Psikoloji Çalışmaları
Studies in Psychology

İSTANBUL UNIVERSITY PRESS

Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology
DOI: 10.26650/SP2022-912407

Araştırma Makalesi/Research Article

Beden Kitle İndeksindeki Artış ile Yeme Farkındalığı, Problem Çözme Becerileri ve Duygudurum Belirtileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Examining the Relationships of Increase in Body Mass Index with Mindful Eating, Problem Solving Skills, and Mood Symptoms

Gamze Kılıç[1], Belemir Şule Samar[1], Koray Akkuş[1], Serap Tekinsav Sütcü[2]

[1]Arş. Gör., Ege Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye
[2]Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

ORCID: G.K. 0000-0002-0315-3980;
B.Ş.S. 0000-0001-5406-4411;
K.A. 0000-0002-3769-1306;
S.T.S. 0000-0001-8653-6436

Sorumlu yazar/Corresponding author:
Gamze Kılıç,
Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Bornova/İzmir, İzmir, Türkiye

E-posta/E-mail:
gamzekilicpsk@gmail.com

Başvuru/Submitted: 10.04.2021
Revizyon Talebi/Revision Requested: 21.08.2021
Son Revizyon/Last Revision Received: 11.05.2022
Kabul/Accepted: 21.06.2022
Online Yayın/Published Online: 22.09.2022

Citation/Atıf: Kilic, G., Samar, B.S., Akkus, K. ve Tekinsav Sutcu, S. (2022). Beden kitle indeksindeki artış ile yeme farkındalığı, problem çözme becerileri ve duygudurum belirtileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology.* Advance online publication. https://doi.org/10.26650/SP2022-912407

ÖZ

Bireylerin vücut ağırlıklarının sağlıklı olup olmadığının belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri olan beden kitle indeksindeki (BKİ) artış obeziteye işaret etmektedir. Obezite yaygınlığı giderek artan bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle gelişiminde etkili olan psikolojik faktörlerin belirlenmesi hem önleme hem de tedavi sürecine katkıda bulunabilir. Bu çalışmada BKİ ile problem çözme becerileri, duygudurum belirtileri (depresyon ve kaygı) ve yeme farkındalığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. 18-65 yaş arası toplam 619 katılımcıdan veri toplamak amacıyla Demografik Bilgi Formu, Yeme Farkındalığı Ölçeği-30, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri kullanılmıştır. Öncelikli olarak, katılımcılar BKİ'ye göre obezitesi olan ve olmayan bireyler olarak iki gruba ayrılmıştır. Bu iki grubun verileri anksiyete, depresyon, problem çözme becerileri ve yeme farkındalığı puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla karşılaştırılmıştır. Ardından problem çözme becerisi, depresyon, anksiyete ve yeme farkındalığının alt boyutlarının BKİ'yi yordayıcılığı test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre obezitesi olmayan bireyler obezitesi olanlara göre düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutlarından daha yüksek; farkındalık alt boyutundan ise daha düşük puan almışlardır. Ayrıca obezitesi olmayan grupta depresyon ve kaygı belirtileri anlamlı olarak daha düşüktür ve problem çözme becerileri daha yüksektir. Yapılan hiyerarşik regresyon analizine göre yaş, eğitim düzeyi, problem çözme becerileri, depresyon belirtileri ve yeme farkındalığının alt boyutları BKİ'yi yordamaktadır. Dahası, yaş, eğitim düzeyi ve depresif semptomlar kontrol edildikten sonra dahi yeme farkındalığının alt boyutlarının BKİ'yi pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçları depresyon belirtilerinin, yetersiz problem çözme becerilerinin ve sorunlu yeme davranışlarının vücut ağırlığındaki artışa katkıda bulunabileceğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, yapılan tedavi çalışmalarında bu faktörlerin göz önünde bulundurulması yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, depresyon, kaygı, problem çözme becerileri, yeme farkındalığı

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

ABSTRACT

Body mass index (BMI) is commonly used as a determinant of healthy weight, with high values being suggestive of obesity – a highly prevalent public health problem. Identifying the underlying psychological factors of high BMI is critical for preventing and treating obesity. The present study addresses this issue by exploring the relationships BMI has with problem-solving skills, mood symptoms (depression and anxiety), and mindful eating. A demographic information form, the Mindful Eating Questionnaire-30, the Hospital Anxiety and Depression Scale, and the Problem Solving Inventory were used to collect data from 619 study participants aged 18–65 years. First, the participants were divided into two groups based on their BMIs as those who are considered obese and those who are not. The data from the two groups were compared to identify any differences in their anxiety, depression, problem-solving skills, and mindful eating scores. In the next stage, their problem-solving skills, depression, anxiety, and sub-dimensions of mindful eating were tested with regard to being able to predict their BMI. The results revealed that the non-obese individuals scored higher in the sub-dimensions of mindful eating, emotional eating, eating control, conscious eating, and interference and lower in the sub-dimension of awareness compared to the obese individuals. In addition, the non-obese individuals showed fewer symptoms of depression and anxiety and had better problem-solving skills compared to the obese group. The hierarchical regression analysis showed that age, education level, problem-solving skills, depressive symptoms, and the sub-dimensions of mindful eating predict BMI. Moreover, the sub-dimensions of mindful eating were found to positively predict BMI, even when controlling for age, education, and depressive symptoms. The present study has thus identified the detrimental role that depressive symptoms, insufficient problem-solving skills, and problematic eating behaviors have regarding increased BMI. As a result, taking these factors into consideration is thought to be able to benefit prevention and treatment studies.

Keywords: Obesity, depression, anxiety, problem solving-skills, mindful eating

EXTENDED ABSTRACT

Obesity is defined as the excessive accumulation of fat in the body and has become increasingly more common all over the world (Arroyo-Johnson & Mincey, 2016; Williams et al., 2015). Body mass index (BMI) is one of the most common indicators of whether someone is overweight or underweight. People with a BMI higher than 30 are considered obese (World Health Organization [WHO], 2021). Studies have reported obesity to be associated with both physical and mental disorders (Cederberg & Laakso, 2014; Husky et al., 2018; McCrea et al., 2012; Rajan & Menon, 2017). Although studies exist that have revealed obesity to have a relationship with depression (Jung et al., 2017), anxiety (Gariepy et al., 2010), problem-solving skills (Fitzpatrick et al., 2013), and mindful eating (Pintado-Cucarella & Rodriguez-Saldado, 2016), no study to the best of our knowledge has yet occurred in which all these factors are analyzed together. A review of the literature reveals contradictory findings regarding the relationship between problem-solving skills and obesity (see Favieri et al., 2019). Additionally, when considering the relationship between mindful eating and other variables, determining the unique effect of mindful eating on BMI is seen to be important after controlling for all other variables were controlled. The present study investigates the relationships between these variables through a comparison of two different groups (obese and non-obese) and seeks to contribute to the literature by exploring the effects from mindful eating while controlling for all other variables.

Method

After obtaining the required ethical permission for conducting the study, data were collected from 619 participants (483 females, 136 males) aged 18–65 yrs. from different cities in Turkey. The participants were first divided into two groups based on having BMI scores greater than (obese) or less (non-obese) than 30 and then asked to fill out a demographic information form (DIF), the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmund & Snaith, 1983), the Problem Solving Inventory (PSI; Heppner & Peterson, 1982), and the Mindful Eating Questionnaire-30 (MEQ-30; Framson et al., 2009). The two groups were compared using ANOVA and MANOVA analyses, and correlation analyses were conducted to examine the relationship the variables have with BMI. Lastly, a hierarchical regression analysis was performed to explore the predictive role the factors of depression, problem-solving skills, and the sub-dimensions of mindful eating have regarding BMI.

Results

Symptoms of depression ($F_{(1, 617)} = 13.96$, $p < .001$) and anxiety ($F_{(1, 617)} = 4.16$, $p < .05$) were found to be significantly lower and problem-solving skill levels were found to be higher ($F_{(1, 167)} = 15.27$, $p < .001$) in the non-obese group. The sub-dimensions of mindful eating were examined using MANOVA, which revealed non-obese individuals to have higher functional scores in the sub-dimensions of mindless eating ($F_{(1, 617)} = 52.41$, $p < .001$), emotional eating ($F_{(1,617)} = 25.07$, $p < .001$), eating control ($F_{(1,617)} = 31.4$, $p < .001$), conscious eating ($F_{(1,617)} = 41.88$, $p < .001$), and interference ($F_{(1, 617)} = 19.97$, $p < .001$) and lower scores in the sub-dimension of awareness ($F_{(1, 617)} = 9.68$, $p < .007$) compared to the obese individuals. Correlation analyses have revealed BMI to not be correlated with anxiety or mindful eating ($p > .05$) and to be negatively correlated with problem-solving skills at a marginal level ($p = .05$). Positive correlations were found between BMI and all the other variables. The hierarchical regression analysis included age and education level in the first stage, followed by problem-solving skills in the second stage, depression in the third stage, and mindful eating in the fourth stage. The results indicate age, education level, problem-solving skills, depressive symptoms, and mindful eating to all predict BMI ($R^2 = .40$, $F_{(6, 602)} = 41.6$, $p < .001$). Furthermore, the sub-dimensions of mindful eating positively predict BMI even after controlling for all the other variables.

Discussion

The present study has investigated the relationships BMI has with symptoms of depression and anxiety, problem-solving skills, and mindful eating. Group comparisons (obese and non-obese groups) revealed obese individuals to exhibit more symptoms of

depression and anxiety and to have significantly lower scores for problem-solving skills and mindful eating. Obese individuals are more likely to experience health problems and be less physically active, and to have weight gain/loss cycles that are likely associated with their increased depression and anxiety levels (Fabricatore et al., 2005; Faith et al., 2002; Hettema et al., 2001; Sareen et al., 2005). The findings from the present study reveal that those suffering from obesity scored lower in problem-solving, which may indicate that people with poor problem-solving skills resort to eating as a coping method. For this reason, taking problem-solving skills into consideration in future intervention studies would be beneficial. In concurrence with previous studies in the literature, the present study found mindful eating scores (which are based on skills such as starting and ending eating habits, being unaffected by environmental stimuli, conscious and healthy eating, and not eating to regulate emotions) to be lower in obese individuals. Raising awareness of these issues may improve the effectiveness of efforts to prevent and treat obesity.

The results of the present study may also serve as a guide when structuring future intervention programs. Longitudinal studies are needed in the future to better reveal the cause-and-effect relationships among the variables studied as the subjects of this research.

Vücut ağırlığı biyolojik, psikolojik ve kültürel faktörlerden etkilenen; fiziksel ve psikolojik sağlık açısından önemli bir kavramdır. Kilonun, boyun karesine bölünmesiyle (kg / m^2) elde edilen beden kitle indeksi (BKİ), sağlıklı vücut ağırlığını belirlemede yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biridir (Ferrulli, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (2021) yaptığı sınıflamada BKİ değeri 25-30 arasında olan bireyleri fazla kilolu, 30 ve üzerinde olanları ise obez olarak nitelendirmektedir. Vücut ağırlığının normalden fazla olmasının çeşitli fiziksel (Omer, 2020; Wilborn ve ark., 2005) ve psikolojik sorunlarla (Avila ve ark., 2015; BeLue ve ark., 2009; Scott ve ark., 2008a) ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, obezitenin etkili bir şekilde tedavi edilmesi önemlidir. Farklı uzmanlık alanlarının işbirliğini gerektiren bu tedavi sürecinde ruh sağlığı uzmanları da yer almakta (Çakmak ve Dönmez, 2014) ve uzun süredir çeşitli psikolojik müdahale yöntemleri kullanılmaktadır. Fakat çeşitli yöntemlerle anlamlı ölçüde ağırlık kaybı sağlanabilse bile, uzun dönemde yeniden kilo alımının yaygın bir sorun olduğu görülmektedir (Barte ve ark., 2010; Christian ve ark., 2010). Bu nedenle, BKİ'deki artışla ve dolayısıyla da obeziteyle ilişkili olan psikolojik faktörlerin belirlenmesinin hem önleyici müdahalelere hem de tedavi süreçlerine yol gösterebileceği düşünülmektedir. Türkiye'de obezite sorununun giderek yaygınlaştığı (Satman ve ark., 2013) ve yetişkin nüfusta obezite yaygınlığının %34'e ulaştığı (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019) bildirilmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığının aynı raporunda 19-64 yaş aralığındaki bireylerin BKİ ortalamasının 28.0 olduğu bildirilmektedir ki bu rakamın 'fazla kilolu'ya karşılık geldiği bilinmektedir.

Son yıllarda ülkemizde kilo sorununun ve obezitenin ciddiyeti göz önünde bulundurulduğunda, bu sorunla ilişkili psikolojik değişkenleri belirlemeye yönelik çalışmaların önem kazandığı söylenebilir. Bu bağlamda bu çalışmanın temel amacı, depresyon ve kaygı belirtileri, problem çözme becerileri ve yeme farkındalığı ile BKİ arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu genel amaç doğrultusunda, sağlıklı vücut ağırlığının belirlenmesinde temel ölçüt olan BKİ'ye dayanarak katılımcılar obezitesi olanlar ve olmayanlar olarak sınıflandırılmış ve bu iki grup ilgili değişkenler açısından karşılaştırılmıştır. Ayrıca BKİ'ye göre bir sınıfa girmenin ötesinde BKİ'deki artışın bu psikolojik değişkenler tarafından ne ölçüde yordandığı da araştırılmıştır.

Alanyazın incelendiğinde BKİ ve obezite ile kaygı ve depresyon gibi duygudurum belirtilerinin ilişkisinin büyük ölçüde ortaya koyulduğu (Pereira-Miranda Costa ve ark., 2017; Sharafi ve ark., 2020), ancak BKİ ve obezite ile problem çözme becerilerinin ve yeme farkındalığının ilişkisinin görece az çalışılmış olduğu görülmektedir. Bu çalışma-

nın ülkemiz örnekleminde obezite ve BKİ ile özellikle problem çözme becerileri ve yeme farkındalığı ilişkisini ortaya koyarak alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ek olarak alanyazındaki ilgili çalışmaların bir bölümünün örnekleminin üniversite öğrencileri gibi belli yaş ve eğitim düzeyindeki hatta BKİ bakımından büyük ölçüde normal aralıktaki bireyleri (Köse ve Çıplak, 2020; Moor ve ark., 2013) içerdiği dikkate alındığında, geniş bir yaş ve eğitim aralığındaki bireyleri içeren örneklemiyle bu çalışmanın sonuçlarının daha genellenebilir bilgiler sağlayarak alanyazına katkı sunacağı düşünülmektedir.

BKİ'de Artış ve İlişkili Olduğu Fiziksel Sorunlar

Aşırı kilo ve obezite, son yıllarda tüm dünyada giderek yaygınlaşmış ve bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir (Abarca-Gomez ve ark., 2017; Dünya Sağlık Örgütü, 2021; Ma ve ark., 2021). Eğilimin bu şekilde devam etmesi halinde 2030 yılında dünya yetişkin nüfusunun neredeyse %60'ının, fazla kilolu ve obezitesi olan bireylerden oluşacağı tahmin edilmektedir (Kelly ve ark., 2008). Yapılan çalışmalar aşırı kilolu olmanın ve obezitenin kardiyovasküler sorunlar (Dwivedi ve ark., 2020; Khan ve ark., 2018; Xue ve ark., 2021), diyabet (Alwash ve ark., 2021; Bays ve ark., 2007; Cederberg ve Laakso, 2014), kanser (Colditz ve Peterson, 2018; Fang ve ark. 2018; Lohmann ve ark., 2021; Samanic ve ark., 2006) ve akciğer hastalıkları (Forno ve ark., 2018) gibi birçok hastalıkla ve artan ölüm oranıyla (Di Angelantonio ve ark., 2016) ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Çalışmalar aşırı kilolu ve obezitesi olan bireylerin fiziksel hastalıklar bakımından risk altında olduğunu göstermekle birlikte, farklı BKİ'ye sahip bireyleri içeren çalışmalar kilolu ve obezitesi olan kişilerin risk düzeylerinin farklı olduğunu; BKİ'deki artışla riskin arttığını göstermektedir. Örneğin Bays ve arkadaşları (2007) BKİ arttıkça hem diyabetin hem de hipertansiyonun arttığını bildirmiştir. Khan ve arkadaşları (2018) ise BKİ ile kardiyovasküler hastalık riskinin arttığını belirtmiştir. Bununla birlikte bu çalışmada, aşırı kiloluların yaşam süresinin normal ağırlıktaki bireylerle aynı kaldığı fakat obezitesi olan bireylerin yaşam süresinin normal ağırlıktakilerden daha kısa olduğu gösterilmiştir.

BKİ'de Artış ve İlişkili Olduğu Psikolojik Sorunlar

Obezitenin giderek yaygınlaşması ve ciddi sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğunun anlaşılması, ruh sağlığı alanındaki araştırmacıların konuya yönelik ilgisini arttırmıştır. Bu doğrultuda yapılan birçok çalışmada, obezitenin çeşitli psikolojik sorunlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Husky ve ark., 2018; McCrea ve ark., 2012; Rajan ve Menon, 2017).

Obeziteyle ilişkisi araştırılan psikolojik sorunlardan birisi depresyondur ve çeşitli çalışmalar bu iki sorunun birbiriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Yaklaşık 200 bin kişiden elde edilen veriyi içeren bir meta-analiz çalışmasında obezite ve depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin özellikle kadınlarda daha belirgin olduğu bulunmuştur (de Wit ve ark., 2010). Yakın zamanda gerçekleştirilen başka meta-analiz çalışmalarında da BKİ değeri 30'un üzerinde olan yani obezitesi olan bireylerde, depresyon riskinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Jung ve ark., 2017; Pereira-Miranda Costa ve ark., 2017). Ek olarak BKİ'ye göre gruplara ayırmaksızın da BKİ'de artış ile depresyon arasında pozitif ilişki bildiren çalışmalar olduğu gibi (Dragan ve Akhtar-Danesh, 2007; Zhao ve ark., 2009); BKİ ile depresyon arasındaki ilişkinin U eğrisi oluşturduğunu, düşük kilolu ve obeziteli bireylerde depresyonun daha yüksek ama normal ve aşırı kilolu kişilerde daha düşük olduğunu bildiren çalışmalar da (de Wit ve ark., 2009) bulunmaktadır. BKİ'de artış ile ilişkili olduğu düşünülen bir diğer psikolojik sorun kaygı bozukluğudur. Obezite ve kaygı bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir meta-analiz çalışmasında iki sorun arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu; diğer bir deyişle, kaygı bozukluklarının BKİ'si 30'un üzerinde olan bireylerde daha yaygın olarak görüldüğü belirlenmiştir (Gariepy ve ark., 2010). Yaklaşık 13 bin kişilik bir örneklemin yer aldığı geniş kapsamlı bir başka çalışmada obezite ile kaygı bozuklukları arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Scott ve ark., 2008b). Yakın zamanda yürütülen başka araştırmalar da obezite ile kaygı bozukluğu ve kaygı belirtileri arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (DeJesus ve ark., 2016; Herhaus ve ark., 2020; Sharafi ve ark., 2020). Alanyazında kaygı belirtileri ve kilo ilişkisi daha çok obezitesi olan bireylerde araştırılmış olsa da genel olarak BKİ arttıkça kaygı belirtilerinin de arttığını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (örn., Zhao ve ark., 2009). Bununla birlikte bir çalışmada fazla kilolu bireylerde kaygı belirtilerinin normal ağırlıktakilerden daha fazla olmadığı, sadece obezitesi olan bireylerin kaygı belirtilerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Pabst ve ark., 2009). Çalışmalar kaygı ve depresyon belirtileri ile BKİ ve obezite arasındaki ilişkiyi ortaya koysa da, ilişkinin yönü konusunda net bir şey söylemek mümkün değildir. Kaygı ve depresyon belirtilerinin, BKİ'deki artışın ve obezitenin hem nedeni hem de sonucu olabileceği düşünülmektedir (Amiri ve Behnezhad, 2019; De Wit ve ark., 2010).

BKİ'deki artışın ve obezitenin nedeni olabileceği düşünülen psikolojik faktörlerden biri de problem çözme becerileridir. Bireyin günlük yaşamda karşılaştığı güçlüklerin

üstesinden gelmek için işlevsel çözümler geliştirebilme becerisi olarak tanımlanan (Nezu ve ark., 2012) problem çözme becerilerinde yaşanan yetersizliklerin, depresyon (Fırıncık ve Gürhan, 2019; Yıldız ve Eldeleklioğlu, 2019), intihar düşünceleri (Lopez ve ark., 2020), kaygı (McMurran ve Christopher, 2009; Schafer ve ark., 2017; Siu ve Shek, 2010) ve yeme bozukluğu (Prefit ve ark., 2019; Swanson ve ark., 2010) gibi farklı psikolojik sorunlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Problem çözme becerileri ile obezite ilişkisini araştıran çalışmalar ise çelişkili sonuçlar bildirmektedir. Obezite ile yürütücü işlevler arasındaki ilişkiyi araştıran bir meta-analiz çalışmasında, BKİ değerine göre obez olarak sınıflandırılan bireylerin, normal ağırlıktaki kontrol grubuyla karşılaştırıldığında karar verme, planlama ve problem çözme konusunda daha fazla güçlük yaşadığı bulunmuştur (Fitzpatrick ve ark., 2013). Öte yandan; obezite ile karar verme, planlama ve problem çözme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların dahil edildiği yakın zamanlı bir sistematik gözden geçirme araştırmasında 26 çalışmadan yalnızca altısında, obezitesi olan katılımcıların bu alanlarda daha kötü performans sergilediği bulunmuştur (Favieri ve ark., 2019). Problem çözme becerilerindeki eksikliklerin, obezitenin gelişimine zemin hazırlayabileceğine yönelik bulguların yanı sıra çeşitli araştırmalar kaybedilen ağırlıkların geri alınmasında da yetersiz problem çözme becerilerinin rol oynayabileceğine işaret etmektedir (Byrne, 2002; Dibb-Smith, 2019). Bir çalışmada yalnızca standart davranışçı terapi alan grup ile davranışçı terapi sonrasında problem çözme terapisi de alan grup karşılaştırılmış ve problem çözme terapisi alan katılımcıların uzun vadede daha fazla ağırlık kaybettiği bulunmuştur (Perri ve ark., 2001). Benzer şekilde problem çözme becerilerinin tedavi çıktılarına da etkisinin olduğu düşünülmektedir. Örneğin obezite nedeniyle terapi alan kadınlarla yapılan bir çalışmada, problem çözme becerilerinin iyi olmasının, terapi kazanımlarını arttırdığı bulunmuştur (Murawski ve ark., 2009). Nitekim obezitenin davranışçı ve bilişsel davranışçı terapisinde, problem çözme becerilerinin geliştirilmesine önemli ölçüde yer verilmektedir (Alimoradi ve ark., 2016; Dalle Grave ve ark., 2018; Fabricatore, 2007; Wing, 2004). Öte yandan alanyazında bu sonuçlarla çelişkili bulgulara da rastlanmaktadır. BKİ değerine göre fazla kilolu bireylerin katıldığı bir yıllık davranışsal müdahale programı sonucunda problem çözme becerilerinin, belirlenen hedeflere uyum ve ağırlık değişimiyle anlamlı bir ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir (Yu ve ark., 2020). Dolayısıyla problem çözme becerileri ile obezite arasındaki ilişkiye ışık tutabilecek daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Etkili problem çözme becerileri, ağırlık artışına sebep olabilecek çeşitli durumlarla (örn., tatile çıkma, sosyal baskı) baş etmede bireylere yardımcı olabilir. Profesyonel bir yardım almadan kendi başına başarılı bir şekilde ağırlık kaybı sağlayabilen katılımcılarla yapılan niteliksel bir çalışmada öne çıkan temalardan birisi de problem çözme becerileri olmuş ve katılımcılar günlük hayatta karşılaştıkları bu güçlüklerin üstesinden gelmek için farklı stratejiler uyguladıklarını belirtmişlerdir. Başka bir ifadeyle, başarılı bir şekilde ağırlık kaybeden bireyler ağırlık kontrolüyle ilişkili zorluklarla karşılaştıklarında, çabalamaktan vazgeçmek yerine etkili çözüm yolları bulma eğiliminde olabilirler (Rafiei ve Gill, 2018). Benzer şekilde, problem çözme becerilerinin ağırlık kontrolünde önemli bir yere sahip olan kendini izleme davranışıyla ilişki olması (Murawski ve ark., 2009; Perri ve ark., 2008), obezite ve problem çözme becerisi arasındaki ilişkiyi açıklayan faktörlerden birisi olabilir. Buna göre, gelişmiş problem çözme becerilerine sahip bireyler sağlıklı bir ağırlığa sahip olmak için gerekli olan yaşam tarzına daha fazla uyum gösterebilirler ve bu da obezite riskinin azalmasına yardımcı olabilir.

Obeziteyle ilişkili olarak son yıllarda üzerinde durulmaya başlanan önemli bir başka faktör ise yeme farkındalığıdır. Genelgeçer bir tanımı olmamakla birlikte yeme farkındalığı kavramı açlık ve tokluk ile ilgili ipuçlarına dikkat etmeyi (Dalen ve ark., 2010) ve yeme davranışı esnasında o ana odaklanmayı (Hendrickson ve Rasmussen, 2013) içerir. Yeme farkındalığının arttırılmasıyla bireyin tokluk hissini fark etmesini sağlamak, yemeye yönelik dürtüselliği azaltmak, kaygıya, sıkılmaya veya reklamlar gibi uyaranlara bir tepki olarak yemenin önüne geçmek hedeflenmektedir (Çolak ve Aktaç, 2019; Framson ve ark., 2009). Böylelikle kişilerin yeme farkındalığının arttırılmasının kilo problemi ve ilişkili sorunların azaltılmasına yardımcı olduğu düşünülmektedir (Monroe, 2015). Nitekim farkındalık daha az dürtüsel yeme, daha az kalori alımı ve daha sağlıklı besin tüketimiyle ilişkilidir (Jordan ve ark., 2014). Ayrıca farkındalık temelli terapilerin anlamlı düzeyde ağırlık kaybı sağladığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Bkz. Forman ve ark., 2009; Lillis, ve ark., 2009; Olson ve Emery, 2015; Tapper ve ark. 2009). Öte yandan bazı çalışmalarda çelişkili bulgular da bildirilmektedir. Tapper ve Seguias (2020) tarafından yürütülen bir çalışmada yeme farkındalığının tüketilen kalori miktarı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Benzer bir çalışmada da yeme farkındalığı ile tüketilen pasta miktarı ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (Anderson ve ark., 2016). Ülkemizde yeme farkındalığı ile obezite arasındaki ilişkiyi araştıran görgül çalışmalar ise oldukça sınırlıdır ve üniversite öğrencilerinden oluşan

genç örneklemlerde yürütülmüştür (örn., Barışkan ve Karakoç Kumsar, 2020; Köse ve Çıplak, 2020). Bu nedenle farklı eğitim düzeyleri ve yaş gruplarını içeren, daha temsil edici örneklemlerle yapılacak çalışmalar hem ulusal hem de uluslararası alanyazına katkı sağlayabilir.

Obezite ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkiye dair çelişkili bulgular (örn., Favieri ve ark., 2019; Fitzpatrick ve ark., 2013; Murawski ve ark., 2009; Yu ve ark., 2020) ve yeme farkındalığı konusundaki çelişkili bulgular (örn., Jordan ve ark., 2014; Tapper ve Seguias, 2020) bu çalışmanın başlangıç noktasını oluşturmaktadır. Görece yeni bir kavram olan yeme farkındalığı hakkındaki çalışmaların sınırlı sayıda olması ve sadece üniversite öğrencilerinden oluşan genç örneklemlerle yapılması, yeme farkındalığı ve obezite konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğuna işaret etmektedir. Bu bağlamda bu çalışmanın genel amacı, BKİ'deki artış ile depresyon ve kaygı belirtileri, problem çözme becerileri ve yeme farkındalığı değişkenlerinin ilişkilerini araştırmaktır. BKİ'deki artış ve ilişkili psikolojik faktörleri araştıran alanyazın gözden geçirildiğinde, çalışmaların bazılarında katılımcıların BKİ değerlerine göre sınıflandırılarak (örneğin obezitesi olan-olmayan gibi) gruplar arası karşılaştırmaların yapıldığı; bazılarında da BKİ'nin sürekli bir değişken olarak alındığı ve bu değişkenlerin BKİ üzerindeki rollerinin incelendiği görülmektedir. Çalışmanın bulgularını alanyazındakilerle kıyaslayabilmek ve BKİ ile psikolojik değişkenlerin ilişkisini farklı biçimlerde gösterebilmek için mevcut çalışmada bu iki yöntem de kullanılmıştır. Dolayısıyla ifade edilen genel amaç doğrultusunda hem BKİ'ye göre obezitesi olduğu belirlenen ve obezitesi olmayan bireylerin problem çözme becerileri, yeme farkındalığı ve duygudurum belirtileri (depresyon ve kaygı) açısından karşılaştırılması hem de bu değişkenlerin ve ek olarak ilişkili demografik değişkenlerin BKİ üzerindeki yordayıcı güçlerinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Çalışmanın değişkenlerinin BKİ üzerindeki yordayıcı gücünü incelemek amacıyla yapılan regresyon analizlerinde problem çözme becerilerinin, duygudurum belirtilerinin ve yeme farkındalığının birbirleriyle ilişkili olabileceği varsayımından hareketle, bu değişkenlerin BKİ üzerindeki bireysel etkilerinin belirlenebilmesi amacıyla değişkenler farklı basamaklarda ele alınacaktır. Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

H1. Obezitesi olan bireylerin depresyon ve kaygı belirtileri, obezitesi olmayanlardan daha yüksektir.

H2. Obezitesi olan bireylerin problem çözme becerileri, obezitesi olmayanlardan daha düşüktür.

H3. Obezitesi olan bireylerin yeme farkındalıkları, obezitesi olmayanlardan daha düşüktür.

H4. Yaş ve eğitim düzeyi kontrol edildikten sonra problem çözme becerileri, BKİ'yi negatif yönde anlamlı olarak yordayacaktır.

H5. Yaş, eğitim düzeyi ve problem çözme becerileri kontrol edildikten sonra depresyon ve kaygı belirtileri BKİ'yi pozitif yönde anlamlı olarak yordayacaktır.

H6. Yaş, eğitim düzeyi, problem çözme becerileri, depresyon ve kaygı belirtileri kontrol edildikten sonra yeme farkındalığı BKİ'yi negatif yönde anlamlı olarak yordayacaktır.

Yöntem

Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini 18-65 yaş aralığındaki (*Ort* = 36.44, *SS* = 11.54), 483 (%78) kadın ve 136 (%22) erkek olmak üzere toplam 619 gönüllü katılımcı oluşturmaktadır. Veri toplama aşamasından önce araştırma için gerekli örneklem sayısı G*Power 3.1 (Faul ve ark., 2009) programı kullanılarak çoklu doğrusal regresyon, sabit model R^2 artış analizi gerçekleştirilerek belirlenmiştir. Etki büyüklüğü 0.15, alfa düzeyi .05 ve güç (power) %80 olarak alındığında örneklem sayısı 118, güç %95 olarak alındığında ise örneklem sayısı 172 olarak bulunmuştur. Fakat örneklemin temsil ediciliğini artırmak için bu çalışmada daha fazla kişiye ulaşılmıştır. Alfa düzeyi .05 ve güç %80 olarak alındığında 619 kişilik bu örneklemde erişilen etki büyüklüğü ise .04 olarak hesaplanmıştır. Değişkenler arasında karıştırıcı bir etkiye yol açmaması için, psikiyatrik tanısı bulunan katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir. Katılımcıların 341'i (%55.1) evli, 277'si (%44.9) bekardır. Ayrıca 4'ü (%0.6) okur-yazar, 52'si (%8.4) ilkokul, 22'si (%3.6) ortaokul, 72'si (%11.6) lise, 267'si (%43.1) üniversite, 129'u (%20.8) lisansüstü mezunu ve 73'ü (%11.8) üniversite öğrencisidir. Katılımcılar Türkiye'nin farklı illerinden çalışmaya katılmış olup, 104 tanesi (%17) ağırlık kaybetmek amacıyla profesyonel bir yardım aldığını 508 tanesi (%82) ise herhangi bir yardım almadığını bildirmiştir.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan form katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi temel özelliklerinin yanı sıra boy uzunluğu, vücut ağırlığı, şu anda diyet yapıp yapmadığı gibi araştırmayla ilişkili olduğu düşünülen birtakım soruları içermektedir. BKİ'nin hesaplanmasında kullanılan boy uzunluğu, vücut ağırlığı gibi bilgiler katılımcıların beyanına dayalı olarak elde edilmiştir.

Yeme Farkındalığı Ölçeği-30 (YFÖ-30)

Orijinal ismi Mindfull Eating Questionnaire olan ölçek ilk olarak Framson ve arkadaşları (2009) tarafından yeme farkındalığını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Köse ve arkadaşları (2016) tarafından gerçekleştirilen Türkçe uyarlama çalışmasında, orijinal ölçekten yola çıkılmış ve kültüre uygun yeni maddelerin yazılmasıyla toplamda 30 maddelik bir özbildirim ölçeği haline getirilmiştir. Ölçek, genel olarak kişinin yemek yeme eylemini ne kadar farkında olarak gerçekleştirdiğini ölçmeyi amaçlamakta ve bunu disinhibisyon (düşünmeden yeme), duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve enterferans olmak üzere yedi alt boyut üzerinden yapmaktadır. Düşünmeden yeme kişinin doyduğu halde yemek yemeye devam etmesi; duygusal yeme kişinin kendini daha iyi hissetmek için yemek yemesi; yeme kontrolü kişinin yeme hızı, miktarı gibi faktörleri kontrolünde tutması; farkındalık kişinin yemek yerken sadece yemeye ilişkin konulara dikkatini vermesi; yeme disiplini kişinin yemeye dair yer, zaman gibi düzenlemeler yapması ve uygulaması; bilinçli beslenme yeme alışkanlıklarının bilincinde olması; enterferans ise kişinin dış etmenlerden etkilenmesi olarak tanımlanabilir. 5'li Likert tipinde oluşturulan ölçekten alınan yüksek puan yeme davranışına dair farkındalık düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir (Köse ve ark., 2016). Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir. Uyarlama çalışmasında .73 olarak bildirilen iç tutarlılık katsayısı, bu çalışmanın verileri üzerinden yeniden hesaplanmış ve .83 olarak tespit edilmiştir.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)

Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilen ve Aydemir ve arkadaşları (1997) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek, fiziksel rahatsızlığı bulunan yetişkinlerin anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Ölçek 14 maddelik, 4'lü Likert tipinde bir özbildirim ölçeği olup, Türkçe formu da orijinalinde olduğu gibi iki boyutlu bir yapıya sahiptir. Ölçeğin depresyon ve anksiyete alt boyutlarından alınan

yüksek puan depresyon veya anksiyete düzeyindeki artışa işaret etmektedir. Ülkemizdeki çalışmada yapılan yapı geçerliği analizi, ölçeğin Türkçe versiyonunda da iki boyutlu yapısını koruduğunu ortaya koymuştur. Anksiyete alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı .85, madde-toplam korelasyon katsayısı .81-.85 ve iki yarım test güvenirliği r = .85 olarak tespit edilmiştir. Depresyon alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı .77, madde-toplam korelasyon katsayısı .73-.77 ve iki yarım test güvenirliği r = .80 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın verileriyle iç tutarlılık katsayıları yeniden hesaplanmış, anksiyete için .85 ve depresyon için .79 olduğu bulunmuştur.

Problem Çözme Envanteri (PÇE)

Heppner ve Petersen (1982) tarafından geliştirilen ve Şahin ve arkadaşları (1993) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek, bireylerin yaşantısal problemlerini çözebilme becerilerini ölçmeyi amaçlayan 35 maddelik 6'lı likert tipi bir özbildirim aracıdır. Toplam puan üzerinden değerlendirilen ölçekten alınan puandaki artış problem çözme becerisindeki yükselişe işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .90; yarıya bölme tekniği güvenirlik katsayısı ise .81 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin bu çalışmanın verileriyle yeniden hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının ise .86 olduğu bulunmuştur.

İşlem

Araştırmaya Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan uygulama izni (karar no: 19-2.1T/39) ve ilgili kurumlardan resmi izin alınarak başlanmıştır. Araştırma verileri yüz yüze ve çevrim içi anketler üzerinden toplanmıştır. Ayrıca obeziteli bireylere ulaşabilmek amacıyla İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Birimleri ile iletişime geçilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formunu dolduran ve araştırmaya gönüllü olarak dahil olan katılımcılardan gizlilik ilkesi esasınca kimlik bilgilerini ortaya koyan herhangi bir bilgi alınmamış, elde edilen bilgiler toplu bir şekilde analiz edilmiştir. Ayrıca araştırma esnasında veya sonrasında isterlerse ulaşabilmeleri için araştırmacılara ait e-posta adresi katılımcılarla paylaşılmıştır. Ölçeklerin tamamlanması her bir katılımcı için yaklaşık olarak 20 dakika sürmüştür.

Veri Analizi

Araştırma verileri SPSS 20 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmaların yapıldığı analizlerde katılımcılar, BKİ değeri 30'un altında ve üstünde olanlar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. BKİ değeri 30'un altında olan bireyler

obezitesi olmayan, üstünde olanlar ise obezitesi olan bireyler olarak sınıflandırılmıştır. Bu iki grup arasında problem çözme becerisi, depresyon ve kaygı belirtileri açısından farklılaşma olup olmadığına tek yönlü varyans analizi (ANOVA) gerçekleştirilerek bakılmıştır. Ayrıca yeme farkındalığının yedi alt boyutu bakımından obezitesi olan ve olmayan bireyler arasındaki farklılık ise çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) ile test edilmiştir. Araştırma değişkenlerinin BKİ ile arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilerek saptanmıştır. Son olarak korelasyon analizinde anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilen değişkenlerin BKİ'yi yordama gücü hiyerarşik regresyon analizi ile incelenmiştir.

BKİ üzerinde rolü olduğu düşünülen değişkenlerin kendilerine özgü etkilerini belirleyebilmek amacıyla, hiyerarşik regresyon analizi yapılmış ve değişkenler farklı basamaklarda analize sokulmuştur. Kontrol değişkenleri olarak düşünüldüğünden yaş ve eğitim düzeyi ilk basamakta analize dahil edilmiştir. Devam eden basamaklarda ise korelasyon analizleri sonucunda BKİ ile ilişkili olduğu gözlenen değişkenler, değişkenler arası gelişimsel ilişkiler ve ilgili alanyazın göz önünde bulundurularak sırayla modele dahil edilmiştir. Problem çözme becerilerini inceleyen erken dönem çalışmalar problem çözme becerilerinin, ebeveyn davranışları, çocukluk yaşantıları vb. etmenlerle erken dönemde şekillendiğini bildirmektedir (Pettit ve ark., 1988; Putallaz, 1987). Ayrıca problem çözme becerileri ve depresyonun birlikte ele alındığı kesitsel ve boylamsal birçok çalışmada problem çözme becerilerinin, depresyonun bir öncülü olarak ele alındığı görülmüştür (Anderson ve ark., 2011; Lee ve ark., 2018; McClure ve ark., 2012; Vorontsova ve ark., 2018). Bu nedenle problem çözme becerileri analize ikinci, depresyon belirtileri ise üçüncü basamakta dahil edilmiştir. Depresyon belirtileri gösteren kişilerin bir duygu düzenleme biçimi olarak yemeye yönelebildikleri (duygusal yeme), yeme kontrollerinin azaldığı ve iştah artışıyla yeme farkındalığının azaldığı çalışmalarla ortaya konmuştur (Goossens ve ark., 2007; Van Strien ve ark., 2016). Bu değişkenler yeme farkındalığı ölçeğinin bileşenleri olduğu için yeme farkındalığı ölçeğinin alt boyutları son basamakta analize alınmıştır.

Bulgular

Obezitesi Olan ve Olmayan Bireylerin Karşılaştırılması

Obezitesi olan (N = 249; $X_{BKİ}$ = 34.37) ve olmayan (N = 370; $X_{BKİ}$ = 23.30) katılımcıların depresyon ve anksiyete belirtileri ile problem çözme becerilerinin puan ortala-

maları bakımından karşılaştırıldığı tek yönlü varyans analizine göre gruplar arasındaki farklılaşma tüm değişkenler için istatistiksel açıdan anlamlıdır. Gerçekleştirilen analiz sonuçlarına göre, obezitesi olan bireylerin kaygı [$F(1, 617) = 4.16$, $p < .05$, $\eta 2 = .05$] ve depresyon [$F(1, 617) = 13.96$, $p < .001$, $\eta 2 = .04$] puanı ortalamaları obezitesi olmayan bireylere göre daha yüksektir. Ayrıca obezitesi olan bireylerin problem çözme becerisi ortalaması obezitesi olmayanlarınkinden daha düşüktür [$F(1, 167) = 15.27$, $p < .001$, $\eta 2 = .25$]. Analize ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1

Katılımcıların obezitesinin olup olmamasına göre HADÖ, PÇE ve YFÖ-30'dan aldıkları puan ortalamaları, standart sapmaları ve tek yönlü ANOVA sonuçları

	Obezitesi Olmayan Bireyler (N = 370)	**Obezitesi Olan Bireyler (N =249)**		
	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	F	η^2
Anksiyete	8.02 (4.14)	8.75 (4.68)	4.16*	.05
Depresyon	6.05 (3.7)	7.28 (4.44)	13.96***	.04
Problem Çözme	21.38 (1.11)	18.03 (1.14)	15.27***	.25
Düşünmeden Yeme	16.94 (4.31)	14.34 (4.51)	52.41***	.08
Duygusal Yeme	17.37 (5.18)	15.11 (5.95)	25.07***	.04
Yeme Kontrolü	14.55 (3.73)	12.73 (4.28)	31.4***	.05
Farkındalık	15.8 (2.12)	16.34 (2.16)	9.68**	.01
Yeme Disiplini	12.57 (3)	12.21 (3.22)	1.99	.00
Bilinçli Beslenme	16.35 (2.64)	14.86 (3)	41.88***	.06
Enterferans	7.53 (1.63)	6.91 (1.8)	19.97***	.03

*$p < .05$, **$p < .007$, ***$p < .001$.

Not: HADÖ: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği; PÇE: Problem Çözme Envanteri; YFÖ-30: Yeme Farkındalığı Ölçeği-30

Obezitesi olan ve olmayan bireylerin yeme farkındalığı değişkeninin alt boyutları açısından karşılaştırılması amacıyla MANOVA gerçekleştirilmiştir. YFÖ-30'un alt boyutlarının dahil edilmesiyle gerçekleştirilen analizin sonuçlarının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür [Pillai's trace = .122, $F(7, 611) = 12.16$, $p < .001$, $\eta^2 = .12$]. Farklılaşmanın görüldüğü alt boyutların tespit edilebilmesi için gerçekleştirilen ANOVA sonuçları Tablo 1'de yer almaktadır. Yapılan analizde Tip 1 hatayı azaltmak amacıyla, Bonferroni düzeltmesi uygulanarak, anlamlılık düzeyi 0.007 olarak belirlenmiştir. Buna göre obezitesi olan ve olmayan bireyler YFÖ-30'un yeme disiplini haricindeki tüm alt boyutları açısından anlamlı biçimde farklılaşmaktadır.

Analiz sonuçlarına göre obezitesi olmayan bireylerin düşünmeden yeme [$F(1, 617) = 52.41$, $p < .001$, kısmi $\eta^2 = .07$], duygusal yeme [$F(1, 617) = 25.07$, $p < .001$, kısmi η^2

= .03], yeme kontrolü [$F(1, 617) = 31.4$, $p < .001$, kısmi $\eta^2 = .04$], bilinçli beslenme[$F(1, 617) = 41.88$, $p < .001$, kısmi $\eta^2 = .06$] ve enterferans [$F(1, 617) = 19.97$, $p < .001$, kısmi $\eta^2 = .03$] alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları obezitesi olan bireylerinkinden daha yüksektir. Öte yandan obezitesi olmayan bireylerin farkındalık alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları obezitesi olanlarınkinden daha düşüktür [$F(1, 617) = 9.68$, $p < .007$, kısmi $\eta^2 = .01$]. Obezitesi olan ve olmayan bireylerin YFÖ-30 alt boyutlarına göre karşılaştırılmasının ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Özetle, analiz sonuçları obezitesi olan bireylerin düşünmeden yeme ve duygusal yeme davranışlarına yönelik farkındalıklarının, yeme kontrollerinin ve bilinçli beslenme düzeylerinin obezitesi olmayanlara kıyasla daha düşük olduğunu; yeme anına dair farkındalık düzeylerinin ise daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 2

BKİ, Yaş, Eğitim Düzeyi ve Ölçek Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. BKİ	-	.39**	-.35**	-.08	.06	.14**	-.30**	-.22**	-.29**	.14**	-.05	-.28**	-.19**
2. Yaş		-	-.26**	.05	-.16**	-.07	.13**	.24**	.04	.13**	.16**	.11**	.12**
3. Eğitim Düzeyi			-	-.05	-.09*	-.22**	-.04	.08	-.05	-.07	.15**	.11**	.00
4. Problem Çözme				-	-.12**	-.09*	.13**	.17**	.05	.05	.00	.10*	.10*
5. Anksiyete					-	.66**	-.31**	-.25**	-.16**	-.05	-.14**	-.12**	-.20**
6. Depresyon						-	-.19**	-.16**	-.15**	-.11**	-.21**	-.14**	-.18**
7. Düşünmeden Yeme							-	.69**	.60**	-.03	.18**	.34**	.53**
8. Duygusal Yeme								-	.41**	.05	.12**	.28**	.47**
9. Yeme Kontrolü									-	.08	.24**	.35**	.39**
10. Farkındalık										-	.02	-.02	-.08
11. Yeme Disiplini											-	.25**	.24**
12. Bilinçli Beslenme												-	.34**
13. Enterferans													-

*$p < .05$, ** $p < .01$*

Değişkenler Arası Korelasyon Analizi

BKİ'nin diğer değişkenlerle ilişkisini tespit edebilmek amacıyla Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. BKİ ile HADÖ kaygı puanı, YFÖ-30 yeme disiplini puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p > .05$). Öte yandan BKİ ile PÇE arasındaki ilişkinin negatif yönlü ve marjinal düzeyde anlamlı olduğu söylenebilir ($p = .05$). BKİ ile yaş, HADÖ depresyon, YFÖ-30 far-

kındalık, düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, bilinçli beslenme ve enterferans değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p < .01$). Analize ait korelasyon katsayıları Tablo 2'de yer almaktadır.

Beden Kitle İndeksini Yordayan Değişkenler

Yaş, eğitim düzeyi, problem çözme becerileri ve depresyon belirtileri ile YFÖ-30 alt boyutlarından düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, bilinçli beslenme ve enterferansın BKİ'yi yordama düzeylerini tespit etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir (Bkz. Tablo 3). Pearson korelasyon analizinde BKİ ile istatistiksel açıdan anlamsız olduğu saptanan değişkenler (HADÖ anksiyete ve YFÖ-30 yeme disiplini) analize dahil edilmemiştir. Birinci aşamada yaş ve eğitim düzeyi; ikinci aşamada problem çözme; üçüncü aşamada depresyon belirtileri ve dördüncü aşamada yeme farkındalığı alt boyutları analize dahil edilmiştir. Birinci aşamada modele dahil edilen yaşın ve eğitim düzeyinin BKİ'yi istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordadığı (R^2 = .21, $F_{2,610}$ = 84.02, $p < .001$) ve BKİ varyansının %21'ini açıkladığı belirlenmiştir. Katılımcıların yaşlarındaki artış ve eğitim düzeylerindeki azalış BKİ'deki artışı yordamaktadır.

Analizin ikinci aşamasında problem çözme puanı eklenmiş ve yaş ve eğitim düzeyi kontrol edildiğinde bu ikinci modelin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu (R^2 = .22, F *(1,609)* = 59.85, $p < .01$) ve BKİ'deki değişimin %22'sini açıkladığı bulunmuştur. HADÖ - depresyon alt boyutunun eklenmesiyle gerçekleştirilen üçüncü model de istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (R^2 = .23, F *(1,608)* = 47.03, $p < .01$). Başka bir ifadeyle; yaş, eğitim düzeyi ve problem çözme beceleri kontrol edildiğinde depresyon belirtileri BKİ'yi anlamlı olarak yordamaktadır ve tüm bu değişkenler bir araya geldiğinde, BKİ varyansının %23'ünü açıklamaktadır.

Yukarıdaki değişkenler kontrol edilerek, YFÖ-30'un düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, bilinçli beslenme ve enterferans alt boyutlarının dahil edilmesiyle oluşturulan dördüncü model istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (R^2 = .40, F *(6,602)* = 41.6, $p < .001$). Modelin, BKİ'yi yordama gücü %40 olarak tespit edilmiştir. YFÖ-30 alt boyutları, tek başlarına, BKİ varyansının %17'sini açıklamaktadır. Bununla birlikte, YFÖ-30 alt boyutları dahil edildiğinde enterferans alt boyutunun yordayıcı etkisinin bulunmadığı görülmüştür ($p > .05$). Ayrıca problem çözme becerileri ve depresyonun yordayıcı etkisi ortadan kalkmıştır. Sonuç olarak, yaş ve YFÖ-30'un farkındalık puanı BKİ'yi pozitif yönde; eğitim düzeyi,YFÖ-30'un düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü ve bilinçli beslenme puanları ise negatif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır.

Tablo 3

Beden Kitle İndeksini Yordamaya Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
	B	*SH*	*β*	*B*	*SH*	*β*	*B*	*SH*	*β*	*B*	*SH*	*β*
Yaş	.18	.02	.32***	.18	.02	.33***	.19	.02	.34***	.22	.02	.39***
Eğitim Düzeyi	-1.11	.16	-.26***	-.1.13	.16	-.26***	-1.03	.16	-.24***	-1.04	.15	-.24***
Problem Çözme				-.03	.01	-.11**	-.03	.01	-.10**	-.02	.01	-.05
Depresyon							.15	.06	.10**	.04	.05	.03
Düşünmeden Yeme										-.16	.07	-.12*
Duygusal Yeme										-.18	.05	-.16***
Yeme Kontrolü										-.23	.06	-.15***
Farkındalık										.26	.10	.09**
Bilinçli Beslenme										-.34	.08	-.15***
Enterferans										.08	.14	.02
R2(R2değişim)	.21			.22 (.01)			.23 (.01)			.40 (.17)		
F	84.02***			59.85**			47.03**			41.6***		
ΔR2 için F	84.02***			9.25***			6.85***			29.23***		

*p < .05, **p < .01, ***p < .001.
Not. Problem Çözme: Problem Çözme Envanteri, Depresyon: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-Depresyon, Düşünmeden Yeme: Yeme Farkındalığı Ölçeği-Düşünmeden Yeme, Duygusal Yeme: Yeme Farkındalığı Ölçeği-Duygusal Yeme, Yeme Kontrolü: Yeme Farkındalığı Ölçeği-Yeme Kontrolü, Farkındalık: Yeme Farkındalığı Ölçeği-Farkındalık, Bilinçli Beslenme: Yeme Farkındalığı Ölçeği-Bilinçli Beslenme, Enterferans: Yeme Farkındalığı Ölçeği-Enterferans.

Tartışma

Bu çalışma kapsamında depresyon ve kaygı belirtileri, problem çözme becerileri ve yeme farkındalığının BKİ'yle olan ilişkisi incelenmiştir. BKİ düzeyine göre obezitesi olan ve olmayan bireylerin karşılaştırılmasıyla elde edilen bulgular, obezitesi olan bireylerin depresyon ve kaygı belirtilerinin daha yüksek olduğunu, problem çözme becerilerinin ve yeme farkındalıklarının ise daha düşük olduğunu göstermiştir. Ayrıca yaşın, eğitim düzeyinin, problem çözme becerilerinin, depresyon belirtilerinin ve YFÖ-30 alt boyutlarının BKİ'yi anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur.

Alanyazında obezitesi olan bireylerin, daha yüksek kaygı ve depresyon düzeylerine sahip olduklarını gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (Gariepy ve ark., 2010; Scott ve ark., 2008a). Obezite, depresyon ve kaygı birlikteliği üzerinde biyolojik faktörlerin (de Wit ve ark., 2010; Faith ve ark., 2002; Gariepy ve ark., 2010; Hettema ve ark., 2001; Luppino ve ark., 2010; Stunkard ve ark., 2003; Walley ve ark., 2009) ve damgalanmaya maruz kalmanın (Friedman ve ark., 2005; Puhl ve Heuer, 2009) belirleyici olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca yine obezite, depresyon ve kaygı birlikteliği, obezitesi olan bireylerin, daha çok sağlık sorunu yaşamaları (Andersen ve ark., 2010; Sareen ve ark., 2005),

günlük aktivitelerin belli bir düzeyde kısıtlanmış olması ve yaşam kalitesinin daha düşük olması (Fabricatore ve ark., 2005; Jepsen ve ark., 2013; Reddy ve ark., 2020; Sareen ve ark., 2006) durumları göz önünde bulundurularak açıklanmaya çalışılmıştır. Tüm bu çalışma sonuçlarına rağmen hem depresyon hem de kaygı ile obezite arasındaki ilişkiyi çok daha derinlemesine açıklayacak araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada ortaya çıkan obezitesi olan bireylerin problem çözme becerilerinin daha düşük olduğu bulgusu alanyazındaki obezitesi olan bireylerin karar alma, planlama ve problem çözme becerilerinin daha zayıf olduğuna yönelik bulgular ile tutarlıdır (Dahl ve ark., 2010; Fitzpatrick ve ark., 2013). Ayrıca obeziteye depresyonun eşlik etmesi durumlarında da yine düşük problem çözme becerilerinin belirleyici olduğu bulgulanmıştır (Ma ve ark., 2019). Buna göre obezitesi olan bireylerin problem çözme becerilerindeki zayıflık nedeniyle karşılaştıkları stresörlerle baş etmede güçlük yaşadıkları ve yemek yemeyi bir baş etme stratejisi olarak gördükleri düşünülmektedir. Bu bağlamda özellikle kilo kaybı yaşandıktan sonra verilen kiloların geri alımını önlemek adına problem çözme becerilerinin geliştirilmesinin oldukça işlevsel olabileceği ileri sürülebilir.

Bu çalışmada obezitesi olan ve olmayan bireylerin, yeme farkındalığının yedi alt boyutunun altısında (düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, bilinçli beslenme, yeme farkındalığı ve enterferans) birbirlerinden farklılaştığı ve sonuçların genel olarak, obezitesi olan bireylerde daha düşük bir farkındalığa işaret ettiği söylenebilir. Bu sonuç alanyazınla uyumludur (Moor ve ark., 2013). YFÖ-30'un alt boyutlarından biri olan düşünmeden yeme konusundaki farkındalığın obezitesi olan bireylerde daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Başka bir ifadeyle, obezitesi olan bireylerin yeme eylemini başlatmaya ve sonlandırabilmeye dair kontrolleri daha zayıftır. Buna ek olarak obezitesi olan bireylerin, yeme kontrolü alt boyutunu tanımlayan yenilecek yiyecek miktarına, yemek için ayrılan zamana ve yeme hızına dair kontrolleri de yine daha zayıftır. Yeme davranışı üzerindeki kontrolün yetersiz olması, bireylerin tükettikleri besin miktarını kısıtlayamamalarına ve böylelikle kilo almalarına yol açıyor gibi görünmektedir. Nitekim yetersiz yeme kontrolünün bir göstergesi olan hızlı yeme davranışının kilo problemiyle yakından ilişkili olduğunu gösteren çok fazla sayıda çalışma vardır (Framson ve ark., 2009; Ohkuma ve ark., 2015; Otsuka ve ark., 2006). Özellikle dürtü kontrolündeki eksiklik bu noktada kendini gösteriyor olabilir (Altfas, 2002; Gunstad ve ark., 2007). Yeme farkındalığının bir diğer alt boyutu olan bilinçli beslenme açısından sonuçlar in-

celendiğinde, obezitesi olan bireylerin sağlıklı beslenmeye dair bilgi ve farkındalıklarının daha düşük olduğu görülebilmektedir. Diğer bir deyişle beslenme konusundaki bilgi eksikliğinin obeziteye yol açtığı söylenebilir. Obezitenin eğitim düzeyi düşük bireylerde daha yaygın olduğunu gösteren alanyazın bulguları (Fitzpatrick ve ark., 2013) ve bu çalışmada da tespit edilen BKİ ile eğitim düzeyi arasındaki negatif korelasyon da bu sonuçla ilişkili görünmektedir. Başka bir deyişle obezitesi olan bireylerde bilinçli beslenmeye dair bilgi ve farkındalığın eğitim düzeyleriyle paralel olarak da daha düşük olduğu söylenebilir. Bu bağlamda bireylerin beslenme ilkelerine ve besinlere yönelik bilgi ve farkındalığını arttırmanın, yüksek kalorili besinlerden uzak durmalarını ve daha sağlıklı bir şekilde beslenmelerini sağlayarak, kilo almalarını önlemeye yardımcı olacağı düşünülebilir. Yeme farkındalığının enterferans alt boyutuna ilişkin sonuçlar, obezitesi olan bireylerin, yemeğe dair koku, görüntü, ses gibi dışsal uyaranlara karşı daha duyarlı olduklarına ve bu uyaranlarla başa çıkmakta daha çok zorlandıklarına işaret etmektedir. Enterferans ile benzer bir kavram olan ve çevresel uyaranlar tarafından tetiklenen yeme davranışı olarak tanımlanan dışsal yemenin, artan BKİ ile ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir (Burton ve ark., 2007; Doolan ve ark., 2015; Hendrikse ve ark., 2015). Obezitesi olan bireylerin yiyeceklere yönelik bir dikkat yanlılığına sahip olmaları, yiyecekle ilişkili uyaranlardan daha fazla etkilenmelerine neden olabilir (Nijs ve ark., 2010). Bu bağlamda obezitenin tedavisinde yemeyi tetikleyen çevresel uyaranları düzenlemeye ilişkin çalışmanın önemli olduğu söylenebilir.

Yeme farkındalığının bir diğer alt boyutu ise duygusal yemedir ve duygusal yeme özellikle son yıllarda kilo sorunlarını açıklamak için çok fazla çalışılan bir konudur. Bu çalışmanın sonuçları, beklendiği üzere obezitesi olan bireylerin daha fazla duygusal yeme davranışında bulunduklarını göstermektedir. Başka bir ifadeyle, obezitesi olan bireylerin kendilerini iyi hissetmek ve olumsuz duygularıyla baş etmek için yemeği bir araç olarak kullandıkları söylenebilir. Bu bulgu, duygusal yeme ile obezite arasında ilişki olduğunu gösteren çeşitli çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (Dohle ve ark., 2014; Koenders ve van Strien, 2011; Lazarevich ve ark., 2016). Bu bağlamda obezitenin tedavisinde bireylerin duygularını tanımasına ve yoğun duygularla başa çıkmak için uygun başa çıkma stratejilerini öğrenmesine odaklanmanın yararlı olacağı söylenebilir.

Kişinin yemek yerken, yemekle ilişkili konulara odaklanması olarak tanımlanabilecek YFÖ-30'un farkındalık alt boyutunda ise diğer alt boyutların aksine obezitesi olan bireyler daha yüksek puan almışlardır. Farkındalık alt boyutu bağlamında alanyazındaki

çalışma sonuçları çelişkilidir. Bazı çalışmalarda obezite ile YFÖ-30 farkındalık alt boyutu pozitif yönde (Özkan ve Bilici, 2020), bazı çalışmalarda ise negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Köse ve Çıplak, 2020). Bununla birlikte obezitesi olan bireylerde yemeye odaklanmış farkındalığın yüksek olması obezitesi olan bireylerin tatlara, kokulara daha çok duyarlı olmaları ve onlar için yemeğin önemli bir haz merkezi haline gelmesiyle (Hardikar ve ark., 2017; Herz ve ark., 2020) açıklanabilir.

Son olarak, yaş, eğitim düzeyi, problem çözme becerileri, depresyon belirtileri ve YFÖ-30 alt boyutlarının BKİ üzerindeki yordayıcı gücü değerlendirilmiştir. Alanyazına göre (Amiri ve Behnezhad, 2019) beklenenin aksine yapılan istatistiki analizler sonucunda kaygı belirtileri ile BKİ arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı anlaşılmıştır. Bu sebeple de kaygı belirtileri değişkeni regresyon analizine dahil edilmemiştir. Bununla birlikte alanyazın incelendiğinde kaygı belirtileri ile BKİ arasındaki ilişkinin farklılaştığı bulgularla da karşılaşılmıştır. Buna göre çok düşük BKİ ve çok yüksek BKİ durumlarında kaygı belirtilerinin yükseldiği, ancak BKİ'nin normal sınırlara yaklaştığı ve normal sınırlar dahilinde olduğu durumlarda kaygının düşüş gösterdiği anlaşılmıştır (Haghighi ve ark., 2016). Bu noktada sayıca az çalışmada da olsa kaygı belirtileri ile BKİ arasındaki ilişkinin lineer olmadığı ve tam olarak açıklanamadığı ifade edilebilir.

Yapılan regresyon analizine göre ise öncelikle bireylerin yaşlarındaki artışın ve eğitim düzeylerindeki düşüşün, BKİ'lerindeki artışı yordadığı anlaşılmaktadır. Bu noktada bireylerin yaşları ilerledikçe hareket kısıtlılıklarının artabileceği, bazal metabolizma hızlarının düşebileceği ve bu duruma bağlı olarak da BKİ'nin yükselebileceği düşünülebilir. Ayrıca eğitim düzeyi düşük olan bireylerin sağlıklı beslenme ve uyaran kontrolüne dair daha az bilgiye sahip olduğu ve bunun BKİ'deki artışla ilişkili olduğu düşünülebilir. Yanı sıra eğitim düzeyinin sosyoekonomik düzeyle paralel bir seyir izlediği göz önünde bulundurulacak olunursa (Deniz ve ark., 2015), eğitim düzeyi düşük bireylerin ekonomik sebeplerden ötürü sağlıklı besinlere erişimi daha zor olabilir.

Problem çözme becerileri ve depresyon belirtilerinin BKİ'yi yordayıcı güce sahip olduğu, diğer bir deyişle; yetersiz problem çözme becerileri ve artan depresyon belirtilerinin daha yüksek BKİ ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgunun genel olarak alanyazınla tutarlı olduğu söylenebilir (de Wit ve ark., 2010; Fitzpatrick ve ark., 2013; Petry ve ark., 2008). Bu sonuçlar depresyon belirtilerini azaltmaya ve problem çözme becerilerini güçlendirmeye yönelik müdahalelerin BKİ kontrolü üzerinde belirle-

yici olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan YFÖ-30 alt boyutları da regresyon analizine dahil edildiğinde, tüm bu değişkenlerin BKİ'nin %40'ı gibi önemli bir oranını yordadığı görülmüştür. Ayrıca yaş, eğitim düzeyi, problem çözme becerileri ve depresyon belirtileri kontrol edildiğinde yeme farkındalığının tek başına, BKİ'deki değişimin %17'sini açıkladığı ve bu modelde hem depresyon hem de problem çözme becerilerinin BKİ üzerindeki etki gücünü kaybettiği görülmüştür. Bu model yeme farkındalığının BKİ üzerinde oldukça belirleyici bir güce sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda kişilerin yeme farkındalığını artırmaya yönelik müdahalelerin kilo vermede oldukça işlevsel olacağı söylenebilir. Modele anlamlı katkı sağlayan yeme farkındalığı boyutları dikkate alındığında müdahalelerin özellikle de yeme davranışı üzerinde farkındalık ve kontrol sağlamaya, sağlıklı beslenme konusunda bilgi ve farkındalığı arttırmaya, duygularla başetmek için uygun başetme becerilerini geliştirmeye yönelik stratejilere odaklanması gerektiği düşünülebilir.

Bu çalışma kapsamında BKİ ve obezite birbiriyle her ne kadar ilişkili kavramlar olsa da birbirlerinden ayrıştırılarak ele alınmıştır. Buna göre obezitenin olması veya olmaması koşuluna bağlı olarak problem çözme becerileri, kaygı ve depresyon belirtilerinin farklılaştığı anlaşılmaktadır; yani obezitenin olması halinde problem çözme becerilerinin daha düşük, kaygı ve depresyon belirtilerinin ise daha yüksek olduğu görülmektedir. Öte yandan sürekli bir değişken olan BKİ'yi ise depresyon belirtileri, problem çözme becerileri ve yeme farkındalığına ilişkin değişkenlerin yordadığı bulgulanmıştır. Buna göre özellikle obezitenin tedavisinde problem çözme becerileri, kaygı ve depresyon belirtilerine yönelik müdahalelerin önemli bir yer tutabileceği söylenebilir. Yeme farkındalığının ise hem BKİ kontrolünü sağlama konusunda hem de obezite tedavisinde oldukça önemli olduğu ve yeme farkındalığına yönelik müdahalelerin de etkili olabileceği düşünülmektedir.

Obezitenin tedavisinde yeme farkındalığına dair ilgi gün geçtikçe artmaktadır ve bu bağlamda yapılan müdahale çalışmaları henüz yeni olmakla birlikte umut vermektedir. Bu müdahalelerle bireylerin yeme farkındalığının arttığı, daha sağlıklı yeme düzenine kavuşabildikleri, daha fazla kilo almalarının önlenebildiği ve fazla kilolarını verebildikleri bildirilmektedir (Daly ve ark., 2016; Gidugu ve Jacobs 2019; Warren ve ark., 2017). Mevcut çalışmanın bulguları bu müdahalelerin rasyonelini destekler niteliktedir. Buna göre güncel tedavi protokollerinde özellikle yeme davranışını tetikleyen dışsal uyaranların düzenlenmesine, yeme eylemini başlatma ve bitirme noktalarında dürtü kontrolü-

nün sağlanmasına, yeme hızı, tüketilen yiyecek miktarı, yeme zamanı gibi unsurların kontrol altında tutulmasına, duyguların yeme üzerindeki belirleyiciliğinin azaltılmasına ve duygularla farklı biçimlerde baş etme yollarının öğretilmesine, özetle yeme farkındalığının arttırılmasına ve kontrollü bir biçimde yeme eyleminin gerçekleştirilmesine yönelik müdahaleler geliştirilebilir. Ayrıca sağlıklı beslenmeye dair bilgilerin aktarılması da önemli hususlar arasında yer almaktadır. Öte yandan bu çalışmanın bulguları yeme farkındalığı kadar olmasa da problem çözme becerilerinin de önemini ortaya koymaktadır. Buna göre obezitesi olan bireylerin kilo sorunlarıyla karşılıklı bir etkileşim içinde deneyimledikleri sağlık sorunları, kaygı, depresyon gibi duygusal sorunları, günlük aktiviteyi arttırma, kilo verme konusunda başarısız olma ve gündelik hayatta karşılaştıkları diğer pek çok sorunu çözebilmeleri adına bu becerileri geliştirmeye dair müdahalelerin de tedavi protokollerinde yer alması gerektiği düşünülmektedir. Bu noktada düşük yeme farkındalığı, kilo verme konusunda bir tür sorun olarak değerlendirilecek olursa, problem çözme becerilerinin yine önemli bir unsur olarak ön plana çıktığı söylenebilir.

Sağlıklı kiloya sahip olanlardan obezite için tedavi arayışında olanlara kadar geniş bir BKİ aralığını, 18-65 yaş gibi geniş bir yaş aralığını kapsayan ve sadece okur-yazar olanlardan lisansüstü eğitim almış olanlara kadar çok farklı eğitim düzeylerini temsil eden geniş bir örneklemle yürütülmüş olmasının, bu çalışmanın güçlü yanı olduğu söylenebilir. Zira alanyazındaki çalışmaların önemli bir kısmının belirli bir eğitim düzeyini ve yaşı temsil eden üniversite öğrencilerinden oluşan örneklemlerde gerçekleştirildiği görülmektedir. Bununla birlikte, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%78) kadınlardan oluşmuş olması bu çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Çalışmada kadın katılımcı oranının fazlalığı sonuçlarda bir yanlılık yaratmış olabilir. Ayrıca verilerin özbildirime dayanması ve çalışmada kesitsel yöntemin kullanılması çalışmanın diğer kısıtlılıkları olarak sayılabilir. Yapılan G*Power analizi sonucunda düşük bir etki büyüklüğünün elde edilmesinin de çalışmanın bir diğer kısıtlılığı olduğu söylenebilir. Obezitenin gelişim sürecinde belirleyici olabileceği düşünülen faktörlerin boylamsal yöntemle incelendiği çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada BKİ ve obezite ile özellikle ilişkileri nispeten az çalışılmış değişkenler olan yeme farkındalığı ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki ortaya konmuş olsa da ilişkili olabileceği düşünülen bazı önemli değişkenler de araştırmanın kapsamı dışında kalmıştır. Yeme tutumları, dürtüsellik, tıkınırcasına yeme gibi değişkenlerin de BKİ'deki artış ve obezite ile ilişkisinin araştırılmasının alanyazına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Etik Kurul Onayı: Araştırmaya Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan uygulama izni (karar no: 19-2.1T/39) ve ilgili kurumlardan resmi izin alınarak başlanmıştır.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- G.K., B.Ş.S., K.A., S.T.S.; Veri Toplama- G.K., B.Ş.S., K.A.; Veri Analizi/Yorumlama- G.K., B.Ş.S., K.A., S.T.S.; Yazı Taslağı- G.K., B.Ş.S., K.A.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- G.K., B.Ş.S., K.A., S.T.S.; Son Onay ve Sorumluluk- G.K., B.Ş.S., K.A., S.T.S.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.
Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Ethics Committee Approval: The study was initiated by obtaining the application permission (decision no: 19-2.1T/39) from Ege University Medical Research Ethics Committee and official permission from the relevant institutions.
Peer-review: Externally peer-reviewed.
Author Contributions: Conception/Design of Study- G.K., B.Ş.S., K.A., S.T.S.; Data Acquisition- G.K., B.Ş.S., K.A.; Data Analysis/Interpretation- G.K., B.Ş.S., K.A., S.T.S.; Drafting Manuscript- G.K., B.Ş.S., K.A.; Critical Revision of Manuscript- G.K., B.Ş.S., K.A., S.T.S.; Final Approval and Accountability- G.K., B.Ş.S., K.A., S.T.S.
Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.
Grant Support: The authors declare that this study has received no financial support.

Kaynakça/References

Abarca-Gómez, L., Abdeen, Z. A., Hamid, Z. A., Abu-Rmeileh, N. M., Acosta-Cazares, B., Acuin, C., Adams, R. J., Aekplakorn, W., Afsana, K., Aguilar-Salinas, C. A., Agyemang, C., Ahmadvand, A., Ahrens, W., Ajlouni, K., Akhtaeva, N. Al-Hazzaa, H. M., Al-Othman, A. R., Al-Raddadi, R., Buhairan, F. A… ve Ezzati, M. (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: A pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128· 9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, *390*(10113), 2627-2642. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32129-3

Alimoradi, M., Abdolahi, M., Aryan, L., Vazirijavid, R. ve Ajami, M. (2016). Cognitive behavioral therapy for treatment of adult obesity. *International Journal of Medical Reviews*, *3*(1), 371-379.

Altfas, J. R. (2002). Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder among adults in obesity treatment. *BMC Psychiatry*, *2*(1), 1-8. doi: 10.1186/1471-244x-2-9

Alwash, S. M., McIntyre, H. D. ve Mamun, A. (2021). The association of general obesity, central obesity and visceral body fat with the risk of gestational diabetes mellitus: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice, 15*(5), 425-430. doi: 10.1016/j.orcp.2021.07.005

Amiri, S. ve Behnezhad, S. (2019). Obesity and anxiety symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatrie*, *33*(2), 72-89. doi: 10.1007/s40211-019-0302-9

Andersen, J. R., Aasprang, A., Bergsholm, P., Sletteskog, N., Våge, V. ve Natvig, G. K. (2010). Anxiety and depression in association with morbid obesity: Changes with improved physical health after duodenal switch. *Health and Quality of Life Outcomes*, *8*(1), 1-7. doi: 10.1186/1477-7525-8-52

Arroyo-Johnson, C. ve Mincey, K. D. (2016). Obesity epidemiology worldwide. *Gastroenterology Clinics*, *45*(4), 571-579. doi: 10.1016/j.gtc.2016.07.012

Anderson, L. M., Reilly, E. E., Schaumberg, K., Dmochowski, S. ve Anderson, D. A. (2016). Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating, and meal consumption in college students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *21*(1), 83-90. doi: 10.1007/s40519-015-0210-3

Anderson, R. J., Goddard, L. ve Powell, J. H. (2011). Social problem-solving and depressive symptom vulnerability: The importance of real-life problem-solving performance. *Cognitive Therapy and Research*, *35*(1), 48-56. doi: 10.1007/s10608-009-9286-2

Avila, C., Holloway, A. C., Hahn, M. K., Morrison, K. M., Restivo, M., Anglin, R. ve Taylor, V. H. (2015). An overview of links between obesity and mental health. *Current Obesity Reports*, *4*(3), 303-310. doi: 10.1007/s13679-015-0164-9

Aydemir, O., Güvenir, T., Küey, L. ve Kültür, S. (1997). Validity and reliability of Turkish version of hospital anxiety and depression scale. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *8*(4), 280-287.

Barışkan, H. ve Karakoç Kumsar, A. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde abdominal obezite sıklığı ve yeme farkındalık düzeyleri. *Journal of Education and Research in Nursing*, *17*(2), 162-169. doi: 10.5222/HEAD.2020.44452

Barte, J. C. M., Ter Bogt, N. C. W., Bogers, R. P., Teixeira, P. J., Blissmer, B., Mori, T. A. ve Bemelmans, W. J. E. (2010). Maintenance of weight loss after lifestyle interventions for overweight and obesity, a systematic review. *Obesity Reviews*, *11*(12), 899-906. doi: 10.1111/j.1467-789X.2010.00740.x

Bays, H. E., Chapman R. H. Grandy, S ve SHIELD Investigators' Group. (2007). The relationship of body mass index to diabetes mellitus, hypertension and dyslipidaemia: Comparison of data from two national surveys. *International Journal of Clinical Practice*, *61*(5), 737-747. doi: 10.1111/j.1742-1241.2007.01336.x.

BeLue, R., Francis, L. A. ve Colaco, B. (2009). Mental health problems and overweight in a nationally representative sample of adolescents: Effects of race and ethnicity. *Pediatrics*, *123*(2), 697-702. doi: 10.1542/peds.2008-0687

Burton, P., Smit, H. J. ve Lightowler, H. J. (2007). The influence of restrained and external eating patterns on overeating. *Appetite*, *49*(1), 191-197. doi: 10.1016/j.appet.2007.01.007

Byrne, S. M. (2002). Psychological aspects of weight maintenance and relapse in obesity. *Journal of Psychosomatic Research*, *53*(5), 1029-1036. doi: 10.1016/S0022-3999(02)00487-7

Cederberg, H. ve Laakso, M. (2014). Obesity and type 2 diabetes. Bray, G. A. ve Bouchard, C (Ed.), *Handbook of obesity* (3.baskı) içinde (s. 539-548). CRC Press.

Christian, J. G., Tsai, A. G. ve Bessesen, D. H. (2010). Interpreting weight losses from lifestyle modification trials: Using categorical data. *International Journal of Obesity*, *34*(1), 207-209. doi: 10.1038/ijo.2009.213

Colditz, G. A. ve Peterson, L. L. (2018). Obesity and cancer: Evidence, impact, and future directions. *Clinical Chemistry*, *64*(1), 154-162. doi: 10.1373/clinchem.2017.277376

Çakmak, B. ve Dönmez, A. (2014). Obeziteye multidisipliner yaklaşım. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, *3*(3), 142-149. doi: 10.5455/JCBPR.171701

Çolak, H. ve Aktaç, Ş. (2019). Ağırlık yönetimine yeni bir yaklaşım: Yeme farkındalığı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *3*(3), 212-222.

Dahl, A., Hassing, L. B., Fransson, E., Berg, S., Gatz, M., Reynolds, C. A. ve Pedersen, N. L. (2010). Being overweight in midlife is associated with lower cognitive ability and steeper cognitive decline in late life. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, *65*(1), 57-62. doi: 10.1093/gerona/glp035

Dalen, J., Smith, B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L., Leahigh, L. ve Begay, D. (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary Therapies in Medicine*, *18*(6), 260-264. doi: 10.1016/j.ctim.2010.09.008

Dalle Grave, R., Sartirana, M., El Ghoch, M. ve Calugi, S. (2018). *Treating obesity with personalized*

cognitive behavioral therapy. Springer.

Daly, P., Pace, T., Berg, J., Menon, U. ve Szalacha, L. A. (2016). A mindful eating intervention: A theory-guided randomized anti-obesity feasibility study with adolescent Latino females. *Complementary Therapies in Medicine*, *28*, 22-28. doi: 10.1016/j.ctim.2016.07.006

DeJesus, R. S., Breitkopf, C. R., Ebbert, J. O., Rutten, L. J. F., Jacobson, R. M., Jacobson, D. J., ..ve Sauver, J. S. (2016). Associations between anxiety disorder diagnoses and body mass index differ by age, sex and race: A population based study. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, *12*, 67-74. doi: 10.2174/1745017901612010067

Deniz, K. Z., Türe E., Uysal, A. ve Akar, T. K. (2015). Sosyo-ekonomik düzey değişkenlerinin kümeleme analizi ile belirlenmesi. *İlköğretim Online*, *14*(1). 108-117. doi: 10.17051/io.2015.99837

de Wit, L., Luppino, F., van Straten, A., Penninx, B., Zitman, F. ve Cuijpers, P. (2010). Depression and obesity: A meta-analysis of community-based studies. *Psychiatry Research*, *178*(2), 230-235. doi: 10.1016/j.psychres.2009.04.015

de Wit, L. M., Van Straten, A., Van Herten, M., Penninx, B. W. ve Cuijpers, P. (2009). Depression and body mass index, a u-shaped association. *BMC Public Health*, *9*(1), 1-6. doi: 10.1186/1471-2458-9-14

Di Angelantonio, E., Bhupathiraju, S. N., Wormser, D., Gao, P., Kaptoge, S., De Gonzalez, A. B., Cairns, B. J., Huxley, R., Jackson, C. L., Joshy, G., Lewington, S., Manson, J. E., Murphy, N., Patel, A. V., Samet, J. M., Woodward, M., Zheng, W., Zhou, M., Bansal, N., Barricarte, A… ve Hu, F. B. (2016). Body-mass index and all-cause mortality: Individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *The Lancet*, *388*(10046), 776-786. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30175-1

Dibb-Smith, A. E. (2019). *Supporting weight loss maintenance: The role of planning, problem solving and recommendations for future interventions*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. School of Psychology, The University of Adelaide

Dohle, S., Hartmann, C. ve Keller, C. (2014). Physical activity as a moderator of the association between emotional eating and BMI: Evidence from the Swiss food panel. *Psychology & Health*, *29*(9), 1062-1080. doi: 10.1080/08870446.2014.909042

Doolan, K. J., Breslin, G., Hanna, D. ve Gallagher, A. M. (2015). Attentional bias to food-related visual cues: Is there a role in obesity?. *Proceedings of the Nutrition Society*, *74*(1), 37-45. doi: 10.1017/S002966511400144X

Dragan, A. ve Akhtar-Danesh, N. (2007). Relation between body mass index and depression: A structural equation modeling approach. *BMC Medical Research Methodology*, *7*(1) 1-8. doi: 10.1186/1471-2288-7-17

Dünya Sağlık Örgütü (2021, 9 Haziran). *Obesity and overweight.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight adresinden 23 Kasım 2021 tarihinde alınmıştır.

Dwivedi, A. K., Dubey, P., Cistola, D. P. ve Reddy, S. Y. (2020). Association between obesity and cardiovascular outcomes: Updated evidence from meta-analysis studies. *Current Cardiology Reports*, *22*(4), 1-19. doi: 10.1007/s11886-020-1273-y

Fabricatore, A. N. (2007). Behavior therapy and cognitive-behavioral therapy of obesity: Is there a difference?. *Journal of the American Dietetic Association*, *107*(1), 92-99. doi: 10.1016/j.jada.2006.10.005

Fabricatore, A. N., Wadden, T. A., Sarwer, D. B. ve Faith, M. S. (2005). Health-related quality of life and symptoms of depression in extremely obese persons seeking bariatric surgery. *Obesity Surgery*, *15*(3), 304-309. doi: 10.1381/0960892053576578

Faith, M. S., Matz, P. E. ve Jorge, M. A. (2002). Obesity–depression associations in the population. *Journal of Psychosomatic Research*, *53*(4), 935-942. doi: 10.1016/S0022-3999(02)00308-2

Fang, X., Wei, J., He, X., Lian, J., Han, D., An, P., Zhou, T., Liu, S., Wang, F. ve Min, J. (2018). Q uantitative association between body mass index and the risk of cancer: A global Meta-analysis of prospective cohort studies. *International Journal of Cancer*, *143*(7), 1595-1603. doi: 10.1002/ijc.31553

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. ve Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, *41*, 1149-1160. doi: 10.3758/brm.41.4.1149

Favieri, F., Forte, G. ve Casagrande, M. (2019). The executive functions in overweight and obesity: A systematic review of neuropsychological cross-sectional and longitudinal studies. *Frontiers in Psychology*, *10*, 2126. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02126

Ferrulli, A. (2021). Obesity: Classification and diagnosis. Luzi, L. (Ed.) *Thyroid, obesity and metabolism: Exploring links between thyroid function, obesity, metabolism and lifestyle* içinde (s. 73-93). Springer.

Fırıncık, S. ve Gürhan, N. (2019). Sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisinin; özkıyım, depresyon, umutsuzluk üzerine etkisi ve birbirleriyle olan ilişkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *10*(1), 39-47. doi: 10.14744/phd.2018.57689

Fitzpatrick, S., Gilbert, S. ve Serpell, L. (2013). Systematic review: Are overweight and obese individuals impaired on behavioural tasks of executive functioning? *Neuropsychology Review*, *23*(2), 138-156. doi: 10.1007/s11065-013-9224-7

Forman, E. M., Butryn, M. L., Hoffman, K. L. ve Herbert, J. D. (2009). An open trial of an acceptance-based behavioral intervention for weight loss. *Cognitive and Behavioral Practice*, *16*(2), 223-235. doi: 10.1016/j.cbpra.2008.09.005

Forno, E., Han, Y. Y., Mullen, J. ve Celedón, J. C. (2018). Overweight, obesity, and lung function in children and adults—A meta-analysis. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, *6*(2), 570-581. doi: 10.1016/j.jaip.2017.07.010

Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S. ve Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, *109*(8), 1439-1444. doi: 10.1016/j.jada.2009.05.006

Friedman, K. E., Reichmann, S. K., Costanzo, P. R., Zelli, A., Ashmore, J. A. ve Musante, G. J. (2005). Weight stigmatization and ideological beliefs: Relation to psychological functioning in obese adults. *Obesity Research*, *13*(5), 907-916. doi: 10.1038/oby.2005.105

Gariepy, G., Nitka, D. ve Schmitz, N. (2010). The association between obesity and anxiety disorders in the population: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Obesity*, *34*(3), 407-419. doi: 10.1038/ijo.2009.252

Gidugu, V. ve Jacobs, M. L. (2019). Empowering individuals with mental illness to develop healthy eating habits through mindful eating: Results of a program evaluation. *Psychology, Health & Medicine*, *24*(2), 177-186. doi: 10.1080/13548506.2018.1516295

Goossens, L., Braet, C. ve Decaluwé, V. (2007) Loss of control over eating in obese youngsters. *Behaviour Research Therapy*, 45(1):1-9. doi: 10.1016/j.brat.2006.01.006.

Gunstad, J., Paul, R. H., Cohen, R. A., Tate, D. F., Spitznagel, M. B. ve Gordon, E. (2007). Elevated body mass index is associated with executive dysfunction in otherwise healthy adults. *Comprehensive Psychiatry*, *48*(1), 57-61. doi: 10.1016/j.comppsych.2006.05.001

Haghighi, M., Jahangard, L., Ahmadpanah, M., Bajoghli, H., Holsboer-Trachsler, E. ve Brand, S. (2016). The relation between anxiety and BMI–is it all in our curves?. *Psychiatry Research*, *235*, 49-54. doi: 10.1016/j.psychres.2015.12.002

Hardikar, S., Höchenberger, R., Villringer, A. ve Ohla, K. (2017). Higher sensitivity to sweet and salty

taste in obese compared to lean individuals. *Appetite*, *111*, 158-165. doi: 10.1016/j.appet.2016.12.017

Hendrickson, K. L. ve Rasmussen, E. B. (2013). Effects of mindful eating training on delay and probability discounting for food and money in obese and healthy-weight individuals. *Behaviour Research and Therapy*, *51*(7), 399-409. doi: 10.1016/j.brat.2013.04.002

Hendrikse, J. J., Cachia, R. L., Kothe, E. J., McPhie, S., Skouteris, H. ve Hayden, M. J. (2015). Attentional biases for food cues in overweight and individuals with obesity: A systematic review of the literature. *Obesity Reviews*, *16*(5), 424-432. doi: 10.1111/obr.12265

Heppner, P. P. ve Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, *29*(1), 66-75. doi: 10.1037/0022-0167.29.1.66

Herhaus, B., Kersting, A., Brähler, E. ve Petrowski, K. (2020). Depression, anxiety and health status across different BMI classes: A representative study in Germany. *Journal of Affective Disorders*, *276*, 45-52. doi: 10.1016/j.jad.2020.07.020

Herz, R. S., Van Reen, E., Gredvig-Ardito, C. A. ve Carskadon, M. A. (2020). Insights into smell and taste sensitivity in normal weight and overweight-obese adolescents. *Physiology & Behavior*, *221*, 112897. doi: 10.1016/j.physbeh.2020.112897

Hettema, J. M., Neale, M. C. ve Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, *158*(10), 1568-1578. doi: 10.1176/appi.ajp.158.10.1568

Husky, M. M., Mazure, C. M., Ruffault, A., Flahault, C. ve Kovess-Masfety, V. (2018). Differential associations between excess body weight and psychiatric disorders in men and women. *Journal of Women's Health*, *27*(2), 183-190. doi: 10.1089/jwh.2016.6248

Jepsen, R., Aadland, E., Andersen, J. R. ve Natvig, G. K. (2013). Associations between physical activity and quality of life outcomes in adults with severe obesity: A cross-sectional study prior to the beginning of a lifestyle intervention. *Health and Quality of Life Outcomes*, *11*(1), 1-6. doi: 10.1186/1477-7525-11-187

Jordan, C. H., Wang, W., Donatoni, L. ve Meier, B. P. (2014). Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Personality and Individual Differences*, *68*, 107-111. doi: 10.1016/j.paid.2014.04.013

Jung, S. J., Woo, H. T., Cho, S., Park, K., Jeong, S., Lee, Y. J., Kang, D. ve Shin, A. (2017). Association between body size, weight change and depression: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, *211*(1), 14-21. doi: 10.1192/bjp.bp.116.186726

Kelly, T., Yang, W., Chen, C. S., Reynolds, K. ve He, J. (2008). Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030. *International Journal of Obesity*, *32*(9), 1431-1437. doi: 10.1038/ijo.2008.102

Khan, S. S., Ning, H., Wilkins, J. T., Allen, N., Carnethon, M., Berry, J. D., Sweis, R. N. ve Lloyd-Jones, D. M. (2018). Association of body mass index with lifetime risk of cardiovascular disease and compression of morbidity. *JAMA Cardiology*, *3*(4), 280-287. doi: 10.1001/jamacardio.2018.0022

Koenders, P. G. ve van Strien, T. (2011). Emotional eating, rather than lifestyle behavior, drives weight gain in a prospective study in 1562 employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *53*(11), 1287-1293. doi:10.1097/JOM.0b013e31823078a2

Köse, G. ve Çıplak, M. E. (2020). Does mindful eating have a relationship with gender, body mass index and health promoting lifestyle?. *Progress in Nutrition*, *22*(2), 528-535. doi: 10.23751/pn.v22i2.9268

Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ. ve Dönmez, A. (2016). Yeme Farkındalığı Ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, *3*, 125-134. doi: 10.5455/JCBPR.250644

Lazarevich, I., Camacho, M. E. I., del Consuelo Velázquez-Alva, M. ve Zepeda, M. Z. (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*, *107*, 639-644. doi: 10.1016/j.appet.2016.09.011

Lee, M., Nezu, A. M. ve Nezu, C. M. (2018). Acculturative stress, social problem solving, and depressive symptoms among Korean American immigrants. *Transcultural Psychiatry*, *55*(5), 710-729. doi: 10.1177%2F1363461518792734

Lillis, J., Hayes, S. C., Bunting, K. ve Masuda, A. (2009). Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: A preliminary test of a theoretical model. *Annals of Behavioral Medicine*, *37*(1), 58-69. doi: 10.1007/s12160-009-9083-x

Lohmann, A. E., Soldera, S. V., Pimentel, I., Ribnikar, D., Ennis, M., Amir, E. ve Goodwin, P. J. (2021). Association of obesity with breast cancer outcome in relation to cancer subtypes: A meta-analysis. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, *113*(11), 1465-1475. doi: 10.1093/jnci/djab023

López Jr, R., Brick, L. A., Defayette, A. B., Whitmyre, E. D., Wolff, J., Frazier, E., Spirito, A. ve Esposito-Smythers, C. (2020). Depressive symptom severity mediates the association between avoidant problem-solving style and suicidal ideation. *Journal of affective disorders*, *274*, 662-670. doi: 10.1016/j.jad.2020.05.120.

Luppino, F. S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W. ve Zitman, F. G. (2010). Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of General Psychiatry*, *67*(3), 220-229. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.2

Ma, J., Rosas, L. G., Lv, N., Xiao, L., Snowden, M. B., Venditti, E. M., Lewis, M. A., Goldhaber-Fiebert, J. D. ve Lavori, P. W. (2019). Effect of integrated behavioral weight loss treatment and problem-solving therapy on body mass index and depressive symptoms among patients with obesity and depression: The RAINBOW randomized clinical trial. *Jama*, *321*(9), 869-879. doi: 10.1001/jama.2019.0557

Ma, S., Xi, B., Yang, L., Sun, J., Zhao, M. ve Bovet, P. (2021). Trends in the prevalence of overweight, obesity, and abdominal obesity among Chinese adults between 1993 and 2015. *International Journal of Obesity*, *45*(2), 427-437. doi: 10.1038/s41366-020-00698-x

McClure, K. S., Nezu, A. M., Nezu, C. M., O'Hea, E. L. ve McMahon, C. (2012). Social problem solving and depression in couples coping with cancer. *Psycho-Oncology*, *21*(1), 11-19. doi: 10.1002/pon.1856

McCrea, R. L., Berger, Y. G. ve King, M. B. (2012). Body mass index and common mental disorders: Exploring the shape of the association and its moderation by age, gender and education. *International Journal of Obesity*, *36*(3), 414-421. doi: 10.1038/ijo.2011.65

McMurran, M. ve Christopher, G. (2009). Social problem solving, anxiety, and depression in adult male prisoners. *Legal and Criminological Psychology*, *14*(1), 101-107. doi: 10.1348/135532507X267031

Monroe, J. T. (2015). Mindful eating: Principles and practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, *9*(3), 217-220. doi: 10.1177/1559827615569682

Moor, K. R., Scott, A. J. ve McIntosh, W. D. (2013). Mindful eating and its relationship to body mass index and physical activity among university students. *Mindfulness*, *4*(3), 269-274. doi: 10.1007/s12671-012-0124-3

Murawski, M. E., Milsom, V. A., Ross, K. M., Rickel, K. A., DeBraganza, N., Gibbons, L. M. ve Perri, M. G. (2009). Problem solving, treatment adherence, and weight-loss outcome among women participating in lifestyle treatment for obesity. *Eating Behaviors*, *10*(3), 146-151. doi: 10.1016/j.eatbeh.2009.03.005

Nezu, A. M., Nezu, C. M. ve D'Zurilla, T. (2012). *Problem-solving therapy: A treatment manual*. Springer Publishing Company.

Nijs, I. M., Franken, I. H. ve Muris, P. (2010). Food-related Stroop interference in obese and normal-weight individuals: Behavioral and electrophysiological indices. *Eating Behaviors*, *11*(4), 258-265. doi: 10.1016/j.eatbeh.2010.07.002

Ohkuma, T., Hirakawa, Y., Nakamura, U., Kiyohara, Y., Kitazono, T. ve Ninomiya, T. (2015). Association between eating rate and obesity: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Obesity*, *39*(11), 1589-1596. doi: 10.1038/ijo.2015.96

Olson, K. L. ve Emery, C. F. (2015). Mindfulness and weight loss: A systematic review. *Psychosomatic Medicine*, *77*(1), 59-67. doi: 10.1097/PSY.0000000000000127

Omer, T. (2020). The health and economic impacts of obesity. *Advances in Obesity, Weight Management & Control*, *10*(4), 96-98. doi: 10.15406/aowmc.2020.10.00313

Otsuka, R., Tamakoshi, K., Yatsuya, H., Murata, C., Sekiya, A., Wada, K., Zhang, H. M., Matsushita, K., Sugiura, K., Takefuji, S., OuYang, P., Nagasaa, N., Kondo, T., Sasaki, S. ve Toyoshima, H. (2006). Eating fast leads to obesity: Findings based on self-administered questionnaires among middle-aged Japanese men and women. *Journal of Epidemiology*, *16*(3), 117-124. doi: 10.2188/jea.16.117

Özkan, N. ve Bilici, S. (2020). Are anthropometric measurements an indicator of intuitive and mindful eating? *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *26*(2), 1-10. doi: 10.1007/s40519-020-00904-9

Pabst, S. R., Negriff, S., Dorn, L. D., Susman, E. J. ve Huang, B. (2009). Depression and anxiety in adolescent females: The impact of sleep preference and body mass index. *Journal of Adolescent Health*, *44*(6), 554-560. doi: 10.1016/j.jadohealth.2008.11.012

Pereira-Miranda, E., Costa, P. R., Queiroz, V. A., Pereira-Santos, M. ve Santana, M. L. (2017). Overweight and obesity associated with higher depression prevalence in adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American College of Nutrition*, *36*(3), 223-233. doi: 10.1080/07315724.2016.1261053.

Perri, M. G., Limacher, M. C., Durning, P. E., Janicke, D. M., Lutes, L. D., Bobroff, L. B., Dale, M. S., Daniels, M. J., Radcliff, T. A. ve Martin, A. D. (2008). Extended-care programs for weight management in rural communities: The treatment of obesity in underserved rural settings (TOURS) randomized trial. *Archives of Internal Medicine*, *168*(21), 2347-2354. doi:10.1001/archinte.168.21.2347

Perri, M. G., Nezu, A. M., McKelvey, W. F., Shermer, R. L., Renjilian, D. A. ve Viegener, B. J. (2001). Relapse prevention training and problem-solving therapy in the long-term management of obesity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *69*(4), 722-726. doi: 10.1037/0022-006X.69.4.722

Petry, N. M., Barry, D., Pietrzak, R. H. ve Wagner, J. A. (2008). Overweight and obesity are associated with psychiatric disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychosomatic Medicine*, *70*(3), 288-297. doi: 10.1097/PSY.0b013e3181651651

Pettit, G. S., Dodge, K. A. ve Brown, M. M. (1988). Early family experience, social problem solving patterns, and children's social competence. *Child Development*, *59*(1), 107–120. doi: 10.2307/1130393

Pintado-Cucarella, S. ve Rodríguez-Salgado, P. (2016). Mindful eating and its relationship with body mass index, binge eating, anxiety and negative affect. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, *8*(2), 19-24. doi: 10.1016/j.jbhsi.2016.11.003

Prefit, A. B., Cândea, D. M. ve Szentagotai-Tătar, A. (2019). Emotion regulation across eating

pathology: A meta-analysis. *Appetite*, *143*, 104-438. doi: 10.1016/j.appet.2019.104438

Puhl, R. M. ve Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, *17*(5), 941-964. doi: 10.1038/oby.2008.636

Putallaz, M. (1987). Maternal behavior and children's sociometric status. *Child Development*, *58*(2), 324-340. doi: 10.2307/1130510

Rafiei, N. ve Gill, T. (2018). Identification of factors contributing to successful self-directed weight loss: A qualitative study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, *31*(3), 329-336. doi: 10.1111/jhn.12522

Rajan, T. M. ve Menon, V. (2017). Psychiatric disorders and obesity: A review of association studies. *Journal of Postgraduate Medicine*, *63*(3), 182-190. doi: 10.4103/jpgm.JPGM_712_16

Reddy, Y. N., Rikhi, A., Obokata, M., Shah, S. J., Lewis, G. D., AbouEzzedine, O. F., Dunlay, S., McNulty, S., Chakraborty, H., Stevenson, L. W., Redfield, M. M. ve Borlaug, B. A. (2020). Quality of life in heart failure with preserved ejection fraction: Importance of obesity, functional capacity, and physical inactivity. *European Journal of Heart Failure*, *22*(6), 1009-1018. doi: 10.1002.ejhf.1788

Samanic, C., Chow, W. H., Gridley, G., Jarvholm, B. ve Fraumeni, J. F. (2006). Relation of body mass index to cancer risk in 362,552 Swedish men. *Cancer Causes & Control*, *17*(7), 901-909. doi: 10.1007/s10552-006-0023-9

Sareen, J., Cox, B. J., Clara, I. ve Asmundson, G. J. (2005). The relationship between anxiety disorders and physical disorders in the US National Comorbidity Survey. *Depression and Anxiety*, *21*(4), 193-202. doi: 10.1002/da.20072

Sareen, J., Jacobi, F., Cox, B. J., Belik, S. L., Clara, I. ve Stein, M. B. (2006). Disability and poor quality of life associated with comorbid anxiety disorders and physical conditions. *Archives of Internal Medicine*, *166*(19), 2109-2116. doi:10.1001/archinte.166.19.2109

Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dinccag, N., Karsidag, K., Genc, S., Telci, A., Canbaz, B., Turker, F., Yilmaz, T., Cakir, B. ve Tuomilehto, J. (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European Journal of Epidemiology*, *28*(2), 169-180. doi: 10.1007/s10654-013-9771-5

Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B. ve Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, *46*(2), 261-276. doi: 10.1007/s10964-016-0585-0

Scott, K. M., Bruffaerts, R., Simon, G. E., Alonso, J., Angermeyer, M., De Girolamo, G., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J. M., Karam, E., Kessler, R. C., Levinson, D., Öedina Mora, M. E., Oakley Browne, M. A., Ormel, J., Villa, J. P., Uda, H. ve Von Korff, M. (2008a). Obesity and mental disorders in the general population: Results from the world mental health surveys. *International Journal of Obesity*, *32*(1), 192-200. doi: 10.1038/sj.ijo.0803701

Scott, K. M., McGee, M. A., Wells, J. E. ve Browne, M. A. O. (2008b). Obesity and mental disorders in the adult general population. *Journal of Psychosomatic Research*, *64*(1), 97-105. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.09.006

Sharafi, S. E., Garmaroudi, G., Ghafouri, M., Bafghi, S. A., Ghafouri, M., Tabesh, M. R. ve Alizadeh, Z. (2020). Prevalence of anxiety and depression in patients with overweight and obesity. *Obesity Medicine*, *17*, 100169. doi:10.1016/j.obmed.2019.100169

Siu, A. M. ve Shek, D. T. (2010). Social problem solving as a predictor of well-being in adolescents and young adults. *Social Indicators Research*, *95*(3), 393-406. doi: 10.1007/s11205-009-9527-5

Stunkard, A. J., Faith, M. S. ve Allison, K. C. (2003). Depression and obesity. *Biological Psychiatry*, *54*(3), 330-337. doi: 10.1016/S0006-3223(03)00608-5

Swanson, H., Power, K., Collin, P., Deas, S., Paterson, G., Grierson, D., Yellowless, A., Park, K. ve Taylor, L. (2010). The relationship between parental bonding, social problem solving and eating pathology in an anorexic inpatient sample. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, *18*(1), 22-32. doi: 10.1002/erv.967

Şahin, N., Şahin, N. H. ve Heppner, P. P. (1993). Psychometric properties of the problem solving inventory in a group of Turkish university students. *Cognitive Therapy and Research*, *17*(4), 379-396. doi: 10.1007/BF01177661

Tapper, K. ve Seguias, L. (2020). The effects of mindful eating on food consumption over a half-day period. *Appetite*, *145*, 104495. doi: 10.1016/j.appet.2019.104495

Tapper, K., Shaw, C., Ilsley, J., Hill, A. J., Bond, F. W. ve Moore, L. (2009). Exploratory randomised controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women. *Appetite*, *52*(2), 396-404. doi: 10.1016/j.appet.2008.11.012

T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). *Türkiye beslenme ve sağlık araştırması (*yayın no: 1132) . Tiraj Basım.

van Strien, T., Konttinen, H., Homberg, J.R., Engels, R.C. ve Winkens, L,H. (2016). Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite,* 1(100), 216-24. doi: 10.1016/j.appet.2016.02.034.

Vorontsova, N., Garety, P. ve Freeman, D. (2018). Schematic beliefs and problem solving performance predict depression in people experiencing persecutory delusions. *Journal of Psychiatric Research*, *100*, 5-7. doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.02.010

Walley, A. J., Asher, J. E. ve Froguel, P. (2009). The genetic contribution to non-syndromic human obesity. *Nature Reviews Genetics*, *10*(7), 431-442. doi: 10.1038/nrg2594

Warren, J. M., Smith, N. ve Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: Effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition Research Reviews*, *30*(2), 272-283. doi: 10.1017/S0954422417000154

Wilborn, C., Beckham, J., Campbell, B., Harvey, T., Galbreath, M., La Bounty, P., Nassar, E., Wismann, J. ve Kreider, R. (2005). Obesity: Prevalence, theories, medical consequences, management, and research directions. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, *2*(2), 1-28. doi: 10.1186/1550-2783-2-2-4

Williams, E. P., Mesidor, M., Winters, K., Dubbert, P. M. ve Wyatt, S. B. (2015). Overweight and obesity: prevalence, consequences, and causes of a growing public health problem. *Current obesity reports*, *4*(3), 363-370. doi: 10.1007/s13679-015-0169-4

Wing, R. R. (2004). Behavioral approaches to the treatment of obesity. Bray, G. A. ve Bouchard, C. (Ed.), *Handbook of obesity: Clinical applications* (2.baskı) içinde (s. 147-167.). Marcel Dekker, Inc.

Xue, R., Li, Q., Geng, Y., Wang, H., Wang, F. ve Zhang, S. (2021). Abdominal obesity and risk of CVD: A dose–response meta-analysis of thirty-one prospective studies. *British Journal of Nutrition*, *126*(9), 1420-1430. doi: 10.1017/S0007114521000064

Yıldız, A. G. M. ve Eldeleklioğlu, J. (2019). Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin ruminasyon ve problem çözme becerileriyle ilişkisi. *Kalem Uluslararası Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, *9*(16), 27-46. doi: 10.23863/kalem.2018.97

Yu, Y., Sereika, S. M., Finegold, D. N. ve Burke, L. E. (2020). Problem-solving, adherence to lifestyle goals, and weight loss among individuals participating in a weight loss study. *International Journal of Behavioral Medicine*, *28*(3) 1-9. doi: 10.1007/s12529-020-09922-4

Zhao, G., Ford, E., Dhingra, S. Li, C., Strine, T.W. ve Mokdad, A.H. (2009*)* Depression and anxiety among US adults: Associations with body mass index. *International Journal of Obesity, 33*, 257–266. doi: 10.1038/ijo.2008.268

Zigmond, A. S. ve Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *67*(6), 361-370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x