York: Guilford Press; 2003.
29. Oğuz G, Karabekiroğlu A, Kocamanoğlu B, Sungur MZ. Obezite ve bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2016;8(2):133-44. DOI: 10.18863/pgy.02951
30. Gilbert M, Raman J, Sui Z. Cognitive remediation-enabled cognitive behaviour therapy for obesity: a case series. *Eat Weight Disord*. 2021;26:103-14. DOI: 10.1007/s40519-019-00823-4
31. Sertöz ÖÖ, Mete HE. Obezite tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin kilo verme, yaşam kalitesi ve psikopatolojiye etkileri: Sekiz haftalık izlem çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2005;15(3):119-26.
32. Aydoğdu GS, Akbulut G. Aralıklı açlık diyetleri ve düşük karbonhidratlı diyetlerin obezite tedavisindeki etkisi. *Bes Diy Derg*. 2020;48(1):98-106. DOI: 10.33076/2020.BDD.1302.
33. Beck JS. The Beck diet solution: Train your brain to think like a thin person. 1st ed. New York: HarperCollins/Oxmoor House; 2007. 288 p.
34. Dönmez A. Yeme bozukluğunun üstesinden gelmek. İstanbul: Epsilon; 2021. 192 p.
35. Corey MS, Corey G, Corey C. Groups: Process and practice. 10th ed. Boston (MA): Cengage Learning; 2018. 576 p.
36. Yalom I, Leszcz M. The theory and practice of group psychotherapy. 5th ed. New York: Basic Books; 2020. 688 p.
37. Öney B, Şişman Z. Beslenmede güncel bir yaklaşım: Yeme farkındalığı. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2023;7(2):416-27. DOI: 10.46237/amusbfd.1087583
38. Barışkan H, Karakoç Kumsar A. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde abdominal obezite sıklığı ve yeme farkındalık düzeyleri. *HEAD*. 2020;17(2):162-9. DOI: 10.5222/HEAD.2020.44452
39. Sapmaz Yurtsever S, Tekinsav Sütcü GS. Yemeden Beklentiler Ölçeği ile Zayıflıktan ve Yemeyi Kısıtlamaktan Beklentiler Ölçeğinin Türkiye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Stud Psychol*. 2022;42(1):133-64. DOI: 10.26650/SP2022-884579
40. Lillis J, Luoma JB, Levin ME, Hayes SC. Measuring weight self-stigma: The Weight Self-stigma Questionnaire. *Obesity*. 2010;18(5):971-6. DOI: 10.1038/oby.2009.353
41. Sevinçer GM, Kaya A, Bozkurt S, Akın E, Köse S. Reliability, validity, and factorial structure of the Turkish version of the Weight Self-Stigma Questionnaire (Turkish WSSQ). *Psychiatry Clin Psychopharmacol*. 2017;27(4):386-92. DOI: 10.1080/24750573.2017.1379717
42. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D, Oishi S, et al. New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Soc Indic Res*. 2010;97(2):143-56. DOI: 10.1007/s11205-009-9493-y
43. Telef BB. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2013;28(3):374-84.
44. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*. 2006;13(1):27-45. DOI: 10.1177/1073191105283504
45. Köse G, Tayfur M, Birincioğlu İ, Dönmez A. Adaptation study of the Mindful Eating Questionnaire (MEQ) into Turkish. *J Cogn Behav Psychother Res*. 2016;5(3):125-34. DOI: 10.5455/JCBPR.250644
46. Bilgen ŞŞ. Türkçe duygusal yeme ölçeği geliştirilmesi geçerlilik ve güvenilirliği çalışması [yüksek lisans tezi]. [İstanbul]: Üsküdar Üniversitesi; 2018. 108 p.
47. Lipsey MW, Cordray DS. Evaluation methods for social intervention. *Annu Rev Psychol*. 2000;51:345-75. DOI: 10.1146/annurev.psych.51.1.345
48. Ciao AC, Latner JD. Reducing obesity stigma: the effectiveness of cognitive dissonance and social consensus interventions. *Obesity*. 2011;19(9):1768-74. DOI: 10.1038/oby.2011.106.
49. Palmeira L, Cunha M, Pinto-Gouveia J. 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. *J Health Psychol*. 2019;24(8):1056-69. DOI: 10.1177/1359105316686668
50. Lillis J, Hayes SC, Bunting K, Masuda A. Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: A preliminary test of a theoretical model. *Ann Behav Med*. 2009;37(1):58-69. DOI: 10.1007/s12160-009-9083-x.
51. Forman EM, Butryn ML, Juarascio AS, Bradley LE, Lowe MR, Herbert JD, et al. The mind your health project: a randomized controlled trial of an innovative behavioral treatment for obesity. *Obesity*. 2013;21(6):1119-26. DOI: 10.1002/oby.20169
52. Jacob A, Moullec GM, Lavoie K, Laurin C, Cowan T, Tisshaw C, et al. Impact of cognitive behavioral interventions on weight loss and psychological outcomes: A meta-analysis. *Health Psychol*. 2018;37(5):417-32. DOI: 10.1037/hea0000576
53. Kılıç G, Samar BŞ, Akkuş K, Tekinsav Sütcü S. Beden kitle indeksindeki artış ile yeme farkındalığı, problem çözme becerileri ve duygudurum belirtileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Stud Psychol*. 2022;42(3):611-42. DOI: 10.26650/SP2022-912407.
54. Kristeller JL, Wolever RQ. Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation. *Eat Disord*. 2011;19(1):49-61. DOI: 10.1080/10640266.2011.533605
55. Tapper K. Can mindfulness influence weight management related eating behaviors? If so, how? *Clin Psychol Rev*. 2017;53:122-34. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.03.003
56. Iturbe I, Echeburúa E, Maiz E. The effectiveness of acceptance and commitment therapy upon weight management and psychological well-being of adults with overweight or obesity: A systematic review. *Clin Psychol Psychother*. 2022;29(3):837-56. DOI: 10.1002/cpp.2695.

57. Zhu B, Gostoli S, Benasi G, Patierno C, Petroni ML, Nuccitelli C, et al. Promoting weight loss and psychological wellbeing in patients with obesity: A sequential combination of behavioural lifestyle intervention and wellbeing therapy. *Clin Psychol Psychother.* 2023;30(2):422-35. DOI: 10.1002/cpp.2806
58. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: A review and update. *Obesity.* 2009;17(5):941-64. DOI: 10.1038/oby.2008.636
59. Cooper Z, Doll HA, Hawker DM, Byrne S, Bonner G, Eeley E, O'Connor ME, Fairburn CG. Testing a new cognitive behavioural treatment for obesity: A randomized controlled trial with three-year follow-up. *Behav Res Ther.* 2010;48(8):706-13. DOI: 10.1016/j.brat.2010.03.008.
60. Fabricatore AN, Wadden TA, Higginbotham AJ, Faulconbridge LF, Nguyen AM, Heymsfield SB, et al. Intentional weight loss and changes in symptoms of depression: A systematic review and meta-analysis. *Int J Obes.* 2011;35(11):1363-73. DOI: 10.1038/ijo.2011.2
61. Puhl R, Suh Y. Health consequences of weight stigma: implications for obesity prevention and treatment. *Curr Obes Rep.* 2015;4(2):182-90. DOI: 10.1007/s13679-015-0153-z.
62. Wing RR, Hill JO. Successful weight loss maintenance. *Annu Rev Nutr.* 2001;21:323-41. DOI: 10.1146/annurev.nutr.21.1.323.
63. Kobes A, Kretschmer T, Timmerman G, Schreuder P. Interventions aimed at preventing and reducing overweight/obesity among children and adolescents: a meta-synthesis. *Obes Rev.* 2018;19(8):1065-79. DOI: 10.1111/obr.12688.