

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
BİLİM DALI

KABUL VE KARARLILIK YAKLAŞIMI TEMELLİ GRUP
PSİKOEĞİTİMİNİN BEDEN İMGESİ ESNEKLİĞİ ÜZERİNDEKİ
ETKİSİ

SİNEM KAYA

DOKTORA TEZİ

Nisan, 2019
MUĞLA

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
BİLİM DALI

KABUL VE KARARLILIK YAKLAŞIMI TEMELLİ GRUP
PSİKOEĞİTİMİNİN BEDEN İMGESİ ESNEKLİĞİ ÜZERİNDEKİ
ETKİSİ

SİNEM KAYA

Eğitim Bilimleri Enstitüsünce
Doktora
Diploması Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Sözlü Savunma Tarihi: 26 / 04 / 2019

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Atılgan ERÖZKAN

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Ayşe Rezan ÇEÇEN EROĞUL

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Asım ÇİVİTÇİ

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Tarık TOTAN

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Uğur DOĞAN

Enstitü Müdürü: Prof. Dr. Ayşe Rezan ÇEÇEN EROĞUL

Nisan, 2019

TUTANAK

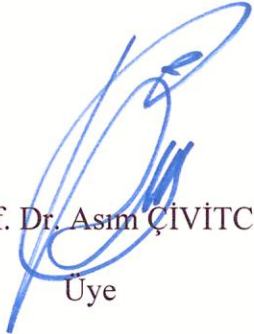
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nün 18 / 04 / 2019 tarih ve 285/ 2 sayılı toplantısında oluşturulan jüri, Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 38/8 maddesine göre, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Sinem KAYA'nın "Kabul ve Kararlılık Yaklaşımı Temelli Grup Psikoeğitiminin Beden İmgesi Esnekliği Üzerindeki Etkisi" başlıklı tezini incelemiş ve aday 26 / 04 / 2019 tarihinde saat 10.30'da jüri önünde tez savunmasına alınmıştır.


Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini savunmasından sonra **75** dakikalık süre içinde gerek tez konusu, gerekse tezin dayanağı olan anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin **kabul** edildiğine **oybirliği** ile karar verilmiştir.



Doç. Dr. Atılgan ERÖZKAN

Tez Danışmanı


Prof. Dr. A. Rezan ÇEÇEN EROĞUL
Üye


Prof. Dr. Asım ÇİVİTÇİ
Üye


Doç. Dr. Tarık TOTAN
Üye


Doç. Dr. Uğur DOĞAN
Üye

ETİK BEYANI

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanan “Kabul ve Kararlılık Yaklaşımı Temelli Grup Psikoeğitiminin Beden İmgesi Esnekliği Üzerindeki Etkisi” başlıklı Doktora tez çalışmasında;

- Tez içinde sunulan veriler, bilgiler ve dokümanların akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde edildiğini,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçların bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunulduğunu,
- Tez çalışmasında yararlanılan eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterildiğini,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapılmadığını,
- Bu tezde sunulan çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 26/04/2019


Sinem KAYA

Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

ÖZET

KABUL VE KARARLILIK YAKLAŞIMI TEMELLİ GRUP PSIKOEĞİTİMİNİN BEDEN İMGESİ ESNEKLİĞİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

KAYA, Sinem

Doktora Tezi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Atılğan ERÖZKAN

Nisan, 2019, XIV+129 Sayfa

Bu araştırmanın amacı, Kabul ve Kararlılık Yaklaşımına (KKY) dayalı olarak geliştirilen beden imgesi esnekliği (BİE) grup psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin BİE düzeylerine olan etkisini ve bu etkinin üç hafta süreyle kalıcılığını incelemektir. Araştırma, geliştirilen BİE'yi artırmaya yönelik olan psikoeğitim programının etkililiğini incelemek amacıyla öntest-sontest-izleme ölçümlü deney, plasebo ve kontrol gruplu 3×3'lük yarı deneysel desen şeklinde planlanmıştır. Bu desende birinci faktör, bağımsız işlem gruplarını (bir deney, bir plasebo, bir kontrol) ifade ederken; ikinci faktör, bağımlı değişkenlere ilişkin tekrarlayan ölçümleri (öntest, sontest, izleme testi) ifade etmektedir. Bağımsız değişken BİE'yi yönelik olarak geliştirilen sekiz oturumdan oluşan (her bir oturum 75 dk.) bir psikoeğitim programıdır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise katılımcıların BİE düzeyleridir. Veri toplama aracı olarak bu çalışma kapsamında Türkçe'ye uyarlaması gerçekleştirilen Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği (BİEÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nde 2017-2018 Eğitim-Öğretim Güz yarıyılında farklı fakültelerde öğrenimlerine devam eden ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 35 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışma grubundan 11 kişi deney grubunda, 12 kişi plasebo grubunda ve 12 kişi kontrol grubunda yer almaktadır. Deney grubu ile KKY'ye dayalı olarak geliştirilen ve sekiz oturumdan oluşan (her oturum 75 dakika) Beden İmgesi Esnekliği Psikoeğitim Programı (BİEPEP) yürütülmüştür. Plasebo grubuna kişisel gelişim başlığı altında çeşitli uygulamaları içeren bir program uygulanmıştır. Kontrol grubundaki katılımcılara ise bir uygulama yapılmamıştır. Programın etkililiğinin incelemesinde ANCOVA, ANOVA ve t-testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir fark olduğu, deney grubu öğrencilerine yapılan psikoeğitim programının, öğrencilerin BİE'sini artırmada etkili olduğu ve bu etkinin üç hafta süreyle kalıcı olduğu görülmüştür. Araştırmanın sonucunda, üniversite öğrencilerine uygulanan KKY'ye dayalı BİE grup psikoeğitim programının öğrencilerin BİE'sinin artmasında etkili olduğu ve izleme testi ile bu etkinin üç hafta süreyle kalıcılığını koruduğu görülmüştür.

ABSTRACT

THE EFFECT OF GROUP PSYCHOEDUCATION PROGRAM BASED ON THE ACCEPTANCE AND COMMITMENT APPROACH ON BODY IMAGE FLEXIBILITY

KAYA, Sinem

PhD Thesis, Department of Educational Sciences

Supervisor: Assoc. Prof. Atilgan ERÖZKAN

April, 2019, XIV+129 Pages

The aim of the study is to examine the effect of body image flexibility group psychoeducation program, based on acceptance and commitment therapy (ACT), on the body image flexibility levels of the university students and the permanence of this effect. In order to investigate the effectiveness of the group psychoeducation program to increase the flexibility of the body image, the research was planned as a 3×3 half quasi-experimental design with experimental, placebo and control groups consisting of a pre-test, a post-test, and a follow-up test. In this design, the first factor refers to independent process groups (an experimental, a placebo and a control group). The second factor refers to repeated measures (pre-test, post-test, and follow-up test) of the dependent variables. The independent variable is a psychoeducation program consisting of 8 sessions (75 minutes per session) developed to increase the body image flexibility while the dependent variable of the research is the body image flexibility levels of the participants. As the data collection tool, Body Image Flexibility Scale (BIFS), which was adapted to Turkish within the scope of this study, was used. The study group of the study consisted of 35 students who were studying in different faculties and volunteering to participate in the study in Muğla Sıtkı Koçman University during 2017-2018 Fall Semester. With the experimental group consisting of 11 participants, Body Image Flexibility Psychoeducation Program (BIFPP) was conducted. Plasebo and control groups are consisted of 12 participants for each. The program based on the Acceptance and Commitment Therapy was developed by the researcher and each session lasted 75 minutes. The placebo group underwent a program with a variety of applications based on personal development. There was no application in the control group. ANCOVA, ANOVA and t-test were used to analyze the effectiveness of the program. According to the findings, a significant difference was found between the pretest, post-test and follow-up test scores of the experimental, placebo and control groups. Afterwards, it was observed that the group psychoeducation program to experimental group students was more effective in increasing the body image flexibility compared to placebo and control groups and this effect was permanent for three weeks long. As a result of the study, it was seen that the group psychoeducation program was effective in increasing the body image

flexibility of the students and that this effect remained permanent for three weeks long according to the follow-up test results.

ÖNSÖZ

Bedenimize ilişkin algımız, dünyada kendimizi nasıl somutlaştırdığımızla çok yakından ilgilidir. Beden bireyin aynasıdır. Beden algımız ruh halimizi etkileyebilirken, ruh halimizdeki değişimlerin yansımalarını da bedenimizde gözlemlemek mümkündür. Genetik mirasın beden üzerindeki belirleyiciliğinin yanında, dünyaya bakış açımız ve yaşam deneyimlerimiz beden üzerinde şekillendirici bir etkiye sahiptir. Şüphesiz bedenimize ilişkin algımızı geliştirirken ve değiştirirken, özellikle bazı gelişim dönemlerinde, sosyal normlara göre kendimizi konumlandırırız. Sosyal normlara göre güzel, estetik, çekici olan fiziksel özellikler ile kendi özelliklerimizi karşılaştırarak beden algımızı yeniden tanımlarız. Gündelik yaşamımızda ise sürekli olarak TV, bilgisayar ekranlarından, sosyal medya içeriklerinden nasıl görünmek gerektiğiyle ilgili bir imge bombardımanına maruz kalmaktayız. Sunulan bu imgelerse sıklıkla anatomik açıdan ulaşılması güç imgeler olduğundan, yaptığımız sosyal karşılaştırma beden memnuniyeti düzeylerimizi olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle akran etkisinin önemli olduğu gençlik yıllarında bu olumsuz etkinin gücünün arttığı söylenebilir.

Bedeninden tamamen memnun olan muhtemelen çok az insan vardır. Sorulması gereken asıl soru şudur: Bedenimize ilişkin duyduğumuz rahatsızlıklar yaşamımıza anlam katacak yolda yürümemize engel teşkil etmekte midir? Eğer cevap evetse beden imgesi esnekliğimizin düşük olduğu kanısına varabiliriz. Bu çalışma ise, bireylerin bedenleriyle ilgili rahatsızlıklarının onların yaşam anlamları önünde daha fazla engel teşkil etmemesini umut ederek başlamıştır. Sırf yüzünün çirkin olduğunu düşündüğü için arkadaşlarıyla daha az görüşen, oysa arkadaş ilişkilerine çok önem veren; her zaman “fit” olmak zorunda olduğu için çok uzun saatlerini spor salonunda geçirerek ilgi duyduğu geometri alanıyla ilgili çalışmalarını yürütemeyen; vücudundan memnun olmadığı için sunum yapmaktan sürekli olarak kaçınan ve çok sevdiği “öğretme, paylaşma” deneyimlerinden kendini mahrum eden; vücudundaki yara izinden rahatsız olduğu için denize girmekten kaçınan ve eğlencesine kısıtlama koyan genç yetişkinlere yardımcı olabilmek umudu taşınarak bu araştırma sürdürülmüştür. Araştırmanın sonuçlarının daha fazla kişinin BİEnin artmasına kaynaklık etmesini diliyorum.

Bu araştırmaya başladığımdan itibaren ve araştırmayı sonlandırana kadar pek çok kişinin desteği ile çalışmalarımı sürdüreceğim gücü buldum. Öncelikli olarak, danışmanım olduğu günden beri desteğini her zaman sürdüren, ılımlı tavrıyla tez çalışmamın stresini baş etmemi kolaylaştıran, bilgi ve tecrübesini benden esirgemeyen, bana duyduğu güvenle araştırmamı sürdürmemde kendime duyduğum güvenin artmasını sağlayan tez danışmanım Doç. Dr. Atılgan ERÖZKAN’a şükranlarımı sunmak isterim.

Akademik prensiplere olan bağlılığıyla akademik kimliğimin oluşması sürecinde bana örnek olan, tez çalışmamın başlamasından raporlaştırılmasına kadar olan süreçte sunduğu önerilerle çalışmamın zenginleşmesine katkı sağlayan, yüksek lisans tez danışmanım sevgili Prof. Dr. Ayşe Rezan ÇEÇEN-EROĞUL’a çok teşekkür ederim.

Kendisiyle doktora yeterlik sınavında tanıştığım ve tanışmaktan büyük memnuniyet duyduğum, tez izleme komiteleri için Denizli’den Muğla’ya gelme zahmetinde ve nezaketinde bulunan, tez çalışmamın anlamlı katkıları sağlayan ve deneysel çalışmamın güçlenmesi açısından çok önemli öneriler sunan, üslubu ve akademik duruşu ile bende hayranlık uyandıran Prof. Dr. Asım ÇİVİTÇİ’ye saygı ve şükranlarımı sunmak isterim.

Çalışma süresince tezin planlanmasından raporlaştırılmasına kadar her adımda çok önemli katkılar ve büyük bir destek sağlayan Doç. Dr. Uğur DOĞAN'a; tez savunma jürimde yer alarak yapıcı yorumları, geliştirici eleştirileri ve hassasiyetle katkılarını sunan Doç. Dr. Tarık TOTAN'a çok teşekkür ederim. BİEPEP'in geliştirilmesi aşamasında uzman görüşlerini sunarak, içeriğin zenginleşmesi ve düzenlenmesine katkılar sağlayan Doç. Dr. Fatih YAVUZ ve Dr. Öğr. Üyesi Hasan Turan KARATEPE'ye çok teşekkür ederim. Deneysel çalışmalar esnasında grup uygulamalarında yardımcı lider olarak görev yapan, aksaklıklar oluştuğunda akışı sağlamak için elinden gelen ne varsa yapan sevgili arkadaşım Arş. Gör. Arca ADIGÜZEL'e çok teşekkür ederim. Araştırmanın verilerinin toplanmasında bana katkı sağlayan, çalışmamı sürdürürken kendilerini her an yanımda hissettiğim, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşarak kişisel gelişimimi destekleyen, arkadaşım oldukları için bana şanslı hissettiren can dostlarım Dr. Öğr. Üyesi Deniz TEKİN ERSAN ve Dr. Öğr. Üyesi Seda ATA'ya çok teşekkür ederim.

Beni koşulsuzca seven, hayatımda attığım her adımla sadece gurur duyan, hatalarımı bilgelikle kabul eden canım annem, babam ve abime kucak dolusu teşekkürlerimi sunmak isterim. Yaşamımın her anında açılan kollarıyla bana güven veren, hayatın zorlukları karşısında gülümseyerek gelişmeyi bana öğreten, iki doktorant olarak keyifle çalıştığımız akşamlardaki yol arkadaşım, yaşama ve insanlara karşı olan insancıl duruşuyla her zaman gurur duyduğum sevgili eşim Çağlar ve beni sevginin şimdiye kadar hiç tanışmadığım boyutları ile tanıştıran, dünyaya geldiği günden beri yaşamımın anlamını baştan yazan canımın parçası oğlum... Hayatımda var olduğunuz için minnet duyuyorum.

Bu tez 17/210 proje numarası ile Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. İlgili birime teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TUTANAK	iii
ETİK BEYANI	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
ÖNSÖZ	viii
İÇİNDEKİLER	x

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Genel Amaç ve Alt Amaçlar	8
1.2. Araştırmanın Önemi	9
1.3. Sınırlılıklar	12
1.4. Tanımlar	12
1.5. Kısaltmalar	12

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Beden İmgesine Kavramsal Bir Bakış	14
2.2. Beden İmgelerini Açıklayan Yaklaşımlar	16
2.2.1. Psikodinamik Yaklaşım	17
2.2.2. Sosyokültürel Yaklaşım	18
2.2.3. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım	18
2.2.4. Feminist Yaklaşım	20
2.3. Beden İmgesi Esnekliği	21
2.4. KKT: Kuramsal Altyapı	22
2.4.1. İşlevsel Bağlamsalcılık: KKT'nin Felsefi Temelleri	24
2.4.2. İlişkisel Çerçeve Kuramı (İÇK): KKT'nin Kuramsal Temelleri	24
2.4.3. Yaşantısal Kaçınma	26
2.4.4. KKT Modeli: Psikolojik Esneklik	28
2.6. İlgili Araştırmalar	33
2.6.1. Beden İmgesi Esnekliğiyle İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar	33
2.6.2. Beden İmgesiyle İlgili Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar	42

BÖLÜM III YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni	46
3.1.1. Veri Toplama Araçları	46
3.2. Deneysel Yöntem.....	54
3.2.1. Çalışma Grubu ve Oluşturulması.....	56
3.2.2. BİEPEP'e İlişkin Genel Açıklamalar.....	59
3.2.3. Verilerin Analizi	70

BÖLÜM IV BULGULAR

4.1. Çalışma Grubuna Deney Öncesi Yapılan İstatistikler	71
4.2. Denencelerin Testi	72

BÖLÜM V TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma	80
5.2. Sonuç	88
5.3. Öneriler	89
5.3.1. Araştırmalara Yönelik Öneriler	89
5.3.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler	90
KAYNAKÇA.....	91
EKLER.....	102
ÖZGEÇMİŞ	127

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Örneklemde Yer Alan Öğrencilerin Buldukları Programlara Göre Dağılımları.....	488
Tablo 2. Örneklemde Yer Alan Öğrencilerin BİEÖ'den Aldıkları Puanların Betimsel Bulguları	499
Tablo 3. BİEÖ ile SGKÖ, ODKÖ ve BSÖ Arasındaki İlişkiler	533
Tablo 4. Deneysel Desen Süreci	55
Tablo 5. Araştırmanın Çalışma Grubunda Yer Alan Öğrencilere Ait Kişisel Bilgiler ...	59
Tablo 6. BİEPEP Oturumlarının Temel Hatları.....	68
Tablo 7. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının BİEÖ Öntest Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	72
Tablo 8. Deney, Kontrol ve Plasebo Gruplarının BİEÖ Öntest, Sontest ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	73
Tablo 9. BİE Üzerinde Tekrarlı Ölçümler Wilks' Lamda İstatistiğine Göre İki Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	74
Tablo 10. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest Ölçek Puanlarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	74
Tablo 11. Deney ve Plasebo Gruplarının BİEÖ Puanlarının Betimsel İstatistikleri.....	75
Tablo 12. Deney ve Plasebo Grubu Üyelerinin BİEÖ Sontest Düzeltilmiş Puanlarının Gruna Göre ANCOVA Sonuçları.....	76
Tablo 13. Deney ve Kontrol Gruplarının BİEÖ Puanlarının Betimsel İstatistikleri	77
Tablo 14. Deney ve Kontrol Grubu Üyelerinin BİEÖ Sontest Düzeltilmiş Puanlarının Gruna Göre ANCOVA Sonuçları.....	77
Tablo 15. Plasebo Grubunun BİEÖ Öntest, Sontest ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	79
Tablo 16. Kontrol Grubunun BİEÖ Sontest ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	79

ŞEKİLLER DİZİNİ

<i>Şekil 1. Psikolojik esneklik altıgeni (KKT altıgeni)</i>	<i>29</i>
<i>Şekil 2. BİEÖ DFA</i>	<i>51</i>

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği Orijinal Form - The Body Image-Acceptance and Action Questionnaire (Örnek Maddeler)	102
Ek 2. Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği Türkçe Form (Örnek Maddeler).....	103
Ek 3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (Örnek Maddeler)	104
Ek 4. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği (Örnek Maddeler).....	105
Ek 5. Benlik Saygısı Ölçeği (Örnek Maddeler).....	106
Ek 6. Kişisel Bilgi Formu	107
Ek 7. KKY'ye Dayalı Beden İmgesi Esnekliğini Artırmaya Yönelik Grup Psikoeğitim Programı (Örnek Oturumlar)	108
Ek 9. Etik Kurul Raporu	127
Ek 10. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Uygulama İzin Belgesi	128

BÖLÜM I

GİRİŞ

Kabul ve Kararlılık Terapisinde (*Acceptance and Commitment Therapy*, KKT), olumsuz duyguları ve psikolojik sıkıntıları azaltmaya çalışmak yerine anlamlı ve zengin bir hayat yaşamak temel amaçtır. Hayatın kaçınılmaz gerçeği olan acıların ise insan varlığına anlamlı bir katkı sağladığı düşünülür. Bu nedenle acılar, anlamlı yaşam sürecinde kılavuz niteliğindedir (Harris, 2016). KKT'nin acıya yer açma ilkesi psikolojik esnekliği sağlamak açısından yeni ve farklı bir bakış açısı sunmaktadır.

Psikolojik esneklik kavramı KKT'nin mihenk taşıdır. Terapötik süreçlerde psikolojik esnekliği sağlayabilmenin önemine vurgu yapılır (Hayes, Strosahl ve Wilson, 2011). KKT'ye göre psikolojik esneklik, bireylerin şimdiki zamandaki deneyimleriyle temasta olma ve kendi seçtikleri değerleri ile tutarlı şekilde harekete geçmeyi seçme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Harris, 2016). Psikolojik esneklik, çeşitli durumsal zorlanmaları tanımada ve bunlara adapte olmada, kişisel ve sosyal işlevselliği artırabilmek adına gerekli bilişsel ve davranışsal değişimleri gerçekleştirebilmede, birey için önemli yaşam değerleri arasında denge kurmada etkin bir rol oynamaktadır (Kashdan ve Rottenberg, 2010). Araştırmalar, psikolojik esnekliğin zayıf olması ile olumsuz psikolojik çıktılar ve risk faktörleri arasında önemli ilişkiler olduğunu göstermektedir (Hayes, Luoma, Bond, Masuda ve Lillis, 2006; Masuda ve Tully, 2012). Hatta çeşitli psikolojik sorunların altındaki önemli bir mekanizmanın psikolojik esnekliğin zayıflığı olabileceği ifade edilmektedir. Bu nedenlerle psikolojik esneklik, psikolojik sağlığı anlamada değerli bir bileşendir.

Psikolojik esnekliği yüksek olan bireyler, şimdiki zamanda (o anda) olumsuz içsel deneyimlerine açık olurlar ve onları kabullenirler. Bu açıklık ve kabul düzeyi bireylerin kişisel değerleriyle tutarlı davranışlarla temasta olmalarına yol açar. Psikolojik esnekliği

düşük olan bireyler, olumsuz duygu ve düşünceleri deneyimlemeyi zorlayıcı ve katlanılmaz bulurlar. Bu nedenle olumsuz içsel deneyimlerinden kaçınarak ya da bunları değiştirerek stresi azaltma eğiliminde olurlar. Bu durum KKT’de kavramsal olarak yaşantısal kaçınma ile açıklanmaktadır. Yaşantısal kaçınma (*experimental avoidance*), hoşnut olunmayan bazı içsel deneyimleri (bedensel duyular, duygular, düşünceler, hatıralar, zihinsel imgeler gibi) sürdürmedeki isteksizlikten kaynaklı olarak, bu deneyimleri azaltmak ya da değiştirmek için atılan adımlardır. Yaşantısal kaçınma zararlı olabilir çünkü istenmeyen içsel deneyimleri kontrol etmek ya da azaltmak için gösterilen çabanın paradoksal bir şekilde psikolojik problemlere neden olduğu ifade edilmektedir. İçsel sıkıntılardan kaçınmak için çaba gösterilirken hem içsel sıkıntılar daha canlı kalır, hem de içsel sıkıntılara katlanıldığında oluşabilecek yeni davranış repertuarı daralır (Hayes, Wilson, Gifford, Follette ve Strosahl, 1996). İşte bu nedenle KKT, içsel sıkıntılarının anormalliğin bir işareti olmadığını, hatta normal bir durum olduğunu öne sürer (Hayes ve diğerleri, 2011). Buna göre, yaşantısal kaçınma arttıkça psikolojik sorunlarda artış ve yaşam kalitesinde düşüş olduğu söylenebilir.

Yaşantısal kaçınma tek başına bir kuram değil, bir süreçtir. Yaşantısal kaçınmanın altında yatan kuram ise KKT tarafından ortaya konan İlişkisel Çerçeve Kuramıdır (İÇK) (*Relational Frame Theory- RFT*) (Hayes, Barnes-Holmes ve Roche, 2001). İÇK dil ile bilişin insan davranışı ile olan ilişkisini esas almaktadır. İÇK’ye göre, insan dilinin çift yönlülüğü kaçınılacak olayların yaygınlığını fazlaca artırır. Çünkü birey herhangi bir bağlamdaki durumları, kendi zihnindeki çerçeveler doğrultusunda kategorize ederek algılar. Örnek olarak, bazı durumsal ipuçları ve beden duyularını dil yoluyla kategorize etmek ve bunları “anksiyete” olarak değerlendirerek “kötü” bulmak verilebilir (“Onların karşısına çıktığımda kaygılanmaktan korkuyorum” gibi). Psikolojik acı sadece dışsal durumlardan kaçınmakla önlenemez, sadece dilin kendisiyle bile kişi kendini bu tarz kaçınılacak durumlara getirebilir. Kaçınma kaynağını, insanların dil yoluyla olumsuz kodladıkları özel durumlardan alır. Bu nedenle, KKT’de durumlardan çok, durumlar ile dil ilişkisi odak noktasıdır. KKT ile danışanlar, yaşantısal kaçınmaların farkında olarak ve içsel deneyimlerine açık olmaları konusunda cesaretlendirilerek, yaşam değerleri doğrultusunda harekete geçme kapasitelerini artırır. Dolayısıyla anlamlı ve zengin bir hayat yaşamayı öğrenirler. Yaşantısal kaçınmayı azaltmak ve psikolojik esnekliği artırmak için ise KKT; farkındalığı, kabulü ve bilişsel ayrışma becerilerini kullanarak davranışları seçilmiş değerler doğrultusunda değiştirmeyi hedefler (Hayes ve diğerleri,

2004; Hayes ve diğeri, 2011). Görünen o ki KKT, psikolojik esnekliğin önündeki engelleri kaldırmanın en önemli yolunun değerlere yönelik kararlı davranışlar sergilemek olduğunu öne sürmektedir.

Yaşantısal kaçınma kavramının genel olarak ele alınmasının yanında, spesifik durumlar için de ele alınabileceği düşünülmektedir. Bu durum, psikolojik esneklik kavramına farklı bağlamlar ve kendine özgü durumlar çerçevesinden yaklaşma gereğini doğurmaktadır. Bu gereklilik genel psikolojik esnekliğin, özel durum ve sorunlara odaklanan psikolojik esneklikler kadar kavramsal ve klinik araçlarının olmadığı fikrine dayanmaktadır (Gregg, Callaghan, Hayes ve Glenn-Lawson, 2007; MacKenzie ve Kocovski, 2010; Wendell, Masuda ve Le, 2012). Zorlayıcı yeme davranışları, sürekli olarak diyet yapma, bireylerin bedenini idealize edilmiş imgeler doğrultusunda “düzeltmeye” çalışması düşük psikolojik esneklikle yakından ilişkilidir. Ancak psikolojik esneklik, farklı sorun alanlarına özgü değil genel psikolojik durumu ifade ettiğinden, bireylerin bedenlerine dönük zorlayıcı düşüncelerini aslında hangi mekanizmaların yönettiğine dair aydınlatıcı bir açıklama sunmamaktadır (Wendell ve diğeri, 2012). Bu nedenle beden şekline ve vücut ağırlığına özgü zorlayıcı düşünceleri incelemek, genel psikolojik esnekliği incelemekten çok daha önemli bir hal almaktadır

Sandoz, Wilson, Merwin ve Kellum (2013) bu kavramsal yönelime dayanarak psikolojik esnekliğinin bir formu olan beden imgesi esnekliği (*BİE, body image flexibility*) kavramını ortaya koymaktadır. Beden imgesiyle ilgili ilk çalışmalar bir nörolog olan Hendry Head'in 1920'lerde ve sonrasında Schilder'in 1950'lerde yaptıkları araştırmalarda karşımıza çıkmaktadır. Schilder'e (1950) göre beden imgesi, kişinin nasıl görüldüğüne dair zihninde oluşan resimdir. Fisher (1970), beden imgesi kavramını psikanalitik çerçeveden inceleyerek beden sınırları konusunda açıklamalar yapmıştır. Son yıllarda ise beden imgesi kavramı farklı isimlerle (beden algısı, beden şeması vb.) anılarak, bireylerin bedenleriyle ilgili algıları, düşünceleri ve duygularını içeren çok daha kapsamlı bir kavramsallaştırmayı içerir hale gelmiştir (Cash, 2004). BİE ise, psikolojik esnekliğin beden memnuniyeti bağlamında ele alınan özgün bir biçimidir. BİE, beden imgesi ile ilgili olumsuz düşüncelerden gerçek anlamda ayrışmak, değerlere adanmış bir şekilde eyleme geçmek ve yaşantısal kaçınma olmaksızın arzulanan davranışlarda bulunmak açısından psikolojik esnekliğin tüm temel özelliklerini işin içine dâhil eder. Öte yandan BİE kavramı, beden imgesi ile ilgili zorlayıcı olaylara ve tecrübelere yargılama ve savunma olmaksızın tamamıyla açık olma becerisi ve bunun sonucunda

değer yönelimli davranışların desteklenmesini de içerir. Örnek olarak, “Çok fazla kilo aldım, korkunç görünüyorum.” gibi düşünceleri olan bir insan psikolojik esnekliği düşük olduğunda düşüncelerini ve duygularını kontrol etmek amacıyla bazı işlevsiz davranışlar sergileyebilir; sosyal planlarını iptal etmek, sürekli giysilerini değiştirerek saatler boyu hazırlanamamak, öğünlerini atlamak gibi. Benzer düşünceleri olan ve psikolojik esnekliği yüksek olan biri ise, bunların düşünce olduğunu fark ederek kişisel değerleri ile tutarsız seçimler yapmama eğilimindedir. Eğer sosyal ilişkileri onun için önemli bir kişisel değer ise, başka insanların içinde bedeniyle ilgili kötü hissetse bile, sosyal planlarını gerçekleştirmeye devam eder. Öte yandan, bu düşünceleri saatlerce düşünmenin bedeninden rahatsız olmasına bir yararı olmadığını bilir ve bedeniyle ilgili rahatsızlıkları gidermek amacıyla işlevselliğine katkı sağlayacak yönde yeterli çabayı gösterir (örneğin kiloluysa sağlıklı beslenmeye çalışması). Bunun yanında, kendi denetimi dışında olan durumlarda (örneğin boy kısalığı) çaba gösterirse bunun işlevsel olmadığını bildiğinden, kabul devreye girer (Sandoz ve diğerleri, 2013). Dolayısıyla bireyin bedensel rahatsızlıkları ile ilgili olarak, denetimi olan konularda harekete geçme becerilerini ve denetimi dışında olan konularda kabul becerilerini ortaya koyma arasında bir denge kurmaya ihtiyacı vardır.

Beden imgesi ile ilgili olumsuz düşünceler ve zorlayıcı olayların nasıl geliştiğine ilişkin risk faktörleri; (a) fiziksel görünümle olumsuz yorumları içeren kişilerarası tecrübeler (b) psikolojik etmenler (düşük benlik saygısı gibi), (c) aile ve arkadaşlardan öğrenilen beden idealleri ve (d) ideal bedene ilişkin medya mesajları biçiminde olabilmektedir (Thompson, Heinberg, Altabe ve Tantleff-Dunn, 1999). Kişi beden ölçüsüyle ilgili sosyal normları içselleştirmeye başladığında, bu normları karşılamak amacıyla davranışlarını “standartlara” göre belirlemeye başlar. Bir araştırmaya göre, görünümle ilgili normların içselleştirilmesi görünüş bağıntılı bozukluklar açısından bir risk faktörü olarak bulunmuştur (Thompson ve Stice, 2001).

Olumsuz beden imgesi ile depresyon, düşük benlik saygısı, çeşitli kaygı bozuklukları arasındaki doğrusal ilişkilere vurgu yapan çok sayıda betimsel araştırma vardır (Clay, Vignoles ve Dittmar, 2005; Goldfield ve diğerleri, 2010; Konstanski ve Gullone, 1998; Noles, Cash ve Winstead, 1985; Oktan ve Şahin, 2010). Beden imgesi ile psikolojik sağlıkla ilgili değişkenler arasında önemli ilişkiler olması dikkat çekicidir. Türkiye’de de benzer şekilde, beden imgesi ile bağlanma stilleri (Arslangiray, 2013), benlik saygısı ve depresyon (Baş, 1996; Oktan ve Şahin, 2010), öznel iyi oluş (Oktan, 2012), yeme

tutumları (Uskun ve Şabaplı, 2013), sosyal anksiyete (Güney, 2018) değişkenleri arasındaki ilişkileri ortaya koyan betimsel çalışmalar olduğu bilinmektedir. Bunun yanında, boylamsal bir araştırmada bireylerin beden imgelerinin ilerleyen yıllarda nasıl değiştiği gözlenmiştir. On dokuz yıllık bir süreyi kapsayan bu araştırmada, 3127 üniversite öğrencisinin beden imgelerinin olumsuz yönde değiştiği saptanmıştır (Cash, Morrow, Hrabosky ve Perry, 2004). Görünen o ki, olumsuz beden imgesinin, olumlu psikolojik değişkenlerle negatif ve olumsuz psikolojik değişkenlerle pozitif ilişkide olmasının yanında; yıllar içerisinde yaşlanan bedenle birlikte beden imgesinde olumlu yönde bir değişim gözlemlenmeyebilir. Beden imgesinde algılanan kusurlara rağmen, bedenine duyarlılıkla yaklaşmayı, zorlayıcı bedensel durumlara yargılama olmadan açık olmayı ve diğer yaşam alanlarında değer yönelimli hareket etmeyi destekleyen BİE, koruyucu bir psikolojik faktör olarak ele alınabilir. Bu noktada, beden imgesi kavramını psikolojik esneklik kavramıyla bütünleştiren BİE üzerinde yapılan beceri geliştirme psikoeğitim programlarının psikolojik sağlığı korumak açısından anlamlı görülmektedir.

Betimsel çalışmaların yanında, dünyada olumsuz beden imgesini artırmaya yönelik çalışmalar da mevcuttur (Butters ve Cash, 1987; Winzelberg, Abascal ve Taylor, 2002; Yager ve O'Dea, 2008). Belirtilen çalışmaların bilişsel davranışçı odaklı olduğu görülmektedir. Türkiye'de de ergenlerde pozitif beden imgesini geliştirmeye yönelik ve pozitif psikoterapiye dayalı bir grupta psikolojik danışma programı olduğu görülmüştür (Keven-Aklıman, 2015). Bu ve benzeri çalışmalar kuramsal yönelimleri gereği bireylerin beden imgeleriyle ilgili yaşadıkları sorunları ve rahatsız edici duygu ve düşünceleri yok etmeyi ve beden imgesini olumlu yönde geliştirmeyi amaçlamaktadır. Klasik bilişsel davranışçı yaklaşımlara bakıldığında ise bu yaklaşımların temel varsayımı, davranışsal ve duygusal değişimi yaratmak için düşüncelerin değiştirilmesi gerektiğidir. Bu doğrultuda psikolojik sorunlar, abartılı veya çarpıtılmış düşünme biçimlerinin sonucu olarak ele alınır (Leahy, 2003). KKT kuramcıları ise klasik bilişsel davranışçı yaklaşımının bu varsayımını reddeder (Hayes, 1987). KKT'nin bilişsel davranışçı yaklaşımdan ayrılan noktalarını kavrayabilmek adına, bilimsel varsayımlarını ele almak önem taşımaktadır. KKT pragmatik bir felsefe olan işlevsel bağlamsalığa (*functional contextualism*) dayanmaktadır. Bağlamsalığın bu özel türü davranışsal olayları derinlemesine gözlemleyip, ilerideki olası davranışları öngörme ve etkileme amacını taşımaktadır (Hayes, 1993). İşlevsel bağlamsalığa göre psikolojik olaylar, geçmiş ve şimdiki durum ile etkileşim içinde olan organizmanın bütünüdür. KKT

işlevselliği bir temel olarak ele alır ve değerleri (*values*) işlevselliği değerlendirmek için zorunlu bir ölçüt olarak seçer. Çünkü değerler işlevselliğin uygulanmasının ölçütlerini belirlemektedir. KKT'nin nedensel analizleri, doğrudan değiştirilebilir olaylarla sınırlıdır ve bu nedenle bilinçli olarak bağlamsalci odağa sahiptir. Böyle bir perspektiften bakıldığında, duygu ve düşünceler psikolojik olaylara neden olamaz, olaylar ancak bağlam tarafından düzenlenirler (Hayes, 1987). O halde, davranışların değerlendirilmesinde bağlamsal düşünmek önem taşımaktadır.

KKT temel olarak yukarıda sunulan bakış açısıyla klasik bilişsel davranışçı yaklaşımdan farklılaşmaktadır. BİE çerçevesinden bakıldığında, klasik davranışçı anlayıştan farklı olarak KKT, beden imgesine yönelik semptomları azaltacak düşünce değişimlerini değil, bireylerin semptomları ile ilişkisini değiştirmesini sağlayacak köklü bir değişimi başlatmayı amaçlamaktadır. Böylece bireyi bedeniyle ilgili imgeleri yönetmez, aksine birey yaşamının merkezine önem verdiği bileşenleri koyabilir. Semptom azalması hedeften ziyade, terapi sürecinin sonunda elde edilecek bir ek kazançtır (Harris, 2016). Bedenle ilgili zorlayıcı düşüncelere rağmen, bu düşüncelere mesafe koyarak, ana odaklı ve değerler doğrultusunda ve bedenle ilgili semptomlardan bağımsızlaşarak BİE düzeyini artırmak, beden imgesini olumlu yönde geliştirmekten daha farklı bir kuramsal temele dayanır.

Literatürde, yeni bir terapi ekolü olmasına rağmen KKT'nin çeşitli psikolojik unsurlar üzerinde etkili olduğuna dair çok sayıda araştırma vardır. KKT'nin psikolojik iyi oluş düzeyini artırmada (Räsänen, Lappalainen, Muotka ve Lappalainen, 2016), depresyon düzeyini düşürmede (Kohtala, Lappalainen, Savonen, Timo ve Tolvanen, 2015), öfke kontrolünde (Zarling, Lawrence ve Marchman, 2015), sosyal kaygıyı azaltmada (Craske ve diğerleri, 2014), genel kaygıyı azaltmada (Dalrymple ve Herbert, 2007; Shahab, 2015), sınav kaygısını azaltmada (Brown ve diğerleri, 2011), yaşam doyumunu artırmada (Wicksell, Ahlqvist, Bring, Melin ve Olsson, 2008), beden memnuniyetsizliğini azaltmada (Rafiee, Sedrpoushan ve Abedi, 2014) ve duygusal yemeyi azaltmada (Türk, 2018) etkili olduğu rapor edilmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise KKT'nin başa çıkma yeterliği (Kaya-Akdemir, 2018), olumsuz değerlendirilme korkusu (Uğur, 2018), yaşamın anlamı düzeyi (Demirci-Seyrek, 2017), karar verme stilleri (Ercengiz, 2017) ve sosyal görünüş kaygısı (Usta, 2017) üzerinde etkili olduğu rapor edilmektedir. Bunların yanında, olumsuz beden imgesi geliştirdikleri bilinen yeme bozukluğu olan bireylerle yapılan KKT temelli çalışmaların etkili olduğunu rapor eden gerek grup terapisi

araştırmaları (Juarascio ve diğerleri, 2013a; Juarascio ve diğerleri, 2013b), gerek tek denekli araştırmalar (Berman, Boutelle ve Crow, 2009; Heffner, Sperry, Eifert ve Detweiler, 2002; Hill, Masuda, Melcher, Morgan ve Twohig, 2015) mevcuttur.

Muto, Hayes ve Jeffcoat (2011) üniversite öğrencilerinin KKT'nin zorlayıcı yeme davranışlarını azaltmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Block ve Wulfert (2000) ise üniversite öğrencilerinin topluluk önünde konuşma kaygılarını azaltmada KKT'nin etkili olduğunu rapor etmektedir. Zettle (2012) yaptığı çalışma KKT'nin üniversite öğrencilerinin matematik kaygısını azaltmada etkili olduğunu ifade etmektedir. Scent ve Boes (2014), KKT'nin üniversite öğrencilerinin erteleme davranışlarını azaltmada etkililiğini ortaya koymuştur. Sandoz, Kellum ve Wilson (2017) ise düşük akademik başarısı ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan üniversite öğrencilerinin akademik başarısını artırmada KKT'nin etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırmalar göstermektedir ki KKT, üniversite öğrencilerinin yaşadığı bazı psikolojik problemleri azaltma açısından etkili bir yaklaşım olmuştur. Bu bulgular aynı zamanda KKT'nin üniversite öğrencileri üzerinde uygulanabilirliği konusunda da kanıt sunar niteliktedir.

KKT ile ilgili çalışmalar 1990'larda başlamış olmasına ve giderek büyüyen bir ampirik veri birikimine sahiptir. KKT Türkiye'de son yıllarda dikkatleri çeken bir terapi yaklaşımıdır (Yavuz, 2015). Türkiye'de KKT ile ilgili çalışmalar henüz çok yenidir ve bu çalışmalar büyük oranda KKT'nin dayandığı kuramsal çerçeveleri ve temel varsayımlarını anlatan (Yavuz, 2015), KKT'nin terapi akımları içerisindeki yerini tartışan (Çatak ve Ögel, 2010; Özdel, 2015; Vatan, 2016) kuramsal çalışmalardır. Bunun yanında Türkiye'de KKT ile ilgili farklı konu ve popülasyonlara yönelik deneysel araştırmalar çok az sayıdadır (Demirci-Seyrek, 2017; Ercengiz, 2017; Usta, 2017; Kaya-Akdemir, 2018; Uğur, 2018; Türk, 2019). KKT'yi temele alan yeni ve farklı popülasyon ve konularla yapılacak araştırmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir. Bu araştırmanın, sözü geçen ihtiyaca katkı sağlar nitelikte, özgün bir deneysel çalışma olduğu düşünülmektedir.

Her ne kadar yeme bozuklukları düşük BİE ile ele alınabilse de BİE yeme bozukluklarıyla sınırlı bir kavram değildir. İşlev gösteren bireylerin de beden imgelerine yönelik esneklikleri düşük olabilmektedir. Psikolojik danışmanın temel ilkelerinden birinin işlev gösteren bireylerin yaşamsal becerilerini artırmaktır. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik alanı açısından bakıldığında, klinik olmayan bir popülasyonda BİE'nin artırılmasına yönelik olan çalışmaların bireylerin psikolojik işlevselliklerini artırmak açısından önemli olduğu düşünülmektedir. BİE'nin düşük olması bireylerin tüm yaşam

alanlarını olumsuz yönde etkileyebilir ve BİE'nin artmasına yönelik becerilerin gelişmesi bireylerin yaşam becerilerinin artması açısından önemli bir katkı sağlayabilir. Gerek yurtiçi gerek yurtdışı literatüründe, klinik olmayan bireylerde BİE'yi artırmaya yönelik deneysel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca, DeLucia-Waack'a (2006) göre, psikoeğitim gruplarında terapötik amaçlardan birisi de bilişsel anlayış sağlamaktır. Bilişsel anlayış kişilerarası öğrenmeyi, kendini anlamayı ve dolaylı öğrenmeyi içerir. Bu nedenle, beden imgesini artırmayla ilgili bir terapötik sürecin grup psikoeğitimiyle sağlanması kişilerarası öğrenmeyi, kendini anlamayı ve dolaylı öğrenmeyi de kapsayabilir.

Literatürde beden imgesinin ilişkili olduğu kavramları ele alan çalışmalara sıklıkla rastlanmaktadır (Aslangiray, 2013; Baş, 1996; Kostanski ve Gullone, 1998; Oktan, 2012; Oktan ve Şahin, 2010; Olivardia, Pope, Borowiecki ve Cohane, 2004). BİE'yi ele alan bu çalışma bireyin bedenini olduğu gibi kabul etmesinin altını çizmektedir. Türkiye'de özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki bireylerin çok ciddi bir oranının beden imgelerinden memnun olmadıklarına ve bedenlerini değiştirmek istediklerine yönelik araştırma bulguları vardır (Uskun ve Şabaplı, 2013). Dolayısıyla, BİE düzeyini artırmak açısından, BİE ile ilgili deneysel çalışmaların önemli ve gerekli olduğu söylenebilir. Tüm bu açıklamalardan hareketle, bu araştırmanın problemi, kabul ve kararlılık yaklaşımına (KKY) dayalı olarak geliştirilen BİE grup psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin BİE üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

1.1. Genel Amaç ve Alt Amaçlar

Araştırmanın problemine yönelik olarak amacı, KKY'ye dayalı olarak geliştirilen BİEPEP'in üniversite öğrencilerinin BİE düzeylerine olan etkisini ve bu etkinin üç hafta süreyle kalıcılığını incelemektir. Bu amaç doğrultusunda test edilecek olan denenceler aşağıdaki gibidir:

Denence 1: Deney grubu, plasebo grubu ve kontrol grubu üyelerinin Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği (BİEÖ) öntest puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Denence 2: BİEPEP'in uygulandığı deney grubu ile farklı bir psikoeğitim programının uygulandığı plasebo grubunun, BİEÖ öntest puanları kontrol altına alındığında, sontest puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Denence 3: BİEPEP'in uygulandığı deney grubu ile hiçbir deneysel işlemin uygulanmadığı kontrol grubunun, BİEÖ öntest puanları kontrol altına alındığında, sontest puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Denence 4: BİEPEP'in uygulandığı deney grubu üyelerinin BİEÖ sontest puanları ile öntest puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Denence 5: BİEPEP'in uygulandığı deney grubu üyelerinin BİEÖ sontest puanları ile izleme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Denence 6: Farklı bir psikoeğitim programının uygulandığı plasebo grubu üyelerinin BİEÖ öntest puanları, sontest puanları ve izleme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Denence 7: Herhangi bir deneysel işlemin uygulanmadığı kontrol grubu üyelerinin BİEÖ öntest puanları, sontest puanları ve izleme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

1.2. Araştırmanın Önemi

Günlük yaşamda hemen her gün, televizyon ekranlarından, bilgisayar ekranlarından, sosyal medya içeriklerinden vb. gelen bir uyarın bombardımanı insanların zihinlerine sürekli olarak nasıl görünmeleri gerektiğiyle ilgili idealize edilmiş görüntüler çizmektedir. İdealize edilmiş tüm bu imgelerden düşünsel düzeyde ayrılmak zor olabilmektedir. Bu zorluğun doğal bir sonucu olarak bireyler bedenlerinde hoşlarına gitmeyen özelliklerinin daha çok farkında olabilmektedir. Buradaki ayrım noktası, bireylerin bedenleriyle ilgili hoşnutsuzluklarının yaşamlarındaki işlevsel davranışlarına etki edip etmediğidir. Örneğin, kilosundan rahatsızlık duyan bir insan sunum yapması gerektiğinde, kilosuyla ilgili düşüncelerinden dolayı yaşadığı utançla bu sunumu yapmamak için elinden geleni yapacak mıdır? Yoksa kilosunu ve utancını kabullenerek

ve kilosuyla ilgili düşüncelerine mesafe koyarak yapması gereken sunumu gereğince yapacak mıdır? Birinci seçenekte BİE'nin zayıf olduğu, ikinci seçenekte ise daha güçlü olduğu söylenebilir. Bu açıdan düşünüldüğünde, BİE'yi artırmaya yönelik çabalar, bireylerin psikolojik işlevlerini de artırıcı özelliği açısından önemli görülmektedir.

Beden imgesi kavramının temellerini 1990'lara kadar yeme bozukluklarından aldığı ve bu nedenle klinik psikoloji ve psikiyatrinin konusu olma özelliği taşıdığı dikkati çekmektedir. Yeme bozuklukları ise sıklıkla merceği genç kadınlara yöneltmiş ve çalışmalar bu doğrultuda seyretmiştir. Beden imgesi çalışmalarının 1990'lardan sonra ise erkek çocuklara, erkek ergenlere ve erkek yetişkinlere de kaydığı görülmektedir. Ayrıca bu dönemden sonraki çalışmalarda beden imgesinin yalnızca vücut ağırlığı ve biçimi ile sınırlı kalmayan bir yapısı olduğuna yönelik kavramsallaştırmalar kabul görmeye başlamıştır. Bu nedenle, beden her yaş ve gelişim dönemi için önemli bir kavramdır. Dolayısıyla zannedilenin aksine, BİE ile ilgili çalışmalar hemen her gelişim dönemi ve tüm cinsiyet rolleri için önem taşımaktadır.

BİE, bireyin bedeninde memnun olmadığı özelliklere yer açabilmesi ve bedeniyle ilgili düşüncelerinin onun yaşamındaki işlevsel davranışlara engel olmaması anlamını taşımaktadır. Bireylerin işlevsel davranışlarındaki azalmalar ise onun doyum sağlayabileceği bir hayattan uzaklaşmasına neden olabilir. Bu nedenle, bedeninde hoşuna gitmeyen özelliklere şefkat gösteren, yer açan ve değerlerine temas eden bireyler zengin bir hayat yaşayabilirler. Bu çalışma, kültürel normlarda sunulan beden imgelerine rağmen, bireylerin kendi bedenlerine toleranslı olabilmelerini ve bedenlerine daha işlevsel açıdan yaklaşabilmelerini sağlama açısından önemlidir.

Son yıllarda üniversite öğrencilerine yapılan psikolojik danışmanlık uygulamalarında KKT temelli uygulamaların yapıldığı ve bu uygulamaların giderek yaygınlaştığı bilinmektedir. Üniversite yılları bir geçiş evresidir ve geçişlere adapte olabilmek oldukça zor bir gelişimsel görevdir. Bireyler üniversite yıllarında bir ergenlik döneminden yetişkinlik dönemine geçiş yaparlar. Bu yıllarda genç bireyler ailelerinden bağımsız bir şekilde yaşamayı, bağımsız sosyal ilişkiler kurmayı, cinsel gelişimlerini başarılı bir şekilde tamamlamayı, ekonomik, entelektüel ve sosyal alanlarda ilerlemeler kaydetmeyi ve problemlerle baş etmeyi öğrenirler.

BİE açısından düşünüldüğünde, yukarıda belirtilen gelişimsel görevler üniversite öğrencileri için sosyal çevrenin önemini artırabilir. Akranlarla sık sık bir arada olma ile

birlikte sosyal görünüşle ilgili idealize edilmiş mesajların önemsenme derecesi artabilir. Bunun yanında sosyal kabul ve sosyal destek görme yaşamın bu evresinde ayrı bir önem taşımaktadır. Ayrıca diğer insanların yoğun olarak gözlemlendiği ve kişinin sosyal karşılaştırma yoluyla kendisi açısından çıkarımlarda bulunduğu bir evredir. Bütün bu bileşenler bireyleri bedenleriyle ilgili zorlayıcı duygu ve düşüncelere yöneltebilir. Bazı bireylerse bu duygu ve düşünceleri deneyimleme konusunda isteksiz olabilirler. İsteksizlik ise farkındalığı düşürebilir, davranışsal ve düşünsel bir katılığa neden olabilir. Belirtilen durumlar, öğrencilerin kendi bedensel sağlıklarını koruyacak yaşam değerlerine temas etmelerinin önünde engel oluşturabilir. Beden imgesiyle ilgili katılık yaşayan öğrencilerin bu handikaplar konusunda psikoeğitsel bir sürece dâhil olması, onların bedenleri konusunda değerleriyle çatışan duygu ve düşüncelerinin farkında olmalarını ve değerlerinden doğacak beden sağlığı odaklı hedefler belirlemelerini sağlayabilir.

KKT'nin üniversite öğrencileri üzerindeki etkisini incelemek üzere pek çok çalışma yapılmıştır. Çalışmalar farklı psikolojik sorunları ya da yaşamsal güçlükleri ele almaktadır. Bu araştırmalar göstermektedir ki KKT, üniversite öğrencilerinin yaşadığı bazı psikolojik problemleri azaltma açısından etkili bir yaklaşım olmuştur. Bu bulgular aynı zamanda KKT'nin üniversite öğrencileri üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada BİE'yi geliştirmeye yönelik bir grup psikoeğitimi uygulaması yapılmıştır. BİE'yi artırmayı amaçlayan ve bu çalışma kapsamında geliştirilmiş olan psikoeğitim programı KKY'yi temele almaktadır. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik alanında yapılan çalışmalarda grup psikoeğitimi çok önemli bir noktadadır. Grup psikoeğitimi bireylerin gelişimsel sorunlarla başa çıkabilmesine yardımcı olmak amacıyla bilgi ve beceri kazandırmaya dayalı olan çalışmaları içermektedir. Bu çalışma, bireylerin BİE'sinin artmasıyla birlikte, gelişimsel sorunlarla başetme becerilerinin artması açısından önemli görülmektedir.

1.3. Sınırlılıklar

1. İzleme çalışmaları, son ölçümden üç hafta sonra yapılan ölçümlerle sınırlıdır.
2. Ölçümler Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği ile sınırlıdır.
3. Bu araştırma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nde farklı fakültelere devam eden öğrencileri kapsamaktadır. Bu nedenle araştırma bulguları, bu gruba ve benzer nitelikteki öğrencilere genellenebilir.
4. Araştırma klinik olmayan bir grupla yapılmıştır ve bu grupla sınırlıdır.

1.4. Tanımlar

Beden İmgesi: Bireyin bedeniyle ilgili algılamalarını, tutumlarını, düşüncelerini, inançlarını, duygularını ve davranışlarını kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Cash, 2004).

Beden İmgesi Esnekliği: Beden imgesi ile ilgili zorlayıcı olaylara ve tecrübelere yargılama ve savunma olmaksızın tamamıyla açık olma becerisi ve bunun sonucunda diğer yaşam alanlarında değer yönelimli davranışların desteklenmesi olarak tanımlanmaktadır (Sandoz ve diğerleri, 2013).

Grup Psikoeğitimi: Katılımcıların kişisel veya kişilerarası problemleriyle başa çıkabilmeleri ve yaşayabilecekleri olası problemleri önleyebilmeleri için, sistematik olarak yapılandırılmış oturumlardan oluşan bir program aracılığıyla onlara bilgi ve beceriler kazandırmayı amaçlayan eğitimsel, gelişimsel ve önleyici yönelimli bir grup çalışmasıdır (Çivitci, 2018).

1.5. Kısaltmalar

ANOVA: Tek Yönlü Varyans Analizi

ANCOVA: Tek Yönlü Kovaryans Analizi

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

BİE:	Beden İmgesi Esnekliği
BİEÖ:	Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği
BİEPEP:	Beden İmgesi Esnekliği Psikoeğitim Programı
BSÖ:	Benlik Saygısı Ölçeği
DFA:	Doğrulayıcı Faktör Analizi
İÇK:	İlişkisel Çerçeve Kuramı
KBF:	Kişisel Bilgi Formu
KKT:	Kabul ve Kararlılık Terapisi
KKY:	Kabu ve Kararlılık Yaklaşımı
MSKÜ:	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
ODKÖ:	Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği
SGKÖ:	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği7

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Araştırmanın ikinci bölümünde öncelikle BİE'ye yönelik kuramsal açıklamalar, sonrasında KKT'ye yönelik açıklamalar ve son olarak yurtiçinde ve yurtdışında yapılan araştırmalara ait sonuçlar yer almaktadır.

2.1. Beden İmgesine Kavramsal Bir Bakış

Beden imgesiyle ilgili psikolojik çalışmalar 20. Yüzyılın başlarına kadar uzanmakta ve konuyla ilgili alanyazının son derece zengin olduğu göze çarpmaktadır. Beden imgesi ile ilgili açıklamalar 1900'lerin başında fiziksel özelliklerle sınırlı kalırken, yüzyılın sonlarına doğru karmaşık bir yapı olarak ele alınmaya başlanmıştır. Sözelimi, Cash'e (2011) göre beden imgesi, düşünceleri, duyguları, tutumları ve davranışları içeren kapsamlı bir yapı olarak ele alınmaktadır.

Modern anlamda kullanılan beden imgesi kavramını anlamak, beden imgesine yönelik uzun tarihsel geçmişe bakmayı gerekli kılmaktadır. Beden imgesi kavramıyla ilgili ilk açıklamaların 1900'lü yılların başlarında Hendry Head tarafından yapıldığı bilinmektedir. Head nörolojik açıdan konuyu ele alarak "beden şeması" kavramını kullanmıştır. Beden şeması kavramı, beden hareketleri ve duruşunu kontrol eden motor becerilerle ilgili olup fiziksel bir açıklamayı içermektedir (Head, 1920).

Beden imgesi kavramına yönelik olarak ilk psikolojik açıklamaların ise bir nörolog olan Paul Schilder tarafından 1935 yılında "*The Image and Appearance of Human Body*" isimli kitabında yapıldığı görülmektedir. Schilder'e (1950) göre beden imgesi, kişinin nasıl görüldüğüne dair zihninde oluşan resimdir. Başka bir deyişle, kişinin bedeninin kendisine nasıl görüldüğüdür. Bunun yanında Schilder kitabında, biyopsikososyal bir yaklaşımla beden imgesini ele almış ve beden imgesini anlamak için biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel unsurların da dikkate alınması gerektiğinin altını çizmiştir.

Beden imgesiyle ilgili en önemli araştırmacılarından bir diğeri Seymour Fisher'dir. Fisher, Cleveland ile birlikte 1958 ve 1968'de "*Body Image and Personality*" isimli kitabı yayımlamıştır. Kitapta, beden imgesi kavramının psikanalitik bir çerçeveden ele alındığı görölmektedir. Fisher, "Beden imgesi sınırları (*body image boundaries*)" kavramını bu kitabında ortaya koymaktadır. Klinik olmayan ve klinik örneklemlerle yaptığı ampirik araştırmalar neticesinde engel (*barrier*) ve nüfuz etme (*penetration*) kavramlarını alanyazına kazandırmıştır. Fisher, sonrasında çalışmalarını yeni bir kitapta yeniden ifadelendirmiştir (Fisher, 1970). Fisher beden imgesi kavramının oluşmasında bir dönüm noktası olmuş ve sonrasında yaptığı akademik çalışmalar beden imgesiyle ilgili çok sayıda araştırma için referans noktası olarak alınmıştır. Fisher "beden sınırı (*body image boundary*)", "beden farkındalığı (*body awareness*)" ve "beden algısında çarpıtmalar (*distortions in body perception*)" kavramlarını ortaya koymuştur. Öyle ki Fisher'ın beden imgesiyle ilgili açıklamaları beden imgesi, beden imgesi memnuniyeti, yeme bozukluğu araştırmalarında bir paradigma haline gelmiştir (Fisher, 1970).

Offer, Ostrov ve Howard (1981) ergenlikte benliğin gelişimiyle ilgili yaptıkları araştırmalarda, benlik algısında beden imgesinin yerine ve önemine vurgu yapmışlardır. Araştırmacılar klinik ve klinik olmayan, farklı ölkelerde yaşayan ergen popölyasyonları ile yaptıkları ampirik araştırmaların sonucunda önemli bir referans olarak gösterilen bir ölçme aracı geliştirmişlerdir (benlik imgesi ölçeği). Araştırmacılar benlik imgesini bireylerin sahip oldukları zihinsel ve fiziksel özelliklerin farkında olması şeklinde ifade etmektedir. Dolayısıyla benlik imgesi kurgusunda beden önemli bir yeri vardır. Özellikle çocukluk yıllarında benlik imgesi genellikle beden ile ilgilidir. Araştırmacılar tarafından geliştirilen ölçekte beden imgesi, benlik imgesi açısından bir boyut olarak ele alınmaktadır.

Franklin Shontz (1990) ise, beden imgesinin psikanalitik yaklaşımlarla ele alınmasına eleştirel bir bakış açısı sunarak, beden imgesi kavramını bilişsel yaklaşımla çalışmış ve beden imgesi araştırmalarına yeni bir yön vermeye başlamıştır. Bunun yanında Shontz (1990), beden imgesiyle ilgili araştırmalarda çeşitli yöntemlerin kullanılmasının önemini vurgulamış ve özellikle Geştalt kuramını ve bilişsel kuramları beden imgesi çalışmalarıyla entegre etmiştir. Benzer şekilde Thompson'ın (1990) klinik vakalar üzerinde yaptığı değerlendirmeler ve tedaviler, beden imgesi çalışmalarını psikanalitik perspektiften, bilişsel-davranışçı perspektife taşıma konusunda önemli adımlar olarak görölmektedir.

Thomas Cash'in, 1980'li yıllardan itibaren klinik çalışmalarla beden imgesi kavramına çok önemli katkıları olmuştur. Cash ve Pruzinsky (1990), beden imgesini kavramsal olarak ele almış, beden imgesinin değerlendirilmesi ve beden imgesinin psikoterapötik gelişimiyle ilgili yaptıkları çalışmalarla yeni bir döneme adım atmışlardır. Cash'e (2004) göre, beden imgesi bireylerin bedenleriyle ilgili algıları, düşünceleri ve duygularını içeren çok daha kapsamlı bir kavramsallaştırmayı içermektedir. Bu durumda, Cash'in bakış açısıyla beden imgesi fiziksel olarak görünenlerden çok daha fazlası olup, bireylerin bedenleriyle ilgili algılarını, düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını içermektedir. Cash'e (2004) göre insanlar pozitif beden algısına sahip olanlar ve negatif beden algısına sahip olanlar şeklinde ayrılmaktadır. Pozitif beden algısı olan birey beden memnuniyetleri yüksek, bedenleriyle ilgili dışsal faktörlerden ve beklentilerden etkilenmeyen bireylerdir. Negatif beden algısı olanlar ise, bedenlerinden memnuniyet duymaz ve dışsal baskılardan fazlasıyla etkilenirler. Cash bu durumun bireylerde düşük benlik saygısına ve değersizlik algısına neden olabileceğini ifade etmektedir.

Beden imgesi ile ilgili alanyazın 2000'li yıllardan itibaren giderek zenginleşmiş ve araştırmacılar beden imgesiyle ilgili çalışmalar ortaya koymaya başlamışlardır. Grogan (2007) beden imgesini, kişinin kendi bedeniyle ilgili algısı, düşünceleri ve duyguları olarak tanımlamaktadır. Bu tanım, algılama ve bedene yönelik tutumlar gibi psikolojik kavramları ve deneyimleri içerecek şekilde ele alınabilir. Algısal beden imgesi, beden gerçeğe göre beden boyutunun nasıl değerlendirildiğinin karşılaştırılması ile ilgilidir. Bedene imgesine yönelik tutumlar ise dört unsurun değerlendirilmesini içerir. Bunlar; öznel beden memnuniyeti (*global subjective satisfaction*), bedenle ilgili duygular, bedenle ilgili bilişler ve davranışlardır (Grogan, 2007).

Sonuç olarak tarihsel açıdan ele alındığında beden imgesi kavramının, çok boyutlu bir kavram olduğu yönündeki görüşler geçmişten bugüne giderek artan bir şekilde kabul görmeye başlamıştır. Öte yandan bu çok boyutluluk ve beden imgesi kavramının karmaşık yapısı, beden imgesine yönelik çalışmaların yoğunluğunu artırmakla birlikte, alanyazında beden imgesi açısından bir fikir birliğinin oluşmamasına neden olmaktadır.

2.2. Beden İmgesini Açıklayan Yaklaşımlar

Bu bölümde beden imgesinin gelişimini açıklayan bazı yaklaşımlar ele alınacaktır.

2.2.1. Psikodinamik Yaklaşım

Psikodinamik yaklaşıma göre bedenın zihinsel temsilleri, benlik duygusunun temelini oluşturmaktadır. Freud, egoyu her şeyden önce bir beden egosu olarak ele almaktadır. Freud'un ortaya koyduğu "beden kendiliği (*body self*)" terimi, beden hissi, beden işleyişi ve beden imgesi gibi fiziksel deneyimlerin bir kombinasyonunu ifade eder. Dolayısıyla beden imgesi, bedenın kendisinin dinamik ve gelişimsel olarak gelişen zihinsel temsilidir. Beden, ruhsal dünyadaki duygusal deneyimlerin adeta bir haznesi gibidir. Beden imgesi, kişinin fantezilerinin, anlamının ve öneminin ön plana konulduğu bir yansıtıcıdır. Beden bir gerçekliktir, ancak beden imgesi tıpkı ego gibi düşüncelerden ibarettir. Psikodinamik yaklaşım açısından beden imgesi, bedenın parçaları ve işlevleriyle ilgili anlamların, fantezilerin ve görüntülerin tamamıdır. Beden imgesinin gelişmesinde, çocukluk dönemindeki bakıcılık rolünü üstlenen kişinin çocuğun bedenine nasıl temas ettiği, güvenli bir bebek tutuşu olup olmaması önemli bir belirleyicidir (Meissner, 1997).

Kişinin kendi zihninin diğerlerinden ayrı ve biricik olduğunu kavraması ilk çocukluk yıllarına denk gelir. Bu kavrayışla beraber bireyler kendi davranışlarına, düşüncelerine, duygularına, tutkularına, inançlarına entegre şekilde bir beden kendiliği geliştirirler. Beden kendiliğinin gelişmesinde üç aşamadan bahsedilmektedir. Bunlar; bedenle ilgili erken fiziksel deneyimler, içsel ve dışsal deneyimlere göre erken beden farkındalığı, benlik farkındalığının ve beden kendindeliliğinin bütünleşmesidir. *Bedenle ilgili erken fiziksel deneyimler* aşamasında ilk benlik duygusu, beden içerisindeki duyumlarla yaşanmaktadır. Duyumlar ise, özellikle dokunsal duyumlar ve bebeklerin bedenlerini çevreden ayırt etmelerini sağlamaktadır. İşitme ve görsel uyaranlar erken gelişme sürecinde önemli rol oynamaktadır. Bunun yanında bakıcıların temas şekli, bedenın sınırlarını belirler ve tanımlarlar. Bakıcının bebeğin içsel duyumlarıyla ilgili empatik yaklaşımı bebeğin beden sınırlarını güçlendirmekte ve şekillendirmektedir. *İçsel ve dışsal deneyimlere göre erken beden farkındalığı* aşamasında yeni keşfedilen beden sınırları ile birlikte çocuğun artan bir gerçeklik hissi vardır. İçsel bölgelerle bedenın bütünleşmesinde de bir artış söz konusudur. Bu evrede, bedenın dışsal sınırları daha da belirginleşmektedir. İçsel bölgelerin şekillenmesinde ve neyin "ben", neyin "ben dışında" olduğunun belirlenmesinde yine bakıcının bakım şekli önem taşımaktadır. *Benlik farkındalığının ve beden kendindeliliğinin bütünleşmesi* aşamasında artık içsel beden imgeleri ve benlik ile bedenın fiziksel oluşumu bir bütün oluşturmaktadır. Benlikle bedenın bütünleşmesi

deneyimi zamana, mekâna, duruma göre bir devamlılık ve birlik göstermektedir. Bunun yanında beden kendindeligi tamamıyla sabit değildir (Krueger, 2013).

2.2.2. Sosyokültürel Yaklaşım

Sosyokültürel model beden imgesini anlamak ve incelemek için genel bir çerçeve sağlayan kavramsal bir model olarak ele alınmaktadır. Sosyokültürel modele göre, (1) güzelliğin (belirli bir kültür içinde) toplumsal idealleri vardır. (2) Bu idealler çeşitli sosyokültürel kanallar vasıtasıyla insanlara iletilir. (3) Güzellik idealleri daha sonra bireyler tarafından içselleştirilir, böylece (4) bireylerin güzellik ideallerine ne ölçüde uyup uymadığına önemseme derecelerine göre görünüşle ilgili memnuniyet (veya memnuniyetsizlik) ortaya çıkar. Güzellik idealleri en yaygın olarak medya, aile ve akranlar tarafından iletilir ve bu nedenle sosyokültürel modele *üçlü model* de denir Çoğu kadın için sağlıklı yöntemlerle bu denli incelik ideallerine ulaşmak mümkün olmamasına rağmen, idealler yine de pek çok kişi tarafından kabul görmekte ve içselleştirilmektedir. Ulaşılamayan incelik idealleri bu defa hayal kırıklığına ve beden memnuniyetsizliğine neden olur. Benzer bir örüntü erkekler için de farklı formda geçerlidir. Erkeklerde de medya, aile ve arkadaş yoluyla V tipi vücut, daha kaslı bir beden, üst bedenin geniş olması, karın kaslarının gelişmiş olması gibi idealler iletilir. Çoğu erkek içinse bu ideallere erişmek anatomik olarak mümkün olmadığından, hayal kırıklığı ve ardından beden memnuniyetsizliği ortaya çıkar (Tiggemann, 2002).

McCabe ve Ricciardelli (2001), beden imgesini sosyokültürel açıdan ele alırken, kadın ve erkek için farklı sosyokültürel normlar olduğunu saptamıştır. Buna göre, kadınlar açısından güzel olan daha ince olmaktır. Erkeklerde daha güzel olan ise daha fazla kaslı bir bedenin olmasıdır. Araştırmacılara göre, ergenlerin ideal bedenle ilgili sosyal mesajlarda en güçlü kaynak aileden gelen mesajlar, ikinci güçlü kaynak ise medyadır. Akranlardan gelen mesajların ideal beden imgesi konusunda son derece önemli bir belirleyici olduğu ortaya konmuştur.

2.2.3. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım

Bilişsel-davranışçı yaklaşım beden imgesiyle ilgili belirli bir model sunmasa da sosyal öğrenme süreçlerini ve davranışların ile duyguların üzerinde düşüncelerin etkisini

vurgulayan bir geleneğe dikkat çekmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşım beden imgesini açıklarken insanların bedenleriyle ilgili düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını etkileyebilecek geçmiş olaylar, özellikler ve deneyimler gibi çeşitli faktörlere atıfta bulunmaktadır. (1) *Gelişimsel etkiler* sınıfında yer alan faktörler arasında, *kültürel toplumsallaşma, kişilerarası deneyimler, fiziksel özellikler ve kişilik özellikleri* vardır. (2) *Yakın olaylar ve etkiler* sınıfında ise yer alan faktörler ise *başlatıcı olaylar, içsel konuşmalar, beden imgesi duyguları ve kendini düzenleyici stratejilerdir*. Tüm bu faktörler bireylerin temel beden imgesi şemalarının ve tutumlarının oluşmasına yol açar. Beden imgesiyle ilgili değerlendirmeler sonucu oluşan şemalar ise beden memnuniyeti veya memnuniyetsizliğinin belirleyicisi niteliğindedir (Cash, 2002).

Beden imgesini açıklarken ele alınan faktörlerden biri olan *kültürel toplumsallaşmada*, kültür ve alt kültürler insan görünüşünün anlamıyla ilgili bilgi aktarımı sağlarlar. İletilen bu bilgiler kültürel standartlar ve kültürel beklentiler olarak ele alınabilir. Görünüşle ilgili hangi özelliklerin sosyal olarak değerli olduğunu ifade eden standartlar gibi. Sosyal mesajlar yalnızca fiziksel çekicilikle ilgili bilgiler sunmaz, aynı zamanda “dişilik” ve “erkeksilik” gibi cinsiyet rollerine yönelik karakteristik özellikleri içeren bilgiler de sunar. Toplumsal olarak beden imgesiyle ilgili güçlü normlar bireylerin beden imgeleriyle ilgili tutumlarını etkilemektedir (Cash, 2011).

Beden imgesi üzerinde etkili faktörlerden bir diğeri *kişilerarası deneyimlerdir*. Aile üyelerinin, arkadaşların ve akranların beden imgesiyle ilgili beklentileri, görüşleri, sözel ya da sözel olmayan mesajları sürekli olarak bireyler üzerinde bilgi akışına neden olur. Örneğin ebeveynin görünüşle ilgili eleştiri derecesi ya da yorumları ve bu konuda konulan standartlar bireylerin bedenlerine verdikleri değer üzerinde etkili olur. Etkili bir diğer faktör *fiziksel özelliklerdir*. Fiziksel özellikler beden imgesi gelişimi üzerinde çok etkilidir. Daha sevimli çocuklar sosyal açıdan daha fazla dikkat çeker. Fiziksel açıdan daha az çekici olan akranları ve diğerleri tarafından daha az ilgili görebilir. Bir diğer faktör ise *kişilik özellikleridir*. Bazı kişilik özellikleri beden imgesi gelişimi konusunda risk unsuru olabilirken, bazıları koruyucu birer unsur olabilir. Örneğin güçlü bir benlik imgesi, beden imgesiyle ilgili tüm tehditlere rağmen, bunlarla baş etme becerisine destek olabilir. Başka bir örnek olarak mükemmeliyetçilik, toplumsal beden imgesi normlarına uymadaki zorluk açısından bir risk unsuru oluşturabilir. *Başlatıcı olaylar* beden imgesiyle ilgili sosyal karşılaştırmalar, giyindikten sonra aynaya bakma ve görüntüden hoşnut olmama, kilo alma ya da istenmedik şekilde kilo verme, beden bölgelerinde yaşlanma

belirtiler gibi durumlar olabilir. Başlatıcı olayları takiben kişi kendi bedeniyle ilgili değerlendirmeler yapmaya başlar ve fiziksel özelliklerle ilgili farkındalık artar. Ardından bedenle ilgili yorumlamaları, düşünceleri, çıkarsamaları içeren *içsel konuşmalar* devreye girer. İçsel konuşmalar *beden imgesiyle ilgili duyguların* oluşmasına yol açar. Bu duygular içsel dengeyi bozuyorsa kişi, beden imgesiyle ilgili duygulara uyum sağlamak amacıyla duygusal düzenleme stratejilerini devreye sokar. Bu stratejiler kaçınma davranışları, görünüşü düzeltme davranışları, görünüşle ilgili sosyal onay arama şeklinde olabilir (Cash, 2002).

2.2.4. Feminist Yaklaşım

Feminist yaklaşım, kadın bedeninin kadınların hayatının merkezinde nasıl yer aldığına odaklanan açıklamalar sunmaktadır. Feminist yaklaşıma göre sosyal yapılandırmacılık yaklaşımı kadın bedeniyle ilgili deneyimleri ve cinsiyetten güç alan sosyal olguları anlama konusunda bir perspektif sunabilir. Dolayısıyla, beden imgesiyle ilgili sorunlar kadınların patolojik bir semptomu değil, sosyal yapıdaki cinsiyet rolleriyle ilgili adil olmayan normlardır. Batılı toplumlarda kadınlar bedenle, erkekler zihinle ilişkilendirilmektedir. Bu durum, kadınları ve kız çocuklarını, seyredilmesi gereken objeler olarak teşvik etmekte ve vücutlarını kültürel standartlara uydurmaları gerektiğiyle ilgili bir değerlendirme sistemi oluşturmaktadır. Kız çocukları çok erken yaşlardan itibaren, giydikleri şeylere, saçlarının nasıl şekillendirildiğine ve görünüm ile ilgili diğer faktörlere odaklanmaya teşvik edilir. Görünüşleri için övülür ve başkalarına nasıl göründükleri ile yargılandıklarını sosyal olarak öğrenirler. Kızlar, olumsuz yargıyı önlemek için kendi bedenlerini kabul gören bu bakış açısıyla değerlendirmeyi öğrenirler. Kadını nesneleştiren bu toplumsal yapı hem kadınların bilincini şekillendirmekte hem de onları başkalarına bağımlı kılmaktadır (McKinley, 2011).

Fredrickson ve Roberts (1997) kadınların cinsel olarak nesneleştirildiği bir kültürde kadın olmanın sonuçlarıyla ilgili olarak nesneleştirme kuramını (*objectification theory*) ortaya koymaktadır. Bedenin nesneleştirilmesi, kızların ve kadınların kendi fiziksel benliklerini, diğerlerinin bakış açılarına göre şekillendirmesi gereğinin kültürel olarak sunulması ve bu 'gereğin' içselleştirilmesidir. Sürekli olarak kendi bedenini toplumsal gerekliliklere göre izleyen kızlar ve kadınlarda utanç ve kaygı duygusu gelişirken; bedene ilişkin içsel farkındalık ve motivasyon düşüş gösterir. Nesneleştirme kuramıyla kızların ve kadınların

bedenleriyle ilgili yaşadıkları deneyimlere ve bedenlerinin nesneleştirilmesinden dolayı oluşabilecek akıl sağlığıyla ilgili risklere farklı bir bakış açısı getirilmektedir (Fredrickson ve Roberts, 1997).

2.3. Beden İmgesi Esnekliği

Psikolojik esneklik kavramı KKT'nin temel yapı taşıdır ve tüm terapötik müdahaleler psikolojik esnekliği artırmaya yönelik olarak yapılır (Hayes ve diğerleri, 2011). KKT'ye göre psikolojik esneklik, bireylerin şimdiki zamandaki deneyimleriyle temasta olma ve kendi seçtikleri değerleri ile tutarlı şekilde harekete geçmeyi seçme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik esneklik KKT'nin altı çekirdek süreciyle temasa geçerek sağlanır. KKT'nin altı çekirdek süreci ise anda olma, bilişsel ayrışma, kabul, bağlamsal benlik, değerler ve değerlere yönelik davranışlardır. Adı geçen altı temel süreç birbirinden ayrı değildir ve bu nedenle bir prizmanın altı yüzü gibidir (Harris, 2016).

BİE ise, psikolojik esnekliğin beden memnuniyeti bağlamında ele alınan özgün bir biçimdir. BİE, beden imgesi ile ilgili olumsuz düşüncelerden gerçek anlamda ayrışmak, değerlere adanmış bir şekilde eyleme geçmek ve yaşantısal kaçınma olmaksızın arzulanan davranışlarda bulunmak açısından psikolojik esnekliğin tüm temel özelliklerini işin içine dâhil eder. Bu fikirden hareketle BİE kavramı, beden imgesi ile ilgili zorlayıcı olaylara karşı yaşantısal kaçınma olmaksızın açık olma becerisini ve bireyin değerleri doğrultusunda harekete geçebilmesini de içerir (Sandoz ve diğerleri, 2013).

Daha açık bir ifadeyle BİE, beden imgesi ile ilgili zorlayıcı olaylara ve tecrübelere yargılama ve savunma olmaksızın tamamıyla açık olma becerisi ve bunun sonucunda diğer yaşam alanlarında değer yönelimli davranışların desteklenmesi olarak tanımlanmaktadır (Sandoz ve diğerleri, 2013)

BİE tanımına göre, BİE yüksek olan bireyler bedenleriyle ilgili zorlayıcı düşünceler, duygular, anılar ve beklentiler gibi içsel durumları yargılama olamadan deneyimleme kapasitesine sahiptirler (Wendel, Masuda ve Le, 2012). Bu durumun tam tersi BİE'si düşük olan bireyler için geçerlidir. BİE'si düşük bireylerin yaşantısal kaçınma düzeyleri yüksektir. Bu bireyler genellikle beden imgeleriyle ilgili zorlayıcı düşünceler, duygular ve anılar gibi içsel yaşantıları katlanılmaz bulurlar, bedenleriyle ilgili düşüncelerini

kontrol etmek amacıyla çok çeşitli davranışlar sergileyebilir ve kaçınma davranışını benimseler (Sandoz ve diğerleri, 2010).

Beden imgesiyle ilgili zorlayıcı deneyimlere açık olabilme kapasitesi beden memnuniyetsizliği, içselleştirilmiş incelik, zorlayıcı yeme davranışları açısından koruyucu bir faktör niteliğindedir (Timko, Juarascio, Martin, Faherty ve Kalodner, 2014). Aynı zamanda BİE ile öz duyarlık arasında pozitif yönde bir ilişki vardır (Ferreira, Pinto-Gouveia ve Duarte, 2011). Örnek olarak, “Korkunç görünüyorum, çok fazla kilo aldım.” gibi düşünceleri olan bir insan psikolojik esnekliği düşük olduğunda düşüncelerini ve duygularını kontrol etmek amacıyla bazı işlevsiz davranışlar sergileyebilir; sosyal planlarını iptal etmek, sürekli giysilerini değiştirerek saatler boyu hazırlanamamak, öğünlerini atlamak gibi. Benzer düşünceleri olan ve psikolojik esnekliği yüksek olan biri ise, bunların düşünce olduğunu fark ederek kişisel değerleri ile tutarsız seçimler yapmama eğilimindedir. Eğer sosyal ilişkileri onun için önemli bir kişisel değer ise, başka insanların içinde bedeniyle ilgili kötü hissettiği olsa bile, sosyal planlarını gerçekleştirmeye devam eder. Öte yandan, bu düşünceleri saatlerce aklından geçirmenin bedeninden rahatsız olmasına bir yararı olmadığını bilir ve bedeniyle ilgili rahatsızlıkları gidermek amacıyla işlevselliğine katkı sağlayacak yönde yeterli çabayı gösterir (örneğin kiloluysa sağlıklı beslenmeye çalışması). Bunun yanında, kendi denetimi dışında olan durumlarda (örneğin boy kısalığı) çaba gösterirse bunun işlevsel olmadığını bildiğinden, kabul devreye girer (Sandoz ve diğerleri, 2013). BİE düşük olduğunda yaşanan zorluklar beden imgesi memnuniyetsizliğinden (örneğin birinin burnundan memnun olmaması), beden imgesi bozukluklarına kadar (örneğin birinin burnunun şeklinden dolayı evinden ayrılmakla ilgili yaşadığı yoğun kaygı) uzanabilir (Cash, 2004).

2.4. KKT: Kuramsal Altyapı

KKT, üçüncü dalga bilişsel-davranışçı terapiler sınıfında yer alan radikal davranışçı bir kuramdır. Davranışsal terapilerde ilk dalga olarak tanımlanan terapiler temelde klasik ve edimsel koşullanmaya dayanmaktadır. Bu ilk müdahaleler, korku tepkisi sönene kadar danışanı korkulan nesnelere ve durumlara maruz bırakarak korku tepkisini tedavi etmek gibi doğrudan ve gözlemlenebilir davranış değişiklikleri amaçladığı için yenilikçiydi. Davranış terapisi, kanıta dayalı tedaviler geliştirebilmek adına gözlenebilen davranışları

önemsemekteydi. Hedeflenen davranışlar gözlenebilir ve doğrudan ölçülebildiğinden, davranışçılar kendi müdahalelerinin davranış üzerinde oluşturduğu değişimleri ampirik olarak ölçebilmekteydi. Davranış terapisinin ikinci dalgası ise, düşünceler ve duygular gibi içsel deneyimleri ele almayı içermektedir. Bu terapiler arasında bulunan bilişsel-davranışçı terapide amaç, gözle görülür davranışları, önce rasyonel olmayan düşünceleri yeniden yapılandırarak değiştirmektir. Bu yaklaşımın ardındaki düşünce, düşüncelerin değişmesi durumunda davranış değişikliğinin oluşacağı ve bunun sonucunda duyguların değişeceği yönündedir (Beck, Liese ve Majavits, 2001).

Bilişsel davranışsal müdahaleler, birçok psikolojik rahatsızlık için adım adım belirlenmiş tedavi yöntemleri kullanılarak başarıyla uygulanmaktadır. Geçtiğimiz otuz yılda ampirik çalışmalar, BDT'nin çok çeşitli psikolojik rahatsızlıklarda ve klinik olmayan yaşamsal durumlarda etkili olduğunu ortaya konmuştur (Butler, Chapman, Forman ve Beck, 2006; Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer ve Fang, 2012). Bunun yanında tedavilerde geniş bir yelpaze sunması, zaman açısından ekonomik olması gibi avantajları vardır. Öte yandan, bu tedaviler kabul görmeye devam etmiş olsa da yararları hakkında birtakım endişeler ortaya çıkmaya başlamıştır. Örneğin, BDT'ye "cevap vermeyenler" ve terapiyi bırakanlar odak noktası olmaya başlamıştır (Hayes, 2004).

Son yirmi yılda yaşantısal deneyimleri daha geniş bir bağlamda ele alan, bazen üçüncü dalga olarak da adlandırılan yeni bir davranışsal gelenek ortaya çıkmaya başlamıştır. Üçüncü dalganın davranışsal müdahalelerinin odak noktaları, davranış biçimlerinin veya içeriğinin değiştirilmesi yerine, davranışların işlevselliğinin belirlenmesi ve değiştirilmesidir. Kısacası amaç, BDT'de olduğu gibi işlevsiz düşüncelerden kurtulmak değil, daha çok düşünce ve duyguların kabulüne doğru ilerlemek, düşünce ve duygularla mücadele ederken ortaya konan davranışların farkına varılmasını ve danışanların yaşamlarındaki değerleri ile daha tutarlı davranışlara doğru ilerlemelerini sağlamaktır (Hayes, 2005).

Bunlarında yanında üçüncü dalga yaklaşımları, geleneksel doğu meditasyon uygulamalarından biri olan kendinelik (*mindfulness*) kavramını uyarlamışlardır. KKT, davranışların işleyişini değerlendirmeye ve kendinelik ile kabulü birer araç olarak kullanmaya odaklanmaktadır. Esasında, KKT'de kendinelik becerilerini kullanmanın amacı, bireylerin kendi davranışlarının işlevselliğini bağlam içerisinde görmesini sağlamanın önemini vurgulamaktır. Böylelikle, bireylerin davranışsal repertuarını

şimdiki anda uyaranlara işlevsel yanıtlar verecek şekilde genişletmeleri öğretilir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999).

2.4.1. İşlevsel Bağlamsalcılık: KKT'nin Felsefi Temelleri

KKT'nin kurucuları bağlamsal bir bilişsel kuramı oluşturmak için davranış analizinin genişletilmesi gereği duyduklarını, bu gerekliliği yerine getirebilmek için bağlamsal yaklaşımın felsefi bir açıklamaya ihtiyaç duyduğunu ifade etmektedir. KKT, bir bağlamsalcılık çeşidi olan işlevsel bağlamsalcılığın pragmatik felsefesine dayanmaktadır (Hayes ve Brownstein, 1986; Hayes, Hayes ve Reese, 1988). Bağlamsalcılık psikolojik olayları, tüm organizmanın tarihsel ve durumsal olarak tanımlanmış bağlamlarda etkileşen süregelen eylemleri olarak görür. Bu eylemler, pragmatik amaçlara göre sınıflandırılabilen bütün olayları kapsamaktadır. Amaçlar, bağlamsalcılığın pragmatik gerçeklik ölçütlerine nasıl uygulanacağını belirlemektedir. Ancak bunu yaparken yordayıcı ve yönlendirici bir yaklaşımdan ziyade, her bireyin kendi kişisel karmaşası dikkate alınır ve o bireye özgü yollar belirlenir (Hayes, 1993).

Peki, gerçeklik ölçütü neye göre belirlenmektedir? KKT, gerçeklik ölçütü ile işlevselliğin altını çizmektedir. İşlevselliğin belirlenmesindeyse seçilmiş değerler birer yordayıcıdır. Öte yandan işlevselliğin belirlenmesi doğrudan saptanabilen olaylarla sınırlı olamaz. Burada bağlamsalcılık odağı devreye girmektedir. Çünkü düşünce ve duygular, bağlam tarafından düzenlenmektedir. Durumlar ile düşünce ve duygular arasında determinist bir ilişki olmadığı savunulmaktadır. Dolayısıyla, davranışları değiştirmek için, düşünce ve duyguları değiştirme girişimlerinin ötesinde bir bakış açısı gerekmektedir ki bu, davranış değişikliğinin yanında psikolojik unsurlarla ilişkili bağlamları değiştirmeyi gerekli kılmaktadır (Hayes ve Brownstein, 1986; Hayes, 1993).

2.4.2. İlişkisel Çerçeve Kuramı (İÇK): KKT'nin Kuramsal Temelleri

KKT, ilişkisel çerçeve kuramının (*relational frame theory*) kavramsal temeline dayanan bir psikoterapidir. İÇK Hayes, Barnes-Holmes ve Roche (2001) tarafından KKT'nin gelişimine rehberlik etmesi amacıyla kapsamlı bir deneysel temele dayanan bir araştırma programı ile geliştirilmiştir. İÇK, insan davranışını açıklayan davranışçı analitik

kuramlarından biri haline gelmiştir ve 70'in üzerinde ampirik çalışmaya dayandığı iddia edilmektedir.

İÇK dil ile bilişin insan davranışı ile olan ilişkisini esas almaktadır. Normal bir bilişsel gelişim seyreden tüm bireyler doğumlarından bir süre sonra çevrelerindeki nesnelere isimlendirmeye başlar. Öğrenilmiş isimle nesne arasında doğal olarak çift yönlü bir ilişki vardır. Daha açıkça, bir kelimeyi duymak ya da düşünmek akla aynı nesneyi getirecektir ve benzer şekilde, bir nesneyi görmek akla aynı kelimeyi getirecektir. Örneğin bir çocuk bir meyve için “şeftali” kelimesini öğrendiğinde, şeftali kelimesini duyduğu zamanlarda bu meyveyi zihninde canlandırabilir. Aynı şekilde, bu meyveyi gördüğünde onu şeftali diye tanımlayabilir. Şüphesiz çocuklar bilişsel olarak geliştikçe sözel referansların daha karmaşık olduğuna ilişkin yeni deneyimler kazanmaktadır. Örneğin çocuk, “anne” olarak bildiği kişinin aynı zamanda “Aynur Hanım” veya “Aynur Öğretmen” olduğunu da öğrenir. Bu durumda aynı kişi için üç sözel referans oluşur (Hayes ve diğerleri, 2001).

İÇK, sözlü referansların farklı şekillerde oluşabileceğini belirtmektedir. Bu durum, dil ile nesne arasındaki ilişkilerin karmaşıklığını artırmaktadır. Örneğin *karşılaştırmalı bir sözel referans* olarak bir kişi arkadaşıyla boyunu kıyaslayarak “Ben senden daha uzunum.” diyebilir. *Hiyerarşik sözel referans* bir diğer referans şeklidir. “Güzellik” kavramı zayıf olmakla ilişkilendirildiğinde “Ne kadar zayıfsan o kadar güzelsin.” şeklinde olabilir. *Nitelendirme yoluyla da sözel referanslar* oluşturulabilir. “Ne kadar çirkin bir adam.” nitelendirme yoluyla sözel referanslara örnek olarak verilebilir. Bu örnekte “çirkin” kelimesi hoşça gitmeyen, çekici bulunmayan bir değerlendirme anlamını taşır. Bu yollarla kelimelerle olan ilişkiler yalnızca bir nesne formuyla ilişkilendirilmek yerine ayrı birer durum haline gelmektedir (Hayes ve diğerleri, 2001).

İlişkisel bir çerçevede bir form çok farklı işlevlere geçiş yapabilir. Örneğin “Sen koca bir kızsın.” söylemi okul öncesi bir çocuğa söylendiğinde, onun bağımsızlığını vurgulayan bir işleve sahiptir. Bir ergene söylendiğindeyse, büyük olasılıkla o ergenin yaşıyla uygun olmayan ve istenmeyen davranışlarından bahsediliyor olabilir. Dolayısıyla kelimelerin işlevi, geçmişinin bağlamsal faktörlerine, kelimelerle ilgili öğrenilmiş bağlantılara ve mevcut durumun bağlamsal faktörlerine bağlı olarak değişebilmektedir. Bu kelimeler, kendi ilişkisel çerçevelerinde farklı şekillerde anlam bulacaktır (Follette ve diğerleri, 2010).

Görünen o ki, İÇK'ye göre insanlar nesnelere, nesnelere yalnızca formlarıyla sınırlı olmayan pek çok ilişkilendirmeyi öğrenmektedir. Aslında bu fikir İÇK'nin ana fikridir. İnsan dilinin çift yönlülüğü kaçınılacak olayların yaygınlığını fazlaca artırır. Çünkü birey herhangi bir bağlamdaki durumları, kendi zihnindeki çerçeveler doğrultusunda kategorize ederek algılar. Örnek olarak, bazı durumsal ipuçları ve beden duyularını dil yoluyla kategorize etmek ve bunları “anksiyete” olarak değerlendirerek “kötü” bulmak verilebilir (Örneğin; Onların karşısına çıktığımda kaygılanmaktan korkuyorum). Psikolojik acı sadece dışsal durumlardan kaçınmakla önlenemez; sadece dilin kendisiyle bile kişi kendini bu tarz kaçınılacak durumlara getirebilir. Kaçınma kaynağını, insanların dil yoluyla olumsuz kodladıkları özel durumlardan alır. Bu nedenle, durumlardan çok, durumlar ile dil ilişkisi KKT'de odak noktasıdır (Hayes ve diğerleri, 2004). KKT'nin çekirdek kavramlarından olan yaşantısal kaçınma kavramı bir sonraki başlıkta ele alınmıştır.

2.4.3. Yaşantısal Kaçınma

Yaşantısal kaçınma, hoşnut olunmayan bazı içsel deneyimleri (bedensel duyular, duygular, düşünceler, hatıralar, zihinsel imgeler gibi) sürdürmedeki isteksizlikten kaynaklı olarak, bu deneyimleri azaltmak ya da değiştirmek için atılan adımlardır (Hayes ve diğerleri, 2004). KKT'ye göre yaşantısal kaçınma arttıkça istenmeyen içsel deneyimleri kontrol etmek ya da azaltmak için gösterilen çaba da artış gösterir. Gösterilen bu çabalar paradoksal bir şekilde psikolojik problemlere neden olmaktadır. İçsel sıkıntılardan kaçınmak için çaba gösterilirken hem içsel sıkıntılar daha canlı kalır, hem de içsel sıkıntılara katlanıldığında oluşabilecek yeni davranış repertuarı daralır (Hayes ve diğerleri, 1996).

Yaşantısal kaçınma tek başına bir kuram değil, bir süreçtir. Yaşantısal kaçınmanın temelindeki kuram ise İÇK'dir (Hayes ve diğerleri, 2001). Çünkü yaşantısal kaçınmalar kaynağını insanların dil yoluyla kodladıkları istenmedik özel durumlardan alır. Bu nedenle, durumların kendisinden çok, insanların durumlarla ilişkilendirdiği dilsel bağlantılar odak noktasıdır (Hayes ve diğerleri, 2004).

KKT'ye göre problem çözmenin özünde istenmeyen bir durumu yok etmek vardır. İstenmeyen bir durum oluştuğunda ondan kurtulmak için çeşitli girişimlerde bulunulur. Fiziksel problemler oluştuğunda, bu yaklaşım şüphesiz oldukça işlevseldir. Örneğin

yırtıcı bir hayvanla karşılaşıldığında ondan kurtulmanın yolu ona ateş etmek olabilir. Benzer şekilde kötü hava koşullarında bu durumdan kurtulmak için kapalı bir barınakta saklanmak bir çözüm olabilir. Fiziki koşullarda kurtulma odaklı davranan zihnin, iç dünyamızla ilgili istenmeyen durumlarda da kaçınma-kurtulma odaklı davranması gayet doğal olsa da işlevsel olmayabilir. Çünkü KKT bakış açısıyla istenmeyen duygu ve düşüncelerden kurtulmaya çalışmak, yani yaşantısal kaçınmalarda bulunmak, çok fazla enerji gerektirmenin yanında, enerji harcadıkça kaçınılan içsel deneyimlerin güçlenmesine neden olabilir ve uzun vadede, kaçınıldığı oranda sıkıntı ortaya çıkarabilir (Harris, 2016).

Beden imgesiyle ilgili istenmeyen duygu, düşünce ve bedensel duyumlardan rahatsızlık duyarak, bu rahatsızlığı gidermek ya da kontrol etmek için bir enerji ve çaba sarf edilmesi yaşantısal kaçınma olarak değerlendirilmektedir. Bedeniyle ilgili istenmeyen içsel yaşantılarını kontrol altında tutmak isteyen bir birey, sosyal etkinliklere katılmaktan kaçınabilir. Bu durumda bu birey, sosyal hayatın ona getireceği pek çok memnuniyet ve zevkten mahrum kalacaktır. Bunun sonucunda da “Nasıl olsa kendimi kötü hissedecektim.” gibi düşüncelerle beden imgesiyle ilgili endişelerini beslemeye devam edecektir. Burada kişinin kendi kendine oluşturduğu bir kısır döngü olduğu görülmektedir. KKT, bu döngüyü kırmak için alternatif bir yöntem olan kabul kavramını ortaya koymaktadır (Follette ve diğerleri, 2010; Harris, 2016).

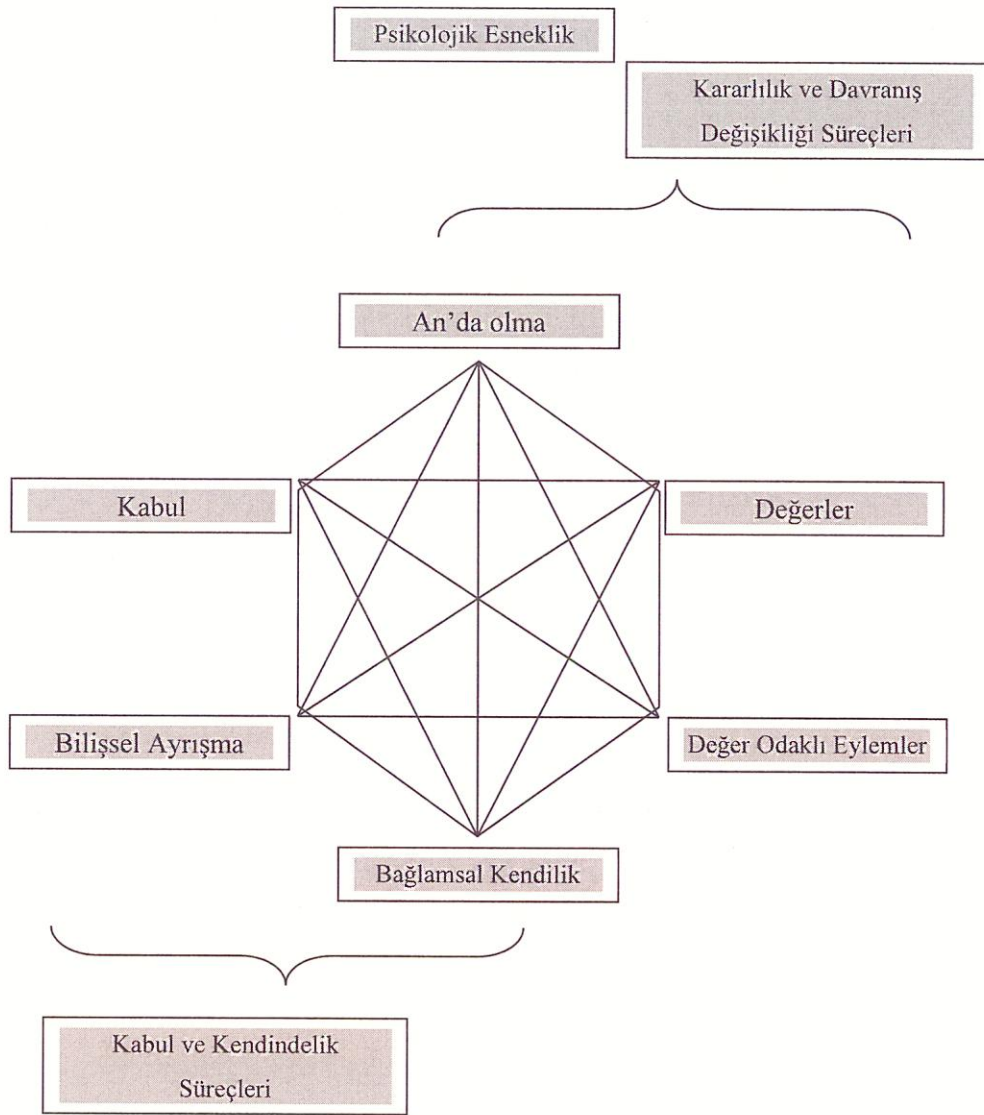
Beden imgesiyle ilgili daha ileri düzeyde yaşantısal kaçınmalar kişiyi zorlayıcı yeme davranışlarına sürükleyebilir. İstenmeyen içsel yaşantılarını kontrol etmeye çalışan bazı bireyler bir telafi mekanizması olarak kendisine oluşturması gereken bedensel form anlamında çok yüksek standartlar belirleyebilir. Bu standartlar daha sonra bireyin kendini başarısız olarak algılamasına ve kaçış davranışı olarak aşırı egzersizin, sıkı diyetlerin, kusma davranışının ortaya çıkmasına neden olabilir (Follette ve diğerleri, 2010).

2.4.4. KKT Modeli: Psikolojik Esneklik

KKT'de iki temel odak vardır. Bunlardan biri, amaç dolu ve zengin bir hayat yaşamaktır. Bir diğeri hayatın kaçınılmaz bir gerçeği olan acının dolu ve anlamlı bir hayat yaşamada bir engel olmadığı, aksine bu acıların insan varlığının anlamlı bir parçası olduğudur. Yaşantıdaki acılara yeterince duyarlı olduğunda bu acıların yaşamın anlamlı kılınması sürecinde kılavuz niteliğinde olduğu düşünülmektedir (Harris, 2016).

KKT bakış açısına göre psikolojik sorunlar, uzun vadeli önemsenen sonuçlar elde etmek amacıyla, dil ile biliş arasında kurulan ilişkilerin devamlılığı konusunda direktmekten kaynaklanmaktadır. Bu direktme yönelimi psikolojik katılığı oluşturmada ve KKT açısından psikolojik katılık, dilsel süreçler üzerinde işlevsel olmayan kontroller sağlamaya çalışmaktan dolayı ortaya çıkmaktadır (Hayes ve diğerleri, 2006).

KKT, kabul ve bilişsel ayrışmayı sağlayarak kural güdümlü davranışları azaltmayı ve değer güdümlü davranışları artırmayı amaçlamaktadır. KKT bunu, (1) ıstırap veren duygu ve düşüncelerin insanların hayatını etkileme biçimini azaltmayı hedefleyen *kendinelik becerilerinin* öğretilmesi ile gerçekleştirmektedir; (2) İnsanlar için asıl önemli ve anlamlı olanın ne olduğunu açığa çıkarmak ve bu değerler kılavuzunda hayatı zenginleştirecek hedefler planlamak yoluyla temin etmektedir. Bu yolla psikolojik esnekliğin artırılabilceğini savunulmaktadır. KKT'nin temel unsurları *anda olma (contact with the present moment)*, *bilişsel ayrışma (cognitive defusion)*, *kabul (acceptance)*, *bağlamsal benlik (self-as-context)*, *değerler (values)* ve *değerlere yönelik davranışlar (committed action)*dir. Bu altı süreç birbirinden ayrı süreçler değildir ve birbiriyle etkileşim içerisinde. Bu nedenle bir prizmanın altı yüzü gibidir. Prizmanın kendisi ise psikolojik esneklik olarak ele alınmaktadır. Bu altı süreç birbirini destekleyerek psikolojik esnekliği oluşturmaktadır. Ayrıca bu altı süreç iki ana gruba ayrılmaktadır. (1) *Kabul ve kendinelik süreçleri*: Kabul, bilişsel ayrışma, anda olma ve bağlamsal benlik (2) *Kararlılık ve davranış değişikliği süreçleri*: Anda olma, bağlamsal benlik, değerler ve değerlere yönelik davranışlar. Anda olma ve bağlamsal benlik unsurları her iki grupta da yer almaktadır. Çünkü insan zihninin tüm bilinçli psikolojik aktiviteleri şimdiki zamanı içermektedir (Harris, 2016; Hayes ve diğerleri, 2006). Şekil 1'de Kabul ve kararlılık kuramı psikolojik esneklik altıgeni yer almaktadır.



Şekil 1. Psikolojik esneklik altıgeni (KKT altıgeni)

i. Bilişsel ayrışma: Bilişsel ayrışma (*cognitive defusion*), bireylerin sözel olarak yapılandırdıkları kurallara katı bir bağlılık göstermeden düşüncelerine mesafe koyabilmesiyle ortaya çıkan bir süreçtir. Düşünceleriyle füzyon halinde olan bireyin düşünceleriyle ilişkisini değiştirmesi bilişsel ayrışma demektir. Bilişsel ayrışma sonucu kişi, değer güdümlü bir yaşama yönelik hareket edebilir (Wilson ve Sandoz, 2008). Bilişsel ayrışmanın tam tersi bilişsel birleşmedir. Bilişsel birleşme söz konusu olduğunda, bireylerin davranışları katı olan sözel süreçler tarafından uygun olmayan şekillerde yönlendirilir. Bunun sonucunda bilişsel birleşme seçilmiş değerler ve hedeflerden uzaklaşmış bir davranış örüntüsüne dönüşebilir. Şüphesiz bütün bilişler sıkıntı yaratacak diye bir durum söz konusu değildir. Burada kritik nokta, düşünce içeriklerinin işlevsel ve engelleyici bir şekilde insan davranışını yönlendirip yönlendirmemesidir (Hayes ve diğerleri, 2006).

Bilişsel ayrışma teknikleri bireylerin yaşamlarında istenmedik durumları kontrol etme girişimlerini azaltarak, hayattaki amaçları ve değerlerine bağlı bir şekilde yaşam sürdürmelerine katkı sağlamaktadır. Bilişsel ayrışma sağlamak için öncelikle bireylerin ne tür gereksiz bilişsel içeriklerle birleştikleri tespit edilmeye çalışılır. Bireyler ne gibi katı kurallar veya beklentiler, benliği sınırlayıcı ne gibi inançlar ve eleştiriler ne gibi bahaneler, çaresizlik ve değersizlik duyguları ile karşı karşıyadır? gibi sorularla bilişsel birleşme durumlarını saptamak mümkündür. Sonrasında bilişsel ayrışma teknikleriyle çalışmalar yürütülmektedir (Harris, 2016).

ii. Kabul: KKT’de psikolojik sağlığın amacı iyi hissetmek değildir. İyi hissetmek de kötü hissetmek de psikolojik olarak sağlıklıdır. Bu nedenle, kötü hislerden kaçınmanın alternatifini kabul olabilir. Kabul, var olan ve oluşan bir durumu olduğu gibi kucaklamadır. Psikolojik olarak ise kabul, faydasız bir çabaya girmeden, aktif ve bilinçli bir şekilde içsel yaşantıları kucaklama ve onlara iç dünyamızda bir yer açma davranışıdır. Kabul, düşüncelere izin vermekle ve onlarla mücadele etmemekle ilgili öğrenmeleri içerir (Hayes ve diğerleri, 1999).

Düşünce bastırma ve yaşantısal kaçınma gibi davranış teknikleri kısa vadede rahatlama sağlayabilir, ancak kabul kısa vadede sıkıntı yaratsa da uzun vadede psikolojik esnekliğe yol açabilir. Kabul, bir durum veya olayın sıklığını, biçimini veya yoğunluğunu bastırmaya veya değiştirmeye çalışmaksızın kişinin kendine özel olaylara açık bir şekilde yaklaşabilmesidir. Kabul, değer odaklı davranışları arttırmak için bir gerekliliktir (Hayes ve diğerleri, 1999).

iii. Anda olma: Şimdiki zamanın farkında olmak ve ilgili bir şekilde anı tecrübe etmek ile ilintili deneyimler içerir. Bilişsel kaynaşmanın bir sonucu olarak, bireyler sıklıkla endişe ve kavramsal benlikleriyle ilgili olumsuz düşünceleri yineleme eğiliminde olur. Bu süreçle birlikte, değerleriyle temas halinde olmakta zorluk çekerler. Bu etkiyi nötralize etmek için, “şu an” ile temasta olmak bir alternatif olarak görülmektedir. Şu an ile temas, kişinin dikkatini ve düşüncelerini amaçlı bir şekilde “orada ve o zaman”dan, “şimdi ve burada”ya taşıması ile mümkün olabilir. Şimdi ve burada olmak bedensel duyumlara, düşünce ve hislere (yargılama olmaksızın), dış seslere ve kokulara odaklanma ile sağlanabilir (Wilson ve Sandoz, 2008).

Anda olma becerileri kişilerin yaşamlarını kendi gönüllerince yaşamalarına katkı sağlamaktadır. Çünkü anda olma, geçmişin ya da geleceğin davranışları yönetmesini engeller ve davranışlar üzerinde kontrol sahibi olmayı artırır. Davranış üzerindeki kontrol arttıkça değerlerle tutarlı şekilde hareket etme gücü de elde tutulur. Böylece psikolojik katılık azalırken, psikolojik esneklik artar (Hayes ve diğerleri, 2006).

iv. Bağlamsal benlik: Bağlamsal benliğin gözlemleyen ve düşünen benlik olmak üzere iki benlik boyutu vardır. Düşünen benlik inançlarımızı, düşüncelerimizi, hatıralarımızı, planlarımızı, yargılarımızı, fantezilerimizi oluşturduğumuz tarafımızdır. Gözlemleyen benlik ise, saf kendinelik halidir. KKT, saf kendinelik süreci için bağlamsal benlik kavramını kullanır. KKT ile bireylerin işlevsel olmayan noktalarda, düşünen benlikten gözlemleyen benliğe geçiş yapabilmesiyle ilgili tecrübeler kazanması amaçlanır (Wilson ve Sandoz, 2008).

İnsan dili sıklıkla duyguların ve düşüncelerin, yapılandırılmış ve kavramsallaştırılmış bir ben ile ilişkilendirilmesine neden olur. Örneğin “Ben çirkin biriyim.” cümlesine bağlanmak kavramsal benlikle ilişkili olup bireyi bu kavrama yönelik olarak hareket etmeye iter. Öte yandan “Ben görünüşüyle ilgili olumsuz düşünceleri olan bir insanım, bu düşünceleri deneyimliyorum.” şeklindeki bir bakış açısı gözlemleyen benliğe örnektir. Gözlemleyen benliği deneyimleme süreçleri arttıkça, değerlerle uyumlu davranışlar gösterme olasılığı da artmaktadır (Wilson ve Sandoz, 2008).

Yaşamsal deneyimler arttıkça beden, düşünceler, duygular, roller değişebilir; yani kavramsal benlik sürekli bir değişim halindedir. Fakat tüm bu değişimleri gözlemleyen benlik yani “ben” asla değişmez. Kişi yaşamı boyunca aynı “ben” olarak kalır ve “ben”

ile yaşamsal deneyimleri gözlemlemeye ne kadar açıksa, odağına değerlerini alma olasılığı o kadar yüksek olur (Harris, 2016).

v. Değerler: Değerler, dünyayla nasıl bir etkileşim içerisinde olmak istediğimizle ilgili kalbin en derinliklerinde yatan arzulardır. Değerler, bu dünyada neyin savunucusu olduğuyula ilgili ilkeleri içerir. Kişinin gerçek kendisi için en önemli olanları keşfetmesi ile ilgilidir. Değerler insanlara nasıl davranmak istedikleri, hangi özelliklerini ve zayıflıklarını geliştirmek istedikleriyle ilgili bir içerik sunar (Harris, 2016). KKT bireylere aile, kariyer, maneviyat gibi yaşam alanlarında yaşamsal yönelimlerinde belirleme konusunda yardımcı olmayı amaçlar. Böylelikle bireylerin yaşamını dilsel süreçlerden kaynağını alan bilişsel birleşme süreçlerinin ve kaçınmaların yönetmesinin önüne geçilebilir (Hayes ve diğerleri, 2006).

KKT’de değerlerin belirginleştirilmesi anahtar bir öğedir. İstenmeyen duygu ve düşünceleri reddetmek, zorlayıcı yaşantılardan kaçınmak, düşüncelerle füzyon halinde olmak daha kolay yollarken, KKT’nin önerdiği gibi bu yollara başvurmamak neden gerekli olabilir? Çünkü KKT’nin temel amaçlarından biri anlamlı bir yaşam oluşturmaktır. Yaşantısal kaçınma, duygu ve düşüncelerin reddi, bilişsel birleşme ise kişiyi anlam verdiği yaşamdan uzaklaştırır. Anlamlı bir yaşam yapılandırmasında ise değerler adeta bir kılavuzdur. Altıgendeki diğer öğelerle ne yönde çalışılacağı değerler doğrultusunda belirlenir. Değerler, sözlü olarak yapılandırılmış, dinamik, yaşam boyu devam eden, sonlanmayan içsel güdüleyicilerdir. Değerler, bir yaşam pusulası gibi düşünülebilir. Sürekli olarak aynı yönü gösterir ancak gidilecek yol asla bitmez. Pusula, nereye ve nasıl gidileceğini belirleyen “seçilmiş yaşam yönergesi”dir. Öte yandan değerlerin “hedeflerle” karıştırılmaması gerekir. Kazanımlar, sahip olunanlar, fiziksel güzellik gibi şeylerin sınırları belirlidir ve bir sonu vardır. Bu nedenle bunlar değer değil, hedeftir. Bir hedef bittiğinde yenisi belirlenebilir. Değerler zaten yaşam devam ettikçe varlığını sürdürmeye devam eder (Harris, 2016, Wilson ve Sandoz, 2008).

vi. Değerlere yönelik davranışlar: Bireylerin sorumluluk alarak kendi değerlerine uygun etkili eylemler belirlemesi ve bu eylemleri gerçekleştirmesidir. Değerlere yönelik davranışlar dâhilinde kısa, orta ve uzun vadeli davranış hedefleri oluşturulabilir. Değerleri bilmek çok anlamlı ve önemli olsa da yaşamı anlamlı kılmamanın yolu değerlerle uyumlu hareketlerdir. Değerlerle uyumlu davranışları gerçekleştirirken acı verici tecrübelerle de karşı karşıya kalmabilir. Değerlere yönelik davranışlar, rahatsız edici

durumlar, duygular ve düşüncelere rağmen gerektiği yönde hareket etmektir (Harris, 2016; Wilson ve Sandoz, 2008).

2.6. İlgili Araştırmalar

2.6.1. Beden İmgesi Esnekliğiyle İlgili Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Betimsel Araştırmalar

Wendell ve diğerleri (2012) araştırmalarında klinik olmayan örneklem ile yeme bozukluğuyla ilgili bilişler ve yeme bozukluğu semptomları arasındaki ilişkide BİE'nin rolünü incelemiştir. Katılımcılara web tabanlı bir araştırma bataryası üzerinden ulaşılmıştır. Araştırmanın örneklemini Georgia'da bir üniversitede lisans okuyan ve psikoloji dersi alan üniversite öğrencilerinden oluşmakta olup, veriler web tabanlı bir araştırma bataryasıyla toplanmıştır. Çalışma I'de 208 ve çalışma II'de 178 klinik olmayan popülasyonda yer alan üniversite öğrencisi araştırmaya dâhil olmuştur. Araştırmanın veri toplama araçlarını Mizes Aneroksik Bilişler Ölçeği, Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği ve Yeme Bozukluğu Ölçeği oluşturmaktadır. Verilerin analizinde aracılık testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, beden kitle indeksi kontrol edildiğinde, yeme bozukluğuyla ilgili bilişler ve yeme bozukluğu semptomları arasındaki ilişkide BİE kısmi aracıdır. Sonuç olarak, olumsuz beden imgesiyle ilgili kaçınan ve katı baş etme stratejileri, yeme bozukluğuyla ilgili bilişler ve yeme bozukluğu semptomları arasındaki ilişkide bir rol üstlenmektedir. Buna göre, yeme bozukluğu patolojilerinde BİE'yi artırmak için kabul ve kendinelik temelli müdahalelere önem verilebilir.

Hill, Masuda ve Latzman (2013) yaptıkları çalışmada beden memnuniyetsizliğinin ve BİE'nin yeme bozukluklarıyla ilişkili olup olmadığını araştırmışlardır. Katılımcılar araştırmaya üç yolla dâhil olmuştur. İlk olarak Teksas'da orta büyüklükteki bir üniversitenin öğrencileri araştırmaya çevrimiçi olarak katkı sağlamıştır. İkinci olarak kartopu e-posta yöntemi ile araştırmanın açıklamasını ve ölçekleri içeren bir link ile katılımcılara ulaşılmıştır. Son olarak aynı link sosyal medya sitelerinde ilanlar vererek katılımcılara ulaştırılmıştır. Böylelikle iki yüz elli sekiz kadın katılımcı ile araştırmanın örneklemini oluşturulmuştur. Katılımcıların yaş aralığı 18 ile 76 arasında değişmektedir. Araştırmanın veri toplama araçlarını Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği, Beden Memnuniyeti

Ölçeği ve Yeme Tutumları Ölçeği oluşturmaktadır. Araştırmanın amacı doğrultusunda veriler hiyerarşik regresyon analizi ile incelenmiştir. Sonuç olarak beden memnuniyetsizliği ve BİE'nin, yeme bozukluğu davranışları ile anlamlı derecede ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Bunun yanında beden kitle indeksi ve etnik köken kontrol edildiğinde, beden kitle indeksinin BİE ve beden memnuniyeti arasında moderatör rol üstlendiği elde edilen bulgular arasındadır. Başka bir deyişle, beden kitle indeksi düşük olduğunda BİE'nin arttığı ve bu durumun yeme bozuklukları davranışını azalttığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlara göre, yeme bozukluğuyla ilgili koruyucu bir faktör, düşük beden kitle indeksine sahip olup BİE'nin yüksek olmasıdır.

Schoenefeld ve Webb (2013) stres toleransı, BİE, öz duyarlık ve dürtüsel yemek yeme davranışı arasındaki ilişkileri inceleyen bir araştırma ortaya koymuşlardır. Araştırmaya klinik olmayan örneklemden yaşları 18 ile 24 arasında değişen 322 kadın üniversite öğrencisi katılmıştır. Katılımcılar %67.4'ü Avrupa-Amerikalı, %21.1'i Afrika-Amerikalı, %5.8'i Latin, %3.2'si Asya'lı, %1.6'sı Amerikan Hintlisi ve %1'i Hawaii'li bireylerden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği, Özduyarlık Ölçeği, Strese Karşı Tolerans Ölçeği Dürtüsel Yeme Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde çoklu aracılık testi kullanılmıştır. Bulgulara göre, öz duyarlıkla dürtüsel yemek yeme arasındaki ilişkide strese karşı toleranslı olma ve BİE'nin güçlü bir rolü vardır. Sonuç olarak BİE'nin dürtüsel yemek yeme üzerindeki önemi ortaya çıkmaktadır.

Timko ve diğerleri (2014) araştırmalarında beden imgesi memnuniyetsizliği ve yeme bozukluklarıyla ilgili bilişler ve davranışlar arasındaki ilişkide BİE'nin rolünü incelemiştir. Araştırmanın örneklemini beden imgeleriyle ilgili memnuniyeti düşük olan ve Amerika'nın kuzeydoğusunda yer alan büyük bir kamu üniversitesindeki kadın öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan 109 kadın üniversite öğrencisinin yaş aralığı 18-25'tir. Katılımcıların %76.1'i Kafkas, %9.2'si Afro-Amerikalı, %6.4'ü Asya'lı, %1.9'i Hispanik, %0.9'u Pasifik Ada'lı, %4.6'sı kendisini "diğer" olarak tanımlayan bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın veri toplama araçları Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği, Yeme Bozukluğu Envanteri III ve Sosyo-Kültürel Tutumlar Ölçeği III kullanılmıştır. Verilerin analizinde değişkenler arasında dolaylı etkileri hesaplamada ve küçük örneklemlerde kullanılan bir non-parametrik yöntem olan SPSS için macro

analizinden yararlanılmıştır. Bulgulara göre düşük BİE, beden memnuniyetsizliği ve yeme bozuklukları arasında kısmi aracı bir rol üstlenmektedir.

Kelly, Vimalakanthan ve Miller (2014) öz duyarlığın beden kitle indeksi ile yeme bozuklukları arasındaki pozitif ilişkiyi ve beden kitle indeksi ile BİE arasındaki negatif ilişkiyi azaltıp azaltmayacağını incelemişlerdir. Araştırmanın örneklemini Kanada’da orta büyüklükteki bir üniversitede lisans öğrenimine devam eden 153 kadın üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 20.2’dir. Katılımcıların %48.3’ü Beyaz Amerika, %19.4’ü Güney Asya, %12.9’u Doğu Asya, %6.5’i Güneydoğu Asya, %3.2’si Afrika, %2.6’sı Kuzey Hindistan, %1.3’ü Hispanik, %1.3’ü Ortadoğu, %0.7’si Aborijin kökenlidir ve %0.7’si kendisini “diğer” olarak tanımlamıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Özduyarlık Ölçeği, Benlik Saygısı Ölçeği, Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği ve Yeme Bozuklukları Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma hipotezlerini test etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi tekniğine başvurulmuştur. Elde edilen bulgulara göre, benlik saygısı kontrol edildiğinde, katılımcıların öz duyarlık düzeylerinin beden kitle indeksi ve BİE arasındaki negatif ilişkinin gücü açısından moderatör rol üstlendiği rapor edilmiştir. Bunun yanında, öz duyarlık düzeyi beden kitle indeksi ve çeşitli yeme bozuklukları arasındaki pozitif ilişkinin gücü açısından da moderatör bir rol üstlenmektedir. Sonuç olarak öz duyarlık, beden kitle indeksi yüksek olan genç kadınlar için yeme bozuklukları açısından koruyucu bir faktör olabilir. Ek olarak, beden kitle indeksi yüksek olan genç kadınlar için öz duyarlığın yüksek olması, BİE’nin artmasına yol açabilir.

Moore, Masuda, Hill ve Goognight (2014) yaptıkları araştırmada BİE’nin, yeme bozukluklarına yeme bozukluğu bilişlerinin ve farkındalığının ötesinde bir açıklama getirip getirmediğini incelemişlerdir. Ayrıca BİE’nin moderatör rolünü araştırmışlardır. Araştırmanın örneklemini web tabanlı ölçekler yoluyla ulaşılan ve lisans öğrenimine devam edip psikoloji dersi alan kadın üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya yaş ortalaması 21.21 olan 421 (%35’i Avrupa-Amerikalı, %32’si Afro-Amerikalı, %17’si Asyalı, %7’si İspanyol, %1’i yerli Amerikalı, %4’ü “diğer”) kişi katılmıştır ve katılımcılar klinik olmayan örnekleme yer alan bireylerden oluşmuştur. Veriler hiyerarşik regresyon analizi yardımıyla test edilmiştir. Veri toplama aracı olarak Yeme Tutumları Testi, Mizes Aneroksik Bilişler Ölçeği, Bilinçli Dikkat Farkındalığı Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlara göre kadınlar için BİE yeme bozukluğu üzerinde etkilidir. Dolayısıyla BİE’nin yüksek

olması yeme bozukluğu yakınmalarının daha az olmasına yol açmaktadır. Ayrıca BİE yeme bozukluğu bilişleri ile yeme bozukluğu davranışları arasında moderatör bir rol üstlenmektedir.

Masuda, Hill, Tully ve Garcia (2015) araştırmalarında yeme bozukluğu bilişlerinin ve BİE'nin, yeme bozukluğu davranışlarıyla ilişkili olup olmadığını incelemişlerdir. Ayrıca beden kitle indeksinin düzensiz beslenme davranışı üzerindeki rolünün BİE'nin düşük olması ve yeme bozukluğu bilişlerinin yüksek olması nedeniyle mi ortaya çıktığını araştırmışlardır. Araştırmaya ABD'de yer alan dört büyük kamu üniversitesinden öğrenciler katılmış olup, araştırmanın örneklemini 237 erkek üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 17-50, beden kitle indeksi 18.5 ve 24.9 arasındadır. Veri toplama araçlarını Yeme Tutumları Testi, Mizes Aneroksik Bilişler Ölçeği ve Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği oluşturmaktadır. Araştırma hipotezlerini sınamak için yol analizi yönteminden faydalanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, beden kitle indeksinin yeme bozukluğu bilişleri yoluyla yeme bozuklukları davranışları üzerindeki dolaylı etkileri BİE'yi düşürmektedir. Sonuç olarak, yeme bozukluğuyla ilgili bilişler, erkeklerdeki yeme bozukluğu davranışlarında merkezi bir rol oynamaktadır.

Webb (2015) yaptığı araştırmada BİE'nin beden memnuniyetsizliği ve beden memnuniyeti arasındaki ilişkinin açıklanmasına katkıda bulunup bulunmayacağını incelemiştir. Araştırmanın örneklemini web tabanlı ölçekleri dolduran, Amerika'nın Güneydoğusunda büyük bir kamu üniversitesinde lisans öğrenimine başlamak üzere olan lise mezunu 84 kız öğrenci oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 17-19 ve beden kitle indeksi ortalaması 22.7'dir. Veri toplama aracı olarak Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği, Beden Memnuniyeti Ölçeği ve beden memnuniyetsizliği için Pulver İmge Puanlama Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın hipotetik modellerinin test edilmesinde aracılık testinden yararlanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, beden kitle indeksi kontrol edildiğinde BİE, beden memnuniyeti ve beden memnuniyetsizliği arasında aracı bir rol üstlenmektedir. Sonuç olarak, beden memnuniyetsizliğini tetikleyen tehditler olduğunda beden memnuniyetini artırmak açısından BİE ile ilgili becerilerin geliştirilmesi uygun olabilir.

Duarte ve Pinto-Gouveia (2015) araştırmalarında BİE'nin duygusal yemek yeme ve tıknırcasına yeme arasındaki ilişkideki rolünü incelemişlerdir. Araştırmanın örnekleminin yaş ortalaması 24.71, beden kitle indeksi ortalaması 22.45'tir ve örneklem 506 (%81.5'i öğrenci, kalanı bilinmiyor) kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Veri toplama

aracı olarak Yeme Bozukluğu Ölçeği, Tıkınırcasına Yeme Ölçeği, Duygusal Yeme Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde aracılık rolünü incelemek için hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, duygusal yemek yeme BİE ve farkındalıkla negatif yönde ilişkilidir. Ek olarak, BİE, duygusal yemek yeme ve tıkınırcasına yeme arasındaki ilişkide aracı bir rol üstlenmektedir. Sonuç olarak, duygusal yemek yeme eğilimi yüksek olan genç kadınlar için BİE'nin yüksekliği, tıkınırcasına yeme açısından koruyucu bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Duarte ve Pinto-Gouveia (2016) araştırmalarında çocukluk ve ergenlik döneminde tıkınırcasına yeme semptomları üzerinde zorbalıkla ilişkili olumsuz beden imgesinin, şimdiki beden utancı ve BİE'nin dolaylı etkilerini incelemiştir. Araştırmanın katılımcılarını çocukluk ve ergenlik döneminde beden imgesiyle ilgili zorbalığa maruz kalan, öğrenci olan ya da genel popülasyonda yer alan 853 kadın oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 18-55'tir ve beden kitle indeksi ortalamaları 22.69'dur. Katılımcıların eğitim aldıkları yıl süresi 5 ile 24 arasında değişmektedir. Veri toplama aracı olarak Tıkınırcasına Yeme Ölçeği, Beden İmgesi Mağduriyeti Ölçeği, Beden İmgesi Utanç Ölçeği ve Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesi için yol analizi yapılmıştır. Bulgulara göre, beden imgesine ilişkin deneyimlenen zorbalığın tıkınırcasına yemek yeme ve beden kitle indeksi ile ilişkili olduğu rapor edilmektedir. Ayrıca BİE bu ilişkide aracı bir rol üstlenmektedir. Sonuç olarak ergenlik ve çocukluk döneminde beden imgesine yönelik yaşanan zorbalıklar yeme davranışlarının düzenlenmesinde zorluk yaşama açısından etkin bir rol oynamaktadır. BİE'nin artırılması ise bu zorlukla baş etme konusunda destekleyici olabilir.

Manaf, Saravanan ve Zuhrah (2016) BİE, depresyon ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Araştırmada ek olarak depresyonun, BİE ve yeme bozukluğu arasında aracılık rolü olup olmadığı değerlendirilmiştir. Araştırmaya Malezya'da özel bir üniversitede lisans öğrenimine devam eden 206 kadın üniversite öğrencisi dâhil olmuştur. Katılımcıların yaş aralığı 18-24'tür. Araştırmanın veri toplama araçlarını Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği, Yeme Tutumları Ölçeği ve Hasta Sağlığı Ölçeği (depresyonu ölçmek için) kullanılmıştır. Verilerin analizinde korelasyon testinden ve regresyon analizinden yararlanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, depresyon ve yeme bozukluğu arasında pozitif, depresyon

ve BİE arasında negatif, BİE ve yeme bozukluğu arasında da negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bunun yanında depresyonun BİE ve yeme bozukluğu arasında kısmi aracı olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, BİE ve depresyonun yeme bozukluğu üzerinde önemli bir rolü olduğu söylenebilir. Buna göre, yeme bozukluğu tedavisinde depresyon ve BİE odaklı çalışılabilir.

Mancuso (2016) araştırmasında BİE, beden imgesi baş etme stratejileri ve beden imgesinin değerlendirilmesi arasındaki ilişkileri incelemiştir. Bu amaçla BİE'nin aracı rolünü test etmiştir. Araştırmanın örnekleminin 18-51 yaş arasında ve klinik olmayan örneklemden 156 kadın üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Bunların 87'si öğrenci, 23'ü tam zamanlı çalışan, 41'i yarı zamanlı çalışan, 5'i işsizdir. Eğitim durumuna göre ise, 82'si yükseköğrenime devam etmekte olan bireylerden, 47'si lisans mezunu olan bireylerden, 15'i mezuniyet sonrası eğitime devam eden bireylerden ve 12'si meslekli bir eğitime devam eden bireylerden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak Çok Yönlü Beden İlişkileri Ölçeği, Beden İmgesi Baş etme Stratejileri Ölçeği ve Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi aracılık testi ile yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, BİE beden değerlendirmesi ve beden imgesi baş etme stratejileri arasında tam aracı bir rol üstlenmektedir. Sonuç olarak, BİE'nin artırılması yoluyla beden imgesinin olumlu yönde değerlendirilmesi ve beden imgesiyle ilgili baş etme stratejilerinin artmasına katkı sağlanabilir.

Griffiths (2017) yaptığı doktora tez çalışmasında BİE ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkiyi yapısal bir modelle test etmiştir. Araştırmanın katılımcılarını 387 yetişkin kadın oluşturmuştur. Katılımcıların yaş aralığı 18-65 ve beden kitle indeksi aralığı 13-40, beden kitle indeksi ortalaması ise 24.07'dir. Araştırmanın veri toplama araçları ise Çok Boyutlu Beden İmgesi Ölçeği, Görünüme Yönelik Sosyo-Kültürel Turumlar Ölçeği, Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği, Beden Memnuniyeti Ölçeği ve Yeme Bozukluğu Ölçeği'dir. Verilerin analizinde yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, BİE kadınlarda beden imgesi ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkide tam aracı bir rol üstlenmektedir. Bunun yanında BİE'nin, içselleştirilmiş incelik idealleri, yeme bozukluğu ve görünüşle ilgili akran baskısı arasında tam aracı rol üstlendiği elde edilen diğer bulgular arasındadır. Sonuç olarak BİE'nin kurulan modelde anahtar bir role sahip olduğu söylenebilir.

Shah (2017) yüksek lisans tezinde BİE, beden memnuniyeti ve beden imgesi baş etme stratejileri arasındaki ilişkileri incelemiştir. Araştırmaya internet üzerinden 267 kadın

katılmıştır. Veri toplama aracı olarak Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği, Çok Boyutlu Beden İmgesi Ölçeği ve Beden İmgesi Sorunları Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde aracılık testinden yararlanılmıştır. Bulgulara göre BİE, beden memnuniyetsizliği ve bedenle ilgili olumsuz baş etme tepkileri arasındaki ilişkide aracı rol üstlenmektedir. Sonuç olarak, BİE'ye yönelik müdahale çalışmalarının adı geçen iki değişken için de yordayıcı olabileceği belirtilmektedir.

Deneysel Araştırmalar

Lillis, Hayes, Bunting ve Masuda (2009) KKT temelli bir atölyenin, obez öğrencilerin psikolojik esneklik düzeylerine ve kendilerini etiketleme düzeylerine olan etkisini inceledikleri bir araştırma yapmışlardır. Araştırmaya 7'si erkek, 20'si kadın olmak üzere 27 üniversite öğrencisi katılmıştır. Verilerin analizi 22 kişi üzerinden (5 erkek, 17 kadın; yaş ortalaması: 21.4) değerlendirilmiştir. Veri toplama aracı olarak Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Akıl Sağlığı Ölçeği ile ilgili Etiketleme Ölçeği kullanılmıştır. Deneysel çalışmada katılımcılara 150 dakikalık bir atölye düzenlenmiştir. Bu atölye bireylerin kendilerini etiketlemesi ile ilgili olan ve KKT'ye dayanan çalışmaları içermiştir. Bulgulara göre katılımcıların kendilerini etiketleme düzeylerinde düşüş gözlenmiş ve bu düşüş izleme çalışmalarında da devam etmiştir. Sonuç olarak KKT, bireylerin bedenleriyle ilgili etiketlemelerinde KKT'nin etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Hill, Masuda, Melchler, Morgan ve Twohig (2015) KKT temelli bireysel terapinin BİE ve tıknırcasına yeme üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlayan bir vaka araştırması yapmışlardır. Araştırmaya Utah Üniversitesi danışmanlık merkezine başvuran ve beden imgesiyle ilgili sıkıntılar yaşayan ve yeme problemleri olan iki kadın katılımcı dâhil olmuştur. Katılımcılar yeme bozukluğuyla ilgili tanısız değerlendirilmesi ikinci yazar tarafından yapılmıştır. Buna göre katılımcılar DSM-IV'ün tıknırcasına yeme bozukluğu kriterlerini karşılamaktadır. Ayrıca her iki kadın da obezite kriterlerini karşılamaktadır. Veri toplama aracı olarak Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği, Yeme Bozukluğu Ölçeği, Mizes Aneroksik Bilişler Ölçeği ve Duygusal Yemek Yeme Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sürecinde katılımcılara 10 hafta boyunca her hafta elli dakikalık birer terapi seansı uygulanmıştır. Bu seanslar KKT temelli yürütülmüştür. Bulgulara göre, seanslar sonrasında her iki katılımcının da tıknırcasına yeme düzeylerinde düşüş, BİE düzeylerinde ise artış olduğu rapor edilmektedir. Sonuç olarak, KKT'nin BİE üzerinde etkili olduğu ifade edilmektedir.

Benzer şekilde Hill, Masuda, Moore ve Twohig (2015) KKT temelli bireysel terapinin duygusal yemek yeme üzerindeki etkisini araştıran bir vaka çalışması yapmışlardır. Araştırmaya KKT'nin yaşantısal kaçınmayla ilgili teorisine uygun olarak duygusal yaşantılarından yemek yiyerek kaçınan iki kadın oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Beden İmgesi Esnekliği öleği, Yeme Bozukluğu öleği ve Duygusal Yemek Yeme öleği kullanılmıştır. Araştırma sürecinde katılımcılara 10 hafta boyunca her hafta birer defa olmak üzere KKT seansı uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, her iki katılımcının da BİE düzeylerinde bir artış olduğu ve bu değişimin üç ay sonra tekrarlanan ölçümlere göre kalıcı olduğu rapor edilmektedir. Sonuç olarak, KKT'nin BİE'yi artırmada etkili olduğu söylenebilir.

Duarte, Pinto-Gouveia ve Stubbs (2017) araştırmalarında tıknırcasına yeme bozukluğu olan kadınlarda kabul, kendinelik ve öz duyarlığı geliştirmeye yönelik müdahale programının etkililiğini incelemektedir. Bu deneysel çalışmayı deney grubu için 11, kontrol grubu için 9 olmak üzere DSM-IV'e göre yeme bozukluğu açısından tanılanmış 20 kadın oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 37.73, beden kitle indeksi ortalamaları 31.89 ve eğitim aldıkları yıl ortalaması 15.36'dır. Deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların yaşları, eğitim aldıkları yıl ve sosyoekonomik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Çalışmada veri toplamak amacıyla Yeme Bozuklukları öleği, Tıknırcasına Yeme öleği, Beden İmgesi Esnekliği öleği, Beden İmgesi Utancı öleği, Bilişsel Kaynaşma öleği ve Özduyarlık öleği kullanılmıştır. Veriler deneysel uygulamanın öncesi ve sonrasında toplanmıştır. Deneysel uygulamada deney grubuna yapılan müdahale grup psikoeğitimi şeklinde gerçekleştirilmiş ve tıknırcasına yeme nöbetlerinde yardımcı olacak öz duyarlık, kendinelik, kabul egzersizleri öğretilmiştir. Grup psikoeğitimi dört oturumdan oluşmuş ve her bir oturum için iki buçuk saatlik bir zaman dilimi belirlenmiştir. Kontrol grubuna bir uygulama yapılmamıştır. Elde edilen verilerin analizinde Mann Whitney U testi ve tekrarlı ölçümler için ANOVA testinden yararlanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, psikoeğitim uygulamasına katılan gruptaki üyelerin yeme bozukluğu ve tıknırcasına yeme bozukluğu puanlarında anlamlı bir düşüş; BİE puanlarında ise anlamlı bir artış olduğu rapor edilmektedir. Sonuç olarak öz duyarlık, farkındalık ve kabul çalışmalarının tıknırcasına yeme bozukluğunu azaltıcı bir etkisi olduğu ifade edilmektedir.

Sundgot-Borgen ve diğerleri (2018) yaptıkları araştırmada olumlu beden algısını artırmak ve yeme bozukluğunu tedavi etmek amacıyla geliştirmiş oldukları "sağlıklı beden imgesi

programı'nın etkililiğini ortaya koymuştur. Çalışma grubu 2481 kişiden oluşan 12. sınıf öğrencileri arasından rastgele yöntemle seçilmiş 30 lise öğrencisi oluşturmuştur. Uygulanan program her biri 90 dakikadan oluşan üç farklı çalışmayı içermiştir: beden imgesi, medya ve yaşam tarzı. Araştırmada veri toplama aracı olarak Beden İmgesi Kabul ve Kararlılık Ölçeği ve Görünüşe Yönelik Sosyo-Kültürel Tutum Ölçeği başta olmak üzere çeşitli ölçme araçları kullanılmıştır. Ölçümler öntest, sontest, üç ay sonra yapılan izleme testi ve 12 ay sonra yapılan izleme testi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre uygulanan bu çalışmayla katılımcıların yeme bozukluklarında azalma, beden imgelerine yönelik kabul ve kararlılık düzeylerinde artma ve sağlıklı yaşam düzeylerinde artma olduğu gözlemlenmiştir.

Givohki ve diğerleri (2018) psikosomatik bozukluğu olan hastalarla çalıştıkları araştırmada, KKT'nin BİE ve beden farkındalığı üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmanın çalışma grubu kolay örnekleme yöntemiyle seçilmiş 75 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Katılımcılar rastgele bir şekilde üç gruba ayrılmıştır (Her grup 25 kişi). Deney grubuna ilaçla tedavi ile birlikte KKT uygulanmış, aktif kontrol grubuna ilaçla tedavi ve genel psikoloji ile ilgili psikoeğitim uygulanmış ve tedavi grubuna her zamanki yöntem olan ilaçla tedavi uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde tekrarlı ölçümler için varyans analizi ve ki-kare testleri uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, öntest için grupların BİE ve beden farkındalığı düzeylerinde anlamlı bir fark çıkmamıştır. Ancak sontest ve izleme testlerinde elde edilen bulgulara göre, KKT'nin uygulandığı deney grubunun BİE ve beden farkındalığı, diğer iki gruba göre anlamlı düzeyde yükselmiştir. Bu sonuca göre, KKT psikosomatik bozukluğu olan hastaların BİE'yi ve beden farkındalığını artırmada etkili bir terapi yöntemidir.

2.6.2. Beden İmgesiyle İlgili Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

BİE kavramı Türkiye’de ilk olarak bu çalışmada ele alınmıştır. Ayrıca Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği ilk olarak bu çalışmada kullanılmıştır. Dolayısıyla Türkçe alanyazında BİE ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu bölümde Türkiye’de beden imgesi ile ilgili olarak dikkat çekici araştırmalara yer verilmiştir.

Pekdağ ve Coşkun (2010) araştırmalarında dans aktivitelerine katılan üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeyleri ile beden imgesinden hoşnut olma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmaya, Çukurova Üniversitesi’nin farklı fakültelerinde öğrenim göre 39 kadın ve 23 erkek olmak üzere toplam 62 öğrenci katılmıştır. Veri toplama aracı olarak “Sosyal Fizik Kaygı Envanteri” ve “Beden Bölgelerinden ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Ölçeği” kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde Pearson korelasyon analizi ve bağımsız örneklem için t-testi kullanılmıştır. Sosyal kaygı düzeyleri ile beden imgesinden hoşnut olma düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizine göre kadınlarda Sosyal Fizik Kaygı Ölçeği’nin “fiziksel görünümünden rahatsızlık hissetme” alt ölçeği ve “fiziksel görünümünün başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme beklentisi” alt ölçeği arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca, Sosyal Fizik Kaygı Ölçeği’nin “fiziksel görünümünden rahatsızlık hissetme” alt ölçek puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak araştırmada, kadınların erkeklere göre kendi fiziksel görünümünden daha çok rahatsızlık duyduğu gözlenmiştir.

Oktan ve Şahin (2010), kız ergenlerde beden imgesinden hoşnut olma düzeyi ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi ele almıştır. Çalışmanın örneklemini, 300 kız lise öğrencisi oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri ve Vücut Algısı Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizinde t-testi kullanılmıştır. Bulgular, kız ergenlerin beden imgesi ile benlik saygıları arasında yüksek düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Başka bir ifadeyle, kız ergenlerin beden imgesi memnuniyetleri arttıkça benlik saygılarının da arttığı söylenebilir.

Doğan, Sapmaz ve Totan (2011), Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeğini Türkçe’ye uyarlamıştır Ölçek, görünüşü düzeltme, olumlu mantıksal kabullenme ve kaçınma olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Araştırmaya Sakarya Üniversitesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi’nden 473 öğrenci katılmıştır. BİBSÖ’nün yapı geçerliliğini incelemek

amacıyla betimleyici ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA sonucu üç faktörlü modelin iyi düzeyde uyum gösterdiği görülmüştür. İç tutarlık, test-tekrar test, madde analizi ve ölçüt bağıntılı geçerlilik yöntemleri ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir.

Oktan (2012) yaptığı araştırmada beden imgesi ve ret duyarlılığının öznel iyi oluşunu yordama gücünü incelemiştir. Araştırmanın örnekleminin üniversite öğrenimi görmekte ve yaş aralığı 17-19 olan 332 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Vücut Algısı Ölçeği, Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi çoklu regresyon analizi tekniği ile yapılmıştır. Araştırmanın sonuçlarında, üniversite öğrencilerinin beden imgesi ve reddedilme duyarlılıklarının öznel iyi oluşlarının yordayıcısı olduğu rapor edilmiştir.

Yumurtacı (2012) üniversite öğrencilerinde beden algısının yordayıcıları olan akılcı olmayan düşünceler, başkalarınca belirlenen mükemmeliyetçilik, sosyal karşılaştırma, fiziksel aktiviteye ayrılan zaman ve yaşam doyumunu incelemiştir. Araştırmanın örneklemini Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nin çeşitli bölümlerinde öğrenimine devam eden 790 lisans öğrencisi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği, Akılcı Olmayan Düşünceler Ölçeği-Kısa Formu, Başkalarınca Belirlenen Mükemmeliyetçilik Ölçeği, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Bulgulara göre, akılcı olmayan düşüncelerin, sosyal karşılaştırmanın, fiziksel aktivite derecesinin ve yaşam doyumunun beden algısını olumlu bir şekilde yordadığı; başkalarınca belirlenen mükemmeliyetçiliğin ise beden algısını yordamadığı rapor edilmiştir. Sonuç olarak, beden algısının oluşmasında sosyal karşılaştırmanın öncelikli bir öneme sahip olduğu, sonrasında akılcı olmayan düşüncelerin, yaşam doyumunun ve spora yeterli zaman ayırmanın da etkili olduğu ifade edilmiştir.

Uskun ve Şabaplı (2013) lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 485 lise öğrencisi oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında Beden Algı Ölçeği ve Yeme Tutumu Testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis, bağımsız iki grup ortalamaları t-testi, Mann-Whitney U ve Pearson korelasyon testleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 16'dır. 'Yeme Tutum Puanı' ile 'Beden Algısı Puanı' arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu rapor edilmiştir. Sonuç olarak lise öğrencilerinin beden algısı ile yeme tutumu arasında ilişki olduğu, öğrencilerin

düşük beden algıları nedeniyle kilo kaybetmek üzere çeşitli yöntemlere başvurdukları saptanmıştır.

Kozan ve Hamarta (2017) araştırmalarında yetişkinlik dönemindeki bireylerin bağlanma stilleri ile sosyal görünüş kaygılarının beden imgesi baş etme stratejilerinin yordayıcı gücünü ele almışlardır. Araştırmanın örneklemini 345 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında Bağlanma Stilleri Ölçeği, Beden İmgesi Başetme Stratejileri Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde hiyerarşik regresyon analizinden yararlanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre bağlanma stilleri ve sosyal görünüş kaygısı ile beden imgesi baş etme stratejileri arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Bulgulara göre regresyon analizine birinci adımda sokulan cinsiyet ve yaş değişkenlerinin modele katkısı anlamlı bulunmamıştır. Modele ikinci adımda sokulan bağlanma stillerinin modele katkısı anlamlıdır. Modele üçüncü adımda sokulan sosyal görünüş kaygısının ise tek başına modele katkısı anlamlı olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarında bağlanma stillerinin görünüşü düzeltme ve kaçınmanın, sosyal görünüş kaygısının ise beden imgesi baş etme stratejilerinin tüm alt boyutlarının (kaçınma, görünüşü düzeltme ve olumlu mantıksal kabul) önemli yordayıcıları olduğunu rapor edilmektedir.

Güney (2018) araştırmasında, ergenlerin kişilik özelliklerinin, beden imgesi algıları ve sosyal anksiyete deneyimleri ile ilişkisini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 15-18 yaş arasında olan 300 ergen birey oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Vücut Algısı Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Envanteri ve Sosyal Kaygı ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde hiyerarşik regresyon analizi tekniğinden yararlanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, beden imgesinin sosyal kaygı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu saptanmıştır. Bu ilişkiye biçimlendirici değişken olarak girilen sorumluluk değişkeninin tek başına yordayıcılık rolünün anlamlı olmadığı, uyumluluk, duygusal denge, dışadönüklük ve deneyime açıklık değişkenlerinin ise tek başlarına yordayıcılık rollerinin yüksek düzeyde anlamlı olduğu rapor edilmiştir. Sonuç olarak kişilik özellikleri, sosyal kaygı ve beden imgesi arasında anlamlı düzeyde karşılıklı bir ilişki olduğu; kişilik özelliklerinin, sosyal kaygı ve beden imgesi arasındaki ilişkide biçimlendirici bir rolünün olabileceği ifade edilmiştir.

Türk (2018) araştırmasında farkındalık temelli psikoeğitim programının öğrencilerin duygusal yeme, kontrolsüz yemei olumsuz bedensel tepikleri kontrol edebilme ve duygularla başa çıkma davranışları üzerindeki etkililiğini incelemiştir. Araştırmanın

Çalışma grubunu 18-23 yaş arasında yer alan 24 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgiler Formu, Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, deney grubundaki üyelerin duygusal yeme düzeylerinde düşüş, olumsuz bedensel tepkileri kontrol edebilme düzeylerinde artış gözlenirken; kontrol grubundaki üyelere anlamlı bir değişiklik olmamıştır. Deney ve kontrol gruplarında duygularla başaçıkma puanlarında anlamlı bir farklılık oluşmamıştır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırmada nicel araştırma desenlerinden deneysel desen benimsenmiştir. Araştırma, BİE'yi artırmaya yönelik olarak geliştirilen psikoeğitim programının etkililiğini incelemek amacıyla öntest, sontest, izleme ölçümlü deney, plasebo ve kontrol gruplu 3×3'lük split-plot faktöriyel (karışık) desen kullanılan yarı deneysel bir çalışmadır (Karasar, 2004). Bu desende birinci faktör bağımsız işlem gruplarını (deney, plasebo ve kontrol), diğer faktör ise bağımsız değişkene ilişkin ölçümleri (öntest, sontest, izleme testi) içermektedir. Deneysel çalışmaların yürütülmesinde, araştırmanın güçlü bir kurama dayanması oldukça önemlidir. Bu araştırma, güçlü ampirik verilere dayalı olarak geliştirilmiş olan KKY'ye dayanmaktadır.

3.1.1. Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanmasında kullanılan ölçme araçları şunlardır:

3.1.1.1. *Kişisel bilgi formu (KBF)*

Araştırmada öğrencilerin bazı kişisel özellikleri hakkında veri toplamak amacıyla "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. KBF I deneysel çalışma için kullanılmış olan ve katılımcının yaşını, cinsiyetini, hangi bölümü okuduğunu ve kaçınıcı sınıf olduğunu içeren bilgi formudur. Formda, bireylerin yakın zamanda bir travma yaşayıp yaşamadığı ve daha önce psikiyatrik bir yardım alıp almadığı yönündeki sorulara da yer verilmiştir. Ayrıca bu çalışmaya katılma amaçları ve beklentilerini anlamak için açık uçlu sorular kullanılmıştır.

3.1.1.2. *Beden imgesi esnekliği ölçeği (BİEÖ)*

BİEÖ, Sandoz ve diğerleri (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. "(1) Hiç uygun değil ile (7) Tamamen uygun" arasında puanlanmaktadır.

Ölçekten alınabilecek puanlar 7-84. Ölçeğin tüm maddeleri ters puanlanmaktadır. Böylece ölçekten alınan yüksek puanlar BİE'nin arttığı yönünde yorumlanır.

Ölçeğin orijinal formunun faktör analizi 184 kişilik bir grupta test edilmiş ve ölçek tek faktörlü bir yapı göstermiştir. Yapı geçerliği direkt oblimin rotasyon yöntemiyle analiz edilmiş ve bir faktörün varyansın %54'ünü açıkladığı görülmüştür. Ayrıca rotasyon girmiş tüm maddelerin faktör yükleri .60'ın üzerinde rapor edilmiştir.

Ölçeğin ayırt edici geçerlik çalışmaları 234 kişilik ayrı bir grupta test edilmiştir. İç tutarlık katsayısı .84 olarak hesaplanmıştır. Test tekrar test güvenilirlik katsayısı .80'dir. İç tutarlık güvenilirliği ise .93 olarak rapor edilmiştir.

BİEÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması

BİEÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması bu çalışma kapsamında araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanabilmesi için öncelikle ölçeği geliştiren yazar olan Emily Sandoz'dan izin alınmıştır. Alınan iznin ardından uyarlama çalışması için gerekli adımlar atılmıştır.

BİEÖ'nün Türkçe'ye çevirisi

BİEÖ'nün Türkçe'ye uyarlama çalışmasında Herrera, DelCampo ve Ames'in (1993) önerdiği "seri yaklaşım" modeli dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda ölçek ilk olarak İngilizce ve Türkçe dillerine hâkim, ikisi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ve üçü İngilizce Öğretmenliği bölümünde olmak üzere, beş öğretim üyesi tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra çeviriler bir araya getirilerek hedef kitle için en uygun çeviri formu oluşturulmuştur. İngilizce Öğretmenliği bölümünden bir öğretim üyesi tarafından yapılan geri çeviri işleminin ardından elde edilen bilgilere göre yeniden düzenlenmiş olan ölçek, uzman görüşüne tabi tutulmuştur. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünden üç, Okul Öncesi Öğretmenliği bir ve Eğitim Programları ve Öğretimi bölümünden bir olmak üzere toplam beş öğretim üyesinin görüşlerine göre ölçme aracına ait maddeler üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Ölçme aracının katılımcılar açısından anlaşılabilirliğin incelenmesi amacıyla 50 kişiden oluşan bir gruba pilot bir uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama neticesinde anlaşılmayan bir madde olduğu tespit edilmiş, o maddede düzeltme yapılmıştır. Yapılan düzeltmenin ardından ölçeğin son şekli altı kişilik küçük bir gruba yeniden uygulanmış, uygulama açısından bir sorun olmadığı gözlenmiştir. Böylelikle ölçme aracına son şekli verilmiştir.

BİEÖ'nün uyarlanması çalışılan örneklem

BİEÖ'nün uyarlanması çalışmasının örneklemini 2016-2017 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi (MSKÜ) Eğitim Fakültesi'nde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Türkçe Öğretmenliği, Matematik Öğretmenliği, İngilizce Öğretmenliği, Sınıf Öğretmenliği ve Sosyal Bilgiler Öğretmenliği programlarına devam etmekte olan 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçiminde seçkisiz olmayan uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2007).

Tablo 1'de örnekleme yer alan öğrencilerin öğrenim gördükleri programa göre dağılımları sunulmuştur.

Tablo 1

Örnekleme Yer Alan Öğrencilerin Buldukları Programlara Göre Dağılımları

Program	Kadın	Erkek	Toplam
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	43 (%14.3)	19 (%6.3)	62 (%20.7)
Türkçe Öğret.	21 (%7)	18 (%6)	39 (%13)
Matematik Öğret.	25 (%8.3)	16 (%5.3)	41 (13.7)
İngilizce Öğret.	16 (%5.3)	12 (%4)	28 (%9.3)
Sınıf Öğret.	37 (12.3)	16 (5.3)	53 (17.7)
Sosyal Bil. Öğret.	30 (%10)	47 (%15.7)	77 (%25.7)
Toplam	172 (%57.3)	128 (%42.7)	300 (%100)

Tablo 1'e göre, örneklemin %57.3'ü kadın, %42.7'si erkektir. Örneklemin %14.3'ü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünden %7'si Türkçe Öğretmenliği bölümünden, %8.3'ü Matematik Öğretmenliği bölümünden, %5.3'ü İngilizce Öğretmenliği bölümünden, %12.3'ü Sınıf Öğretmenliği bölümünden ve %10'u Sosyal Bilgiler Öğretmenliği bölümündendir.

Tablo 2'de örnekleme yer alan öğrencilerin BİEÖ'den aldıkları puanlara, yaşa, boyaya, kiloya göre dağılımlarına ilişkin demografik bilgiler sunulmuştur.

Tablo 2

Örnekleme Yeri Alan Öğrencilerin BİEÖ'den Aldıkları Puanların Betimsel Bulguları

	En Düşük	En Yüksek	\bar{x}	S_s
BİEÖ Toplam	23	146	65.75	28.31
Yaş	17	25	21.7	2.58
Boy	150	196	169.39	9.15
Kilo	43	95	63.10	11.23

Tablo 2'ye göre örneklem grubunun BİEÖ'den aldıkları puanlar 23-146 arasında değişmekte olup, alınan puanların ortalaması 65.75 ve standart sapma değeri 28.31'dir. Yaş aralığı 17-25 olan örneklem 300 kişiden oluşmaktadır. Örnekleme boy uzunluğu 150cm ile 196 cm arasında, kilo ise 43 kilo ile 95 kilo arasında değişmektedir.

BİEÖ'nün geçerlik çalışmaları

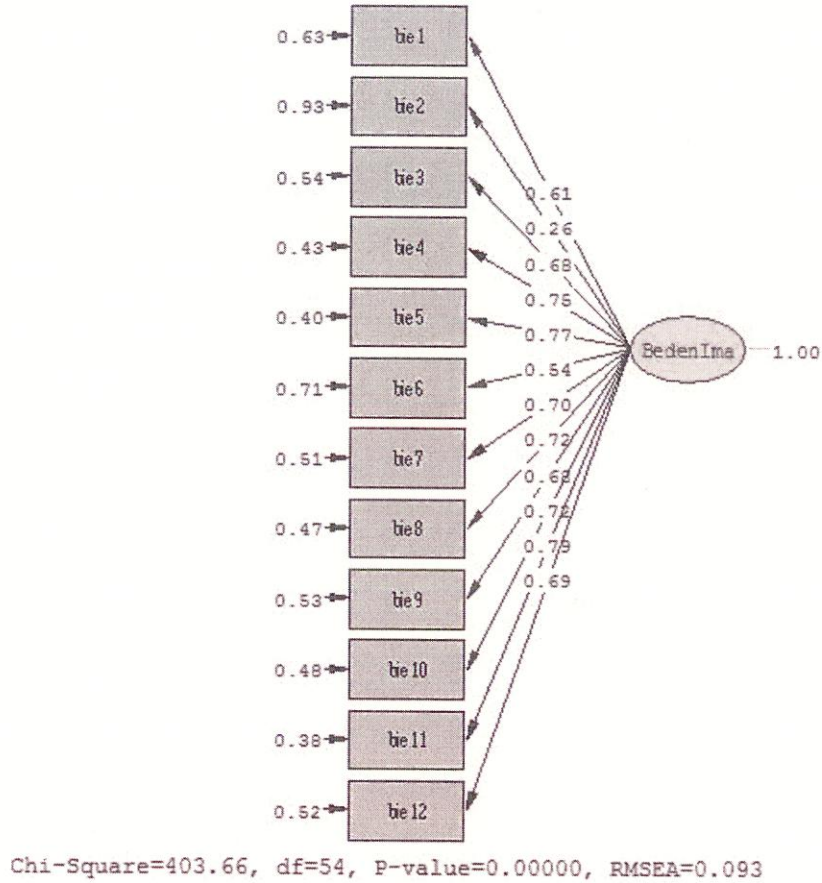
BİEÖ'nün yapı geçerliği: BİEÖ'nün yapı geçerliği kapsamında, BİEÖ'nün Türkçe formunun faktör yapısının Sandoz ve diğerleri (2013) tarafından geliştirilen ölçeğin orijinali ile benzerlik gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla DFA uygulanmıştır. DFA uygulaması, 300 kişilik örneklemden toplanan veriler üzerinden yapılmıştır. DFA, daha önceden tanımlanmış bir yapının, bir model olarak doğrulanıp doğrulanmadığını test etmeyi amaçlamaktadır (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012).

Yapı geçerliği analizlerini yapmadan önce, verilerin temizlenmesi için gerekli işlemler yapılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2015). Kayıp değerlerin, tüm parametrelerin %5'inin üzerinde olmaması gerektiği ifade edilmektedir. Araştırma verileri bu açıdan incelenmiş ve boş değerlerin belirtilen sınırın üzerinde olmadığı görülmüştür. Bu nedenle boş bırakılan değerlerden kaynaklanan bir veri çıkarma işlemine gidilmemiştir. Bunun yanında uç değerler yanıltıcı sonuçlar çıkmasına neden olabilmektedir. Olası yanılgıları engellemek amacıyla uç değerlerin veri setinden çıkarılması yoluna gidilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2015). Bu amaçla, tüm parametreler için z puanları elde edilerek ± 3 standart sapma düzeyinde olduğu tespit edilen 16 uç değer veri setinden çıkarılmıştır. DFA analizi AMOS 20 paket programı ile yapılmıştır.

BİEÖ Türkçe formunun faktör yapısını test etmek için Sandoz ve diğerlerinin (2013) belirlediği şekilde tek faktörlü bir yapı test edilmiştir. Bu amaçla, veri seti normal dağıldığından, çoklu olabilirlik tahmin yöntemi (*maximum likelihood estimation method*)

kullanılmıştır. Bir veri setinin modelle iyi uyum gösterdiğini söylemek için normal şartlarda χ^2 değerinin .05 düzeyinde anlamsız çıkması beklenmektedir. Ancak bu değer örneklem büyüklüğüne duyarlı olduğundan sıklıkla anlamlı çıkmaktadır. Bu nedenle χ^2 değerinin büyük örneklemelerden etkilenmesi nedeniyle, bu etkiyi indirmek amacıyla farklı değerlendirme yöntemleri de kabul görmektedir. Bunlardan biri χ^2 değerinin serbestlik derecesine bölünmesiyle elde edilen orandır. χ^2 değerinin serbestlik derecesine bölünmesiyle elde edilen oranın 3'ten küçük olması mükemmel, 5'ten küçük olması ise orta düzeyde bir uyuma işaret etmektedir. χ^2 değerlendirmesinin yanında, bir modelin uyum iyiliğinin incelenmesi için kullanılan farklı uyum iyiliği indeksleri de mevcuttur. Bunlardan en sık GFI, NFI, CFI, TLI ve IFI'dır. Bu değerlerin .90'dan büyük olması iyi uyuma işaretler. RMSEA rapor edilen bir diğer indekstir ve bu değer .08'den küçük olması iyi uyumu göstermektedir (Kline, 2011; Tabachnick ve Fidell, 2015). Bu nedenle BİEÖ'nün faktör yapısının değerlendirilmesinde belirtilen bu değerlere yer verilmiştir.

Elde edilen veriler üzerinden ölçeğin orijinaline uygun bir şekilde tek faktörlü birinci düzey bir yapı test edilmiştir. Test edilen modele ilişkin uyum iyiliği değerleri ($\chi^2=154.87$; $sd=54$; $\chi^2/sd=2.86$; CFI=.95; TLI=.94; GFI=.91; NFI=.92; IFI=.95; RMSEA=.09) eldeki veri setinin test edilen modele iyi uyum gösterdiğini ve tek faktörlü yapının Sandoz ve diğerlerinin (2013) çalışması ile tutarlı bir şekilde doğrulandığını göstermektedir. DFA sonucu elde edilen model Şekil 2'de yer almaktadır.



Şekil 2. BİEÖ DFA

Şekil 2 incelendiğinde, en yüksek faktör yükünün .79, en düşük faktör yükünün ise .53 olduğu görülmektedir.

BİEÖ'nün ölçüt bağımlı geçerliği: Beden imgesi kavramının sıklıkla benlik saygısı (Clay ve diğerleri, 2005; Kostanski ve Gullone, 1998), olumsuz değerlendirilme korkusu (Gilbert ve Meyer, 2005) ve sosyal görünüş kaygısı (Cash, Theriault ve Annis, 2004; Coles ve diğerleri, 2006) ile ilişkili olduğu rapor edilmektedir. Bu nedenle, alanyazından hareketle BİEÖ'nün ölçüt bağımlı geçerliğini sınamak amacıyla Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği (ODKÖ) (Çetin, Doğan ve Sapmaz, 2010), Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) (Doğan, 2010) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) (Rosenberg, 1965) ile birlikte uygulanmasından elde edilen Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Benzer ve farklı ölçekler geçerliği, SGKÖ ve ODKÖ için 300 kişilik örneklem grubundan farklı 60 kişi, RBSÖ için ise 300 kişilik örneklem grubundan farklı 58 kişi üzerinden toplanan veriler ile değerlendirilmiştir.

Benzer ölçekler geçerliği için kullanılan SGKÖ bireylerin sosyal görünüş kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla Hart ve diğerleri (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Doğan (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. Kesinlikle katılıyorum (5), kesinlikle katılmıyorum (1) arasında cevaplanmakta olup, 5'li Likert tipindedir. Birinci madde ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16 ve en yüksek puan 80'dir. Artan puanlar sosyal görünüş kaygısının yükseldiğini gösterir. Hart ve diğerleri (2008) ölçeğin tek faktörlü bir yapı gösterdiğini rapor etmiştir ($\chi^2=381.21$, $p<.001$; RMSEA=.056; CFI=.99; TLI=.99) olarak bulunmuştur. SGKÖ'nün orijinalinde Negatif Değerlendirilme Korkusu Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu sırasıyla .82 ve .52'dir. Üç farklı örnekleme yapılan iç tutarlık testi sonuçları .94, .95, ve .94 olarak saptanmıştır. Test tekrar test ölçümleri 100 kişi ile bir ay arayla yapılmış ve .84 olarak saptanmıştır. SGKÖ'nün Türkçe formunun psikometrik özellikleri 340 üniversite öğrencisi ile incelenmiş ve ölçeğin orijinalindeki gibi tek faktörlü yapının olduğu rapor edilmiştir ($\chi^2=143.79$, $p<.01$; RMSEA=.051; NFI=.98; CFI=.99; IFI=.99; RFI=.98; GFI=.93; AGFI=.90). Ayrıca SGKÖ Türkçe formun ODKÖ ile korelasyonu .60'tır. Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93, bir ay arayla yapılan test tekrar test korelasyonu ise .85'tir.

Farklı ölçekler geçerliği için kullanılan ODKÖ ise, Leary (1983) tarafından kişinin başkaları tarafından olumsuz ya da düşmanca değerlendirilmeye karşı hoşgörüsünü ölçmek amacıyla taşımaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Çetin ve diğerleri (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir ve Türkçe formu 11 maddeden oluşmaktadır. "(1) Hiç uygun değil ile (5) Tamamen uygun" arasında puanlanmakta olup, 5'li Likert tipindedir. Ölçekte bulunan 8 madde olumsuz değerlendirilmeyle ilgili endişe ve korku ifadelerinden oluşmaktadır. Ölçeğin 2, 5 ve 9. maddesi ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 11-55 arasındadır ve yüksek puan olumsuz değerlendirilme korku düzeyinin arttığına işaret eder. Ölçeğin Türkçe formunun faktör analizi tek faktörlü ve iki faktörlü yapı için ayrı ayrı test edilmiştir. İki faktörlü yapının daha iyi uyum gösterdiği rapor edilmiştir ($\chi^2=83.48$, $p<.00$; RMSEA=.057; CFI=.98, NFI=.96, GFI=.96, IFI=.98 ve AGFI=.93). Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .84 olarak hesaplanmıştır. Test yarılama yoluyla ulaşılmış olunan güvenilirlik katsayısı ise .83 olarak bulunmuştur. Ölçek, Test tekrar test güvenilirlik hesaplaması için 76 kişiye iki hafta ara ile uygulanan güvenilirlik katsayısı .82'dir.

BİEÖ'nün benzer ölçekler geçerliğini incelemek için kullanılan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlaması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır. 63 maddeden oluşan ölçeğin 12 alt ölçeği vardır. Bu çalışmada sadece benlik saygısı alt boyutu kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışmasında benlik saygısı için psikiyatrik görüşmeler yapılmıştır. Psikiyatrik görüşmeler rastgele örnekleme ile seçilmiş öğrenciler alınarak yapılmıştır. Daha sonra öğrencilerin Rosenberg benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puanlarda yüksek, orta ve düşük olarak gruplandırılmıştır. Yapılan görüşmelerden ve benlik saygısı ölçeğinden elde edilen sonuçlar arasındaki uygunluk Pearson Momentler çarpımı korelasyon yöntemi ile hesaplanmıştır. Geçerlik katsayısı .71 olarak bulunmuştur. Güvenirlik çalışması için test-tekrar test güvenirlik yöntemi kullanılmıştır. Testin ilk verilişinden bir ay sonra aynı katılımcılara test ikinci kez uygulanarak alınan puanlar arasındaki korelasyon katsayısı .75 olarak bulunmuştur.

ODKÖ, BSÖ ve SGKÖ ile BİEÖ'nün arasındaki ilişkileri gösteren değerlere Tablo 3'te yer verilmiştir.

Tablo 3

BİEÖ ile SGKÖ, ODKÖ ve BSÖ Arasındaki İlişkiler

	SGKÖ (n=60)	ODKÖ (n=60)	RBSÖ (n=58)
BİEÖ toplam	-.50*	-.54*	.43*

* $p < .01$

BİEÖ ile SGKÖ arasında negatif, ODKÖ arasında negatif ve RBSÖ arasında pozitif ilişkiler beklenmektedir. Tablo 3 incelendiğinde, BİEÖ ile ODKÖ arasındaki korelasyon negatif yönde ve anlamlı; SGKÖ arasındaki korelasyon negatif yönde ve anlamlı olduğu anlamlı görülmektedir. Bir başka deyişle, BİEÖ ile SGKÖ ve ODKÖ'nün farklı yapıları ölçtüğü ve bu durumun farklı ölçekler geçerliğine bir kanıt olarak gösterilebileceği söylenebilir. BİEÖ ile RBSÖ arasındaki korelasyon pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur. Daha açık bir ifadeyle, bu iki ölçeğin benzer yapıları ölçtüğü ve bu durumun benzer ölçekler geçerliğine kanıt sağlar nitelikte olduğu ifade edilebilir.

BİEÖ'nün güvenilirlik çalışmaları

BİEÖ'nün test tekrar test güvenilirliği: Uygulama 300 kişilik örneklemden farklı 38 kişi ile yapılmıştır. İlk uygulama yapıldıktan üç hafta sonra aynı gruba ikinci uygulama yapılarak güvenilirlik puanları hesaplanmıştır. BİEÖ'nün ilk ve son test puanları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=.88$ $p<.01$).

BİEÖ'nün iç tutarlık güvenilirliği: Güvenirlik çalışmaları kapsamında, DFA yapılan veriler üzerinden BİEÖ'nün iç tutarlık katsayısı belirlenmiştir. Bu amaçla iç tutarlığı belirlemede yaygın olarak kullanılan Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre, 300 kişilik örneklemden elde edilen veriler üzerinden hesaplanan Cronbach alfa katsayısı .92'dir.

Sonuç olarak, BİEÖ'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarından elde edilen bulgulara göre, BİEÖ'nin klinik olmayan genç yetişkin örneklemin BİE düzeylerini belirlemek için veri toplamada kullanılabileceğini ortaya koymaktadır.

BİEÖ Türkçe Formu'nun yorumlanması

Ölçekten alınan puanlar bireylerin BİE düzeylerini belirlemektedir. Ölçekteki tüm maddeler ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, BİE düzeyinin arttığı yönünde yorumlanmaktadır.

3.2. Deneysel Yöntem

Araştırmaya başlamadan önce araştırmayı yürütmede etik bir engel olmadığına dair MSKÜ Etik Kuruldan (Protokol no: 170031, Karar no: 2; Ek 9) etik kurul onayı alınmıştır. Bunun yanında gerek ölçek uyarlama uygulamaları gerekse deneysel uygulamalar için MSKÜ Rektörlüğü'nden izin alınmıştır (Ek 10).

Araştırmada ilk olarak ölçme aracı uyarlama çalışması yürütülmüştür. Ölçeğin uygulanmasına başlamadan önce uygulama gruplarına araştırmanın amacı açıklanmış ve gönüllü olan öğrencilerden veri toplanmıştır. Veri toplama işlemi MSKÜ Eğitim Fakültesi'nde gerçekleştirilmiştir.

Deneysel desende birinci faktör, bağımsız işlem gruplarını (bir deney, bir plasebo, bir kontrol) ifade ederken; ikinci faktör, bağımlı değişkenlere ilişkin tekrarlayan ölçümleri (öntest, sontest, izleme testi) ifade eder. Bağımsız değişken ise BİE'yi arttırmaya yönelik

psikoeğitim programıdır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise katılımcıların BİE düzeyleridir.

Araştırmanın deseni Tablo 1’de yer almaktadır. Grup psikoeğitim programı uygulanmadan önce BİEÖ uygulanmıştır. Sonrasında deney grubundaki katılımcılara, araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan ve sekiz oturumdan oluşan grup psikoeğitim programının uygulanmasına başlanmıştır. Plasebo grubuna ise kişisel gelişimle ilgili bir program uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Deney grubuna yapılan uygulamaların tamamlanmasının ardından deney, plasebo ve kontrol grubundaki katılımcılara üç hafta sonra izleme testi uygulaması yapılmıştır.

Tablo 4

DeneySEL Desen Süreci

G1	Ö 1.1.	X	Ö 1.2.	Ö 1.3.
G2	Ö 2.1.		Ö 2.2.	Ö 2.3.
G3	Ö 3.1.	Y	Ö 3.2.	Ö 3.3.

G 1: Deney Grubu

G 2: Kontrol Grubu

G 3: Plasebo Grubu

Ö 1.1.: Deney grubunun ön ölçümü

Ö 2.1.: Kontrol grubunun ön ölçümü

Ö 3.2.: Plasebo grubunun ön ölçümü

Ö 1.2. Deney grubunun son ölçümü

Ö 2.2.: Kontrol grubunun son ölçümü

Ö 3.2.: Plasebo grubunun son ölçümü

Ö 1.3.: Deney grubunun izleme ölçümü

Ö 2.3.: Kontrol grubunun izleme ölçümü

Ö 3.3.: Plasebo grubunun izleme ölçümü

X: BİE psikoeğitim programı (BİEPEP)

Y: Kişisel gelişim programı

DeneySEL çalışmada bağımlı değişkende meydana gelen bir değişimin bağımsız değişkenden kaynaklanması iç tutarlılıkla ilgilidir. Bu çalışma açısından iç tutarlık tehditlerinden biri katılımcıların gündelik yaşantıdır. BİE’yi artırmayı amaçlayan grup uygulamaları esnasında, grup üyelerinin her an bedensel ideallerle ilgili uyarılarla

karşılaşmasının (sosyal medya, televizyon kanalıyla) önemli bir iç tutarlık tehdidi olacağı ön görülmektedir. Yaşantı tehdidini kontrol etmenin temel yolu, kontrol grubu kullanmaktır. Böylelikle yaşantıların her iki grubu da etkileme olasılığı benzer olacaktır (Heppner, Wampold ve Kivlighan, 2008). Dolayısıyla araştırmanın deseninde kontrol grubu kullanılarak iç tutarlığın artırılması amaçlanmıştır.

3.2.1. Çalışma Grubu ve Oluşturulması

BİEÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması için verilerin toplanması için oluşturulan bataryada BİE grup psikoğitimi olduğu ifade edilmiştir. Belirtilen çalışmaya katılmak isteyen kişilerin iletişim bilgilerini verebilecekleri bir boşluk bırakılmıştır. Böylelikle gönüllü olan üyelerin deneysel çalışmaya seçilmesiyle ilgili ilk adım atılmıştır. Dolayısıyla deneysel çalışmanın katılımcılarını MSKÜ'de farklı fakültelerde öğrenimlerine devam eden ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler oluşturmaktadır. Belirtilen şekilde toplanan veriler ile yaklaşık 1100 katılımcıya ulaşılmıştır. Bu katılımcılara 2017-2018 eğitim-öğretim güz yarısında farklı fakültelerde, ders saatleri sırasında yapılan veri toplama süreci ile ulaşılmıştır.

Katılımcılardan 108 kişi araştırmaya katılmak istediğini belirtmiştir. Bu kişilerin bir kısmı çalışmaya katılmaktan vazgeçtiğini belirtmiş ve 86'sı çalışmaya hala katılmak istediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılımcı sağlamak amacıyla ek olarak, Google Drive üzerinden bir başvuru formu oluşturularak sosyal medya hesapları üzerinden kartopu yöntemiyle gönüllülere ulaşmak hedeflenmiştir. Oturumların başlatılmasından bir ay önce ilanlar hazırlanmış, bu ilanlara başvuru formunun linki eklenmiş ve Facebook ve twitter hesaplarından ilana çıkmıştır. Aynı zamanda ilanlar MSKÜ'de ilan panolarına asılmıştır. Bu şekilde 12 gönüllü başvuru formunu doldurmuştur.

Veri toplama aracı ve internet başvuru formu yoluyla deneysel çalışmaya katılmak istediğini belirten 98 kişiden 19'unun akranlarına göre Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği puanlarının yüksek olduğu (+1 z puanı ve altında kaldığı) tespit edilmiş ve bu kişiler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Çünkü ölçekten alınan yüksek puanlar BİE'nin yüksekliğini gösterdiğinden, adı geçen gönüllülerin BİEPEP'e katılmaya ihtiyacı olmadığı varsayılmıştır. Böylelikle 79 gönüllü ile iletişime geçilmiştir. 79 kişiden 14'ü yalnızca mail adreslerini yazdıklarından kendilerine mail atılmıştır. Mail atılan kişilerden yalnızca iki kişi çalışmaya katılma konusunda hâlâ istekli olduğuna yönelik bilgilendirme

yapmıştır. Geri kalan 12 kişiden herhangi bir cevap alınmamıştır. Araştırmacı telefon numarasını yazan 65 kişiyle telefon yoluyla iletişime geçmiştir. Telefonla aranan kişilerin bir kısmı çalışmaya katılmaktan vazgeçtiğini belirtmiş ve 48'i bazı koşullarla hala katılmak istediğini belirtmiştir.

Sonuç olarak toplamda 50 gönüllü bazı koşullarla araştırmaya katılmak istediğini belirtmiştir. Bu gönüllülere araştırmanın amacı ve deney, kontrol ve plasebo gruplarına rastgele atanacağı belirtilerek detaylı açıklama yapılmıştır. Katılımcılardan 16'sı herhangi bir gruba atanma koşulunu kabul etmiştir. Kalanlardan bir kısmı ise, BİE ile ilgili çalışılacak bir grup değilse katılmak istemediğini belirtmiştir. Kalanlardan bir diğer kısmı ise, ölçeği tekrar doldurabileceğini (kontrol grubuna atıfta bulunarak), ancak BİE çalışmalarını içermeyen bir gruba devam sağlayamayacağını (plasebo grubuna atıfta bulunarak) belirtmiştir. Dolayısıyla tam deneysel çalışma için gerekli olan rastgele atama işlemi gerçekleştirilememiştir. Bu nedenle, herhangi bir gruba atanmayı kabul eden 16 kişi doğrudan plasebo grubuna alınmıştır. Kalan üyeler ise hafta içi ders saatlerinin bitmesine denk gelen bir saat belirlenerek tekrar aranmıştır (Çarşamba günleri saat 17.00). Belirlenen gün ve saatte gelebilecek 16 kişi deney grubuna atanmış ve kalan 16 kişi kontrol grubuna atanmıştır. Kalan 2 kişi herhangi bir gruba atanmamıştır.

Atamanın ardından deney grubunda yer alan iki kişi ikinci öğretim öğrencisi olduğundan, hafta içi ders saatlerinin bitimine denk gelen çarşamba günleri saat 17.00'de oturumların yapılması planının kendisine uygun olmadığını belirttiğinden gruptan çıkarılmıştır. Bu nedenle kontrol ve plasebo gruplarından da ikişer katılımcı rastgele çıkarılmıştır. Böylelikle her grupta 14, toplamda 42 katılımcı ile araştırmaya devam edilmiştir.

Deneysel çalışma sürerken ikinci oturumda deney grubunda yer alan bir katılımcının başka bir psikoeğitim grubuna da devam ettiği öğrenilmiştir. Bu katılımcıya, grupların hedeflerinin birbirine karışabileceği gerekçesiyle, gruplardan sadece birine devam etmesinin uygun olduğu açıklanmış ve seçim tercihi kendisine bırakılmıştır. Bu üye diğer psikoeğitim grubuna katılmayı tercih ettiğinden deney grubundan bir üye eksilmiştir. Bir başka üye bir neden bildirmeksizin 5. oturumdan itibaren programa katılmayı bırakmıştır. Bir üye daha programının çok yoğunlaştığını ifade ederek gruptan ayrılmak istediğini belirtmiş ve 4. oturumdan itibaren gruba katılmamıştır. Böylelikle deney grubuyla çalışma 11 kişi ile devam etmiştir. Plasebo grubunda ilk oturuma gelip sonraki 4 oturuma gelmeyen bir üye, 6. oturuma katılmak istediğini belirtmiştir. Lider, grubun ilerlediğini ve grup dinamiğinin oluştuğunu belirterek bu üyenin katılımını kabul etmemiştir. Plasebo

grubundan başka bir üye neden bildirmeksizin 2. oturumdan itibaren çalışmaya devam etmemiştir. Böylelikle plasebo grubunda 12 üye kalmıştır. Bu nedenle kontrol grubundan da rastgele (poşete isimlerin yazıldığı kâğıtlardan iki kişi seçerek) iki üye çıkarılarak kontrol grubunda da 12 üye kalmış ve analizlere bu şekilde devam edilmiştir.

Belirlenen deney grubu ile araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan BİEPEP (8 oturum, her oturum için ortalama 75 dakika) yürütülmüştür. Plasebo grubuna kişisel gelişim başlığı altında çeşitli uygulamaları içeren bir program uygulanmıştır. Kontrol grubundaki katılımcılara bir uygulama yapılmamıştır. Ayrıca plasebo ve kontrol gruplarına, bekleme listesinde yer aldıkları ve deney grubuyla yapılacak çalışmalar sona erdiğinde deney grubu için hazırlanan programa katılım sağlayabilecekleri ifade edilmiştir.

Araştırmanın çalışma grubunda yer alan katılımcılara ait kişisel bilgiler Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5

Araştırmanın Çalışma Grubunda Yer Alan Öğrencilere Ait Kişisel Bilgiler

Değişkenler		Deney		Plasebo		Kontrol	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Cinsiyet	Kadın	9	81.81	7	58.33	8	66.66
	Erkek	2	18.18	5	41.66	4	33.33
	Toplam	11	100	12	100	12	100
Yaş	18	-	-	-	-	1	8.33
	19	4	36.36	3	25	3	25
	20	2	18.18	2	16.66	3	25
	21	2	18.18	3	25	3	25
	22	3	27.27	4	33.33	2	16.66

Tablo 5'te görüldüğü üzere, deney grubunda toplam 11, plasebo grubunda toplam 12, kontrol grubunda toplam 12 katılımcı yer almaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 18-22'dir. Deney grubunun yaş ortalaması 20.36, plasebo grubunun yaş ortalaması 22.13 ve kontrol grubunun yaş ortalaması 20.16'dır.

3.2.2. BİEPEP'e İlişkin Genel Açıklamalar

3.4.2.1. BİEPEP'in Dayandığı Temel İlkeler ve Özellikleri

KKT temellidir: DeLucia-Waack'a (2006) göre, psikoeğitim programlarının belirli bir kuramsal temele göre geliştirilmesi ve uygulamaların belirlenen kuramsal temel ışığında sürdürülmesi gerekmektedir. Bu çalışmada geliştirilmiş olan müdahale programı ampirik kanıtlara olarak geliştirilen ilişki kuramını temel alan KKT (Hayes ve Lillis, 2012) temellidir.

KKT, üçüncü dalga Bilişsel ve Davranışçı Terapiler sınıfında yer alan yeni akım bir terapi yaklaşımıdır. Klasik Bilişsel-Davranışçı Terapilerin aksine, düşüncelerin üzerinde durmanın çözümün değil, sorunun bir parçası olabileceği fikrinden yola çıkmaktadır. KKT davranışçı bir terapidir ve bireylerin değerleri doğrultusunda eylemlerde bulunmasıyla ilgilenir.

KKT'in amacı yaşamın doğal bir parçası olan acıyı kabul ederek, zengin ve anlamlı bir yaşam oluşturmaktır. Bu amaç dolayısıyla KKT, bireyleri duygusal acıları deneyimleme ve onları yaşamın bir parçası olarak kabul etme noktasında cesaretlendirir. Bireylerin düşünceleriyle ve kendileriyle ilgili fikirleriyle farklı bir ilişki kurması konusunda onlara

yardımcı olur. Bunu gerçekleştirebilmek için de duygusal deneyimi değiştirmek yerine (1) var olan durumları kabulü, (2) zengin ve anlamlı bir yaşam için davranış değişikliğini hedef alır (Hayes ve Lilis, 2012).

BİEPEP oturumları KKT Altıgenine göre yapılandırılmıştır: KKT'nin BİE'yi artırmaya yönelik olarak ortaya koyduğu bir protokole rastlanmamıştır. O nedenle bu çalışma kapsamında oturumlar KKT altıgenine göre planlanmış olup, KKT'nin temel unsurları anda olma, bilişsel ayrışma, kabul, bağlamsal benlik, değerler ve değerlere yönelik davranışları içermektedir. Bu altı süreç birbirinden ayrı değildir ve bu nedenle bir prizmanın altı yüzü gibidir. Prizmanın kendisi ise psikolojik esnekliktir. Müdahale programının içeriğinin belirlenmesinde psikolojik esneklik altıgeninin sunduğu egzersiz ve açıklamalardan yararlanılmıştır (Harris, 2016). Kabul ve kararlılık kuramı psikolojik esneklik altıgeni için Şekil 1'e bakınız.

KKT altıgeninde;

-Bilişsel ayrışma boyutu, düşünceleriyle füzyon halinde olan bireyin düşünceleriyle ilişkisini değiştirmeye yönelik yöntemlerin öğretilmesiyle ilgili çalışmaları içerir.

-Kabul boyutu, düşüncelere izin vermek ve onlarla mücadele etmemekle ilgili öğrenmeleri içerir.

-Anda olma boyutu, şimdiki zamanın farkında olmak ve ilgili bir şekilde anı tecrübe etmek ile ilgili deneyimlemeleri içerir.

-Bağlamsal benlik boyutu, gözlemleyen ve düşünen benlik olmak üzere iki boyuttur. Düşünen benlik inançlarımızı, düşüncelerimiz, hatıralarımızı, planlarımızı oluşturduğumuz tarafımızdır. Gözlemleyen benlik ise, saf kendinelik halidir. Bağlamsal benlik boyutunda bireylere işlevsel olmayan noktalarda düşünen benlikten gözlemleyen benliğe geçiş yapabilmesiyle ilgili tecrübeler kazanması amaçlanır.

-Değerler boyutunda, kişinin gerçek kendisi için en önemli olanları keşfetmesi ile ilgili çalışmaları kapsar.

-Değerlere yönelik davranışlar boyutunda ise, bireyin sorumluluk alarak kendi değerlerine uygun hedefler belirlemesi ile ilgili çalışmalara işaret eder.

Sonuç olarak, bu çalışma kapsamında geliştirilmiş olan BİEPEP'te, KKT'in altı temel sürecinin işlevsel biçimde bir araya getirilmesi amaçlanmıştır.

BİEPEP grup psikoeğitimi olarak yapılandırılmıştır: Psiko-eğitsel gruplar içerik açısından yapılandırılmış olup belli becerileri geliştirmeyi hedefler. Bunun yanında bu becerilere ulaşmak için tamamlanması gereken amaçların olduğu bir terapi grubudur. Psiko-eğitsel gruplarda oturumlarda çalışılan konuyla ilgili kısa bilgiler sunulur. Grup oturumları daha önceden yapılandırılmış olup, edinilen bilgileri özümseme amacını taşıyan egzersizlere yer verilir. Bilgi verme odaklı olduğundan dolayı bu grup türünde lider öğretici ve model rolündedir. Yapılandırılmış olma özelliğinden kaynaklı olarak psiko-eğitsel gruplarda oturum sayısı ve süreleri önceden belirlenebilir (Güçray ve diğerleri, 2009). BİEPEP bu ilkelere yönelik olarak sürdürülmüştür.

BİEPEP oturumlarının planlanmasında KKT'in önerdiği yöntem ve tekniklerden yararlanılmıştır: KKT aktif bir terapi şeklidir. KKT seanslarında sıklıkla yaşantısal deneyimlere yer verilir. Bu yaşantısal deneyimlerse, çeşitli egzersizlerle ve metaforlarla sağlanabilir. KKT altıgeninin her boyutuna yönelik farklı egzersizler KKT literatüründe yer alsa da terapistin danışanına özgü egzersizler yaratması da KKT'in esnek yapısına uygun olacaktır (Harris, 2016). Bu nedenle BİEPEP'te yer yer KKT'in önerdiği egzersizlere, yer yer araştırmacı tarafından geliştirilmiş ve duruma özgü egzersizlere yer verilmiştir.

BİEPEP'in her bir oturumu 75 dakika olarak planlanmıştır: KKT bakış açısıyla seans süreleriyle ilgili net bir kısıtlama yoktur. Öte yandan çalışmanın yapıldığı grup üyeleri üniversite öğrencisi olduğundan haftalık ders programları bellidir. Bu nedenle netleştirilmiş saatlere ihtiyaç duyulmuş ve her bir oturumun ortalama 75 dakika olmasına özen gösterilmiştir.

3.4.2.2. Grup Psikoeğitim Programının Temel Hatları

Programın Genel Amacı: BİEPEP'in genel amacı, BİE düşük düzeyde olan bireylerin beden imgelerine yönelik esnekliliği artırma becerilerini geliştirmektir.

Bu genel amaç doğrultusundaki alt amaçlar aşağıdaki sıralanmıştır.

Üyeler katıldıkları grup psikoeğitim programı sonunda;

1. Beden imgesine ilişkin algısını açıklayabilir.

1. oturum belirtilen bu amaç doğrultusunda planlanmıştır.

2. BİE'yi düşüren yaşantısal kaçınmaları açıklayabilir.

2. oturum bu amaç doğrultusunda planlanmıştır.

3. BİE'yi düşüren kişisel kontrol stratejilerinin neler olduğunu ifade edebilir.

2. oturum ve 3. oturum doğrudan bu amaç için planlanmıştır.

4. Beden imgeleriyle ilgili rahatsız edici deneyimleri kontrol altında tutmaya çalışırken ortaya çıkan diğer sorunları gözlemleyerek açıklayabilir.

3. oturum bu amaç ile ilişkilidir.

5. Beden imgeleriyle ilgili hoşnut olmadıkları deneyimleri kabulün önemini ve pasif bir duruş olmadığını açıklayabilir.

4. oturum bu amaç doğrultusunda planlanmıştır.

6. Beden imgeleriyle ilgili hoşnut olmadıkları deneyimleri kabul için yararlı olabilecek teknikleri uygulayabilir.

4. oturum bu amaç doğrultusunda planlanmıştır.

7. BİE'yi artırmada bağlamsal benlik ve kavramsal benliğini ayırmanın önemini açıklayabilir.

5. oturum bu amaç doğrultusunda planlanmıştır.

8. Kavramsal benliğe bağlı kalmadan, bağlamsal benlikle ilgili egzersizleri günlük hayatında uygulayabilir.

5. oturum bu amaç doğrultusunda planlanmıştır.

9. Beden imgesiyle ilgili esnekliği artırmak için an'da olmanın katkısını ifade edebilir.

2. 3., 4. ve 5. Oturumlar dolaylı olarak bu amaç ile ilişkilidir.

10. Beden imgesiyle ilgili rahatsız edici deneyimlerine an'da olarak mesafe koyabildiğini belirtir.

2. 3., 4. ve 5. Oturumlar dolaylı olarak bu amaç ile ilişkilidir.

11. BİE'yi artırmada değerler ve değer yönelimli davranışlarını önemini ifade edebilir.

6. oturum bu amaç ile ilişkilendirilmiştir.

12. BİE'yi artırmak amacıyla yaşamsal değerlerinin neler olduğunu ifade edebilir.

6. ve 7. Oturum bu amaç doğrultusunda planlanmıştır.

13. BİE'yi artıracak değer yönelimli davranışlarda bulunabilir.

7. oturum bu amaç doğrultusunda planlanmıştır.

14. BİE'sine ilişkin genel bir görüş ifade edebilir.

7. oturum bu amaç doğrultusunda planlanmıştır.

Programın İçeriği ve Hazırlanması: BİEPEP araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Araştırmacı, Bağlamsal Davranışçı Bilimler Derneği Türkiye Şubesi ve Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği'nin onayladığı KKT teorik ve pratik uygulama içerikli eğitimi tamamlamıştır ve süpervizyon almaya hala devam etmektedir. Psikoeğitim programını geliştirme sırasında ve sonrasında programın KKT'ye uygunluğu açısından uzman görüşü Bağlamsal Davranışçı Bilimler Derneği Türkiye Şubesi KKT eğitimcileri olan Doç. Dr. Fatih Yavuz'dan ve Dr. Öğr. Üyesi Hasan Turan Karatepe'den alınmıştır.

Uygulama

Pilot çalışma: Uygulama öncesinde araştırmacı tarafından geliştirilen BİEPEP'in grup içerisinde işlerliğini anlayabilmek amacıyla 9 (3 erkek, 6 kadın) kişiden oluşan bir grupla pilot bir çalışma yürütülmüştür. Pilot çalışma 2016-2017 eğitim öğretim bahar yarıyılında araştırmacı tarafından yapılmıştır. Pilot çalışmaya Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünde öğrenimlerine devam eden gönüllü öğrenciler katılım sağlamıştır. Uygulamalar öncesi BİEPEP geliştirilmiş olup, geliştirilen bu program ile uygulama yapılmıştır. Uygulamalar haftada iki gün (Salı ve Perşembe) 75 dakika şeklinde devam etmiştir. Uygulamalar esnasında birinci oturumda yazılmış olan bir etkinlik (beden imgesi ile tanışmayı amaçlayan) için yeterli zaman kalmadığından bu etkinlik oturumdan çıkarılmıştır. İkinci oturum planlandığı gibi yürümüştür ve bir revizyon yapılmamıştır. Üçüncü oturuma düşüncelere mesafe koyma becerisini pekiştirmek amacıyla yeni ve kısa bir etkinlik eklenmiştir. Kabul becerisinin çalışıldığı dördüncü oturum planlandığı gibi gitmekle birlikte oturumun başına, kabule zemin hazırlayacak kendinelik becerisinin bu oturumla bütünleşeceği düşünüldüğünden, kendinelik egzersizi eklenmiştir. Beşinci oturum lider, oturum amaçlarına ulaşamadığını düşündüğünden, oturumu tamamen değiştirmiştir. Bu durumun gözlemleyen benlik kavramının çalışılmasının zor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. O nedenle yazılan etkinlikler ve açıklamalar yerine, daha yalın açıklamalara ve yaşantısal etkinliklere yer verilmiştir. Altıncı, yedinci ve sekizinci oturumlarda bir değişikliğe gidilmemiştir.

Pilot uygulamalar neticesinde, BİEPEP'in uygulaması haftada bir oturumdan oluşan ve toplamda sekiz haftalık bir program olarak geliştirilmiştir. BİEPEP üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışma olduğundan, belirtilen yaş dönemine uygun olarak her bir oturum ortalama 75 dakika ile sınırlandırılmıştır.

Uygulama ortamının fiziksel koşulları: Pilot, deney ve plasebo grupları ile oturumlar MSKÜ Eğitim Fakültesi grupla psikolojik danışma odalarında; kontrol grubu ile yapılan veri toplama çalışmaları MSKÜ Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığında bulunan danışma odalarında gerçekleştirilmiştir. MSKÜ Eğitim Fakültesi grupla psikolojik danışma odaları grup çalışmaları için özel olarak tasarlanmıştır. Ortamın ısısı iklim koşullarına göre katılımcıların rahat etmesini sağlayacak şekildedir. Oda yeterli düzeyde gün ışığı almaktadır. Odalar grup çalışmaları için aynı formda ve ergonomik sandalyeler ile döşenmiştir. Odanın renklendirmesi kalabalık gruplara rağmen ferahlığı sağlayabilecek beyaz renk ile yapılmıştır. Odalarda, gerekli olduğunda kullanım için büyük bir yazı tahtası, akıllı televizyon ve projeksiyon cihazı mevcuttur.

Deney, plasebo ve kontrol grubu ile yapılan uygulamalar ve genel gözlemler: Gerek pilot çalışmada gerek deney ve plasebo grup uygulamalarında oturumlar başlamadan önce katılımcılara oturumların kayıt altına alınacağı bilgisi sözel ve aydınlatılmış onam formu yoluyla bildirilmiştir. Katılımcılar bu durumun bir sakınca yaratmadığı konusunda aydınlatılmış onam formunu imzalayarak izinlerini sunmuşlardır.

Deney ve plasebo grupları için ilk oturuma başlamadan hemen önce BİEÖ ile öntest ölçümü yapılmıştır. Sontest ölçümü ise son oturum bittikten hemen sonra alınmıştır. Kontrol grubu ile öntest ve sontest ölçümleri, deney ve plasebo gruplarının ölçümlerinin yapıldığı aynı haftalarda üyelerle bir araya gelerek yapılmıştır. İzleme ölçümleri için ise üç haftalık bir zaman diliminin geçmesi beklenmiştir. Bu zaman dilimin sonrasında eğitim-öğretim yarıyılı tatile girdiğinden izleme oturumları için gruplar ile bir buluşma gerçekleştirilememiştir. Bu nedenden dolayı izleme ölçümlerinin çevrimiçi yapılacağına dair gerekli yapılandırma sontest ölçümlerinden hemen sonra yapılmış ve üç hafta sonra tüm üyelere eş zamanlı olarak çevrimiçi bir form gönderilmiş ve formu akıllı telefonları üzerinden doldurmaları istenmiştir. Deney, plasebo ve kontrol gruplarındaki tüm üyelere bu şekilde BİEÖ izleme ölçümü alınmıştır.

BİEPEP'in uygulanması ve etkililiğinin test edilmesine yönelik çalışmalar deney, plasebo ve kontrol grupları için paralel zamanlarda yapılmıştır. Bu amaçla deney, plasebo ve

kontrol grup uygulamaları başlamadan önce ölçüm işlemi yapılmış, uygulama bittikten sonra ve uygulama bittikten üç hafta sonra ölçüm işlemi tekrar yapılmıştır. Bu ölçümler için BİEÖ kullanılmıştır. Deneysel çalışmanın katılımcıları MSKÜ Eğitim Fakültesi ile İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nde öğrenimine devam eden öğrencilerdir.

Deney ve plasebo grupları aynı dönemde ve aynı koşullarda başlamıştır. Her grubun oturumları aynı haftalarda salı ve perşembe günleri birbirine paralel bir şekilde devam etmiştir. Deney ve plasebo grup oturumlarında, KKT temel eğitimini tamamlamış olan ve süpervizyonlara devam eden, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde doktora eğitimini sürdüren bir psikolojik danışman yardımcı lider olarak görev almıştır. Lider ve yardımcı lider her oturum öncesi oturum oturum planı üzerinde çalışarak uygulamalara başlamıştır. Deney grubunun uygulamaları esnasında planlanan psikoeğitsel anlatıların ve etkinliklerin planlandığı gibi gittiği düşünülmektedir. Liderin zorlandığı noktalarda yardımcı lider atik bir şekilde müdahale ederek BİEPEP'in sağlıklı bir şekilde yürütülmesine sürekli olarak destek sağlamıştır. Deney grubunda yer alan üyelerin arasında "sessiz üye" denilen üye tipine sıkça rastlanmıştır. Bu durumda oluşan direnci kırmak amacıyla oturumların başlangıcındaki ısınma etkinliklerine ayrı bir önem verilmiştir. Yapılan diğer etkinliklerin küçük gruplar şeklinde devamı sağlanarak güven ortamı güçlendirilmeye çalışılmıştır. Bu çabayla birlikte deney grubu "çalışma aşaması" denilen aşamaya geçilebilmiştir. Bu şekilde programın amaçlarına ulaşıldığı düşünülmektedir.

Plasebo grubu ek bir çaba gerektirmeden güven ortamının oluştuğu ve çalışma aşamasına hızla geçilen bir grup olmuştur. Kişisel paylaşımların çok yoğun olduğu gözlenmiştir. "Tekelci üye" tipinde üyeler yer almış ancak lider ve yardımcı liderin müdahaleleri ile bu durumların önüne geçildiği düşünülmektedir.

Deney ve plasebo grup üyelerine grup seçiminden önce devamlılık sağlamanın önemli olduğu ifade edilmiştir. Bunun yanında deney ve plasebo gruplarının ilk oturumlarında grup kurallarının belirlenmesi sırasında devamlılığın önemine tekrar vurgu yapılmıştır. Buna rağmen, bazı üyeler farklı gerekçelerle bir ya da iki oturuma katılamamıştır. BİEPEP'in bütüncül yapısı düşünüldüğünde, üyelerin aldığı kişisel verimi düşürmüş olabilir.

Kontrol grubu ile yapılan ölçümler MSKÜ Mefharet Koçman Sağlık Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Üyelerin hepsine uygun bir saatte bir toplantı düzenlenerek deney ve

plasebo gruplarının ilk oturumlarının başlatıldığı hafta ön ölçümler alınmıştır. Deney ve plasebo gruplarının son oturumlarının olduğu hafta ise son ölçümler alınmıştır. İzleme ölçümlerinin alındığı hafta kontrol grubundan da izleme ölçümü alınmıştır.

Plasebo grubuna uygulanan kişisel gelişim psikoeğitim programı: Plasebo grubunda Birinci oturumda ilk olarak tanışma etkinliği yapılmıştır. Sonrasında grup kuralları belirlenmiştir. Son olarak “Hayat çizgim” isimli bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmada her katılımcı doğduğundan bugüne olan önemli yaşam olaylarını bir çizgi üzerinde belirtmiştir. Bu çizgiler grupla paylaşımına açılmış ve oturum tamamlanmıştır. İkinci oturumda “Doğum günü sırası” isimli bir ısınma etkinliği yapılmıştır. Burada katılımcılar birbiriyle konuşmadan doğum günü tarihlerine göre sıraya girmiş ve sonra doğru sıra olup olmadığına bakmıştır. Sonrasında katılımcılar “Hayatın bir roman olsa nasıl bir roman olurdu? Kahramanları kimler olurdu? Romanın teması ne olurdu?” gibi sorulara yanıt veren kişisel çalışmalarını yapmışlardır. Üçüncü oturumda “İnsan makinesi” isimli bir ısınma oyunu oynanmıştır. Bu oyunda iki küçük gruba ayrılan üyeler, bir makineyi bedenleriyle canlandırmış ve diğer grup bu makinenin ne olduğunu tahmin etmeye çalışmıştır. Sonraki etkinlikte, terapötik kartlarla üyelerden yaşamlarındaki bir problemi düşünmeleri “Bu problemin çözümü için neler yaptınız? İşe yarayan neler oldu? Neler işe yaramadı?” gibi sorularla grupla paylaşımında bulunmaları sağlanmış ve oturum sonlandırılmıştır. Dördüncü oturumda ısınma oyunu olarak “Bu-şu-o” isimli oyun oynanmıştır. Sonrasında “Gelecek 10 yıl sonra ben” isimli çalışma ile ileriye dönük olarak hayal kurmaları istenen üyeler, bu yaşantılarını grupla paylaşmıştır. Yetenek ve ilgilerinin neler olduğunu (lider tarafından verilen bir yetenekler ve ilgiler listesi üzerinden) ve bu hayallerle yetenek ve ilgilerinin örtüşüp örtüşmediğini de ek olarak paylaşmışlardır. Beşinci oturumda üyeler, “hava raporu” isimli ısınma oyunu ile nasıl hissettiklerini ifade ederek oturuma başlamışlardır. Sonrasında SWOT analizi tekniği kullanarak üyeler, kariyerlerinde güçlü-zayıf yanlarını, fırsatlarını ve tehditlerini ele almış ve bunları grupla paylaşmışlardır. Altıncı oturumda yine “hava raporu” ısınma etkinliği ile başlamıştır. “Balık kılçığı” modeli kullanılarak stresin nedenleri ve sonuçları ele alınmıştır. Sonrasında üyeler en stresli beş yaşam olayının neler olduğunu grupla paylaşmıştır. Yedinci oturum yine “hava raporu” isimli ısınma ile başlamıştır. Bu oturumda üyelere “Ben-dili ve sen-dili” ile ilgili bilgi verilmiş ve örnekler verilerek küçük gruplar halinde çalışmaları istenmiştir. Kendi iletişim dillerinin nasıl olduğuyla ilgili farkındalıklarını grup ile paylaşmışlardır. Son olarak sekizinci oturumda değerlendirme

alışması yapılmıştır. Üyelerin yedi oturum boyunca yaşadıklarını bir gazete haberi olarak ortaya koymaları istenmiştir ve plasebo grubu iyi dileklerin sunulmasıyla birlikte sonlandırılmıştır.

Tablo 6

BİEPEP Oturumlarının Temel Hatları

<i>Tanışma ve BİEPEP'in Tanıtımı</i>	
1. Oturum	<p>Oturumun Amaçları</p> <ul style="list-style-type: none"> -Grup psikoeğitimi süreci hakkında bilgi edinme -Diğer grup üyeleriyle tanışma -Grup psikoeğitim programının oturumlarının genel çatısı hakkında bilgi edinme -Kişisel amaçları belirleme
	<p>Oturumun Genel Hatları</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oturuma başlangıcı: Tanışma 2. Psikoeğitimin temel mantığını açıklama 3. Grup kurallarını belirleme 4. Kişisel amaçları belirleme 5. KKT ile ilgili bilgilendirme 6. Oturumun sonlandırılması: Özetleme, oturumun değerlendirilmesi ve paylaşım, oturum sonu değerlendirme formlarının doldurulması
	<i>BİE, Yaratıcı Umutsuzluk ve Bilişsel Ayrışma</i>
2. Oturum	<p>Oturumun Amaçları</p> <ul style="list-style-type: none"> -Beden imgelerine yönelik bakış açılarıyla ilgili kendinelik kazanma -Beden imgesi katılığında doğan yaşantısal kaçınmaları tespit etme -Beden imgesiyle ilgili duygularla baş etmek için kullanılan işlevsel olmayan kontrol stratejilerini keşfetme -Beden imgeleriyle ilgili rahatsız edici düşüncelerine yönelik bilişsel ayrışma becerileri kazanma
	<p>Oturumun Genel Hatları</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oturum başlangıcı: Önceki oturumun özetlenmesi, ısınma oyunu, gündemin açıklanması 2. Beden imgesiyle ilgili duygu ve düşüncelerin keşfedilmesi 3. Beden imgesiyle ilgili yaşantısal kaçınmaların ve kontrol stratejilerinin çözümlenmesi 4. Beden imgesiyle ilgili düşüncelere bilişsel ayrışma becerilerinin geliştirilmesi 5. Oturumun sonlandırılması: Özetleme, önceki oturumun değerlendirilmesi ve paylaşım, ev ödevinin verilmesi, kapanış egzersizi, oturum sonu değerlendirme formunun doldurulması
	<i>BİE ve Kontrol: Sorunun Ta Kendisi!</i>
3. Oturum	<p>Oturumun Amaçları</p> <ul style="list-style-type: none"> -Beden imgesiyle ilgili rahatsızlıklara ilişkin farkındalık kazanma -Beden imgesiyle ilgili yaşadıkları sorunları kontrol etmenin paradoksal bir şekilde sorun yarattığını kavrama -Beden imgesiyle ilgili sorun döngüsünü devam ettiren kontrol stratejileri yerine değerlere yönelik amaçlı davranış edinme
	<p>Oturumun Genel Hatları</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oturum başlangıcı: Önceki oturumun özetlenmesi ve ödev paylaşımı, ısınma oyunu, gündemin açıklanması 2. Psikoeğitim: Kontrol çözüm değil, sorunun ta kendisi. 3. Beden imgesine yönelik kontrol davranışlarının keşfedilmesi 4. Oturumun sonlandırılması: Özetleme, önceki oturumun değerlendirilmesi ve paylaşımı, ev ödevinin verilmesi, kapanış egzersizi, oturum sonu değerlendirme formunun doldurulması

	<i>Beden İmgesini Kabul</i>
4. Oturum	Oturumun Amaçları -Kabul egzersizlerini öğrenme -Beden imgesini kabulün önemini kavrama ve ifade etme -Kabulün pasif bir şekilde tasdik etmek, onaylamaktan farklı olduğunu kavrama ve ifade etme
	Oturumun Genel Hatları 1. Oturum başlangıcı: Önceki oturumun özetlenmesi ve ödev paylaşımı, gündemin açıklanması 2. Psiko eğitim: Kabul gerçekten ne demek? 3. Beden imgesini kabul egzersizleri 4. Oturumun sonlandırılması: Özetleme, oturumun değerlendirilmesi ve paylaşım, ev ödevinin verilmesi, kapanış egzersizi, oturum sonu değerlendirme formunun doldurulması
	<i>Kendinelik ve Bağlamsal Benlik</i>
5. Oturum	Amaçlar -Kendinelik egzersizlerini bilme -Kendinelik süreçlerinde yardımcı olacak teknikleri uygulama
	Oturumun Genel Hatları 1. Oturum başlangıcı: Önceki oturumun özetlenmesi ve ödev paylaşımı, ısınma oyunu, gündemin açıklanması 2. Psiko eğitim: Kendinelik ve bağlamsal benlik BİE'ne nasıl katkı sağlar? 2. BİE odaklı kendinelik becerilerinin geliştirilmesi 3. BİE'yi artırmada bağlamsal benlik becerilerine yönelik çalışma 4. Oturumun sonlandırılması: Özetleme, oturumun değerlendirilmesi ve paylaşım, ev ödevinin verilmesi, kapanış egzersizi, oturum sonu değerlendirme formunun doldurulması
	<i>BİE ve Değerleri Belirginleştirme</i>
6. Oturum	Amaçlar -Değerlerin farkında olma -Beden imgesi katılığında "değerlerden" yoksun bir şekilde sürdürülen işlevsel olmayan yaşantıların etkilerini fark etme -BİE'yi artırmada hedef yönelimli ve değer yönelimli davranışları ayırt etme
	Oturumun Genel Hatları 1. Oturum başlangıcı: Önceki oturumun özetlenmesi ve ödev paylaşımı, ısınma oyunu, gündemin açıklanması 2. Psiko eğitim: BİE'de bir engel olarak değerlerden yoksunluk, değerler ve hedefler arasındaki fark 3. BİE'yi artırmada "değerleri fark etme" çalışmaları 3. Oturumun sonlandırılması: Özetleme, oturumun değerlendirilmesi ve paylaşım, ev ödevinin verilmesi, kapanış egzersizi, oturum sonu değerlendirme formunun doldurulması

<i>Değerlerle Temas ve Kararlı Eylemleri Sürdürme</i>	
7. Oturum	<p>Amaçlar</p> <p>-BİE'yi artırmak amacıyla değerlerle temas etmede "kararlı davranışın" önemini kavrama</p> <p>-Değerler doğrultusunda kararlı eylemleri sürdürmenin BİE'yi artırmadaki önemini anlama</p>
	<p>Oturumun Genel Hatları</p> <p>1. Oturum başlangıcı: Önceki oturumun özetlenmesi ve ödev paylaşımı, ısınma oyunu, gündemin açıklanması</p> <p>2. Psikoeğitim: Değerlerle temas etmenin BİE'ye işlevsel katkısı</p> <p>3. Üyelerin beden imgesi katılımıyla baş etme süreçlerinde değerlerden yoksun yaşantılarını değiştirmelerine yönelik "Değerleri sürdürmede kararlı davranışlar" ile ilgili çalışmalar</p> <p>4. Oturumun sonlandırılması: Özetleme, oturumun değerlendirilmesi ve paylaşım, ev ödevinin verilmesi, kapanış egzersizi, oturum sonu değerlendirme formunun doldurulması</p>
8. Oturum	<p><i>Grup Yaşantısına İlişkin Kazanımların Değerlendirilmesi ve Vedalaşma</i></p>
	<p>Amaçlar</p> <p>1. Tüm oturumlarla ilgili kazanımlarını ifade etme</p> <p>2. Kişisel amaçlara ne ölçüde ulaşılabilirdiğini değerlendirme</p> <p>3. Grup üyeleri ve liderler vedalaşma</p>
	<p>Oturumun Genel Hatları</p> <p>1. Oturum başlangıcı: Önceki oturumun özetlenmesi ve ödev paylaşımı, ısınma oyunu, gündemin açıklanması</p> <p>2. Grup yaşantıları sonucu elde edilen kazanımların paylaşılması</p> <p>4. Oturumun sonlandırılması: Özetleme, oturumun değerlendirilmesi ve paylaşım, vedalaşma, oturum sonu değerlendirme formunun doldurulması</p>

3.2.3.Verilerin Analizi

Grupların deneysel işlem öncesinde benzer özellikler gösterip göstermediğini saptamak amacıyla deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest puanları arasındaki fark ilişkisiz örneklemeler için varyans analizi ile test edilmiştir. BİE'yi artırmaya yönelik geliştirilen psikoeğitim programının etkili olup olmadığına odaklanıldığından, deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve izleme testleri puanları karşılaştırılmıştır. Programın etkililiğinin incelemesinde ANCOVA, ANOVA ve t-testi kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2007).

Bulguların anlamlılığının belirlenmesinde ölçüt olarak .05 anlamlılık düzeyi alınmıştır. Verilerin analizi aşamasında SPSS 21.00 paket programlarından yararlanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Çalışma Grubuna Deney Öncesi Yapılan İstatistikler

Verilerin analizinden önce deney, kontrol ve plasebo gruplarında yer alan katılımcıların BİEÖ öntest puan ortalamalarının parametrik testlere uygunluğu incelenmiştir. BİEÖ öntest puan ortalamalarının parametrik testlerin temel varsayımlarını karşılayıp karşılamadığını tespit etmek için ilk olarak veri setinin normal dağılıp dağılmadığı çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanarak incelenmiş; ikinci olarak normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile incelenmiş; üçüncü olarak grupların BİEÖ öntest puan matrislerinin eşit olup olmadığı BOX's M testi ile incelenmiş; sonrasında Levene testi ile varyansların homojenliği test edilmiş; son olarak grupların BİEÖ öntest puan ortalamaları arasında istatistiksel bir fark olup olmadığına bakılmıştır.

Deney, plasebo ve kontrol gruplarında bulunan üyelerin BİEÖ öntest ölçümlerine yönelik Levene testi analizinden elde edilen sonuçlar her üç grupta yer alan üyelerin öntest ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir ($F_{(2-32)}=.599, p>.05$). Bu bulgular deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest ölçümlerinin homojen olduğunu göstermektedir.

Deney, kontrol ve plasebo gruplarının BİE Ölçeği öntest puanlarının Box's M testi ($10.21, p>.05$) sonucu anlamsızdır. Bu sonuca göre kovaryans matrislerinin eşit olduğu söylenebilir.

Tablo 7'de deney, plasebo ve kontrol gruplarının BİEÖ öntest puanlarına ilişkin betimsel istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 7

Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının BİEÖ Öntest Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	\bar{x}	Ss	Çarpıklık	Basıklık	Mod	Medyan
Deney	40.81	8.65	-.14	-.53	41	41.66
Plasebo	42.75	5.80	-.54	-.63	47	43.50
Kontrol	42.50	6.85	-.36	-.86	42	42.66

Tablo 7 incelendiğinde, Deney, plasebo ve kontrol gruplarının BİEÖ öntest puanlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin kabul edilebilir (± 1.96) sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir. Bu bulguya göre veri setinin normal dağılım gösterdiği söylenebilir. Yukarıdaki bulgulardan hareketle, eldeki veri setinin parametrik testler için gerekli varsayımları karşıladığı ifade edilebilir.

Veri setinin varyans analizine uygunluğunun incelenmesi için deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan üyelerin BİEÖ öntest ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla son olarak ANOVA yapılmıştır. Bu test birinci denence kapsamında yapıldığından, elde edilen bulgulara denencelerin testi başlığı altında yer verilmiştir.

4.2. Denencelerin Testi

Araştırmanın denenceleri test edilmeden önce deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan üyelerin uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulama bittikten üç hafta sonra BİEÖ'den elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Bulgular Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8

Deney, Kontrol ve Plasebo Gruplarının BİEÖ Öntest, Sontest ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Gruplar	BİEÖ	<i>n</i>	\bar{x}	<i>Ss</i>
Deney	Öntest	11	40.81	8.65
	Sontest	11	50.90	8.92
	İzleme Testi	11	53.45	8.99
Plasebo	Öntest	12	42.75	5.80
	Sontest	12	42.16	6.16
	İzleme Testi	12	41.58	6.35
Kontrol	Öntest	12	42.50	6.85
	Sontest	12	41.08	7.37
	İzleme Testi	12	41.16	7.94

Deney, plasebo ve kontrol grubu BİEÖ öntest, sontest ve izleme testi puanlarını içeren Tablo 8 incelendiğinde, deney grubundaki üyelerin BİEÖ öntest puan ortalamasının $\bar{x}=40.81$, sontest puan ortalamasının $\bar{x}=50.90$ ve izleme testi puan ortalamasının ise $\bar{x}=53.45$ olduğu görülmektedir. Plasebo grubundaki üyelerin BİEÖ öntest puan ortalamasının $\bar{x}=42.75$, sontest puan ortalamasının $\bar{x}=42.16$ ve izleme testi puan ortalamasının ise $\bar{x}=41.58$ olduğu bulunmuştur. Kontrol grubundaki üyelerin BİEÖ öntest puan ortalaması $\bar{x}=42.50$, sontest puan ortalaması $\bar{x}=41.08$ ve izleme testi puan ortalaması ise $\bar{x}=41.16$ olarak hesaplanmıştır. Bu bulgularda görüldüğü üzere öntest puan ortalamalarına göre sontest ve izleme testi puan ortalamalarında deney grubunda lehine bir artma varken, plasebo ve kontrol grubundaki sontest ve izleme testi puan ortalamalarında belirgin bir farklılık olmadığı görülmektedir. Saptanan değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek ve araştırmanın birinci denencesini test etmek amacıyla, tekrarlı ölçümler için iki faktörlü varyans analizi yapılmıştır.

Tablo 9'da BİEÖ'nün zaman içerisinde anlamlı bir değişim gösterip göstermediğini saptamak üzere yapılan Wilks' Lambda testine yer verilmiştir.

Tablo 9

BİE Üzerinde Tekrarlı Ölçümler Wilks' Lamda İstatistiğine Göre İki Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Etki	Wilks' λ	Ss	F	p	η^2	Güç
Zaman	.49	2	15.97	.000	.50	.99
Zaman*Müdahale	.24	2	18.83	.000	.54	.98

Tablo 9'da verilen varyans analizi incelendiğinde; BİE'nin zaman içinde, (Wilks' λ =.49, $F_{(2-31)}=15.97$; $p<.05$) düzeyinde anlamlı bir değişim gösterdiği görülmektedir. Benzer şekilde zaman*müdahale etkileşim etkilerinin de anlamlı olduğu (Wilks' λ =.24, $F_{(2-31)}=18.83$; $p<.05$) görülmüştür. Tablodaki sonuçlara göre, plasebo ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında deney grubunda yer alan katılımcıların işlem öncesinde, sonrasında ve izleme sürecinde BİE düzeylerinin farklı oranlarda değişim gösterdiği ve bu değişimin anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan üyelerin BİEÖ öntest ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla ayrıca tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 10'da yer almaktadır.

Tablo 10

Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest Ölçek Puanlarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Ss	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	24.99	2	12.50	.22	.78
Gruplarıçi	1636.88	32	51.15		
Toplam	1661.88	34			

Tablo 10 incelendiğinde deney, plasebo ve kontrol gruplarının BİEÖ öntest puan ortalamaları ($F_{(2-32)} = .22$, $p>.05$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmanın birinci denencesi "*Deney grubu, plasebo grubu ve kontrol grubu üyelerinin Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği (BİEÖ) öntest puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.*" şeklindedir. Dolayısıyla, deney, plasebo ve kontrol gruplarının işlem öncesinde BİE düzeyleri bakımından birbirine denk olduğu ve birinci denencenin doğrulandığı söylenebilir. Bu nedenle birinci denence kabul edilmiştir.

Araştırmanın ikinci denencesi “*BİEPEP’in uygulandığı deney grubu ile farklı bir psikoeğitim programının uygulandığı plasebo grubunun, BİEÖ öntest puanları kontrol altına alındığında, sontest puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.*” şeklindedir. Bu denencenin test edilmesi için öncelikle grupların regresyon eğimlerinin eşitliği incelenmiştir. İki faktörlü ANOVA sonuçlarına göre BİEÖ son test puanları üzerinde grup değişkeni ile öntest değişkeninin ortak etkisinin (grup*öntest) anlamlı olmadığı [$F_{(2,23)} = .50, p > .05$], diğer bir deyişle regresyon eğimlerinin eşit olduğu tespit edilmiştir. Bu varsayımın sağlanması sebebiyle grupların ön test puanlarına göre düzeltilmiş son test puanları arasındaki farkın ANCOVA ile test edilebileceğine karar verilmiştir. Grup üyelerinin BİEÖ puanlarına göre düzeltilmiş sontest ortalama puanları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11

Deney ve Plasebo Gruplarının BİEÖ Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Gruplar	<i>n</i>	\bar{x}	Düzeltilmiş Ortalama
Deney	11	50.90	51.87
Plasebo	12	42.16	41.27

Buna göre deney grubu üyelerinin BİEÖ sontest ortalama puanları $\bar{x}=50.90$, plasebo grubu üyelerinin BİEÖ sontest ortalama puanları $\bar{x}=42.16$ ’dir. Puanlara bakıldığında, deney grubunun BİEÖ sontest puan ortalaması, plasebo grubunun BİEÖ sontest puan ortalamasından yüksektir. Grupların BİEÖ öntest puanları kontrol edildiğinde BİEÖ sontest puanlarının değiştiği görülmektedir. Düzeltilmiş BİEÖ sontest puan ortalamaları deney grubu için $\bar{x}=51.87$, plasebo grubu için $\bar{x}=41.27$ ’dir. Düzeltilmiş BİEÖ sontest ortalama puanlara göre, deney grubunun BİEÖ sontest ortalama puanı, plasebo grubunun BİEÖ sontest ortalama puanından yüksektir. Grupların düzeltilmiş BİEÖ ortalama puanları arasındaki bu farkın anlamlı olup olmadığına ilişkin yapılan ANCOVA sonuçları Tablo 12’de yer almaktadır.

Tablo 12

Deney ve Plasebo Grubu Üyelerinin BİEÖ Sontest Düzeltilmiş Puanlarının Gruna Göre ANCOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	<i>sd</i>	Kareler Ortalaması	<i>F</i>	<i>p</i>
Kontrol edilen değişken (BİEÖ öntest)	1036.36	1	1036.36	116.31	.00
Gruplama ana etkisi	632.84	1	632.84	71.02	.00
Hata	178.20	20	8.91		
Toplam	51060.00	23			

Tablo 12’de sunulan ANCOVA sonuçlarına göre, BİEÖ öntest puanları kontrol altına alındığında, grupların BİEÖ sontest düzeltilmiş ortalama puanları açısından gruplama ana etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{(2,23)}=71.02; p<.05$). ANCOVA sonucuna göre deney grubundaki üyelerin BİEÖ sontest puan ortalamalarının, plasebo grubundaki üyelerin BİEÖ sontest puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu söylenebilir. Başka bir anlatımla, üyelerin BİE düzeyi buldukları grup ile ilişkilidir.

Buna göre, deney grubundaki üyelerin BİEÖ sontest puan ortalamaları ($\bar{x}=51.87$) plasebo grubundaki üyelerin BİEÖ sontest puan ortalamasından ($\bar{x}=41.27$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Deney grubunda bulunan üyelerin BİE düzeyleri, plasebo grubunda bulunan üyelerden daha fazladır. Sonuç olarak elde edilen bu bulgulara göre araştırmanın ikinci denencesi doğrulanmamış ve reddedilmiştir.

Araştırmanın üçüncü denencesi “*BİEPEP’in uygulandığı deney grubu ile hiçbir deneysel işlemin uygulanmadığı kontrol grubunun, BİEÖ öntest puanları kontrol altına alındığında, sontest puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.*” şeklindedir. Bu denencenin test edilmesi için öncelikle grupların regresyon eğimlerinin eşitliği incelenmiştir. İki faktörlü ANOVA sonuçlarına göre BİEÖ son test puanları üzerinde grup değişkeni ile öntest değişkeninin ortak etkisinin (grup*öntest) anlamlı olmadığı ($F_{(2,23)}=.33, p>.05$), diğer bir deyişle regresyon eğimlerinin eşit olduğu tespit edilmiştir. Bu varsayımın sağlanması sebebiyle grupların ön test puanlarına göre düzeltilmiş son test puanları arasındaki farkın ANCOVA ile test edilebileceğine karar verilmiştir. Grup üyelerinin BİEÖ puanlarına göre düzeltilmiş sontest ortalama puanları Tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13

Deney ve Kontrol Gruplarının BİEÖ Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Gruplar	<i>n</i>	\bar{x}	Düzeltilmiş Ortalama
Deney	11	50.90	51.75
Kontrol	12	41.08	40.31

Buna göre deney grubu üyelerinin BİEÖ sontest ortalama puanları $\bar{x}=50.90$, kontrol grubu üyelerinin BİEÖ sontest ortalama puanları $\bar{x}=41.08$ 'dir. Puanlara bakıldığında, deney grubunun BİEÖ sontest puan ortalaması, kontrol grubunun BİEÖ sontest puan ortalamasından yüksektir. Grupların BİEÖ öntest puanları kontrol edildiğinde BİEÖ sontest puanlarının değiştiği görülmektedir. Düzeltilmiş puan ortalamaları deney grubu için $\bar{x}=51.87$, kontrol grubu için $\bar{x}=40.31$ 'dir. Düzeltilmiş BİEÖ sontest ortalama puanlara göre, deney grubunun BİEÖ sontest ortalama puanı, kontrol grubunun BİEÖ sontest ortalama puanından yüksektir. Grupların düzeltilmiş BİEÖ ortalama puanları arasındaki bu farkın anlamlı olup olmadığına ilişkin yapılan ANCOVA sonuçları Tablo 14'te yer almaktadır.

Tablo 14

Deney ve Kontrol Grubu Üyelerinin BİEÖ Sontest Düzeltilmiş Puanlarının Gruna Göre ANCOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	<i>sd</i>	Kareler Ortalaması	<i>F</i>	<i>p</i>
Kontrol edilen değişken (BİEÖ öntest)	1169.92	1	1169.92	103.57	.00
Gruplama ana etkisi	741.86	1	741.86	65.67	.00
Hata	225.90	20	11.29		
Toplam	50159.00	23			

Tablo 14'te sunulan kovaryans analizi sonuçlarına göre, BİEÖ öntest puanları kontrol altına alındığında, grupların BİEÖ sontest düzeltilmiş ortalama puanları açısından gruplama ana etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{(2-23)}=65.67$; $p<.05$). ANCOVA sonucuna göre deney grubundaki üyelerin BİEÖ sontest puan ortalamalarının, kontrol grubundaki üyelerin BİEÖ sontest puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı

düzeide daha yüksek olduğu söylenebilir. Başka bir anlatımla, üyelerin BİE düzeyi buldukları grup ile ilişkilidir.

Buna göre, deney grubundaki üyelerin BİEÖ sontest puan ortalamaları ($\bar{x}=51.75$) kontrol grubundaki üyelerin BİEÖ sontest puan ortalamasından ($\bar{x}=40.31$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Deney grubunda bulunan üyelerin BİE düzeyleri, kontrol grubunda bulunan üyelerden daha fazladır. Sonuç olarak elde edilen bu bulgulara göre araştırmanın ikinci denencesi doğrulanmamış ve reddedilmiştir.

Araştırmanın dördüncü denencesi “*BİEPEP’in uygulandığı deney grubu üyelerinin BİEÖ sontest puanları ile öntest puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.*” şeklindedir. Yapılan tekrarlı ölçümler için t-testi sonucu, deney grubundaki öğrencilerin BİEÖ öntest puan ortalamaları ($\bar{x}=44.18$) ve sontest puan ortalamaları ($\bar{x}=34.09$) arasında bir fark olduğu ($t_{(11)}=17.42, p<.05$) görülmüştür. Bu sonuca göre deney grubundaki öğrencilerin, BİEÖ sontest puan ortalamalarının öntest puan ortalamalarından daha düşük olduğu ve bu denencenin doğrulanmadığı söylenebilir. Bu nedenle araştırmanın dördüncü denencesi reddedilmiştir.

Araştırmanın beşinci denencesi “*BİEPEP’in uygulandığı deney grubu üyelerinin BİEÖ sontest puanları ile izleme testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.*” şeklindedir. Yapılan tekrarlı ölçümler için t-testi sonucu, deney grubundaki öğrencilerin BİEÖ sontest puan ortalamaları ($\bar{x}=34.09$) ve izleme puan ortalamaları ($\bar{x}=31.54$) arasında bir fark olduğu ($t_{(11)}=4.18, p<.05$) görülmüştür. Bu sonuca göre deney grubundaki öğrencilerin, BİEÖ izleme testi puan ortalamalarının sontest puan ortalamalarından daha düşük olduğu ve bu denencenin doğrulanmadığı söylenebilir. Bu nedenle araştırmanın beşinci denencesi reddedilmiştir.

Araştırmanın altıncı denencesi “*Farklı bir psikoeğitim programının uygulandığı plasebo grubu üyelerinin BİEÖ öntest puanları, sontest puanları ve izleme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.*” şeklindedir. Tablo 15’te plasebo grubunun öntest, sontest ve izleme testi puanlarına ait tek yönlü ANOVA sonuçları yer almaktadır.

Tablo 15

Plasebo Grubunun BİEÖ Öntest, Sontest ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	<i>sd</i>	Kareler Ortalaması	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplararası	16.40	2	8.20	.22	.80
Gruplarıçi	1171.76	32	36.61		
Toplam	1188.17	34			

Tablo 15 incelendiğinde plasebo grubunun BİEÖ öntest, sontest ve izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ($F_{(2-32)}=.22$, $p>.05$). Bu durumda araştırmanın beşinci denencesinin doğrulandığı ve kabul edildiği söylenebilir.

Araştırmanın yedinci denencesi “Herhangi bir deneysel işlemin uygulanmadığı kontrol grubu üyelerinin BİEÖ öntest puanları, sontest puanları ve izleme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.” şeklindedir. Tablo 16’da kontrol grubunun sontest ve izleme testi puanlarına ilişkin tek yönlü ANOVA sonuçları yer almaktadır.

Tablo 16

Kontrol Grubunun BİEÖ Sontest ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	<i>sd</i>	Kareler Ortalaması	<i>F</i>	<i>p</i>
Gruplararası	18.18	2	9.09	.17	.84
Gruplarıçi	1706.56	32	53.33		
Toplam	1724.74	34			

Tablo 16 incelendiğinde, plasebo grubundaki öğrencilerin BİEÖ öntest ($\bar{x}=42.25$), sontest ($\bar{x}=42.83$) ve izleme testi ($\bar{x}=43.41$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($F_{(2-32)}=.17$, $p>.05$) ve bu denencenin doğrulandığı söylenebilir. Bu nedenle bu denence kabul edilmiştir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Beşinci bölümde ilk olarak araştırma kapsamında elde edilen bulgular tartışılmıştır. BİEPEP'in etkililiği deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan üyelerin BİEÖ öntest, son- test ve izleme testi puanlarına uygulanan istatistiksel analizlerden elde edilen bulgular kapsamında değerlendirilmiştir. Sonrasında, araştırmada ortaya çıkan sonuçlar üzerinde durulmuştur. Son olarak, elde edilen sonuçlar ışığında uygulamaya ve gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik olarak öneriler sunulmuştur.

5.1. Tartışma

Bu bölümde BİEPEP'in üniversite öğrencilerinin BİE düzeylerini artırma üzerindeki etkisi ve bu etkinin üç hafta süreyle kalıcılığını test etmek üzere oluşturulan denencelere ilişkin (denence 1- denence 7) bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır. Araştırma için sunulan denenceler doğrultusunda yapılan istatistiksel analizler sonucunda BİEPEP'in deney grubundaki üyelerin BİE'sini artırdığı ve bu etkinin üç hafta süreyle kalıcı olduğu söylenebilir. Farklı bir program uygulanan plasebo grubunda ise BİE düzeyinde anlamlı bir artış söz konusu olmamıştır. Benzer şekilde, herhangi bir programın uygulanmadığı kontrol grubunda da BİE düzeyinde anlamlı bir artış olmamıştır. Bu sonuca göre, BİE üzerindeki artışın deneysel uygulamanın etkisinden kaynaklandığı, dolayısıyla araştırmanın denencelerinin doğrulandığı ifade edilebilir.

Alanyazın incelendiğinde doğrudan BİE ile ilgili yapılan deneysel çalışmaların kısıtlılığı göze çarpmaktadır. Bu durumun, BİE kavramının KKT'nin psikolojik esneklik kavramından doğmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Buna rağmen kısıtlı da olsa BİE ile ilgili bazı çalışmalar vardır. Hill ve diğerleri (2015), KKT temelli bireysel terapi çalışmalarında iki vakayı ele almış ve bu iki vakanın BİE düzeylerinde artış gözlemlediklerini rapor etmişlerdir. Hill ve diğerleri (2015) KKT'ye dayalı bireysel terapi

çalışmalarını tıknırcasına yemek yeme davranışı üzerinde sürdürmüşler ve katılımcıların BİE düzeylerinde artış olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışma ise Hill ve diğerlerinin (2015) çalışmalarından farklı olarak, klinik olmayan popülasyondan genç yetişkin bireyler ile yapılmış ve grup psikoeğitimi şeklinde yürütülmüştür. Her iki çalışmanın sonuçları KKT'nin BİE üzerinde olumlu etkileri olması açısından, paralellik göstermektedir.

Hill ve diğerleri (2015), KKT temelli bireysel terapinin duygusal yemek yeme üzerindeki etkisini incelemiş ve bu amaçla iki kadın danışan ile KKT temelli bireysel terapi yapmışlardır. Deneysel çalışma sonucu bu iki vakanın BİE düzeylerinde artış gözlemlediklerini rapor etmişlerdir. Bu çalışma ise Hill ve diğerlerinin (2015) çalışmalarından farklı olarak, klinik olmayan popülasyondan genç yetişkin bireyler ile yapılmış ve grup psikoeğitimi şeklinde yürütülmüştür. Her iki çalışmanın sonuçları, KKT ile BİE'yi artırma açısından, paralellik göstermektedir.

Duarte ve diğerleri (2017) araştırmalarında tıknırcasına yeme bozukluğu olan kadınlarda kabul, kendinelik ve öz duyarlılığı geliştirmeye yönelik müdahale programının etkililiğini incelemişlerdir. Deneysel uygulamada deney grubuna yapılan müdahale grup psikoeğitimi şeklinde gerçekleştirilmiş ve tıknırcasına yeme nöbetlerinde yardımcı olacak öz duyarlık, kendinelik, kabul egzersizleri öğretilmiştir. Çalışma sonucu deney grubundaki katılımcıların BİE puanlarında anlamlı bir artış olduğu ifade edilmiştir ve sonuçlar bu çalışmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Bu çalışmada BİE'yi artırmaya yönelik olarak Duarte ve diğerlerinin (2017) çalışmalarında olduğu gibi, kabul ve kendinelik egzersizlerine odaklanılmıştır. Ek olarak anda olma, bilişsel ayrışma, gözlemleyen benlik, değerlerin belirginleşmesi ve değerlere yönelik kararlı davranışlar ile ilgili egzersizler yer almıştır. Burada amaç, psikolojik esnekliğin her boyutuna vurgu yaparak BİE'yi artırmak olmuştur.

Sundgot-Borgan ve diğerleri (2018), araştırmalarında, geliştirdikleri "sağlıklı beden imgesi programı"nın yeme bozukluğunun tedavisinde ve sağlıklı yaşam düzeyinin artışında etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu araştırmanın sonuçları ise Sundgot-Borgan ve diğerlerinin (2018) araştırma sonuçları benzerdir. Bu araştırmadan farklı olarak Sundgot-Borgan ve diğerleri (2018) beden imgesi, medya ve yaşam tarzı olmak üzere üç farklı çalıştay ile çalışmalarını yürütmüşlerdir. Çalıştayların içeriğinde, BİEPEP'in oturumlarında olduğu gibi farkındalık, beden imgesinin kabulü ile ilgili çalışmalar yer almaktadır. Bunun yanında olumsuz içsel konuşmaların azalması, ideal

bedenin içselleştirilmesi ile ilgili psikoeğitim, karşılaştırma düzeyinin düşürülmesi, medyanın etkisinin tartışılması, fiziksel aktivitenin geliştirilmesi gibi konular yer almaktadır. Bu çalışmalar çok yönlü olmakla birlikte belli bir kurama dayanmamaktadır. BİEPEP'te ise, KKT kuramından kaynak olarak BİE'yi artırmak amacıyla altı çekirdek süreci temele almıştır ve tüm çalışmalar bu süreçler üzerinden devam etmiştir. BİEPEP'te amaç, bireylerin bedenleriyle ilgili olumlu düşüncelerini ya da içsel konuşmalarını desteklemekten ya da bireylerin uyum içinde davranmaları için davranışlarını yeniden gözden geçirmelerini sağlamaktan çok, bedenleriyle ilgili içsel deneyimleriyle ilişki kurma biçimlerini dönüştürmektir (Sandoz ve diğerleri, 2013; Webb, 2015). BİE arttığında bireyin, bedeniyle ilgili deneyimlerini (duygularını, düşüncelerini, fiziksel duygularını) yargılayıcı olmayan bir biçimde kucaklayabilme yeteneği artmaktadır. Ayrıca, beden imgesiyle ilgili istenmeyen özel olayların yaşanması karşısında bile birey, kişisel değerlerle tutarlı bir şekilde yaşam arayışını seçme kapasitesini de sürdürmektedir. Anlaşılacağı üzere, BİE'yi artırmak olumlu bir beden algısı geliştirmekten çok daha farklı bir amaca dayanmaktadır.

Givehki ve diğerleri (2018) araştırmalarında psikosomatik bozukluğu olan hastaların BİE ve beden farkındalığı üzerinde KKT'nin etkisini incelemiştir. Bu araştırma kapsamında deney grubuna farkındalık, anda olma, yaratıcı umutsuzluk, beden imgesiyle ilgili baş etme yöntemlerinin davranışsal analizi, düşünce ile birleşme, bağlamsal olarak benlik, kaçınmanın çözümün değil problemin bir parçası olması, öz-şefkatin geliştirilmesi, değerler ve değerlerin önündeki engeller, değerlere yönelik davranışlar konuları ele alınmıştır. Bu çalışmada olduğu gibi Givehki ve diğerlerinin (2018) çalışması da KKT'ye dayandığından içeriğinin geliştirilmesinde kuramın önerilerinden yararlanılmıştır. Givehki ve diğerlerinin (2018) raporuna göre, KKT BİE'yi artırmada etkili olmuştur ancak adı geçen çalışmada bu etki psikosomatik bozukluğu ile yapılan hastalar ile test edilmişti. Çalışma grubunun özelliği nedeniyle deneysel çalışmada gerçekleştirilen uygulamalar daha çok beden farkındalığı ve kabulü üzerine odaklanmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre, Givehki ve diğerlerinin (2018) araştırma sonucunda olduğu gibi, BİE'nin artmasında KKT etkili bir terapi yöntemidir. Ancak bu çalışma klinik olmayan popülasyon ile yürütüldüğünden psikolojik esnekliğin tüm boyutları üzerinde detaylı çalışmaların yapılmasına gerek duyulmuştur.

BİE üzerinde yapılan deneysel çalışmaların klinik popülasyon üzerinde yoğunlaşması dikkat çekicidir. Psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında ise çalışılan bireyler klinik

olmayan popülasyondandır. Bu çalışmada da çalışma grubunu klinik olmayan popülasyondan bireyler oluşturmuştur. Çalışmanın bulgularına göre, KKT klinik olmayan popülasyon için de BİE'yi artırma konusunda etkili bir yaklaşımdır. KKT açısından bakıldığında bu sonuç beklenen bir sonuçtur. Çünkü KKT'de klinik olan ya da klinik olmayan bireyler diye bir ayırım yapılması kuramsal açıdan uygun değildir. Her birey kendi içinde, kendine özgü değerlendirilir. Bireylerin yaşantısal kaçınmaları, aşırı ya da eksik davranışları tespit edilir ve bireyler değerleri doğrultusunda hareket etmeleri için cesaretlendirilir. Bu bakış açısı ise bir tanı koyması gerekli kılmamaktadır (Hayes ve Lillis, 2012; Haris, 2016). Bu çalışmanın deney grubunda da bu fikirden yola çıkılmıştır. Her grup üyesinin kendi yaşantısal kaçınmalarını, değerlerini ve değerleri doğrultusundaki davranışlarını tespit etmeleri yönünde egzersizler gerçekleştirilmiştir. Bunun sonucunda grup üyelerinin BİE düzeylerinin arttığı gözlenmiştir.

Lillis ve diğerleri (2009) bir grup obez kadın ve erkek üniversite öğrencisine KKT ile ilgili bir atölye düzenlemiştir. Bu çalışma sonucu katılımcıların yaşantısal kaçınmalarının azaldığını, kilo kaybının arttığını ve yaşam kalitelerinin arttığını rapor etmişlerdir. Bu çalışmanın sonucu KKT'nin etkililiği açısından Lillis ve diğerlerinin (2009) çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir. Her iki çalışmada da kontrolün çözümün değil, sorunun bir parçası olduğu konusu ele alınmış ve katılımcılar değerlere yönelik davranışlar göstermeleri konusunda cesaretlendirilmiştir. Bu çalışmada ek olarak, psikolojik esnekliğin tüm boyutlarına vurgu yapılmıştır. Bu vurgu daha uzun çalışmaları gerekli kılmıştır. Beceri eğitimi söz konusu olduğunda beceri gelişimini desteklemek için işe vuruk egzersizlere ve bu egzersizlerin uygulanabilmesi için zamana ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. O nedenle bu araştırmada BİEPEP sekiz oturum olarak planlanmıştır. Her oturum sonrasında grup üyelerinin bir hafta boyunca deneyimlemesi için egzersizler ödev olarak verilmiş ve bir sonraki oturum üzerinde bu çalışmalar değerlendirilmiştir. Ödevler ile ilgili yapılan değerlendirmelerin beceri gelişimine önemli katkıları olduğu düşünülmektedir.

Alanyazındaki betimsel araştırmalara göre, BİE'nin düşük olması strese karşı duyarlık (Schoenefeld ve Webb, 2013), öz duyarlık (Schoenefeld ve Webb, 2013; Kelly ve diğerleri, 2014), beden memnuniyetsizliği (Timko ve diğerleri, 2014; Webb, 2015; Shah, 2017), depresyon (Manaf ve diğerleri, 2016) yeme bozukluğu (Wendell ve diğerleri, 2012; Moore ve diğerleri, 2014; Masuda, Hill, Tully ve Garcia, 2015; Griffiths, 2017), duygusal yemek yeme (Duarte ve Pinto-Gouveia, 2015), beden imgesine yönelik zorbalık

(Duarte ve Pinto-Gouveia, 2016), beden imgesi baş etme stratejileri (Mancuso, 2016; Shah, 2017) ile yakından ilişkilidir. Dolayısıyla BİE'nin artırılması bireylere strese karşı duyarlılığın artması, öz duyarlılığın artması, depresyonun azalması gibi konularda yardımcı olabilir. Bunun yanında BİE'nin artmasının yeme bozukluğu ile sorunlarla baş etmede önemli olduğu söylenebilir.

Beden imgesi katılığı bireylerin bedenleriyle ilgili rahatsızlıklarına açık olma becerilerinin zayıf olmasını ve bu konudaki yaşantısal kaçınmanın yüksek olmasını beraberinde getirir. Bireylerin bedenleriyle ilgili rahatsızlıklarından doğan içsel deneyimlerine açık olmaları, yaşam değerleri doğrultusunda harekete geçme becerilerini artırmaları ve BİE'yi artırması anlamını taşımaktadır (Hayes ve diğerleri, 2011). BİEPEP ile bireylerin BİE'yi artırmak hedeflenmiş, bu hedef doğrultusunda öncelikli olarak yaşantısal kaçınmaların azaltılması ve bedenle ilgili içsel deneyimlere açık olma kapasitelerinin artması amacıyla, KKT'nin altı çekirdek süreci olan anın farkındalığı, kabul, bilişsel ayrışma, bağlamsal benlik, değerler ve değerlere yönelik davranışlar unsurlarının her birine yönelik psikoeğitsel açıklamalar ve egzersizler ile çalışmalar sürdürülmüştür.

Beden imgeleriyle bilişsel kaynaşma halinde olan kişilerin bedenleriyle ilgili zorlayıcı olaylara açık olma kapasiteleri yüksek olmayabilir (Wendel ve diğerleri, 2012). Dolayısıyla bu kişiler bedenleriyle ilgili zorlayıcı düşünce, duygu ve anılarla bir mücadele halinde olduğundan düşüncelerini kontrol etme çabalarıyla birlikte bilişsel kaynaşma olasılığını artırırlar ve bu durum BİE'de bir düşüşe neden olabilir (Sandoz ve diğerleri, 2010). Bu araştırmada *bilişsel ayrışma* ile ilgili yapılan çalışmalarda, grup üyelerinin bedenleriyle ilgili füzyon halinde oldukları düşünceler ele alınmış ve bu düşüncelere mesafe koymaları ile ilgili egzersizlere yer verilmiştir. Grup üyeleri bedenleriyle ilgili düşünceleriyle iç içe olmanın davranışları üzerindeki etkisini gözlemlemiş ve düşüncelere mesafe koymanın sonuçlarını deneyimlemişlerdir. Bedenleriyle ilgili düşüncelerle iç içe geçme çoğu zaman yerini yaşantısal kaçınmaya bırakmakta ve bireyleri değerlerine yönelik davranışlardan uzaklaştırmaktadır. Örneğin çirkin olduğuna yönelik düşünceleri olan bir üye, bu düşünceleri nedeniyle derste sunum yaparken bedenine çok odaklandığından ve sunumda dikkati dağıldığı için çok heyecanlandığından yakınmıştır. Bu yakınmalardan kurtulmak (yaşantısal kaçınma) amacıyla mümkün olduğunca sunum yapmamaya çalışarak, önemli bir değeri olan “öğretme” değerine yönelik davranışlarında bir azalma olduğunu dile getirmiştir. Düşüncelerine mesafe koyabildiğinde, bu

düşüncelere rağmen, sunumuna odaklanabilir ve öğretme değerine yönelik açıkça bir davranışta bulunmuş olur. BİEPEP’te bir oturumda tamamen, diğer oturumlarda yer yer olmak üzere bilişsel ayrışma becerileri için çeşitli egzersizlere yer verilmiştir.

Bağlamsal benlik, çalışmalarında bireylerin gözlemleyen benlik durumlarının farkına varmaları amaçlanmıştır. Beden imgesi katılığı söz konusu olduğunda bireylerin kavramsal benliğine odaklanmasının çok fazla olduğu, bundan dolayı esnekliği sağlayan diğer unsurların da olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Bu nedenle gözlemleyen benlik egzersizleri ile grup üyelerinin beden imgeleriyle ilgili rahatsızlık yaşadıkları durumlarda kendilerine dışarıdan objektif bir şekilde bakmaları ve bu bakışın sonuçlarını deneyimlemeleri amaçlanmıştır.

Gözlemleyen benliğin keşfi sırasında, rahatsızlık duyulan durumlarla ilgili pasif bir tavır yerini aktif bir duruşa bırakır ve bireylerin değerleriyle temas halinde olmaları olasılığı artabilir. Bu nedenle gözlemleyen benlik egzersizleriyle grup üyelerinin değerleri yönünde davranışa geçmelerinin daha kolay olacağı düşünülmüştür. Gözlemleyen benlik ile ilgili oturumda yapılan egzersizde grup üyelerinin çok etkilendiği gözlenmiştir. Bu oturumda her üye kendine eleştiren gözle, eleştirilen gözle ve gözlemleyen gözle bakma fırsatı yakalamıştır. Üyelerin bu etkinliğe odaklanma düzeylerinin çok yüksek olduğu gözlenmiştir. Üyeler kendilerine eleştiren gözle bakarken, sıklıkla kendilerini çok sert eleştirdiklerini ifade etmişlerdir. Bir üye kendisine gözlemleyen gözle hiç bakmadığını, sıklıkla eleştiren gözle bakmanın beden algısı üzerinde belirleyici bir rolü olduğunu farkettiğini ifade etmiştir. Öyle ki sosyal ortamlarda dünya görüşü üzerinde bedensel algısının diğer her konunun önüne geçtiğini belirtmiştir. Böyle durumlarda gözlemleyen benlik tarafından kendine bakmanın bütüncül etkilerinin, BİE düzeyine katkısının olacağı ifade edilmiştir. Etkinlik sonrasında sessiz kalmayı ve etkinlik üzerinde düşünmek istediklerini dile getirmişlerdir.

Anda olma çalışmalarında, şimdiki zamanın farkında olmak ve iyi-kötü gibi nitelendirmeler yapmadan anı olduğu gibi tecrübeye etmeye çalışmak ile ilgili egzersizlere yer verilmiştir. Grup üyelerinin özellikle sosyal ortamlarda o an’da olmakla ilgili yaşadıkları rahatsızlıklara objektif bir şekilde ilgiyle bakabilmeleri ve bu deneyimlere yer açabilmeleri açısından bu egzersizler önemlidir. Böylelikle değerlere yönelik davranışta bulunma konusunda daha çok cesaret bulacak ve yaşamlarını zenginleştirme açısından bir adım daha atmış olacaklardır. Örneğin kendisini kilolu bulduğu için, sevgilisiyle buluştuğu zamanlarda fazla kilolarını sevgilisinin inceleyip

incelemediğiyle ilgili olarak çok fazla düşündüğünü ifade etmiştir. Böyle olduğunda buluşmada an'dan koparak zihnine odaklandığını belirtmiştir. Bu durum onu “sevgiyi paylaşmak” değerinden uzaklaştırmaktadır. Bu üye an'da olma çalışmalarından sonra sevgilisiyle yaşadığı an'larda farkındalık egzersizleri yaptığını ve buluşmalarından daha fazla doyum sağlamaya başladığını belirtmiştir.

Kabul çalışmalarında, var olan bir durumu olduğu gibi ve aktif bir bilinçle kucaklama becerilerinin artırılması için egzersizler yapılmıştır. Kabul etmek sıklıkla onaylamak, tasdik etmek, benimsemekle karıştırıldığından bu konudaki egzersizlerde üyelerin zorlandığı, durumları kabul etmek istemediği gözlenmiştir. Bazı üyelere, beden imgelerini kabul ettiklerinde, bedenlerinden memnun olmaları gerektiği, bedenlerinden hoşlanmaları gerektiği gibi bir algıları olmuştur. Kabulün zor olduğunu, hatta kabul etmek istemediklerini belirtmişlerdir. Bu noktada kabulün aslında ne demek olduğuna yönelik açıklamalar yapılmış ve ne gibi tekniklerin (balkondan bakma, merakla inceleme, somutlaştırma gibi) bu konuda kendilerine yararlı olacağına ilişkin çalışmalar yürütülmüştür. Beden imgesiyle ilgili kabul artığı oranda, bedenle mücadele etmek yerine değerlere yönelik davranışlarda bulunulabilir. Örneğin bedeninin mükemmel ölçülerde olması gerektiğine inanan bir üye, bedeninde fazla kilo olduğunda bunu kesinlikle kabullenemediğini, saatlerce spor yaptığını belirtmiştir. Saatlerce spor yapmak bu örnekte yaşantısal kaçınmadır. Bedeninde zaman zaman oluşan fazlalıklarıyla bedenini kabul çalışmaları yaptığında kendisi için önemli değerlerine yönelik davranışta bulunmak için daha fazla zamanı kalacaktır. Hatta yeterli ölçüde spor yaparak “sağlıklı olmak” değerine yönelik kararlı davranışlarını sürdürmenin yanında, başka değerlerine hizmet edecek kararlı davranışlara bile zaman ayırabilir.

Değerler bu dünyayı nasıl yaşamak istediğimizle ilgili en derinde yatan arzularımızdır. Değerlerin keşfedilmesi için çeşitli egzersizler yapılmış ve üyeler *değerlere yönelik kararlı davranışlar* sergilemeleri doğrultusunda cesaretlendirilmiştir. Değerlerin keşfedilmesi sırasında grup üyelerinin değerlerini saptama konusunda zorlandıkları gözlenmiştir. Bunun üzerine lider, değerlerle ilgili gerekli açıklamalar yapmış ve örnekler vererek üyelerin değerlerini belirginleştirmelerine yardımcı olmuştur. Sonrasında her üye değerlerine yönelik davranışta bulunmak için kendi davranış ödevini oluşturmuş ve bir sonraki oturuma kadar birçoğu kararlı davranış sergilemiştir. Örneğin bir üye, onun için sanatsal aktivitelerin önemli olduğunu ve oturumdan sonra, bedeniyle ilgili çirkinlik algılarına mesafe koyarak, tiyatro topluluğuna üye olduğunu ve topluluğun bir

toplantısına katıldığını belirtmiştir. Bundan sonra bir oyunda rol almak istediğini, bedeniyle ilgili düşüncelerinin bunun önünde oluşturduğu engeli kaldırmaya karar verdiğini ifade etmiştir. KKT’de yaşantısal kaçınma yerine, değerlere yönelik davranışta bulunmak anlamlı bir hayatın gelişmesi için çok önemlidir. Değerlere yönelik davranışlar sonu gelen bir hedef değildir, sürekli olarak hayatın anlamı doğrultusunda hareket etmektir. Bu nedenle bir insan yaşamı sonlanana dek değerlerine yönelik davranışta bulunabilir. Bu süreç, insan yaşadıkça sürececek olan ve sonu gelmeyen bir süreçtir. BİEPEP’in sekiz hafta sürmesi nedeniyle, değerlere yönelik yatırım yapma konusundaki kısıtlı zamanın olmasının psikoeğitim programı açısından bir sınırlılık doğurduğu düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde deney grubunun öntest ve sontest ile öntest ve izleme testi sonuçları arasında anlamlı bir fark olmasına rağmen bu farkın düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Değerlere yönelik davranışlar arttıkça psikolojik esnekliğin arttığı bir gerçektir. BİEPEP sekiz oturumdan oluşmaktadır ve değerlere yönelik davranışta bulunulsa bile ölçümleme yapılan zamana kadar gözlenecek bu davranışlar şüphesiz sınırlı kalacaktır. Bu nedenle bahsedilen düşük düzeydeki artışın, zamanın darlığı ile ilişkili olarak değerlere yönelik davranışların görece zayıf olmasıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Deney grubunun ölçümleri arasındaki farkın düşük düzeyde olmasının bir diğer sebebinin grup dinamiği ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Grupta “zor üye” olarak nitelendirilen (Fehr, 2000) sessiz üye sayısının grubun neredeyse yarısının oluşturduğu gözlenmiştir. Bunun önüne geçmek amacıyla lider grup çalışmasından önce ısınma egzersizlerine yer vermiş, grupları küçük gruplara bölerek her üyenin konuşma olasılığını artırmaya çalışmış, etkinliklerin iş birliği içinde sürmesini sağlayarak etkileşimi artırmaya çalışmıştır. Buna rağmen grubun çalışma aşamasına geçmesinin oldukça zor olduğu görülmüştür. Bu nedenle grup üyelerinin motivasyonunun düştüğü, egzersizleri beklenenden daha zayıf düzeyde yaptıkları varsayılmıştır.

Deney grubundaki ölçümler arası farkın beklenenden düşük olmasının bir diğer sebebinin devamsızlık sorunu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Grup çalışmaları öncesinde üyeler ile yapılan grup sözleşmesinde ve grubun yapılandırılmasında gruba devamlılık sağlamanın önemine sık sık vurgu yapılmıştır. Buna rağmen, bazı üyeler farklı gerekçelerle bir ya da iki oturuma katılamamışlardır. Psikolojik esnekliğin altı boyuttan oluşan bir bütün olduğu daha önce ifade edilmişti. Bu altı süreç birbirini etkilemekte ve

birbirinden etkilenmektedir. Bu nedenle BİE'nin sağlanmasında tüm boyutların ele alınması esnekliği artırmada son derece önemlidir. Tüm çalışmalara katılmayan üyeler açısından bunun bir eksiklik olduğu düşünülmektedir. Öte yandan, BİEPEP ilerleyen bir oturumda önceki oturumdaki bilgi ve becerilere referans yapılan bir içeriğe sahiptir. Daha önceki oturumlardaki bir durum ya da konuya referans yapıldığında, o oturuma katılmayan bir üyenin hâlihazırdaki konuyu da kavramakta zorlanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle BİEPEP'in bu kümülatif yapısı, devamlılık sağlamayan üyeler açısından üyelerin psikoeğitim programından istenilen oranda yarar sağlamasını engellemiş olabilir.

5.2. Sonuç

KKT'ye dayalı olarak geliştirilen BİE grup psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin BİE düzeylerine olan etkisini ve bu etkinin üç hafta süreyle kalıcılığı sınınanmıştır.

Araştırmanın sonucunda, üniversite öğrencilerine uygulanan KKT'ye dayalı BİE grup psikoeğitim programının öğrencilerin BİE'sinin artmasında etkili olduğu ve bu etkinin üç hafta süreyle kalıcı olduğu görülmüştür.

5.3. Öneriler

5.3.1. Araştırmalara Yönelik Öneriler

- Bu araştırmada BİEPEP'in etkililiği üniversite öğrencileri ile incelenmiştir. Gelecekteki araştırmalarda aynı program farklı yaş gruplarına uygulanabilir. Üniversite öğrencisi olmayıp çalışma hayatına devam eden genç yetişkinler ile de araştırma tekrarlanabilir.
- Araştırma klinik olmayan örneklemden olan bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra yeme bozukluğu ile ilişkili tanı almış klinik bireylerin BİE düzeylerinde BİEPEP'in etkililiği sınanabilir.
- Araştırma herhangi bir spesifik sınırlılık getirmeden üniversite öğrencilerinin BİE'sine odaklanmıştır. BİEPEP obez kadınlar, blumik kadınlar, aneroksiya-nervoza olan kadınlar gibi spesifik gruplar için uyarlanarak, BİEPEP'in etkililiği bu gruplar için sınanabilir.
- BİEPEP bireysel uygulamalarda kullanılmak üzere düzenlenerek, bireysel uygulanabilirliği test edilebilir.
- BİEPEP, KKY yönelimli olarak geliştirilmiştir. Yapılacak yeni çalışmalarda farklı yaklaşımların BİE üzerindeki etkililiği incelenebilir.
- Bu araştırma kapsamında BİEÖ Türkçeye uyarlanmıştır. Uyarlama çalışması klinik olmayan örneklem ile yapılmıştır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda ölçme aracının klinik örneklem için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yürütülebilir.
- Araştırmada BİEPEP uygulandıktan sonra yapılan izleme ölçümü üç hafta sonra gerçekleştirilmiştir. Gelecekteki araştırmalarda izleme ölçümleri farklı periyodik zamanlarda yapılabilir. Böylelikle psikoeğitim programının kalıcılığını test etmek için daha etkili sonuçlara ulaşılabilir.
- Araştırmada veri toplamak amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden yararlanılmıştır. Gelecekteki araştırmalarda, nicel araştırma bulgularını desteklemek amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden de yararlanılabilir. Bu amaçla deney grubuna her oturum sonrasında değerlendirme formları

doldurtulabilir. Bunun yanında nitel araştırma yöntemlerinden biri olan görüşme tekniğinden de yararlanılarak elde edilecek veriler güçlendirilebilir.

- Araştırmada egzersizlerin uygulanması esnasında grup üyelerine dokümanlar sunulmuştur ve kâğıt-kalem tekniği ile çalışmalar sürdürülmüştür. Gelecekteki araştırmalarda egzersizlerin bir akıllı telefon uygulaması geliştirilerek yapılması önerilebilir. Böylelikle grup üyeleri egzersizleri yapmak için daha motive olabilir.

5.3.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Araştırmada geliştirilen BİEPEP'in yer aldığı bir çalışma kitabı hazırlanarak üniversitelerdeki psikolojik danışmanların ve genç yetişkinlerle çalışılan diğer kurumlarda görev yapan ruh sağlığı çalışanlarının kullanımına sunulabilir.
- Araştırmada çalışma grubunda klinik olmayan örneklemden bireyler yer almıştır. Özellikle bazı klinik durumlarda (yeme bozuklukları, beden algısı bozuklukları gibi) BİE çok düşük olduğundan, BİEPEP'in etkililiği bu klinik gruplarla da incelenebilir.
- BİEPEP bu araştırma kapsamında üniversite öğrencilerine uygulanmıştır. Beden algısıyla ilgili kaygılar yoğun olarak lise döneminde de kendini göstermektedir. Bu nedenle, BİEPEP farklı eğitim kademelerine uyarlanarak ve deneysel çalışmalarla etkililiği incelenerek geliştirilebilir. Böylelikle BİEPEP'in uygulanabilirliği genişletilebilir.
- BİEPEP'in daha geniş gruplara uygulanabilirliğini sağlamak amacıyla, programı uygulayabilme yeterliği olan uzmanların eğitilmesine yönelik olarak uygulayıcı eğitimi grup yaşantısı programı oluşturulabilir.
- BİEPEP bir grup psikoeğitim programıdır. Program bireysel psikolojik danışma şeklinde de uygulanarak, deneysel çalışmalarla sınanabilir. Bunun yanında hem grupla danışma ve bireysel psikolojik danışma yapılarak karşılaştırmalı bir çalışma yürütülebilir.

KAYNAKÇA

- Arslangiray, N. (2013). *Üniversite öğrencilerinde beden imajının yordayıcıları olarak bağlanma stilleri ve toplumsal cinsiyet rolleri*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: Ankara.
- Bailey, A., Ciarrochi, J., & Hayes, L. (2012). *Get out of your mind and into your life for teens: A guide to living an extraordinary life*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Baş, B. H. (1996). *Boyun kanseri nedeni ile ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası beden imajı, benlik saygısı, depresyon durumları ile bakımda hemşirelerin karşılaştıkları güçlüklerin araştırılması*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü: İstanbul.
- Beck, J. S., Liese, B. S., & Majavits L. M. (2011). Cognitive-behavioral therapy. In Frances, R., Miller, S. I., & Mack, A. H. (Eds.), *Clinical Textbook of Addictive Disorders* (pp. 474-501), New York: The Guilford Press.
- Berman, M. I., Boutelle, K. N., & Crow, S. J. (2009). A case series investigating acceptance and commitment therapy as a treatment for previously treated, unremitted patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 17, 426-434. doi: 10.1002/erv.962
- Block, J. A., & Wulfert, E. (2000). Acceptance or change: Treating socially anxious college students with ACT or CBGT. *A Context for Science with a Commitment to Behavior Change*, 1(2), 3-10. doi: 10.1037/h0099879
- Brown, L. A., Forman, E. M., Herbert, J. D., Hoffman, K. L., Yuen, E. K., & Goetter, E. M. (2011). A randomized controlled trial of acceptance-based behavior therapy and cognitive therapy for test anxiety: A pilot study. *Behavior Modification*, 35, 31-53. doi: 10.1177/0145445510390930
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17-31. doi: 10.1016/j.cpr.2005.07.003
- Butters, J. W., & Cash, T. F. (1987). Cognitive-behavioral treatment of women's body-image dissatisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(6), 889-897. doi: 10.1037/0022-006x.55.6.889
- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Cash, L. (2002). Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. In Cash, T. & Pruzinsky, T. (Eds.), *Body image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York: Guilford Press.
- Cash, L. (2011). Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. In Cash, L. & Smolak, L. (Eds.), *Body Image: A Handbook of Science, Practice and Prevention*. New York: Guilford Press.
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1(1), 1-5. doi: 10.1016/s1740-1445(03)00011-1
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. E. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. New York: Guilford Press.

- Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I., & Perry, A. A. (2004). How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(6), 1081. doi: 10.1037/0022-006x.72.6.1081
- Cash, T. F., Theriault, J., & Annis, N. M. (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy, and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*, 89-103. doi: 10.1521/jscp.23.1.89.26987
- Clay, D., Vignoles, V. L., & Dittmar, H. (2005). Body image and self-esteem among adolescent girls: Testing the influence of sociocultural factors. *Journal of Research on Adolescence, 15*(4), 451-477. doi: 10.1111/j.1532-7795.2005.00107.x
- Coles, M. E., Phillips, K. A., Menard, W., Pagano, M. E., Fay, C., Weisberg, R. B., & Stout, R. L. (2006). Body dysmorphic disorder and social phobia: cross-sectional and prospective data. *Depression and Anxiety, 23*, 26-33. doi: 10.1002/da.20132
- Craske, M. G., Niles, A. N., Burklund, L. J., Wolitzky-Taylor, K. B., Vilaradaga, J., Arch, J. J., ...Lieberman, M. D. (2014). Randomized controlled trial of Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for social phobia: Outcomes and moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*, 1034-1048. doi: 10.1037/a0037212
- Çivitci, A. (2018). *Grup psikoeğitimi*. Ankara: Pegem Akademi.
- Çuhadaroğlu, F. (1986). *Adolesanlarda benlik saygısı*, (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: Ankara.
- Çatak, P. D. ve Ögel, K. (2010). Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *Klinik Psikiyatri, 13*, 85-91. Erişim adresi <http://www.klinikpsikiyatri.org/jvi.aspx?pdid=kpd&plng=tur&un=KPD-50540>
- Çetin, B., Doğan, T. ve Sapmaz, F. (2010). Olumsuz değerlendirilme korkusu ölçeği kısa formu'nun Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim, 35*(156), 205-216. Erişim adresi <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/539/26>
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve Lisrel uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi.
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior Modification, 31*, 543-568. doi: 10.1177/0145445507302037
- DeLucia-Waack, J. L. (2006). *Leading psychoeducational groups for children and adolescents*. London: Sage.
- Demirci-Seyrek, Ö. (2017). *Üniversite öğrencilerinde kabul ve kararlılık terapisine dayalı psikoeğitim programının yaşamın anlamı düzeyine etkisi*, (Yayımlanmamış doktora tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü: Samsun.
- Doğan, T. (2010). Sosyal görünüş kaygısı ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 39*(39), 151-159. Erişim adresi <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hunefd/article/viewFile/5000048388/5000045709>
- Doğan, T., Sapmaz, F., ve Totan, T. (2011). Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of*

- Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 121-129. Erişim adresi: <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/beden-imgesi-bas-etme-stratejileri-olcegi-toad.pdf>
- Duarte, C., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Returning to emotional eating: the emotional eating scale psychometric properties and associations with body image flexibility and binge eating. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(4), 497-504. doi: 10.1007/s40519-015-0186-z
- Duarte, C., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Body image flexibility mediates the effect of body image-related victimization experiences and shame on binge eating and weight. *Eating Behaviors*, 23, 13-18. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.07.005
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Stubbs, R. J. (2017). Compassionate Attention and Regulation of Eating Behaviour: A pilot study of a brief low-intensity intervention for binge eating. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6). doi: 10.1002/cpp.2094
- Ercengiz, M. (2017). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psikoeğitim programının karar verme stilleri üzerindeki etkisi*, (Yayımlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü: Sakarya.
- Fehr, S. S. (2000). *Grup terapisine giriş: Grup terapistleri için rehber kitap*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011). The validation of the Body Image Acceptance and Action Questionnaire: Exploring the moderator effect of acceptance on disordered eating. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(3), 327-345. Erişim adresi: <https://www.ijpsy.com/volumen11/num3/302/the-validation-of-the-body-image-acceptance-EN.pdf>
- Fisher, S. (1970). *Body experience in fantasy and behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Follette, V., Heffner, M., & Pearson, A. (2010). *Acceptance and commitment therapy for body image dissatisfaction: A practitioner's guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies*. Oakland: New Harbinger.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173-206. doi: 10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x
- Gilbert, N., & Meyer, C. (2005). Fear of negative evaluation and the development of eating psychopathology: A longitudinal study among nonclinical women. *International Journal of Eating Disorders*, 37(4), 307-312. doi: 10.1002/eat.20105
- Givehki, R., Afshar, H., Goli, F., Scheidt, C. E., Omid, A., & Davoudi, M. (2018). Effect of acceptance and commitment therapy on body image flexibility and body awareness in patients with psychosomatic disorders: a randomized clinical trial. *Electronic Physician*, 10(7), 7008-7016. doi: 10.19082/7008
- Goldfield, G. S., Moore, C., Henderson, K., Buchholz, A., Obeid, N., & Flament, M. F. (2010). Body dissatisfaction, dietary restraint, depression, and weight status in adolescents. *Journal of School Health*, 80(4), 186-192. doi: 10.1111/j.1746-1561.2009.00485.x

- Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. L. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(2), 336-343. doi: 10.1037/0022-006x.75.2.336
- Griffiths, C. (2017). *The role of psychological inflexibility in the tri- partite influence model for women: A single body image inflexibility pathway to disordered eating behaviours*, (Unpublished PhD Thesis). DHealthPsych, University of the West of England: UK. Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/27739>
- Grogan, S. (2007). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. New York: Routledge.
- Güçray, S. S., Çekici, F. ve Çolakkadıoğlu, O. (2009). Psikoeğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 5*(1). Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/160933>
- Güney, C. (2018). *15-18 yaş arası ergenlerde beden imgesi ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide kişilik özelliklerinin aracı etkisinin incelenmesi*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Harris, R. (2016). *ACT'i kolay öğrenmek* (Çev., F. Yavuz). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Hart, T. A., Flora, D. B., Palyo, S. A., Fresco, D. M., Holle, C., & Heimberg, R. G. (2008). Development and examination of the social appearance anxiety scale. *Assessment, 15*(1), 48-59. doi: 10.1177/1073191107306673
- Hayes, S. C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. In Jacobson, N. (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives* (pp. 327-387). New York, NY: Guilford Press.
- Hayes, S. C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. In S. C. Hayes, L. J. Hayes, H. W. Reese, & T. R. Sarbin (Eds.), *Varieties of scientific contextualism* (pp. 11-27). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy, 35*(4), 639-665. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80013-3
- Hayes, S. C. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger.
- Hayes, S. C., & Brownstein, A. J. (1986). Mentalism, behavior-behavior relations and a behavior analytic view of the purposes of science. *The Behavior Analyst, 9*, 175-190. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2741891/>
- Hayes, S. C., & Lillis, J. (2012). *Acceptance and commitment therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Springer Science & Business Media.
- Hayes, S. C., Hayes, L. J., & Reese, H. W. (1988). Finding the philosophical core: A review of Stephen C. Pepper's World Hypotheses. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 50*, 97-111. doi: 10.1901/jeab.1988.50-97

- 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), 1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York, NY: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., ...Stewart, S. H. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record, 54*(4), 553-578. doi: 10.1007/BF03395492
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1152-1168. doi: 10.1037/0022-006x.64.6.1152
- Head, H. (1920). *Studies in neurology*. London: Oxford University Press.
- Heffner, M., Sperry, J., Eifert, G. H., & Detweiler, M. (2002). Acceptance and commitment therapy in the treatment of an adolescent female with anorexia nervosa: A case example. *Cognitive and Behavioral Practice, 9*, 232-236. doi: 10.1016/s1077-7229(02)80053-0
- Heppner, P. P., Wampold, B. E., & Kivlighan, D.M. (2008). *Psikolojik danışmada araştırma yöntemleri* (Çev. Ed., D. M. Siyez). Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Herrera, R. S., DelCampo, R. L., & Ames, M. H. (1993). A serial approach for translating family science instrumentation. *Family Relations, 42*(3), 357-360. doi: 10.2307/585567
- Hill, M. L., Masuda, A., & Latzman, R. D. (2013). Body image flexibility as a protective factor against disordered eating behavior for women with lower body mass index. *Eating Behaviors, 14*(3), 336-341. doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.06.003
- Hill, M. L., Masuda, A., Melcher, H., Morgan, J. R., & Twohig, M. P. (2015). Acceptance and commitment therapy for women diagnosed with binge eating disorder: a case-series study. *Cognitive and Behavioral Practice, 22*(3), 367-378. doi: 10.1177/1534650114547429
- Hill, M. L., Masuda, A., Moore, M., & Twohig, M. P. (2015). Acceptance and commitment therapy for individuals with problematic emotional eating: A case-series study. *Clinical Case Studies, 14*(2), 141-154. doi: 10.1016/j.cbpra.2014.02.005.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research, 36*(5), 427-440. doi: 10.1007/s10608-012-9476-1
- Juarascio, A., Kerrigan, S., Goldstein, S. P., Shaw, J., Forman, E. M., Butryn, M., & Herbert, J. D. (2013a). Baseline eating disorder severity predicts response to an acceptance and commitment therapy-based group treatment. *Journal of Contextual Behavioral Science, 2*(3), 74-78. doi: 10.1016/j.jcbs.2013.09.001

- Juarascio, A., Shaw, J., Forman, E. M., Timko, C. A., Herbert, J. D., Butryn, M. L., & Lowe, M. (2013b). Acceptance and commitment therapy for eating disorders: Clinical applications of a group treatment. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(3), 85-94. doi: 10.1186/isrctn17801606
- Kadison, R., & DiGeronimo, T. F. (2004). *College of the overwhelmed: The campus mental health crisis and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Karasar, N. (2004). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Akademi.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.001
- Kaya-Akdemir, M. (2018). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psiko-eğitim programının başa çıkma yeterliği üzerindeki etkisi*, (Yayımlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü: Sakarya.
- Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., & Miller, K. E. (2014). Self-compassion moderates the relationship between body mass index and both eating disorder pathology and body image flexibility. *Body Image*, 11(4), 446-453. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.07.005
- Keven-Aklıman, Ç. (2015). *Pozitif psikoloji ve pozitif psikoterapi bağlamında ergenlerde olumlu beden imajını geliştirme grupla psikolojik danışma programının etkililiğinin incelenmesi*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Kohtala, A., Lappalainen, R., Savonen, L., Timo, E., & Tolvanen, A. (2015). A four-session acceptance and commitment therapy based intervention for depressive symptoms delivered by masters degree level psychology students: A preliminary study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43, 360-373. doi: 10.1017/s1352465813000969
- Kostanski, M., & Gullone, E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction: relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(2), 255-262. doi: 10.1017/s0021963097001807
- Kozan, H. İ. Ö., & Hamarta, E. (2017). Beliren yetişkinlikte beden imgesi: Bağlanma ve sosyal görünüş kaygısının rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(48), 63-81. Erişim adresi: <http://pdrdergisi.org/index.php/pdr/article/view/543>
- Krueger, D. W. (2002) Psychodynamic perspectives on body image. In Cash, T. & Pruzinsky, T. (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Krueger, D. W. (2013). *Integrating body self & psychological self*. New York: Routledge.
- Leahy, R. L. (2003). *Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-376. Erişim adresi: <http://journals.sagepub.com/Doi/abs/10.1177/0146167283093007>

- Lillis, J., Hayes, S. C., Bunting, K., & Masuda, A. (2009). Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: A preliminary test of a theoretical model. *Annals of Behavioral Medicine, 37*(1), 58-69. doi: 10.1007/s12160-009-9083-x
- MacKenzie, M. B., & Kocovski, N. L. (2010). Self-reported acceptance of social anxiety symptoms: Development and validation of the social anxiety acceptance and action questionnaire. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 6*(3), 214. doi: 10.1037/h0100909
- Manaf, N. A., Saravanan, C., & Zuhrah, B. (2016). The prevalence and inter-relationship of negative body image perception, depression and susceptibility to eating disorders among female medical undergraduate students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research, 10*(3), 1-4. doi: 10.7860/JCDR/2016/16678.7341
- Mancuso, S. G. (2016). Body image inflexibility mediates the relationship between body image evaluation and maladaptive body image coping strategies. *Body Image, 16*, 28-31. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.10.003
- Masuda, A., & Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine, 17*(1), 66-71. doi: 10.1177/2156587211423400
- Masuda, A., Hill, M. L., Tully, E. C., & Garcia, S. E. (2015). The role of disordered eating cognition and body image flexibility in disordered eating behavior in college men. *Journal of Contextual Behavioral Science, 4*(1), 12-20. doi: g/10.1016/j.jcbs.2015.01.001
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2001). Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence, 36*(142), 225-240. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11572302>
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., & Finemore, J. (2002). The role of puberty, media and popularity with peers on strategies to increase weight, decrease weight and increase muscle tone among adolescent boys and girls. *Journal of Psychosomatic Research, 52*(3), 145-153. doi: 10.1016/s0022-3999(01)00272-0
- McKinley, N. M. (2011). Feminist perspectives on body image. In Cash, L. & Smolak, L. (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice and prevention*. New York: Guilford Press.
- Meissner, W. (1997). The self and the body: I. The body self and the body image. *Psychoanalysis and Contemporary Thought, 20*, 419-448. Erişim adresi: <https://psycnet.apa.org/record/1997-42612-001>
- Moore, M., Masuda, A., Hill, M. L., & Goodnight, B. L. (2014). Body image flexibility moderates the association between disordered eating cognition and disordered eating behavior in a non-clinical sample of women: A cross-sectional investigation. *Eating Behaviors, 15*(4), 664-669. doi: 10.1016/j.eatbeh.2014.08.021
- Muto, T., Hayes, S. C., & Jeffcoat, T. (2011). The effectiveness of acceptance and commitment therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad. *Behavior Therapy, 42*(2), 323-335. doi: 10.1016/j.beth.2010.08.009

- Noles, S. W., Cash, T. F., & Winstead, B. A. (1985). Body image, physical attractiveness, and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*(1), 88-94. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3980834>
- Offer, D., Ostrov, E., & Howard, K. I. (1981). *The adolescent: A psychological self-portrait*. New York: Basic Books (AZ).
- Oktan, V. (2012). Beden imajı ve reddedilme duyarlılığının öznel iyi oluşu yordama gücü. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama, 11*(22), 119-134. Erişim adresi <http://www.idealonline.com.tr/IdealOnline/lookAtPublications/paperDetail.xhtml?uId=8952&>
- Oktan, V., ve Şahin, M. (2010). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7*, 1-12. Erişim adresi https://www.researchgate.net/profile/Vesile_Oktan/publication/45267981_Examination_of_the_relationship_between_the_body_image_and_self-esteem_of_female_adolescents/links/00b7d52321d09df2bc000000.pdf
- Olivardia, R., Pope Jr, H. G., Borowiecki III, J. J., & Cohane, G. H. (2004). Biceps and body image: The relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychology of Men & Masculinity, 5*(2), 112-120. doi: 10.1037/1524-9220.5.2.112
- Özdel, K. (2015). Düünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: Teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics, 8*(2), 10-20. doi: 10.3848/iif.1992.81.6868
- Pekdağ, F. ve Coşkun, F. (2010). Üniversiteli dansçıların sosyal fizik kaygı ve beden imgesinden hoşnut olma düzeyleri. *Pamukkale Spor Bilimleri Dergisi, 1*(2), 17-24. Erişim adresi: <http://psbd.pau.edu.tr/article/view/1062000010>
- Pistorello, J. (Ed.) (2013). *Mindfulness and acceptance for counseling college students: Theory and practical applications for intervention, prevention, and outreach*. US: New Harbinger.
- Rafiee, M., Sedrpoushan, N., & Abedi. M. R. (2014). The effect of Acceptance and Commitment Therapy on reducing anxiety symptoms and body image dissatisfaction in obese women. *Journal of Social Issues & Humanities, 2*(1), 187-190. Erişim adresi: https://contextualscience.org/publications/the_effect_of_acceptance_and_commitment_therapy_on
- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., & Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy, 78*, 30-42. doi: 10.1016/j.brat.2016.01.001
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Measures Package, 61*. doi: 10.1037/t01038-000
- Sandoz, E. K., Kellum, K. K., & Wilson, K. G. (2017). Feasibility and preliminary effectiveness of acceptance and commitment training for academic success of at-risk college students from low income families. *Journal of Contextual Behavioral Science, 6*(1), 71-79. doi: 10.1016/j.jcbs.2017.01.001
- Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kellum, K. K. (2013). Assessment of body image flexibility: The body image-acceptance and action questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science, 2*(1-2), 39-48. doi: 10.1016/j.jcbs.2013.03.002

- Sandoz, E. K., Wilson, K. G., & DuFrene, T. (2010). *Acceptance and commitment therapy for eating disorders: A process-focused guide to treating anorexia and bulimia*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Scent, C. L., & Boes, S. R. (2014). Acceptance and commitment training: A brief intervention to reduce procrastination among college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 28(2), 144-156. doi: 10.1080/87568225.2014.883887
- Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. New York, NY: International Universities Press.
- Schoenefeld, S. J., & Webb, J. B. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors*, 14(4), 493-496. doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.09.001
- Shah, P. (2017). *Relationships of weight-related dissatisfaction, body image flexibility, and coping in women*, (Unpublished Master's Thesis). Stephen F. Austin State University, Faculty of The Graduate School: Nacogdoches. Erişim adresi: <http://scholarworks.sfasu.edu/etds/90>
- Shahab, M. (2015). The effect of acceptance and commitment therapy in reducing the anxiety of female teenagers of tehran city. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(3), 147-151. Erişim adresi: <http://oaji.net/articles/2015/1170-1434015572.pdf>
- Shontz, F. C. (1990). Body image and physical disability. In T. F. Cash & T. Pruzin-sky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (pp. 149-169). New York: Guilford Press.
- Sundgot-Borgen, C., Bratland-Sanda, S., Engen, K. M., Pettersen, G., Friborg, O., Torstveit, M. K., ...Rosenvinge, J. H. (2018). The Norwegian healthy body image programme: study protocol for a randomized controlled school-based intervention to promote positive body image and prevent disordered eating among Norwegian high school students. *BMC Psychology*, 6(1), 8. doi: 10.1186/s40359-018-0221-8
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S., (2015). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı* (6. Baskı), (Çev. Ed., M. Baloğlu). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. UK: Pergamon Press.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 181-183. doi: 10.1111/1467-8721.00144
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exactng beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/10312-000
- Tiggemann, M. (2002). Sociocultural perspectives on human appearance and body image In Cash, L., & Smolak, L. (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice and prevention*. New York: Guilford Press.
- Timko, C. A., Juarascio, A. S., Martin, L. M., Faherty, A., & Kalodner, C. (2014). Body image avoidance: An under-explored yet important factor in the relationship between body image dissatisfaction and disordered eating. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 203-211. doi: 10.1016/j.jcbs.2014.01.002

- Türk, M. (2018). *Farkındalık temelli psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve duyguları yönetme becerileri üzerindeki etkisi*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü: Antalya.
- Uğur, E. (2018). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psikoeğitim programının olumsuz değerlendirilme korkusu üzerindeki etkisi*, (Yayımlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü: Sakarya.
- Uskun, E. ve Şabaplı, A. (2013). Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12(5), 519-528. Erişim adresi <http://www.ejmanager.com/mnstemp/1/1-1343135122.pdf>
- Usta, F. (2017). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psiko-eğitim programının ergenlerin sosyal görünüş kaygısı ve kabul ve eyleme geçme düzeylerine etkisi*, (Yayımlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü: Sakarya.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203. doi: 10.18863/pgy.238183
- Walser, R. D. & Westrup, D. (2007). *Acceptance & commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder & trauma-related problems*. US: New Harbinger Publications.
- Webb, J. B. (2015). Body image flexibility contributes to explaining the link between body dissatisfaction and body appreciation in white college-bound females. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 176-183. doi: 10.1016/j.jcbs.2015.06.001
- Wendell, J. W., Masuda, A., & Le, J. K. (2012). The role of body image flexibility in the relationship between disordered eating cognitions and disordered eating symptoms among non-clinical college students. *Eating Behaviors*, 13(3), 240-245. doi: 10.1016/j.eatbeh.2012.03.006
- Wicksell, R. K., Ahlqvist, J., Bring, A., Melin, L., & Olsson, G. L. (2008). Can exposure and acceptance strategies improve functioning and life satisfaction in people with chronic pain and whiplash-associated disorders (WAD)? A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(3), 1-14. doi: 10.1080/16506070802078970
- Wilson, K. G., & Sandoz, E. K. (2008). Mindfulness, values, and the therapeutic relationship in acceptance and commitment therapy. In Hick, S. F & Bien, T. (Ed.), *Mindfulness and the Therapeutic Relationship* (pp. 89-106). New York: The Guilford Press.
- Winzelberg, A. J., Abascal, L., & Taylor, C. B. (2002). Psychoeducational approaches to the prevention and change of negative body image. In T. F. Cash & T. Pruzinky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York, NY: Guilford Press.
- Yager, Z., & O'Dea, J. A. (2008). Prevention programs for body image and eating disorders on University campuses: a review of large, controlled interventions. *Health Promotion International*, 23(2), 173-189. doi: 10.1093/heapro/dan004
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psikiyatri*, (2), 21-27. Erişim adresi <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-kabul-ve-kararlilik-terapisi-act-genel-bir-bakis-71493.html>

- Yumurtacı, D. (2012). *Predictors of body image among university students*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: Ankara.
- Zarling, A., Lawrence, E., & Marchman, J. (2015). A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for aggressive behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 199-212. doi: 10.1037/a0037946
- Zettle, R. D. (2012). Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The Psychological Record*, 53(2), 197-215. doi: 10.1007/BF03395440

Ek 1. Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği Orijinal Form - The Body Image-Acceptance and Action Questionnaire (Örnek Maddeler)

1. Worrying about my weight makes it difficult for me to live a life that I value.	1	2	3	4	5	6	7
3. I shut down when I feel bad about my body shape or weight.	1	2	3	4	5	6	7
4. My thought sand feelings about my body weight and shape must change before I can take important steps in my life.	1	2	3	4	5	6	7
6. If I start to feel fat, I try to think about something else.	1	2	3	4	5	6	7
8. I will have beter control over my life if I can control my negative thoughts about my body.	1	2	3	4	5	6	7
9. To control my life, I need to control my weight.	1	2	3	4	5	6	7
11. When I start thinking about the size and shape of my body, it's hard to do any thing else.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 2. Beden İmgesi Esnekliği Ölçeği Türkçe Form (Örnek Maddeler)

Açıklama: Aşağıda bir durum listesi göreceksiniz. Lütfen her bir durumun gerçekliğini size uygun işaretleyerek oyalayınız. Seçimlerinizi yapmak için aşağıdaki derecelendirme ölçeğini kullanınız.

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir Zaman Doğru Değil	Çok Nadiren Doğru	Nadiren Doğru	Bazen Doğru	Sık Sık Doğru	Çoğu Zaman Doğru	Her Zaman Doğru

MADDELER	1	2	3	4	5	7	7
1. Kilom hakkında endişelenmek değer verdiğim hayatı yaşamamı zorlaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
3. Vücut şeklim ve kilom hakkında kötü hissettiğimde içime kapanırım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Hayatımda önemli adımlar atmadan önce kilom ve vücut şeklim hakkındaki düşüncelerim ve duygularım değişmek zorundadır.	1	2	3	4	5	6	7
6. Kendimi şişman hissetmeye başlarsam başka bir şey hakkında düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Vücudum hakkındaki olumsuz düşüncelerimi kontrol edebilirsem, hayatımı daha iyi kontrol edeceğim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Hayatımı kontrol etmek için kilomu kontrol etmem gereklidir.	1	2	3	4	5	6	7
11. Vücudumun şekli ve ölçüsü hakkında düşünmeye başladığımda başka bir şey yapmam zordur.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (Örnek Maddeler)

	Hiç uygun değil				Çok uygun
1. Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissederim.*	1	2	3	4	5
3. İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.	1	2	3	4	5
4. İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
6. Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.	1	2	3	4	5
8. Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracağından endişe duyarım.	1	2	3	4	5
10. İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım.	1	2	3	4	5
11. Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım.	1	2	3	4	5
13. İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
16. İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum.	1	2	3	4	5

Ek 4. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği (Örnek Maddeler)

	Hiç uygun değil				Çok uygun
1.Önemli olmadığımı bilsem de başkalarının hakkımda ne düşündüğü beni endişelendirir.	1	2	3	4	5
3. Çoğu zaman insanların benim kusurlarımı fark edeceklerinden korkarım.	1	2	3	4	5
5. Diğer insanların bende bir kusur bulacaklarından korkarım.	1	2	3	4	5
7. Diğer insanların hakkımdaki düşünceleri beni rahatsız etmez. *	1	2	3	4	5
11. Çoğunlukla yanlış bir şey yapacağım ya da söyleyeceğim diye endişelenirim.	1	2	3	4	5

Ek 5. Benlik Saygısı Ölçeği (Örnek Maddeler)

	Çok yanlış	Yanlış	Doğru	Çok doğru
1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.	1	2	3	4
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.	1	2	3	4
5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.	1	2	3	4
7. Genel olarak kendimden memnunum.	1	2	3	4
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.	1	2	3	4
10. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4

Ek 6. Kişisel Bilgi Formu

Adınız, soyadınız:

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Kilonuz:

Boyunuz:

Bölümünüz ve sınıfınız:

Daha önce psikiyatrik bir yardım aldınız mı?: Evet Hayır

Daha önce bir travma yaşadınız mı?: Evet Hayır

Evetse kısaca bahseder misiniz?:

Bu araştırmaya katılma amaçlarınız nelerdir?

Bu çalışma ile ilgili beklentileriniz nelerdir?

Ek 7. KKY'ye Dayalı Beden İmgesi Esnekliğini Artırmaya Yönelik Grup Psikoeğitim Programı (Örnek Oturumlar)

3. Oturum- BİE ve Kontrol: Sorunun Ta Kendisi!

Materyaller: Bir miktar kuru üzüm, üye sayısı kadar A4 kâğıdı, Form 5. Hayatı İyileştirme Egzersizi Kayıt Formu,

Oturumun Amaçları

- Beden imgesiyle ilgili rahatsızlıklara ilişkin farkındalık kazanma
- Beden imgesiyle ilgili rahatsızlıklarını kontrol etmenin paradoksal bir şekilde sorun yarattığını kavrama
- Beden imgesiyle ilgili sorun döngüsünü devam ettiren kontrol stratejileri yerine değerlere yönelik amaçlı davranış edinme

Oturumun Genel Hatları

1. Oturum başlangıcı: Önceki oturumun özetlenmesi ve ödev paylaşımı, ısınma oyunu, gündemin açıklanması
2. Psikoeğitim: Kontrol çözüm değil, sorunun ta kendisidir.
3. Beden imgesine yönelik kontrol davranışlarının etkisinin keşfedilmesi
4. Oturumun sonlandırılması: Özetleme, oturumun değerlendirilmesi ve paylaşım, ev ödevinin verilmesi, kapanış egzersizi, oturum sonu değerlendirme formunun doldurulması

1. Oturuma başlangıç (15 dk)

Bir önceki oturum özetlenir. Bu konuda lider şu şekilde sorular sorar:

“Geçtiğimiz oturumda düşüncelerimize mesafe koyma ve kaçınma üzerinde çalıştık. Geçen haftaki oturumda yaptığımız çalışmalarda ele alınan konularla bağlantılı neler deneyimlediniz? Geçen oturumla ilgili grupta paylaşmak istediğiniz neler var?”

Bir önceki oturumun ödevleri değerlendirilir. Ödev değerlendirilirken aşağıdaki sorular grup üyelerine yöneltilir.

“Ne fark ettiniz? Ne değişti? Kimlerin işine yaradı? Kimlerin işine yaramadı?”

Isınma egzersizi olan “Kuru üzüm egzersizi” ile oturuma başlanır. Bu etkinlikte amaç grup üyelerinin bedensel farkındalığın sağlanmasıdır. Bu etkinlikte liderin açıklaması şu şekildedir:

“Şimdi birlikte bir kendinelik egzersizi yapacağız. Şimdi rahat bir şekilde sandalyenize yerleşin. Yavaş yavaş nefes alın (5sn), nefesinizi tutun (5sn), şimdi yavaşça nefesinizi verin (5sn). Şimdi sağ elinizi avucunuzu açın, avucunuza bir şey koyacağım. Öncelikle bu nesneyi avucunuzda hissedin. Sonra sol elinizin işaret parmağıyla dokunun yüzeyini hissedin. Şimdi burnunuza götürün. Kokusunu fark edin. Şimdi üzümü başparmağınız ve işaret parmağınız arasına alın ve ışığa doğru tutun. Kıvrımlarını ve şeklini inceleyin. Sonra kulağınıza götürün. Parmaklarınızı hareket ettirin... Ve şimdi ağzınıza koymadan önce dudaklarınızda bir süre tutun. Sonra ağzına alıp dilinizle dokunun. Dilinizle yüzeyindeki pürüzlükleri fark edin. Tat alıp alamadığınıza bakın. Ve dilinizin ön ve arka yerlerinde daha farklı olan tatları keşfedin. Üzüme ufak bir ısırık atın. Yemeyin. İçinden aromasının çıktığını fark edin. Yutkunurken ağzınızdaki aromayı hissedin. Üzüümü ağzınızın farklı yerlerinde gezdirin. Değişen veya değişmeyen tatları fark edin. Çok yavaş şekilde çiğneyebildiğiniz kadar çiğneyin. Şimdi yutun ve yutarken, boğazınızdan geçerken ortaya çıkan hisleri fark edin. Hazır olduğunuzda gözlerinizi açabilirsiniz.”

Egzersiz sona erdikten sonra, gönüllü üyelerden egzersizin nasıl geçtiğiyle ilgili paylaşımında bulunmaları istenir.

2. Psikoeğitim: Kontrol çözüm değil, sorunun ta kendisidir (15 dk)

Kontrolün problemin ta kendisi olduğunu anlatmak amacıyla lider bir örnek vaka anlatır:

“Jale, beden imgesi ile ilgili takıntıları olan birisidir. Bu takıntılarından dolayı bütün haftasonunu evde geçirir. Evdeyken de sürekli olarak diyet programlarını inceler ve kalori hesabı yapar. Bu şekilde sosyal yaşamda kabul görmeyeceğini düşünerek giysilerini deneyip deneyip ayna karşısında saatler geçirerek bir türlü kendine uygun giysi bulamaz. Sonrasında idealize edilmiş bedenlere kendisinin çok uzak olduğunu düşünür, haftasonu için sevgilisiyle yaptığı planları can sıkıntısından dolayı erteler, arkadaşının doğumgünü partisi davetini reddeder ve üye olduğu derneğin proje çalışmalarını yürütecek motivasyonu kalmaz. Sonrasında şunu fark eder ki, diyetlerle, kalori hesaplarıyla beden imgesini kontrol etmesinin hiçbir yararı olmamıştır. Bunun yerine kontrol davranışlarını bir kenara atmaya karar verir. Kalan vaktiyle ertelediği işlerini yapmaya başlar.”

Bu örnekte Jale'nin kendini meşgul etmek için birçok davranışta bulunduğu görülmektedir. Grup üyelerinin kontrol davranışlarının işlevsizliğiyle ilgili düşüncelerini sağlamak üzere aşağıdaki sorular sorularak örnek üzerinden düşünceleri sağlanır. Bu esnada üyeler dikkatle dinlenir ve gerekli gerebildirimler sunulur:

“Bu kontrol davranışları kaynağını nereden alıyor olabilir?”

Bu kontrol davranışları esnasında Jale nasıl hissediyor olabilir?”

Bu kontrol davranışları sonrasında nasıl hissediyor olabilir?”

Bütün bunların kendinizle bağdaştırdığımız tarafları neler olabilir?”

3. Beden imgesiyle ilgili duygu ve düşüncelerin keşfedilmesi (25 dk)

Grup üyelerinin beden imgelerine yönelik hikayelerini keşfetmeleri amacıyla “Vücudumdan Zihnime, Zihnimden Vücuduma” etkinliği gerçekleştirilir. Burada üyeler öncelikle zihinlerinden vücutlarına, sonrasında vücutlarından zihinlerine mektup yazarlar. Böylelikle beden imgeleriyle ilgili duygu ve düşüncelerini tanımlamaları sağlanır. Etkinlikle ilgili lider şu açıklamalarda bulunur:

“Vücudunuza bakış açınızı somutlaştırmak üzere bir çalışma yapacağız. Sizden zihninizden vücudunuza bir mektup yazmanızı istiyorum. Acaba zihniniz vücudunuza neler söylüyor. Örneğin, ‘sevgili vücudum senden hiç hoşlanmıyorum. Seninle birlikte bir topluluğa girdiğimde senden utanıyorum. Senin o güzel-yakışıklı bedenlerle uzaktan-yakından ilgin olduğunu düşünmüyorum. Senin yüzünden arkadaş edinemiyorum, insanlar senin yüzünden gerçek beni tanıyamıyorlar.’. (Bu süreç sonlanınca lider devam eder.). Şimdi de vücudunuz zihnimize bir mektupla cevap verecek. Örneğin, ‘Sevgili zihnim, beni biran olsun rahat bırakmadın. Ama senin üzerinde kontrol sahibi olan benim, ben ne istersem ona göre davranıyorsun.’ (Follette ve diğerleri, 2010).”

Uygulama sonrası paylaşımda bulunmak isteyen üyeler dikkatle dinlenir. İçeriği paylaşmanın dışında, bu süreç sonucu neleri farkettilerine dair paylaşımda bulunulur.

4. Beden imgesine yönelik kontrol davranışlarının keşfedilmesi (15 dk)

Grup üyelerinin kendi beden imgelerine yönelik kontrol stratejilerini farketmeleri amacıyla lider şu açıklamaları yapar:

“Beden imgesi katılığını yakından incelemeye fırsatınız oldu diye düşünüyorum. Şimdi birlikte bunu daha iyi anlayalım ve sizin bedeninizle ilgili rahatsızlığınıza yönelik kontrol edici davranışlarınızın neler olduğunu keşfetmeye çalışalım. Sizlere dağıttığım formu (Form 5. Hayatı İyileştirme Egzersizi Kayıt Formu) doldurmaya başlayabilirsiniz.”

Yönergenin ardından gruba beş dakika süre verilir. Sonrasında istekli olan üyeler varsa paylaşımları alınır ve gerekli dönütler sağlanır.

Lider, üyelerin beden imgeleriyle ilgili duygularını somutlaştırma ve bunlara mesafe koymaları açısından “fizikselleştirme” egzersizini uygular. Şu şekilde yönerge sunar;

“Şimdi beden imgenizle ilgili düşüncelerini ve duygularınızı fizikselleştireceğiz. Gözlerinizi kapatınız, kendi kendinizdeken ya da sosyal bir ortamdayken bedeninizin sizde uyandırdığı duygu ve düşünceleri hayal edin. Bu hislerin ve düşüncelerin bir şekli olsaydı nasıl olurdu? Rengi nasıl? Dokusu nasıl? (Süre verilir). Şekli tüm detaylarıyla inceleyin. Şimdi bu şekil üzerinde istediğiniz gibi oynayabilirsiniz. Büyültüp küçültebilirsiniz. İsterseniz uçurabilirsiniz. Şekille ne istiyorsanız onu yapın. Şekil vücudunuzun neresinde konumlanıyor? Şekle doğru nefes alın ve şekilden dışarı nefes verin. Şeklinizin etrafında yer açıldığını fark edin. Şimdi şekli vücudunuzdan çıkarıp elinizde tuttuğunuzu hayal edin ve onu ilk kez görmüş gibi, meraklı bir bilim insanı gibi inceleyin (süre verilir). Yerine koyup hazır olduğunuzda gözlerinizi açabilirsiniz.”

Sonrasında üyelerin egzersizle ilgili deneyimlerini paylaşmaları istenir.

4. Sonlandırma (5 dk)

Lider oturumu özetleyerek, üyelerden geribildirim alır. Ev ödevi olarak Form 5. Hayatı İyileştirme Egzersizi Kayıt Formu’nu bir hafta boyunca yaşadıkları kontrol edici davranışları ele alarak doldurmaları istenir. Böylelikle davranışların sonuçlarını değerlendirme becerilerinin pekiştirilmesi sağlanır. Son olarak oturum değerlendirmesi yapmak için aşağıdaki cümleleri doldurmaları istenir.

“Bu oturumda sevinerek farkettim ki...,

Bu oturumda üzümlerek farkettim ki...,

Bu oturumda şaşırarak farkettim ki...”

Değerlendirmeden sonra süreç sonlandırılır. Oturum sonu değerlendirme formunun doldurulması sağlanır.

Form 5.***Bu hafta bedenimle ilgili kaygılarım için nelerden vazgeçtim?******Hayatı İyileştirme Egzersizi Kayıt Formu***

Bu egzersizin ve kayıt formunu doldurmanın amacı bedenimle ilgili sıkıntılarımı kontrol etmeye çalışmanın senin için nelere mal olduğunu günlük olarak değerlendirmene imkân sağlamaktır.

Olay/Durum Örnek: Cuma akşamı doğumgününe davet edildim.	Deneyim: Duygusal Örnek: Korku	Deneyim: Fiziksel Örnek: Midemde sıkıntı	Deneyim: Düşünsel Örnek: Çok şişmanım. Kimse bana pas vermeyecek	Kontrol Davranış Edici Örnek: Evde spor salonunda egzersiz yapmak	Sonuçlar Olumlu/Olumsuz Örnek: Kimseyle yüz yüze gelmediğimden rahatladım. Örnek: Spor salonunda yalnız hissettiğimden depresifim.

Kaynak: (Follette ve diğerleri, 2010)

4. Oturum- Beden İmgesini Kabul

Materyaller: İtme metaforu için bir tabaka karton, büyük bir obje, Form 6. Kabul Ekipmanı'nın unsurlarının teker teker yazıldığı büyük kartonlar

Oturumun Amaçları

- Kabul egzersizlerini öğrenme
- Beden imgesini kabulün önemini kavrama ve ifade etme
- Kabulün pasivize bir şekilde tastik etmek, onaylamaktan farklı olduğunu kavrama ve ifade etme
- Kabul süreçlerinde yardımcı olacak teknikleri öğrenme

Oturumun Genel Hatları

1. Oturum başlangıcı: Önceki oturumun özetlenmesi ve ödev paylaşımı, değerlendirmeler, gündemin açıklanması
2. Psikoeğitim: "Kabul" gerçekten ne demek?
3. Beden imgesiyle ilgili rahatsızlıkları kabul çalışmaları
4. Oturumun sonlandırılması: Özetleme, oturumun değerlendirilmesi ve paylaşım, ev ödevinin verilmesi, kapanış egzersizi, oturum sonu değerlendirme formunun doldurulması

1. Oturuma başlangıç (5 dk)

Lider bir önceki oturumu özetler. Lider oturumun başlangıç aşamasında üyelerin bir önceki oturumu ile ilgili yaşantılarını paylaşmaları için sorular yönlendirir:

"Geçen hafta burada yaptığımız çalışmalar sonucunda bir hafta boyunca neler yaşadınız, oturumdan çıktıktan sonra oturumda ele alınan konularla bağlantılı olarak neler yaşadınız?"

Geçen oturumla bağlantılı olarak ifade etmek istediğiniz düşünce ve duygularınız var mı varsa söz alabilirsiniz."

Bir önceki oturumun ödevleri değerlendirilir. Ödev değerlendirilirken aşağıdaki sorular grup üyelerine yöneltilir:

“Ne fark ettin? Ne değişti? Kimlerin işine yaradı? Kimlerin işine yaramadı? Sormak istedikleriniz?”

Lider gönüllü üyelere söz vererek paylaşımları dikkatle dinler. Geribildirimler verir. Sonrasında lider bu oturumun gündemini ve amacını açıklar.

“Bugünkü oturumumuzda beden imgesini kabul üzerinde çalışacağız. Bu becerilere yönelik etkinlikler gerçekleştireceğiz. Oturumun sonunda bu becerilerle ilişkili ev ödevlerinizin neler olduğunuz konuşacağız.”

2. Kabul becerilerinin geliştirilmesi (20 dk)

Kabul becerilerine geçmeden önce ısınma amacıyla bir yere basma (grounding) çalışması yapılır. Bunun için lider şu yönergeyi verir:

“şimdi bir yere basma (grounding) çalışması yapacağız. Önce sakince nefes almayı deneyin. Nefesinize odaklanın. Sonra nasıl biryere oturduğunuza odaklanın, vücunuzda nasıl bir his oluşturuyor? şimdi etrafınıza bakın, neler olduğuna bakın. İlk kez gördüğünüz neler var? şimdi dışardan gelen seslere odaklanın, nasıl sesler duyuyorsunuz? Artık gruba geri dönebilirsiniz.”

Lider kabul ile ilgili çalışmak üzere şu açıklamaları yapar:

“Bugün kabul ile ilgili çalışacağız. Kabul becerisini çok önemsiyorum. Kabul, boyun eğmekten, onaylamaktan çok başkadır. Kabul ettiğiniz bir şeyi onaylıyorsunuz diyebilir miyiz? Örneğin çok sevdiğiniz biri öldü. Bir süre sonra bu durumu ister istemez kabul edersiniz. Peki bu kabul etme, “ölmesi iyi oldu” şeklinde mi yorumlanmalı? Tabii ki hayır. Yalnızca ölüm gerçeğini kabul etmek meselesidir bu. İşte kabul, kontrolümüz altında olmayan iç ve dış dünyamızdaki olan biteni kavramakla ilgili bir tutumdur. Bunu içtenlikle yaptığımızda ise, ferahlanmanız ve yaşamımızı anlamlı kılacak şeylere odaklanmamız kolaylaşacaktır (Harris, 2016).”

Lider şu açıklamalarla devam eder:

“Kullandığımız dil, düşüncelerimizin bir ürünüdür. Bazen bizi yoran olaylarla ilgili düşüncelerimizden bir türlü kurtulamayız. Örneğin bedeninizle ilgili kaygı dolu düşüncelerinizi hatırlayın. Kalabalık bir grubun önünde konuşmanız gerektiğinde bedeninizle ilgili kaygılarınız, nasıl görünmeniz gerektiğiyle ilgili düşünceleriniz...

Arkadaşlarınızın, ailenizin, medyanın nasıl görünmeniz gerektiğiyle ilgili verdiği mesajlar ve sizin bu mesajları içselleştirmeniz... Bunlar, oldukça yorucudur ve düşündükçe de var olan durumda hiçbir farklılık olmaz. Yani sürekli ve sadece bu duruma odaklanmak işimize yaramaz. Bu nedenle kabul etme ile ilgili olarak kullanabileceğimiz bazı cümlelere bakalım istiyorum:

-Bırak bu düşünceler gelsin ve istediği kadar kalıp kendi istediği zaman gitsin

-Beni yoran o mesele olduğu yerde kalsın

-Kafanda döndürdüğün şeyi kendi haline bırak

-Bu düşünceyle savaşmayı bırak

-Bu düşünceye biraz yer aç

-Düşünceni uzaklaştırmak için enerji sarf etmeyi bırak

-Bu düşünceyle barış imzala

Sonrasında lider kabul ile ilgili bir çalışma olan Panel Egzersizi için şu yönergeyi verir:

Şimdi bunlarla ilgili küçük bir egzersiz yapalım. (İtme metaforu etkinliğine hazırlık). (Lider eline bir tabaka karton alır.). Şimdi biriniz gelebilir mi, bu etkinlik için yardıma ihtiyacım var. (Gelen üyeye çalışmaya başlanır). Bu kartona beden alginla ilgili rahatsız olduğun ve kurtulmak istediğin bir düşünceni yazalım (Üyenin düşüncesi kartonun üzerine yazılır ve lider elindeki kartonu iki eliyle birden kavrar). Elimdeki bu kartondan sırtınla-omzunla iterek kurtulmanı istiyorum. (Üye dener). Daha da ittir, bu şekilde kurtulman zor. Biraz daha ittir... Şimdi kartonu bırak gitsin, yalnızca yerine otur (Bu sırada karton düşer). Gördüğün gibi artık kartonla ilgili bir derdin kalmadı. Tüm enerjini yapmak istediğin diğer şeylere aktarabilirsin, kartona enerji harcamak zorunda değilsin. Karton varlığını sürdürüyor ancak sen buradaki sürece odaklanabilir, önem verdiğin şeylere vakit ayırabilirsin.

Kabulün bir süreç olduğunun altını çizmek isterim. Fakat kabul etme sürecinde bize yardımcı olacak bazı teknikler de mevcut, bazı durumlarda kabul etmek o kadar da kolay olmuyor biliyorsunuz.”

3. Beden imgesiyle ilgili rahatsızlıkları kabul çalışmaları (45 dk)

Bu açıklamaların ardından bir etkinlikle kabul üzerinde çalışma süreci devam ettirilir. Kabul Ekipmanı isimli bu etkinlikte amaç, kabul etme sürecinde bireylere yardımcı olacak bazı teknikleri somutlaştırarak ve yaşam deneyimiyle bu teknikleri anlatmaktır. Bu etkinlik şu şekilde devam eder:

“KKT'nin önerdiği ve kabulü kolaylaştıran bazı teknikler var. Hadi bu teknikleri bir etkinlikle birlikte inceleyelim. (Lider boş bir alanın ortasına olumsuz duyguları temsil eden büyük bir obje yerleştirir.). Odanın ortasında bedeninizle ilgili istemediğiniz bir duygu var. Düşünün ki bu bir türlü değiştiremediğimiz, hayatımızdan çıkaramadığımız, kurtulmaya çalıştıkça beslenen bir duygumuz. Bu duyguyu kabul etmeyi kolaylaştıracak bazı teknikler biliyorum. Elimdeki kartonlara bunları yazdım (Form 6). Şimdi herbiriniz gelsin ve benden bir teknik alarak onu gruba tanıtın, bu tekniklerle istenmeyen duygunun etrafında bir daire olalım. (Etkinlik sürdürülür. Tüm kartonlar bittikten sonra lider devam eder.). Şimdi kartonları yere bırakalım. Hangi karton aklınıza yattı? Hangisi en çok işinize yarar sizce?”

Etkinlik sonlandırıldıktan sonra lider şu açıklamayla devam eder:

“Bedeninizin nasıl olması gerektiği ile ilgili toplumdaki gelen mesajlar ve bu mesajların içselleştirilmesiyle birlikte gelişen düşüncelerimiz düşüncelerimiz uzun süre devam edebilir. Hatta bu düşüncelere, toplumda bedenimizin iyi görünmediği ile ilgili kaygılara neden olabilir. Bu da bizi ızdırap yaşamaya sürükleyebilir. Daha önceki oturumlarda bunun üzerinde durmuştuk. Beden algımızla ilgili bir tetikleyici olduğunu düşünelim. Bu düşüncelerle birlikte endişe, huzursuzluk, hoşnutsuzluk vs. hissedebiliriz. Bu duygular ise bize “Sahiden öyle olduğu” konusunda birer kanıt olmaya başlar. Sonra duygularımız artarak devam eder (Lider bu anlatıları tahtada döngü çizerek detaylandırır). Bazen bu düşüncelerin sesi öyle çok yükselir ki, tüm zihnimizi kaplamaya başlar.”

Sesi yükselen düşüncelerle ilgili olarak “Cızırtı radyosu” egzersizi yapılır ve lider şu yönergeyi verir:

Peki size, zihnimizin içinde radyo yayını gibi sürekli olarak yayın yapan bir iç ses olduğunu söylesem? Bu radyo yayınının sesini bazen o kadar açarız ki, başka bir ses duymaz oluruz. Sonrasında onun söylediklerine inanır ve ondan kurtulmak için elimizden

geleni yaparız, kaygıdan kurtulalım diye çabalar dururuz. Radyonun sesi açık oldukça memnuniyetsizliğimiz, çaresizliğimiz ve yorgunluk hissimiz artar. Şimdi bu radyonun ses tuşunu çevirmenin sizin elinizde olduğunu düşünelim. Sizin için önemli olan şeyleri yaşamaktan uzaklaştığımızı farkettiğiniz zaman radyo yayınının sesini kısabilirsiniz. Böylece radyoyu dinlemek için enerji harcamıyorsunuz. Memnuniyet düzeyiniz artıyor, çaresizlik hissiniz azalıyor. Günlük yaşama devam edip, önem verdiğiniz işlerinize bakabilirsiniz artık. Unutmayın, radyo yayını her zaman devam edebilir, onu dinleyip dinlememekse sizin elinizde. Örneğin, sağlıklı olmayı önemsiyorsak radyonun sesini kısıp açık unutupsak kaygımızla ilgili kaygılanmaya, korkumuzla ilgili korkmaya devam ederiz. Radyonun sesini kısıtığımızda ise bizi yoran duygular ve düşünceler nasıl olursa olsun, zamanımızı ve enerjimizi bunlara harcamak zorunda değiliz.”

4. Sonlandırma (5 dk)

Lider oturumu özetler. Kabul becerisi üzerine çalıştıkça gelişen bir beceri olduğundan bu egzersizin pratik yapılması önemlidir. Bu nedenle ev ödevi olarak kabul etme ekipmanından bir veya birkaç egzersiz yapmaları istenir. Oturumu değerlendirmek üzere katılımcılardan aşağıdaki cümleleri sözel olarak doldurmaları istenir.

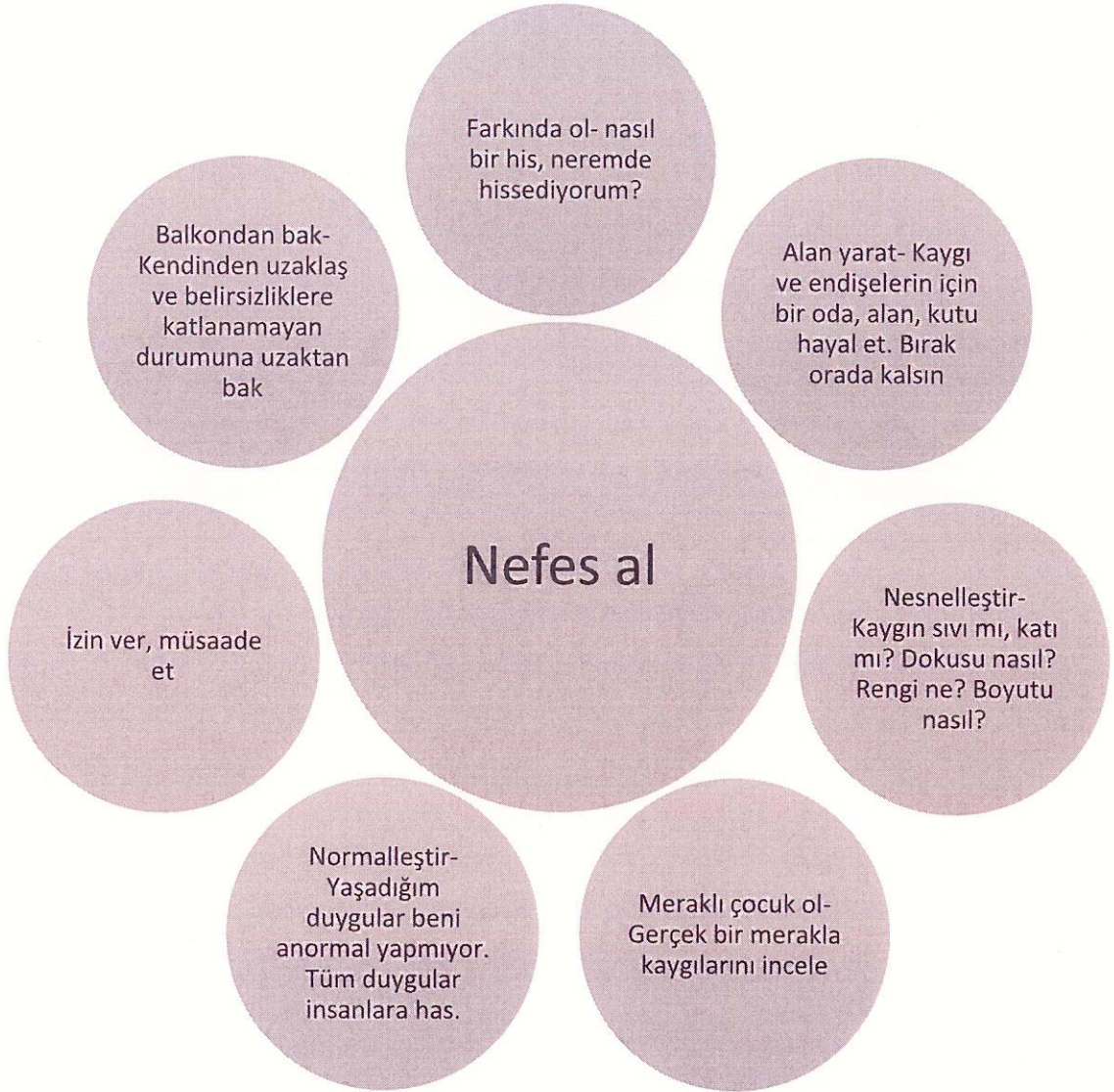
“Bu oturumda sevinerek farkettim ki...,

Bu oturumda üzümlere farkettim ki...,

Bu oturumda şaşırarak farkettim ki...”

Son olarak oturum sonu değerlendirme formunun doldurulması sağlanır.

Form 6. Kabul Etme Ekipmanı



Kaynak: Harris, R (2016). *ACT'i kolay öğrenmek*. (Çev. Ed., Yavuz, F. ve Kocatepe, H. T., 2016). Litera yayıncılık, İstanbul.

7. Oturum- Değerlerle Temas ve Değer Odaklı Eylemleri Sürdürme

Materyaller: Form 11. Değerler ve Değerlerin Önündeki Engeller

Amaçlar

-Üyelerin BİE'yi artırmak amacıyla değerlerle temas etmede “değer odaklı davranışın” önemini kavramalarını sağlamak

-Üyelerin, değerleri doğrultusunda değer odaklı eylemleri sürdürmenin BİE'yi artırmadaki önemini anlamalarını sağlamak

Oturumun Genel Hatları

Oturumun Genel Hatları

1. Oturum başlangıcı: Önceki oturumun özetlenmesi, ısınma oyunu, gündemin açıklanması
2. Psikoeğitim: Değer odaklı davranışların BİE'ye katkısı
3. Üyelerin beden imgesi katılımıyla baş etme süreçlerinde değerlerden yoksun yaşantılarını değiştirmelerine yönelik “Değerleri sürdürmede kararlılık” ile ilgili çalışmalar
4. Oturumun sonlandırılması: Özetleme, oturumun değerlendirilmesi ve paylaşım, ev ödevinin verilmesi, kapanış egzersizi, oturum sonu değerlendirme formunun doldurulması

1. Oturumun başlangıcı

Bir önceki oturumun özetlenmesi ve ödev paylaşımı, değerlendirmeler ve bu oturumun gündeminin açıklanması

Lider oturumun başlangıç aşamasında üyelerin bir önceki oturumu ile ilgili yaşantılarını paylaşmaları için sorular yönlendirir:

“Geçen hafta burada yaptığımız çalışmalar sonucunda bir hafta boyunca neler yaşadınız, oturumdan çıktıktan sonra oturumda ele alınan konularla bağlantılı olarak neler yaşadınız?”

Geçen oturumla bağlantılı olarak ifade etmek istediğiniz düşünce ve duygularınız var mı varsa söz alabilirsiniz.”

Bir önceki oturumun ödevleri değerlendirilir. Ödev değerlendirilirken aşağıdaki sorular grup üyelerine yöneltilir:

“Ne fark ettin? Ne değişti? Kimlerin işine yaradı? Kimlerin işine yaramadı? Sorularınız?”

Lider gönüllü üyelere söz vererek paylaşımları dikkatle dinler. Geribildirimler verir. Sonrasında lider bu oturumun gündemini ve amacını açıklar.

“Bugünkü oturumumuzda değer odaklı davranışlar üzerinde çalışacağız. Bu becerilere yönelik etkinlikler gerçekleştireceğiz. Oturumun sonunda bu becerilerle ilişkili ev ödevlerinizin neler olduğunuz konuşacağız.”

2. Değer odaklı eylemlerle ilgili psikoeğitim

Lider şu açıklamaları yapar:

“Geçtiğimiz hafta değerlerimizi keşfetmeye çalıştık. Değerlerimiz doğrultusunda hayatın daha da anlam kazanacağı üzerinde konuştuk. Bazen, değerlerimizi yaşamamızın önünde çeşitli engeller olabilir. Bunlardan birisi sosyal engellerdir. Toplumumuz hedef yönelimlidir bildiğiniz üzere. O nedenle hedefe yönelik beklentiler çok yoğundur. Görünümle ilgili olarak da “ince”, “kaslı” olmak gerektiğine dair toplumsal normlar vardır. Öte yandan toplumsal olarak üzüntüler, acılar, endişeler “kötü” ve kaçınılacak duygular olarak lanse edilir. Bunlar bizi değerlerimiz doğrultusunda yaşamak konusunda caydırabilir. Diğer bir engel düşüncelerimiz ve duygularımızdır. Bunları kendimizle bir tuttuğumuzda ve bunlarla birleştiğimizde değerlerimizden sapma eğiliminde oluruz. Bir diğer engel, değerlerimizin net olmamasıdır. Bu da çok doğal ki, neye yönelik yaşayacağımızı belirsiz kılar. Bugün değerlerin önündeki engelleri keşfetmeye ve bu engellere rağmen değer odaklı davranışlarımızı sürdürmeye yönelik çalışacağız.”

3. Değer odaklı eylemlerle ilgili çalışma

Değerler doğrultusunda kararlılıkla eylemleri sürdürme için “Otobüs metaforu” isimli egzersiz uygulaması yapılmıştır (<http://www.baglamsalbilimler.org/kabul-ve-kararlilik-terapisi/>).

Lider bir üyeyi otobüsün şoförü diğer üyeleri de yolcu olarak belirler. Bir düşünceye fazla takılıp kaldığımızda ve istemeden de olsa düşüncenin bizi yönlendirmesine izin verdiğimizde neler olabileceği ile ilgili otobüs metaforu üzerinde çalışılır.

Lider salondaki sandalyelerin bir otobüsün için gibi düzenlenmesi için üyelere yardım ister. Bir şoför koltuğu, üye sayısı kadar yolcu koltuğu olmak üzere sandalyeler düzenlenir. Lider bir üyenin şoför koltuğuna oturmasını ister ve şu yönergeyi verir:

“Bir otobüs kullanıyorsunuz (şoför sandalyeye oturur). Otobüsü nereye götüreceğinize siz karar veriyorsunuz. Duraklarda yolcuları indiriyorsunuz, başka yolcular biniyor. Otobüsü sürdüğünüz yön, bu hayatta değer verdiğiniz şeylerin bulunduğu yön. Otobüsteki yolcular ise düşünceleriniz (grup üyeleri yolcu olarak role girer). Bazı yolcular gerçekten çok rahatsız edici olabiliyor! Bir tanesi size yanlış yöne gittiğinizi, yol yakinken dönmeniz gerektiğini, yolların böyle olmaması gerektiğini anlatıyor. Başka bir düşünce size yola çıkmak için her şeyin tamam olmadığını, otobüsün motor bakımının yeterince iyi yapıp yapılmadığından emin olmadığını ve sürekli motordan bir ses geldiğini, bunun kötü bir şeye işaret ettiğini söylüyor. Başka bir düşünce size sürekli ne kadar kötü bir şoför olduğunuzu, asla hedefinize varamayacağınızı söylüyor. Arada bir konuşan cılız sesli başka bir düşünce size “hiç de fena gitmediğinizi” söylese de diğerlerinin gürültüsü onu bastırıyor. Tüm bu düşüncelerin gürültüsü içinde ne yapıyoruz? Genellikle düşüncelere kulak verip, dikkatimizi ve enerjimizi bu düşüncelerin söylediğine yönlendiriyoruz. Bunu yapabilmek için gayet önemli bir şeyden vazgeçiyoruz: Yolculuğun kendisinden. Çünkü bu düşüncelere (yolculara) “laf anlatabilmek” için otobüsü kenara çekmemiz gerekiyor. Değer verdiğimiz şeylere doğru yönelmiş yolculuğumuza -kendi isteğimizle- ara veriyoruz. Belki de “önce şu yolculardan kurtulayım, sonra yoluma devam ederim” diye düşünüyoruz. Ama oyunun kuralları belli, otobüsteki yolcular kendi istedikleri zaman binip iniyorlar. Yapılabilecek şeylerden birisi, düşünceler ne kadar rahatsız edici olursa olsun, yola devam etmek. Başlangıçta bu son derece zor olabilir, düşünceleri dinlemediğimizde ve dikkatimizi onlara vermediğimizde gürültüleri artabilir. Bu hiç şaşırtıcı olmaz! Ama onları dinlemeden yola devam

ettiğimizde ne olur? Bir süre sonra sesleri cılızlaşır, umursanmadıklarını anladıklarında da daha az konuşurlar ve belki de inerler. Bir süre sonra tekrar gelme (otobüse binme) olasılıkları var mı? Elbette. Ama bizi ne kadar etkiledikleri, onlara dikkatimizin ve enerjimizin ne kadarını verdiğimizle ilgilidir.”

Lider değerler önündeki engeller üzerinde çalışma yapmak üzere şu açıklamalarla devam eder:

“Şimdi her birinizin bireysel çalışmasını istiyorum. Değerlerin önünde farklı farklı engeller olabileceğini konuştuk. Otobüsteki yolcular sürekli bizi durdurmaya çalışıyor. Peki sizin engelleriniz neler? Bununla ilgili olarak Form 11. Değerler ve Değerlerin Önündeki Engeller üzerinde çalışmaya başlayalım.”

Çalışma sonrası paylaşımlar alınır, geribildirimler verilir.

4. Sonlandırma

Lider oturumu özetler. Bu oturum sürecini değerlendirmek üzere katılımcılardan aşağıdaki cümleleri sözel olarak doldurmaları istenir:

“Bu oturumda sevinerek farkettim ki...,

Bu oturumda üzümlere farkettim ki...,

Bu oturumda şaşırarak farkettim ki...”

Oturum sonu değerlendirme formunun doldurulması sağlanır.

Form 11. Değerler ve Değerlerin Önündeki Engeller

Değer alanı	Değerleriniz	Engeller
Aile		
Arkadaşlar		
Kariyer		
Eğitim		
Sağlık		
Yurttaş		
Romantik ilişki		
Maneviyat		

Ek 8. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Kabul ve kararlılık terapisine dayalı olarak geliştirilen Beden İmgesi Esnekliğini Artırma Eğitimi grup uygulamalarının üniversite öğrencilerinin BİE düzeylerine etkisini ve bu etkinin kalıcılığını araştırmaktır. Psikoeğitim grupları eğitimsel içerikli olup beceri geliştirmeyi hedefleyen ve başarılması gereken amaçların yer aldığı bir grup çeşididir. Üyelerin kendilerine sunulan bilgileri öğrenerek, problemleri önlemek, başatmak için beceriler geliştirmesine çaba sarf edilir. Psikoeğitim gruplarında üyeler kendilerini geliştirme ve diğer insanlarla nasıl ilişki içinde olduklarını öğrenme fırsatı bulabilirler. Duygularını ve düşüncelerini paylaşırlarken yeni beceriler öğrenirler. Anlamlı etkileşimler ve ait olma duygusu yaşarlar. Program kabul ve kararlılık kuramına dayalı olarak hazırlanmıştır. Oturumlardan öğrendiklerinizi gerçek yaşama aktarabilmeniz için bazı oturumlardan sonra ev ödevleri verilecektir. Grup oturumları 90 dakikalık 8 oturumu içermektedir. Haftada bir gün aynı gün ve saatte belirlenen grup odasında toplanılacaktır. Oturumların sonlandırılmasından üç hafta sonra, sizdeki etkisinin kalıcılığına dair izleme oturumu yapılacaktır. Grup oturumlarının verimli olması için tüm üyelerin uyması gereken gönüllülük, gizlilik, dakiklik gibi bazı kurallar vardır. Bu kurallar size liste şeklinde verilecektir. Oturumlara başlamadan önce, sonrasında, izleme oturumlarında bazı ölçekleri işaretlemeniz ve oturum sonrasında değerlendirme formu doldurmanız istenecektir. Bu Psikoeğitim grubunda Uzman Psikolojik Danışman Sinem KAYA lider olacak ve grupta yaklaşık 14-16 kadar üye yer alacaktır. Video ve ses kayıt cihazı ile kayıt edilen oturumları yalnızca grup lideri ve süpervizyon verilmesi amacıyla terapist Dr. Fatih Yavuz tarafından izlenecektir. Uygulamalar kaynaklı olarak- bireysel görüşmeye ihtiyaç duymanız halinde grup lideriniz Sinem KAYA sizi yardımcı olacak bir psikolojik danışmana yönlendirecektir.

Aşağıda imzası olan ben "Beden İmgesi Esnekliğinin Bir Modelle Açıklanması ve Kabul ve Kararlılık Yaklaşımı Temelli Grup Psikoeğitiminin Beden İmgesi Üzerindeki Etkisi" başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

1. Bu çalışmayı yürüten Sinem KAYA çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği ve yan etkilerle karşılaşsam ne yapmam gerektiği hakkında ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verdi.
2. Araştırmacı Sinem KAYA'ya çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
3. Araştırmacı Sinem KAYA'ya bilgilerin ayrıntılarını açıklamama ve benimle ilgili sırları koruması şartıyla benimle bu çalışmayı yapmasına izin veriyorum.
4. Çalışma boyunca tüm kurallara uymayı, araştırmacı Sinem KAYA ile tam bir uyum içinde çalışmayı ve konuyla ilgili herhangi bir sorun çıktığında hemen onu aramayı kabul ediyorum.
5. Bu çalışma sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamamayı, yayın, rapor ve benzeri bilimsel dokümanlarda kullanılmasını kabul ediyorum.
6. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

Katılımcının

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Ek 9. Etik Kurul Raporu

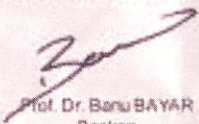
**MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARI**

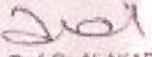
Karar No : 2

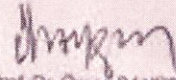
Protokol No : 170031	
Araştırma Yürütücüsü	UZMAN SİNEM KAYA
Kurumu / Birimi	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ / REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
Araştırmanın Başlığı	BEDEN İMGESİ EŞNEKLİĞİNİN BİR MODELLE AÇIKLANMASI VE KABUL VE KARARLILIK YAKLAŞIMI TEMELLİ GRUPLARIN PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	10.09.2017
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 18.09.2017 1. Düzeltme Tarihi : 04.10.2017 2. Düzeltme Tarihi : 22.11.2017
Karar Tarihi	15.01.2018

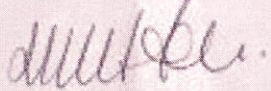
KARAR : UYGUNDUR

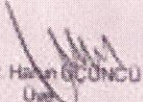
AÇIKLAMA : Araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

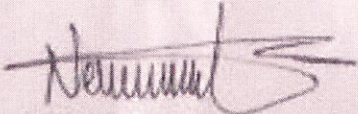

Prof. Dr. Banu BAYAR
Başkan

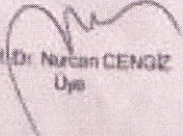

Prof. Dr. Ali AKAR
Üye


Prof. Dr. Özcan SAYGIN
Üye


Prof. Dr. Umur AVCI
Üye


Prof. Dr. Halim GÜNCÜ
Üye


Prof. Dr. Nermin DELLAL
Üye


Prof. Dr. Nurgün CENGİZ
Üye

Ek 10. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Uygulama İzin Belgesi



T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı: 28677689-302.14.00.00-3162/14275

07/09/2017

Konu: Tez İşleri

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgil: Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 03.08.2017 tarihli ve 59763365-302.14.00.00-558/160 sayılı yazısı

Enstitünüz, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı doktora programı öğrencisi Sinem KAYA'nın "Beden İmgesi Esnekliğinin Bir Modelle Açıklanması ve Kabul ve Kararlılık Yaklaşımı Temelli Grup Psikoeğitiminin Beden İmgesi Esnekliği Üzerindeki Etkisi" başlıklı doktora tezi kapsamında hazırladığı ölçekleri 2017-2018 Eğitim-Öğretim Yılında ilgi yazınız ekindeki dilekçelerde belirtilen Fakültelerde ve Muğla Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören ve araştırmaya katılmakta gönüllü olan 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerine uygulama talebi Eğitim Fakültesinin de olumlu görüşüyle Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

 e-İmza

Prof.Dr. Bayram AKÇA
Rektör Yrd.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
İsim Soyisim	Sinem KAYA
Doğum Yeri ve Tarihi	1987 – İstanbul
Halen Görevi	Öğretim Görevlisi
Yazışma Adresi	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Mefharet Koçman Sağlık Merkezi, Zemin Kat Mentеше/ Muğla
İletişim Bilgileri	sinemkaya@mu.edu.tr

Eğitim Bilgileri			
Doktora	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	2014- 2019
Yüksek Lisans	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi 3,69	2011- 2014
Lisans	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	İstanbul Üniversitesi 3,65 / 4,00	2005- 2009
Lise	-	Eyüp Anadolu Lisesi 4,81 / 5.00	2001- 2005

İş Tecrübesi		
Öğretim Görevlisi	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD / Muğla	2018-
Uzman	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD / Muğla	2012-2018
Araştırma Görevlisi	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD / Muğla	2011-2012
Psikolojik Danışman	Öğretilebilir Çocukları Koruma Derneği	2010-2011