T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İNTERNET TABANLI ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ GRUP DANIŞMANLIĞININ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DUYGUSAL YEME DÜZEYLERİNE ETKİSİ

MERVE SARITAŞ

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖZGE SUKUT

RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

İSTANBUL-2022

TEZ ONAYI

Bu çalışma 01.06.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Özge SUKUT
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Gül DİKEÇ
Fenerbahçe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi sevil YILMAZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Merve SARITAŞ

İTHAF

Her zaman yanımda olan Annem, Babam ve Abime ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında benimle bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve desteğini esirgemeyen, Tez Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Özge SUKUT'a,

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı'ndaki hocalarım Prof. Dr. Sevim BUZLU, Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU, Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK, Prof. Dr. Hülya BİLGİN ve Dr. Öğr. Üyesi Sevil YILMAZ ve değerli diğer hocalarıma,

Beraber çalışmaktan onur duyduğum, desteklerini her zaman yanıbaşımda hissettiğim değerli hocalarım Doç. Dr. Gül DİKEÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Elvan Emine ATA'ya, beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum, tez döneminde tüm manevi desteği ile yanımda olan çalışma arkadaşlarım Arş. Gör. Zeynep DÜLGER ve Arş. Gör. Esra EKMEKCİ'ye,

Tezimin yapılmasını sağlayan ve bu süreçte duygusal yeme davranışı karşısında benimle beraber ilerleyen sevgili öğrencilerime,

Maddi, manevi desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ X
ÖZET ..... Xİ
ABSTRACT ..... Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Duygusal Yeme 3
2.1.1. Duygusal Yeme Teorileri 5
2.1.1.1. Psikosomatik Obezite Teorisi 5
2.1.1.2. Kısıtlama Teorisi 6
2.1.1.3. İçsel-Dışsal Obezite Teorisi 6
2.1.1.4. Kaçış Teorisi 6
2.1.2. Duygusal Yeme ve Psikiyatri Hemşireliği 7
2.1.3. Duygusal Yeme ile İlgili Yapılan Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar 8
2.2. Duygu Düzenleme 10
2.2.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Yeme Davranışı İlişkisi 11
2.3. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışma 12
2.3.1. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanın Gelişimi ve Temel Felsefesi 13
2.3.2. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanın Varsayımları 15
2.3.3. Grupla Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışma Süreci ve Teknikleri 16
2.3.4. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Yaklaşım ve Hemşirelik 20
2.3.5. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanlık ve Yeme Bozuklukları 21
3. GEREÇ VE YÖNTEM 22
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı 22
3.2. Araştırmanın Değişkenleri 22

3.3. Araştırmanın Hipotezleri 22
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 22
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 23
3.6. Veri Toplama Araçları 24
3.6.1. Bilgi Formu 24
3.6.2. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) 24
3.6.3. Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği (DERS) 24
3.7. Verilerin Toplanması 25
3.8. Deney Grubu Uygulama Süreci 27
3.9. Kontrol Grubu Uygulama Süreci 28
3.10. Verilerin Analizi 29
3.11. Araştırmanın Etik Yönü 30
4. BULGULAR 31
4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=55) 31
4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Beden Kitle İndeksi, DEBQ Duygusal Yeme Alt Boyutu, DERS ve Alt Boyutlarının Ön Test, Son Test ve 2 Hafta İzlem Puan Ortalamaları ile İlgili Bulgular 33
5. TARTIŞMA 37
5.1. Katılımcıların Genel Özelliklerinin Tartışılması 37
5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcılara Uygulanan Kısa Süreli Çözüm Odaklı DanışmanlığınBKİ Değerleri Üzerine Etkisinin Tartışılması 38
5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcılara Uygulanan Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanlığın Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Duygusal Yeme Alt Boyutu Puan Ortalamalara Etkisinin Tartışılması 39
5.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcılara Uygulanan Kısa Süreli Çözüm Odaklık Danışmanlığın Duygu Düzenleme Zorlukları Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Üzerine Etkisinin Tartışılması 42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 45
KAYNAKLAR 46
FORMLAR 60
ETİK KURUL KARARI 80
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 82
ÖZGEÇMİŞ 83

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Normallik Analizi 30
Tablo 4-1: Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı 31
Tablo 4-2: Gruplar Arası ve Gruplar İçi Beden Kitle İndekslerinin Karşılaştırılması ... 33
Tablo 4-3: Gruplar Arası ve Gruplar İçi DEBQ Duygusal Yeme Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 34
Tablo 4-4: Gruplar Arası ve Gruplar İçi DERS Puanlarının Karşılaştırılması 35

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1: Araştırmanın CONSORT akış diyagramı 26
Şekil 4-1: Deney ve kontrol grubu DEBQ duygusal yeme alt boyutu puanlarının karşılaştırılması 34

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSM-V: Fifth Edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ACT: Kabul ve Kararlılık Terapisi

DBT: Diyalektik Davranışçı Terapi

DERS: Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği

KSÇOD: Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanlık

DEBQ: Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği

ÖZET

Sarıtaş, M. (2022). İnternet Tabanlı Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grup Danışmanlığının Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Yeme Düzeylerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma internet tabanlı çözüm odaklı kısa süreli grup danışmanlığının hemşirelik fakültesi öğrencilerinin duygusal yeme düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla planlandı.

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Fakültesi'nde 2020-2021 eğitim öğretim döneminde eğitim gören 481 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Çalışmanın ilk aşamasında 301 öğrenci yeme davranışları anketini doldurdu. Çalışmanın ikinci aşamasında anketten en yüksek puan alan, çalışmaya katılmayı kabul eden 60 öğrenci deney-kontrol grubunu oluşturdu. Öğrenciler basit rastgele örnekleme yöntemi ile deney ve kontrol gruplarına atandı. Deney grubuna (n=26) internet üzerinden 6 oturumluk haftada bir duygusal yeme üzerine çözüm odaklı kısa süreli grup danışmanlığı verildi. Kontrol grubuna (n=29) ise internet üzerinden bir oturum 45 dakikalık sağlıklı Beslenme Alışkanlığına yönelik bir eğitim verildi. Veriler "Bilgi Formu", "Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) Duygusal Yeme Alt Boyutu" "Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği" ile toplandı. Verilerin analizi SPSS programında ki-kare testi, bağımsız gruplar t-testi ve tekrarlı gruplar Anova testi ile gerçekleştirildi.

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların beden kitle indeksleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), deney grubundaki katılımcıların ön test beden kitle indexleri ile son test ve izlem testi beden kitle indexleri arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Deney ve kontrol gruplarının duygusal yeme düzeyleri arasında deney grubunda istatiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğubulundu ($p<0,05$). Deney ve kontrol gruplarının duygu düzenlemede güçlük düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

İnternet tabanlı kısa süreli çözüm odaklı grup danışmanlığının hemşirelik öğrencilerinin duygusal yeme düzeylerini azaltmada etkili bir yöntem olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Beden kitle indeksi, çözüm odaklı danışmanlık, duygu düzenleme, duygusal yeme, hemşirelik öğrencileri.

ABSTRACT

Saritas, M. (2022). The Effectiveness of Internet-Based Solution Focused Short-Term Group Counseling on Emotional Eating Levels of Nursing Students. Istanbul University-Cerrahpaşa, Institute of Graduate Studies, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing. Master Thesis. Istanbul.

The study was carried out to determine the effect of internet-based solution-oriented group counseling on the emotional eating levels of nursing faculty students.

The population of the research consisted of 481 nursing students studying at the Nursing Faculty in Istanbul. In the first phase of the study, 301 students filled out the eating behavior questionnaire, then 60 students who had the highest score from the questionnaire and agreed to participate in the study formed the experimental-control group. The students were assigned to the experimental and control groups by simple random sampling method. The experimental group (n=26) was given solution-oriented group counseling on emotional eating once a week for 6 sessions over the internet. The control group (n=29) was trained 45-minute about healthy eating habits. Data were collected with the "Information Form", "Dutch Eating Behavior Questionnaire Emotional Eating Sub-Dimension" and "Challenges in Emotion Regulation Scale". The data analysed by chi-square test, independent groups t-test and repeated groups Anova test in SPSS program.

While there was no significant difference between the body mass indexes of the participants in the experimental and control groups ($p>0.05$), a significant difference was found between the pre-test body mass indexes of the participants in the experimental group and the post-test and follow-up test body mass indexes ($p<0.05$). There was no significant difference between the difficulty levels of emotion regulation of the experimental and control groups ($p>0.05$).

It was found that internet-based solution-focused group counseling was an effective method in reducing the emotional eating levels of nursing students.

Keywords: Body mass index, emotional eating, emotion regulation, nursing students, solution-focused counseling.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Beslenme; büyüme ve gelişme basamaklarının tamamlanması ve sağlıklı olmak için gerekli olan besinlerin yeterli miktarda alınmasıdır (Özmen ve ark. 2007). Maslow (1943) beslenmeyi ihtiyaçlar hiyerarşisinde ilk basamakta fizyolojik ihtiyaçlar içerisinde ele almakta ve fizyolojik ihtiyaçların doyurulmasında amacın rahatlık ve güven arayışı da olabileceğini ifade etmektedir. Yeme sıklığı ve miktarı fizyolojik açlığın dışında anksiyete, öfke, sevinç, depresyon ve üzüntü gibi duygulardan etkilenmektedir (Canetti ve ark. 2002). Duygusal yeme kavramı bu olumsuz duygulara tepki olarak aşırı yeme eğilimi olarak ifade edilmektedir (Frayn ve Knäuper 2018). Duygusal yeme üniversite öğrencisi kadınlar da dahil olmak üzere çeşitli popülasyonlarda bulimiya nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu için tetikleyici bir faktör olarak görülmekte (Ricca ve ark. 2012) ve hem kilo alımı hem de kilo kaybı ve kilo kaybının sürdürülmesindeki zorluklar ile ilişkilendirilmektedir (Frayn ve Knäuper 2018).

Duygusal yemenin temel mekanizmasını açıklayan birden fazla teori bulunmaktadır. Psikosomatik teori; obez bireylerin duygularını tanımakta zorluk yaşadıklarını, fiziksel açlık hissi ile değil duyguları ile yemek yediklerini ileri sürmektedir (Sevinçer ve Konuk 2013). Kısıtlama teorisi; diyet ile besin alımının kısıtlanması sonucu vücutta fizyolojik savunmaların oluşmasını duygusal yemenin nedeni olarak ifade etmektedir (Herman ve Polivy 1980 pp. 208–225). Schachter (1968) içsel dışsal obezite teorisinde; normal bireylerde yeme davranışı iç uyaranlara ve fizyolojik koşullara bağlıyken, obez bireylerde yeme davranışının doğrudan dış uyaranlardan etkilendiğini ifade etmektedir. Kaçış teorisi ise bireylerin duygusal yemeyi acı verici yaşantılardan bir kaçış yöntemi olarak kullandıklarını ileri sürmektedir (Heatherton ve Baumeister 1991).

Duygu düzenleme güçlükleri farkındalık eksikliği, duyguların kabul edilmemesi ve duygulara karşı etkin olmayan davranışsal tepkileri içermektedir (Gratz ve Roemer 2004). Duygusal yeme ile uygun olmayan duygu düzenleme stratejileri kullanımı arasında bir ilişki olduğu görülmektedir (Vandewalle ve ark. 2016). Duygusal yeme, yaşanan olaylar sonucu ortaya çıkan duyguları etkin düzenleyememenin bir sonucu olarak olumsuz duyguları azaltmak için yiyeceklerin kullanıldığı bir süreç olarak görülmektedir (Lu ve ark. 2016).

Çözüm odaklı kısa süreli grup danışmanlığı; aynı sorunları yaşayan bireylerin ortak bir amaç doğrultusunda, sadece kişisel değil grup üyelerinin de güçlü ve olumlu yönlerinin fark edilerek iyileştirme ve güçlendirme çalışmalarının yapıldığı, grup üyelerinin özgüvenini ve çözüme ulaşabilme yeteneklerini geliştiren, kişinin kendine yardımını da içerisine dahil eden bir süreçtir (Sharry 2016; Ateş 2018). Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşım, problemin nedenlerine değil çözümüne ve danışanın becerilerine odaklanarak, danışanların hedeflerine kısa zaman diliminde ulaşmalarını sağlamaktadır (Sharry 2016). Çözüm odaklı kısa süreli danışmanlık müdahalesi sonrası genç kadınlarda fiziksel aktivitede artış ve daha düzenli beslenme davranışları görülmektedir (Valve ve ark. 2013). Akgul Gundoğdu ve arkadaşları (2018) çalışmasında çözüm odaklı kısa süreli yaklaşımın obez ergenlerde sağlıklı beslenme ve egzersiz yapma davranışları üzerinde olumlu sonuçlar ortaya koyduğunu belirtmektedir.

Duygusal yeme davranışı DSM-V sınıflandırma sistemine henüz dahil edilmemiş bir yeme bozukluğudur ve tedavi yöntemleri üzerine yapılan çalışma sayısı oldukça azdır (İnalkaç ve Arslantaş 2018). Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşımın, duygusal yeme davranışı gösteren bireylerin yeni çözüm yolları üretmelerine ve var olan olumlu çözüm yollarını geliştirmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde beslenme bozukluklarında çözüm odaklı kısa süreli danışmanlığın kullanıldığı çalışmalar (Fontaine 1996; Martin ve ar. 1996; O'Halloran 1999; Akgul Gundogdu ve ark. 2018; Yıldırım ve Aylaz 2022) bulunmasına karşın duygusal yeme davranışı üzerinde yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu bağlamda; çalışmada çözüm odaklı kısa süreli grup danışmanlığının hemşirelik fakültesi öğrencilerinin duygusal yeme düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Duygusal Yeme

Duygusal yeme, olumsuz duygulara karşı bir yanıt olarak ifade edilmekte ve yaşanan olumsuz duyguları düzenlemenin bir yolu olarak görülmektedir (Frayn ve Knäuper 2018). Duygusal yeme kavramının, duygusal yeme davranışı gösteren bireylerin açlığı olumsuz duygulara eşlik eden fizyolojik durumundan ayırt edemediklerini belirten psikosomatik teoriden türetildiği belirtilmektedir (Hilde Bruch 1964). Olumsuz duyguların tokluğa benzer fizyolojik değişiklikleri tetiklemesi nedeniyle iştah kaybına neden olması beklenmesine rağmen duygusal yeme davranışını gösteren bireyler olumsuz duygular yaşadıklarında yemek yiyerek tepki vermektedir (Greeno ve Wing 1994). Düğünler, doğum günleri veya galibiyetler sonrası yemek yeme kültürü bireyleri rahatlatan ve daha mutlu hissettiren aktiviteler olarak görülmektedir. Yeme davranışının bu olumlu etkisinin yiyecek alımının çağrışımsal öğrenme yoluyla da ilişkili olduğu düşünülmektedir (Macht ve Mueller 2007).

Yeme davranışını etkileyen birçok etken bulunmaktadır ancak duyguların yeme davranışı üzerindeki etkisini anlayabilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Macht 2008). Hem olumlu hem de olumsuz duygular yeme davranışı için tetikleyici rol üstlenebilmektedir (Sultson ve ark. 2017; Barnhart ve ark. 2020). Pozitif ve negatif duygular karşısında duygusal yeme davranışı farklı mekanizmalar tarafından yönlendirilen bir süreç olarak açıklanmaktadır. Pozitif duygular karşısındaki duygusal yeme daha çok dış etkiler ile ilgilidir. Bu bireylerde daha düşük duygu düzenleme güçlüğü yaşandığı ve direkt düzensiz beslenme ile ilgili olmadığı, sosyal ortamlarda mutluluk gibi olumlu duyguların daha çok hedonik yemeyi tetiklediği ve yeme zevkini artırdığı görülmektedir. Olumsuz duygular karşısında duygusal yeme davranışının ise daha çok duygu düzenleme güçlükleri ve kötü ruh hali gibi içsel tetikleyiciler ile ilişkili olduğu görülmektedir (Sze ve ark. 2021). Bekker ve arkadaşları (2004) olumsuz duygulanım sırasında nötr duygudurum dönemlerine göre katılımcıların daha yüksek duygusal yeme davranışı gösterdiğini bildirmektedir. Ayrıca dürtüselliğin kendi kendine algılanan duygusal yeme üzerinde artırıcı etkisinin olduğu belirtilmektedir. Duyguların beslenme davranışı üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmada; öfke dürtüsel ve duygusal yeme, neşe ise hedonik yeme üzerinde diğer duygulara göre daha yüksek etki

göstermektedir. Ayrıca kadınların öfke ve üzüntü duygusu sırasında daha fazla duygusal yeme eğilimi gösterdiği görülmektedir (Macht 1999).

Duygusal yeme genellikle aşırı yeme ile ilişkilendirilmekte ve duygusal yeme davranışının obezite ve bulimik eğilimler ile pozitif bir ilişki içinde olduğu görülmektedir (Van Strien 1996). Çalışmalar beden kitle indeksi yüksek bireylerde daha fazla duygusal yeme davranışı görüldüğüne işaret etmektedir (Blair ve ark. 1990; Levoy ve ark. 2017). Düşük kilolu, normal ve aşırı kilolu bireylerin duygusal yeme düzeylerinin incelendiği bir çalışmada normal ve düşük kilolu bireylerin pozitif duygular karşısında aşırı kilolu bireylere göre daha fazla yemek yediği görülmektedir (Geliebter ve Aversa 2003). Şanlı'nın (2019) çalışmasında ise katılımcıların kiloları ile duygusal yeme durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmektedir.

Üniversite öğrencilerinin yetişkinliğe geçiş aşamasında oldukları düşünüldüğünde, sağlıklı beslenme davranışları büyük önem arz etmektedir (Mazıcıoğlu ve Öztürk 2003). Normal kilo aralığındaki üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada; kadın öğrenciler stresi, erkek öğrenciler ise can sıkıntısı ve kaygıyı duygusal yeme davranışına neden olan faktör olarak tanımlamaktadır. Duygusal yeme sırasında genel olarak sağlıksız yiyecekler tercih edildiği ve kadın öğrencilerin erkeklere göre daha fazla suçluluk hissettiği görülmektedir (Bennett ve ark. 2013). Beslenme sorunları açısından riskli grup olarak görülen ve yeni bir düzene uyum sağlama çabası içerisinde olan üniversite öğrencilerinin beslenme davranışları akademik performanslarını, fiziksel ve zihinsel sağlıklarını etkilemektedir (Ermiş ve ark. 2015; Pengpid ve Peltzer 2018). Bu nedenle üniversite öğrencilerinin duygusal yeme durumlarının incelenmesi ve fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde etkili olan bu duruma yönelik müdahalelerde bulunulması önem arz etmektedir.

Üniversite öğrencilerinin akademik performans, başarılı olma baskısı ve mezuniyet sonrası yaşam konusunda endişeli oldukları görülmektedir (Beiter ve ark. 2015). Erkekler stres ile baş etme yöntemi olarak alkol ve sigara içimini kullanırken, kadınların daha çok yeme eğiliminde oldukları görülmektedir (Laitinen ve ark. 2002). COVID-19 pandemisi sürecinde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada sürekli olarak evde olma ve günlük rutinlerin tekrarlaması nedeniyle kadın öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha çok olumsuz duygu deneyimlediği ve duygusal yeme düzeylerinin arttığı görülmektedir (Soylu ve ark. 2021). Duygusal yeme sırasında

genellikle fast food, şekerli yiyecekler ve abur cuburların tercih edildiği görülmektedir (Arslantaş ve ark. 2021). Yapılan çalışmalar kadınların duygusal yeme düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu vurgular niteliktedir (Akdevelioğlu ve Yörüsün 2019; Arslantaş ve ark. 2021).

Bireylerin duygusal yeme düzeylerini etkileyen faktörleri inceleyen oldukça fazla çalışma bulunmaktadır. Anne eğitim seviyesinin yüksek olmasının duygusal yeme düzeyini artırdığı görülmüş ve bu durumun toplum içerisinde güzel ve zayıf olma dayatmasının etkisi olabileceği düşünülmektedir (Arslantaş ve ark. 2021). Yalnız olan bireylerde duygusal yeme düzeyinin daha yüksek olduğu (Etkin ve ark. 2016; Arslantaş ve ark. 2021), algılanan anne reddinin duygusal yeme eğilimini artırdığı (Vandewalle ve ark. 2016) görülmektedir.

2.1.1. Duygusal Yeme Teorileri

Duyguların yeme davranışı üzerindeki etkisi net olarak bilinmemekle beraber duygusal yemenin mekanizmasını açıklayan birçok teori bulunmaktadır. Duygusal yeme davranışı genellikle kilo alımı ile ilişkilidir (Akdevelioğlu ve Yörüsün 2019). Bu nedenle teoriler genellikle obezite araştırmaları üzerine kurulmuştur (Geliebter ve Aversa 2003; Sevinçer ve Konuk 2013).

2.1.1.1. Psikosomatik Obezite Teorisi

Duygusal uyarılma ve kaygı mide hareketliliğini engellemekte ve şekerin karaciğerden kan dolaşımına salınmasına yol açmaktadır. Bu fizyolojik süreç tokluk hissinin oluşmasındaki fizyolojik sürece benzer olduğundan duygusal uyarılma ve kaygı genellikle yeme isteğinde azalmaya ve ardından kilo kaybına yol açmaktadır (Van Strien ve Ouwens 2003). Psikosomatik obezite teorisinde ise yemek yeme davranışında yoğun korku ve kaygı duygularında geçici olarak azalma olduğu varsayılmaktadır (Canetti ve ark. 2002). Kaplan ve Kaplan (1957) obezite teorisi ile obez bireylerin endişeli olduklarında aşırı miktarda yemek yediklerini ve bu aşırı yeme davranışının bireylerin endişelerini azalttığını ileri sürmektedir. Obez bireylerin fiziksel açlığa tepki olarak gösterdikleri yeme davranışı dışında anksiyeteye tepki olarak da yemek yedikleri görülmekte ve bu bireylerin anksiyete ve fiziksel açlığı ayırt edemedikleri vurgulanmaktadır (Canetti ve ark. 2002).

Psikosomatik teoride duygusal yeme bireylerdeki içsel farkındalığın eksikliğine bağlanmaktadır (Van Strien ve Ouwens 2003). Bruch'a (1964) göre; obez ve anoreksik

bireyler bedensel sinyallerin ve duygusal tepkilerin farkındalığından yoksunlardır ve özellikle açlık ve tokluk hissini doğru olarak tanıyamazlar. Bu bireyler yeme davranışına başlamak ve sonlandırmak için dışarıdan gelen sinyallere ihtiyaç duymaktadır (Hilde Bruch 1979).

2.1.1.2. Kısıtlama Teorisi

Yeme davranışında kısıtlayıcı olan bireyler genellikle çok fazla yediklerinden şikâyet etmekte ve kilo vermek veya korumak amacıyla yeme miktarında kısıtlamaya gitmektedir. İlk olarak Herman ve Mack (1975) tarafından ele alınan ve sonrasında Herman ve Polivy (1975) tarafından geliştirilen kısıtlama teorisi; besin alımını kısıtlayan kişilerde anksiyete, depresyon, aşırı gıda alımının varlığına dair bir kognisyon ve alkol alımı gibi uyaranlar karşısında aşırı yeme davranışının ortaya çıktığını varsaymaktadır (Herman ve Mack 1975; Herman ve Polivy 1975; Sevinçer ve Konuk 2013). Herman ve Poliviy (1975) güçlü duyguların gıda kısıtlaması yapan bireylerin diyet motivasyonlarında geçici azalmalara neden olduğunu ve onları aşırı yeme davranışına ittiğini ileri sürmektedir.

2.1.1.3. İçsel-Dışsal Obezite Teorisi

Schacter tarafından öne sürülen içsel-dışsal obezite teorisine göre obezite; obez bireylerin çevrelerindeki gıda ipuçlarına alışılmadık bir duyarlılığın sonucu olarak, kendilerine özgü bir dışsal yeme tarzından kaynaklanmaktadır (Stunkard ve Wadden 1990). Schacter (1968) içsel-dışsal obezite teorisinde, obez bireylerin yeme davranışının açlık hissi gibi içsel faktörlerden bağımsız olarak gıdanın kokusu, görüntüsü ve tadı gibi dış faktörlerden etkilendiği öne sürülmektedir. Normal kilolu bireylerde bu dış faktörlerin sadece fiziksel açlık durumunda etkili olduğu ancak obez bireylerde yeni gıda alımına rağmen dışsal faktörlerin tekrardan gıda alımına neden olabileceği belirtilmektedir (Stanley Schachter 1968).

2.1.1.4. Kaçış Teorisi

Kaçış teorisi, duygusal yemenin egoyu tehdit eden uyarandan uzaklaşmak amacıyla olumsuz duygulara bir tepki olarak ortaya çıktığını ileri sürmektedir (Spoor ve ark. 2007). Duygusal yeme davranışı gösteren bireyler dikkatlerini dış uyaranlara vererek benliği rahatsız eden öz farkındalıktan kaçmaya çalışmaktadır. Bu süreçte tehdit edici uyaranlar ile karşılaşıldığında dikkat olumsuz uyaranlardan ortamda yer alan gıdalara

kaydırılmakta ve uyaranlardan kaçış aşırı yeme ile sonuçlanabilmektedir (Wallis ve Hetherington 2004).

Kaçış teorisinde duygusal yeme davranışı gösteren bireyler olumsuz duygulara karşı bilişsel daraltma yolu ile yanıt vermektedir. Bilişsel daralmada, dikkat benlikten yakın çevreye kaydırılmaktadır. Dikkat kapasitesi sınırlı olduğu için duygusal yeme davranışı gösteren bireyler kısıtlamasız hale gelmekte ve diyet kurallarını çiğneyebilmektedir (Ferrell ve ark. 2020).

2.1.2. Duygusal Yeme ve Psikiyatri Hemşireliği

Yeme bozukluklarının gelişimi kişisel (gelişimsel ve psikolojik yapı), sosyokültürel (akran normları, aile, çevre vs.) ve davranışsal (yemek yeme, kilo yönetimi, başa çıkma stilleri) etkilerin yer aldığı karmaşık bir süreçtir. Yeme bozuklukları bireyin fizyolojik süreçlerini, bilişlerini (düşünme kalıplarını), benlik kavramını ve ilişkilerini değiştirmektedir. Bu değişiklikler şiddeti ve belirtileri açısından bireysel bazda farklılıklar gösterse de bu popülasyonun uygun bir terapötik desteğe ihtiyaç duyduğu bilinmektedir (Keaschuk ve Newton 2009).

Yeme bozukluklarının tedavisinde yanlış bilişsel süreçlerin ve olumsuz yeme davranışının daha sağlıklı düşünce ve davranışlar ile değiştirilmesi gerekmektedir. Bu süreçte terapötik iletişim hemşirelerin kullanabilecekleri en önemli yöntemlerden biridir. Terapötik açıdan bakıldığında hemşireler, hastaların olayların ardındaki duyguları keşfetmelerine, duygular sonucu deneyimlenen yaşantıları fark etmelerine ve bunlara dayanarak kendi sağlıklı kararlarını vermelerine rehberlik etmektedir (Keaschuk ve Newton 2009).

Duygusal yeme davranışı görülen bireylerin ruhsal durumları ve beslenme alışkanlıkları değerlendirilmeli ve tedavi süreci bu doğrultuda şekillendirilmelidir (Serin ve Şanlıer 2018). Psikiyatri hemşireleri duygusal yeme davranışına yönelik düzenleyecekleri psikoeğitim programları veya terapötik müdahalelerde hatalı beslenme davranışlarının fark edilmesini sağlamalıdır. Farkındalık ile beraber davranış değişiklikleri oluşması ve elde edilen bilgilerin tutumlara dönüşmesi hedeflenmelidir (Serin ve Şanlıer 2018). Psikiyatri hemşireleri eğitici rolleri ile duygusal yeme davranışı gösteren bireylerin eğitim gereksinimlerini belirleyerek bu konuda psikoeğitim programları yürütebilir ve farkındalık kazanmalarını sağlayabilir. Danışmanlık ve

rehabilite edici rolleri ile duygusal yemeye karşı farklı ekollere dayanan müdahalelerde bulunabilirler (İnalkaç ve Arslantaş 2018).

Duygusal yeme fiziksel açlık hissi nedeniyle değil sadece duygulara tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Sevinçer ve Konuk 2013). Bu noktada duygusal yeme davranışı gösteren bireylerin fiziksel açlık ve duygusal açlık kavramlarını ayırt edebilir hale gelmesi önem kazanmaktadır. Psikiyatri hemşirelerinin yeme davranışı üzerine verecekleri psikoeğitimlerde fiziksel ve duygusal açlık kavramlarının ayırt edilebilmesine yönelik bilgilerin yer alması farkındalığın artırılmasında önemli rol oynayacaktır. Fiziksel ve duygusal açlığın ayırt edilmesinde şu noktalar odaklanılabilir:

- Fiziksel açlık halinde kan şekerinde düşüşe bağlı olarak fiziksel belirtiler gözlenebilirken, duygusal açlık halinde bu belirtiler görülmemektedir.
- Fiziksel açlık yavaş yavaş başlarken, duygusal açlık aniden başlar ve doyurulması için hızlı bir besin alımı gerektirmektedir.
- Fiziksel açlık ile beslenme sonucunda bireyler tokluk hissine ulaşabilmektedir.
- Fiziksel açlıkta tokluk hissinin sağlanması için yiyeceğin enerji değerinin önemi yokken duygusal açlık halinde genellikle enerji düzeyi yüksek besinler tercih edilmektedir (Sevinçer ve Konuk 2013; Serin ve Şanlıer 2018).

2.1.3. Duygusal Yeme ile İlgili Yapılan Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar

Goldbacher ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında 20 hafta boyunca bir gruba davranışsal kilo verme müdahalesi uygulanırken diğer gruba ek olarak duygusal yemeye odaklanan teknikler uygulanmıştır. Yapılan müdahaleler sonucunda gruplar arası fark olmaksızın her iki grubunda duygusal yeme düzeylerinin azaldığı görülmektedir**.**

Levoy ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında haftada bir gün sekiz oturumdan oluşan farkındalığa dayalı stres azaltma programı sonrası katılımcıların duygusal yeme puanlarında düşüş olduğu görülmektedir.

Chao ve arkadaşlarının (2018) çalışmasının ilk aşamasında katılımcılara düşük kalorili diyet programı ile beraber 14 haftalık ve 90 dakikalık grup yaşam tarzı değişikliği oturumu uygulanmıştır. İlk aşama sonrası başlangıç ağırlığının >%5'ini kaybeden katılımcılar kronik kilo yönetimi için onaylanan seçici bir 5-HT2c agonisti olan Lorcaserin ve plasebo gruplarına atanmıştır. Katılımcılar günde iki doz Lorcaserin (10

mg) veya plasebo almışladır. Ek olarak katılımcılara ilk 12 hafta boyunca iki haftada bir, sonrasında dört haftada bir yüz yüze ziyaretler ve grup konferans görüşmelerinin bir kombinasyonu kullanılarak bir grup danışmanlığı sağlanmıştır. Lorcaserin uygulanan gruptaki katılımcıların duygu ve stresle ilişkili yeme davranışlarında önemli ölçüde azalma görülmektedir.

Türk'ün (2018) çalışmasında üniversite öğrencilerine uygulanan on oturumluk farkındalık temelli psikoeğitim programı sonrası deney grubunun duygusal yeme düzeylerinin düştüğü, kontrol grubunda ise bir değişim olmadığı görülmektedir.

Schnepper ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında sekiz haftalık dikkat ve tokluk farkındalığını artıran bir çiğneme eğitimi sonrası müdahale grubunda yer alan kaılımcıların vücut kitle indekslerinde ve duygusal yeme düzeylerinde bir düşüş olduğu belirtilmektedir.

Beccia ve arkadaşları (2020) Mindful Yeme Programı sonrası katılımcı deneyimlerini inceledikleri çalışmada katılımcıların duygu ve davranışlarını gözlemleme yeteneklerinin arttığı ve yeme davranışlarına daha fazla dikkat ettikleri belirtilmektedir.

Frayn, Khanyari ve Knäuper'in (2020) çalışmasında duygusal yeme davranışına yönelik uygulanan bir günlük Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) atölyesinden iki hafta sonra duygusal yeme düzeylerinde bir düşüş olduğu görülmekte ve üç aylık izlem sürecinde de düşüşün devam ettiği görülmektedir.

Czepczor-Bernat ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında katılımcılar deney-I, deney-II ve kontrol gruplarına atanmış, deney gruplarına duygusal işlevsellik modülü, yeme davranışları modülü ve vücut imajı modülünden oluşan web tabanlı bir psikoeğitim programı uygulanmıştır. Deney grupları arasındaki fark birinci gruptaki duygusal işlevsellik modülü duygusal şema terapisine dayanırken, ikinci grupta şevkat odaklı terapi, ACT ve diyalektik davranışçı terapi (DBT) gibi elektik bir yaklaşım kullanılmasına dayanmaktadır. Çalışma sonucunda deney-I grubunun duygusal yeme düzeyinin diğer gruplara göre daha fazla azaldığı görülmektedir.

Sampaio ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında kilo verme programına ek olarak deney grubuna haftada bir saatlik toplam sekiz hafta süren kendini algılama, vücudun anatomisine ve fizyolojisine odaklanma ve dikkat durumunda kalmayı içeren meditasyon uygulaması sonrası katılımcıların duygusal yeme düzeylerinde azalma olduğu görülmektedir.

Braden ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında dokuz oturum DBT beceri eğitimi ve ardından yedi oturum davranışsal kilo kaybı ve DBT tekniklerini içeren 16 haftalık iki saatlik grup oturumları sonrası katılımcıların duygusal yeme düzeylerinin azaldığı görülmektedir.

2.2. Duygu Düzenleme

Duygu kavramının tercih edilen tek bir tanımı bulunmamakla beraber araştırmacılar duygu kavramını farklı şekillerde tanımlamaktadır. Schachter ve Singer (1962) duyguyu fizyolojik uyarılma durumu ve bu uyarılmaya uygun olarak ortaya çıkan bilişsel durum olarak tanımlamaktadır. Cole, Martin ve Dennis (2004) duyguları yaşanılan durumlara karşı ortaya çıkan hızlı bir tepki sistemi olarak tanımlamakta ve yaşanılan deneyimlerin bireyler tarafından değerlendirilmesinde ve duruma göre hareket edilmesinde kullanılan araçlar olarak görmektedir. Türk Dil Kurumu ise nesne olay ve kişilerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim olarak tanımlamaktadır (TDK 1974).

Duygular erken yaşlardan itibaren kişilerin sosyal etkileşimlerini, kişilik süreçlerini, hedefe ulaşma yolundaki bilişsel süreçlerini ve adaptif davranışsal süreçlerini etkilemektedir. Bu nedenle duygular bir davranış düzenleyicisi olarak ele alınabilmektedir (Thompson 1991). Üzüntü, öfke, umutsuzluk ve kaygı gibi duyguların yoğunlaşması ile bireylerde alkol ve madde kullanımı, aşırı yemek yeme, kendini fazla eleştirme, uykusuz kalma veya fazla uyuma gibi olumsuz başa çıkma stilleri görülmektedir. Duygu düzenleme süreci bu yoğun duyguları yönetebilecekleri bir aralıkta tutmalarına yardımcı olmaktadır (Leahy ve ark. 2011 pp. 1–16). Duygu düzenleme süreci; duygusal tepkilerin özellikle yoğun ve zamansal özelliklerini gözlemlemek, değerlendirmek ve değiştirmekten sorumlu olan içsel ve dışsal süreçler olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle duygu düzenleme hem duyguların yönlendirdiği davranışsal süreçlere esneklik sağlamak hem de bireylerin içsel uyarılmayı sürdürerek mevcut koşullarındaki değişikliklere hızlı ve verimli bir şekilde yanıt vermesini sağlamak için gerekli bir süreç olarak görülmektedir (Thompson 1991). Duygu düzenleme süreci otomatik veya kontrollü, bilinçli veya bilinçdışı olabilir ve etkilerini bir veya daha fazla noktada görmek mümkün olabilmektedir (Gross 1998).

Gross (1998) duygu düzenleme kavramının beş yönüne odaklanmaktadır. İlk olarak bireyler olumlu ve olumsuz duyguları artırabilir, azaltabilir ya da devam etmelerini sağlayabilir. İkincisi, duygu düzenleme sürecinde aktif olan nöral devreler tam olarak

örtüşmeyebilir. Bu yüzdende farklı duygular sonucu ortaya çıkan duygu düzenleme süreçleri birbirlerinden farklı şekilde işleyebilir. Üçüncüsü, duyguları kişinin kendi kendine düzenlemesi üzerinedir. Dördüncü olarak duygu düzenleme süreci bilinçli ve bilinçdışı olarak kategorize edilmeden her ikisini de kapsayan bilinçli durumdan bilinçdışı duruma doğru süreklilik halinde devam eden bir süreçtir. Beşinci ve son olarak ise duygu düzenleme iyi ya da kötü bir süreçtir gibi bir çıkarımda bulunulamaz.

2.2.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Yeme Davranışı İlişkisi

Duygu düzenleme güçlüğü, yaşanan duyguyu işlemede ve baş etmede zorluk yaşanması ve baş etme sürecinde maladaptif yöntemlerin kullanılması olarak tanımlanabilmektedir (Baysan Arabacı ve ark. 2018). Duygu düzenleme güçlüğü, yaşanılan duygulara karşı farkındalığın olmaması, duyguları anlamakta zorluk yaşama, olumsuz duygular karşısında dürtüler ile hareket etme ve amaca yönelik davranışlarda zorluk yaşama alt boyutları ile ele alınabilmektedir (Gratz ve Roemer 2004).

Duygu düzenleme güçlüğü birçok psikopatolojinin temelinde yer almakta ve bireylerin psikososyal işlevselliğini etkilemektedir (American Psychiatric Association 2013; Karaoğlu ve Erzi 2019). Duygu düzenleme güçlüğü yeme bozuklukları patolojisi ile de yakından ilişkilidir (Brockmeyer ve ark. 2014). Yeme teorilerinin çoğu temelinde aşırı yeme davranışı meydana gelmeden önce bireylerin olumsuz bir deneyim yaşadıkları varsayımını ele almaktadır. Yeme bozukluğu olan bu bireyler yaşadıkları olumsuz duyguları düzenleyememekte ve adaptif olmayan stratejiler kullanmaktadır. Buradan sorunun yaşanan olumsuz duygular deneyimlenmesi değil olumsuz duyguları düzenlemek için mevcut adaptif stratejilerinin bulunmaması olduğu çıkarımına varılmaktadır (Evers ve ark. 2010).

Duygusal yeme, anoreksiye nervoza, bulimiya nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluklarında önemli rol oynayan psikopatolojik bir boyuttur (Ricca ve ark. 2012). Yeme bozukluğu olan bireyler sağlıklı gruba göre daha yoğun olumsuz duygular bildirmektedir (Svaldi ve ark. 2012). Olumsuz duygular ile başa çıkmak için ise duygu düzenleme becerilerinin gelişmiş olması gerekmektedir. Yeme bozukluklarında duygu düzenleme güçlüğü hakkındaki çalışmaların çoğu bulimiya nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu tanılarına odaklanmaktadır. Ancak duygu düzenleme güçlüğünün diğer yeme bozukluklarında da mevcut olduğu öne sürülmektedir (Weinbach ve ark. 2018).

Bruch (1985) anoreksiya nervozada açlık ve tokluk farkındalığının olmamasının yanısıra bu bireylerin duyguları ayırt etme ve tanımlamada zorluk yaşadıklarını belirtmektedir. Anoreksiye nervoza tanılı kadınların sağlıklı gruba göre Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği'nin (DERS) tüm alt boyutlarında daha fazla zorluk yaşadığı görülmektedir (Aldao ve ark. 2010). Vaz Leal ve Waller (2002) anoreksiya nervozada görülen aşırı egzersiz davranışının özellikle anksiyete durumunda bir duygu düzenleme stratejisi olarak kullanıldığını ileri sürmektedir.

Duygu düzenleme güçlüğü olan bireyler kısa vadede duygularını etkin bir şekilde düzenlemek için aşırı miktarda yemek yemeleri gerektiğini hissetmektedir (Racine ve Horvath 2018). Üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklemde tıkınırcasına yeme bozukluğu görülen öğrencilerde hedefe yönelik faaliyetlerde zorluk, dürtüsellik, duyguları fark edememe ve etkili duygu düzenleme stratejilerinin bulunmadığı görülmektedir (Whiteside ve ark. 2007). Tıkınırcasına yeme davranışının zamanla duygu düzenleme zorluklarını artırması nedeni ile nesnel yeme atakları gösteren bireylerde duygu düzenleme zorluğunun tıkınırcasına yemenin bir nedeni değil bir sonucu olduğu düşünülmektedir (Racine ve Horvath 2018).

Duygu düzenleme duyguları anlama, yönetme ve rahatsız edici duygular karşısında bazı stratejilerin kullanılması anlamına gelmektedir. Duygu düzenlemede zorluk yaşayan bireylerde duygusal yeme davranışının artacağı varsayılmaktadır. Ergenlerde yapılan bir çalışmada uyumsuz duygu düzenleme stratejileri ile duygusal yeme arasında bir ilişki olduğu görülmektedir (Vandewalle ve ark. 2016). Meule ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında bulimiya nervoza tanılı bireyler olumsuz duygular karşısında daha fazla yemek yediklerini ancak olumlu duygular karşısında ise normalden daha az yemek yediklerini bildirmektedir. Literatürde pozitif değil negatif duygular karşısında duygusal yemenin duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Crockett ve ark. 2015; Braden ve ark. 2018).

2.3. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışma

Problem odaklı terapilerde çözüm geliştirilmeye başlanmadan önce sorunun ne olduğunun tam olarak belirlenmesi gerekmektedir. Ancak sorunlar üzerine derinlemesine görüşmelerin yapılması seansların erken kesilmesine yol açabilmekte ve danışanın iyileşme umudunu kaybetmesine neden olabilmektedir (Bannink 2007). Çözüm odaklı

danışmanlık ise bireylerin yaşamlarında mümkün olan en kısa sürede değişim yaratmalarını sağlayan bir yaklaşımdır.

Çözüm odaklı yaklaşım değişimin iki temel kaynaktan beslendiği fikrini savunmaktadır. Bunlar; danışmanlık sonunda danışanların hayatlarının nasıl olmasını istediklerini keşfetmek ve oraya ulaşmak için sahip oldukları beceri ve kaynakları detaylandırmaktır (Ratner ve ark. 2012). Çözüm odaklı yaklaşım geçmişte yaşanan başarısızlıklara ve sorunlara odaklanmadan danışanın mevcut kaynaklarına ve geçmişte kazandığı başarılarına vurgu yaparak danışanda umut uyandıran, kişinin güçlü yönlerine odaklanan, danışan odaklı bir yaklaşımdır (De Shazer ve ark. 1986). Bu yaklaşım patoloji ve etiyoloji yerine iyilik ve optimal işleyişi vurgulayan pozitif psikoloji akımıyla uyumluluk göstermektedir (Lutz 2014).

2.3.1. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanın Gelişimi ve Temel Felsefesi

Kısa süreli çözüm odaklı danışmanlık (KSÇOD); Insoo Kim Berg, Steve De Shazer ve arkadaşları tarafından 1970'li yıllarda Milwaukee'de Kısa Süreli Aile Terapisi Merkezi'nde uyguladıkları kısa aile terapisinden geliştirilen, geleceğe odaklanan ve hedefe yönelik bir yaklaşımdır (Trepper ve ark. 2006). Kısa süreli çözüm odaklı yaklaşımın ilk kurucuları Insoo Kim Berg ve Steve De Shazer sayılsa da yaklaşımın temelinde Alfred Adler, Milton Erickson ve John Weakland'ın çalışmaları yer almaktadır (O'Connell 2003 pp. 1–11).Milton Erickson kısa süreli terapinin kurucusu olarak kabul edilmektedir. Kısa Süreli Terapi'de Erickson'un yaklaşımı; zamanın etkin kullanılması, danışanın küçük değişikliklerine, yaptığı işe yarar eylemlere ve geçmişten ziyade geleceğe odaklanmaktır. Erickson'un düşünceleri ve çalışmaları kısa süreli çözüm odaklı yaklaşımın gelişmesinde etkili olmuştur (Ateş 2018 pp. 10–27). Araştırmalar Enstitüsü'nde uygulanan stratejik terapi modeli bu enstitüde eğitim alan De Shazer ve Kim Berg'in enstitüde yaptıkları çalışmalar sonucu çözüm odaklı yaklaşımı geliştirmelerinde oldukça etkili olmuştur (Lipchik ve ark. 2012; Ateş 2018 pp. 10–27).

Insoo Kim Berg ve De Shazer liderliğindeki bir grup psikoterapist danışanlarına tamamen farklı bir şekilde yaklaşmaya başlamış ve danışanlarını en fazla beş veya altı seans görmüşlerdir. Danışanlarının sorunlarına daha az odaklanmışlar ve danışanlarına daha önce karşılaştıkları sorunları nasıl çözdüklerine dair sorular sormuşlardır. Danışanın yaşadığı kayıp, travma ve diğer zor olaylar ile ilgili deneyimlerini çalışmaya dahil etmiş

olsalar da daha çok danışanların bu zor durumlarının ötesine geçebilmek için güçlü yönlerine ve kapasitelerine odaklanmışlardır (Kim ve ark. 2017 pp. 19–30).

Danışanlar soruna odaklandıklarında yaşamlarında iyi giden veya çözüme ulaşan durumları kaçırabilmektedir. Yaşanılan sorunlar ise fark edilmeyen veya kaçırılan çözümler ile doğru orantılı olarak artma eğilimi göstermektedir. Çözüme ulaşabilmek için danışanların işe yarar yöntemlere dikkat etmesi gerekmektedir. Danışanlar başarılı anlara odaklandıklarında çözüme dair olan inançları artmaktadır. Çözüm odaklı yaklaşımın bu noktalara dayanan temel felsefesi "bozulmamışsa tamir etme, işe yarıyorsa daha çok yap, işe yaramazsa bir daha yapma, farklı bir şey yap" olarak 3 kurala dayanmaktadır (Sklare 2021 pp.1-15).

Bozulmamışsa tamir etme: Danışanın sorun olarak görmediği bir alan üzerinde çalışmak daha önce yönetebildikleri alanlarda zorlanmalarına neden olabilmektedir. Danışmanların oluşabilecek sorunlara değil çözümlere odaklanmaları gerekmektedir Danışanın getirdiği gerçek bir sorun yoksa müdahaleye de gerek duyulmamaktadır (Sklare 2021 pp.1-15).

İşe yaramazsa bir daha yapma, farklı bir şey yap: Danışanlar zorluklarla karşılaştıklarında bilindik başa çıkma stratejilerini kullanma eğilimindedir. İşe yaramayan başa çıkma stratejilerinin kullanımı yerine keşif yapmak, yeni stratejiler üretmek gerekmektedir (Sklare 2021 pp.1-15). Çözüm odaklı yaklaşımda danışanlarda direnç olarak görülen kavram; değişime karşı umutsuzluk duygusu, işe yaramayan stratejileri kullanma eğilimi/ısrarı ve işbirliğinin yetersiz olması olarak yorumlanmaktadır. Direnç kavramının çözümü ise danışanın bugününün geleceğe bağlanması (geçmiş başarılar hariç, geçmiş görmezden gelinerek) ve geleceğin işaret edilmesi ile gerçekleşmektedir (De Shazer ve ark. 1986; Sklare 2021 pp. 1–15). Çözüm odaklı yaklaşımın bu felsefesi danışmanın direnç olarak tanımlayacağı davranış ve düşünceleri yeniden formüle etmelerine yardımcı olmaktadır (Sklare 2021 pp.1-15).

İşe yarıyorsa daha çok yap: Danışmanlar, danışanın başarılı oldukları müdahaleleri fark etmeli ve tekrarlamasını sağlamalıdır. Daha hızlı sonuç için farklı yöntemler denenmesine gerek görülmemektedir. Daha önce işe yarayan bir yöntemin sonuca ulaştırma şansının daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Sklare 2021 pp.1-15).

2.3.2. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanın Varsayımları

Danışmanlık yaklaşımlarında sürecin sağlıklı ve etkin bir şekilde ilerleyebilmesi için danışmanların içselleştirmesi gereken varsayımlar bulunmaktadır. Modelin varsayımlarının benimsenmesi danışmanın süreçte etkin yol alabilmesine yardımcı olmaktadır (Sklare 2014). Çözüm odaklı yaklaşımı benimseyen uygulayıcılar yaklaşıma özgü varsayımları çeşitli şekillerde ifade etmişlerdir. Temel varsayımlar şu şekilde özetlenebilir:

- Başarıya odaklanmak çözümlere yol açar.
- Her sorun tanımlanabilir.
- Çözüm mutlaka sorunla ilgili değildir.
- Küçük değişiklikler büyük değişimler sağlayabilir.
- Süreç danışan merkezlidir. Danışanları en iyi kendileri tanır. Danışanlar kendi hayatlarının uzmanıdır.
- Her sorunun istisnaları vardır. Danışanlar bu istisnalara yönelmelidir.
- Değişim sürekli ve kaçınılmazdır.
- İlk seans öncesi bazı değişimler olmuş olabilir.
- Danışmanlık süreci dışında geçirilen zaman danışmanlık sürecinden daha önemlidir.
- Danışanların becerileri, güçleri ve kaynakları vardır. Bunlar daha önce kullanıldığı gibi tekrar kullanılabilir. Danışmanın rolü bu yönleri tanımlamak ve kullanılması için ortam yaratmaktır.
- Geçmiş değiştirilemeyeceği için geleceğe odaklanılmalıdır.
- Danışanın değişmesi için tek yol terapi değildir. Terapötik olan birçok yol vardır.
- Danışanlar genellikle tek yönlerini ortaya koyarlar. Bu yüzden danışmanlar farklı yönlerin ortaya çıkması konusunda destekleyici olmalıdır.
- Her insan, ilişki ve durum benzersizdir (Walter ve Peller 1992 pp. 10–35; Simon ve Berg 1999; Hanton 2011 pp. 12–37; Sklare 2014).

2.3.3. Grupla Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışma Süreci ve Teknikleri

Kısa süreli çözüm odaklı danışmanlığın grup içerisinde kullanımı geniş bir yelpazede olumlu etkiler sunmaktadır. Danışman ile birebir çalışmanın dışında bir gruba dahil olmanın birçok olumlu yanı bulunmaktadır.

- Danışanların benzer problemler yaşayan bireylerle bir araya gelmesine olanak sağlaması ile yalnız olmadıklarını göstermektedir.
- Çözüm odaklı yaklaşım ile danışanlar sorunların ötesinde diğer grup üyelerinin başarılarına, güçlü yanlarına tanıklık etmektedir.
- Danışanların birbirlerinden yeni yöntemler öğrenmeleri için fırsat yaratmaktadır.
- Grup dinamiği sayesinde çözüm yöntemlerinin çeşitliliği artmaktadır.
- Grup dinamiği danışanların kendilerinde fark etmedikleri becerileri, kaynakları ve güçlü yanları fark etmelerine olanak sağlamaktadır.
- Danışanın problem odaklı bir düşünce yapısına sahip olması durumunda grup dinamiği çözüm odaklı düşünmeye yönlenmesine yardımcı olmaktadır.
- Danışanların deneyimlerinin grup içerisinde kabul görmesi, anlaşıldığını hissetmesi danışanın kendilik değerinin artmasına katkı sağlamakta ve değişim için teşvik edici bir unsur haline gelmektedir.
- Çözüm odaklı gruplar umudun korunmasına ve değişim beklentisinin oluşmasına olanak sağlamaktadır (Hoskisson 2003 pp. 25–37; Sharry 2016 pp. 3–19).

Kısa süreli çözüm odaklı danışmanlık yapılandırılırken oturum sayısının 10 oturumdan fazla olması önerilmekle beraber genellikle oturum sayısı 4-6 oturum arasında değişmektedir (Gingerich ve Eisengart 2000).

Kısa süreli çözüm odaklı danışmanlığın etkin olabilmesi için danışan ile beraber iyi formülize edilmiş hedeflerin tanımlanması gerekmektedir. Belirlenen hedefler ne kadar somut ve davranışa özgü olursa danışanların gelişimi o kadar hızlı olmaktadır (Sklare 2014). De Shazer ve Berg (1997), KSÇOD uygulanmasında dört temel karakteristik özellikten bahsetmektedir. Bunlar;

1. İlk oturumda danışman ‘Mucize soru’ tekniğini kullanır.

2. İlk oturum ve sonraki oturumlarda danışman 0-10 ya da 1-10 arasındaki ölçekte derecelendirme sorusunu kullanır.
3. Danışman oturumun sonuna doğru kısa bir ara verir.
4. Aradan sonra danışman danışanına övgülerde bulunur. Oturumun sonunda önerilerde bulunur ya da ev ödevi verir.

Kısa süreli çözüm odaklı danışmanlıkta yıllar süren araştırmalar sonucunda kendine özgü bir çok teknik ortaya çıkmıştır. Kısa süreli çözüm odaklı danışmanlıkta sık kullanılan teknikler aşağıda açıklanmıştır.

Oturum Öncesi Değişim Tekniği: Çözüm odaklı danışmanlıkta oturumlar; ilk oturum ve diğer oturumlar olarak ayrılmaktadır. Bu ilk oturumun süreç içerisindeki önemini net bir şekilde göstermektedir. Danışanlar çoğunlukla danışmanlık alma kararını verdikten hemen sonra içsel kaynaklarını kullanmaya başlama eğilimindedir. İlk oturumda kullanılan oturum öncesi değişim tekniği; danışanın danışmanlık talebinde bulunması ile ilk oturuma geldiği an arasındaki zaman diliminde, olumlu yönde bir değişim yaşayıp yaşamadığının belirlenmesi ve danışanın dikkatinin değişime odaklanmasını sağlamak amacıyla kullanılan bir tekniktir.

Oturum öncesi değişim tekniği şu cümleye benzer ifadeler ile kullanılabilir. *"Bu oturuma gelme kararını aldığın ilk an ile şu an arasında ne gibi değişiklikler olduğunu fark ettin? Danışanların bir kısmı karar aldıkları an ile oturuma geldikleri zaman arasında bazı şeylerin olumlu yönde değiştiğini belirtiyor. Sende de buna benzer değişimler oldu mu?"* (Ateş 2018 pp. 30–51). Bu soru karşısında danışan herşeyin aynı olduğu şeklinde bir ifadede bulunabilir. Bu durumda "*İşlerin daha kötüye gitmesini nasıl engelledin*iz?" sorusu ile çözümler ve istisnalar üzerinde konuşulabilir ve çözüm konuşması durumuna geçilebilir. Danışanın olumlu değişimlerden bahsettiği durumda ise danışman detaylara inmeye başlar ve çözüm konuşmasına geçilir (Okumuşoğlu 2021 pp. 19–23).

Mucize Soru: Çözüm odaklı terapinin vazgeçilmez unsurlarından terapötik bir araç olan mucize soru tekniği Milton Erickson'un "Kristal Küre Tekniği'ne" dayanmaktadır. Bazı danışanlar bir amaç oluşturmakta zorlanabilmektedir. Mucize soru tekniği ile danışanın gelecekteki çözüme ilişkin bir resim tanımlaması pozitif amaçlar oluşturmalarına yardımcı olmaktadır.

Kullanılan cümleler değişmekle beraber mucize soru şu şekilde sorulabilir: *"Size oldukça garip bir soru soracağım. Farz edelim ki bu gece siz uyurken bir mucize gerçekleşti. Siz ve beraber yaşadığınız herkes uyuduğu için mucize olduğunu kimse fark etmedi. Sabah uyandığında mucize olduğunu nasıl fark ederdiniz? Çevrenizdeki insanlar mucize olduğunu fark eder miydi? Kim fark ederdi? Nasıl fark ederdi? Tepkileri ne olurdu?…"* Danışanlar oturumlar sırasında mucizenin bazı bölümlerinin gerçekleştiğini ifade eden olaylar tanımlayabilir. Bu durumlarda danışanlara *"Geçmişte yaşanan bu olay bize mucizenin bir parçasının gerçekletiğini gösterebilir mi?"* sorusu sorulabilir (Ateş 2018 pp. 52–79).

Derecelendirme Soruları: Derecelendirme soruları danışman ve danışanların değişimi değerlendirmelerine fırsat sağlayan en önemli tekniklerden biridir. Değerlendirme fırsatının yanı sıra; danışanın amaçlarını belirlemesine, kullandığı etkin baş etme stratejilerini görmesine, çözüme ulaşmak adına atılan adımların ortaya çıkmasına katkı sağlamakta ve çözüme dair motivasyon sağlamaktadır (Ateş 2018 pp. 52–79; Yağcı ve Duyan 2020 pp. 61–108; Sklare 2021 pp. 75–83).

Tekniğin kullanımında danışanlardan 0-10 ya da 1-10 arasında değişen bir skalada şu an kendilerini nerede gördüklerini değerlendirmeleri istenmektedir. Sıfır-bir "en kötü durumu", 10 ise "çözüme ulaşılmış mükemmel durumu" tanımlamaktadır (Ateş, 2018, ss. 52–79). Danışandan kendisini değerlendirmesini istemeden önce geçmiş değerlendirmeleri hatırlatılmamalıdır (Sklare 2021 pp. 75–83).

Başa Çıkma Soruları: Başa çıkma soruları danışanların becerilerine ve güçlü yönlerine bakmalarını sağlamak için tasarlanmış sorulardır. Danışmanın doğrudan yardım etmek konusunda yapabilecekleri sınırlı olabilir ancak danışanın olaylarla en iyi şekilde başa çıkmasını desteklemek amacıyla kendini keşfetmesine yardımcı olan bir tekniktir. Danışanın ne zaman daha iyi baş ettiği, nasıl baş ettiğine yönelik sorular bu konuda etkili bir yardımcı olabilir (Ratner ve ark. 2012 pp. 131–135).

Zor durumda olan bir danışan derecelendirme sorularında kendini "0" olarak tanımladığında "*Nasıl oluyor da -1 değil?*" "*Durumun daha da kötüleşmemesini nasıl sağladınız?*" gibi sorular kullanmak, danışanın baş etme stratejilerini keşfetmesine ve yaşamındaki istisnaları fark etmesine olanak sağlar. Aynı zamanda değişimi sağlama konusundaki mevcut gücünü ve yaşamını yönlendirmedeki sorumluluğu üstlenebilmesi

konusunda danışana motivasyon sağlar (Ratner ve ark. 2012 pp. 131–135; Yağcı ve Duyan 2020 pp. 61–108).

Övgü Dilini Kullanma: Danışana yönelik övgü dilini kullanma çözüm odaklı danışmanlığın terapötik müdahale yöntemleri içerisinde yer almaktadır. Danışanın başarılı olduğu alanların vurgulanması, dinlendiğinin, anlaşıldığının ve önemsendiğinin gösterilmesi değişime teşvik edici bir etki göstermektedir (Yağcı ve Duyan 2020 pp. 61–108).

Övgü ifadelerinin belirli özelliklere sahip olması gerekmektedir. Övgüler danışanın terapide olma amacına yönelik olmalıdır. Danışanın kabul edebileceği bir şekilde ifade edilmelidir. Övgüler koşulsuz olmalı, herhangi bir koşula bağlanmamalıdır (Ratner ve ark. 2012 pp. 35–46).

Ev Ödevi: Çözüm odaklı danışmanlıkta oturumun sonunda danışman tarafından ev ödevleri verilebilir. Bunlar daha çok öneri/tavsiye şeklinde verilmektedir. Diğer tekniklerden farklı olarak ev ödevleri çok net değildir. Ev ödevleri danışman tarafından oturum öncesi şekillendirilebildiği gibi oturum sırasında danışanla beraber de şekillendirilebilir. Ev ödevleri genellikle danışanın istisnaları fark etmesini, işe yarar yöntemleri daha çok kullanmasını ve denenmemiş yöntemleri denemesini sağlamaya yönelik verilmektedir. Verilen ödevler danışanın amacına uygun olmalı ve çözüm yolunda ilerlemesine katkı sağlamalıdır (Ateş 2018 pp. 52–79).

Kabus Soru: Çözüm odaklı danışmanlığın teknikleri arasında yer alan kabus soru tekniğinin kullanılması sırasında diğer tekniklerden farklı olarak sorunlar üzerinde durulmaktadır. Mucize soru tekniğinin işe yaramadığı, danışanın bir mucize bulamadığı ya da derecelendirmede kendisine "sıfır-bir puan" veren danışanlarda kullanılabilmektedir.

Mucize soru tekniğinin aksine burada danışandan üzerinde çalışılan konunun en kötü senaryosunu hayal etmesi istenmektedir. Burada amaç danışanın en kötü senaryoyu yaşamamak için neler yapması/yapmaması gerektiği üzerine düşünmesini sağlamak ve harekete geçmeden önce uygun hale gelmesini sağlamaktır. Kabus soru tekniği derecelendirme soruları ile beraber kullanılabilmektedir. Danışanın düzelmeye dair umudunu derecelendirmek amacıyla "Umut Ölçeği" kullanılmaktadır. Danışandan 1-10 arasındaki bir skalada umut düzeyini derecelendirmesi istenmektedir (Yağcı ve Duyan 2020 pp. 61–108).

2.3.4. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Yaklaşım ve Hemşirelik

Çözüm odaklı yaklaşım; birey merkezli olması, sağlığa ve çözüme odaklanması, bireylerin sorunlarından bağımsız olarak değişim yaratacak güce sahip olduklarını benimsemesi ve güçlendirmeye yönelik olması nedeniyle hemşirelik mesleğinin doğasıyla uyumludur (Gingerich ve Peterson 2013; Wand 2010). Hemşireler bakım verirken bütüncül bakış açısına sahip olmalı ve hasta merkezli hareket etmelidir (Şendir 2014 pp. 104–110). Maslow'un temel gereksinimler piramidinde fizyolojik ihtiyaçlardan biri de beslenmedir. Yeterli ve dengeli beslenme birey gereksinimlerinde temelde yer almaktadır. Beslenmeye yönelik bozukluklar bireylerin aidiyet, sevgi, değer görme ve kendini gerçekleştirme gibi psikososyal alanlarına da etki etmektedir (Birol 2011 pp. 14–16).

Hemşireliğin danışmanlık rolü ile bireylerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi, yaşam kalitelerinin artırılması, problemler ile baş etmede kendi yeteneklerini fark etmeleri ve kullanmaları konusunda desteklenmeleri hedeflenmektedir (Öztunç 2014). Psikiyatri hemşireliğinde hastanın iç dengesinin sağlanması ve kendini gerçekleştirmenin temelini oluşturması açısından, beslenmeye yönelik sorunlarda danışmanlık vermek ve hastaya destek olmak önem arz etmektedir. Çözüm odaklı yaklaşımın kullanılması; hemşire danışan arasında güven ortamının oluşmasına, danışanların duygularını tanıyabilmelerine, baş etme mekanizmalarını güçlendirmelerine ve hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmelerine katkı sağlamaktadır (Bowles ve ark. 2001; İnalkaç ve Arslantaş 2018). McAllister, Venturato ve Johston (2006) hemşirelikte çözüm odaklı yaklaşımın katılma, inşa etme ve devam ettirme olarak üç aşamadan oluştuğunu belirtmektedir. İlk aşamada hemşirelerin hastalığı değil bireyin kendisini ön plana alarak işbirlikçi bir strateji kullanmaları gerekmektedir. İnşa etme aşamasında hemşireler eğitici, destekleyici ve motive edici rolleri ile danışanın sorunlarını çözmek ve sağlığı teşvik edici davranışları kazanabilmesi için danışanla işbirliği içinde çalışmaktadır. Devam ettirme aşamasında danışanlar hemşirenin rehberliğinde güçlü yanlarını fark eder ve olumlu beceriler kazanır. Duygusal yeme davranışı üzerinde çözüm odaklı yaklaşımın etkisinin değerlendirilmesi ile bireylere bütüncül bakım veren hemşirelerin beslenme davranışına yönelik verdiği bakımın kalitesinin de artacağı düşünülmektedir.

2.3.5. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanlık ve Yeme Bozuklukları

Çözüm odaklı danışmanlık yeme bozukluklarında kullanılan sorun odaklı yaklaşımların aksine, danışanların kaynaklarını vurgulamakta ve değişim sürecinde işbirlikçi bir terapötik ilişkiyi vurgulamaktadır. Bu özelliği ile çözüm odaklı danışmanlık, değişim sürecinde direnç gelişebilecek yeme bozuklukları için sorun odaklı tedavi yaklaşımlarına karşı bir alternatif olarak görülmektedir (Martin ve ark. 1996). Yeme bozukluğu olan bireylerin sağlıklı yaşam tarzları ve davranışları konusunda uzmanlardan destek isteme durumları farklılık göstermekle beraber tedaviye devam etme oranları düşük olabilmektedir. Çözüm odaklı yaklaşım danışanların olumlu ve güçlü yanlarına odaklanarak benlik saygılarını artırmakta, yaşadıkları olumlu duyguları ve daha önce sorunlarla nasıl baş ettiklerini hatırlamalarını sağlayarak cesaretlendirmektedir (Yıldırım ve Aylaz 2022).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu tanısı olan bir olguda mucize ve derecelendirme soruları kullanılarak çözüm odaklı danışmanlık ile danışanın olumlu ve güçlü yönlerini kullandığı günlere odaklanması sağlanmış ve danışanın semptomlarında azalma görülmüştür (Fontaine 1996). Bulimiya nervoza tanılı bir olguda uygulanan altı oturumluk çözüm odaklı danışmanlık sonunda ise danışanın aşırı yeme ve arınma davranışını bıraktığı, sağlıklı bir beslenme davranışı kazandığı ve çevresiyle iletişimin düzeldiği görülmektedir (Martin ve ark. 1996). Yıldırım ve Aylaz'ın (2022) yaptıkları çalışmada ise sekiz oturumluk çözüm odaklı danışmanlık sonrası katılımcıların anksiyete düzeylerinin azaldığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı görülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Bu araştırma, internet tabanlı çözüm odaklı kısa süreli grup danışmanlığının hemşirelik fakültesi öğrencilerinin duygusal yeme düzeylerine etkisini incelemek amacıyla ön test son test kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü randomize kontrollü deneysel tasarımda planlandı.

3.2. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Duygusal yeme düzeyi, beden kitle indeksi, duygu düzenlemede zorluklar düzeyi.

Bağımsız değişkenler: Çözüm odaklı kısa süreli grup danışmanlığı.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

H0. İnternet tabanlı çözüm odaklı kısa süreli grup danışmanlığının hemşirelik öğrencilerinin duygusal yeme düzeylerini azaltmada etkisi yoktur.

H1. İnternet tabanlı çözüm odaklı kısa süreli grup danışmanlığının hemşirelik öğrencilerinin duygusal yeme düzeylerini azaltmada etkisi vardır.

H2. İnternet tabanlı çözüm odaklı kısa süreli grup danışmanlığının hemşirelik öğrencilerinin beden kitle indekslerini azaltmada etkisi yoktur.

H3. İnternet tabanlı çözüm odaklı kısa süreli grup danışmanlığının hemşirelik öğrencilerinin beden kitle indekslerini azaltmada etkisi vardır.

H4. İnternet tabanlı çözüm odaklı kısa süreli grup danışmanlığının hemşirelik öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmada etkisi yoktur.

H5. İnternet tabanlı çözüm odaklı kısa süreli grup danışmanlığının hemşirelik öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmada etkisi vardır.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Haziran 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Fakültesi öğrencileri ile kurum tarafından kullanılan Microsoft Teams programı üzerinden gerçekleştirildi.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, bir devlet üniversitesinde okuyan hemşirelik öğrencileri (N:481) oluşturdu. Araştırmanın birinci aşamasında; evreni bilinen örnekleme yöntemi ile %95 güven düzeyi ile 214 öğrenciye ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın ikinci aşamasında; %5 hata payı, %95 anlamlılık düzeyi ve 1,204 etki büyüklüğünde katılımcı sayısı her grup için 16 olmak üzere, toplam 32 olarak hesaplandı (df=30; t=1,697). Kayıplar yaşanabileceği düşünülerek her biri 15 katılımcıdan oluşan iki deney, iki kontrol grubu oluşturuldu.

Çalışma gruplarında yer alacak katılımcıların belirlenmesi için öncelikle katılımcı havuzunun oluşturulması sağlandı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm öğrencilere veri toplama formları gönderildi. Bu aşamada evreni bilinen örnekleme yöntemi ile %95 güven düzeyi ile minimum 214 öğrenciye ulaşılması hedeflendi. Bu doğrultuda çalışmanın ilk aşamasında 301 öğrenciye ulaşıldı. Ön testi dolduran 301 öğrenci arasından araştırmanın ikinci aşamasına katılmayı kabul eden öğrenciler Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği (DEBQ) Duygusal Yeme Alt Boyutu toplam puanlarına göre büyükten küçüğe sıralandı ve en yüksek duygusal yeme düzeyine sahip 60 öğrenci basit rastgele örnekleme yöntemi ile (https://www.randomizer.org/) deney ve kontrol gruplarına atandı. Araştırmanın deney grubu çeşitli sebeplerden dolayı (danışmanlık saatleriyle ilgili sorunlar, işe başlama, hastalık, internete erişim sorunları) ortalama olarak dördüncü oturumdan sonra 26 katılımcı ile tamamlandı. Kontrol grubu ise bir katılımcının internete erişim sorunu nedeniyle 29 katılımcı ile tamamlandı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Ölçek ortalamasından yüksek puan almış olmak (DEBQ>20).
- Türkçe biliyor olmak.
- Herhangi bir iletişim probleminin olmaması (dil, işitme vb.).

Araştırmadan dışlanma kriterlerini ise;

- İletişim kurmasını engelleyecek kadar ruhsal ve fiziksel bir problemin olması.
- İkiden fazla oturuma katılınmaması oluşturdu.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri hemşirelik fakültesi öğrencilerinin bireysel özelliklerinin belirlenmesinde Bilgi Formu, duygusal yeme düzeylerin belirlenmesinde Hollanda Yeme Davranışı Anketi Duygusal Yeme Alt Boyutu ve duygusal yeme davranışı üzerinde etkili olan duygu düzenleme güçlüklerinin belirlenmesi amacıyla Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği (DERS) kullanılarak toplandı.

3.6.1. Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Braden ve ark. 2016; Levoy ve ark. 2017) oluşturulan bilgi formunda; cinsiyet, yaş gibi öğrenciyi tanımlayan temel sosyodemografik bilgiler, boy, kilo, tanısı konmuş bir hastalığın varlığı gibi tanımlayıcı bilgiler ve danışmanlık alma isteklerinin sorgulandığı toplamda 10 soru yer almaktadır (EK-1).

3.6.2. Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ)

Van Strein ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilen Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) 5'li likert tipte hiçbir zaman (1) ve çok sık (5) arasında değerlendirilmektedir. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçek duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlanmış yeme davranışlarını ölçen 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin 13 maddeden oluşan duygusal yeme davranışları alt boyutu kullanılmaktadır. Duygusal yeme alt boyutunda katılımcıların korku, kaygı, üzüntü gibi farklı olumsuz duygu ve durumlar karşısında yeme istekleri sorgulanmaktadır. Ölçekten yüksek puan almak duygusal yeme davranışı ile ilgili olumsuzluğu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Bozan ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. cronbach alpha kat sayısı, Duygusal Yeme Alt Boyutu için 0,97 olarak bulunmuştur (Bozan ve ark. 2011). Bu çalışmada DEBQ Duygusal Yeme Alt Boyutu cronbach alpha kat sayısı için 0,928 olarak bulunmuştur (EK-2).

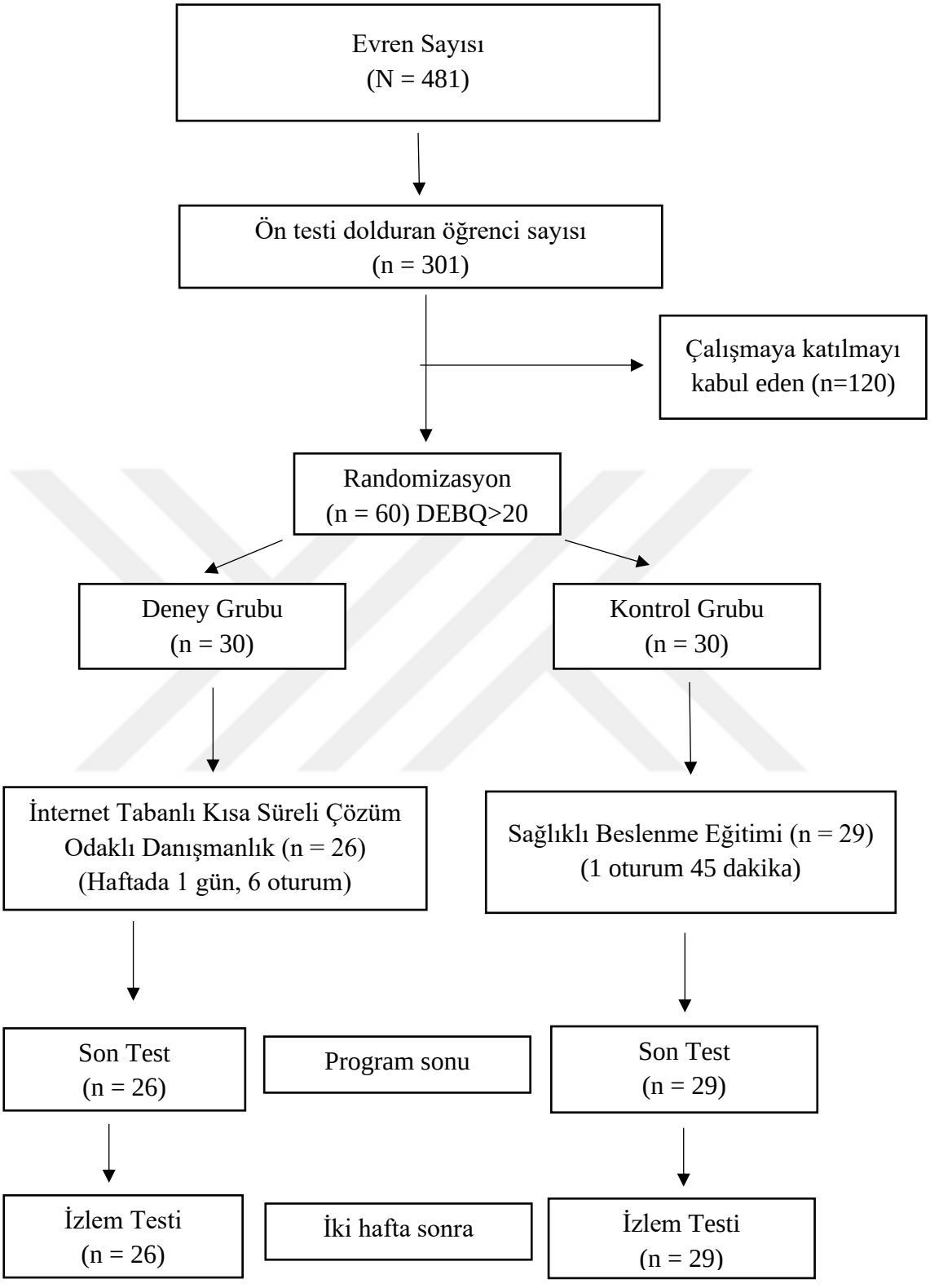
3.6.3. Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği (DERS)

Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği (DERS); amaca yönelik davranışlarda (hedefler) zorluklar, duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim (strateji) , duygusal tepkileri kabul etmeme (kabul etmeme), olumsuz duygular altında dürtüsel davranışları kontrol etme güçlüğü (dürtü), duygusal açıklık eksikliği (açıklık) ve duygusal farkındalık eksikliği (farkındalık) olmak üzere

toplam 6 alt boyuttan ve 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipte yapılandırılmıştır. Puanlar arttıkça duygu düzenleme sürecinde yaşanan zorluklar artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği çalışmaları Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır. Cronbach alpha tüm ölçek için 0,94 olarak hesaplanmış ve alt ölçekler için 0.75 ve 0.90 arasında değişmiştir. Daha sonra Kavcıoğlu (2011) tarafından bazı maddelerin Türkçe ifadeleri revize edilmiş ve güvenirlik ve geçerlik katsayıları düzeltilmiştir (EK-3). Bu çalışmada DERS iç tutarlılık değeri 0,959 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Haziran 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı bir Hemşirelik Fakültesinde öğrencilerin iletişim gruplarında çalışma çağrısı ile ilgili afiş paylaşıldı (EK-4) ve sonrasında veriler online platform üzerinden toplandı. Bilgi Formu, Hollanda Yeme Davranışı Anketi ve Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği'nin yer aldığı ön test evrene uygulandı. Ön test sonrası Bilgi Formu'nda yer alan "Ücretsiz danışmanlık almak ister misiniz?" sorusuna "Evet" yanıtı veren katılımcıların Hollanda Yeme Davranışı Anketi'nden alınan toplam puanları yüksekten düşüğe (Min:13,0 Max:65,0) sıralanarak basit rastgele örnekleme yöntemi ile 15 kişilik iki deney, iki kontrol grubuna atandı. Deney grubuna 6 oturumluk kısa süreli çözüm odaklı grup danışmanlığı uygulandı. Kontrol grubuna ise 45 dakikalık sağlıklı beslenme eğitimi verildi. Deney grubuna 6 haftalık oturumun son günü ve 2 hafta sonrasında, kontrol grubuna ise sağlıklı beslenme eğitimi ve 2 hafta sonrasında ön testte kullanılan aynı araçlar ile son test uygulandı (Şekil 3-1).



Şekil 3-1: Araştırmanın CONSORT akış diyagramı

3.8. Deney Grubu Uygulama Süreci

Katılımcıların duygusal açlık karşısında etkili baş etme yöntemlerini kullanabilmelerinin amaçlandığı kısa süreli çözüm odaklı grup danışmanlığı programı temelde sekiz hedef doğrultusunda kısa süreli çözüm odaklı danışmanlık konusunda eğitim alan (EK-5) araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Amaç doğrultusunda programın genel hedefleri aşağıda belirtilmektedir. Grup üyeleri;

1. Pozitif amaç belirler.
2. Çözüm odaklı düşünce becerisi kazanır.
3. Çözüm odaklı davranış sergiler.
4. Kendisinin güçlü yönlerini keşfeder.
5. Değişime yönelik motivasyonel davranışlar gösterir.
6. İçsel ve dışsal kaynaklarının farkına varır.
7. Yapıcı çözüm yolları üretir.
8. Üretilen yapıcı çözüm yollarını kullanır.

Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanlık literatürde bulunan programlardan (Corcoran 2006; Saadatzaade ve Khalili 2012; Valve ve ark. 2013; Akgul Gundogdu ve ark. 2018) yararlanılarak uygulayıcı tarafından yapılandırılmış ve KSÇOD alanında uzman iki kişiden görüş alınarak düzenlemeler yapılmıştır. Altı oturumdan oluşan İnternet Tabanlı Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanlık Programı aşağıdaki başlıklar altında yapılandırılmış ve her oturumun hedefleri, işleyişi ve içeriği ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır (EK-6).

I. Oturum: Tanışma ve Pozitif Amaçlar Oluşturma: Grup üyelerinin tanışması, oturum kurallarının belirlenmesi, danışanların duygusal yeme ve çözüm odaklı danışmanlık hakkında bilgilendirilmeleri ile başlayan ilk oturumda danışanların pozitif amaçlar belirlemesi ve oturum öncesi değişime dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

II. Oturum: Mucize Soru: İkinci oturumda ısınma oyunları ile danışanların duygularını fark etmelerini sağlamak amaçlanmıştır. Ayrıca bu oturumda amaçların netleştirilmesi ve çözüme odaklanılması amacıyla "Mucize Soru" tekniğinden yararlanılmıştır.

III. Oturum: İstisnaları Keşfetmek: Bu oturumda danışanların güçlü yönlerini ve becerilerini fark etmeleri için "Nadir Durumlar/İstisnalar" tekniğinden yararlanılmıştır.

IV. Oturum: Çözümlere Yönelik Beyin Fırtınası: Danışanların kendi beceri ve yöntemleri ile sorunların üstesinden gelebildiklerini vurgulamak, güçlü yönlerini ve kaynaklarını fark etmelerini sağlamak amacıyla "Başa Çıkma Soruları" tekniğinden yararlanılmıştır.

V. Oturum: Geleceğe Yolculuk: Danışanların olumlu gelecek hayallerini, değişim becerilerini ve güçlü yönlerini fark etmelerini desteklemek amacıyla gelecekten bir mektup yazmaları istenmiş ve değişim beceri ve isteklerine, güçlü yanlarına övgülerde bulunulmuştur.

VI. Oturum: Özetlenme ve Sonlandırma: Öncelikle grup üyelerinin oturumları ve kendilerindeki değişimleri özetlemeleri istenmiş, sonrasında danışman tarafından oturumlar özetlenmiş ve danışanların olumlu değişimlerine övgülerde bulunulmuştur. Son testin uygulanması ile grup süreci tamamlanmıştır.

İnternet tabanlı kısa süreli çözüm odaklı grup danışmanlığı bir devlet üniversitesinin hemşirelik fakültesinde COVID-19 pandemisi sürecinde aktif olarak kullanılan bir platform üzerinden haftada bir gün ortalama olarak 60-90 dakika süreli 6 oturum şeklinde gerçekleştirildi. Her oturum başlangıcında derecelendirme soruları sorularak danışanların ilerleme düzeyleri değerlendirilmiş ve buna yönelik sorular sorulmuştur. Oturumlar sonlanmadan önce kısa bir ara verilmiş ve sonrasında danışanlara övgülerde bulunularak güçlü yanları gösterilmiştir. Altıncı oturumun sonunda katılımcılara DEBQ duygusal yeme altboyutu ve DERS ölçeği son testi yönlendirilmiştir. Altıncı oturumdan iki hafta sonra ise DEBQ duygusal yeme altboyutu ve DERS ölçeği izlem testi verileri alınmıştır.

3.9. Kontrol Grubu Uygulama Süreci

Kontrol grubundaki katılımcılara tek oturumluk 45 dakika süreli sağlıklı beslenme eğitimi verilmiştir (EK-7). Sağlıklı beslenme eğitimi için bir devlet üniversitesinde beslenme ve diyetetik bölümünde görev yapan doçent doktor unvanına sahip bir uzmandan görüş alınmış ve öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Eğitim içeriğinde içerdikleri besin öğelerine göre beş temel besin grubuna yönelik temel bilgiler (grupta yer alan besin ürünleri, besinler içerisinde yer alan öğeler vb.), yetişkin bireylerin gün içerisinde alması gereken öğün miktarlarına yönelik bilgiler ve besin gruplarının yarar sağladığı alanlar yer almaktadır. Ayrıca sağlıklı bir vücut için sağlıklı beslenme ve egzersiz önerileri yer almaktadır. Sağlıklı beslenme eğitimi çalışmanın

gerçekleştirildiği devlet üniversitesinin hemşirelik fakültesinde COVID-19 pandemisi sürecinde aktif olarak kullanılan bir platformda çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiş ve oturum sonunda katılımcılardan DEBQ Duygusal Yeme Alt Boyutu ve DERS ölçeği son test verileri alınmıştır. Oturumdan iki hafta sonra ise DEBQ Duygusal Yeme Alt Boyutu ve DERS ölçeği izlem testi verileri alınmıştır.

3.10. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerinin +2.0 ile -2.0 arasında olması normal dağılım gösterdikleri şeklinde kabul edilmektedir (Gürbüz ve Şahin 2014). Değişkenlerin tamamının basıklık ve çarpıklık değerleri normallik varsayımının limit değerleri arasında yer almaktadır (Tablo 3-1). Bu nedenle parametrik testlerden yararlanılmıştır. Tanımlayıcı özelliklerin gruplara göre dağılımının homojenliği ki-kare analizi ve bağımsız gruplar t-testi ile analiz edilmiştir. Ölçümlerin gruplar arasındaki farklılaşma durumu bağımsız gruplar t-testi ile analiz edilmiştir. Grup içerisinde ölçümlere ilişkin değişimler tekrarlı gruplar anova testi ile analiz edilmiş ve değişimler arasındaki fark Bonferroni testi ile belirlenmiştir. Analiz sonuçlarının anlamlılığı için yanılma düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. Kullanılan ölçeklerin güvenirlik katsayıları cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Tablo 3-1: Normallik Analizi

	Kurtosis	Skewness
BKİ Ön Test	0,954	1,068
BKİ Son Test	0,854	1,025
BKİ İzlem Testi	1,322	1,039
DEBQ Duygusal Yeme Alt Boyutu Ön Test	-0,299	0,426
DEBQ Duygusal Yeme Son Test	-0,113	-0,036
DEBQ Duygusal Yeme İzlem Testi	-0,617	-0,150
DERS Ön Test	-0,643	0,300
DERS Son Test	0,056	0,688
DERS İzlem Testi	-0,055	0,699

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul izni İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (Tarih: 20.04.2021 Sayı: E-74555795-050.01.04-79288) alındı. Araştırmanın uygulanacağı kurumdan gerekli kurum izni alındı. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapan araştırmacılardan kullanım izinleri e-mail ile alındı (EK-8,9).

Araştırmaya katılan tüm öğrencilere araştırmanın amacı ve yöntemi, araştırmadan ayrılabilecekleri ve bilgilerinin gizli tutulacağı hakkında bilgi verildi, yazılı onamları alındı (EK-10,11). Kontrol grubundaki katılımcılara istekleri dahilinde tez sürecinin tamamlanmasının ardından danışmanlık oturumu verilebileceği ifade edildi.

4. BULGULAR

Bu bölümde "İnternet Tabanlı Kısa Süreli Çözüm Odaklı Grup Danışmanlığı'nın hemşirelik öğrencilerinin duygusal yeme düzeyleri üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları yer almaktadır.

4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=55)

Tablo 4-1: Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Kategori	Deney	Kontrol	Toplam	Test İstatistiği	
		N (%)	N (%)	N (%)	X^2	P
Cinsiyet	Kadın	24 (92,3)	24 (82,8)	48 (87,3)	1,125	0,259
	Erkek	2 (7,7)	5 (17,2)	7 (12,7)		
Sınıf	1	5 (19,2)	3 (10,3)	8 (14,5)	6,876	0,076
	2	2 (7,7)	6 (20,7)	8 (14,5)		
	3	14 (53,8)	8 (27,6)	22 (40,0)		
	4	5 (19,2)	12 (41,4)	17 (30,9)		
Duygusal Birliktelik Durumu	Hayır	26 (100)	25 (86,2)	51 (92,7)	3,867	0,070
	Evet	0 (0)	4 (13,8)	4 (7,3)		
Kiminle Yaşandığı	Aile	20 (76,9)	20 (69,0)	40 (72,7)	1,641	0,650
	Ev Arkadaşı	1 (3,8)	4 (13,8)	5 (9,1)		
	Yurt	2 (7,7)	2 (6,9)	4 (7,3)		
	Yalnız	3 (11,5)	3 (10,3)	6 (10,9)		
Kronik Hastalık Varlığı	Var	4 (15,4)	1 (3,4)	5 (9,1)	2,363	0,144
	Yok	22 (84,6)	28 (96,6)	50 (90,9)		
Ruhsal Hastalık Varlığı	Var	6 (23,1)	2 (6,9)	8 (14,5)	2,888	0,094
	Yok	20 (76,9)	27 (93,1)	47 (85,5)		
	Ort ± SS		**Ort ± SS**	**t**	**p**	
Yaş	21,150 ± 1,690		21,210 ± 1,398	-0,127	0,899	

Deney ve kontrol gruplarının tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında; deney grubundaki katılımcıların yaş ortalama değerinin 21,150 ± 1,69, %92,3'ünün kadın, %53,8'inin üçüncü sınıf, tamamının duygusal bir birlikteliğinin olmadığı, %76,9'unun

ailesi ile yaşadığı, %84,6'sının kronik bir hastalığı olmadığı, %76,9'unun ise ruhsal hastalığı olmadığı görülmektedir. Kontrol grubundaki katılımcıların yaş ortalama değerinin 21,210 ± 1,398, %82,8'inin kadın, %27,6'sının üçüncü sınıf, %86,2'sinin duygusal bir birlikteliği olmadığı, %69'unun ailesi ile yaşadığı, %96,6'sının kronik bir hastalığı olmadığı, %93,1'inin ise ruhsal bir hastalığı olmadığı görülmektedir.

Gruplar cinsiyet, sınıf, duygusal birliktelik, yaşanılan kişiler, kronik ve ruhsal hastalık durumu ve yaş açısından karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, grupların benzer özellikler gösterdiği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-1).

4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Beden Kitle İndeksi, DEBQ Duygusal Yeme Alt Boyutu, DERS ve Alt Boyutlarının Ön Test, Son Test ve 2 Hafta İzlem Puan Ortalamaları ile İlgili Bulgular

Tablo 4-2: Gruplar Arası ve Gruplar İçi Beden Kitle İndekslerinin Karşılaştırılması

		Deney (n=26)	**Kontrol (n=29)**	**Test İstatistiği***	
		Ort. ± SS	**Ort.** ± **SS**	**t**	**p**
BKİ	**Ön Test**	23,757 ± 4,966[a]	22,988 ± 3,568	0,664	0,509
	Son Test	23,159 ± 4,543[b]	22,826 ± 3,461	0,307	0,760
	İzlem Testi	23,048 ± 4,409[c]	22,910 ± 3,424	0,131	0,896
	Test İstatistiği	**F**** = 14,939	**F** =** 1,179		
	P	**0,000 (a>b,c)**	0,303		

BKİ: Beden Kitle İndeksi, *Bağımsız Gruplar T-testi, **Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ön test, son test ve izlem testi BKİ değerleri karşılaştırıldığında gruplara göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4-2).

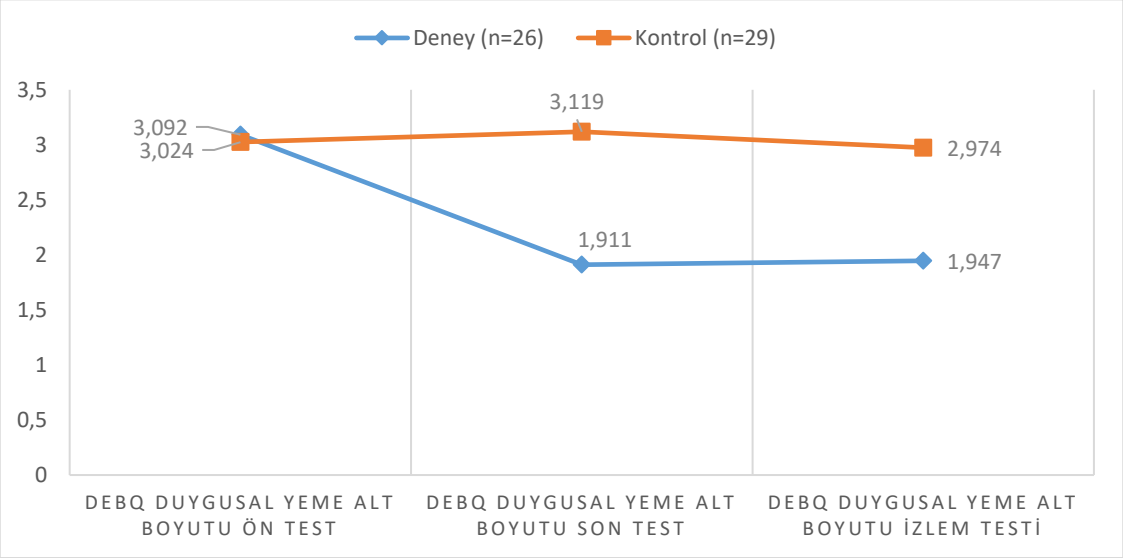
Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında ise, deney grubunda BKİ ön test değerine göre son test ve izlem testinde anlamlı bir düşüş görülmektedir. Hem son test hem de izlem testi değerlerinin ön test değerinden daha düşük olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise ön test, son test ve izlem test değerleri arasında anlamlı bir değişim görülmemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4-2).

Tablo 4-3: Gruplar Arası ve Gruplar İçi DEBQ Duygusal Yeme Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Deney (n=26)	Kontrol (n=29)	Test İstatistiği*	
		Ort. ± SS	**Ort. ± SS**	**t**	**p**
DEBQ Duygusal Yeme Alt Boyutu	**Ön Test**	3,092 ± 0,858[a]	3,024 ± 0,899	0,285	0,776
	Son Test	1,911 ± 0,629[b]	3,119 ± 0,892	-5,744	**0,000**
	İzlem Testi	1,947 ± 0,573[c]	2,974 ± 0,984	-4,656	**0,000**
	Test İstatistiği	**F**** = 41,681	**F**** = 1,428		
	p	**0,000 (a>b,c)**	0,248		

DEBQ: Hollanda Yeme Davranışı Anketi, *Bağımsız Gruplar T-testi, **Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların DEBQ Duygusal Yeme Alt Boyutu ön test, son test ve izlem testi ortalama puanları karşılaştırıldığında, deney ve kontrol gruplarının ön test puanları arasında farklılık görülmezken (p>0,05) son test ve izlem testi puanları deney grubu lehine farklılık görülmektedir (p<0,05) (Tablo 4-3). Şekil 4-1 incelendiğinde deney grubunun duygusal yeme alt boyutu son test ve izlem testi puanlarının kontrol grubunun son test ve izlem testi puanlarından düşük olduğu görülmektedir.



Şekil 4-1: Deney ve kontrol grubu DEBQ duygusal yeme alt boyutu puanlarının karşılaştırılması

Tablo 4-4: Gruplar Arası ve Gruplar İçi DERS Puanlarının Karşılaştırılması

		Deney (n=26)	**Kontrol (n=29)**	**Test İstatistiği***	
		Ort. ± SS	**Ort. ± SS**	**t***	**p**
DERS	Açıklık Ön Test	2,723 ± 0,967[a]	2,324 ± 0,714	1,753	0,085
	Açıklık Son Test	2,292 ± 0,738[b]	2,262 ± 0,664	0,160	0,873
	Açıklık İzlem Testi	2,315 ± 0,705[c]	2,241 ± 0,640	0,408	0,685
	Test İstatistiği	**F**** = 7,685	1,823		
	P	**0,006 (a>b,c)**	0,186		
	Farkındalık Ön Test	2,436 ± 0,811[a]	2,155 ± 0,500	1,563	0,124
	Farkındalık Son Test	2,006 ± 0,448[b]	2,184 ± 0,509	-1,366	0,178
	Farkındalık İzlem Testi	2,115 ± 0,512[c]	2,126 ± 0,495	-0,081	0,935
	Test İstatistiği	**F**** = 5,890	0,700		
	P	**0,010 (a>b)**	0,440		
	Dürtü Ön Test	2,712 ± 0,940[a]	2,178 ± 0,867	2,189	**0,033**
	Dürtü Son Test	2,231 ± 0,718[b]	2,167 ± 0,869	0,296	0,768
	Dürtü İzlem Testi	2,269 ± 0,754[c]	2,126 ± 0,864	0,649	0,519
	Test İstatistiği	**F**** = 7,214	0,662		
	P	**0,006 (a>b,c)**	0,496		
	Kabul Etmeme Ön Test	2,346 ± 0,894[a]	1,897 ± 0,708	2,078	**0,043**
	Kabul Etmeme Son Test	1,891 ± 0,568[b]	1,920 ± 0,770	-0,155	0,878
	Kabul Etmeme İzlem Testi	1,859 ± 0,592[c]	1,770 ± 0,782	0,471	0,640
	Test İstatistiği	**F**** = 6,307	1,476		
	P	**0,011 (a>b,c)**	0,239		
	Hedefler Ön Test	3,508 ± 0,849[a]	3,097 ± 0,976	1,657	0,103
	Hedefler Son Test	2,815 ± 0,715[b]	3,035 ± 1,004	-0,922	0,361
	Hedefler İzlem Testi	2,962 ± 0,831[c]	2,993 ± 1,004	-0,126	0,900
	Test İstatistiği	**F**** = 12,240	0,887		
	P	**0,001 (a>b,c)**	0,390		
	Stratejiler Ön Test	2,832 ± 0,851[a]	2,155 ± 0,866	2,916	**0,005**
	Stratejiler Son Test	2,317 ± 0,767[b]	2,177 ± 0,867	0,634	0,529

Stratejiler İzlem Testi	2,341 ± 0,820[c]	2,185 ± 0,871	0,682	0,498
Test İstatistiği	**F**** = 10,863	0,326		
P	**0,001 (a>b,c)**	0,662		
Ön Test	2,744 ± 0,726[a]	2,270 ± 0,617	2,616	**0,012**
Son Test	2,246 ± 0,513[b]	2,264 ± 0,641	-0,118	0,906
İzlem Testi	2,294 ± 0,569[c]	2,217 ± 0,663	0,462	0,646
Test İstatistiği	**F**** = 13,326	2,108		
P	**0,001 (a>b,c)**	0,143		

DERS: Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği,*Bağımsız Gruplar T-testi, **Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin DERS ve alt boyutlarının ön test, son test ve izlem testi toplam puanları karşılaştırıldığında; DERS'in açıklık, farkındalık ve hedefler puan ortalamaları arasında farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). Dürtü, kabul etmeme ve stratejiler alt boyutları ile DERS ön test puan ortalamaları arasında farklılık görülürken ($p<0,05$) son test ve izlem testleri arasında farklılık görülmedi ($p>0,05$).

Grup içi karşılaştırmalara bakıldığında, deney grubunun son test ve izlem testi açıklık, dürtü, kabul etmeme, hedefler, stratejiler ve DERS puan ortalamalarında ön teste göre anlamlı bir düşüş olduğu görüldü ($p>0,05$). Farkındalık alt boyutunda ise sadece son test puanında ön test puanına göre anlamlı bir düşüş olduğu görüldü ($p>0,05$). Kontrol grubunun ön test, son test ve izlem testi açıklık, farkındalık, dürtü, kabul etmeme, hedefler, stratejiler alt boyutları ve DERS puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

İnternet tabanlı kısa süreli çözüm odaklı danışmanlığın hemşirelik öğrencilerinin duygusal yeme düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışma bulguları dört ayrı bölümde tartışılmaktadır.

- Katılımcıların genel özelliklerinin tartışılması
- Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların BKİ değerleri ile ilgili bulguların tartışılması
- Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği duygusal yeme alt boyutu puan ortalamalarının tartışılması
- Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların DERS ve alt boyut puan ortalamalarının tartışılması

5.1. Katılımcıların Genel Özelliklerinin Tartışılması

Hemşirelik öğrencilerinin duygusal yeme ile baş edebilmelerine katkı sağlamayı amaçlayan bu çalışmada; deney grubundaki katılımcılarının yaş ortalamasının 21,150 ± 1,69 olduğu, %92,3'ünün kadın, %53,8'inin üçüncü sınıfta olduğu, tüm öğrencilerin duygusal bir birlikteliklerinin olmadığı, %76,9'unun ailesi ile birlikte yaşadığı, 84,6'sının kronik bir hastalığı, %76,9'unun ise ruhsal bir hastalığı olmadığı görülmektedir. Kontrol grubundaki katılımcıların yaş ortalamasının ise 21,210 ± 1,398 olduğu, %82,8'inin kadın, %27,6'sının üçüncü sınıf, %86,2'sinin duygusal bir birlikteliği olmadığı, %69'unun ailesi ile yaşadığı, %96,6'sının kronik bir hastalığı, %93,1'inin ise ruhsal bir hastalığı olmadığı görülmektedir. Deney ve kontrol gruplarının tüm özelliklerinin benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-1).

Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada bu çalışmadaki bulgulara benzer özellikteki bireyler ile çalışıldığı görülmektedir. Usta ve arkadaşlarının (2015) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada %88,1'inin kadın, yaş ortalamalarının ise 20,89 ± 1,54 olduğunu saptamışlardır. Cengiz ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise hemşireliğin öğrencilerinin yaş ortalamasının 21.06 ± 1.59 ve %74'ünün kadın olduğu görülmektedir. Literatüre benzer olarak çalışmamızdaki öğrencilerin çoğunluğunun kadın olduğu görülmektedir. Bu sonuç hemşirelik mesleğinin kadınların çoğunlukta olduğu bir meslek grubu olması ile ilişkilendirilmektedir.

Çalışmamızdaki öğrencilerin çoğunluğunun duygusal bir birlikteliklerinin olmadığı ve aileleri ile yaşadıkları görülmektedir. Salvi ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında öğrencilerin %78,46'sının bekar olduğu ve %76,70'inin akrabaları ile yaşadığı görülmektedir.

5.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcılara Uygulanan Kısa Süreli Çözüm Odaklı DanışmanlığınBKİ Değerleri Üzerine Etkisinin Tartışılması

Duygusal yeme davranışı ile yüksek BKİ değerleri arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmakta ve duygusal yeme obezite açısından bir risk faktörü olarak görülmektedir (Verzijl ve ark. 2018; Akdevelioğlu ve Yörüsün 2019; Yılmaz ve ark. 2021). Bu doğrultuda duygusal yeme davranışının önlenmesi büyük önem arz etmektedir. Duygusal yeme davranışındaki değişimin BKİ üzerinde de etkileri olacağı düşünülerek çalışmamızda BKİ değerlerindeki değişim incelenmiştir. Duygusal yeme davranışına yönelik uygulanan kısa süreli çözüm odaklı danışmanlığın BKİ değerleri üzerine etkisi incelendiğinde; deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ön test, son test ve izlem testi BKİ değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>,0,05) (Tablo 4-2). Ancak deney grubundaki katılımcıların son test ve izlem testi BKİ değerlerindeki anlamlı düşüş kısa süreli çözüm odaklı danışmanlığın deney grubundaki katılımcıların beslenme davranışları üzerinde olumlu etki gösterdiğini düşündürmektedir. Bu sonuç doğrultusunda H3 hipotezi kabul edilmiştir.

Dünya çapında obezite prevelansının 1975'ten bu yana üç kat arttığı görülmektedir. BKİ değerlerindeki artış; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kas iskelet sistemi hastalıkları ve bazı kanser türleri (prostat, kolon, meme vb.) için bir risk faktörü haline gelmektedir (WHO 2021). Düşük, orta gelirli ve gelişmekte olan 22 ülkedeki üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada obezite prevelansının %22 olduğu belirtilmektedir (Peltzer ve ark. 2014). Usta ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin beden kitle indeksi ortalamasının 21.48±3.12 olduğu ve öğrencilerin %75.9'unun (n=205) normal, %12.2'sinin (n=33) kilolu+obez oldukları görülmektedir.

Literatür incelendiğinde farklı müdahale yöntemlerinin BKİ değerleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmalara rastlanmaktadır. Danışanların yaşadıkları ambivalansı keşfetmelerini sağlamak ve motivasyonlarını artırarak değişim sürecini başlatmayı amaçlayan bir yöntem olan motivasyonel görüşmenin çoğunlukla bağımlılık tedavisinde

kullanılmak ile beraber son zamanlarda fiziksel egzersiz ve kilo kontrolünde de kullanıldığı görümektedir. Obez bireylerde motivasyonel görüşme kullanılarak davranış değişikliği müdahalelerini değerlendiren araştırmaların incelendiği bir meta-analiz çalışmasında motivasyonel görüşme kontrol grubuna kıyasla deney grubundaki katılımcıların BKİ değerleri üzerinde büyük bir azalma ile ilişkilendirilmektedir (Armstrong ve ark. 2011). Ardıç ve arkadaşları (2021) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada motivasyonel görüşmeyi üç yüz yüze, üç telefon görüşmesi şeklinde uygulamış ve kilo verme üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Çalışma sonucunda deney grubundaki katılımcıların BKİ ortalamalarında 1.68 kg/m2'lik bir azalma saptandığı belirtilmektedir.

Kilo kontrolü üzerinde uygulanan yöntemlerden bir diğeri olan bilişsel davranışçı terapiyi (BDT) Kim ve arkadaşları (2020) dijital bir platform üzerinde sekiz haftalık bir süreçte uygulamışlardır. Çalışma sonucunda katılımcıların BKİ değerlerinde anlamlı bir düşüş olduğu belirtmektedir. Yalnızca kilo vermek değil aynı zamanda kilo alımını önlemeyi de sağlayan bilişsel davranışçı tedavi yaklaşımları maliyet ve zaman gibi zorlukları da beraberinde getirmektedir (Kim ve ark. 2020). Toplum üyelerinin egzersiz ve kilo kontrolü için düşük maliyetli ve minimum temas ile sağlanan programlara ilgi duydukları belirtilmektedir (Sherwood ve ark. 1998). Bu nedenle çözüm odaklı yaklaşım gibi kısa süreli müdahalelerin ve internet tabanlı müdahalelerin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Çözüm odaklı yaklaşım ile sorunlar yerine çözümlerin konuşulması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmasında olumlu etkiler sağlamaktadır. Gündoğdu ve arkadaşları'nın (2018) fazla kilolu ve obez ergenler üzerinde uyguladıkları çözüm odaklı yaklaşım temelli görüşmenin ergenlerin BKİ değerleri üzerinde önemli düzeyde bir düşüş sağladığı görülmektedir. Obez çocuklar ile yapılan başka bir çalışmada çözüm odaklı yaklaşıma ek olarak katılımcılara özel diyet ve spor müdahalelerini içeren kişisel bir tedavi planının uygulandığı ve katılımcıların BKİ değerlerinde anlamlı bir düşüş olduğu belirtilmektedir (Kreier ve ark. 2013). Çalışma sonucumuz doğrultusunda da kısa süreli çözüm odaklı danışmanlığın dengeli bir beden kitle indeksine de etki ettiği görülmektedir.

5.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcılara Uygulanan Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanlığın Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği Duygusal Yeme Alt Boyutu Puan Ortalamalara Etkisinin Tartışılması

Çalışmamızın kontrol grubunda ön test, son test ve izlem testleri arası anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), deney grubunun son test ve izlem testlerinde ön test puan

ortalamasına oranla anlamlı bir düşüş olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Deney grubundaki katılımcıların izlem testi puan ortalamalarında son test puan ortalamalarına oranla bir yükseliş olduğu ancak bunun istatiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Çalışmamızda kısa süreli çözüm odaklı grup danışmanlığının kullanılmasının aynı sorunları yaşayan bireylerin ortak bir amaç doğrultusunda çalışmaları, güçlü yönlerini fark etmeleri ve çözümlere dair beyin fırtınasının yapılması ile duygusal yeme davranışında bir azalma sağladığı görülmektedir.

Duygusal yeme farklı duygusal durumlara tepki olarak yemek yeme isteği olarak tanımlanmaktadır (Cassioli ve ark. 2022). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada DEBQ duygusal yeme alt boyutu puan ortalamasının erkek öğrencilerde 2,0 ± 0,8, kadın öğrencilerde ise 2,42 ± 0,88 olduğu görülmektedir (Houshyar ve Kalkan 2019). Bu çalışmada deney grubundaki katılımcıların ön test duygusal yeme alt boyutu puan ortalamalarının 3,092 ± 0,85, kontrol grubundaki katılımcıların ise 3,024 ± 0,899 olduğu ve deney-kontrol grubundaki katılımcıların ön test puan ortalamalarının birbirine benzer olduğu, gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Aydın Çil, Caferoğlu ve Bilgiç'in (2019) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada duygusal yeme alt boyutundaki 1 puanlık artışın BKİ'de 1,17 kg/m2 artış ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Duygusal yeme davranışına yönelik uygulanacak müdahalelerin obezitenin önlenmesinde önemli bir yol olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda çalışmamızda kısa süreli çözüm odaklı grup danışmanlığı sonrası katılımcılara DEBQ Duygusal Yeme Alt Boyutu son oturumda ve son oturumdan iki hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Çalışma sonucunda duygusal yeme alt boyutu puan ortalamasında deney grubu lehine anlamlı bir düşüş olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bu sonuç doğrultusunda H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Literatür incelendiğinde duygusal yeme davranışına yönelik yapılan deneysel araştırmalar incelendiğinde çözüm odaklı yaklaşımın uygulandığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bireylerin duygusal yeme düzeylerinde düşüş sağlamayı amaçlayan farkındalık temelli psikoeğitim programları, mindfullnes programları, davranışsal yöntemler, ACT, DBT ve meditasyon gibi farklı müdahale yöntemlerinin uygulandığı görülmektedir (Goldbacher ve ark. 2016; Levoy ve ark.2017; Türk 2018; Schnepper ve ark. 2019; Beccia ve ark. 2020; Frayn ve ark. 2020; Czepczor-Bernat ve ark. 2021; Sampaio ve ark. 2021; Braden ve ark. 2022). Yapılan çalışmaların genellikle son 10 yıl

içerisinde yapılmış olması duygusal yemenin güncel ve önemli bir konu olduğunu göstermektedir. Literatürde duygusal yemeye yönelik yapılan deneysel çalışmaların çoğunlukla fazla kilolu ve obez bireyler ile yapıldığı görülmektedir (Braden ve ark. 2022; Czepczor-Bernat ve ark. 2021). Normal kilo ağırlığındaki bireylerde de duygusal yemenin görüldüğü sonucundan yola çıkarak bu çalışmada beden kitle indeksinin düşüklüğü veya yüksekliği bir dışlama kriteri olarak yer almamaktadır. Çalışma sonuçlarının duygusal yeme davranışlarına olumlu yönde etki etmesi bu çalışma sonuçları ile de pararlellik göstermektedir.

Braden ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında fazla kilolu ve obez yetişkinlere yönelik 16 oturumluk grup temelli bir müdahale olan Live Free programının uygulandığı görülmektedir. Diyaletik davranış terapisine dayanan Live Free programı sonrasında katılımcıların depresyon, sıkıntı ve anksiyete ve öfke karşısında bildirdikleri duygusal yeme düzeylerinde bir azalma olduğu ancak olumlu duygular karşısında kendi kendine bildirilen yeme düzeylerinde bir azalma olmadığı belirtilmektedir. Czepczor-Bernat ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında premenopozal dönemdeki fazla kilolu kadınlarda web tabanlı iki farklı psikoeğitim programının duygusal yeme üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda duygusal işlevsellik modülü duygusal şema terapisine dayanan deney grubunun duygusal yeme düzeyinin, şevkat odaklı terapi, ACT ve DBT gibi elektik bir yaklaşım kullanılan deney grubuna göre daha fazla azaldığı görülmektedir. Frayn ve arkadaşlarının (2020) altı saatlik tek oturumluk ACT atölyesinden iki hafta sonra duygusal yemede bir azalma görüldüğü ve bu azalmanın üç aylık takip süresince devam ettiği belirtilmektedir.

Bireylerin odağını kilo vermekten çok yeme sürecinin kendisine yönlendiren farkındalık temelli çalışmalara bakıldığında; sekiz oturumdan oluşan dikkat ve tokluk farkındalığını artıran bir çiğneme eğitimi sonrası katılımcıların duygusal yeme düzeylerinde bir düşüş olduğu görülmektedir (Schnepper ve ark. 2019). Levoy ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada ise sekiz oturumluk farkındalığa dayalı stres azaltma programı sonrası katılımcıların duygusal yeme puanlarında düşüş olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan 10 oturumluk farkındalık temelli psikoeğitim programı sonrası deney grubundaki katılımcıların duygusal yeme düzeylerinde bir düşüş olduğu raporlanmaktadır (Türk 2018)

Literatür incelendiğinde yaşam tarzı müdahalelerinin duygusal yeme üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalara da rastlanmaktadır. Farklı yoğunluklardaki egzersiz programlarının duygusal yeme davranışı üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada şiddetli yoğunluktaki egzersiz grubundaki katılımcıların duygusal yeme düzeylerinde bir artış olduğu belirtilmektedir (Martinez-Avila ve ark. 2020). Katılımcıların iki farklı deney grubuna atandığı başka bir çalışmada ilk gruba davranışsal kilo verme müdahalesi, diğer gruba ise ek olarak duygusal yemeye odaklanan yöntemlerin uygulandığı ve her iki grupta da duygusal yeme düzeylerinde bir düşüş olduğu ancak gruplar arası bir fark olmadığı görülmektedir (Goldbacher ve ark. 2016).

5.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcılara Uygulanan Kısa Süreli Çözüm Odaklık Danışmanlığın Duygu Düzenleme Zorlukları Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Üzerine Etkisinin Tartışılması

Çalışmada katılımcıların duygu düzenlemede yaşadıkları güçlüklerin değerlendirilmesinde Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği'nden alınan yüksek puan daha fazla bozulma veya düzenlemede daha fazla zorluk yaşandığı anlamına gelmektedir (Gratz ve Roemer 2004). Altı alt boyuttan oluşan ölçeğin Açıklık, Farkındalık ve Hedefler alt boyutları ön test puan ortalamalarının gruplar arası farklılık göstermediği ($p>0,05$), deney grubunun ön test Dürtü, Kabul Etmeme, Stratejiler ve ölçek toplam puanı puan ortalamasının ise kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ($p<0,05$) görülmektedir. Kısa süreli çözüm odaklı grup danışmanlığı sonrası DERS alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında gruplar arası istatiksel bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Ancak deney grubunda yer alan katılımcıların Açıklık, Dürtü, Kabul Etmeme, Hedefler, Stratejiler alt boyutları ve toplam son test ve izlem testi puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarına göre bir düşüş gösterdiği ($p<0,05$), Farkındalık alt boyutu puan ortalamasında ise sadece son test puanında ön test puanına göre anlamlı bir düşüş olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bu sonuç doğrultusunda H5 hipotezi kabul edilmiştir.

Çalışma kapsamında uygulanan kısa süreli çözüm odaklı grup danışmanlığı katılımcıların çözüm odaklı amaç belirleme, çözüm odaklı davranış sergileyebilme, güçlü yönlerini fark etme, iç ve dış motivasyon kaynaklarını keşfedebilme, yapıcı çözüm yolları üretebilme ve kullanabilme amacıyla hazırlanmış olup duyguları fark edebilme ve düzenleme becerileri üzerinde yoğunlaşmamıştır. Katılımcıların duygu düzenlemede yaşadıkları güçlüklerin duygusal yeme davranışla ilişkili olması nedeniyle duygu

düzenlemede yaşadıkları güçlükler üzerine de bir inceleme yoluna gidilmiştir. Deney ve kontrol gruplarında duygu düzenleme güçlükleri arasında bir farklılık olmaması çalışmada direkt olarak duygu düzenlemede güçlükler üzerinde çalışılmamasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Deney grubundaki katılımcıların duygu düzenleme güçlüklerinde bir azalma olması kısa süreli çözüm odaklı danışmanlığın duygu düzenleme konusunda içgörü kazandırmada etkili olabileceğini göstermektedir.

Duygu düzenleme kavramı bireylerin yaşadıkları olumlu veya olumsuz durumlar karşısında ortaya çıkan duyguları etkileme girişimi olarak tanımlanmaktadır (McRae ve Gross 2020). Duygu düzenleme becerilerinin etkin kullanımı bireylerin psikolojik iyi oluşları ve işlevselleri açısından büyük önem taşımaktadır. Ancak bu beceriler her zaman adaptif bir şekilde uygulanamayabilir. Duyguları anlama, algılama ve düzenleme süreçlerinde yaşanan zorluklar bireylerin duygusal veya psikolik sorunlar yaşamalarına neden olabilir (Yiğit ve Guzey Yiğit 2019). Pek çok psikopatolojinin temelinde yer alan duygu düzenleme güçlükleri duygusal yeme ile de yakından ilişkidir. Özellikle olumsuz duygular karşısında ortaya çıkan duygusal yemenin duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğu görülmektedir (Crockett ve ark. 2015; Braden ve ark. 2018).

Yetişkin bireylerin duygu düzenleme güçlüklerine yönelik uygulanan müdahalelerin incelendiği bir sistematik derlemede; BDT, bilinçli farkındalık temelli çalışmalar, müzik terapi gibi farklı müdahelelerin etkinliğinin incelendiği çalışmaların çoğunlukla patoloji odaklı müdahaleler olduğu belirtilmektedir (Gamsız Tunç ve Dursun 2021). Literatür incelendiğinde duygu düzenleme güçlüklerinin azaltılmasında DBT incelendiği çalışmalara da rastlanmaktadır. Üniversite öğrencileri ile yapılan DBT temelli programların öğrencilerin duygu düzenlemede yaşadıkları güçlükleri azaltmada etkili olduğu görülmektedir (Gülgez ve Gündüz 2010; Rizvi ve Steffel 2014). DBT farkındalık temelli bir model olarak değerlendirilebilmektedir (Gülgez ve Gündüz 2010). Farkındalık temelli terapiler ile duygu düzenlemeyi teşvik etmek ve duygulara yanıt vermenin daha uyumlu yollarını geliştirebilmeyi kolaylaştırmaları nedeniyle duygu düzenleme güçlükleri üzerinde etkili olabilmektedir (Gratz ve Tull 2010). Demir ve Gündoğan'ın (2018) çalışmasında uyguladıkları sekiz oturumluk bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmada etkili bir program olduğu görülmektedir. Şevkat odaklı terapi, ACT ve DBT gibi elektik bir yaklaşım kullanan Czepczor-Bernat ve arkadaşlarının (2021) fazla kilolu

premenopozal kadınlar ile yaptıkları duygusal işlevsellik modülü, yeme davranışları modülü ve vücut imajı modülünden oluşan web tabanlı psikoeğitim programının katılımcıların duygu düzenleme güçlüklerine ek olarak duygusal yeme düzeylerini azaltmada da etkili olduğu görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnternet tabanlı kısa süreli çözüm odaklı danışmanlığın hemşirelik öğrencilerinin duygusal yeme düzeylerini azaltmada etkili olduğu bulundu. Deney grubundaki katılımcıların duygusal yeme davranışlarındaki azalmanın BKİ değerlerinde bir düşüş sağladığı bulundu.

İnternet tabanlı kısa süreli çözüm odaklı danışmanlığın duygusal yeme üzerindeki etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda şu önerilerde bulunulmaktadır:

- Çalışmamızda duygusal yeme düzeyinin ölçülmesinde özbildirime dayalı bir anketin kullanımı bir sınırlılık oluşturmaktadır. Bu çalışmada mevcut sınırlılık duygusal yeme ve BKİ arasındaki ilişki göz önüne alarak BKİ değerlerinin değerlendirilmesi ile engellenmeye çalışılmıştır. Gelecekteki çalışmalarda duygusal yemenin laboratuvar temelli ölçümler ile değerlendirilmesi,
- Obezite için bir risk faktörü olan duygusal yemenin azaltılmasında kısa süreli olması nedeniyle çözüm odaklı danışmanlığın kullanılması,
- Tutumların davranışa dönüşebilmesi ve kalıcılığın sağlanabilmesi amacıyla belirli aralıklarla hatırlatıcı müdahalelerin uygulanması,
- İzlem testinin iki hafta sonra uygulanmış olması çalışmamızın sınırlılığını oluşturmaktadır. Elde edilen sonuçların devamlılığının izlenebilmesi amacıyla ileride yapılacak araştırmalarda 6 ay ya da 1 yıl aralıklarla izlemlerin yapılması,
- Kısa süreli çözüm odaklı grup danışmanlığının duygu düzenlemede yaşanan güçlükler üzerindeki etkinliğinin araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akdevelioğlu, Y. ve Yörüsün, T. Ö. (2019). Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkinkin bazı faktörlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, **4***(1), 19–28.

Akgul Gundogdu, N., Sevig, E. U. ve Guler, N. (2018). The effect of the solution-focused approach on nutrition–exercise attitudes and behaviours of overweight and obese adolescents: Randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, ***27***, e1660–e1672. doi:10.1111/jocn.14246

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, **30***, 217–237. doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington: American Psychiatric Publishing.

Ardıç, E., Ünsal Barlas, G. ve Karaca, S. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde motivasyonel görüşmenin kilo verme üzerine etkisi. *Journal of Health Sciences and Management, **1***(2), 69–74. doi:10.29228/johesam.1

Armstrong, M. J., Mottershead, T. A., Ronksley, P. E., Sigal, R. J., Campbell, T. S. ve Hemmelgarn, B. R. (2011). Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity Reviews*. doi:10.1111/j.1467-789X.2011.00892.x

Arslantaş, H., Dereboy, F., İnalkaç, S. ve Yüksel, R. (2021). Sağlık eğitimi alan üniversite öğrencilerinde duygusal yeme ve etkileyen faktörler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, **6***(1), 105–111.

Ateş, B. (2018). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma (Kuram ve Uygulama)*. Ankara: Vizetek Yayıncılık.

Aydın Çil, M., Caferoğlu, Z. ve Bilgi, P. (2019). Üniversite öğrencilerinde diyet kalitesinin ve yeme davranışının antropometrik ölçümler ile ilişkisi. *Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi, **11***(1), 61–67. doi:10.31067/0.2019.198

Bannink, F. P. (2007). Solution-focused brief therapy. *J Contemp Psychother, **37**,* 87–94. doi:10.1007/s10879-006-9040-y

Barnhart, W. R., Braden, A. L. ve Jordan, A. K. (2020). Negative and positive emotional eating uniquely interact with ease of activation, intensity, and duration of emotional reactivity to predict increased binge eating. *Appetite, **151***(2020). doi:10.1016/j.appet.2020.104688

Baysan Arabacı, L., Ayakdaş Dağlı, D. ve Taş, G. (2018). Madde kullanım bozukluklarında duygu düzenleme güçlüğü ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi, **19***(1), 10–16.

Beccia, A. L., Ruf, A., Druker, S., Ludwig, V. U. ve Brewer, J. A. (2020). Women's experiences with a mindful eating program for binge and emotional eating: A qualitative investigation into the process of change. *Journal of Alternative and Complementary Medicine, **26***(10), 937–944. doi:10.1089/acm.2019.0318

Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M. ve Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders, **173***, 90–96. doi:10.1016/j.jad.2014.10.054

Bekker, M. H. J., Van De Meerendonk, C. ve Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders, **36***(4), 461–469. doi:10.1002/eat.20041

Bennett, J., Greene, G. ve Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite, **60***, 187–192. doi:10.1016/j.appet.2012.09.023

Birol, L. (2011). *Hemşirelik Süreci*. İzmir: Etki Yayınları.

Blair, A. J., Lewis, V. J. ve Booth, D. A. (1990). Does emotional eating interfere with success in attempts at weight control? *Appetite, **15***(2), 151–157. doi:10.1016/0195-6663(90)90047-C

Bowles, N., Mackintosh, C. ve Torn, A. (2001). Nurses' communication skills: An evaluation of the impact of solution-focused communication training. *Journal of Advanced Nursing, **36***(3), 347–354. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01979.x

Bozan, N., Bas, M. ve Asci, F. H. (2011). Psychometric properties of Turkish version of Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). A preliminary results. *Appetite, **56***(2011), 564–566. doi:10.1016/j.appet.2011.01.025

Braden, A., Flatt, S. W., Boutelle, K., Strong, D., Sherwood, N. E. ve Rock, C. (2016). Emotional eating is associated with weight loss success among adults enrolled in a weight loss program. *Journal of Behavioral Medicine, **39***(4), 727–732. doi:10.1007/s10865-016-9728-8.

Braden, A., Musher-eizenman, D., Watford, T. ve Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite, **125***, 410–417. doi:10.1016/j.appet.2018.02.022

Braden, A., Redondo, R., Ferrell, E., Anderson, L., Grant Weinandy, J., Watford, T. ve ark. (2022). An open trial examining Dialectical Behavior Therapy skills and behavioral weight loss for adults with emotional eating and overweight/obesity. *Behavior Therapy*. doi:10.1016/j.beth.2022.01.008

Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W. ve ark. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry, **55***, 565–571. doi:10.1016/j.comppsych.2013.12.001

Bruch, H. (1985). Four decades of eating disorders. İçinde D. Garner ve P. Garfinkel (Ed.), *Handbook of Psychotherapy for Anorexia Nervosa and Bulimia.* New York: Guilford Press.

Bruch, H. (1964). Psychological aspects of overeating and obesity. *Psychosomatics*, ***5***(5), 269-274. doi:10.1016/S0033-3182(64)72385-7

Bruch, H. (1979). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person within*. New York: Basic Books.

Canetti, L., Bachar, E. ve Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural Processes, **60***, 157–164. doi:10.1016/S0376-6357(02)00082-7

Cassioli, E., Calderani, E., Fioravanti, G., Lazzeretti, L., Rotella, C. M., Rossi, E. ve ark. (2022). The Florence Emotional Eating Drive (FEED): A validation study of a self-

report questionnaire for emotional eating. *Eating and Weight Disorders, **27***(2), 751–759. doi:10.1007/s40519-021-01216-2

Cengiz, B., Ayar, D., Arkan, G. ve Bektaş, İ. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin sosyal, duygusal yalnızlık düzeyleri ve yeme davranışlarının incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, **13***(1), 2–9.

Chao, A. M., Wadden, T. A., Pearl, R. L., Alamuddin, N., Leonard, S. M., Bakizada, Z. M. Ve ark. (2018). A randomized controlled trial of lorcaserin and lifestyle counselling for weight loss maintenance: Changes in emotion- and stress-related eating, food cravings and appetite. *Clinical Obesity, **8***(6), 383–390. doi:10.1111/cob.12279

Cole, P. M., Martin, S. E. ve Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct : Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development, **75***(2), 317–333.

Corcoran, J. (2006). A comparison group study of solution-focused therapy versus "treatment-as-usual" for behavior problems in children. *Journal of Social Service Research, **33***(1), 69–81. doi:10.1300/J079v33n01_07

Crockett, A. C., Myhre, S. K. ve Rokke, P. D. (2015). Boredom proneness and emotion regulation predict emotional eating. *Journal of Health Psychology, **20***(5), 670–680. doi:10.1177/1359105315573439

Czepczor-Bernat, K., Brytek-Matera, A. ve Staniszewska, A. (2021). The effect of a web-based psychoeducation on emotional functioning, eating behaviors, and body image among premenopausal women with excess body weight. *Archives of Women's Mental Health, **24***(3), 423-435. doi:10.1007/s00737-020-01077-1

De Shazer, S. ve Berg, I. K. (1997). 'What works?' Remarks on research aspects of Solution-focused brief therapy. *Journal of Family Therapy, **19***, 121–124.

De Shazer, S., Berg, I. K., Lıpchık, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W. ve ark. (1986). Brief therapy: Focused solution development. *Family Process, **25***(2), 207–221. doi:10.1111/j.1545-5300.1986.00207.x

Demir, V. ve Gündoğan, N. (2018). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi Programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmadaki etkisi. *Ege Eğitim Dergisi, **19***(1), 46–66. doi:10.12984/egeefd.332844

Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N. A. ve Satıcı, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi,* ***6***(1), 30–40. doi:10.17155/spd.67561

Etkin, R. G., Bowker, J. C. ve Scalco, M. D. (2016). Associations between subtypes of social withdrawal and emotional eating during emerging adulthood. *Personality and Individual Differences,* ***97***, 239–244. doi:10.1016/j.paid.2016.03.059

Evers, C., Stok, F. ve De Ridder, D. T. D. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin,* ***36***(6), 792–804. doi:10.1177/0146167210371383

Ferrell, E. L., Watford, T. S. ve Braden, A. (2020). Emotion regulation difficulties and impaired working memory interact to predict boredom emotional eating. *Appetite*, 144, 104450. doi:10.1016/j.appet.2019.104450

Fontaine, K. R. (1996). "How ı practice"Solution-focused brief therapy of a binge eater. *Eating Disorders,* ***4***(3), 266–270. doi:10.1080/10640269608251182

Frayn, M. ve Knäuper, B. (2018). Emotional eating and weight in adults: A review. *Current Psychology,* ***37***, 924–933. doi:10.1007/s12144-017-9577-9

Frayn, M., Khanyari, S. ve Knäuper, B. (2020). A 1-day acceptance and commitment therapy workshop leads to reductions in emotional eating in adults. *Eating and Weight Disorders,* ***25***, 1399–1411. doi:10.1007/s40519-019-00778-6

Gamsız Tunç, Ö. ve Dursun, A. (2021). Genç yetişkinlere yönelik duygu düzenleme müdahaleleri: Sistematik gözden geçirme. *Ihlara Eğitim Araştırmaları Dergisi,* ***6***(2), 191–212. doi:10.47479/ihead.928033

Geliebter, A. ve Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors,* ***3***, 341–347. doi:10.1016/S1471-0153(02)00100-9

Gingerich, W. J. ve Eisengart, S. (2000). Solution-focused brief therapy:A review of the outcome research. *Family Process,* ***39***, 477–498. doi:10.1111/j.1545-5300.2000.39408.x

Gingerich, W. J. ve Peterson, L. T. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice, **23***(3), 266–283. doi:10.1177/1049731512470859

Goldbacher, E., La Grotte, C., Komaroff, E., Vander Veur, S. ve Foster, G. D. (2016). An initial evaluation of a weight loss intervention for individuals who engage in emotional eating. *Journal of Behavioral Medicine, **39***(1), 139–150. doi:10.1007/s10865-015-9678-6

Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of The Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, **26***(1), 41–54. doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Gratz, K. L. ve Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance and mindfulness-based treatments. İçinde R. A. Baer (Ed.), *Assessing Mindfulness & Acceptance Processes in Clients*. Oakland: New Harbinger Publications; 107–134.

Greeno, C. G. ve Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin, **115***(3), 444–464. doi:10.1037//0033-2909.115.3.444

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, **2***(3), 271–299. doi:10.1037/1089-2680.2.3.271

Gülgez, Ö. ve Gündüz, B. (2010). Diyalektik davranış terapisi temelli duygu düzenleme programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmadaki etkisi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, **44***(2), 191–208. doi:10.14812/cufej.2015.010

Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2014). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Hanton, P. (2011). *Skills in Solution Focused Brief Counselling and Psychotherapy*. California: SAGE Publications.

Heatherton, T. F. ve Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, **110***(1), 86–108. doi:10.1037/0033-2909.110.1.86

Herman, C. P. ve Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, ***43***(4), 647–660. doi:10.1111/j.1467-6494.1975.tb00727.x

Herman, C. P. ve Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, ***84***(6), 666–672. doi:10.1037//0021-843x.84.6.666

Herman, C. P. ve Polivy, J. (1980). Restrained eating İçinde. A. Stunkard (Ed.), *Obesity*. Philadelphia: Saunders; 208–225.

Hoskisson, P. (2003). Solution-focused groupwork. İçinde B. O'Connell ve S. Palmer (Ed.), *Solution-Focused Groupwork*. California: SAGE Publications.

Houshyar, S. ve Kalkan, I. (2019). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, davranışları ve fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesi. *Aydın Sağlık Dergisi,* ***5***(2), 121–132.

İnalkaç, S. ve Arslantaş, H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi,* ***27***(1), 70–82. doi:10.17827/aktd.336860

Kaplan, H. . ve Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease,* ***125***(2), 181.

Karaoğlu, M. ve Erzi, S. (2019). Yeme tutumları ve travmatik yaşantılar: Öz şefkat ve duygu düzenlemenin aracı rolü. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology,* ***1***(3), 145–151. doi:10.35365/ctjpp.19.1.18

Kavcıoğlu, F. C. (2011). The role of meta-mood experience on the mood- Congruency effect ın recognizing emotions from facial expressions. (Yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Keaschuk, R. A. ve Newton, A. S. (2009). The person with an eating disorder. İçinde P. Barker (Ed.), *Psychiatric and Mental Health Nursing: The Craft of Caring*. London: Hodder Arnold; 278-285.

Kim, J. S., Kelly, M. . ve Franklin, C. (2017). SFBT Techniques and Solution Building. İçinde J. S. Kim, M. . Kelly ve C. Franklin (Ed.), *Solution-Focused Brief Therapy in Schools: A 360-Degree View of the Research*. New York: Oxford University Press.

Kim, M., Kim, Y., Go, Y., Lee, S., Na, M., Lee, Y. ve ark. (2020). Multidimensional Cognitive Behavioral Therapy for obesity applied by psychologists using a digital platform: Open-label randomized controlled trial. *JMIR Mhealth Uhealth,* ***8***(4), 14814. doi:10.2196/14817

Kreier, F., Genco, Ş. M., Boreel, M., Langkemper, M. P., Nugteren, I. C., Rijnveld, V. ve ark. (2013). An individual, community-based treatment for obese children and their families:The solution-focused approach. *Obesity Facts,* ***6***, 424–432. doi:https://doi.org/10.1159/000355909

Laitinen, J., Ek, E. ve Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Preventive Medicine,* ***34***(1), 29–39. doi:10.1006/pmed.2001.0948

Leahy, R., Tirch, D. ve Napolitano, L. (2011). *Emotion Regulation in Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.

Levoy, E., Lazaridou, A., Brewer, J. ve Fulwiler, C. (2017). An exploratory study of mindfulness based stress reduction for emotional eating. *Appetite,* ***109***, 124–130. doi:10.1016/j.appet.2016.11.029.

Lipchik, E., Derks, J., LaCourt, M. ve Nunnally, E. (2012). The evolution of solution-focused brief therapy. İçinde C. Franklin, T. . Trepper, W. . Gingerich ve E. E. McCollum (Ed.), *Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice*. New York: Oxford University Press; 3–19.

Lu, Q., Tao, F., Hou, F., Zhang, Z. ve Ren, L. L. (2016). Emotion regulation, emotional eating and the energy-rich dietary pattern. A population-based study in Chinese adolescents. *Appetite,* ***99***, 149–156. doi:10.1016/j.appet.2016.01.011

Lutz, A. B. (2014). *Learning Solution-Focused Therapy: An Illustrated Guide.* London: American Psychiatric Publishing.

Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite,* ***50***, 1–11. doi:10.1016/j.appet.2007.07.002

Macht, M. ve Mueller, J. (2007). Immediate effects of chocolate on experimentally induced mood states. *Appetite,* ***49***(3), 667–674. doi:10.1016/j.appet.2007.05.004

Martin, C. V, Guterman, J. T. ve Shatz, K. (1996). Solution-focused counseling for eating disorders. *Mecias, & Ainbinder,* (2003), 1–11.

Martinez-Avila, W. D., Sanchez-Delgado, G., Acosta, F. M., Jurado-Fasoli, L., Oustric, P., Labayen, I. ve ark. (2020). Eating behavior, physical activity and exercise training:

A randomized controlled trial in young healthy adults. *Nutrients.* doi:10.3390/nu12123685

Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, ***50***(4), 370–396.

Mazıcıoğlu, M. . ve Öztürk, A. (2003). Üniversite 3 ve 4. sınıf öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi,* ***25***(4), 172–178.

McAllister, M., Venturato, L., Johnston, A., Rowe, J., Tower, M. ve Moyle, W. (2006). Solution focused teaching: A transformative approach to teaching nursing. *International Journal of Nursing Education Scholarship,* ***3***(1). doi:10.2202/1548-923X.1190

McRae, K. ve Gross, J. J. (2020). Emotion Regulation. *Emotion,* ***20***(1), 1–9. doi:10.1037/emo0000703.supp

Meule, A., Richard, A., Schnepper, R., Reichenberger, J., Georgii, C., Naab, S. ve ark. (2021). Emotion regulation and emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Eating Disorders,* ***29***(2), 175–191. doi:10.1080/10640266.2019.1642036

O'Connell, B. (2003). Introduction to the solution focused approach. İçinde B. O'Connell ve S. Palmer (Ed.), *Handbook of Solution Focused Therapy*. California: SAGE Publications.

O'Halloran, M. S. (1999). Family involvement in the treatment of anorexia nervosa: A solution-focused approach. *The Family Journal,* ***7***(4), 384–388. doi:10.1177/1066480799074011

Okumuşoğlu, S. (2021). *Çözüm Odaklı Olmak. Çözüm Odaklı Kısa Terapilere Bir Bakış.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Özmen, D., Çetinkaya, A., Ergin, D., Sen, N. ve Pınar, D. E. (2007). Eating habits and body weight control behaviors of high school students. *TAF Preventive Medicine Bulletin,* ***6***, 98–105.

Öztunç, G. (2014). Hemşireliğin doğası. İçinde T. Ataberk Aştı ve A. Karadağ (Ed.), *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. Istanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Peltzer, K., Pengpid, S., Samuels, A., Keser Özcan, N., Mantilla, C., Rahamefy, O. H. ve ark. (2014). Prevalence of overweight/obesity and its associated factors among university students from 222 countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health, **11**,* 7425–7441.

Peñas-Lledó, E., Vaz Leal, F. J. ve Waller, G. (2002). Excessive exercise in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Relation to eating characteristics and general psychopathology. *International Journal of Eating Disorders, **31***(4), 370–375. doi:10.1002/eat.10042

Pengpid, S. ve Peltzer, K. (2018). Risk of disordered eating attitudes and its relation to mental health among university students in ASEAN. *Eating and Weight Disorders, **23**,* 349–355. doi:10.1007/s40519-018-0507-0

Racine, S. E. ve Horvath, S. A. (2018). Emotion dysregulation across the spectrum of pathological eating: Comparisons among women with binge eating, overeating, and loss of control eating. *Eating Disorders, **26***(1), 13–25. doi:10.1080/10640266.2018.1418381

Ratner, H., George, E. ve Iveson, C. (2012). *Solution Focused Brief Therapy 100 Key Poinst & Techniques.* 1st ed. New York: Routhledge.

Ricca, V., Castellini, G., Fioravanti, G., Lo Sauro, C., Rotella, F., Ravaldi, C. ve ark. (2012). Emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry, **53***(3), 245–251. doi:10.1016/j.comppsych.2011.04.062

Rizvi, S. L. ve Steffel, L. M. (2014). A pilot study of 2 brief forms of dialectical behavior therapy skills training for emotion dysregulation in college students. *Journal of American College Health, **62***(6), 434–439. doi:10.1080/07448481.2014.907298

Rugancı, R. N. ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of The Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology, **66***(4), 442–455. doi:10.1002/jclp.20665

Saadatzaade, R. ve Khalili, S. (2012). Effects of solution – cocused group counseling on student's self – regulation and academic achievement. *International Journal for Cross-Disciplinary Subjects in Education, **3***(3), 780–787. doi:10.20533/ijcdse.2042.6364.2012.0111

Salvi, C. P. P., Mendes, S. S. ve De Martino, M. M. F. (2020). Profile of nursing students: Quality of life, sleep and eating habits. *Revista Brasileira de Enfermagem, **73***(Suppl 1). doi:10.1590/0034-7167-2019-0365

Sampaio, C. V. S., Magnavita, G. ve Ladeia, A. M. (2021). Effect of healing meditation on stress and eating behavior in overweight and obese women: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice, **45***, 101468. doi:10.1016/j.ctcp.2021.101468

Sanlı, R. G. (2019). *Zayıf, normal ve kilolu bireylerde duygusal yeme davranışı, aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.

Schachter, S. ve Singer, J. (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review, **69***(5), 379–399. doi:10.1037/h0046234

Schachter, S. (1968). Obesity and eating. *Science, **161***(3843), 751–756.

Schnepper, R., Richard, A., Wilhelm, F. H. ve Blechert, J. (2019). A combined mindfulness-prolonged chewing intervention reduces body weight, food craving, and emotional eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, **87***(1), 106–111.

Serin, Y. ve Şanlıer, N. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Journal of Psychiatric Nursing, **9***(2), 135–146. doi:10.14744/phd.2018.23600

Sevinçer, G. M. ve Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders, **3***(4), 171–178. doi:10.5455/jmood.20130926052526

Sharry, J. (2016). *Çözüm Odaklı Grupla Psikolojik Danışma*. (D. M. Siyez, Y. Soylu, Ü. Arslan, E. Esen ve T. Bağatarhan, ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Sherwood, N. E., Morton, N., Jeffery, R. W., French, S. A., Neumark-Sztainer, D. ve Falkner, N. H. (1998). Consumer preferences in format and type of community-based weight control programs. *American Journal of Health Promotion, **13***(1), 12–18. doi:10.4278/0890-1171-13.1.12

Simon, J. K. ve Berg, I. K. (1999). Solution-focused brief therapy with long-term problems. *Directions in Rehabilitation Counselling, **10***(10), 117–127.

Sklare, G. B. (2014). *Brief Counseling That Works: A Solution-Focused Approach for School Counselors and Administrators*. (3rd ed.). USA: Corwin Press.

Sklare, G. B. (2021). *Okul Danışmanları İçin Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma.* (D. . Çev. Siyez ve A. Kaya, Ed.). Ankara: Pegem Akademi.

Soylu, Y., Turğut, M., Canikli, A. ve Kargün, M. (2021). Fiziksel aktivite, duygusal yeme ve ruh hali ilişkisi: Kovid-19 ve üniversite öğrencileri. *Spor Eğitim Dergisi,* ***5***(2), 88–97.

Spoor, S. T. P., Bekker, M. H. J., Van Strien, T. ve Van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite,* ***48***, 368–376. doi:10.1016/j.appet.2006.10.005

Stunkard, A. J. ve Wadden, T. A. (1990). Restrained eating and human obesity. *Nutrition Reviews,* ***48***(2), 78–86. doi:10.1111/j.1753-4887.1990.tb02909.x

Sultson, H., Kukk, K. ve Akkermann, K. (2017). Positive and negative emotional eating have different associations with overeating and binge eating: Construction and validation of the Positive-Negative Emotional Eating Scale. *Appetite,* ***116***, 423–430. doi:10.1016/j.appet.2017.05.035

Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B. ve Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: A marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research,* ***197***(1-2), 103-111. doi:10.1016/j.psychres.2011.11.009

Sze, K. Y. P., Lee, E. K. P., Chan, R. H. W. ve Kim, J. H. (2021). Prevalence of negative emotional eating and its associated psychosocial factors among urban Chinese undergraduates in Hong Kong: A cross-sectional study. *BMC Public Health,* ***21***. doi:10.1186/s12889-021-10531-3

Şendir, M. (2014). Hemşirelik felsefesi. İçinde T. Ataberk Aştı ve A. Karadağ (Ed.), *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 104–110.

Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review,* ***3***, 269-307. doi:10.1007/BF01319934

Trepper, T. S., Dolan, Y., McCollum, E. E. ve Nelson, T. (2006). Steve de Shazer and the future of solution-focused therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, ***32***(2), 133-139.

Türk, M. (2018). *Farkındalık temelli psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve duyguları yönetme becerileri üzerindeki etkisi.* (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Usta, E., Sağlam, E., Şen, S., Aygin, D. ve Sert, H. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, **2***(2), 187–197. doi:10.17681/hsp.48687

Valve, P., Lehtinen-Jacks, S., Eriksson, T., Lehtinen, M., Lindfors, P., Saha, M. T. ve ark. (2013). LINDA - A solution-focused low-intensity intervention aimed at improving health behaviors of young females: A cluster-randomized controlled trial. *BMC Public Health*, ***13***(1). doi:10.1186/1471-2458-13-1044

Van Strien, T. (1996). On the relationship between dieting and "obese" and bulimic eating patterns. *International Journal of Eating Disorders*, ***19***(1), 83–92. doi:10.1002/(sici)1098-108x(199601)19:1<83::aid-eat10>3.0.co;2-r

Van Strien, T. ve Ouwens, M. A. (2003). Counterregulation in female obese emotional eaters: Schachter, Goldman, and Gordon's (1968) test of psychosomatic theory revisited. *Eating Behaviors*, ***3***, 329–340. doi:10.1016/S1471-0153(02)00092-2

Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A. ve Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, ***5***(2), 295–315. doi:10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T

Vandewalle, J., Moens, E., Beyers, W. ve Braet, C. (2016). Can we link emotional eating with the emotion regulation skills of adolescents? *Psychology and Health*, ***31***(7). doi:10.1080/08870446.2016.1149586

Verzijl, C. L., Ahlich, E., Schlauch, R. C. ve Rancourt, D. (2018). The role of craving in emotional and uncontrolled eating. *Appetite, 123*, 146–151. doi:10.1016/j.appet.2017.12.014

Wallis, D. J. ve Hetherington, M. M. (2004). Stress and eating: The effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite, **43***, 39–46. doi:10.1016/j.appet.2004.02.001

Walter, J. L. ve Peller, J. E. (1992). *Becoming Solution-Focused in Brief Therapy*. (1st ed.). New York: Brunner/Mazel.

Wand, T. (2010). Mental health nursing from a solution focused perspective. *International Journal of Mental Health Nursing, **19***(3), 210–219. doi:10.1111/j.1447-0349.2009.00659.x

Weinbach, N., Sher, H. ve Bohon, C. (2018). Differences in emotion regulation difficulties across types of eating disorders during adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, **46***(6), 1351–1358. doi:10.1007/s10802-017-0365-7

Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T. ve Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewerstrategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors, **8***, 162–169.

WHO. (2021, Haziran). *Obesity and Overweight.* WHO Situation Reports. Erişim 01.04.2022, https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Yağcı, S. ve Duyan, V. (2020). *Çözüm Odaklı Terapi*. Ankara: Pusula Yayınevi.

Yıldırım, H. ve Aylaz, R. (2022). The effects of group counseling based on the solution-focused approach on anxiety and healthy lifestyle behaviors in individuals with eating disorders. *Perspectives in Psychiatric Care, **58***(1), 180-188. doi:10.1111/ppc.12784

Yılmaz, Ö., Keser, M. ve Özdoğan, Y. (2021). COVID-19 pandemisinde duygusal yeme. *Sağlık Bilimlerinde Güncel Yaklaşımlar, **2***(2), 51–57. doi:10.24880/maeuvfd.460765

Yiğit, İ. ve Guzey Yiğit, M. (2019). Psychometric properties of Turkish version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology, **38***, 1503-1511. doi:10.1007/s12144-017-9712-7

FORMLAR

EK-1 Bilgi Formu

1. Yaşınız (belirtiniz)_____

2. Cinsiyetiniz:
☐ Kadın
☐ Erkek

3. Sınıfınız:
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

4. Medeni Durumunuz:
☐ Evli
☐ Bekar
☐ Diğer:_____

5. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?
☐ Aile
☐ Akraba
☐ Ev arkadaşı
☐ Yalnız

6. Hekim tarafından tanısı konulmuş kronik bir hastalığınız var mı? (Cevabınız hayır ise 8. soruya geçiniz)

☐ Evet
☐ Hayır

6.1. Cevabınız evet ise hastalığınızı belirtiniz:_____-

7. Hekim tarafından tanısı konulmuş ruhsal bir hastalığınız var mı? (Cevabınız hayır ise 9. soruya geçiniz)

7.1. Cevabınız evet ise hastalığınızı belirtiniz:_____

8. Vücut ağırlığınızı belirtiniz (kg): _____

9. Boy uzunluğunuzu belirtiniz (cm):_____

10. Duygusal yeme davranışını ölçmeye yönelik uygulanan ölçekten yüksek puan alırsanız, duygusal yeme davranışınızı çözmeye yönelik ücretsiz danışmanlık almak ister misiniz?
- Evet ise iletişime geçmek için tercihinize göre mail adresi/telefon numarası _____
- Hayır

EK-2: Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) Duygusal Yeme Alt Boyutu

Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm sorulara cevap veriniz. Hiçbir sorunun doğru ve yanlış cevabı yoktur. Her bir soru için size uygun cevabı işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	**Nadiren**	**Bazen**	**Sık**	**Çok sık**
1. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?					
2. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
3. Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
4. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
5. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
6. Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
7. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					
8. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
9. Bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					
10. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					
11. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					
12. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
13. Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkkın olduğunda yemek ister misiniz?					

EK-3: Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği (DERS)

Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle değerlendiriniz. Değerlendirmenizi uygun cevap önündeki yuvarlak üzerine çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.				
○ Neredeyse Hiçbir zaman	○Bazen	○ Yaklaşık Yarı yarıya	○ Çoğu zaman	○ Neredeyse Her zaman
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.				
○ Neredeyse Hiçbir zaman	○Bazen	○ Yaklaşık Yarı yarıya	○ Çoğu zaman	○ Neredeyse Her zaman
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.				
○ Neredeyse Hiçbir zaman	○Bazen	○ Yaklaşık Yarı yarıya	○ Çoğu zaman	○ Neredeyse Her zaman
4. Ne hissettiğim konusunda net bir fikrim vardır.				
○ Neredeyse Hiçbir zaman	○Bazen	○ Yaklaşık Yarı yarıya	○ Çoğu zaman	○ Neredeyse Her zaman
5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.				
○ Neredeyse Hiçbir zaman	○Bazen	○ Yaklaşık Yarı yarıya	○ Çoğu zaman	○ Neredeyse Her zaman
6. Ne hissettiğime dikkat ederim.				
○ Neredeyse Hiçbir zaman	○Bazen	○ Yaklaşık Yarı yarıya	○ Çoğu zaman	○ Neredeyse Her zaman
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.				
○ Neredeyse Hiçbir zaman	○Bazen	○ Yaklaşık Yarı yarıya	○ Çoğu zaman	○ Neredeyse Her zaman
8. Ne hissettiğimi önemserim.				
○ Neredeyse Hiçbir zaman	○Bazen	○ Yaklaşık Yarı yarıya	○ Çoğu zaman	○ Neredeyse Her zaman
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.				
○ Neredeyse Hiçbir zaman	○Bazen	○ Yaklaşık Yarı yarıya	○ Çoğu zaman	○ Neredeyse Her zaman
10. Kendimi kötü hissettiğimde, bu duygularımı kabul ederim.				
○ Neredeyse Hiçbir zaman	○Bazen	○ Yaklaşık Yarı yarıya	○ Çoğu zaman	○ Neredeyse Her zaman
11. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendime kızarım.				
○ Neredeyse Hiçbir zaman	○Bazen	○ Yaklaşık Yarı yarıya	○ Çoğu zaman	○ Neredeyse Her zaman

12. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için utanırım.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

13. Kendimi kötü hissettiğimde, işlerimi yapmakta zorlanırım.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

14. Kendimi kötü hissettiğimde, kontrolümü kaybederim.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

15. Kendimi kötü hissettiğimde, uzun süre böyle kalacağıma inanırım.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

16. Kendimi kötü hissettiğimde, sonuç olarak yoğun depresif duygular içinde olacağıma inanırım.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

17. Kendimi kötü hissettiğimde, duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

18. Kendimi kötü hissettiğimde, başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

19. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi kontrolden çıkmış hissederim.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

20. Kendimi kötü hissettiğimde, halen işlerimi sürdürebilirim.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

21. Kendimi kötü hissettiğimde, bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

22. Kendimi kötü hissettiğimde, eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

23. Kendimi kötü hissettiğimde, zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

24. Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarımı kontrol altında tutabileceğimi hissederim.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

25. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için suçluluk duyarım.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

26. Kendimi kötü hissettiğimde, konsantre olmakta zorlanırım.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

27. Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

28. Kendimi kötü hissettiğimde, daha iyi hissetmem için yapacağım hiç bir şey olmadığına inanırım.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

29. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

30. Kendimi kötü hissettiğimde, kendim için çok fazla endişelenmeye başlarım.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

31. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi bu duyguya bırakmaktan başka yapabileceğim birşey olmadığına inanırım.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

32. Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

33. Kendimi kötü hissettiğimde, başka bir şey düşünmekte zorlanırım.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

34. Kendimi kötü hissettiğimde, duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

35. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

36. Kendimi kötü hissettiğimde, duygularım dayanılmaz olur.
○ Neredeyse Hiçbir zaman ○Bazen ○ Yaklaşık Yarı yarıya ○ Çoğu zaman ○ Neredeyse Her zaman

EK-4: Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grup Danışmanlığı Çalışma Duyurusu



EK-5: Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanlık Eğitimi Uygulayıcı Sertifikası



EK-6: Kısa Süreli Çözüm Odaklı Grup Danışmanlığı Programı

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşıma Dayalı Duygusal Yeme Danışmanlık Programı

Amaç:

1. Grup üyeleri pozitif amaç belirler.
2. Grup üyeleri çözüm odaklı düşünce becerisi kazanır.
3. Grup üyeleri çözüm odaklı davranış sergiler.
4. Grup üyeleri kendisinin güçlü yönlerini keşfeder.
5. Grup üyeleri değişime yönelik motivasyonel davranışlar gösterir.
6. Grup üyeleri içsel ve dışsal kaynaklarının farkına varır.
7. Grup üyeleri yapıcı çözüm yolları üretir.
8. Grup üyeleri üretilen yapıcı çözüm yollarını kullanır.

I. Oturum: Tanışma ve Pozitif Amaçlar Oluşturma

Amaç:

1. Grup üyelerinin tanışmasının sağlanması.
2. Grup kurallarının oluşturulması.
3. Duygusal yeme davranışı ve çözüm odaklı yaklaşım hakkında bilgi sahibi olunması.
4. Grup üyelerinin gruba katılma ile ilgili amaç ve beklentilerinin belirlenmesi.
5. Negatif amaçların pozitif amaçlara dönüştürülmesi.
5. "Oturum Öncesi Değişime" dikkat çekilmesi.
6. Değerlendirme yapılması.
7. Ev ödevinin verilmesi.
8. Oturumun sonlandırılması.

Süre: 60-90 dakika

Kullanılacak Malzemeler:

Grup sözleşmesi formu

Kağıt, kalem

Powerpoint sunumu

Amaç belirleme formu

Süreç:

- Grup liderinin kendisini gruba tanıtması.
- Grup üyelerinin kendini tanıtması.
  - *İlk üyeyi danışmanın seçmesinin ardından, konuşan üyeden sıradaki üyeyi seçmesi ve ona bir soru sorarak tanışmayı başlatması istenir.*
  - *Grup üyelerinden en sevdiği yönü, en sevdiği aktivite, en büyük hayali gibi en'lerini tanımladığı 5 ayrı cümle kurması istenir.*
- Grup amacının açıklanması.
  - *Grup amacının açıklanmasının ardından grup üyelerinin bireysel hedeflerinin farklı olabileceği belirtilir ve bireysel hedeflerini belirlenmesi amacıyla amaç belirleme formu iletilir.*
  - *Negatif amaçlar pozitif amaçlara dönüştürülür.*
- Grup süreci ve grup kuralları hakkında üyelerin bilgilendirilmesi. Grup sözleşmesinin imzalanması.
  1. Gruba katılım için gönüllülük esastır.
  2. Grup haftada bir kez Pazar-Pazartesi günü ve saat 18'de toplanacaktır. Oturum süresi yaklaşık 60-90 dakikadır. Çok önemli bir neden olmadıkça grubun verimliliği açısından üyelerin oturumlara devamlılığı önemlidir.
  3. Grup içerisinde mahremiyete önem verilmektedir. Grup içerisinde konuşulanlar grup dışındaki kişiler ile paylaşılamaz.
  4. Her üye diğer üyelerin düşünce ve davranışlarına saygılı olmak zorundadır.
  5. Üyeler fikirlerini ben dili ile ifade etmelidir.
  - *Grup kurallarına üyelerin de eklemek istedikleri olabilir. Katkıları alınır.*
- Grup üyelerinin süreç hakkında fikirlerinin alınması.
- Grup üyelerinin duygusal yeme davranışı ve çözüm odaklı yaklaşım hakkında bilgilendirilmesi.
- Grup üyelerinin resmi görülmeye çalışılır.
  - *"Duygusal yeme davranışı göstermek için iyi bir nedeniniz olmalı, bu davranışı gösterdiğinizde neler oluyor? Sizin için duygusal yeme nedir? Nelerin daha farklı olmasını istersiniz?" Soruları ile üyelerden duygusal yeme davranışı ile ilgili düşüncelerini ve kendilerinde fark ettiklerini anlatmaları istenir.*
- Oturum öncesi değişimin üyeler tarafından fark edilmesinin sağlanması.

  Bu görüşmeyi planladığımızdan bu yana ne gibi değişiklikler olduğunu fark ettiniz?

- Derecelendirme Soruları: Grup üyelerinden, gruba katılma kararı aldıkları an, şu anki durum ve gelecekte ulaşılması hedeflenen durumu 0-10 arasında puanlamaları istenir (*Üyelerden cevaplarını hatırlamaları için not almaları istenir).*
- Seansa 5-7 dakikalık kısa bir ara verilir.
- Grup lideri tarafından oturum özetlenir.
    - *Bugün ilk oturumumuzda birbirimizi tanıdık, programın içeriği ve amaçlarımız hakkında konuştuk ve grup kurallarımızı belirledik. Oldukça verimli bir oturum olduğunu düşünüyorum. Sizlerin katılımı ve desteğiyle hedeflere ulaşabileceğimize inanıyorum.*
- Övgü*: Üyelere gruba katılarak değişimi başlattıkları, değişim gücünün ve becerilerin kendilerinde olduğu ifade edilir. Grup üyelerinin güçlü yanları gösterilir ve alkışlanır.*
- Grup üyelerinden düşünceleri ve soruları alınır.
- Ev ödevi verilir.
- Gelecek oturumda görüşmek üzere oturum sonlandırılır.

Ev ödevi: *Bir sonraki oturuma kadar üyelerden yaşadıkları duygular karşısında sağlıklı yeme davranışları gösterdikleri anları gözlemlemeleri ve kaydetmeleri istenir. Gözlem formu iletilir.*

AMAÇ BELİRLEME FORMU

Tarih:

Ad Soyad:

Bugün başladığımız danışmanlık oturumları ile hedeflerinize ulaşmanıza yardımcı olmak istiyoruz. Hedef belirlemek motivasyonunuzu artıracak ve çözüme ulaşmakta size yön gösterecektir. Hedeflerinizi bilmek size uygun bir program hazırlamamızı sağlayacaktır.

Grup danışmanlığına katılmaktaki hedefleriniz neler?

Lütfen belirlediğiniz hedeflere uzaklığınızı 1 ile 10 arasında (1: Hedefinizden çok uzak, 10: Hedefe ulaşıldı) derecelendiriniz.

HEDEF 1

……

Hedeften Hedef

Çok Uzak Başarıldı

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

HEDEF 2

……

Hedeften Hedef

Çok Uzak Başarıldı

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

I. Oturum Ev Ödevi: Güçlü Yanlar ve Olumlu Adımlar

Tarih:

Ad Soyad:

1. Olumsuz duygular ile baş etmede kendimde fark ettiğim güçlü yanlarım

-
-
-
-
-
-
-
-

2. Olumsuz duygular karşısında attığım olumlu adımlar

-
-
-
-
-
-
-

Oturum içerikleri ile ilgili detaylı bilgi için Merve Sarıtaş ile iletişime geçebilirsiniz.

EK-7: Sağlıklı Beslenme Eğitimi

SAĞLIKLI BESLENME EĞİTİMİ

Bireylerin yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürmeleri dengeli beslenme ile sağlanmaktadır. Sağlıklı beslenme bireylerin ve toplumun sağlığı ve gelişiminde büyük önem arz etmektedir. Maslow (1943) beslenmeyi ihtiyaçlar hiyerarşisinde ilk basamakta fizyolojik ihtiyaçlar içerisinde ele almaktadır. Yeme davranışı fizyolojik ihtiyaçların doyurulması dışında anksiyete, öfke, sevinç, üzüntü gibi olumlu ya da olumsuz duygulardan da etkilenmektedir. Duygusal yeme yaşanılan bu duygulara bir yanıt olarak yaşanılan duyguları düzenlemenin bir yolu olarak görülmektedir. Duygusal yemenin temel mekanizmasını açıklayan birçok teori bulunmaktadır. Bunlar duygusal yemenin; duygular ve fiziksel açlık hissini ayırt edememek, besin alımı kısıtlandığında duygusal yemenin bir fizyolojik savunma olarak ortaya çıkması, yeme durumunun iç uyaranlara değil dış uyaranlara bağlı olması ya da yaşanılan acı verici durumlar karşısında bir kaçış yöntemi olarak yeme davranışının kullanılması şeklinde özetlenebilir. Duygusal yeme davranışı gösteren kişilerin fazla kilolu veya obez olma risklerinin daha yüksek olduğu ve vücut ağırlığı yönetimlerinin daha zor olduğu görülmektedir. Sağlıklı bir hayatın temelini sağlıklı beslenme oluşturmaktadır.

Beslenme ile İlgili Öneriler

1. Güne mutlaka kahvaltı ile başlanmalıdır.
2. Gün içinde 3 ana, 2 veya 3 ara öğün yapılmalıdır.
3. Gün içinde bol sıvı tüketilmelidir. Günde minimum 1.5-2 litre olmakla beraber ortam sıcaklığı fazla ya da fiziksel olarak aktif bir günse sıvı alımı en az 3 litre olmalıdır.
4. Egzersiz sırasında 15-20 dakikada bir yaklaşık 100 ml su içilmelidir.
5. Kafein içeren sıvıların, gazlı ve şekerli içeceklerin alımı sınırlandırılmalıdır.
6. Yağlı besinlerin sindirimini uzun sürmesi ve fazla tüketiminin çeşitli sağlık sorunlarına yol açması nedeniyle tüketimi sınırlandırılmalıdır.
7. Günlük tuz alımı 5 gramı (1 silme tatlı kaşığı) geçmemelidir.
8. Şeker ve şeker içeren besinlerin tüketimi azaltılmalıdır. Paketli besinler satın alınırken etiketleri incelenerek düşük şekerli alternatifleri tercih edilmelidir.
9. Hayvansal kaynaklı besinler yeterli ve dengeli bir şekilde alınmalıdır.
10. Besinleri oluşturan besin ögeleri beş kategoride ele alınmaktadır: Karbonhidratlar, yağlar, proteinler, vitamin ve mineraller. Günlük besin ögesi alımı yeterli ve dengeli olmalıdır.

11. Besinler içerdikleri besin ögelerine göre beş grupta toplanmaktadır. Bunlar; süt ve ürünleri grubu, et-tavuk-balık-yumurta-baklagiller grubu, ekmek ve tahıl grubu, sebze grubu, meyve grubudur.

Süt ve ürünleri

- Bu grupta inek, koyun, keçi, manda gibi hayvanların sütleri ve yoğurt, peynir, kefir gibi süt ürünleri yer almaktadır.
- İyi kalite protein içeriklerinin yanı sıra kalsiyum, fosfor, çinko, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B3 (niasin), B6, B12, A, D, E, K olmak üzere birçok besin ögesi bakımından önemli bir gruptur.
- Kemik ve diş gelişiminde, kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet ve osteoporozdan korunmada rol oynar.
- Yetişkin bireylerin her gün 3 porsiyon süt ve ürünleri tüketmeleri önerilmektedir. Yağı azaltılmış süt ve ürünleri tercih edilmelidir.

Et, tavuk, balık, yumurta ve kurubaklagiller

- Burada yer alan besinler iyi kalite protein, demir, fosfor, çinko, fosfor, magnezyum, tiamin, niasin, B6, B12 ve A vitamini içerirler.
- İçerdiği besin ögeleri nedeniyle büyüme, gelişme, hücrelerin yenilenmesi ve doku onarımı, sinir, sindirim sistemi ve deri sağlığı ve hastalıklara karşı dirençte önemli rol oynar.
- Yüksek doymuş yağ ve kolesterol içeriklerinden dolayı yağlı kırmızı etler yerine yağsız kırmızı etler, derisiz beyaz et (tavuk, hindi) ve balık tercih edilmelidir. Et yemekleri pişirilirken haşlama, ızgara ve fırında pişirme yöntemleri tercih edilmeli ve pişirme sırasında yağ eklenmemelidir.
- İşlenmiş et ürünlerinin (sucuk, salam, sosis, pastırma, kavurma) tüketimi sınırlandırılmalıdır.
- Balık, içerdiği omega-3 yağ asitleri sayesinde kalp damar hastalıklarından korunmada önemli rol oynar. Sağlıklı beslenme kapsamında haftada en az 2 kez balık yenmesi önerilmektedir.
- Kurubaklagiller zengin posa içeriği ile kolesterol ve kan şekeri düzeyinin düzenlenmesinde ve mide bağırsak hareketlerinin düzenlenmesinde önemli rol alır. Haftada 2-3 kez tüketimi önerilmektedir.

- Yumurta protein kalitesi en yüksek besindir ve bu nedenle anne sütünden sonra örnek protein olarak kabul edilmektedir. Haftada 3-4 defa et tüketilmeyen günlerde tüketilmesi önerilmektedir.
- Kurubaklagiller zengin posa içeriği ile kolesterol ve kan şekeri düzeyinin düzenlenmesinde ve mide-bağırsak hareketlerinin düzenlenmesinde önemli rol alır. Haftada 2-3 kez tüketimi önerilmektedir.

Ekmek ve tahıllar

- Bu grupta ekmek, pirinç, makarna, erişte, kuskus, bulgur, arpa, yulaf ve kahvaltılık tahıllar yer almaktadır.
- Tahıl taneleri bolca E vitamini içerir. B12 dışındaki B grubu vitaminleri açısından zengindir. Posa içeriği yüksektir.
- Rafine edilmemiş tahılların besin değeri daha yüksektir.
- Posa içeriğinin yüksek olması nedeniyle barsak hareketlerinin düzenli olmasında rol oynar.
- Ekmek tüketiminde tam tahıllı unlar ile mayalandırılarak yapılan ekmekler tercih edilmelidir.
- Tahıllar temel enerji kaynağıdır. Tahıl ürünleri her öğünde olmalı ve vücut ağırlığı, yaş, cinsiyet, fiziksel hareket durumuna göre her gün 3-7 porsiyon arasında tüketilmelidir.

Taze sebze ve meyveler

- Bileşimlerinin önemli bir kısmı su olan sebze ve meyvelerin günlük enerji, protein ve yağ gereksinimlerine katkıları çok azdır.
- Sebze ve meyve grubu folat, A vitaminin ön ögesi olan beta karoten, E, C, B2 (riboflavin) vitaminleri, kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum gibi mineraller, posa ve antioksidan özellikleri olan diğer bileşikler bakımından zengindir.
- Bu grup, bileşiminde bulunan besin ögelerine bağlı olarak büyüme gelişme, hücre yenilenmesi, doku onarımı, deri ve göz sağlığı, diş ve diş eti sağlığı, kan yapımı, hastalıklara karşı direncin oluşumunda önemli rol oynar.
- Taze sebze ve meyvelerin mevsiminde uygun miktarda tüketilmesi önemlidir.
- İçerdiği enerji miktarının fazla olmasına karşılık düşük posa içeriğinden dolayı sebze ve meyvelerin suyundan ziyade kendisinin tüketilmesi önerilmektedir.
- Günde en az 400 g (5 porsiyon) taze meyve ve sebze tüketilmelidir. 5 porsiyonun en az 2.5-3 porsiyonu sebze olmalıdır.

Yağlar

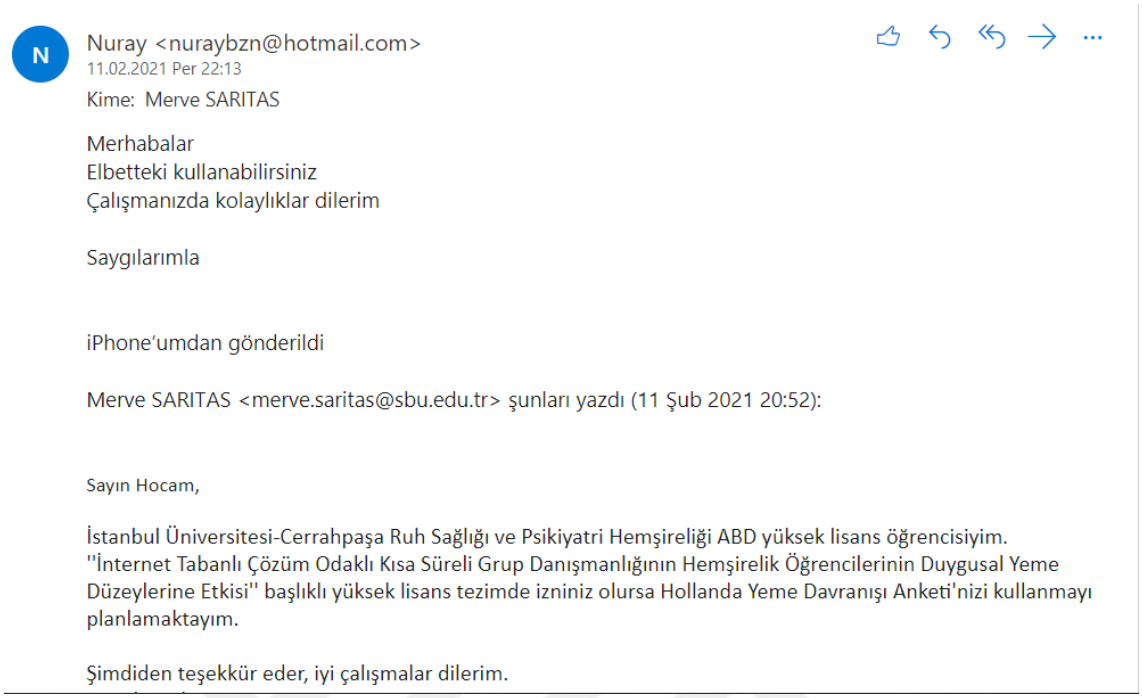
- Yağlar yüksek enerji içeriklerinin yanı sıra A, D, E ve K vitaminleri ve elzem yağ asitlerini içerir. Bu nedenle günlük diyette yeterli miktarda bulunmaları önemlidir.
- Vücutta depo yağların ısı dengesini koruma ve gerekli durumlarda enerjiye çevrilme gibi işlevleri bulunmaktadır.
- Vücut yağ oranının fazla olması; obezite, kalp damar hastalıkları, diyabet gibi hastalıklara yakalanma riskini artırır.
- Yağ alımı miktarı kadar yağın türü ve bu türlerin birbirine oranı da önemlidir. Bu nedenle günlük yağ alımı 1 birim katı yağ, bir birim sıvı yağ ve 1.5-2 birim zeytinyağı olacak şekilde düzenlenmelidir

Şekerler

- Basit şekerler bir çeşit karbonhidrattır ve sadece enerji verirler, bunun yanı sıra besin değerleri yoktur.
- En hızlı enerjiye dönüşen besinlerdir ve kan şekerini hızlıca yükseltirler.
- Diyetle fazla basit şeker alımı vücut ağırlığı artışına neden olarak metabolik sendrom, kalp-damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon ve böbrek hastalıkları gibi kronik hastalıklar için risk oluşturmaktadır.
- Günlük alınan temel besinlerin içerisinde bulunan doğal şekerler gereksinimi yeterli oranda karşıladığından ek şeker alımı (beyaz-esmer şeker, bal, yüksek fruktozlu mısır şurubu, tatlandırıcılar) mümkün olduğunca kısıtlanmalıdır.
- Ek şeker içeren besinler yerine taze-kuru meyveler, şekersiz hazırlanan sütlü-meyveli tatlılar tercih edilmelidir.

Yüksek enerjili diyetler ve hareketsiz bir yaşam tarzı vücut ağırlığında artışla beraber çeşitli kronik hastalıklara yol açmaktadır. Sağlıklı bir yaşam için sağlıklı beslenmenin yanında fiziksel aktivite de büyük önem arz etmektedir. Fiziksel aktivite enerjinin harcanmasının yanı sıra bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerine de yardımcı olmaktadır.

EK-8: Hollanda Yeme Davranışı Anketi (DEBQ) Kullanım İzni



Nuray <nuraybzn@hotmail.com>
11.02.2021 Per 22:13
Kime: Merve SARITAS

Merhabalar
Elbetteki kullanabilirsiniz
Çalışmanızda kolaylıklar dilerim

Saygılarımla

iPhone'umdan gönderildi

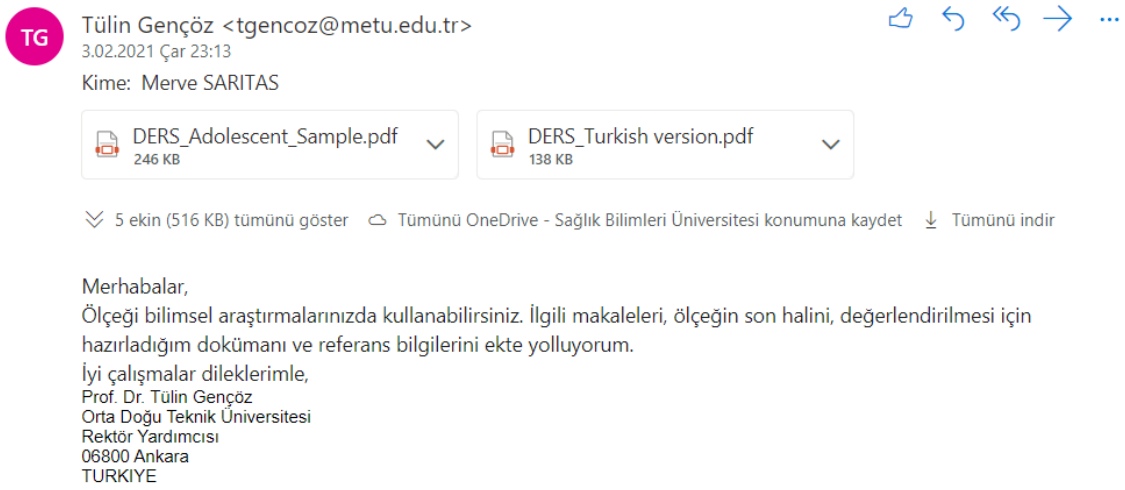
Merve SARITAS <merve.saritas@sbu.edu.tr> şunları yazdı (11 Şub 2021 20:52):

Sayın Hocam,

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD yüksek lisans öğrencisiyim. "İnternet Tabanlı Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grup Danışmanlığının Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Yeme Düzeylerine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tezimde izniniz olursa Hollanda Yeme Davranışı Anketi'nizi kullanmayı planlamaktayım.

Şimdiden teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

EK-9: Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği (DERS) Kullanım İzni



TG

Tülin Gençöz <tgencoz@metu.edu.tr>
3.02.2021 Çar 23:13
Kime: Merve SARITAS

DERS_Adolescent_Sample.pdf
246 KB

DERS_Turkish version.pdf
138 KB

5 ekin (516 KB) tümünü göster Tümünü OneDrive - Sağlık Bilimleri Üniversitesi konumuna kaydet Tümünü indir

Merhabalar,
Ölçeği bilimsel araştırmalarınızda kullanabilirsiniz. İlgili makaleleri, ölçeğin son halini, değerlendirilmesi için hazırladığım dokümanı ve referans bilgilerini ekte yolluyorum.
İyi çalışmalar dileklerimle,
Prof. Dr. Tülin Gençöz
Orta Doğu Teknik Üniversitesi
Rektör Yardımcısı
06800 Ankara
TURKIYE

EK-10: Deney Grubu Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: İnternet Tabanlı Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grup Danışmanlığının Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Yeme Düzeylerine Etkisi

Araştırmacı Adı: Merve SARITAŞ

Sevgili katılımcı, Benim adım Merve SARITAŞ. İnternet tabanlı özüm odaklı kısa süreli grup danışmanlığın hemşirelik fakültesi öğrencilerinin duygusal yeme düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla bir araştırma yapıyoruz. Sizlerle yaptığımız ankete geri dönüş yapmanız nedeniyle bu görüşmeyi gerçekleştiriyoruz. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırmayı ben Arş. Gör. Merve SARITAŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Özge SUKUT birlikte yürütüyoruz. Eğer siz de bu araştırmaya katılmayı isterseniz, sizinle online platformda ortalama 90 dakika süren ve 6 oturumdan oluşan bir danışmanlık programı yürüteceğiz. Bu görüşmede sizinle ve diğer grup üyeleri ile beraber duygusal yeme davranışı üzerine çalışacağız. Bu çalışmada size zarar verecek olası bir risk bulunmamaktadır. Araştırmadan dolayı sizin yaşadığınız olası bir zararda gerekli her türlü tıbbi müdahale tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan üstlenilecektir. Bu araştırmanın sonuçlarını bilimsel amaçlı paylaşacağız; sizin veya diğer grup üyelerinin bilgileri kimseyle paylaşılmayacaktır. Çalışmanın sonunda, sonuçlar hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır. Bu çalışmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Bu çalışma için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ve sizlerden herhangi bir ödeme alınmayacaktır. Aklınıza gelen soruları şimdi veya daha sonra bana sorabilirsiniz. Telefon numaram ve adresim aşağıda yazıyor. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıya adını ve soyadınızı yazarak imzanı atınız. Daha sonra bu formun bir kopyası size verilecektir.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim dalında çalışan Arş. Gör. Merve SARITAŞ tarafından bilimsel bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum.

Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımızda; herhangi bir saatte, Arş. Gör. Merve SARITAŞ'ı numaralı telefondan arayabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcının Adı, soyadı:	Katılımcı ile görüşen kişinin Adı Soyadı:
Adres:	Adres:
Tel:	Tel:
İmza: Tarih:	İmza: Tarih:

EK-11: Kontrol Grubu Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: İnternet Tabanlı Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grup Danışmanlığının Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Yeme Düzeylerine Etkisi

Araştırmacı Adı: Merve SARITAŞ

Sevgili katılımcı, Benim adım Merve SARITAŞ. İnternet tabanlı özüm odaklı kısa süreli grup danışmanlığın hemşirelik fakültesi öğrencilerinin duygusal yeme düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla bir araştırma yapıyoruz. Sizlerle yaptığımız ankete geri dönüş yapmanız nedeniyle bu görüşmeyi gerçekleştiriyoruz. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırmayı ben Arş. Gör. Merve SARITAŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Özge SUKUT birlikte yürütüyoruz. Eğer siz de bu araştırmaya katılmayı isterseniz, sizin de katılımınız ile online platformda ortalama 60 dakika süren tek oturumluk bir sağlıklı beslenme eğitimi gerçekleştirilecektir. Bu çalışmada size zarar verecek olası bir risk bulunmamaktadır. Araştırmadan dolayı sizin yaşadığınız olası bir zararda gerekli her türlü tıbbi müdahale tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan üstlenilecektir. Bu araştırmanın sonuçlarını bilimsel amaçlı paylaşacağız; sizin veya diğer grup üyelerinin bilgileri kimseyle paylaşılmayacaktır. Çalışmanın sonunda, sonuçlar hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır. Bu çalışmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Bu çalışma için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ve sizlerden herhangi bir ödeme alınmayacaktır. Aklınıza gelen soruları şimdi veya daha sonra bana sorabilirsiniz. Telefon numaram ve adresim aşağıda yazıyor. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıya adını ve soyadınızı yazarak imzanı atınız. Daha sonra bu formun bir kopyası size verilecektir.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim dalında çalışan Arş. Gör. Merve SARITAŞ tarafından bilimsel bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum.

Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımızda; herhangi bir saatte, Arş. Gör. Merve SARITAŞ'ı numaralı telefondan arayabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcının Adı, soyadı:	Katılımcı ile görüşen kişinin Adı Soyadı:
Adres:	Adres:
Tel:	Tel:
İmza: Tarih:	İmza: Tarih:

ETİK KURUL KARARI

İÜC Tarih ve Sayı: 20.04.2021-79288

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-74555795-050.01.04-79288 20.04.2021
Konu : 2021/105 sayılı Etik Kurul Onayı

Sayın Merve SARITAŞ
İuc Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği
Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

İlgi : 15.04.2021 tarihli, bila sayılı yazı

Yürütücülüğünü üstlendiğiniz ***"İnternet Tabanlı Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grup Danışmanlığının Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Yeme Düzeylerine Etkisi "*** **"Yüksek Lisans Tezi"** başvurunuz etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

COVİD-19 salgının Ülkemizde yayılması nedeniyle, Kurulumuz 06.04.2021 tarihinde on-line platformda gerçekleştirilen toplantısında yapılan değerlendirmeler sonucunda; elektronik belge sistemi (EBYS) ile uygunluğu bildirilen yazının ve eki formun ilgili makamlarca **"Etik Kurul Onayı"** belge olarak değerlendirilmesi hususunda;

Gereği için bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ
Başkan

Ek:1 form

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSUH7386V3 Pin Kodu :23342 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-cerrahpasa-universitesi-ebys?eD=BSUH7386V3

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul
Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01
Web:https://www.istanbulc.edu.tr
Kep Adresi:istanbulc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Canan SÖNMEZTÜRK
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA	**ON-LİNE PLATFORMDA DÜZENLENEN ONAY FORMU**

BAŞVURU BİLGİLERİ	Proje Başlığı	"İnternet Tabanlı Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grup Danışmanlığının Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Yeme Düzeylerine Etkisi "Yüksek Lisans Tezi"	
	Proje Yürütücüsünün Ünvanı/Adı – Soyadı	Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Merve SARITAŞ	
KARAR BİLGİLERİ	**Toplantı Tarihi**	06.04.2021	
	Karar No	2021/105	
ETİK KURUL ÜYELERİ	**UNVANI / ADI / SOYADI**	**KURUMU**	**KATILIM DURUMU**
	Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ (Başkan)	İÜC Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	**Katıldı.**
	Prof. Dr. Mehmet AÇIKALIN (Başkan Yardımcısı)	İÜC Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	**Katıldı.**
	Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU (Başkan Yardımcısı)	İÜC Florence Nigtingale Hemşirelik Fakültesi	**Katıldı.**
	Prof. Dr. Neşe KOCABAŞOĞLU	İÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	**Katıldı.**
	Prof. Dr. Hülya AŞKIN BALCI	İÜC Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	**Katıldı.**
	Prof. Dr. Behiye AKÇAY	İÜC Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	**Katıldı.**
	Doç. Dr. Hanife Banu ATAMAN YANCI	İÜC Spor Bilimleri Fakültesi	**Katıldı.**

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

İNTERNET TABANLI ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ GRUP DANIŞMANLIĞININ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DUYGUSAL YEME DÜZEYLERİNE ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%14	%13	%3	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
2	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%2
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
5	openaccess.cag.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	acikerisim.dicle.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Merve	**Soyadı**	Sarıtaş
Doğ.Yeri		**Doğ.Tar.**	
Uyruğu		**TC Kim No**	
Email		**Tel**	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2016
Lise	Zonguldak Atatürk Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Araştırma Görevlisi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi	2020-Halen
2.	Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2017-2020

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**YÖKDİL Puanı**
İngilizce	İyi	Orta	Orta		75

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	78,86	80,01	80,13

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Word, Excel, PowerPoint	Çok İyi
SPSS	İyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Ata, E.E., Sarıtaş, M. (2021). Şizofreni hastalarının yakınlarını desteklemek amacıyla yapılan uygulamalar: Güncel bir gözden geçirme. İçinde M. Yılmaz (Ed.), *Psikiyatri Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar II*. Ankara:Akademisyen Kitabevi; 51-62.

Sarıtaş, M., Dikeç, G. (2022). Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın yaşama bakışa etkileri. İçinde E. Gerçek (Ed.), *Özel Gereksinimli Bir Üyesi Olan Aileler: Yaşama Bakış*. Ankara: Eğiten Kitap; 69-95.

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

Şiir, trekking, halk oyunları.