

REP. OF TURKEY

TED UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

DEVELOPMENTAL FOCUSED CLINICAL CHILD AND ADOLESCENT
PSYCHOLOGY

**TURKISH ADAPTATION AND EFFECTIVENESS
RESEARCH OF “BODY PROJECT” EATING
DISORDER PREVENTION PROGRAM FOR FEMALE
YOUNG ADULTS**

NİCE ERGUT

ANKARA, 2022

TURKISH ADAPTATION AND EFFECTIVENESS RESEARCH OF “BODY
PROJECT” EATING DISORDER PREVENTION PROGRAM FOR FEMALE
YOUNG ADULTS

A Thesis Submitted To
The Graduate School
of
TED University

by

Nice Ergut

In Partial Fulfillment of The Requirements
For
Master of Science
in
Developmental Focused Clinical Child and Adolescent Psychology

ANKARA, 2022

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Name, Last name : Nice Ergut

Signature :

ABSTRACT

TURKISH ADAPTATION AND EFFECTIVENESS RESEARCH OF “BODY PROJECT” EATING DISORDER PREVENTION PROGRAM FOR FEMALE YOUNG ADULTS

Nice Ergut

Master of Science, Developmental Focused Clinical Child and Adolescent
Psychology

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Emrah Keser

January, 2022

The aim of the current study is to translate, adapt, and evaluate the effectiveness of the virtual form of the Body Project (vBP) developed by Stice, Mazotti, Weibel, & Agras (2000). Seventy-three female college students aged 18-25 with reported body dissatisfaction were reached using the convenience sampling method and randomly assigned into two groups. The first group was virtual Body Project (vBP) group (N =40) and the second one was the Expressive Writing (EW) group (N = 33). The participants completed a questionnaire set including the Body Mass Index (BMI), Brief Symptom Inventory (BSI), Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), Body Image Quality of Life (BIQLI), and Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). The vBP group participated in 1-hour weekly sessions for 4 consecutive weeks while the EW group completed four Expressive Writing tasks weekly. Afterward, the same

questionnaire set was administered as posttest assessment. Results revealed that there was no significant difference between two groups in terms of pretest scores. However, the vBP group had significantly lower EDE-Q posttest scores with large effect size ($r = .66$) and BSI posttest scores with medium effect size ($r = .34$) when compared to the EW group. Similarly, the vBP group also had higher scores in BIQLI ($r = .34$) and RSES ($r = .34$) in post-test assessment with medium effect sizes. When the pre- and post-test scores are compared for each group, it was found that the EW group's pre and post-test scores were not significantly different in any measurement. Yet, the vBP group's post-test scores were significantly lower than pre-test scores for EDE-Q ($r = .87$) and BSI ($r = .71$) with large effect sizes. The post test scores of the vBP group was significantly higher than their pre-test scores for BIQLI ($r = .63$) and RSES ($r = .58$) with large effect. The results of the current study suggest that the virtual Body Project is effective for preventing eating disorders and can be used by professionals.

Keywords: body dissatisfaction, eating disorders, internet-based prevention, intervention, cognitive dissonance.

ÖZET

“BEDEN PROJESİ” GENÇ YETİŞKİN KADINLAR İÇİN YEME BOZUKLUĞU ÖNLEME PROGRAMININ TÜRKÇE ADAPTASYON VE ETKİNLİK ÇALIŞMASI

Nice Ergut

Yüksek Lisans, Gelişim Odaklı Klinik Çocuk ve Ergen Psikolojisi

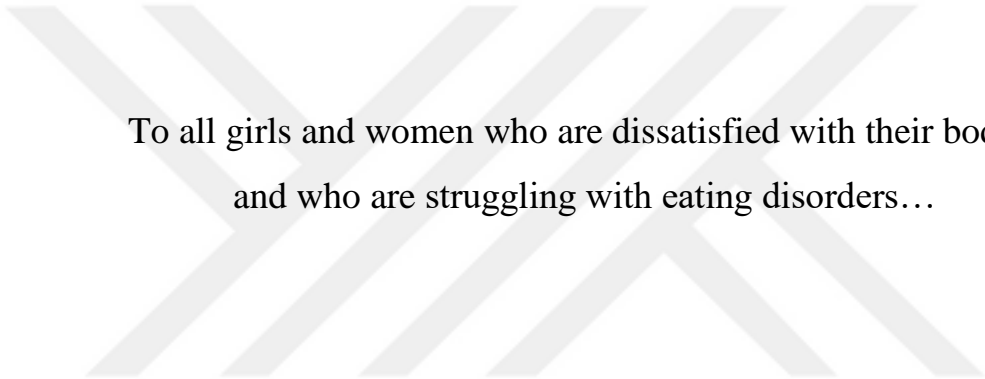
Tez Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Emrah Keser

Ocak, 2022

Bu çalışmanın amacı, Stice, Mazotti, Weibel ve Agras (2000) tarafından geliştirilen Body Project'in sanal versiyonunun (vBP) tercüme edilmesi, uyarlanması ve etkinliğinin değerlendirilmesidir. 18-25 yaşları arasında beden memnuniyetsizliği olduğunu bildiren 73 kadın üniversite öğrencisine rastlantısal örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılmış ve rastgele iki gruba ayrılmışlardır. Birinci grup sanal Beden Projesi (vBP) grubu (N=40), ikincisi ise Dışavurumcu Yazma (EW) grubudur (N=33). Katılımcılar, Vücut Kitle İndeksi (BMI), Kısa Semptom Envanteri (BSI), Yeme Bozukluğu İnceleme Anketi (EDE-Q), Beden İmgesi Yaşam Kalitesi (BIQLI) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'ni (RSES) içeren bir anket seti doldürmüştür. vBP grubu, art arda 4 hafta boyunca haftalık 1 saatlik oturumlara katılırken, EW grubu haftada dört Dışavurumcu Yazma görevini tamamlamıştır. Daha sonra aynı anket seti son test olarak uygulanmıştır. Sonuçlar, iki grup arasında ön test puanları açısından

anlamli bir fark olmadigini ortaya koymuŒtur. Ancak, EW grubu ile karŒılaŒtırıldıđında, vBP grubunun EDE-Q sontest kuvvetli etki büyüklüğü (r = .66) ve BSI sontest orta etki büyüklüğü ile (r = .34) puanları anlamli düzeyde dŒmŒtr. Benzer Œekilde, vBP grubu BIQLI (r = .34) ve RSES (r = .34) sontest ölçümlerinde orta etki büyüklüğü ile daha yüksek puanlar almıŒtır. Her bir grubun kendi n ve son test puanları karŒılaŒtırıldıđında, EW grubunun n ve son test puanlarının hiçbir ölçümde anlamli olarak farklı olmadığı bulunmuŒtur. Ancak vBP grubunun, EDE-Q (r = .87) ve BSI (r = .71) son test puanlarının, ön test puanlarından anlamli ölçüde dŒk olduğu ve kuvvetli etki büyüklüğünde oldukları bulunmuŒtur. vBP grubunun BIQLI (r = .63) ve RSES (r = .58) son test puanları ise ön test puanlarından anlamli ölçüde yüksek ve kuvvetli etki büyüklüğünde oldukları bulunmuŒtur. Mevcut alıŒmanın sonuçları, sanal Beden Projesi'nin yeme bozukluklarını önlemede etkili olduğunu ve profesyoneller tarafından kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: beden memnuniyetsizliği, yeme bozuklukları, nleme, evrimii müdahale, biliŒsel uyumsuzluk.



To all girls and women who are dissatisfied with their bodies
and who are struggling with eating disorders...

ACKNOWLEDGMENTS

I would like to express my gratitude to my supervisor Asst. Prof. Emrah Keser for his guidance throughout the whole process of this thesis study, which was completely carried out during the pandemic period. Without his support and advice, this study could not have been completed. My thanks also go to my examining committee members Prof. Dr. Mjgan İnoz Mermerkaya and Prof. Dr. Elif Barışkn for their detailed suggestions and comments.

I am grateful to Professor Eric Stice for his trust in my study, and for providing me the related documents and allowing me to adapt the Body Project to Turkish. I would also like to thank my project assistant Yağmur Akcan, whose support and effort helped me at every step of the study from the process of finding participants to the execution of the sessions and the analysis of the data. TED University awarded an institutional research fund for this study (Grant no: T-20-B2010-90026), without which my task would have been much harder.

My special thanks go to my family members for their encouragement, and especially to my dear aunt A. Burcu Altan Sakarya, who motivated me at every stage and even speeded up the completion of this study by monitoring the progress in a supportive yet sometimes challenging way. I am also thankful to my friends for helping me finding participants and uplifting my mood during the process, and especially Gkhan Ebren for being my study buddy since the day we started undergraduate degree in psychology and for the support he gave me during my thesis process as a colleague.

I am grateful to my parents T. Elvan Altan Altuğ and Ferdan Ergut who guided me with their academic experiences and encouraged me with their endless trust. I am also grateful to my beloved partner Utku Işık for his unconditional support and love that continued even over long distances. Thanks also to my little princess Suzi for being a source of joy with her constant loud rumblings that made these exhausting times more enjoyable

TABLE OF CONTENTS

PLAGIARISM.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖZ.....	vi
DEDICATION.....	viii
ACKNOWLEDGEMENTS.....	ix
TABLE OF CONTENTS	x
LIST OF TABLES	xiii
LIST OF FIGURES	xiv
LIST OF SYMBOLS/ABBREVIATIONS	xv
CHAPTERS	
1. INTRODUCTION.....	1
1.1. Eating Disorders & Disturbed Eating	1
1.2. Prevalence Rates	2
1.3. Theoretic Background and Etiology	3
1.3.1. The Biological Models	3
1.3.2. The Learning Models.....	3
1.3.3. Cognitive-Behavioral Models	4
1.3.4. Psychodynamic Models	5
1.4. ED Risk Factors	6
1.5. ED Treatment	7
1.5.1. Treatment for AN	7
1.5.2. Treatment for BN	9
1.5.3. Treatment for BED	11
1.6. Early Intervention & Prevention	13
1.6.1. CBT as Indicated Prevention	14
1.6.2. Media Literacy as Selective Prevention	14
1.6.3. Dissonance-Based Interventions	15
1.6.4. The Body Project	16
1.7. The Current Study	17
1.7.1. Importance of the Study	17

1.7.2. Hypotheses	17
2. METHOD	19
2.1. Participants and Procedure	19
2.2. Measures	22
2.2.1. Demographic Information Form	22
2.2.2. Body Mass Index (BMI)	22
2.2.3. Brief Symptom Inventory (BSI)	22
2.2.4. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)	22
2.2.5. Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI)	22
2.2.6. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)	23
2.3. Research Design and Procedure	23
2.4. Interventions	25
2.4.1. The Body Project	25
2.4.2. Expressive Writing	26
3. RESULTS	27
3.1. Data Analysis and Results	27
3.2. Correlations of the Measured Variables	28
3.3. Assumption Testing	29
3.4. Mixed ANOVA Results	31
3.5. Post Hoc Comparisons	32
3.5.1. Post Hoc Comparisons for the EDEQ scores	32
3.5.2. Post Hoc Comparisons for the BIQLI scores	32
3.5.3. Post Hoc Comparisons for the BSI scores	32
3.5.4. Post Hoc Comparisons for the RSES scores	33
4. DISCUSSION	34
4.1. Contributions to Literature & Future Directions	37
4.2. Limitations	38
REFERENCES	39
APPENDICES	51
A. Demographic Information Form	51
B. Informed Consent Form	53

C. Brief Symptom Inventory	55
D. Eating Disorder Examination Questionnaire	58
E. Body Image Quality of Life Inventory	61
F. Rosenberg Self-Esteem Scale	62
G. Approval from Prof. Eric Stice	63
H. Original Body Project Manual and Home Assignments	64
I. Translated Body Project Manual and Home Assignments	95
J. TEDU Human Research Ethical Committee Approval	123
K. Tez Fotokopisi İzin Formu	124



LIST OF TABLES

TABLES

Table 1 Sample Characteristics	19
Table 2 Dropout Rates	28
Table 3 Comparison of Dropout and Participated Cases	28
Table 4 The Correlations of Pre- and Post-Test Total Scores Table	29
Table 5 The Skewness and Kurtosis Values	30
Table 6 The Levene's Test Results	30
Table 7 Main Effects.....	31
Table 8 Mean and Standard Deviations of Groups in Pretest and Posttest	33

LIST OF FIGURES

FIGURES

Figure 1 Participants Flowchart	21
Figure 2 Research Design and Data Collection Procedure.....	24



LIST OF SYMBOLS/ABBREVIATIONS

DBI	Dissonance-Based Intervention
BP	Body Project
vBP	virtual Body Project
EW	Expressive Writing
ED	Eating Disorders
AN	Anorexia Nervosa
BN	Bulimia Nervosa
BED	Binge Eating Disorder
CBT	Cognitive Behavioral Therapy
CBTgsh	Guided Self Help Cognitive Behavioral Therapy
FBT	Maudsley Family Based Treatment
IPT	Interpersonal Therapy
BMI	Body Mass Index
EDE-Q	Eating Disorder Examination Questionnaire
BIQLI	Body Image Quality of Life Inventory
BSI	Brief Symptom Inventory
RSES	Rosenberg Self Esteem Scale

CHAPTER 1

INTRODUCTION

1.1. Eating Disorders and Disturbed Eating

The fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), categorizes Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN), and Binge Eating Disorder (BED) under Feeding and Eating Disorders (APA, 2013). The underlying idea is the disturbance in eating attitudes and behaviors. According to DSM-V, AN is defined by restriction of energy intake, significantly low weight, behaviors that prevent weight gain, fear of gaining weight, and disturbances in body perception. BN is defined by recurrent episodes of binge-eating with a sense of lack of control with or without compensatory behavior present. BN patients' self-evaluation is influenced by body shape. The criteria for BED, on the other hand, include episodes of binge-eating and distress about an episode.

People who do not meet the DSM criteria for Eating Disorders (EDs) yet show considerable symptoms of disturbed eating are regarded as subclinical samples that are characterized by Disordered Eating Attitude (DEA) symptoms (Sanford-Martens, Davidson, Yakushko, Martens, & Hinton, 2005). DEAs consist of disturbances in eating patterns with behaviors such as obsessive thoughts on food, and body, fear of gaining weight, classifying food and extreme dieting. DEAs are known to be associated with body dissatisfaction (Costarelli, Demerzi, & Stamou 2009).

Body dissatisfaction (negative body image) is considered to be a predictor in the development of eating pathology (Stice, 2002). Body image is the way people perceive their body appearance and related thoughts and feelings (Cash, 2004). If a person develops a negative view and evaluation of one's own body, this is referred to as body dissatisfaction meaning the discrepancy between the perceived and the ideal body image (Attie, Brooks-Gunn, 1989). This discrepancy is not solely based on physicality but also other multidimensional sociocultural, emotional, and cognitive aspects. Not being able to meet cultural expectations of being thin for females and beyond that, internalizing that thin-ideal results in developing body dissatisfaction (JK Thompson,

LJ Heinberg, M Altabe & S Tantleff-Dunn as stated in Stice, Shaw, 2002). People with EDs and even those with DEAs that do not meet the criteria for a full-blown ED are regarded as subthreshold or partial syndromes at risk for a variety of psychological problems such as depression, anxiety disorders, substance use, bipolar disorder, suicide, etc. (Ohring, Graber & Brooks-Gunn, 2002). Other comorbid psychological disorders include high suicide rates, impaired functioning, lower cognitive and academic performance. The mortality rates are high especially for Anorexia Nervosa (AN) (Lewinsohn, Striegel-Moore, & Seeley, 2000; Yanover & Thompson, 2008). Furthermore, it is suggested that AN has the highest mortality rate than any other mental illness (Harris, Barraclough, 1998). For those reasons, subclinical eating problems, risk factors of DEAs and EDs such as body dissatisfaction should be addressed carefully and preventive steps should be taken to avoid possible devastating outcomes associated with eating disorders.

1.2.Prevalence Rates

The prevalence of DEAs is increasing, and the age of onset is decreasing day by day. Tam, Ng, Yu, and Young (2007) found that the age of onset of DEAs was as low as eleven. Although DEAs can be observed frequently in community samples, regardless of culture, socioeconomic status, or ethnicity, the prevalence rates are especially higher in young females (e.g., Cummins, Simmons, & Zane, 2005; Tam et al., 2007). The prevalence rates of DEAs were investigated in various cultures and age groups and were reported as 26% in the USA (D'Souza, Forman, & Austin, 2005), 27% in Canada (Jones et. al., 2001), 25% in Saudi Arabia (Fatima, & Ahmad, 2018) 35% in Japan (Mukai, Crago, & Shisslak, 1994), 45% in Turkey (Bas, Karabudak, & Kızıltan, 2005), 4.5 % in China (Yu, et al., 2015), and 21% in South Africa (Carades, Lampert, & Charlton, 2001). Although these studies were not conducted in representative samples, they can be regarded as enough evidence that DEAs are serious community mental health issues.

Prevalence studies on EDs showed that Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa are much more common in females than males (Hoek, 2006). Most epidemiology studies on eating disorders especially in Western Europe and the United States found consistent rates. For AN, an average prevalence rate of 0.3% and the reported

prevalence rate of BN and Binge Eating Disorder (BED) were around 1% in young women (Hoek, van Hoeken, 2003). Similar to the early onset of DEAs, more than 90% of eating disorders are also found in the youth population who are under 25 years of age (Deering, 2001).

1.3.Theoretic Background and Etiology

Numerous studies were conducted in order to define and understand the exact cause of eating disorders. This section will provide information on the following theories' models respectively: biological, learning, cognitive-behavioral, and psychodynamic.

1.3.1. The Biological Models

The biological models used twin studies to understand whether eating disorders have genetic transition. Studies showed that especially AN is a highly genetic disorder that runs in families. Estimated heritability for AN was up to 50% (Bulik et al., 2006) and the risk of relatives of individuals with AN developing the disorder is about 11 times greater (Strober, Freeman, Lampert, Diamond & Kaye, 2000). For BN and other eating disorders, genetic transmission is negligible. Still, the causative role of biological perspectives alone remains speculative due to limited sample sizes in research and the small number of affected twins of definite cases (Fairburn, Cowen & Harrison, 1999).

1.3.2. The Learning Models

Another model that aims to explain the development of an ED is the "Learning Model" which uses reinforcement and modeling principles from a behavioral perspective. It is suggested that an individual who observes a family member expressing weight concerns, dieting, or purging is at risk of developing an eating disorder due to modeling (Benedikt, Wertheim & Love, 1998). Gowers and Shore (2001), suggested that children model themselves on their same-sex parent or older siblings and parents may influence their children through their attitudes to children's weight, shape, and eating habits and the importance they attach to this.

According to the Learning Model, the weight loss being followed by feelings of achievement and self-control is explained by reinforcement strategies that motivate the person to try to lose more weight. Similarly, a purgative behavior resulting in

reductions in anxiety works as a reward for the continuity of the unwanted purging behavior. Bulimic symptoms were associated with negative reinforcement as using eating to provide relief from negative emotions (Hohlstein, Smith & Atlas, 1998). Schebendach, Broft, Foltin, and Walsh (2012) found that BN participants worked harder than controls to obtain the food that they subsequently binged on in a lab environment. The amount of work an individual will perform to obtain a food item is a measure of its reinforcing value (Epstein & Leddy, 2006). Goldfield and colleagues (2008) used a stress induction procedure and found that increased stress raised the amount of work for food by binge eaters and the increased reinforcing efficacy of a food results in increased food intake.

1.3.3. Cognitive-Behavioral Models

Cognitive-behavioral models for EDs incorporate principles of modeling and reinforcement from the learning model and further develop a theory for EDs. Their model for AN suggests that the combination of environmental pressures for thinness, social modeling of dieting, the cognitive bias for body-related information, and principles of reinforcement leads to fear of gaining weight which in turn leads to behaviors such as extreme food restrictions, excessive exercising, purging, or avoidance. These behaviors reduce the anxiety of gaining weight (Williamson, Zucker, Martin & Smeets, 2002). Another cognitive-behavioral perspective for AN, “Vigilance-Avoidance Theory” (Williams, Watts, MacLeod & Mathews, 1997) states that the self-schemata of people with eating disorders are inclined to overvalue information about weight and shape that causes anxiety about weight gain. Those people become more vigilant to weight-related stimuli and their attention to weight-related stimuli becomes more biased so that they block out most of the other information available. Bauer and colleagues (2017) in their study where they tracked the eye movements, found that AN participants had a significant attentional bias regarding their unattractive body areas.

Cognitive-behavioral models frame an underlying dysfunctional scheme for self-evaluation for EDs where people over-evaluate shape and weight combined with an over-evaluation of achievement that is related to perfectionism. The cognitive-behavioral model for BN also highlights the importance of stressful life events combined with sociocultural pressures for thinness leading to body dissatisfaction

(Williamson, Zucker, Martin & Smeets, 2002). It was found that BN patients experience significantly more stressful life events compared to controls in the year before the onset of their eating disorder (Troop & Treasure, 1997). Body dissatisfaction is associated with restrictions in caloric intake and rigid dieting rules. If the individual cannot maintain those rules and attempts binge-eating may occur. Following a binge-eating episode, anxiety increases and the individual becomes extremely full leading to a compensatory behavior such as purging or exercising. Bulimic patients had dichotomous thinking, overgeneralization, and errors of attribution, for example, the belief that foods can be simply categorized as "fattening" or "nonfattening" (Fairburn, Cooper & Shafran, 2003).

Binge eaters subject themselves to high standards as in other eating disorders. When these standards are not met, an aversive emotional state occurs. Cognitive narrowing takes place to escape from this aversive state, and greater attention is given to the environment, which leads to disinhibition of eating (Heatherton & Baumeister, 1991). Cognitive-behavioral models developed the "Trade-Off" hypothesis for BED suggesting that negative mood triggers binge eating. The pre-binge emotions (e.g., anger) are experienced as more aversive than the post-binge emotions (e.g., guilt). Therefore, binge eating is perpetuated by the "trade-off" of the less aversive post-binge emotions for the more aversive pre-binge emotions (Kenardy, Arnow, & Agras, 1996).

1.3.4. Psychodynamic Models

Psychodynamic perspective models AN with antecedent feelings of ineffectiveness and helplessness and deficits in interoceptive awareness. They argue that people with AN uses extreme discipline over their biological urges to compensate for their perceived lack of identity and sense of loss of control. Undeveloped psychic structures result in feelings of tension, numbness, and emptiness (Goodsitt, 1997). Symptoms are viewed as a way to regain a sense of wholeness. The constant activity of an individual with anorexia is an attempt to escape from painful internal conditions of boredom, emptiness, and aimlessness (Goodsitt, 1997). The psychodynamic perspective regards the initial fear as aging, death, and fear of succeeding as an adult. The feared object is then, adult weight, body shape, and adult sexuality. To avoid these fears, individuals try to maintain sub-pubertal body weight and thus prevent the onset of the menstrual

cycle and sexual maturity. However, over time, the initial motivational drives may be forgotten while only the drive for weight loss remains.

Early dynamic theories explain BN with rejection of femininity (Frick & Schindler, 1972 as stated in Sitnich, Katz, 1984) while the later theories emphasized early mother-child interactions and failure of ego-development. Lerner (1983) conceptualized a bulimic patient as over-reliant on external structure as a consequence of the failure to develop an adequate “self”. Food becomes a symbol of the failed mother-daughter relationship, and binge eating and purging represent the conflict between a desperate need for the mother and the desire to reject her. It is important to note that the empiric support for psychoanalytic theory is limited in terms of eating disorders. Different perspectives and models were offered throughout the time that leads to an understanding of EDs being complex and multi-dimensional syndromes which can be explained by a “biopsychosocial” model (Polivy, Herman, 2002) that incorporates both genetic, psychological, familial, social, and cultural concepts.

1.4.ED Risk Factors

As stated in the ED etiology section above, EDs are inter-dependent disorders with uncertain etiology that have multidimensional factors contributing to their development. There are multiple risk domains associated with eating disorders. Studies classify main risk domains as: psychological, sociocultural, familial, biological, and developmental. Certain psychological traits such as low self-esteem, perfectionism, impulsivity, novelty seeking, high stress reactivity are found to be associated with eating disorders (Fulkerson & Klump, 1997). One of the major psychosocial risk factors is body dissatisfaction and thin-idealization yet not everyone who has body concerns develops an ED (Stice & Thompson, 2001). Some other important psychological factors contributing to the development of an eating disorder are negative emotionality, harsh self-evaluation, and low self-esteem. Additionally, puberty is a developmental risk that is mostly associated with the desire of fitting into a social group. With the heightened cognitive abilities, adolescents can make more abstract idealizations about themselves which may lead to body image concerns and a decrease in self-esteem (Fulkerson & Klump, 1997).

The increase in eating disorder cases in the last few decades points out to the western culture influence. Exposure to a culture that values a slim body for women through media, the fashion industry creates a risk. Culture alone, as in other risk domains, does not solely predict eating disorders. Familial characteristics that reinforce those beauty ideals and families that are rigid, that have less cohesion, more criticism and perfectionism are also considered to be risk factors (Leon, Keel, Klump & Fulkerson, 1997). Considering a large amount of existing literature on eating disorder risk factors, it is suggested that the primary focus should be early intervention and prevention. Even though it is not possible to intervene with temperamental risks, preventions can target psychosocial and environmental factors (Leon, Keel, Klump, & Fulkerson, 1997).

1.5. ED Treatment

When the increasing number of patients diagnosed with eating disorders in the last decades and the associated health risks are considered, evidence-based treatment research also progressed (Wilson, Grilo, Vitousek & Kelly, 2007). It should be highlighted that those associated health risks and other negative outcomes such as lower cognitive and academic performance, emotional distress, ruminating on appearance, and comorbid problems like anxiety, depression and even increase the risk of suicide (Yanover & Thompson, 2008; Ohring, Graber & Brooks-Gunn, 2002; Alpaslan et al., 2015) are not only seen in full ED syndromes but also the subthreshold individuals who present DEAs are affected. Thus far, according to APA Division 12, CBT acquired strong research support for BED and BN and Family Therapy for AN. Other treatment approaches like interpersonal therapy, dialectical behavior therapy, or self-help methods lack evidential support even though some have modest research support. The following sections will discuss in detail the studies on different treatment approaches for each of the major eating disorders.

1.5.1. Treatment for AN

When the relevant literature was reviewed, it was seen that the most common treatment methods for AN were Maudsley Family Based Treatment (FBT), Cognitive Behavioral Therapy (CBT), and medication as a secondary supporter, which will consecutively be explained in this section. The most established treatment for youth with AN is Maudsley Family Based Treatment (FBT) with 50% remission rate. When the typical

adolescence onset with the mean age being 17 for AN (Hsu, 1990) is taken into consideration, and as it is known that specific parental characteristics are established as risk factors such as criticism (Le Grange, Lock, Loeb & Nicholls, 2009), a treatment that focuses on the family system rather than the individual alone is reasonable. The Maudsley Model is manualized by Lock and it consists of 3 phases with a total of 10-20 family sessions over 6-12 months (Lock, Le Grange, 2005). The Maudsley Family Therapy's first phase focuses on taking history, separating illness from the patient, modifying parental criticism, emphasizing the seriousness of the disorder, and most importantly charging parents to have control over the child's meals so that they can convince their child to eat more. While still supporting parents' efforts, the second stage aims to help adolescents start to eat on their own. In the final, third stage, familial issues are reviewed and recurrent themes are explored. Plans for the future are discussed altogether (Lock, Le Grange, 2005).

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is another treatment approach for AN described by Garner and Vitousek in 1980s and expanded by Fairburn and colleagues. CBT-AN is an individual therapy that lasts for 1-2 years. Garner and Bemis (1982) defined the first step as developing motivations for therapy. This is the most difficult stage for AN patients as they lack insight and they are generally unwilling and resistant to treatment. Garner and Bemis (1982) highlighted the importance of forming a well therapeutic relationship by not directly challenging or refuting the patient's current beliefs and taking a stance such as "let's try and see what happens" instead of explicitly presenting that the aim is weight gain. In the following stages, the therapist can address the actual aim and weight is regularly checked while working on fears of the patient. Later, self-monitoring is gradually introduced. Meal plans are given to an outer source in the beginning due to the patient's lack of insight. In the following stages, the cognitive model that causes maintenance of disorder is discussed. Interpersonal issues are also considered and family is involved when necessary.

There are no studies that compare CBT-AN with a control group to the best of our knowledge. The meta-analysis results showed that when CBT is compared to active comparisons, there were no statistically significant post-treatment and follow-up outcomes (Linardon, Wade, 2017). Furthermore, no comparison was made between other treatments such as CBT and FBT (Kass, Kolko & Wilfley, 2013).

Medication is also used to treat secondary symptoms of AN such as depression and anxiety and it is used as a part of a multidisciplinary treatment program. It is stated that antidepressants, especially fluoxetine are ineffective with the low-weight population (Strober, Pataki, Freeman, and DeAntonio 1999). A controlled-trial study found no evidence that fluoxetine was superior to placebo (Walsh, Kaplan, et al., 2006). Furthermore, no evidence that suggests that medication leads to weight gain (Bowers, Andersen, 2007). In summary, it is unclear how much benefit medication makes to psychological treatment (Steinglass & Walsh, 2004) as there are no comparisons studies between CBT and pharmacotherapy (Linardon, Wade, 2007).

In the general sense, research on psychological treatment of Anorexia Nervosa has relatively lower support than other eating disorders. The problems associated with AN psychotherapy research is mostly due to the nature of the disorder, as it has the lowest prevalence rates and highest drop-out rates. Additionally, the scarcity of AN makes it difficult to recruit large samples. Results that favor one treatment over another are not replicated and there is a lack of controlled trials. Also, mostly the diagnosed people require inpatient treatment regarding their significantly low body weight (Wilson, Grilo, Vitousek, 2007). However, according to Fairburn, outpatient therapy will still remain to be the cornerstone for the treatment of AN.

1.5.2. Treatment for BN

Unlike Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa has evidence-based psychological therapies. Manual-based CBT is defined as the treatment of choice for BN. Interpersonal Psychotherapy (IPT) also has empirical support (Wilson, Grilo & Vitousek, 2007). CBT-BN can be delivered individually or as a group. It consists 16-20 sessions lasting from 4-5 months. CBT-BN is a problem oriented and present focused intervention program. The core element of this treatment is negative overconcern with body shape and weight that leads to dysfunctional dieting and unhealthy weight control behaviors (Fairburn, Marcus, & Wilson, 1993).

The stages and session content are explained in detail by Wilson, Fairburn, and Agras (1993). The first stage of CBT-BN begins with forming a sound therapeutic relationship. The aims are to educate the patient about the maintenance cycle of BN, weight regulation, negative effects of dieting, and binge eating. Overeating is tried to

be reduced and the CBT model is explained. Self-monitoring is introduced in the first session by asking the patient to monitor and record every meal without calorie counts. Around third session a regular eating pattern is prescribed as 3 meals and 2 snacks a day. It is expected that behavioral change will influence thoughts and feelings. The patient is taught to identify high-risk situations for binge-eating and asked to generate a list of alternatives. Stimulus control is also used such as limiting binge foods in the house and limiting eating to certain places and times. The second stage focuses on reducing dietary restraint while developing cognitive and behavioral coping skills. To eliminate dieting, patient lists forbidden foods that they fear most and rank them. The patient is asked to systematically consume those foods which increase self-efficacy. Assignments such as eating at a restaurant or eating at someone else's house are given. The patient is taught to identify the problem, generate alternatives, evaluate their effectiveness, choose best option, carry out and evaluate the outcome. Cognitive restructuring plays an important role at this stage as BN patients mostly have dichotomous thinking, Beck's restructuring for depression (1979) is used. After identifying a problematic thought or context patient is asked to come with evidence against those so that they can come to a reasoned conclusion which leads to behavior change. The final and third stage focuses on the maintenance of change after the treatment. The therapist and the client anticipate future difficulties and prepare for them. (Garner & Garfinkel, 1997; Wilson, Fairburn & Agras, 1993)

CBT-BN eliminates binge eating and purging around 50% in all cases. This approach also reduces the level of other psychological symptoms and improves self-esteem and social functioning. Those improvements persist in a one-year follow-up (Wilson, Grilo & Vitousek, 2007). The meta-analysis by Linardon and Wade (2017) stated that the therapist led CBT for BN was significantly more efficacious than inactive and active comparisons at posttreatment on remission rate, binge/purge frequency, and cognitive symptoms. They also showed the self-led CBT was significantly more efficacious than inactive comparisons.

Guided Self-Help CBT (CBTgsh) is a brief and less costly alternative intervention where the treatment manual of CBT is given to the client with step-by-step instructions. Besides pure CBTgsh, which is classified as a secondary intervention, there is a guided version where the client meets a therapist in certain periods for brief,

20 minutes 8-10 sessions (Wilson, Zandberg, 2012). Results of CBTgsh are promising yet methodologically limited to come to certain conclusions. Wilson and Zandberg (2012) found that at 18-week post-treatment assessment the remission rates and cessation of binge and purging rates were found to be similar for full CBT and CBTgsh. CBTgsh was also found to be superior to family therapy in terms of abstinence from binge eating. Mitchell and colleagues (2011) concluded that therapist-assisted self-help was also an effective treatment for BN.

Another treatment intervention for BN is Interpersonal Psychotherapy (IPT) which is originally developed as a short-term therapy for depression (Klerman, Weissman, Rounsaville & Chevron, 1984). IPT was adapted for BN by Fairburn and colleagues (1993). Differing from CBT, IPT is a nondirective method that does not focus directly on ED symptoms. The main idea is that ED symptoms are related to interpersonal issues and focus on helping the client to understand how interpersonal factors contribute to BN. During the first phase, the maladaptive interpersonal patterns and their relation to BN are explored. After the client has awareness, in the second phase they work on resolving interpersonal conflicts. In the final, third phase the progress is reviewed and future plans are made (Wilson, Grilo & Vitousek, 2007).

Mitchell and colleagues (2001) as stated in Andersen (2007), suggested a guideline for medication in BN patients. They stated that if the patient lacks depressive symptoms medication is not necessary at the beginning. In line with this, if the patient is significantly depressed at the beginning, CBT and medication can be used together. If the patient remains symptomatic through the end of therapy, medication could be used, usually fluoxetine.

1.5.3. Treatment for BED

Treatment research found that CBT, guided self-help CBT (CBTgsh), and IPT reduce binge-eating behavior and they are considered by some authorities to be the treatments of choice for BED (McElroy et al., 2015). Other treatments such as Behavioral Weight Loss Program (BWLP), mindfulness, and Dialectical Behavioral Therapy (DBT) were found helpful to some extent. The results of effectiveness and comparison studies of treatments of choice will be explained in detail.

CBT was found to be effective in reducing the number of binge days or episodes (Brownley, Berkman, Sedway, Lohr and Bulik, 2006). CBT also improved other psychological features of BED such as ratings of restraint, hunger, and disinhibition. (Wilson et al., 2010). The meta-analysis of Linardon and Wade (2017) showed that therapist-led CBT for BED was significantly more efficacious than inactive comparisons on remission rates and binge-purge frequencies with a large effect size. CBT is also more efficacious than active comparisons with a small effect size.

The self-help method CBTgsh revealed more consistent results for BED than BN with robust evidence for reductions in binge eating (Wilson, Zandberg, 2012). Wilson and Zandberg (2012) concluded that CBTgsh is an intervention with a weak but reliable effect which can reach a large number of patients with little cost. Fairburn (1995) stated that CBTgsh protocol is the treatment of choice for a subset of BED patients who are mainly defined by binge-eating but not any comorbid psychopathology such as overconcern of weight or body shape.

IPT as mentioned above for BN is another treatment approach for BED that focuses on interpersonal difficulties in the patient's life and its relation to BED symptoms. Those patients with BED who also have body shape concerns might benefit more from Interpersonal Therapy or CBT (Fairburn, 1995). However, CBT had a larger effect at post-treatment on binge/purge frequencies, cognitive symptoms, and remission rates than IPT. On follow-up studies, CBT is only more efficacious than IPT on cognitive symptoms (Linardon & Wade, 2017).

As BED patients are mostly overweight, weight loss is a desired outcome. Even though not maintained in follow-up, momentary weight loss is achieved by Behavioral Weight Loss Program (McElroy et al., 2015). Whereas, a significant decrease in weight was not achieved with either therapist-led CBT or self-guided CBT (Wilson et al., 2010). Albeit, higher negative affect lead to higher drop-out rates for BWL; a similar increase in drop-out is seen for CBTgsh for patients with low negative affect (Wilson et al., 2010). Wilson and colleagues (2010) also stated that CBTgsh is similar to IPT and both are more effective than BWL in remission rates at follow-up.

In terms of medication for BED, CBT is prior with a large effect size at long-term follow-up when compared to pharmacotherapy. Grilo et al. (2002) found that

combined CBT and medicine showed higher remission rates than medicine alone yet the highest remission rates were for CBT alone group. Treatment studies regarding BED increased in the past few years (McElroy, Guerdjikova, Mori, Munoz & Keck Jr, 2015) probably because BED was included in the latest fifth edition of DSM but not specified as a separate disorder in prior editions.

As AN, BN and BED are all listed under Feeding and Eating Disorders (APA, 2013), Fairburn, Cooper and Shafran (2008), emphasized the commonalities of all of these disorders and suggested a transdiagnostic treatment called CBT-E (enhanced). CBT-E focuses on maintaining factors of ED symptoms rather than the predisposing factors. There is less focus on body shape and weight concerns but more focus on negative affect, intolerance, perfectionism, self-esteem, and interpersonal issues. Fairburn and colleagues (2008) offered two forms of CBT-E: focused and broad, differing on the duration of 20 or 40 sessions.

1.6. Early Intervention and Prevention

Wilson and colleagues (2007) stated that, unfortunately, even the most effective interventions still fail to help a large number of patients. Numerous factors are contributing to this. Shame is an important element as patients with eating disorders are mostly ashamed of their behaviors or their body image which decreases the number of people asking for psychological help. These disorders have an adolescent or adult-onset so, referral by outer sources such as school or parents are less than other child onset disorders. Drop-out rates are very high and especially AN and BN are defined as chronic disorders that a full recovery is rarely seen. In their longitudinal study with young women, Stice, Marti, and Rohde (2013) found that diagnostic progress from subthreshold to full syndrome ED is 32% for BN and 28% progressed for BED showing the importance of focusing on prevention and early intervention for eating disorders. The strong evidence from ongoing risk factor and etiology studies, gave an opportunity to researchers to develop prevention programs that target different risks and populations.

The difference between intervention and prevention could be summarized as: interventions aim to reduce existing symptoms, while preventions aim to prevent the growth of symptoms and increase resilience by promoting coping and social support

(Levine 2017). Historically, earlier ED prevention programs called the first wave were mostly psychoeducational and effects were found to be limited while second wave preventions focus on body image concerns such as CBT were found more effective. As target individuals are on a continuum of a risk scale, the effectiveness of any prevention will differ for different risk groups. Prevention studies that do not determine their target audience according to their level of risk are called universal prevention. These studies are often conducted with very large groups and are also referred to as “public health prevention”. If targeted participants are at risk, these studies are termed selective prevention (Levine, 2017). If a prevention specifically targets subthreshold participants who exhibit symptoms but do not yet meet the DSM criteria, is called indicated or targeted prevention (Levine, Piran, 2004). Universal prevention programs are found to be the least effective when compared to selective and indicated preventions (Stice, Shaw, Marti, 2007).

1.6.1. CBT as Indicated Prevention

Bearman, Stice, and Chase (2003) adapted a CBT intervention from Cash and Rosen (1987) to target participants with bulimic symptoms in a four-session prevention program for 17-20 years old women. They introduced participants with body dissatisfaction and informed them about automatic negative beliefs and the role of avoidance aiming to produce cognitive restructuring. The following sessions included various CBT methods such as identifying and challenging negative thoughts by role-plays, making hierarchies of body distress situations, and comparing actual and feared outcomes. Home assignments were based on exposure and desensitization constructs. The sessions were completed with relapse prevention discussions. They found a significant decrease in body dissatisfaction, negative affect, and bulimic symptoms that persisted over a 6-month follow-up. In their ED prevention review article, Watson and colleagues (2016) compared the effectiveness of various preventive methods and found that CBT had superior effects for indicated populations which are in line with findings from treatment research.

1.6.2. Media Literacy as Selective Prevention

Media Literacy Prevention Programs are developed based on the idea that exposure to thinness and dieting promoting media materials are associated with body

dissatisfaction for women (Stice, Shaw, 1994 as stated in Irving, Perel, 2001). Considering the association between media and body image, media literacy prevention programs aim to teach women how to think more critically about media by using principles of CBT. In the study where two different media literacy interventions were compared, Irving and Perel (2001) did not find a significant difference between an externally and internally oriented media literacy intervention. Both interventions were 45 minutes long where participants watch the Slim Hopes documentary by Kilbourne (1995) and different structured discussions were carried out in the remaining time.

The externally oriented program aimed to make participants critically think about beauty-related media materials and challenge those while the internally oriented programs aimed to identify and challenge cognitions that are related to beauty-related media content. They found that both interventions increased participants' skepticism about media that promotes thin ideals. However, none of the interventions had a significant effect on negative body image. These findings are in line with Watson and colleagues' (2016) review article finding that the Media Literacy program was the most effective for universal but not selective populations. While for selective prevention which is mostly focused on female college students with body dissatisfaction, dissonance-based interventions had greater efficacy. Stice, Shaw, and Marti (2007) in their meta-review stated that prevention programs that are interactive, have multiple sessions, are conducted with only females older than 15 years, and are provided by professionals produce greater effects.

1.6.3. Dissonance-Based Interventions

Cognitive dissonance theory derives from social psychology and it is based on the tension that comes from inconsistencies between thoughts, beliefs, attitudes, and behavior that people experience. This tension may motivate people to change their behaviors or attitudes to resolve the inconsistencies (Festinger, 1957). In terms of eating pathology, when individuals with ED tendencies are induced dissonance by making them denigrate the thin-ideal, tension will occur as their behaviors such as dieting are now contradicting their anti-thin-ideal attitudes which will likely lead to a reduction in DEAs and ED related behaviors.

As body dissatisfaction is an established risk factors in the development of EDs, some selective prevention studies focused on beauty ideals and address negative body image by inducing cognitive dissonance. Those dissonance-based interventions (DBIs) have strong empirical support and meta-analysis showed that they have greater outcomes than non-DBI ED prevention programs (Stice, Shaw, Becker, Rohde, 2008). Dissonance-based programs are believed to be more persuasive than psychoeducation as the latter method induces change externally while the former one aims to create an internally motivated change (Aronson, 1980 as cited in Stice, Shaw, Becker & Rohde 2008). Furthermore, if the counter-attitudinal acts are performed in front of others, it is stated that dissonance is heightened as a result (Green et al., 2005).

1.6.4. The Body Project

Stice, Chase, Stormer, and Appel (2001) designed an intervention for young women with body dissatisfaction, based on cognitive-dissonance theory called the Body Project (BP). The Body Project consists of 4 hourly group sessions where negative body image as the primary risk factor is addressed and participants discuss the thin-ideal in groups with the lead of a moderator. The discussions in the Body Project sessions aim to create a cognitive dissonance, which in turn motivates the participants to reduce the internalization of thin-ideal. It is expected that the constituted tension will decrease body dissatisfaction, negative affect, and other risks and symptoms of eating disorders (Stice, et al., 2001).

After years of randomized controlled trials and effectiveness research, the BP is found to be an empirically supported effective prevention program for adolescent and young females that reduces the risks associated with eating disorders by reducing the thin-idealization, dieting, and negative affect using cognitive-dissonance theory (Stice, Chase, Stormer & Appel, 2001; Stice, Mazotti, Weibel, Agras. 2000; Stice, Rohde, Butryn, Shaw & Marti, 2015; Stice, Shaw, Black Becker, Rohde, 2008). The program is manualized and being revised throughout the years by Stice and colleagues. The manual is already translated into 8 different languages. Thus far, over 135 universities have implemented the Body Project since 2008 (Becker, Stice, 2017). In recent years, the dissonance-based intervention manual has been updated to be delivered via the internet, called the virtual Body Project (vBP) and this alternative delivery method has also been found to be effective as the vBP group showed larger reductions in ED

symptoms, body dissatisfaction, and thin idealization when compared to controls (Ghaderi, Stice, Andersson, Persson & Allzen, 2020). When the importance of availability and applicability of prevention programs are considered, recent developments in technology allow professionals to provide prevention programs via the internet in an online setting and reduce the logistical, scheduling, and anonymity limitations of face-to-face interventions (Serdar et al., 2014). Furthermore, online prevention programs are more cost-effective and allow researchers to reach larger and more varied samples, thus paving the way for more generalizable results.

1.7. The Current study

1.7.1. Importance of the Study

There is a limited number of studies on eating disorders in Turkey where eating disorder research is limited to prevalence and risk factor studies in specific samples but treatment and intervention studies are scarce. No manualized prevention program has empirically been supported in Turkey up to date. The current study aims to translate, adapt, and evaluate the effectiveness of the virtual form of the Body Project (vBP) which was initially developed by Stice and colleagues (2001) and found to be significantly effective in reducing body dissatisfaction. The project is already translated into eight different languages. Thus far, over 135 universities have implemented the Body Project since 2008 (Becker, Stice, 2017). This study aims to test whether vBP significantly reduces eating disorder risks and symptoms in young female Turkish population. If so, this will be the first manualized prevention program in Turkish and can be used by professionals in the clinical psychology field to prevent eating disorders. Moreover, the program can also be applied to students by psychological counselors or peer leaders at schools to prevent eating disorders which will have a great impact on social mental health in long term.

1.7.2. Hypotheses

It is hypothesized that, (a) when compared to the EW group, the vBP group is expected to have significantly lower post-test scores of eating disorder symptoms & risks, and psychological symptoms. Post-test scores on self-esteem and the effect of body image on life quality are expected to be significantly higher in the vBP group than in the EW group. (b) In terms of within-subject comparisons, post-test scores on eating disorder

risk & symptoms, and psychological symptoms are expected to be significantly lower than their pre-test scores for the vBP group. For the vBP group, post-test scores on body image and its effect on life quality, and self-esteem are expected to be significantly higher than their pre-test scores. (c) No significant difference is expected between post-test and pre-test scores on any outcome for the EW group.



CHAPTER 2

METHOD

2.1. Participants and Procedure

The sample of this study consisted of Body Project (N =40) and Expressive Writing (N = 33) groups. Participants were reached with the convenience sampling method. They were assigned to groups through Random Assignment procedure. Inclusion criteria were: (a) being a young female between the ages of 18-25 (b) feeling body dissatisfaction, (c) having a body mass index in the normal range (18-30), (d) not being diagnosed with an eating disorder, and (e) not being treated for eating disorders. Descriptive features of the sample were represented in Table 1.

Table 1

Characteristics of the sample.

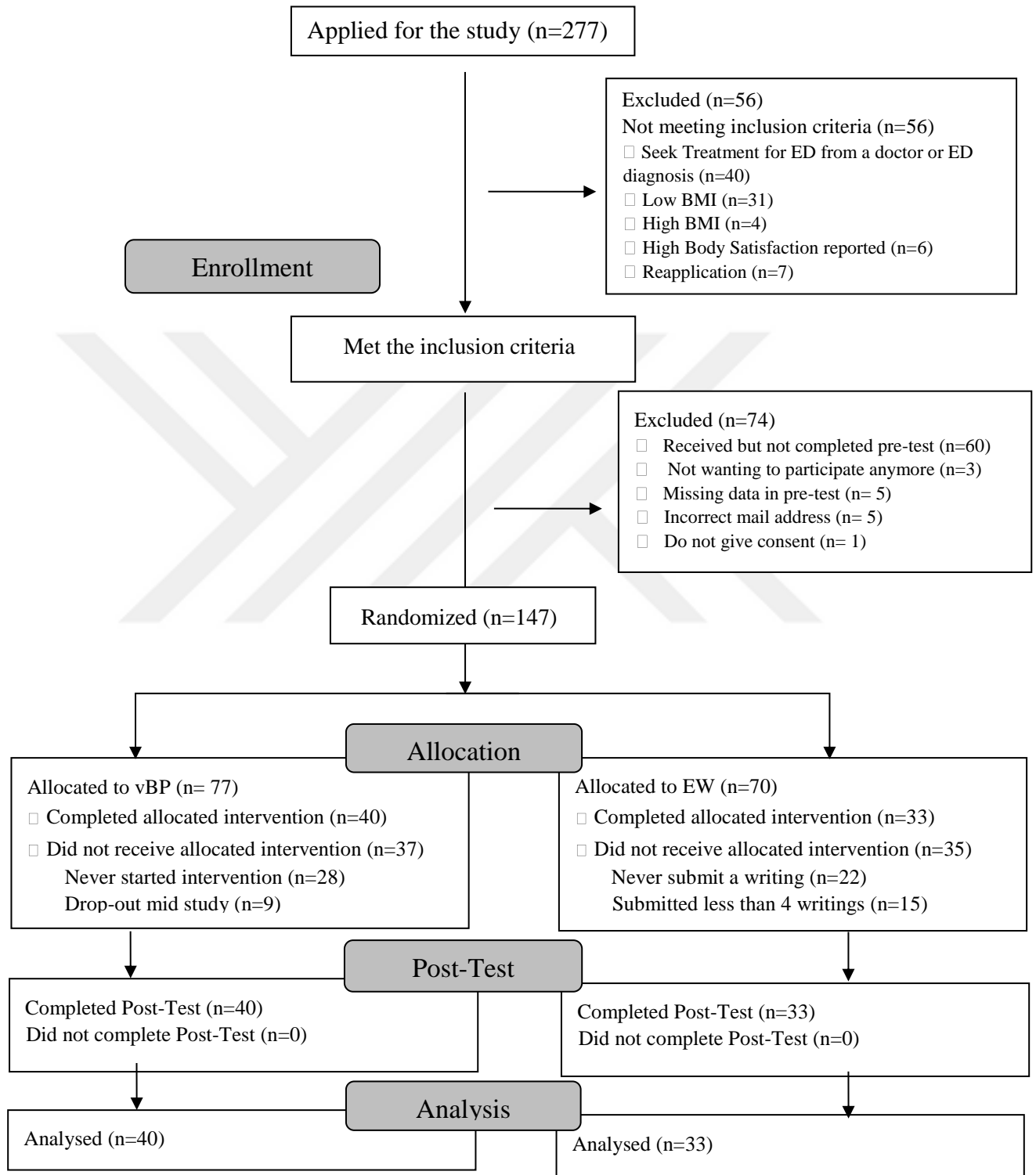
			The Body Project (N = 40)	The Expressive Writing (N = 33)
Age	Mean		22.00	21.85
	SD		1.52	1.54
Body Index	Mass	18-25	62.5%	72.8%
		25-30	37.5%	27.2%
Education	University students		100%	100%
Income level	Low		25.0%	33.3%
	Middle		60.0%	48.5%
	High		15.0%	18.2%
Marital Status	Married		2.5%	3%
	Unmarried		97.5%	97%

The study was approved by TED University Human Research Ethics Committee (27535802-050.03.04) and funded by TED University Institutional Research Fund (IRF). The adaptation permission of the Virtual Body Project manual was received from Dr. Eric Stice.

Invitation announcements were made via social media (Instagram, Twitter, Facebook and WhatsApp). Besides, students at TED University Psychology Department were asked to announce the study to their social environment. Volunteer participants were able to fill out the surveys of the study by clicking on a link in the announcement that provides access to the surveys of the research. To evaluate inclusion criteria, the demographic form included questions about current weight & height and history of eating disorders. Additionally, participants were asked to rate their body dissatisfaction level on a 10-points Likert type question (*To what extent are you satisfied with physical appearance of your body?* 0 = Not at all satisfied, 10 = Extremely satisfied). Participants not completely satisfied with their body (8 or lower on the 10-points Likert type question), has normal body mass index (in the 18-30 range) and not diagnosed with eating disorders were included in the study. Volunteer participants were divided into two groups (Body Project Group and Expressive Writing Group) by random assignment method. Participant enrollment process is summarized in Figure 1.

Figure 1

Participants Flowchart



Note. vBP = virtual Body Project; EW = Expressive Writing. Adapted from Ghaderi, Stice, Andersson, Enö Persson, & Allzén, 2020.

2.2. Measures

- 2.2.1. Demographic Information Form.** This form included some items assessing descriptive information such as age, gender, education, income, marital status, current height/weight, eating disorders diagnosis.
- 2.2.2. Body Mass Index (BMI).** BMI was calculated according to the participants' current weight and height using $BMI = \text{kg/m}^2$ formula.
- 2.2.3. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q).** EDE-Q, developed by Fairburn & Beglin (1994) is a widely used self-report assessment tool for ED assessment and frequency of DEAs. It has five subscales: binge-eating, eating restraint, eating concern, shape concern, weight concern. The questionnaire includes 28 items on 6-point Likert-type (0: not on any day; 6: everyday) for four subscales and open-ended questions only for binge-eating subscale to assess the frequency of various ED-related behaviors over the last month. Higher scores indicate increased ED pathology risk. Yücel and colleagues (2011) found the test re-test reliability to be .91 and Cronbach's Alpha to be high ($\alpha = .93$) for the whole questionnaire of Turkish adaptation of EDE-Q.
- 2.2.4. Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI).** BIQLI was developed by Cash and Fleming in 2002. The inventory consists of 19 items that are rated between -3 and +3 likert scale (negative, neutral, positive). BIQLI is used to assess the effect of body image on different aspects of life with subscales on body image's effect on: self-confidence, interpersonal relationships, daily life, mood, eating behavior, and general life satisfaction. Higher total scores show that body image positively affects the quality of life, while lower values indicate that body image negatively affects the quality of life. Turkish validity and reliability measurements were made in 2015 by Demiralp and colleagues. The internal consistency of the test was found to be .89.
- 2.2.5. Brief Symptom Inventory (BSI).** Brief Symptom Inventory (BSI), the short version of Symptom Checklist-90 (Derogatis, 1975), is a Likert-type scale assessing psychological symptoms. The BSI consists of 53 items and 5 sub-dimensions: depression, anxiety, negative self-concept, somatization, and hostility. Boulet & Boss (1991) calculated Cronanbach's Alpha values of the sub-scales and found them to be between .78 and .85. The Turkish

standardization is carried out by Şahin and Durak (1994). In the adaptation study, Cronbach's alpha values were found between .70 and .88.

2.2.6. Rosenberg Self-Esteem Scale. The scale was originally developed by Rosenberg (1965) was used in literature to assess self-esteem. The scale consists 10 self-report items with 4-point Likert-scale (ranging between “Very Wrong” to “Very True”). Half of the questions were worded positively and half as negatively. Higher scores represent higher self-esteem. Scores lower than 25 are considered to be low self-esteem while scores between 30-40 represent a healthy level of self-esteem. The standardization for Turkish samples was conducted by Çuhadaroğlu (1985). The test-retest reliability coefficient was found to be .71 and the internal consistency measurement Cronbach’s Alpha was .75 (Çuhadaroğlu, 1986).

2.3. Research Design and Procedure

A pretest-posttest control group design (Kazdin, 2017, p. 121) was used in this study. Intervention and control groups were formed by flipping a coin for each participant. To control the expectation and placebo effect, and increase internal and construct validities of the study, several precautions were taken. First, an expressive writing activity was designed for control group. In this way, the experimental group and the control group were equalized in terms of the frequency and duration of the activities. In addition, the control group was given instruction that the writing activity could have a positive effect on body dissatisfaction, and it was ensured that the expectation that was likely to occur in the experimental group also occurred in the control group. Secondly, the hypotheses of the research were not shared with the participants. They were told that the study aims to compare the virtual Body Project and Expressive Writing techniques. The participants assigned to placebo group were provided a debriefing form at the end of the study and the vBP program will also be offered to them. Besides, they were informed that the groups were determined by the chance factor. Third, the psychologists who administered the group sessions did not apply the pretest and posttest measurements. Instead, a researcher who was seen for the first time by the participants shared the online survey links of the pretest and posttest assessments.

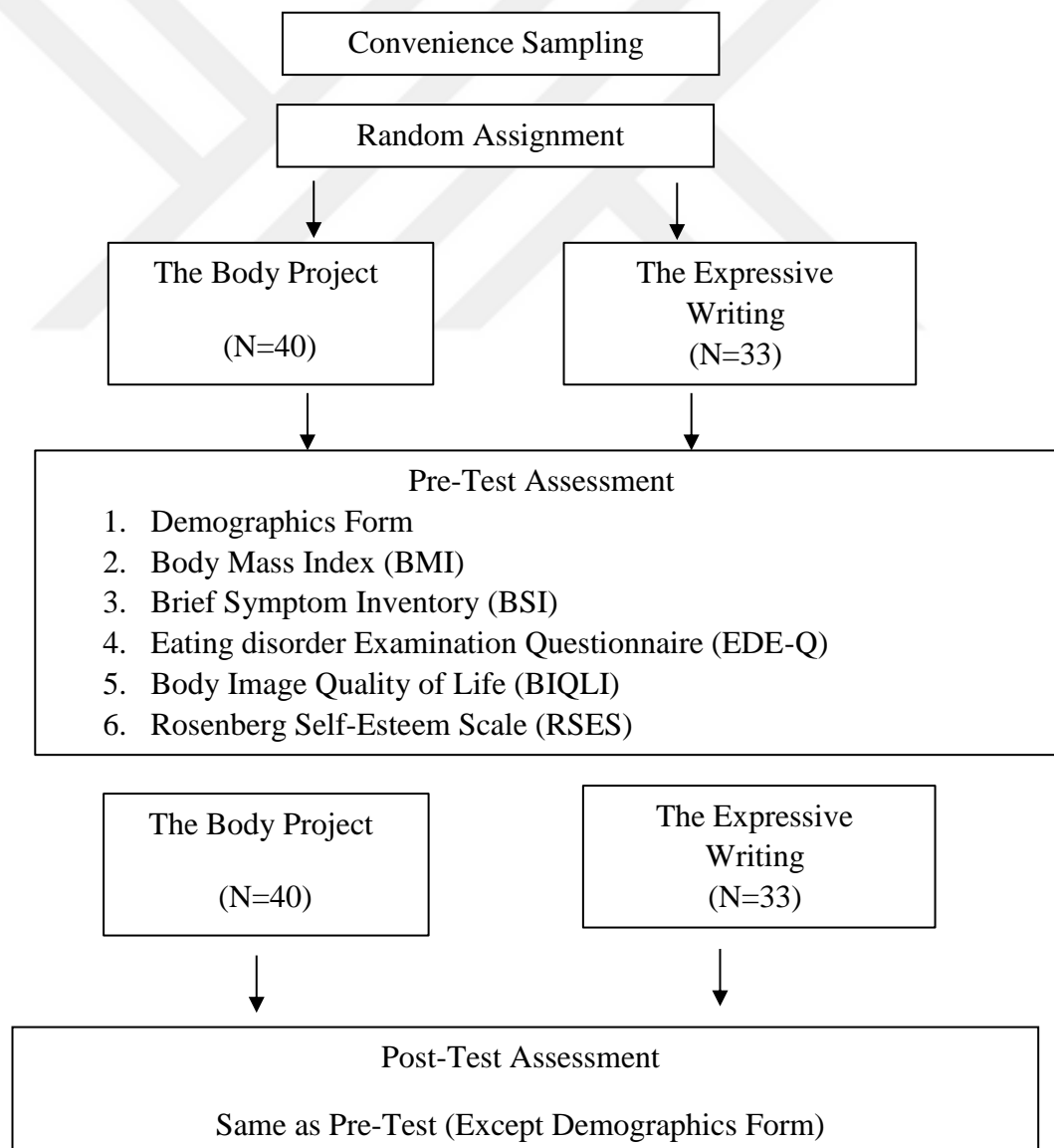
The virtual Body Project and Writing Tasks were applied by two trained clinical psychologist candidates. The candidate clinical psychologists applied the Virtual Body

Project protocol at least two times under supervision of an experienced clinical psychologist (Ph.D.). Scores of participants who attended the groups in the training process were not included in the data. The virtual Body Project intervention was applied once a week, in 4 sessions in total. While the intervention group was taking the virtual Body Project intervention, the control group was completing an expressive writing task.

Research design and assessments are represented in Figure 2.

Figure 2

Research Design and Data Collection Procedure



2.4.Interventions

2.4.1. The Body Project Intervention

The Body Project consisted of 4 group sessions of 50-60 minutes, each group consisting of a maximum of 10 participants and one or more group leaders. This manual was customized to deliver the program over the virtual environment through platforms. Sessions took place one week apart as described by Stice and colleagues (Stice, Rohde, et al., 2017). At the end of each session, home assignments were given and recollected until the next session via e-mail.

The initial session began with an introduction and an icebreaker activity. These were followed by defining the appearance ideal and exploring its origin. Later on, costs associated with the appearance ideal were discussed. The session ended with assigning home exercises. Participants were asked to write a letter to a younger girl who is struggling with body image problems. The second assignment for this session was for the participants to look at a mirror and list their positive features.

The second session began with debriefing the home assignments from the previous week. This session involved role-plays exercises to discourage the pursuit of appearance ideal. The group leader took the role of a severe dieter or a person with an eating disorder. Each participant gave verbal statements as a reply in order to persuade the person against the appearance ideal. Role-plays were followed by discussion and debriefing. Home assignments were given and explained through the end of the session. This week, participants were asked to write a letter to someone in their lives who pressured them to conform to appearance ideals and to make a list of 10 things girls/women can do to resist this ideal.

The third session focused on further discussion on how to resist appearance ideals and challenge personal body image concerns. The session began with discussing the previous assignments. More role-plays were performed so that the participants will produce counter appearance-ideal statements. After role-plays, the leader encouraged discussion amongst the group. Later, the group talked about the reasons for signing up for this study. One of the home exercises for this session was a behavioral challenge where participants were asked to do something that they would not normally do because of their body image concerns. Another assignment was to write a letter to their own younger self on how to avoid developing body image concerns.

The fourth session aimed to discuss the participants' experiences from past assignments. The session focused on how the way we talk influences our body perception and promotes appearance ideal. After debriefings of assignments were completed, the participants were encouraged to find positive alternative ways of talking about their bodies, and they were prepared for dealing with future body image concerns. They were given a final exit exercise so that they can continue challenging these ideals. The session ended with a closure where participants were thanked and appreciated.

2.4.2. The Expressive Writing – Control Group Intervention

The Expressive Writing task consisted of 4 weekly writing tasks over a month. Participants were instructed to take 40 minutes to write about their thoughts, images, emotions, or anything that comes to their mind about their body. If their writing takes less than 40 minutes, they were told to reflect on their feelings by rereading what they have written so far in the remaining time. The instructions were sent via e-mail, and they were asked to send their writings back when they completed it. The participants were told that their writings will not be read or graded. They were also explained that body image concerns are linked to emotional issues and expressive writing might help resolve those issues. This explanation has been added in line with previous literature (Stice, Shaw, Burton & Wade, 2006; Stice, Marti, et al., 2008) to equate the expectation effect formed in the BP group with the control group. Stice and colleagues (2006; 2008) found that EW has no negative effects on participants, and it may serve as an equivalent procedure to the vBP as an active control. In addition, they emphasized that the lack of group support factor in EW makes it less beneficial in terms of positive outcomes compared to BP.

CHAPTER 3

RESULTS

3.1. Data Analysis and Results

SPSS 24 (Statistical Package for Social Sciences) was used to analyze the data. Four Mixed ANOVA (Analysis of Variance) were performed to compare the effects of Body Project protocol and the Expressive Writing task on the Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI) scores, Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) scores, Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) scores, and Brief Symptoms Inventory (BIS) scores. That is, the EDE-Q, BIQLI, RSES, and BIS scores were assigned as dependent variables, the group variable (Body Project vs Expressive Writing) was used as the independent variable.

Before conducting the Mixed ANOVAs, the data were evaluated in terms of missing values, outliers, the normality assumption, homogeneity of variance assumption, and homogeneity of covariance matrices assumption. The frequency analysis showed that more than 99% of all items were filled completely. Z-scores that calculated using the total scores of the scales were inside of -3 and +3 range. That is, no participant was considered outlier (Field, 2018). The normality assumption was tested using z-scores of skewness and kurtosis values. Field (2018) stated that the z-scores of skewness and kurtosis values are calculated by dividing them by their standard errors. These z-scores must be in the range of -1.96 and +1.96 to accept normality assumption is met. The homogeneity of variance assumption was tested using the Levene's test statistic. Box's M test statistics were used to test the homogeneity of covariance matrices assumption.

As can be seen in Figure 1 in the Method section, some participants dropped out after random assignment. Chi-square analysis was conducted to examine whether the dropout rates were at a similar level in the Body project and Expressive writing groups. Analysis results showed that the groups did not differ from each other in terms of dropout rates ($X^2(1) = 0.25, p = .62$).

Table 2*Dropout Rates in the Groups*

	Completed	Dropout
The Body Project	N = 40	N = 37
The Expressive Writing	N = 33	N = 36

A series of independent sample T-Test was performed to compare dependent variable scores in the completed and dropout participant groups. The results were represented in Table 3.

Table 3*Comparisons of Dropout and Participated Cases*

	Dropout (N = 73)		Completed (N = 73)		
	Mean	SD	Mean	SD	
EDE-Q Pretest	82.63	42.61	82.45	34.42	$t(144) = .03, p = .98$
BIQLI Pretest	7.23	24.46	5.70	21.21	$t(144) = .50, p = .69$
BSI Pretest	89.32	39.89	77.04	35.53	$t(144) = 1.96, p = .05,$ 95% CI [-.09, 24.6]
RSES Pretest	24.71	4.56	25.12	1.74	$t(144) = -.72, p = .47$

Note. EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire, BIQLI: Body Image Quality of Life Inventory, BSI: Brief Symptom Inventory, RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale.

As can be seen in Table 3, there was no significant difference in terms of pretest scores of the dependent variables between the participants who completed the study after the random assignment and those who did not except BSI scores.

3.2. Correlations of the Measured Variables

Table 4 demonstrates correlations between measurement variables at pre-test and post-test consecutively. As shown in Table 4, all measurement scores were significantly correlated with each other at post-test and only EDEQ and RSES scores were not correlated at pre-test scores.

Table 4*The Correlations of Pre- and Post-Test Total Scores Table*

Pre-Test Total Scores	1	2	3	4
1. BSI		.43**	-.46**	-.38**
2. EDEQ			-.42**	-.10
3. BIQLI				.25*
4. RSES				
Post-Test Total Scores	1	2	3	4
1. BSI		.68**	-.59**	-.33**
2. EDEQ			-.62**	-.38**
3. BIQLI				.36*
4. RSES				

Note. ** Correlation is significant at the 0.01 level. *Correlation is significant at the 0.05 level. EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire, BIQLI: Body Image Quality of Life Inventory, BSI: Brief Symptom Inventory, RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale.

3.3.Assumption testing

The normality assumption was tested separately for all dependent variables in the Body Project and Expressive Writing groups. The results were represented in Table 5. According to the z-scores that were calculated by dividing the skewness and kurtosis values by their standard errors, only the EDE-Q Posttest score and BSI Posttest score in the Body Project group did not meet the normality assumption (see Table 5). The other scores were in the range of -1.96 and +1.96 and met the normality assumption (Field, 2018).

Table 5*The Skewness and Kurtosis Values*

	Body Project		Expressive writing	
	Skewness	Kurtosis	Skewness	Kurtosis
EDE-Q Pretest	.41	-.59	.95	-.41
EDE-Q Posttest	3.72	4.43	.53	-.70
BIQLI Pretest	-.46	-.89	.61	-1.81
BIQLI Posttest	-.29	-1.00	-1.02	-.72
BSI Pretest	-.10	-1.09	.46	-1.15
BSI Posttest	2.40	.80	.17	-1.07
RSES Pretest	-.70	.84	.39	-1.51
RSES Posttest	-1.02	-.54	1.73	.04

Note: Standard errors of the skewness and kurtosis values are shown in the brackets. EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire, BIQLI: Body Image Quality of Life Inventory, BSI: Brief Symptom Inventory, RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale.

The homogeneity of variance assumption test results was presented in Table 5. As can be seen, the EDE-Q posttest, BIQLI posttest, and BSI Posttest scores did not meet the homogeneity of variance assumption while the others met.

Table 6*The Levene's Test Results*

	F (1,71)	P value
EDE-Q Pretest	1.04	.31
EDE-Q Posttest	20.36*	.00
BIQLI Pretest	0.58	.45
BIQLI Posttest	8.05*	.01
BSI Pretest	0.49	.49
BSI Posttest	6.17*	.02
RSES Pretest	0.61	.44
RSES Posttest	0.30	.59

Note: *p<.05, EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire, BIQLI: Body Image Quality of Life Inventory, BSI: Brief Symptom Inventory, RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale.

After the normality and homogeneity of variance assumptions, homogeneity of covariance matrices assumption was tested. While the Box's M test statistic was significant for the EDE-Q scores ($F(3, 3807953,72) = 6.26, p = .000$), it was not significant for the BIQLI scores ($F(3, 3807953,72) = 2.29, p = .07$), BSI scores ($F(3, 2549984,44) = 2.17, p = .09$), and for the RSES scores ($F(3, 3807953,72) = 0.53, p = .66$). These results indicated that the homogeneity of covariance matrices assumption was met for the BIQLI, BSI, and RSES scores.

As a result, with a few exceptions, most of the outcome scores met the normality, homogeneity of variance, and homogeneity of covariance matrices assumptions.

3.4. Mixed ANOVA results

Four mixed ANOVAs were conducted to see the within-subject effect (Time: Pretest and Posttest) and the between-subject effect (Groups: Body Project and Expressive Writing). It was seen that the group variable had a significant effect on the outcome variables when evaluated without considering the within-subject effect. Similarly, the pretest and posttest scores were significantly different when evaluated without considering the group variable. Besides, the interaction effect of within-subject and between-subject effects were also significant (see Table 7).

Table 7

Main Effects Table

	EDE-Q	BIQLI	BSI	RSES
Group	$F(1,71) = .39^{**}, \eta_p^2 = .17$	$F(1,71) = 2.96, \eta_p^2 = .04$	$F(1,71) = 6.65^*, \eta_p^2 = .09$	$F(1,69) = 3.80^*, \eta_p^2 = .05$
Time	$F(1,71) = .79^{**}, \eta_p^2 = .47$	$F(1,71) = .63^{**}, \eta_p^2 = .14$	$F(1,71) = .74^{**}, \eta_p^2 = .24$	$F(1,69) = 1.80^{**}, \eta_p^2 = .16$
Interaction	$F(1,69) = .42^{**}, \eta_p^2 = .45$	$F(1,71) = .88^{**}, \eta_p^2 = .12$	$F(1,69) = .43^{**}, \eta_p^2 = .22$	$F(1,69) = 6.94^*, \eta_p^2 = .09$

Note: * $p < .05$, ** $p < .01$, η_p^2 : Partial Eta Square, Group: The main effect of group variable, Time: the main effect of within-subject factor, EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire, BIQLI: Body Image Quality of Life Inventory, BSI: Brief Symptom Inventory, RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale.

Following the main effect analysis, post hoc comparisons (with Bonferroni correction) were conducted for calculating the interaction effects for each dependent variable. Effect sizes were calculated based on the formula of $r^2 = [t^2 / (t^2 + df)]$ (Field, 2018, p. 609-625). Cohen (1992) suggested the following cut-points in determining effect size:

$r = .10$ (small effect),

$r = .30$ (medium effect),

$r = .50$ or above (large effect).

3.5. Post Hoc Comparisons

3.5.1. Post Hoc Comparisons for the EDE-Q scores

According to the post hoc comparisons, the mean score of the EDE-Q Posttest was significantly lower than the mean score of the EDE-Q Pretest in the Body Project group ($M_{\text{difference}} = 55.60, p = .000, 95\% \text{ CI } [46.02, 65.17]$). It was seen that this significant difference between pretest and posttest scores indicated a large effect ($r = .87$). However, there was no difference between pretest and posttest scores in the Expressive Writing group ($M_{\text{difference}} = 1.00, p = .85$). While the groups did not differ in terms of the EDE-Q Pretest scores ($M_{\text{difference}} = 1.82, p = .82$), the Body Project group had lower-level EDE-Q mean score than the Expressive Writing group in the posttest assessment ($M_{\text{difference}} = 52.78, p = .000, 95\% \text{ CI } [38.82, 66.73]$). This difference was represented by a large effect ($r = .66$).

3.5.2. Post Hoc Comparisons for the BIQLI scores

While the mean score of the BIQLI Posttest was significantly lower than the mean score of the BIQLI Pretest in the Body Project Group ($M_{\text{difference}} = 17.90, p = .000, 95\% \text{ CI } [10.58, 25.22], r = .63$), the pretest and posttest scores did not differ in the Expressive Writing group ($M_{\text{difference}} = 0.72, p = .86$). The groups reported almost equal BIQLI mean scores in the pretest assessment ($M_{\text{difference}} = 1.05, p = .84$), but the Body Project group had significantly higher BIQLI mean score in the posttest assessment ($M_{\text{difference}} = 16.12, p = .002, 95\% \text{ CI } [5.87, 26.37], r = .34$).

3.5.3. Post Hoc Comparisons for the BSI scores

The mean score of the BSI Posttest was significantly lower than the mean score of the BSI Pretest in the Body Project group ($M_{\text{difference}} = 35.45, p = .000, 95\% \text{ CI } [25.09,$

45.80], $r = .71$). On the other hand, the pretest and posttest scores did not differ in the Expressive Writing group ($M_{\text{difference}} = 1.39, p = .81$). In the pretest assessments, the groups did not differ in terms of the BSI scores ($M_{\text{difference}} = 2.30, p = .79$), but the Body Project group had significantly lower BSI mean score than the Expressive Writing group in the posttest assessment ($M_{\text{difference}} = 36.35, p = .000, 95\% \text{ CI } [19.49, 53.22], r = .45$).

3.5.4. Post Hoc Comparisons for the RSES scores

The RSES pretest scores were significantly lower than RSES posttest scores in the Body Project group ($M_{\text{difference}} = 1.60, p = .000, 95\% \text{ CI } [0.92, 2.27], r = .58$). On the other hand, the pretest and posttest scores were not significantly different in the Expressive Writing group ($M_{\text{difference}} = 0.27, p = .46$). While the RSES Pretest scores did not differ significantly between the two groups ($M_{\text{difference}} = 0.002, p = .96$), the RSES Posttest scores were significantly higher in the Body Project group ($M_{\text{difference}} = 1.27, p = .003, 95\% \text{ CI } [0.46, 2.09], r = .34$).

Table 8

Mean and Standard Deviations of The Groups in The Pretest and Posttest Assessments

	Body Project		Expressive writing	
	Mean	SD	Mean	SD
EDE-Q Pretest	83.28	31.79	81.45	37.99
EDE-Q Posttest	27.68	18.76	80.45	39.20
BIQLI Pretest	5.23	22.12	6.27	21.98
BIQLI Posttest	23.13	17.09	7.0	26.53
BSI Pretest	76.00	33.84	78.30	37.98
BSI Posttest	40.55	30.07	76.91	42.03
RSES Pretest	25.13	1.71	25.18	1.61
RSES Posttest	26.73	1.63	25.45	1.86

Note: EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire, BIQLI: Body Image Quality of Life Inventory, BSI: Brief Symptom Inventory, RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale. Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159.

CHAPTER 4

DISCUSSION

The current study aimed to examine the effectiveness of the virtual form of the Body Project (vBP) on eating disorder risk factors and related psychological factors such as self-esteem and quality of life for Turkish women. Additionally, it was aimed to provide a manualized prevention program for young adult women between the ages of 18-25 by translating the vBP which is a prevention program that was found to be strongly evidence-based in recent meta-reviews (Le et al., 2017) to Turkish and adapting the manual to Turkish culture. The vBP was found to have a statistically significant effect on the measured variables compared to the Expressive Writing group as hypothesized. When two different groups (Body Project and Expressive Writing) were examined based on self-report questionnaires, results showed that when compared to EW, vBP has significant effects on decreasing disordered eating attitudes, symptoms and eating disorder risks. Body Project also produced a significant positive change in self-esteem and the effect of body image on quality of life when compared to the placebo group (EW). The use of pre-test post-test control group experimental design supports the strength of these findings.

Firstly, the findings showed that participants in the experimental group had a significant decrease in eating disorder symptoms and related disordered eating attitudes such as binge eating, restricting, food weight, and body concerns which were considered to be risk factors for developing an eating disorder while those who were in the placebo group had no meaningful change in terms of eating disorder risk. In line with current results, in their recent study conducted with Swedish 15-20 years old females, Ghaderi and colleagues (2020) found that participants in vBP showed significantly higher reductions in all ED risk factors including negative affect, body dissatisfaction, thin idealization, and clinical impairment when compared to EW. Other studies found similar results on eating disorder risks and mostly those studies report that this effect persists over time (Becker, Smith, & Ciao, 2005; Stice, Shaw, Burton, & Wade, 2006) while some studies reported that the effect was not maintained at follow-up (McMillan, Stice, & Rohde, 2011).

Regarding the effect of body image on quality of life, the current study found that the body images of the participants in the experimental group affected their quality of life more positively than those in the placebo group following the interventions. The construct of quality of life covered different sub-areas such as self-worth, interaction with the opposite sex, and attitudes. The vBP also produced a significant increase in participants' self-esteem when compared to those in the EW group.

Project the Body also resulted in significant secondary reductions in clinical symptoms of depression, anxiety, hostility, somatization, and negative self-perception. It would be reasonable to think that this indirect effect may be temporary and decrease over time. Yet, previous studies that used Beck Depression Inventory to assess negative affect had similar findings on depression with small to medium effects that persisted over time (Stice, Rohde, Durant, & Shaw, 2012; Stice, Butryn et al., 2013) while some studies found significant reductions in post-test but not at follow-up (Becker et al., 2010; Amaral et al., 2019). Although previous body project research to our knowledge have not found strong statistical associations and conclusive findings on the variables of depression and self-esteem, a study of young girls aged 12-19 years in Iran based on Network theory (Fried & Cramer, 2017) suggesting the interrelated symptoms causing comorbidity, found a statistical relationship between eating disorders, depression, and self-esteem, with the central shared symptom being the desire to lose weight and the bridge symptom that connects them was found to be feeling like a failure (Sahlan et al., 2020).

The obtained current results showing the effectiveness of BP can be explained with various models such as normalization, social learning, cognitive-behavioral, and cognitive dissonance theories. Firstly, it is important to highlight the benefits of an intervention that is designed for group settings rather than individuals. The body project, designed as online group sessions, enabled young women with similar problems such as body dissatisfaction to come together. Participants were able to meet other young women who were dealing with similar issues, which helped them to normalize their body-related experiences. Individuals' emotions of stigma related to their problems may be reduced by participating in a group, as well as their sense of isolation (Klier, Muzik, Rosenblum & Lenz, 2001). With this regard, throughout the sessions, participants were encouraged to contact each other outside of group sessions

and they were told that they should not hesitate to complete their home exercises together if they want to. Furthermore, at the end of each session, the participants were asked which part of the session they were most affected by. At this point, many participants verbally expressed that, seeing other people have similar problems and thoughts affected them and made them feel better. Another advantage of the group setting was that the participants had the opportunity to observe the change in the thoughts and attitudes of the other participants throughout the sessions. In relation to social learning theory, they may have modeled desired changes in other people. Each week, one of the home exercises was to write letters. These letters were shared one by one at the beginning of subsequent sessions. In this way, the participants heard about each other's problems and how they overcame them, and the opportunity to learn from each other's experiences was created.

The cognitive-behavioral perspective for EDs focuses on modifying negative cognitions about body and shape by generating alternatives and counter-arguing already existing thoughts in order to make a change in disordered eating attitudes (Wilson, Fairburn, Agras, Walsh, & Kraemer, 2002). The Body Project prevention program provided participants a setting where they expressed feelings and thoughts on imposed appearance ideals and discuss how to resist and challenge them which was in line with an alternative cognition generation strategy. The manual was prepared in order to encourage participants to specifically criticize but not support those ideals. For instance, they were asked what negative costs are associated with thin-ideal statements rather than asking them what benefits they could have.

The dissonance-based intervention program Body Project may have made people realize the inconsistencies between their thoughts and behaviors based on cognitive dissonance theory, and then to create a change in people's behavior in a way that is compatible with their thoughts. Dissonance Theory of Festinger (1957), deriving from social psychology, relies on the idea that inconsistent cognitions create a psychological tension that needs to be resolved and this disturbance may be a motivating factor toward changing attitudes (Aronson, 1980 as cited in Stice 2009).

The verbal, written and behavioral exercises in Body Project were designed and developed over time by Stice and colleagues with the aim of creating cognitive dissonance and in return, decreasing body dissatisfaction, negative affect, and eating

disorder symptoms as in the current study. Additionally, the counter-arguing answers of assignments and group discussions were never directly provided by the facilitator but only the participants themselves in order to create the desired discomfort. This theory also supports the results of the placebo group, as no statistically significant change was acquired in the pre-posttest results since the participants in the expressive writing group were only told to write anything about their bodies and were not required to think in any way counter arguing their own attitudes and thoughts that could motivate change.

4.1. Contributions to Literature & Future Directions

This study also contributed to the existing literature by showing that the body project designed in a particular culture can be adapted to a different non-western society while maintaining its effectiveness. Considering that the body project was adapted to different cultures before and statistically significant results were obtained, it can be said that this result is also in line with the literature (Amaral, Stice & Ferreira, 2019; AlShebali, Becker, Kellet, AlHadi & Waller, 2021; Hudson, Amaral, Stice, Gau & Ferreira, 2021). It could be concluded that dissonance-based interventions, specifically, the virtual delivery of Body Project is effective in decreasing eating disorder risks and symptoms for at-risk female young adults in Turkey as hypothesized and considering that it will be further supported by future research, this manual can be used as a group intervention both in psychology clinics and colleges. Even, the psychology department of a Turkish university that reached us through our website, stated that they would like to implement this prevention program in their university if the body project was found to be effective. This initial request, even for a study whose results are not yet fully known, shows that there is a deficit in eating disorder prevention programs that can be applied in Turkish, and the virtual body project is a candidate to fill this gap in a sustainable way. Furthermore, if future studies will also be carried out with different settings and age groups, such as with high school teenage girls, the application opportunities of the Body Project in Turkey will even expand more.

4.2. Limitations

Despite all the findings, the study also has its limitations. Firstly, the study was not double-blind. Due to the limited time and the inadequacy of the number of people to conduct the study, the people who carried out the interventions had prior knowledge of the hypotheses. In a better double-blind study design, the fact that the people conducting the sessions and following up the participants not knowing the hypotheses can strengthen the study. In addition, self-report scales were used for pre-test and post-test measurements in the study. Although it is known that self-report measurements can weaken the analysis due to their nature, since this method is generally preferred in studies in this area, a similar method was chosen for this study as well. The drop-out rates were high, which was not unexpected because participation was voluntary and although a small participation fee was paid at the end of the study, the study had a heavy workload in terms of effort and time.

In this study, although unintentionally, the results may have mostly measured learning. Participants may have learned how to feel and what to say rather than reflecting on how they actually felt, and they may have conveyed this information in post-test measurements which were completed immediately after the intervention was completed. At this point, a follow-up measurements should be made to understand whether this learning, if so, it will be understood whether the BP has a permanent effect on the life of the participants and to understand the coherence of findings such as reductions in risk factors and increase in self-esteem. In brief, subsequent studies may perform follow-up measurement to see if the results are permanent over time. Other studies in the field with follow-up measures found that the body project retained its effective results at 6 to 12 months and even some outcomes were persistent up to 4 years (Stice, Rohde, Shaw & Gau, 2020). It should also be kept in mind that the improvements in clinical findings observed as a secondary outcome will only become meaningful with follow-up measurements, and secondary gains in symptoms such as depression and anxiety should be approached cautiously at the current point. Finally, some scores did not meet normality and homogeneity assumptions. A replication study will be beneficial as this might have mean that the results of the current study may be biased.

REFERENCES

- Alpaslan, A. H., Soylu, N., Kadriye, A. V. C. I., Coşkun, K. Ş., Kocak, U., & Taş, H. U. (2015). Disordered eating attitudes, alexithymia and suicide probability among Turkish high school girls. *Psychiatry Research*, 226(1), 224-229.
- AlShebali, M., Becker, C., Kellett, S., AlHadi, A., & Waller, G. (2021). Adapting the body project to a non-western culture: a dissonance-based eating disorders prevention program for Saudi women. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-10.
- Amaral, A. C. S., Stice, E., & Ferreira, M. E. C. (2019). A controlled trial of a dissonance based eating disorders prevention program with Brazilian girls. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32, 13.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Attie, I., & Brooks-Gunn, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental psychology*, 25(1), 70.
- Bas, M., E. Karabudak and G. Kiziltan (2005). Vegetarianism and eating disorders: association between eating attitudes and other psychological factors among Turkish adolescents. *Appetite*, 44(3): 309-15.
- Bauer, A., Schneider, S., Waldorf, M., Cordes, M., Huber, T. J., Braks, K., & Vocks, S. (2017). Visual processing of one's own body over the course of time: Evidence for the vigilance-avoidance theory in adolescents with anorexia nervosa?. *International Journal of Eating Disorders*, 50(10), 1205-1213.
- Becker, C. B., & Stice, E. (2017). From efficacy to effectiveness to broad implementation: Evolution of the Body Project. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(8), 767.
- Becker, C. B., Smith, L. M., & Ciao, A. C. (2005). Reducing eating disorder risk factors in sorority members: A randomized trial. *Behavior Therapy*, 36(3), 245–253. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80073-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80073-5).

- Becker, C. B., Wilson, C., Williams, A., Kelly, M., Mcdaniel, L., & Elmquist, J. (2010). Peer-facilitated cognitive dissonance versus healthy weight eating disorders prevention: A randomized comparison. *Body Image*, 7(4), 280–288. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.06.004>.
- Benedikt, R., Wertheim, E. H., & Love, A. (1998). Eating attitudes and weight-loss attempts in female adolescents and their mothers. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(1), 43-57.
- Berkman, N. D., Bulik, C. M., Brownley, K. A., Lohr, K. N., Sedway, J. A., Rooks, A., & Gartlehner, G. (2006). Management of eating disorders. In Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]. Centre for Reviews and Dissemination (UK).
- Boulet, J., & Boss, M. W. (1991). Reliability and validity of the Brief Symptom Inventory. *Psychological Assessment*, 3(3), 433–437. doi:10.1037/1040-3590.3.3.433
- Bowers, W. A., & Andersen, A. E. (2007). Cognitive-behavior therapy with eating disorders: The role of medications in treatment. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21(1), 16-27.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Tozzi, F., Furberg, H., Lichtenstein, P., & Pedersen, N. L. (2006). Prevalence, heritability, and prospective risk factors for anorexia nervosa. *Archives of general psychiatry*, 63(3), 305-312.
- Caradas, A. A., Lambert, E. V., & Charlton, K. E. (2001). An ethnic comparison of eating attitudes and associated body image concerns in adolescent South African schoolgirls. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 14(2), 111-120.
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image Journal*, 1-5.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155.

- Costarelli, V., Demerzi, M., & Stamou, D. (2009). Disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women. *Journal of human nutrition and dietetics*, 22(3), 239-245.
- Couturier, J., Kimber, M., & Szatmari, P. (2013). Efficacy of family-based treatment for adolescents with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 46(1), 3-11.
- Çuhadaroğlu, F. (1986). Adolesanlarda benlik saygısı. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Cummins, L. H., Simmons, A. M., & Zane, N. W. (2005). Eating disorders in Asian populations: A critique of current approaches to the study of culture, ethnicity, and eating disorders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(4), 553-574.
- D'Souza, C.M., S.F. Forman and S.B. Austin (2005). Follow-up evaluation of a high school eating disorders screening program: knowledge, awareness and self-referral. *J Adolesc Health*, 36(3): 208-13.
- Deering, S. (2001). Eating disorders: recognition, evaluation, and implications for obstetrician/gynecologists. *Primary care update for Ob/Gyns*, 8(1), 31-35.
- Demiralp, M., Demiralp, B., Sarıkoç, G., İyigün, E. C., Açıkkel, C., & Başbozkurt, M. (2015). Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması.
- Derogatis, L. R. (1975). *Scl-90-r*. Baltimore, MD, USA: Johns Hopkins University.
- Epstein, L. H., & Leddy, J. J. (2006). Food reinforcement. *Appetite*, 46(1), 22-25.
- Fairburn C.G., Cooper Z., Shafran R. (2008). Enhanced Cognitive Behavior Therapy for Eating Disorders ("CBT-E"): An Overview in *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. In Fairburn, C. G. (Ed.). (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper Z., Doll H. A., O'Connor, M. E., Bohn K., Hawker, D. M., & Palmer, R. L. (2009). Transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for

- patients with eating disorders: a two-site trial with 60-week follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 166(3), 311-319.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509-528.
- Fairburn, C. G., Cowen, P. J., & Harrison, P. J. (1999). Twin studies and the etiology of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 26(4), 349-358.
- Fairburn, C. G., Marcus, M. D., & Wilson, G. T. (1993). *Cognitive-behavioral therapy for binge eating and bulimia nervosa: a comprehensive treatment manual*.
- Fatima, W., & Ahmad, L. M. (2018). Prevalence of disordered eating attitudes among adolescent girls in Arar City, Kingdom of Saudi Arabia. *Health psychology research*, 6(1).
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance* (Vol. 2). Stanford university press.
- Franko, D. L., & Striegel-Moore, R. H. (2002). The role of body dissatisfaction as a risk factor for depression in adolescent girls: Are the differences Black and White?. *Journal of psychosomatic research*, 53(5), 975-983.
- Fried, E. I., & Cramer, A. O. J. (2017). Moving forward: Challenges and directions for psychopathological network theory and methodology. *Perspective on Psychological Science*, 12(6), 999–1020.
- Garner, D. M., & Bemis, K. M. (1982). A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive therapy and research*, 6(2), 123-150.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (Eds.). (1997). *Handbook of treatment for eating disorders*. Guilford Press.
- Ghaderi, A., Stice, E., Andersson, G., Enö Persson, J., & Allzén, E. (2020). A randomized controlled trial of the effectiveness of virtually delivered Body Project (vBP) groups to prevent eating disorders. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(7), 643.

- Goldfield, G. S., Adamo, K. B., Rutherford, J., & Legg, C. (2008). Stress and the relative reinforcing value of food in female binge eaters. *Physiology & behavior*, 93(3), 579-587.
- Goodsitt, A. (1997). Eating disorders: A self-psychological perspective. In D. M. Garner & P. E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of treatment for eating disorders* (pp. 205–228). The Guilford Press.
- Gowers, S. G., & Shore, A. (2001). Development of weight and shape concerns in the aetiology of eating disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 179(3), 236-242.
- Green, M., Scott, N., Diyankova, I., Gasser, C., & Pederson, E. (2005). Eating disorder prevention: An experimental comparison of high level dissonance, low level dissonance, and no-treatment control. *Eating Disorders*, 13, 157–170.
- Harris, C., & Barraclough, B. (1998). Excess mortality of mental disorder. *The British journal of psychiatry*, 173(1), 11-53.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological bulletin*, 110(1), 86.
- Hertzog, M. A. (2008). Considerations in determining sample size for pilot studies. *Research in nursing & health*, 31(2), 180-191.
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 19(4), 389-394.
- Hohlstein, L. A., Smith, G. T., & Atlas, J. G. (1998). An application of expectancy theory to eating disorders: Development and validation of measures of eating and dieting expectancies. *Psychological Assessment*, 10(1), 49–58. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.1.49>.
- Hudson, T. A., Amaral, A. C. S., Stice, E., Gau, J., & Ferreira, M. E. C. (2021). Dissonance-based eating disorder prevention among Brazilian young women: A randomized efficacy trial of the Body Project. *Body Image*, 38, 1-9.

- Irving, L. M., & Berel, S. R. (2001). Comparison of media-literacy programs to strengthen college women's resistance to media images. *Psychology of Women Quarterly*, 25(2), 103-111.
- Jones, J.M., S. Bennett, M.P. Olmsted, M.L. Lawson and G. Rodin (2001). Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study. *CMAJ*, 165(5): 547-52.
- Kass, A. E., Kolko, R. P., & Wilfley, D. E. (2013). Psychological treatments for eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 26(6), 549.
- Kenardy, J., Arnow, B., & Agras, W. S. (1996). The aversiveness of specific emotional states associated with binge-eating in obese subjects. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 30(6), 839-844.
- Kilbourne, J. (1995). *Slim hopes: Advertising and the obsession with thinness* [Film]. (Available from Media Education Foundation, 26 Center Street, Northampton, MA 01060.)
- Klier, C. M., Muzik, M., Rosenblum, K. L., & Lenz, G. (2001). Interpersonal psychotherapy adapted for the group setting in the treatment of postpartum depression. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 10(2), 124.
- Le Grange, D., Lock, J., Loeb, K., & Nicholls, D. (2010). Academy for eating disorders position paper: The role of the family in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 43(1), 1.
- Le, L. K. D., Barendregt, J. J., Hay, P., & Mihalopoulos, C. (2017). Prevention of eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 53, 46-58.
- Leon, G. R., Fulkerson, J. A., Perry, C. L., Keel, P. K., & Klump, K. L. (1999). Three to four year prospective evaluation of personality and behavioral risk factors for later disordered eating in adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(2), 181-196.

- Leon, Gloria & Keel, P & Klump, Kelly & Fulkerson, Jayne. (1997). The future risk factor research in understanding the etiology of eating disorders. *Psychopharmacology bulletin*, 33, 405-411.
- Lerner, H. D. (1983). Contemporary psychoanalytic perspectives on gorge-vomiting. A case illustration. *International Journal of Eating Disorders*, 3(1), 47-63.
- Levine, M. P. (2017). The current status of eating disorder prevention research. In T. D. Wade (Ed.), *Encyclopedia of feeding and eating disorders*. Sydney, Australia: Springer Science and Business Media.
- Levine, M. P., & Piran, N. (2004). The role of body image in the prevention of eating disorders. *Body image*, 1(1), 57-70.
- Lewinsohn, P. M., Striegel-Moore, R. H., & Seeley, J. R. (2000). Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(10), 1284-1292.
- Linardon, J., Wade, T. D., de la Piedad Garcia, X., & Brennan, L. (2017). The efficacy of cognitive-behavioral therapy for eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(11), 1080.
- Lock, J., & le Grange, D. (2005). Family-based treatment of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37(S1), S64-S67.
- Lock, J., & Le Grange, D. (2015). *Treatment manual for anorexia nervosa: A family-based approach*. Guilford Publications.
- McElroy, S. L., Guerdjikova, A. I., Mori, N., Munoz, M. R., & Keck, P. E. (2015). Overview of the treatment of binge eating disorder. *CNS spectrums*, 20(6), 546-556.
- McMillan, W., Stice, E., & Rohde, P. (2011). High- and low-level dissonance-based eating disorder prevention programs with young women with body image concerns: An experimental trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 129–134. <https://doi.org/10.1037/a0022143>.

- Mukai, T., M. Crago and C.M. Shisslak (1994). Eating attitudes and weight preoccupation among female high school students in Japan. *J Child Psychol Psychiatry*, 35(4): 677-88.
- Ohring, R., Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (2002). Girls' recurrent and concurrent body dissatisfaction: Correlates and consequences over 8 years. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 404-415.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological science*, 8(3), 162-166.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual review of psychology*, 53(1), 187-213.
- Şahin, N. H., Batıgün, U. A. D., & Uğurtaş, P. S. Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı.
- Şahin, N. H., Batıgün, U. A. D., & Uğurtaş, P. S. Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı.
- Sahlan, R. N., Williams, B. M., Forrest, L. N., Saunders, J. F., Fitzsimmons-Craft, E. E., & Levinson, C. A. (2021). Disordered eating, self-esteem, and depression symptoms in Iranian adolescents and young adults: A network analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54(2), 132-147.
- Sanford-Martens, T. C., Davidson, M. M., Yakushko, O. F., Martens, M. P., & Hinton, P. (2005). Clinical and subclinical eating disorders: An examination of collegiate athletes. *Journal of applied sport psychology*, 17(1), 79-86.
- Schapman-Williams, A. M., & Lock, J. (2007). Using cognitive-behavioral therapy to treat adolescent-onset bulimia nervosa: A case study. *Clinical Case Studies*, 6(6), 508-524.
- Schebendach, J., Broft, A., Foltin, R. W., & Walsh, B. T. (2013). Can the reinforcing value of food be measured in bulimia nervosa?. *Appetite*, 62, 70-75.

- Serdar, K., Kelly, N. R., Palmberg, A. A., Lydecker, J. A., Thornton, L., Tully, C. E., & Mazzeo, S. E. (2014). Comparing online and face-to-face dissonance-based eating disorder prevention. *Eating disorders*, 22(3), 244-260.
- Sitnick, T., & Katz, J. L. (1984). Sex role identity and anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 3(3), 81-87.
- Steinglass, J. E., & Walsh, B. T. (2004). Psychopharmacology of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder. In *Clinical handbook of eating disorders* (pp. 515-534). CRC Press.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 128(5), 825.
- Stice, E., Butryn, M. L., Rohde, P., Shaw, H., & Marti, C. N. (2013). An effectiveness trial of a new enhanced dissonance eating disorder prevention program among female college students. *Behaviour Research and Therapy*, 51(12), 862–871. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.10.003>.
- Stice, E., Chase, A., Stormer, S., & Appel, A. (2001). A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program. *International journal of eating disorders*, 29(3), 247-262.
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of abnormal psychology*, 122(2), 445.
- Stice, E., Marti, C. N., Spoor, S., Presnell, K., & Shaw, H. (2008). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: long-term effects from a randomized efficacy trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(2), 329.
- Stice, E., Mazotti, L., Weibel, D., & Agras, W. S. (2000). Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment. *International Journal of Eating Disorders*, 27(2), 206-217.

- Stice, E., Rohde, P., Butryn, M. L., Shaw, H., & Marti, C. N. (2015). Effectiveness trial of a selective dissonance-based eating disorder prevention program with female college students: Effects at 2-and 3-year follow-up. *Behaviour Research and Therapy*, 71, 20-26.
- Stice, E., Rohde, P., Durant, S., & Shaw, H. (2012). A preliminary trial of a prototype internet dissonance-based eating disorder prevention program for young women with body image concerns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 907–916. <https://doi.org/10.1037/a0028016>.
- Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., & Gau, J. M. (2017). Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance-based eating disorder prevention programs: Acute effectiveness of these delivery modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85, 883– 895. <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000211>
- Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., & Gau, J. M. (2020). Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance-based eating disorder prevention programs: Effectiveness of these delivery modalities through 4-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(5), 481.
- Stice, E., Shaw, H., & Marti, C. N. (2007). A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: Encouraging findings. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 3, 207-231.
- Stice, E., Shaw, H., Becker, C. B., & Rohde, P. (2008). Dissonance-based interventions for the prevention of eating disorders: Using persuasion principles to promote health. *Prevention Science*, 9(2), 114.
- Stice, E., Shaw, H., Burton, E., & Wade, E. (2006). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: a randomized efficacy trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(2), 263.
- Striegel-Moore, R. H., Wilson, G. T., DeBar, L., Perrin, N., Lynch, F., Rosselli, F., & Kraemer, H. C. (2010). Cognitive behavioral guided self-help for the treatment of recurrent binge eating. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(3), 312.

- Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J., & Kaye, W. (2000). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *American Journal of Psychiatry*, 157(3), 393-401.
- Strober, M., Pataki, C., Freeman, R., & DeAntonio, M. A. R. K. (1999). No effect of adjunctive fluoxetine on eating behavior or weight phobia during the inpatient treatment of anorexia nervosa: an historical case-control study. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 9(3), 195-201.
- Tam, C. K., Ng, C. F., Yu, C. M., & Young, B. W. (2007). Disordered eating attitudes and behaviours among adolescents in Hong Kong: prevalence and correlates. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43(12), 811-817.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current directions in psychological science*, 10(5), 181-183.
- Troop, N. A., & Treasure, J. L. (1997). Psychosocial factors in the onset of eating disorders: Responses to life-events and difficulties. *British Journal of Medical Psychology*, 70(4), 373-385.
- Watson, H. J., Joyce, T., French, E., Willan, V., Kane, R. T., Tanner-Smith, E. E., ... & Egan, S. J. (2016). Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized, controlled trials. *International Journal of Eating Disorders*, 49(9), 833-862.
- Williams, J. M. G., Watts, F. N., MacLeod, C., & Mathews, A. (1997). *Cognitive psychology and emotional disorders* (2nd ed.). New York, NY: Wiley.
- Williamson, D. A., Zucker, N. L., Martin, C. K., & Smeets, M. A. (2002). Etiology and management of eating disorders. In *Comprehensive handbook of psychopathology* (pp. 641-670). Springer, Boston, MA.
- Wilson, G. T., & Zandberg, L. J. (2012). Cognitive-behavioral guided self-help for eating disorders: Effectiveness and scalability. *Clinical psychology review*, 32(4), 343-357. Tanofsky-Kraff, M., & Wilfley, D. E. (2010). Interpersonal

psychotherapy for bulimia nervosa and binge-eating disorder. *The treatment of eating disorders: A clinical handbook*, 271-293.

Wilson, G. T., Grilo, C. M., & Vitousek, K. M. (2007). Psychological treatment of eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 199.

Wilson, G.T., Fairburn C.G., Agras W.S. (1993). *Cognitive Behavioral Therapy for Bulimia Nervosa*. In R.F. Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (Eds.). (1997). *Handbook of treatment for eating disorders*. Guilford Press.

Wilson, G. T., Fairburn, C. C., Agras, W. S., Walsh, B. T., & Kraemer, H.(2002). Cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa: Timecourse and mechanisms of change.*Journal of Consulting and Clinical Psychology*,70, 267–274

Yanover, T., & Thompson, J. K. (2008). Eating problems, body image disturbances, and academic achievement: Preliminary evaluation of the eating and body image disturbances academic interference scale. *International Journal of Eating Disorders*, 41(2), 184-187.

Yu, J., Lu, M., Tian, L., Lu, W., Meng, F., Chen, C., ... & Yao, Y. (2015). Prevalence of disordered eating attitudes among university students in Wuhu, China. *Nutricion hospitalaria*, 32(4), 1752-1757.

Yucel, B., Polat, A., Ikiz, T., Dugor, B. P., Elif Yavuz, A., & Sertel Berk, O. (2011). The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509-511.

APPENDICES

Appendix A: Demographic Information Form

Demografik Bilgi Formu

KULLANICI NO: _____

Yukarıdaki boşluğa, çalışma başında size verilen kullanıcı numarasını yazmayı unutmayınız. Tüm çalışıma boyunca aynı numarayı kullandığınıza emin olunuz. Teşekkürler.)

1) Yaşınız:

- 18 19 20 21
 22 23 24 25

2) Cinsiyetiniz: Erkek Kadın

3) Devam etmekte olduğunuz üniversitenin adı: _____

4) Devam etmekte olduğunuz üniversitede kaçınıcı sınıftasınız?

5) Gelir düzeyiniz:

- Düşük
 Orta
 Üst - Orta
 Yüksek
 Çok Yüksek

6) Medeni durumunuz:

- Evli
 Bekar (Hiç evlenmemiş)
 Birlikte Yaşıyor
 Boşanmış
 Diğer (Lütfen belirtiniz: _____)

7) Şu anda nerede yaşıyorsunuz?

- Yalnız, evde
 Arkadaşlarımla, evde
 Ailemle, evde
 Eşimle/sevgilimle, evde
 Yalnız, yurttta
 Arkadaşlarımla, yurttta
 Bir akrabamın/yakınımın evinde
 Diğer (Lütfen belirtiniz: _____)

8) **Şu anda yaşadığınız yer:**

- Metropol
- Büyükşehir
- Küçükşehir
- Kasaba
- Köy

9) **Yetiştığınız yer:**

- Metropol
- Büyükşehir
- Küçükşehir
- Kasaba
- Köy

10) **Şu anki kilonuz (lütfen belirtiniz) : _____ kg**

Boyunuz (lütfen belirtiniz) : _____ cm

a. Şimdiye kadar en yüksek kilonuz (lütfen belirtiniz): _____ kg

b. Şimdiye kadar en düşük kilonuz (lütfen belirtiniz): _____ kg

11) **Daha önce yeme problemleri ile ilişkili doktora başvurduunuz mu?**

- Evet
- Hayır

12) **Daha önce yeme problemleri ile ilgili tedavi gördünüz mü?**

- Evet
- Hayır

Evet ise gördüğünüz tedaviyi yazınız:

13) **Şu anda herhangi bir psikiyatrik/psikolojik hastalığınız var mı?**

- Evet
- Hayır

Evet ise hastalığınızın ne olduğunu belirtiniz:

14) **Bir önceki soruya “Evet” dediyseniz, belirttiğiniz psikiyatrik/psikolojik hastalık için herhangi bir tedavi alıyor musunuz?**

- Evet
- Hayır

Evet ise lütfen ne tür bir yardım (psikoterapi, ilaç gibi) aldığınızı yazınız:

15) **Şu anda herhangi bir kronik fiziksel hastalığınız var mı?**

- Evet
- Hayır

Evet ise lütfen hastalığın ne olduğunu yazınız:

Appendix B: Informed Consent Form

Gönüllü Katılım Onay Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma TED Üniversitesi Gelişim Odaklı Çocuk ve Ergen Klinik Psikolojisi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nice ERGUT'un yüksek lisans tezi kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Emrah KESER danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmanın katılımcıları 18-25 yaş aralığında, beden memnuniyetsizliği yaşayan, kadın üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Mevcut araştırmanın mesleki etik ilkelere uygunluğu, TED Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır.

1. Çalışmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı Amerika'da geliştirilen Body Project (Beden Projesi) adlı yeme bozukluğu önleme programının ve Dışavurumcu Yazma adlı müdahalenin Türkiye'de yaşayan 18-25 yaş arası, beden memnuniyetsizliği yaşayan kadın üniversite öğrencileri üzerinde etkililik düzeylerinin karşılaştırılmasıdır.

2. Takip edilecek süreç: Gönüllü katılımcılar rasgele seçilerek iki farklı uygulama grubundan birine (Beden Projesi ya da Dışavurumcu Yazma) atanacaklardır. Her iki gruptaki katılımcılar süreç içinde belirli ölçekleri dolduruyor olacaklardır. Uygulamalar tamamlandığında bu ölçekler tekrar doldurulacaktır.

- Beden Projesine atanan katılımcılar yukarıda belirtilen amaca yönelik olarak, çevrimiçi ortamda (Zoom) dört adet grup oturumuna katılacaklardır. Oturumlar arası belirli ev alıştırmalarını yapmaları ve e-posta ile göndermeleri istenecektir. Oturumların gün ve saatleri önceden belirlenmiş olan takvime uygun ilerleyecektir ve katılımcıların bu tarihlere uyması beklenmektedir.

- Dışavurumcu Yazma grubuna atanan katılımcılar birer hafta ara ile, toplam dört adet olmak üzere bireysel olarak, kendi bedenleri ile ilgili yazılar yazacaklardır. Yazılar çalışma yürütücüsünce iletilecek, iletilen metinler şifreli dosyalarda tutulacaktır. Yazılar için bir değerlendirme kriteri bulunmamaktadır. Gönderilecek yazıların gün ve saatleri önceden belirlenmiş olan takvime uygun ilerleyecektir ve katılımcıların bu tarihlere uyması beklenmektedir.

Herhangi bir uygulamanın diğerinden daha etkili bulunması durumunda, etkili bulunan uygulamayı almayan gruptaki katılımcılar da diğer uygulamayı alacaktır.

3. Rahatsızlıklar ve Riskler: Bu araştırmaya katılmanın, beklenen hiçbir riski yoktur. Eğer katılımcı kendini herhangi bir nedenle kötü hissederse, nedenini belirtmeksizin oturumlardan çıkabilir, yazı çalışmasını durdurabilir ve/veya çalışmadan tamamen çekilebilir.

4. Kazanımlar: Bu araştırmaya katılımınız bilimsel bir araştırmanın başarıyla yürütülebilmesi açısından son derece kıymetlidir. Ayrıca, bu araştırmada yer alacak olan katılımcılar, ideal görünüm ile ilgili baskılar ve beden memnuniyetsizlikleri üstüne çalışmış olacaklardır.

5. Süre: Uygulamalar başlamadan önce tüm katılımcılardan yaklaşık 1 saat süren ölçeklerin doldurulması beklenmektedir. Bir aylık uygulama sürecinin ardından aynı ölçekler tekrar doldurulacaktır.

- Dışavurumcu Yazım etkinliği haftada bir kere olmak üzere, 4 defa gerçekleştirilecektir. Her bir yazı için 50 dakika süre ayırmanız beklenmektedir.
- Beden Projesi, her biri 50-60 dakika süren 4 oturumdan oluşmaktadır. Oturumlar birer hafta ara ile gerçekleşecektir. Her oturum sonunda, sonraki oturuma kadar olan bir haftalık süre için, yaklaşık 20-30 dakika sürmesi beklenen ev alıştırmaları verilecektir.

6. Gizlilik Bildirimi: Bu çalışmada sizden toplanacak her türlü veri anonim olarak değerlendirilecek olup, kişisel bilgileri açığa çıkaracak hiçbir unsur bulunmamaktadır. Verdiğiniz bilgiler, proje yürütücüsü ve araştırmacılar dışında hiç kimse ile paylaşılmayacaktır. Toplanan veriler ve oturumların video kayıtları yalnızca çalışma yürütücüsü ve tez danışmanının bilgisayarında şifreli dosyalar içerisinde saklanacaktır. Anketleri ve uygulama bilgilerini size ulaştırmamız için kullanacağınız e-posta bilgileri çalışmanın sonunda çalışma yürütücüsü tarafından silinecektir.

Yaptığımız çalışmadan sağlıklı ve anlamlı bilgiler edinebilmemiz için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Soruların DOĞRU ya da YANLIŞ cevapları bulunmamaktadır. Katılımcıların soruları kendi yaşantılarını en iyi yansıtacak şekilde doldurmaları beklenmektedir.

7. Soru Sorma Hakkı: Araştırma hakkında soru sorabilirsiniz. Çalışma yürütücüsü ve ekipteki diğer araştırmacılar sorularınıza cevap verecektir. Daha fazla bilgi almak için çalışmayı yürüten Nice ERGUT'a e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

8. Ödeme: Her katılımcıya tüm oturumlara eksiksiz katılmaları, alıştırmalarını tamamlamaları ve ölçekleri eksiksiz doldurmaları durumunda 90 TL ödenecektir. Yürütücünün bilgilendirmesine/uyarmasına rağmen uygunsuz davranan kişilere ödeme yapılmayacaktır. Belirtilen koşulları sağlamış katılımcılara, çalışma süresinde kullandıkları e-posta adresinden ulaşılacak, gerekli belgeleri doldurmalarının ardından para transferi gerçekleştirilecektir. Hesap bilgileri çalışma sonrasında kesinlikle saklanmayacaktır.

Not: Çalışma tamamlanmadan çalışmadan ayrılan kişilere ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Bu proje kapsamında gereken uygulamalarda yer alacağımı ve belirli ölçek sorularına yanıt vereceğimi biliyorum ve kabul ediyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum. Bu bilgiler doğrultusunda çalışmaya gönüllü olarak katılmak istiyorum.

Onaylıyorum
Onaylamıyorum

Appendix C: Brief Symptom Inventory

Kısa Semptom Envanteri

KULLANICI NO: _____

(Yukarıdaki boşluğa, çalışma başında size verilen kullanıcı numarasını yazmayı unutmayınız. Tüm çalışıma boyunca aynı numarayı kullandığınıza emin olunuz. Teşekkürler.)

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

- 0: Hiç Yok
- 1: Biraz Var
- 2: Orta Derecede Var
- 3: Epey Var
- 4: Çok Fazla Var

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

- | | |
|---|-----------|
| 1.İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali | 0 1 2 3 4 |
| 2.Baygınlık, baş dönmesi | 0 1 2 3 4 |
| 3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri | 0 1 2 3 4 |
| 4.Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu korkusu | 0 1 2 3 4 |
| 5.Olayları hatırlamada güçlük | 0 1 2 3 4 |
| 6.Çok kolayca kızıp öfkelenme | 0 1 2 3 4 |
| 7.Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar | 0 1 2 3 4 |
| 8.Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu | 0 1 2 3 4 |
| 9.Yaşamınıza son verme düşünceleri | 0 1 2 3 4 |
| 10.İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi | 0 1 2 3 4 |
| 11.İştahta bozukluklar | 0 1 2 3 4 |
| 12.Hiçbir nedeni olmayan ani korkular | 0 1 2 3 4 |
| 13.Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları | 0 1 2 3 4 |
| 14.Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek | 0 1 2 3 4 |

15.İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0 1 2 3 4
16.Yalnızlık hissetmek	0 1 2 3 4
17.Hüzünlü, kederli hissetmek	0 1 2 3 4
18.Hiçbir şeye ilgi duymamak	0 1 2 3 4
19.Ağlamaklı hissetmek	0 1 2 3 4
20.Kolayca incinebilmek, kırılmak	0 1 2 3 4
21.İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0 1 2 3 4
22.Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	0 1 2 3 4
23.Mide bozukluğu, bulantı	0 1 2 3 4
24.Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	0 1 2 3 4
25.Uykuya dalmada güçlük	0 1 2 3 4
26.Yaptığımız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0 1 2 3 4
27.Karar vermede güçlükler	0 1 2 3 4
28.Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	0 1 2 3 4
29.Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0 1 2 3 4
30.Sıcak soğuk basmaları	0 1 2 3 4
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0 1 2 3 4
32.Kafanızın bomboş kalması	0 1 2 3 4
33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0 1 2 3 4
34.Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0 1 2 3 4
35.Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0 1 2 3 4
36.Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanmak	0 1 2 3 4
37.Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	0 1 2 3 4
38.Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0 1 2 3 4
39.Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0 1 2 3 4
40.Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0 1 2 3 4
41.Bir şeyleri kırma, dökme isteği	0 1 2 3 4
42.Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	0 1 2 3 4

43.Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0 1 2 3 4
44.Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0 1 2 3 4
45.Dehşet ve panik nöbetleri	0 1 2 3 4
46.Sık sık tartışmaya girmek	0 1 2 3 4
47.Yalnız bırakıldığında / kalındığında yalnızlık hissetmek	0 1 2 3 4
48.Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0 1 2 3 4
49.Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	0 1 2 3 4
50.Kendini değersiz görmek / değersizlik duyguları	0 1 2 3 4
51.Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0 1 2 3 4
52.Suçluluk duyguları	0 1 2 3 4
53.Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	0 1 2 3 4

Appendix D: Eating Disorder Examination Questionnaire

Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği

KULLANICI NO: _____

(Yukarıdaki boşluğa, çalışma başında size verilen kullanıcı numarasını yazmayı unutmayınız. Tüm çalışıma boyunca aynı numarayı kullandığınıza emin olunuz. Teşekkürler.)

YÖNERGE : Aşağıdaki sorular sadece son 4 hafta ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm soruları yanıtlayınız. Teşekkürler.

1'den 12'ye kadar olan sorular: Lütfen sağdaki uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların sadece son dört haftayı içerdiğini (28 gün) unutmayınız

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirinde	1 -5	6 -12	13 -15	16 -22	23 -27	Hergün
1-	Kilonuzu ya da bedeninizin şeklini değiştirmek amacıyla yiyecek miktarınızı kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
2-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla uzun bir süre (uyanık olduğunuz 8 saat boyunca ya da daha fazla bir süre için) hiçbir şey yemediğiniz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
3-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla hoşlandığımız yiyecekleri beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
4-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu değiştirmek amacıyla yemenizle ilgili (örn. kalori sınırlandırması) belli kurallara uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)	0	1	2	3	4	5	6
5-	Bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilemek amacıyla boş bir mideye sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
6-	Tamamen düz bir karına sahip olmak için belirgin bir arzu duydunuz?	0	1	2	3	4	5	6
7-	Yiyecek, yemek yeme ya da kalorilerle ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. çalışma, bir konuşmayı takip etme ya da okuma) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6

	Son 28 günün kaçında...	Hiçbirin- de	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
8-	Bedeninizin şekli ve kiloyla ilgili düşünmenin, ilgilendiğiniz konulara (örn. İşinize, bir konuşmayı takip etmenize ya da okumanıza) yoğunlaşmanızı çok zorlaştırdığı oldu?	0	1	2	3	4	5	6
9-	Yemek yemeye ilgili kontrolü kaybetmekten belirgin biçimde korktuğunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6
10-	Kilo alabileceğinizden belirgin bir biçimde korktunuz?	0	1	2	3	4	5	6
11-	Kendinizi şişman hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	6
12-	Kilo vermek için güçlü bir arzunuz oldu?	0	1	2	3	4	5	6

13'ten 18'e kadar olan sorular: Lütfen sağdaki boşluğa uygun sayıyı yazınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

	Son dört hafta içinde (28 gün)...
13-	Son 28 gün içinde, kaç kere, başka insanların alışılmadık miktarda fazla (şartlara göre) olarak tanımlayacakları biçimde yemek yediniz?
14-	Bu süre içinde kaç kere yemek yemenize ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yediğiniz sırada) ?
15-	Son 28 günün kaç GÜNÜNDE aşırı yemek yeme nöbetleri ortaya çıktı (örn. Alışılmadık miktarda fazla yemek yediğiniz ve o sırada kontrolü kaybettiğiniz duygusunu yaşadınız)?
16-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç <u>kere</u> kendinizi kusturdunuz?
17-	Son 28 gün içinde, bedeninizin şekli ya da kilonuzu kontrol amacıyla, kaç <u>kere</u> müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?
18-	Son 28 gün içinde, kilonuzu, bedeninizin şeklini ya da yağ miktarınızı kontrol etmek, kalorileri yakmak amacıyla, kaç kere "kendinizi kaybedercesine" ya da "saplantılı" biçimde egzersiz yaptınız?

9'dan 21'e kadar olan sorular: Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alınız. Lütfen bu sorular için "tıknırcasına yeme" teriminin, mevcut koşullarda başkalarına göre alışılmadık miktarda ve kontrolü kaybetme duygusuyla beraber fazla yemeyi ifade ettiğini göz önünde bulundurunuz.

19-	Son 28 gün içinde, kaç kere gizlice (örn. Saklanarak) yemek yediniz? (Tıknırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbirinde	1-5 gün	6-12 gün	13-15 gün	16-22 gün	23-27 gün	Her gün
		0	1	2	3	4	5	6
20-	Yemek yediğiniz zaman bedeninizin şeklini ya da kilonuzu etkilediği için ne oranda kendinizi suçlu hissettiniz (hata yaptığınızı hissettiniz)? (Tıknırcasına yemek yeme durumlarını saymayınız.)	Hiçbir zaman	Nadiren	Yarıdan az	Yarı yarıya	Yarıdan fazla	Çoğu zaman	Her zaman
		0	1	2	3	4	5	6
21-	Son 28 gün içinde, başkalarının sizi yemek yerken görmesiyle ilgili ne kadar endişelendiniz? (Tıknırcasına yeme durumlarını saymayınız.)	Hiç Biraz Orta Önemli ölçüde						

22'den 28'e kadar olan sorular: Lütfen sağda uygun bulduğunuz sayıyı yuvarlak içine alınız. Soruların yalnızca son dört haftaya yönelik olduklarını (28 güne) hatırlayınız.

		Hiç	Biraz		Orta		Önemli ölçüde	
22-	<u>Kilonuz</u> , kişi olarak kendiniz hakkında düşüncenizi ve yargınızı etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
23-	<u>Bedeninizin şekli</u> , kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi mi?	0	1	2	3	4	5	6
24-	Önümüzdeki dört hafta boyunca, haftada 1 kez tartılmanız istense (ne daha sık ne daha seyrek), bu sizi ne kadar üzerdi ?	0	1	2	3	4	5	6
25-	<u>Kilonuzdan</u> ne derece memnun değilsiniz ?	0	1	2	3	4	5	6
26-	<u>Bedeninizin şeklinden</u> ne derece memnun değilsiniz?	0	1	2	3	4	5	6
27-	Bedeninizi görmekten ne kadar rahatsız oluyorsunuz (örn. Aynada, mağazanın camında, soyunurken, banyo ya da duş yaparken)?	0	1	2	3	4	5	6
28-	<u>Başkalarının</u> bedeninizin şeklini görmesinden ne derece rahatsız oluyorsunuz? (örn. Soyunma odalarında, yüzerken ya da dar elbiseler giyerken)	0	1	2	3	4	5	6

Şu andaki kilonuz nedir? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

Boyunuz ne kadar? (Lütfen en yakın tahmini yapınız)

Kadınlara : Geçtiğimiz üç-dört aylık dönemde hiç aybaşı (regl) olmadığınız oldu mu?.....
Aksama olduysa kaç tane?.....

Bu nedenle ilaç kullanıyor musunuz?.....

Appendix E: Body Image Quality of Life Inventory

Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği

KULLANICI NO: _____

(Yukarıdaki boşluğa, çalışma başında size verilen kullanıcı numarasını yazmayı unutmayınız. Tüm çalışıma boyunca aynı numarayı kullandığınıza emin olunuz. Teşekkürler.)

Yaşam niteliğine yönelik ifadelerden “+3” en olumlu ifade biçimi iken , “-3” en olumsuz ifade biçimidir. “0” ise beden imgesinin yaşam niteliği üzerinde etkisiz olduğunu temsil etmektedir. Size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	-3	-2	-1	0	1	2	3
1. Kendimle ilgili temel duygularım (kişisel yeterlilik ve özdeğer duyguları)							
2. Bir kadın veya erkek olarak yeterliliğime ilişkin duygularım (erkeklik veya dişilik duyguları)							
3. Kendi cinsiyetimden olan insanlarla (hemcinslerimle) etkileşimlerim							
4. Karşı cinsten olan insanlarla etkileşimlerim							
5. Yeni insanlarla tanıştığımındaki deneyimlerim							
6. İşte ya da okuldaki deneyimlerim							
7. Arkadaşlarımla ilişkilerim							
8. Aile üyelerimle ilişkilerim							
9. Günlük yaşadığım duygularım							
10. Genel olarak yaşamımla ilgili memnuniyetim							
11. Karşı cins için eş olarak kabul edilebilirlik hissim							
12. Karşı cins için çekiciliğimle ilgili memnuniyetim							
13. Neyi ne kadar yiyeceğimi kontrol edebilme yeteneğim							
14. Kilomu kontrol edebilme yeteneğim							
15. Fiziksel egzersiz için aktivitelerim							
16. Görünüşüme dikkat çekebilecek şeyleri yapma isteğim							
17. Günlük kişisel bakım faaliyetlerim (örneğin, giyinmek ve güne fiziksel olarak hazır olmak)							
18. Günlük yaşantımda ne kadar güvenli hissettiğim							
19. Günlük yaşantımda ne kadar mutlu hissettiğim							

Appendix F: Rosenberg Self-Esteem Scale

Rosenber Benlik Saygısı Ölçeği

KULLANICI NO: _____


(Yukarıdaki boşluğa, çalışma başında size verilen kullanıcı numarasını yazmayı unutmayınız. Tüm çalışıma boyunca aynı numarayı kullandığınıza emin olunuz. Teşekkürler.)

Aşağıda birtakım ifadeler verilmiştir. Sizden istenen verilen ifadeleri dikkatlice okuyup size en uygun olan seçeneğin karşısındaki kutucuğun içerisine (X) koyarak işaretlemenizdir.

İFADELER				
	COK YANLIŞ	YANLIŞ	DOĞRU	COK DOĞRU
1.Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.				
2.Bazı olumlu özelliklerimin olduğunu düşünüyorum.				
3.Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.				
4.Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.				
5.Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.				
6.Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.				
7.Genel olarak kendimden memnunum.				
8.Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.				
9.Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.				
10.Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.				


Appendix G: Approval from Prof. Eric Stice


Body Project and eBody Project

 **Eric Stice** <
21.06.2020 01:43

Kime: i Bilgi: Carolyn Becker

[Tüm ekleri kaydet](#)

 GhaderiStice.pdf
803,76 KB

 VirtualBodyProjectScript -...
184,6 KB

Name
Nice Ergut

Email

Comment

To whom it may concern,

I am a clinical psychology masters student in TED University, Ankara, Turkey. As for my masters thesis, I would like to translate and implement the Body Project for college students in Ankara as there are no manualized prevention available in Turkish yet. Due to the corona virus, I am also considering to switch to the eBody Project. However, I couldn't find a manual or any detailed information on how to implement internet-based version. I have limited time of 1-2 years to complete the study so I also wonder if it is realistic to decide on internet-based version. I would like to hear your opinion on delivering the eBody Project compared to The Body Project (group setting) as a preliminary study in Turkey considering the pandemic.


Thank you for your interest and time

Nice ERGUT

Hi Nice,

Great to hear you are interested in preventing eating disorders. Creating a version of the eBody Project in another language requires a lot of work and funding, based on the work some Chinese collaborators did when they created a Chinese version of the eBody Project. If I were you, I would consider simply translating the standard in-person Body Project into Turkish and then implementing it virtually. The attached study produces really impressive eating disorder prevention effects. We are in the middle of a trial evaluating virtual delivery of the 4-session Body Project and the sessions are some of the best we have ever rated in terms of fidelity and competence. I strongly encourage you to consider this study. I have attached the version of the Body Project that we adapted for virtual implementation. Good luck with your efforts to prevent eating disorders in Turkey! -Eric

Re: Ynt: Body Project and eBody Project

 **Eric Stice**
22.06.2020 18:14

Kime: Nice Ergut

Hi Nice,
I hope that you can conduct a trial in Turkey to see if the virtual Body Project is well received and effective in your country. Please let me know what you find!
Best wishes -Eric

From: Nice Ergut
Date: Sunday, June 21, 2020 at 6:23 PM
To: Eric Stice
Cc: Carolyn Becker
Subject: Ynt: Body Project and eBody Project

Dear Dr. Stice,

Thank you for your interest and quick response. I am glad to hear that the program can be implemented virtually. I will definitely consider this version. Also, thank you for sharing the manual. Considering your research-based evidence on the Body Project, I really hope that this preliminary eating disorder prevention study will have promising results in Turkey as well.

Regards

Nice

Appendix H: Original Body Project Manual and Home Assignments

SESSION 1

Materials: Flip chart (or whiteboard) and markers
Computer with access to video conferencing and use of recording
Email packets for each participant containing home exercises for all sessions

Topic Areas:

- I. Introduction
- II. Voluntary Commitment and Overview
- III. Definition and Origin of the Appearance ideal
- IV. Costs Associated with the Appearance ideal
- V. Home Exercises

Session Overview: The focus of Session 1 is to provide an overview and introduce participants to the rules and expectations of the group. The session is largely interactive with discussions of the definition and origins of the appearance ideal, and costs associated with pursuing the appearance ideal. The importance of attendance and completing the home exercises is emphasized.

I. INTRODUCTION AND ICEBREAKER (10 MINS)

Welcome participants as they they join the video conference. Be sure they received the packets via email (instruct participants to have them ready for each group). Make conversation with participants as you wait for the group to begin (e.g., “How was your week/weekend?” “How’d you learn about Body Project?”, ask about a current event).

Start video recording now

Thanks for coming. I want to remind you that we will be video recording sessions for quality assurance purposes.

I also want to say that I think it is so cool we can do this intervention virtually! Modern technology creates some really great opportunities. This would have been impossible 20 years ago when the Body Project first started.

We thought we would start by introducing ourselves and letting you know who we are and why we signed on to lead this program. I’ll start. [Introduce yourselves]

Now we’d like for each of you to introduce yourselves. Please share your name, pronouns, and a funny story or fun fact about yourself.

Thanks for introducing yourselves! Before getting into the content, we want to go over Zoom and how to use it. There are two ways to Zoom into the call, you can either use the URL provided or download the Zoom App from your App Store or the internet and type in the meeting ID. At the bottom left corner of the screen you can turn on your video and adjust your audio. At the bottom center of the screen there is the chat icon;

when you click this it opens up as a sidebar on your screen. Everyone can type in the chat, and messages will be visible to everyone in the group. During the sessions we'll use the chat tool for some of the in-session exercises. Are there any questions about how to use Zoom?

Research shows that when women/girls talk about the "beauty-ideal" shown in the mass media, and how to challenge pressures to be thin, it makes them feel better about their bodies. This has been found to be the best class for improving body image and to reduce unhealthy weight gain and eating problems.

Okay, let's warm up to our topic using an icebreaker activity. It is called "My Biggest Body Image Pet Peeve." Tell us your name and describe your biggest pet peeve with either social media or the fashion industry, both of which influence one's body image. Someone might say that her biggest pet peeve is the way clothing sizes for women vary so much according to brand or how editors touch up photos in magazines so that we never see a real person.

I will start and then we will go around the room. My biggest pet peeve is....

Group leaders should spend a few moments with each participant to elicit specific information and show interest (e.g., I can totally identify with jeans being difficult to shop for)

II. VOLUNTARY COMMITMENT AND OVERVIEW (3 MINS)

Soliciting voluntary commitment to participating in the group

People get the most out of these groups if they attend all four meetings, participate verbally, and complete all of the between-meeting exercises. It is important to clearly note that participation is voluntary.

Is each of you willing to volunteer to actively participate in the group?

Have each participant say they are willing to actively participate.

During the four sessions we will:

- 1. Define the appearance ideal and explore its origin*
- 2. Examine the costs of pursuing this ideal*
- 3. Explore ways to resist pressures to be thin*
- 4. Learn how to challenge our body-related concerns and cultural pressures for thinness*
- 5. Learn new ways to talk more positively about our bodies*

Attendance

It is important that everyone attends all four meetings. If you need to miss a session, please let (chosen contact person) know as soon as you know that you are going to be gone. One of us will schedule a make-up session with you before the next regular group session so you will be caught up with everyone else.

Group leaders should **call or e-mail participants** the day before each session to remind them of the session and to email any assignments they should have completed. If a participant must miss a session for any reason, please schedule a brief (15 minute) individual make-up session to discuss key points from the session and get the participant “caught up” before the next session. Ask them to complete the home exercises before the next session too.

III. DEFINITION AND ORIGIN OF THE APPEARANCE IDEAL (20 MINS)

Now we are going to define the appearance-ideal for women.

What are we told that the “perfect woman” looks like? Please “shout out” different features and then type it in the chat.

Have participants “shout out” aspects of the “perfect woman.” Scribe writes “Perfect Woman” in the chat. Encourage participants to locate images of the appearance ideal on their phones if group members have a difficult time generating facets of the appearance ideal.

Thin and attractive, have a perfect body, toned, large-chested, tall, look like a supermodel. Focus the discussion on the thin part of the thin ideal, though it is fine to note other aspects, such as clear complexion, white teeth, etc. Note seemingly incompatible features, such as ultra-slenderness and large breasts.

Add any new features to the list into the chat.

So the perfect woman is.....

Read back the list from the chat playfully highlighting the incompatible features.

We call this “look” – this thin, toned, busty woman... – “the appearance ideal.”

In capital letters, write out “APPEARANCE IDEAL” in the group chat.

The appearance ideal is not the same as the healthy ideal. With the appearance ideal, people go to extreme measures to look ultra-thin, (like a super model) including very unhealthy weight control behaviors. The goal of the appearance ideal is to attain thinness that is neither realistic nor healthy. With the healthy ideal, the goal is health, fitness and longevity. A healthy body has both muscles and adequate fat tissue. The healthy ideal involves feeling good about how our body both works and feels.

Has this “appearance ideal” always been the ideal for feminine attractiveness? Has there ever been a time in history when the “perfect woman” looked different?

No, differs with differing times

Solicit examples of different beauty standards over time (e.g., Marilyn Monroe, figures in the Renaissance period, Twiggy, super-models of today).

Is this ideal the same for all ethnic groups and cultures?

Give participants a chance to discuss differences of the appearance ideal (physical characteristics, including the appearance ideal) for various ethnic groups and cultures. Summarize discussion to acknowledge that, just as the ideal has not been consistent over time, it also varies across ethnic and cultural groups.

Where did this ideal come from?

Media, fashion industry.

How is this ideal promoted?

Media: television shows, magazines; diet/weight loss industry.

How do appearance-ideal messages from the media impact the way you feel about your body?

Feeling inadequate because they do not look like a model, dislike of their own bodies, negative mood.

How much computer touching-up or airbrushing do they do in magazines and other media?

Discuss with the group the various ways fashion and celebrity photos can be retouched (e.g., eyes can be made wider, necks can be made longer, and thighs can be made slimmer). Also explain that sometimes photos are retouched to make very thin models who also look sickly (e.g., lank hair, dull eyes and skin, jutting bones) look healthier. This creates a misleading impression of health for some very thin models who are not healthy.

Let's talk more about that. How does it make you feel to know that even supermodels are touched up and, in other words, not beautiful enough?

What does our culture tell us will happen if we are able to look like the appearance ideal?

We will be accepted, loved, happy, successful, wealthy.

Differentiate the appearance ideal from the healthy ideal if they say you are healthier if you conform to the appearance ideal.

Will becoming thinner really make these things happen? Another way to think about this is to ask: do celebrities, who often come the closest to the appearance ideal, have perfect lives?

No, they will likely have little impact.

Please do not describe (or allow participants to discuss) the benefits of thinness in general or give the impression that the appearance ideal is close to the healthy ideal (i.e., it is possible to be well within the healthy weight range, but not meet the cultural

standards for the ultra appearance ideal). Use the worksheet tips provided if participants make pro-appearance ideal statements (e.g., “You *are* more loved if you meet the appearance ideal” or “Thin people make higher salaries than fatter people”).

IV. COSTS ASSOCIATED WITH PURSUING THE APPEARANCE IDEAL (20 MINS)

We’ve discussed the appearance ideal and where it comes from—now let’s think about the costs involved with this ideal.

What are the costs of trying to look like the appearance ideal for the individual and society? Let’s go around the group.

Decreased self-worth; expensive; physically and mentally exhausting; can hurt themselves, health problems, often negatively encourages unhealthy weight management techniques, depression, anxiety. Increased mental health care costs, promotes a culture of discontent.

As needed to prompt discussion, ask questions such as “Have you seen friends experience negative consequences of strict dieting?” or “Are there ways in which strict dieting can have a negative impact on [friendships, schoolwork, physical health, mental health, self-esteem, family relationships, etc.]? Write responses in the chat in shorthand.

What are the negative effects of comparing yourself to others via social media?

Checking social media can make me feel insecure and increase body image concerns. Can worsen my mood.

Who benefits from the appearance ideal? In other words, who makes money from the appearance ideal?

Diet industry; fitness business; mass media; fashion industry.

Are you one of the people who benefit from the appearance ideal? In other words, are you getting rich from the appearance ideal?

Are you the founder of a diet program, a media executive, a supermodel?

Given all these costs, does it make sense to try to look like the appearance ideal? Let’s go around the group so each of us can give one reason why it does not make sense to pursue the appearance ideal

No! Make sure that each participant makes a public statement against the appearance ideal at this stage (and anywhere else possible).

V. HOME EXERCISES (5 MINS)

Group participants are reminded of the home-based assignment for next session:

Now that we have begun discussing costs of the appearance ideal, would you be willing to write a letter to a teenage girl who is struggling with her body image about the costs associated with trying to look like the appearance ideal? Think of as many costs as you can, and feel free to work with others to come up with ideas.

Please email this letter to us before our next meeting and have it ready so you can read it and we can discuss your feelings about writing it.

Refer to the **Letter to Younger Girl Form** (Exercise #1).

Second, we would like to ask you to stand in front of a mirror with as little clothing as possible and write down 15 positive qualities. This includes physical, emotional, intellectual, and social qualities. For instance, you may like the shape of your arms, the strength of your legs, your long dark hair, the sound of your laugh, or the fact that you are a good friend.

Give examples from your experience with the mirror exercise when you went through the Body Project as a participant. Preferably include physical features that are sensitive for some women (e.g., hips, thighs, butt, breasts).

Please make sure to include at least some physical attributes on your list. It may be difficult at first, but we really want you to do this because it is important to recognize each of these areas about yourself. Past students have found this exercise to be very helpful and empowering.

Please email your list of positive qualities to group next week so you can share them with the group.

Refer to the **Mirror Exercise Form** (Exercise #2).

Can someone tell me what the home exercises are for this week in their own words?

Write letter to younger girl about costs of pursuing the appearance ideal, and do the self-affirmation mirror exercise.

We will discuss the exercises next session. Please include your full name and signature on your home exercises. We will collect all home exercises. Please submit home exercises via email before we meet for our session next week (photos are fine). You can submit this to (designated contact person email). This information is in your homework packet as well.

Experience shows that students get the most out of this program when they do the exercises the best they can. Does everyone feel they can do this?

Get some form of public commitment from each participant. Add the email address to the chat so that group members have easy access.

We want these exercises to be fun as well as thought-provoking, so please feel free to talk about them with others between group sessions.

Time permitting:

We like to end sessions by giving everyone a chance to say one last thing. Can everyone tell me something that “worked for you” in this session, “hit home” or even something you just liked?

Please include the following if you are under shelter-at-home orders because of COVID-19

We like to end sessions by giving everyone a chance to say one last thing or reflect. Today we’d like you all to reflect on how COVID-19 has affected you so far. Many of us missed out on experiences that we were excited about because of the shelter-at-home order. We thought it might be good for each of us to say one thing each of us missed out on and how you fantasize it would have gone if it had actually happened.

For example, I had plans to go to snowboarding over spring break with my family that I had to cancel. I think we would have had beautiful spring weather and amazing fresh powder, with light crowds. I think we all would have improved our snowboarding skills because of the perfect conditions.

Group leaders should provide an example of a missed opportunity that is “re-scripted” to turn out great. Feel free to provide that example instead of the one suggested above (Eric’s missed opportunity).

That’s all for today. Thanks for coming. We look forward to seeing you next week!

SESSION 2

Prep: Email/call each participant before this session to remind them to complete each home exercise.

Materials: Computer with video conferencing capabilities

Topic Areas:

- I. Reinforcing Voluntary Commitment
- II. Letter to Adolescent Girl Exercise Debriefing
- III. Mirror Exercise Debriefing
- IV. Role Plays to Discourage the Pursuit of Appearance ideal
- V. Home Exercises

Session Overview: The focus of Session 2 is to review the materials discussed in the previous session and discuss reactions to the two home assignments. Additionally, this session involves role-plays to elicit verbal statements against the appearance ideal.

Turn on video recording now.

I. REINFORCING VOLUNTARY COMMITMENT (2 MINS)

Thanks for coming to Session 2. Is each of you willing to participate verbally in today’s session?

Go around the room and get a verbal affirmation that they are willing to actively participate.

II. LETTER DEBRIEFING (20 MINS)

Last week we asked if you would be willing to write a letter to a younger girl about the costs of trying to look like the appearance ideal.

We are now going to go around the group so that each of us can share our letter. Who would like to start?

Have each participant read her letter. After each participant concludes reading her letter, respond by thanking her and/or making a positive comment about her letter.

Everyone clearly spent a lot of time writing these letters and did a great job on them. If you haven't already submitted your homework, please email that to (designated contact person) at the end of the session today—be sure your name and signature are on them!

Check at the end of the session that you have received **Letter to Adolescent Girl Form** (Exercise #1). Make sure each participant has written and signed their name on the form.

III. MIRROR EXERCISE DEBRIEFING (12 MINS)

The other exercise we asked you to do was to look in a mirror and list some of your positive qualities.

How did you feel when you did this exercise?

Why do so many of us find it difficult to compliment ourselves?

How can we teach young girls that there is a difference between confidence and arrogance, and that being confident is good?

What are three aspects of yourself that you are satisfied with, including two physical features?

Have each participant share positive qualities they listed. Discourage “qualified” statements (e.g., “I guess my stomach is not too horrible”). If you get “qualified” statements, accept them and ask the participant for an additional statement that is completely positive (e.g., “Okay, can you give me one more statement you had that is completely positive?”).

Note: If participants have a difficult time generating discussion about this exercise, you may comment on your own experience by saying, for example, “When I did this exercise, I remember thinking that it was challenging because it was so different from the way I typically talked to myself in the mirror.”

Note: As needed to generate discussion, ask participants to share more detail about the positive features they list (e.g., “Tell us more about what you like about your hair.”)

Ask for Mirror Exercise Form (Exercise #2). Make sure each participant has written and signed their name on the form.

If you haven't already submitted your homework, please email that to (designated contact person) by the end of the session today—be sure your name and signature are on them!

Hopefully, you recognize the positive things about yourselves and will remember them, particularly as the pressure of the appearance ideal surrounds you.

Okay, now we're going to practice more ways to resist the appearance ideal through some fun role plays.

IV. ROLE PLAYS TO DISCOURAGE PURSUIT OF THE APPEARANCE IDEAL (20 MINS)

Leaders take the role of either a severe dieter or eating disordered individual for each participant. Resist the participants attempt to dissuade your character from pursuing the appearance ideal with two or three responses before conceding (do two role plays if necessary). Make sure each participant tries to talk you out of pursuing the appearance ideal.

Tips on being “in character:”

- Parrot, or echo back, any pro appearance-ideal comments previously made by participants while you are playing an appearance-ideal role.
- Focus on the unrealistic benefits of the appearance ideal (“I’ll be happy all of the time if I’m thin,” “Everyone will like me,” “I’ll have the perfect partner,” “All my problems will be solved.”)
- Make statements that hint at the costs of pursuing the appearance ideal (“It will take time away from my schoolwork and friends, but I’ll find a way to do it,” or “I really don’t think dieting like this is that dangerous”) so that the participant can point out those costs to you.
- Be difficult to persuade (you and the participants should volley the role play back and forth several times), but it is OK to be playful with this exercise. Feel free to go over the top a bit with the more resilient participants.

Now I would like to go through some examples of appearance ideal statements, and practice how one could respond to them. I will play a person that is obsessed with the appearance ideal and your job will be to convince me that I shouldn't be. Each role play will last about two minutes. Feel free to use any of the information brought up in our earlier discussions.

We'll model a role play. Then we'll go around the group so each of you can have a turn.

The facilitators should model the role-play before having participants do them. Then select group members to participate, making sure each participant has a turn. Start with the most gregarious participant, or if no one volunteers, select randomly ensuring you role play with each participant.

Sample statements for leaders appear below:

- *“I really want to be able to wear that new bikini for spring break, so I will start skipping breakfasts to take off some extra weight.”*
- *“I’m sure that I’d be popular if I could lose a little more weight.”*
- *“I just saw an ad for this new weight loss pill, I’m going to order it right away. I can finally be as thin as I want.”*
- *“I can’t meet you for dinner tonight because I have to go spend a few hours at the gym. I only went for two hours yesterday.”*
- *“I feel a little dizzy lately, which may be from these diet pills and laxatives I’ve been taking, but I don’t care because I have already lost 10 pounds.”*
- *“I’m thinking of going on a gluten-free vegan diet. It’s so much more healthy and I’m sure it’ll help me finally lose that weight I’ve wanted to get rid of!”*
- *“To be the best runner, I have to be down to my lightest weight. I am only doing this for my health—this will help me avoid injuries.”*
- *“I have to be thin or my life is ruined.”*
- *“Anyone could have the body of a supermodel if they really wanted it.”*
- *“No guy is ever going to ask me out unless I drop some of this weight.”*
- *“I am never going to be selected by a sorority unless I lose 10 pounds.”*
- *“I want to make sure I don’t gain that freshman 15 this year, so I am going to only eat a banana for breakfast and an apple for lunch every day.”*
- *“I am training for a marathon right now and need to lose another 5 lbs, so I’m going to double my long runs this weekend.”*
- *“My trainer says that if I cut out breakfast, I could be a better athlete.”*
- *“My schedule is packed so I never have time to eat. I know I could probably make time, but I like how much weight I’m losing”*
- *“I just got an app on my phone that helps me budget my calories. It says that in order to lose 10 pounds by next month, I can only have half of what I usually eat.”*
- *“If I want to go out tonight, I’ll have to skip lunch and dinner today.*
- *“To get closer to that thigh gap I’ve been striving for, I think I’ll spend an hour on inner thigh exercises each day this week”.*
- *“Do you think smoking will make me skinny? I’ve heard it’s a great way to suppress your appetite.”*

Leaders should generate additional statements as needed and may tailor the statements to be appropriate for their group members.

Role play debriefing

How did it feel to do these role plays?

Let participants reflect on how it felt to argue against someone who is fixated on pursuing the appearance ideal. As needed, ask additional questions to prompt

discussion (e.g., “*What was challenging about the role plays?*” or “*What was positive about them?*”).

Could you imagine challenging people in this way when they make appearance ideal statements? What would be beneficial about doing so?

Promote discussion on why it is helpful to speak out against pressure to conform to the appearance ideal. Please let participants come up with the arguments. As needed, ask additional questions to prompt discussion (e.g., “*Tell me about a situation in which you could imagine challenging appearance ideal statements.*”).

V. HOME EXERCISES (5 MINS)

Home-based assignment for next session:

Great. Now we would like to describe two home exercises for you to do before the next session. The first is to write a letter to someone in your life who pressured you to conform to the appearance ideal, such as a parent, sibling, dating partner, or friend. Please tell them how this affected you and indicate how you would respond now, in light of what you have learned in these groups.

If no one has pressured you to be thin, please make up an example or use an example you have heard from others in the group or a friend.

Look at the **Rewind Response Letter Form** from your packet (Home Exercise #3).

The second exercise is to come up with a top-10 list of things girls/women can do to resist the appearance ideal. The goal of this exercise is to do something that will actually change your environment/the world, at least a little bit, in a way that will benefit other young women. Think of yourself as a social activist who is combating the appearance-ideal. Please write your top 10-list and bring it to the next group.

Does anyone have some ideas for this right now? I'd like to get a couple of examples in case anyone is confused.

Refer to the **Top-10 List Form** (Exercise #4). Elicit one or two examples.

Examples:

1. Invite friends to join you in a boycott of a fashion magazine that promotes the appearance ideal.
2. Put out a pail with sidewalk chalk on campus and a sign instructing people to write down something they like about their bodies on the sidewalk.
3. Make a pact with friends to stop pro-appearance-ideal talk for a week (or more).
4. Identify a younger female friend or relative and commit to helping her fight the appearance ideal as she grows up.
5. Cover all of the mirrors in your sorority house for a week so that other women can be freed from the pressure of looking perfect every day.
6. Put post-its on mirrors in women's bathrooms saying “love your body.”

7. Write a Facebook, Twitter, or blog post that critiques the appearance ideal and share it with family and friends.
8. Challenge a male or group of males to not talk about women in a way that supports the appearance ideal.
9. Start a Facebook page aimed at challenging the appearance ideal and invite your friends to join.
10. Throw a “Take Back our Bodies” party with friends (male and female) that challenges the appearance-ideal pressures created by the media and other external sources.
11. Put post-its that say, “You look great the way you are” into weight-loss books at a library or bookstore.
12. Put up a “love your body” poster in the girls’ restrooms or on cars at school
13. Hang body acceptance fliers around campus.
14. Write “accept your body” in white shoe polish on your car window.
15. Make a “stuff people say” about body image concerns video, and post it on Youtube.

Can someone tell me what the home exercises are for this week?

Complete rewind response form; generate the top 10-list women can do to challenge appearance ideal.

We will discuss the home exercises next session and we will collect them. Please submit all home exercises via email before we meet for our session next week. You can submit them to (designated contact person email). This information will be in your homework folder.

Time permitting:

Can everyone tell me something that “worked for you” in this session, or “hit home” or that you appreciated from today? We will go around the group—who would like to start?

Past participants have found it helpful to keep in touch with each other to continue these discussions outside of the group. If you are interested in this, we encourage you to exchange contact information or connect over social media.

Next meeting, we will talk more about resisting the appearance ideal and how to challenge our personal body concerns. Does anyone have any questions before we leave today?

Thanks again for coming. We are looking forward to seeing you next week!

SESSION 3

Prep: Email/call each participant before this session to remind them to complete each home exercise.

Materials: Computer with videoconferencing capabilities.

- Topic Areas:**
- I. Reinforcing Voluntary Commitment
 - II. Rewind Response Letter Exercise Debriefing
 - III. Role-Play (Quick Comebacks to Appearance ideal Statements)
 - IV. Reasons for Signing Up
 - V. Behavioral Challenge
 - VI. Top 10 List Debriefing
 - VII. Home Exercises

Session Overview: The focus of Session 3 is to further discuss how to resist the appearance ideal, how to challenge personal body-related concerns, and how to respond to future pressures to be thin. Role-plays are also used so participants can practice making statements that counter the appearance ideal.

Turn on video recording now.

I. REINFORCING VOLUNTARY COMMITMENT (2 MINS)

Thanks for coming to Session 3. Again, it is important to note that participation is voluntary. Are each of you willing to verbally participate in today's session?

Make sure everyone at least gives you a verbal okay.

II. REWIND RESPONSE LETTER DEBRIEFING (10 MINS)

Last week we asked you to write a letter to someone in your life who has pressured you to conform to the appearance ideal. We asked you to tell them how this affected you. We also asked you to indicate how you would respond now, in light of what you have learned from these groups.

Is each of you willing to read your letter out loud?

How did it feel to write this letter?

If you haven't already submitted your letter, please email that to (designated contact person) at the end of the session today and make sure you signed it. Thanks!

Check at end of session that you have received **Home Exercise #3**. Make sure participants write their name on it and sign it.

III. QUICK COMEBACKS TO APPEARANCE-IDEAL STATEMENTS ROLE PLAY (10 MINS)

We often do not notice some of the more subtle ways the appearance ideal is perpetuated.

Can anyone think of some ways that you or others might promote the appearance ideal without even knowing it?

Possible responses include complimenting others' weight loss, commenting on what or how much you are eating, devoting a lot of time to thinking about how you can cut calories by becoming gluten-free or vegan, complaining about your body, and talking about celebrities who are either very thin or look as though they have gained weight.

Last week I asked you to talk someone out of pursuing the appearance ideal in an extended role-play game. This week we are going to do something a little different—we would like each of you to briefly challenge “appearance-ideal” statements with a quick comeback. Your goal is simply to derail the fat talk. I would like each of you to counter two appearance-ideal statements I make.

For example, if I say: “Does this shirt make me look fat?” You could say in a friendly way: “I think it’s best if we don’t dwell on appearance issues like that. What do you think about ... (offer another topic to discuss).”

Role-play using counter appearance-ideal statements to resist pressure from peers. Ask each participant to generate a counter appearance-ideal statement in response to two statements that leaders generate. Have each participant go twice. If participants provide a lengthy answer, gently interrupt them and ask them to provide a response in just a sentence or two.

Sample statements:

- *Wow, look at the size of that girl!*
- *Lindsay has really gained weight over the holidays.*
- *I think if I cut out dairy and gluten I can really lose a lot of weight.*
- *I’m thinking of going on a diet, do you want to join me?*
- *Don’t you think that girl is a cow?*
- *I would never be friends with someone that heavy.*
- *My trainer says I need to stop eating breakfast if I want to get to my ideal weight.*
- *My brother says I look too fat, what do you think?*
- *I love listening to Adele, but she’s hard to look at with all that excess weight.*
- *I think it’d be really cool if we could both achieve a thigh gap.*
- *If I don’t lose some weight, I may be dropped from the track team.*
- *I hate my body so much—I wish I could just wake up in a different one.*
- *You know if you just stopped eating cheese, you would lose enough weight to look attractive.*
- *Only skinny girls get asked out by guys.*
- *She really doesn’t have the body to be wearing that outfit.*
- *I really wish I had the body of a model*
- *I was thinking of getting a tummy-tuck*
- *My trainer is working with me so that I lose enough weight to go to a size 2.*
- *Does this dress make me look fat?*
- *Do I look fat in this?*
- *I’m way too fat to be eating this.*

- *You are so thin, how do you do it?*
- *I'm thinking of becoming vegan because I hear it helps you lose weight.*
- *You are so thin, you have nothing to worry about.*
- *If I don't lose some weight, I know he's going to cheat on me.*
- *Let's start doing hot yoga, I heard you burn almost 1000 calories per class.*
- *Spring break is coming up, do you really think you should be eating that?*
- *Coach says only to eat salads for lunch.*
- *I'm trying a new juice cleanse, you should do it too!*
- *He told me he only dates girls with a thigh gap*
- *I can't believe such a whale showed up in that dress.*
- *No one wants to date a fatty.*

Role play debriefing

How did it feel to do these role-plays?

Do you think you could challenge your friends and family if they make appearance-ideal statements?

Encourage discussion with additional questions as necessary (e.g., “Which statements were more challenging to respond to?” or “What would it be like in real life to reject the appearance ideal?”).

IV. REASONS FOR SIGNING UP FOR THIS GROUP (10 MINS)

At this point it is helpful to discuss body image concerns because most women have at least some concerns about their appearance that affect their behaviors, even us as peer leaders have these concerns! I will share some of my own difficulties with body image, and then would love to hear from you all about any body image concerns you've struggled with.

NOTE: The following can be rephrased if group members were not invited to participate because of body image concerns.

Both peer leaders should share their experiences with body image concerns in the past before having participants share their concerns. If possible, frame your experience as “When I participated in the Body Project I was insecure/concerned about [insert body image concern].”

What body image concerns prompted each of you to sign up for this group?

Facilitators can give examples of their own body dissatisfactions and model supportive comebacks if the group seems hesitant. It is best to start with the most outgoing student. If no one volunteers ask a specific participant if they can share.

Have participants discuss as much as they are comfortable sharing. The purpose is to allow participants to share specific body image concerns and have the group challenge the thoughts and feelings that participants have about specific body parts.

If necessary, ask “Would you be willing to say what body image concerns you have? Almost everyone has some type of concern!” Encourage participants to give specific,

rather than vague answers (e.g., a specific body image concern, rather than a general interest in the topic.)

Listening to everyone, it sounds like it would be helpful to challenge some of your fears and concerns related to your body image.

V. BEHAVIORAL CHALLENGE (10 MINS)

What types of things do you not do because of body image concerns?

Wearing certain clothes, going specific places, etc.

Are you willing to do an experiment to help you feel better about your bodies? We would like to challenge you to do things that you currently do not do because of body image concerns. Doing this should increase your confidence and disprove your fears.

Examples include:

- *Wearing shorts to school if your legs are an area of concern for you*
- *Going to the pool in a swimsuit if you're usually scared to*
- *Exercising in public*
- *Eating in public*
- *Wearing a form-fitting shirt or a tank top to the mall/dinner/library*
- *Wearing your hair up if you are self-conscious about what you look like with it up*
- *Wearing a sports bra with nothing over it or tight yoga pants when working out*
- *Not wearing make-up*
- *Going to the Rec center if you usually avoid it because of body image concerns*
- *Revealing a part of your body, such as your feet, that you tend to cover up (like wear sandals)*

Are you willing to do two behavioral challenges in the next week or the same challenge twice? We would like to hear how it went next week. Please take a moment to think of two things you would like to do but haven't done yet. Now let's go around the share the two things that you will do this week.

Note that the purpose of this exercise is not to simply have participants do something they would not normally do (e.g., wear a tight shirt because it just isn't their style preference), but that it needs to be something they would otherwise do if they did not have body image concerns (e.g., would *like* to wear a tight shirt, but do not because they think it makes their stomach look too fat).

Have each participant share with the group two behavioral challenges that they will do in the next week.

Refer to the **Behavioral Exercise Form** (Exercise #5). Have them record their plan on the form.

Group leaders should help participants select challenges that are appropriate and that they will be able to do in the next week (e.g., do not select wearing a bathing suit to the pool if it is winter). As needed, push participants to be specific in their plan (e.g.,

who will they do the activity with [if anyone], when will they do it, where will they do it, and how will they do it).

VI. TOP 10 LIST DEBRIEFING (15 MINS)

The second exercise from last session asked you to list 10 things that girls/women could do to resist the appearance ideal—what you can avoid, say, do, or learn to fight this social pressure. This might be referred to as “body activism.”

Can each of you share three items on your list?

Refer to the **Top-10 List Form** (Exercise #4).

Examples:

1. Share an anti-appearance-ideal video on Facebook.
2. Write to a magazine or advertising company about a particular ad that is pro-appearance ideal and explain why you have a problem with this. Or you could suggest a more positive advertising campaign.
3. Go to the MissRepresentation website, sign up to take their pledge, and then be an activist for their campaign.
4. Make a pact with friends to only give out complements related to accomplishments and achievements, not appearance.
5. Ask friends to join you in a group fitness activity that is geared toward fun and health, not losing weight (e.g., play tennis or ping pong, go on a walk, etc.).
6. Make a “fat talk” jar to put in your house so every time someone makes a pro-appearance ideal statement, they have to put money in the jar.
7. Ask a group of friends (can be male, too) to write a letter to someone in their past who had pressured them to be thin.
8. Choose a related theme (e.g., eating disorder prevention or body acceptance) as a class project/essay topic and ask your teacher if you can give a short presentation to the class.
9. Turn magazines around in the checkout aisle so other women do not have to look at them. Leave a sticky explaining why we should not promote the appearance ideal.
10. Create a comic or short story with a body positive message and post it on Facebook.
11. Request permission to start a student club to promote body acceptance on campus.
12. Ask your roommate(s) or members of your sorority house to help you create a pledge for how you everyone can avoid negative body talk, and then post it up on the wall.
13. Make a pact with your friends to only post pictures taken without a filter on your social media accounts for a week (or more).
14. Share a post about your experiences with the Body Project on social media, and encourage your friends to sign up.
15. Ask a high school teacher if you can do a class presentation on body acceptance

16. Sign up to mentor a younger girl in your community and commit to helping her fight the appearance ideal as she grows up.

We would like each of you to do at least two acts of body activism this week and then let us know how they go at the next session. Take a moment to choose the two forms of body activism that you will do. Now let's go around and share the two things that you will do this week.

Refer to the **Body Activism Form** (Exercise #6).

Have each participant choose two behaviors from their list to do during the next week. As needed, push participants to be specific in their plan (e.g., who will they do the activity with [if anyone], when will they do it, where will they do it, and how will they do it). As needed, also remind participants that body activism is intended to have an impact beyond the individual level (e.g., among friends, on the college campus, in the community, etc.).

Ask for **Top-10 List Form** (Exercise #4) to be emailed if they haven't already. Make sure each participant has written and signed their name on the form.

VII. HOME EXERCISES (3 MINS)

Again, we would like each of you to do two behavioral challenges relating to your personal body image concerns, and engage in two body activism exercises.

We would also like you to do a third exercise. Would you be willing to write a letter to your younger self, describing how to avoid developing body image concerns? Draw from what you have learned in these sessions. The goal is to give yourself advice on things you can do, say, avoid, or learn to help yourself develop a positive body image.

Refer to the **Letter to a Younger Self Form** (Exercise #7).

Please include your full name and signature on your home exercises. We will collect all home exercises, so please submit them via email before we meet for our session next week. You can submit them to (designated contact person email). This information is in your homework folder.

Can someone tell me what the home exercises are for this week?

Time permitting:

Can everyone tell me something that "worked for you" in this session, or "hit home"?

Once again, thanks for coming. See you next week for the final session!

SESSION 4

Prep: Email/call each participant before this session to remind them to complete each home exercise.

Materials: Computer with video conferencing capabilities.

Topic Areas:

- I. Reinforcing Voluntary Commitment
- II. Behavioral Challenge Debriefing
- III. Body Activism Debriefing
- IV. Letter to a Younger Self Debriefing
- V. Discussion of Benefits of Group and Closure
- VI. Self-Affirmation Exercise
- VII. Home Exercises
- VIII. Closure

Session Overview: The focus of Session 4 is to discuss participants' experiences with the behavioral challenge and body activism exercises, and to discuss how the ways in which we talk about our bodies may promote the appearance ideal. This final session focuses on having participants come up with more positive alternative ways of talking about their bodies and encouraging participants to continue to challenge their body image issues in the future.

Turn on video recording now.

I. REINFORCING VOLUNTARY COMMITMENT (2 MINS)

I'm excited to have one last chance for us to meet together today. I'd like to make sure everyone else is ready to participate as well.

Make sure everyone at least gives you a verbal okay.

II. BEHAVIORAL CHALLENGE DEBRIEFING (10 MINS)

Last week we asked you to do something that you don't normally do because of concerns about your body.

We want each of you to share what you did and how it turned out. Who would like to start?

Did you find this exercise useful? What did you learn?

Have each participant discuss her experiences.

If they did not do the exercise, ask about the barriers to doing it. How can they overcome them? Is there something they can do that might be easier to try out first? Encourage participants to continue challenging their body-related concerns.

We appreciate that you were willing to try something new. Hopefully you will continue to challenge yourselves and your body image concerns in the future in a similar way. If you haven't already submitted your behavioral challenge forms, please email them to (designated contact person) at the end of the session today and make sure you've signed it. Thanks

Check that you have received all **Behavioral Exercise Form** (Exercise #5). Make sure each participant has written and signed her name on the form.

III. BODY ACTIVISM DEBRIEFING (10 MINS)

Last time we also asked you to do two body activism exercises. Let's go around the room so we can hear what each of you did and how it went.

Go around the room so each participant describes what they did and what happened. As needed, ask questions to prompt additional discussion (e.g., "X, it sounds like you enjoyed doing this exercise. Tell me more about what made it enjoyable" or "X, what aspects of this exercise were challenging?").

How do you think this type of exercise could make a difference?

Is anyone willing to do more body activism in the future? If so, what would you do?

Give participants an opportunity to talk themselves into doing more body activism activities in the future.

Please also submit your body activism forms if you haven't already and make sure to sign them.

Check that you have received all **Body Activism Form** (Exercise #6). Make sure each participant has written and signed her name on the form.

IV. LETTER TO YOUNGER SELF DEBRIEFING (10 MINS)

Last week we asked if you would be willing to write a letter to your younger self about how to avoid developing body image concerns.

We want each of you to share your letter. Who would like to start?

Have each participant read her letter. After each participant finishes, respond by thanking her and/or making a positive comment about her letter.

Everyone clearly spent a lot of time writing these letters and did a great job on them. Please also submit these at the end of the session if you haven't already - be sure your name and signature are on them!

Check that you have received all **Letter to a Younger Self Form** (Exercise #7). Make sure each participant has written and signed their name on the form.

V. DISCUSSION OF BENEFITS OF THE GROUP AND CLOSURE (10 MINS)

Given that this is our last group, I wanted to talk about things you may have learned from participating in this group.

Can you tell me some of the benefits of body acceptance?

Have you noticed that you feel differently about your own body?

How has your participation in the Body Project changed what you do, or will do in the future, to promote your own body acceptance?

Do you think this group has affected how you feel when you interact with people?

What else do you feel you have gotten out of this group?

Did any particular activity really stand out as helpful to you?

Try to get all participants to reflect on any growth they have shown or insights they have learned. The idea is for them to consolidate what they have learned.

VI. SELF-AFFIRMATION AND OTHER EXERCISES (10 MINS)

As we come to the end of our sessions, we would like to encourage you to continue challenging some of your body-related concerns. Part of doing this is talking about our bodies in a positive, rather than a negative, way. Here are some ideas to get you started:

- 1. Choose a friend or family member and discuss one thing you like about yourselves.*
- 2. Keep a journal of all the good things your body allows you to do (e.g., sleep well and wake up rested, play tennis, etc.).*
- 3. Pick one friend to make a pact with to avoid negative body talk. When you catch your friend talking negatively about their body, remind them of the pact.*
- 4. Make a pledge to end complaints about your body, such as “I’m so flat chested” or “I hate my legs.” When you catch yourself doing this, make a correction by saying something positive about that body part, such as, “I’m so glad my legs got me through soccer practice today.”*
- 5. The next time someone gives you a compliment, rather than objecting (“No, I’m so fat”), practice taking a deep breath and saying “Thank you.”*
- 6. Pledge to do the mirror exercise once per week.*

Can each of you choose one of these ideas (or one of your own) and do it sometime during the next week and let us all know how it goes?

Consider this an “exit exercise.” Doing these kinds of things makes it more likely that you will talk about yourself in a more positive way. Think of which specific exercise you can do. I’d like to go around the room and ask each of you to share.

Refer to the **Self-Affirmation Exercise Form** (Exercise #8).

Have each participant state which affirmation exercise they are willing to do during the next week.

VII. OTHER HOME EXERCISE (5 MINS)

Second, we wanted to see if you would be willing to encourage at least 3 of your friends to give the Body Project a try, based on your positive experience with this group. Please share the website with them, print out a flyer from your homework folder and give it to a friend, or simply have your friends email The Body Project at: bodyproject@stanford.edu.

So, we would like each of you to do one self-affirmation exercise during the next week and email us about how it went. Second, we would like you to encourage three friends to attend a future Body Project group and to give them our contact information so we can get them scheduled.

VIII. CLOSURE (3 MINS)

Thanks again for deciding to be a part of this group. We have been very impressed with your thoughtful comments and participation—they are much appreciated!

We want to share one last thing with you all about the Body Project! This round of the Body Project is funded by the Department of Psychiatry and Behavioral Science at Stanford. There is no up-front charge. For future groups, we are using a donation-based model to make the program self-sustaining in the future, with each Body Project participant being funded by previous participants. We welcome you to donate after your last session of The Body Project if you found the experience helpful and meaningful, and if you would like to pay it forward to other young women. The estimated cost of participating is \$40. If you'd like to donate please let us know now, and we will send each of you an email with more information about how to donate.

If we all work together, we can greatly reduce body image concerns and eating disturbances around the country!

Body Project Group Materials

Session One:

Home Exercise #1: Letter to Younger Girl

Home Exercise #2: Mirror Exercise Form

Session Two:

Home Exercise #3: Rewind Response Letter

Home Exercise #4: Top-10 List Form

Session Three:

Home Exercise #5: Behavioral Exercise Form

Home Exercise #6: Body Activism Form

Home Exercise #7: Letter to a Younger Self

Session Four:

Home Exercise #8: Self-Affirmation Exercise Form

Name:

Signature:

**Session One, Exercise #1:
Letter to a Younger Girl**

Please write a two-page letter to a younger girl who is struggling with body image concerns about the costs associated with pursuing the appearance ideal. Think of as many costs as you can. Feel free to work with a friend or family member in generating ideas or use any of the ones we discussed in the group. Please bring this letter to our next meeting so we can discuss your responses and feelings about this assignment.

Name:

Signature:

**Session One, Exercise #2:
Mirror Exercise Form**

Please stand in front of a mirror with as little clothing on as possible, look at yourself, and write down all your positive qualities. Please list at least 15. This includes physical, emotional, intellectual, and social qualities. For instance, you may like the shape of your arms, the strength of your legs, your long dark hair, the sound of your laugh, or the fact that you are a good friend. Please make sure to include at least some physical attributes on your list.

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

❖ ❖

Name:

Signature:

**Session Two, Home Exercise #3:
Rewind Response Letter**

Please write a letter to someone in your life who pressured you to conform to the appearance-ideal, such as a parent, sibling, dating partner, or friend. Please tell them how this affected you and indicate how you would respond now, in light of what you have learned in these groups. If no one has pressured you to conform to an appearance ideal, please make up an example or use an example you have heard from others in the group or a friend. Use any of the information you have learned in these sessions, and any additional ways you may think of on your own.

Name:

Signature:

**Session Two, Exercise #4:
Top-10 List Form**

Please generate a top-10 list of things girls/women can do to resist the appearance-ideal. What can you avoid, say, do, or learn to battle this beauty ideal? Please write your top-10 list down and bring it to the next group.

The goal of this exercise is to brainstorm activities that will actually change your environment/the world, at least a little bit, in a way that will benefit other young women. Think of yourself as a social activist who is combating the appearance-ideal.

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

Name:

Signature:

**Session Three, Exercise #5:
Behavioral Exercise Form**

We would like to challenge each of you to do two things that you currently do not do because of body image concerns to increase your confidence. For example, wearing shorts to school, going to the pool in a swimsuit, exercising in public. We would like each of you to do two behavioral challenges next week (or the same one twice) and then let us know how it turned out during the next session. Please take a moment to think of something you would like to do but haven't done yet. Please write your behavioral goal down on this page to remind yourself of it.



Name:

Signature:

**Session Three, Exercise #6:
Body Activism Form**

The second exercise from last session asked you to list 10 things that girls/women could do to resist the appearance-ideal – what you can avoid, say, do, or learn to combat this social pressure. This might be referred to as “body activism.”

Please choose two behaviors from your list to do during the next week. Remember, the goal of this exercise is to do something that will actually change your environment/the world, at least a little bit, in a way that will benefit other young women. Think of yourself as a social activist who is combating the appearance-ideal. You may want to write your body activism goal on this sheet to remind yourself of it.



Name:

Signature:

**Session Three, Exit Exercise #7:
Letter to a Younger Self**

Please write another letter, this time to a younger version of yourself (approx. three pages), on how to avoid developing body image concerns. Use any of the information you have learned in these session, and any additional ways you may think of on your own. The goal is to help the younger version of you understand the different things she can do, say, avoid, or learn that will help her develop or maintain a positive body image.

Name:

Signature:

**Session Four, Exit Exercise #8:
Self-Affirmation Exercise Form**

Part of challenging body-related concerns involves talking about our bodies in a positive, rather than negative, way. We discussed some examples of this in the group, for instance, making a pledge to end complaints about your body or accepting compliments rather than objecting to them. Please choose three ideas that we talked about, or one of your own, to practice over the next week, and let us know how it goes via email.



Appendix I: Translated Body Project Manual and Home Assignments

BODY PROJECT KILAVUZU ve EV ALIŞTIRMALARI

1. OTURUM

Materyaller: Sunum için kullanılan büyük kağıtlar veya beyaz tahta ve kalemler
Görüntülü görüşme yapılabilen ve kaydedebilen bir bilgisayar
Her bir katılımcı için tüm seansların ev ödevlerini içeren bir mail paketi

Konu Alanları: I. Giriş
II. Gönüllü Taahhüt ve Genel Bakış
III. İdeal Görünümün Tanımı ve Kökeni
IV. İdeal Görünüm Nelere Mal Olur / İdeal Görünümün Neden Oldukları
V. Ev Alıştırmaları

1.Oturum Genel Bakış: 1. seansın odak noktası genel bir bakış sağlamak ve katılımcıları grubun kural ve beklentilerini tanıtmaktır. Seans büyük ölçüde etkileşimlidir. Görünüm idealinin tanımı ve kökenleri ve görünüm idealinin peşinde koşmanın nelere mal olduğu hakkında tartışmaları içerir. Katılım ve ev alıştırmalarını tamamlamanın önemi vurgulanmaktadır.

I. GİRİŞ VE KAYNAŞTIRMA ETKİNLİĞİ (10DK)

Video konferansa katıldıklarında katılımcıları karşılayın ve selamlayın. Paketleri e-posta ile aldıklarından emin olun (katılımcılara her grup için paketleri hazırlamalarını söyleyin). Grubun başlamasını beklerken katılımcılarla sohbet edin (ör. “Haftanız / hafta sonunuz nasıldı?” “Beden Projesi hakkında nasıl bilgi edindiniz?”, Güncel bir olayı sorun).

Video kaydını şimdi başlatın

Geldiğiniz için teşekkürler. Kalite güvencesi için seansın kaydını alacağımızı hatırlatmak isterim.

Ayrıca bu programı sanal yapabilmemizin çok harika olduğunu söylemek istiyorum! Modern teknoloji gerçekten çok iyi fırsatlar yaratıyor.

Kendimizi tanıtarak, kim olduğumuzu ve bu programa neden liderlik yaptığımızı bildirerek başlayalım diye düşündük. Ben başlıyorum. [Kendinizi tanıtın]

Şimdi her birinizin kendisini tanıtmasını istiyorum. Lütfen isminizi söyleyin ve kendinizle ilgili eğlenceli bir bilgi verin.

Kendinizi tanıttığınız için teşekkürler! Program içeriğine geçmeden önce, Zoom'un nasıl kullanıldığının üstünden geçmek istiyorum. Görüşmeye Zoom ile katılmanın iki yolu vardır; göndeirlen URL'yi kullanabilir veya Zoom Uygulamasını App Store'unuzdan veya internette indirip toplantı kimliğini yazabilirsiniz. Ekranın sol alt köşesinden videonuzu açabilir ve sesinizi ayarlayabilirsiniz. Ekranın alt ortasında sohbet (Chat) simgesi bulunur; bunu tıkladığınızda ekranınızın kenarında bir kutu olarak açılır. Herkes sohbete yazabilir ve mesajlar gruptaki herkes tarafından görülebilir. Oturumlar sırasında bazı alıştırmalar için sohbet kutusunu kullanacağız. Zoom'un nasıl kullanılacağı hakkında sorularınız mı var?

Araştırmalar, kadınların / kızların kitle iletişim araçlarında gösterilen “ideal güzellik” ve ince olma baskılara nasıl meydan okuyacakları hakkında konuştuklarında, bedenleri hakkında daha iyi hissettiklerini gösteriyor. Bunun, beden imajını iyileştirmek ve sağlıklı kilo alımını ve yeme problemlerini azaltmak için etkili olduğu bulunmuştur.

Tamam, haydi bir kaynaşma etkinliği ile biraz ısınalım! Etkinliğin ismi “Beden Algısı ile İlgili En Büyük Şikayetim”. İsminizi söyleyin. Ardından, bir kişinin beden algısını etkileyen, sosyal medyadan ya da moda endüstrisinden en büyük şikayetinizin ne olduğunu anlatın. Birisi en büyük şikayeti olarak, kadınlar için üretilen giysi boyutlarının markaya veya editörlerin dergilerde fotoğraflara nasıl rötuş yaptığına göre değiştiğini ve böylece gerçek bir kişiyi asla görmediğimizi söyleyebilir.

Ben başlayacağım ve sırayla devam edeceğiz. Benim en büyük şikayetim...

Grup liderleri, her bir katılımcıyla belirli bilgileri ortaya çıkarmak ve ilgi göstermek için birkaç dakika harcamalıdır (örneğin, kot pantolon alışverişi yapmanın zor olduğuna kesinlikle katılıyorum).

II. GÖNÜLLÜLÜK ve GENEL BAKIŞ (3DK)

Grup katılımına gönüllü taahhüt isteme

İnsanlar dört toplantıya da katılır, sözlü olarak katkı sağlar ve toplantılar arası alıştırmaları tamamlarlarsa bu gruptan en iyi şekilde yararlanırlar. Katılımınızın gönüllü olduğunu tekrar netleştirmek istiyorum.

Her biriniz gruba aktif olarak katılmak için gönüllü müsünüz?

Her bir katılımcının gönüllü olduğunu söylemesini bekleyin.

Dört oturum boyunca:

- 1. İdeal görünümü tanımlayacak ve kökenlerini keşfedeceğiz*
- 2. Bu ideallere ulaşmaya çalışmanın nelere mal olduğunu değerlendireceğiz*
- 3. İnce olma baskılarına nasıl karşı koyulabileceğini araştıracağız*
- 4. Beden ile ilişkili endişelere ve ince olma yönündeki kültürel baskılara nasıl meydan okunabileceğini öğreneceğiz*
- 5. Bedenlarımız hakkında daha olumlu konuşmanın yollarını öğreneceğiz.*

Katılım

Herkesin oturumlara katılım göstermesi çok önemli. Eğer bir oturumu kaçırarsanız, lütfen olabildiğince erken (iletişim kurulacak önceden seçilmiş kişi) ile iletişime geçin ve gelebileceğinizi bildirin. Birimiz, sıradaki oturum öncesinde sizinle bir telafi oturumu ayarlayacaktır. Böylece gruptaki diğer kişilere yetişmiş olacaksınız.

Grup liderleri, oturumu hatırlatmak ve tamamlamaları gereken ödevleri hatırlatmak için katılımcıları her oturumdan bir gün önce aramalı veya e-posta ile göndermelidir. Bir katılımcının herhangi bir nedenle bir oturumu kaçırmaması gerekiyorsa, oturumdaki önemli noktaları tartışmak ve bir sonraki oturumdan önce katılımcının diğerlerine yetişmesini

sağlamak için lütfen kısa (15 dakikalık) bireysel bir telafi oturumu planlayın. Bir sonraki seanstan önce de ev egzersizlerini tamamlamalarını isteyin.

III. İDEAL GÖRÜNÜMÜN TANIMI VE KÖKENİ (20 DK)

Şimdi kadınlar için ideal görünümü tanımlayacağız.

Bize “mükemmel kadın”ın neye benzediği anlatılıyor? Lütfen aklınıza gelen farklı özellikleri “ortaya söyleyin” ve ardından sohbete yazın.

Katılımcılar “mükemmel kadın”ın özelliklerini ortaya söylesin. Yazman sohbete “Mükemmel Kadın” yazar. Grup üyeleri görünüm idealinin özelliklerini belirlemede zorlanırlarsa katılımcıları telefonlarında ideal görünümün görüntülerini bulmaya teşvik edin.

İnce ve çekici, mükemmel bedene sahip, kaslı, büyük göğüslü, süper model gibi görünen. Açık ten, beyaz dişler, vb. gibi diğer yönleri not etmek iyi olsa da tartışmayı ince olma idealinin ince kısmına odaklayın. Ultra incelik ve büyük göğüsler gibi görünüşte uyumsuz özelliklere vurgu yapın.

Sohbet kısmına herhangi bir yeni özellik ekleyin.

Yani, mükemmel kadın...

Sohbet kısmındaki listeyi baştan okuyun ve uyumsuz özellikleri şakacı bir şekilde vurgulayın.

Bu “görüntüye” -bu ince, kaslı, büyük göğüslü...- “ideal görünüm” diyoruz.

Grup sohbetine büyük harflerle “İDEAL GÖRÜNÜM” yazın.

İdeal görünüm ideal sağlık ile aynı şey değildir. İdeal görünümde insanlar aşırı zayıf bir görüntü için çok sağlıksız kilo kontrol yöntemleri gibi ekstrem önlemler alıyorlar (bir süper model gibi). İdeal Görünümün amacı gerçekçi ve sağlıklı olmayan bir inceliğe ulaşmak. Sağlıklı idealde ise amaç uzun ömürlülük, sağlık ve fit olmak. Sağlıklı bir beden hem kas hem de yeterli miktarda yağ dokusuna sahiptir. Sağlıklı ideal iyi hissetmeyi ve bedenlarımızın nasıl çalıştığını ve ne hissettiğini anlamayı içerir.

Bu “ideal görünüm” her zaman feminen çekicilik için ideal olmuş mudur?

Tarihte “mükemmel kadın”ın farklı görüldüğü bir dönem var mıdır?

Hayır, farklı zamanlarda farklıdır

Zaman içindeki değişen güzellik standartlarının örneklerini isteyin (örn., Marilyn Monroe, Rönesans dönemindeki figürler, günümüzdeki süpermodeller)

Tüm etnik gruplar ve kültürler için bu ideal aynı mıdır?

Katılımcılara çeşitli etnik gruplar ve kültürler için ideal görünüm farklılıkları (ideal görünüm dahil fiziksel özellikler) tartışma fırsatı verin. İdealin zaman içinde tutarlı olmadığı gibi etnik ve kültürel gruplar arasında da değiştiğini göstermek için tartışmayı özetleyin.

Bu ideal nereden geliyor?

Medya, moda endüstrisi.

Bu ideal nasıl yüceltiliyor?

Medya: televizyon programları, dergiler; diyet/kilo verme endüstrisi.

Medyadan gelen ideal görünüm mesajları kendi bedeninizle ilgili hislerinizi nasıl etkiliyor?

Bir model gibi görünmedikleri için yetersiz hissetmek, bedenlerini beğenmemek, negatif duygulanım.

Dergilerde veya diğer medya araçlarındaki görseller bilgisayardan ne kadar oynanıyor ve rötuş yapılıyor?

Grupla moda çekimlerinin ve ünlü fotoğraflarının rötuşlanmasının çeşitli yollarını tartışın (ör. Gözler daha geniş, boyunlar daha uzun yapılabilir ve kol ve bacaklar daha ince yapılabilir). Ayrıca bazen fotoğrafların da hasta gibi görünen çok ince modellerin daha sağlıklı görünmeleri için rötuşlandığını açıklayın (örneğin, saç dökülmesi, donuk gözler ve cilt, kemiklerin çıkması). Bu, sağlıklı olmayan bazı çok ince modeller için yanıltıcı bir sağlık izlenimi yaratır.

Haydi bunun hakkında biraz daha konuşalım. Süpermodellerin bile rötuşlanması, bir diğer deyişle onların bile yeterince güzel olmaması size nasıl hissettiriyor.

Bizim kültürümüzde, eğer ideal görünüme ulaşabilirsek ne olur?

Kabul görürüz, seviliriz, mutlu oluruz, başarılı oluruz, zengin oluruz.

Eğer katılımcılar ideal görünüme ulaşırsan daha sağlıklı olursun derse, ideal görünümü sağlıklı idealden ayırt edin.

Daha ince olmak gerçekten bu şeylerin olmasını sağlar mı? Başka bir açıdan düşünersek: ideal görünüme genellikle en yakın olan ünlülerin hayatları mükemmel mi?

Hayır, muhtemelen çok küçük bir etkisi var.

Lütfen genel olarak zayıflığın faydalarını tarif etmeyin (veya katılımcıların tartışmasına izin vermeyin) veya ideal görünümün sağlıklı ideale yakın olduğu izlenimini vermeyin (ultra ideal görünüm için kültürel standartları sağlamadan da sağlıklı kilo aralığında iyi görünmek mümkündür). Katılımcılar ideal görünümü destekleyen beyanlarda bulunurlarsa sağlanan çalışma sayfası ipuçlarını kullanın (örn. “İdeal görünüme ulaşırsanız daha çok sevilirsiniz” veya “Zayıf insanlar şişman insanlardan daha yüksek maaşlar alırlar”).

IV. İDEAL GÖRÜNÜM NELERE MAL OLUR / İDEAL GÖRÜNÜMÜN NEDEN OLDUKLARI

İdeal görünümün ne olduğunu ve nereden geldiğini tartıştık -şimdi bu idealin maliyetleri üstüne düşünelim.

Bireyler ve toplum için bu ideal görünüme ulaşmaya çalışmak nelere neden olur? Sırayla gruptakilerin fikirlerini alalım.

Düşük öz-değer; pahalı; fiziksel ve mental olarak yorucu; kişiler kendilerine zarar verebilir, sağlık problemleri, genellikle negatif olarak sağlıksız kilo kontrolü tekniklerinin teşvik edilmesi, depresyon, kaygı. Psikolojik destek ücretlerinin yüksek olması, hoşnutsuzluk kültürünü teşvik eder.

Tartışmayı başlatmak için, “Arkadaşlarınızın katı diyetlerinin olumsuz sonuçları olduğunu gördünüz mü?” gibi sorular sorun veya “Katı diyetin (dostluklar, okul çalışması, fiziksel sağlık, zihinsel sağlık, benlik saygısı, aile ilişkileri vb.)” üzerinde olumsuz bir etkisi olabilir mi? Kısaca sohbete yanıtları yazın.

Sosyal medyadaki diğer insanlarla kendini kıyaslamanın olumsuz etkileri nelerdir?

Sosyal medyayı kontrol etmek beni güvensiz hissettiriyor ve beden algısı endişelerimi artırıyor. Modumu kötüleştiriyor.

İdeal Görünümden kimler faydalanır? Bir diğer deyişle, ideal görünüm sizi daha zengin yapıyor mu?

Siz bir diyet programının kurucusu musunuz, bir medya yöneticisi misiniz, bir süpermodel misiniz?

Bütün bu neden oldukları düşünüldüğünde, ideal görünüme ulaşmaya çalışmak mantıklı geliyor mu? Haydi gruba dönelim. Sırayla her birimiz ideal görünüme ulaşmanın neden mantıklı gelmediğine bir örnek versin.

Hayır! Her katılımcının bu noktada (ve mümkün olan diğer her noktada) ideal görünüm karşısı bir beyanda bulunduğuna emin olun.

V. EV ALIŞTIRMASI (5 DK)

Grup katılımcılarına diğer oturum için evde yapılacak alıştırma hatırlatılır:

İdeal görünümün neden olduklarını tartışmaya başladığımız göre, beden algısı ile sorun yaşayan bir genç kıza, ideal görünümün neden oldukları ile ilişkili bir mektup yazmaya ne dersiniz? Mümkün olduğunca çok sonuç düşünün ve fikir üretmek için başkalarıyla çalışmaktan çekinmeyin.

Lütfen yazdığınız mektubu bir sonraki oturuma kadar bize e-mail atın ve bir sonraki oturumda yanınızda bulundurun ki okuyup hissettiklerimiz hakkında konuşabilelim.

Genç bir kıza mektup formu’na bakın (Alıştırma 1)

Ayrıca, sizden mümkün olan en az kıyafet ile bir ayna karşısında durup kendinizle ilgili 15 pozitif özelliği yazmanızı istiyoruz. Bu özellikler fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal özellikler olabilir. Örneğin, kolunuzun şeklini beğenebilirsiniz, bacaklarınızın kuvvetini beğenebilirsiniz, uzun saçınızı, gülüş sesinizi veya iyi bir dost oluşunuzu beğenebilirsiniz.

Kendi ayna karşısı deneyiminizden örnekler veriniz. Tercihen bazı kadınlar için hassas olan fiziksel özelliklere değinin (örn. kalçalar, baldır, göğüs).

Lütfen listenize en azından birkaç fiziksel özellikleri eklediğinizden emin olun. İlk başta zor olabilir, ama bunu yapmanızı gerçekten istiyoruz, çünkü bu alanların her birini kendiniz hakkında tanımak önemlidir. Geçmiş katılımcılar bu egzersizi çok yardımcı ve güçlendirici bulmuşlardır.

Lütfen hazırladığınız olumlu özellikler listenizi e-mail olarak gönderin ki haftaya grupta paylaşabilin.

Ayna Alıştırması Formu’na bakınız (Alıştırma 2)

Birisi bu haftanın ev alıştırma çalışmalarının ne olduğunu tekrar kendi kelimeleriyle anlatabilir mi?

Genç bir kıza ideal görünüme ulaşmaya çalışmanın neden oldukları ile ilgili mektup yazmak ve aynada kendini olumlama.

Bu alıştırma çalışmaları haftayaki oturumumuzda tartışacağız. Lütfen alıştırma çalışmaları kullanıcı numaranızı da ekleyin. Tüm ev alıştırma çalışmalarını toplayacağız. Lütfen bir sonraki oturuma kadar ev alıştırma çalışmalarını e-mail yoluyla bize ulaştırın (seçilen ilgili kişiye). Bu bilgiler aynı zamanda size gönderilen alıştırma paketinde de yer alıyor.

Deneyimler, katılımcıların egzersizleri ellerinden gelen en iyi şekilde yaptıkları zaman bu programdan en iyi şekilde yararlandıklarını göstermektedir. Herkes bunu yapabileceğini düşünüyor mu?

Her katılımcıdan bir tür toplu taahhüt alın. Grup üyelerinin kolay erişebilmesi için e-posta adresini sohbete ekleyin.

Bu alıştırma çalışmalarının hem eğlenceli hem de düşündürücü olmasını istiyoruz, bu yüzden lütfen grup oturumları arasında başkaları ile konuşmaktan çekinmeyin.

İzin Zamanı:

Oturumları herkese son bir kez söz hakkı vererek bitirmek istiyoruz. Herkes bu oturumda “işine yaradığını düşündüğü kısmı”, “can alıcı bulduğu noktayı” veya yalnızca “hoşuna giden herhangi bir şeyi” söyleyebilir mi?

**COVID-19 sürecinde gerçekleştiriyorsanız aşağıdaki kısmı da ekleyin*

Herkese son bir şey söyleme şansı vererek oturumları bitirmek istiyoruz. Bugün hepinizin COVID-19'un sizi nasıl etkilediğini düşünmenizi istiyoruz. Birçoğumuz evde kalma düzeni nedeniyle heyecanlandığımız deneyimleri kaçırdık. Her birimizin kaçırdığı bir şeyi ve aslında olsaydı nasıl hayal ettiğinizi söylemenin iyi olabileceğini düşündük.

Örneğin, ailemle tatile gitme planım vardı ama iptal etmek durumunda kaldım. Tatile gitseydik çok eğlenebilirdik ve güzel havanın tadını çıkarabilirdik.

Grup liderleri, iyi sonuçlar elde etmek için “tekrar düzenlenmiş, metine dayalı” kaçırılmış bir fırsat örneği sunmalıdır. Yukarıda önerilenin yerine bu örneği vermekten çekinmeyin.

Bugünlük bu kadar. Geldiğiniz için teşekkürler. Gelecek hafta görüşmek üzere!

2.OTURUM

Hazırlık: Her katılımcıya oturumu ve ev alıştırma çalışmalarını hatırlatmak için e-mail atılması veya telefon edilmesi.

Materyaller: Video konferans yapılabilen bir bilgisayar.

Konu Alanları:

- I. Gönüllülüğün Pekiştirilmesi
- II. Genç bir Kıza Mektup Alıştırmasının Geribildirimi
- III. Ayna Alıştırmasının Geribildirimi
- IV. İdeal Görünüme Ulaşma Çabasından Vazgeçirmek için

2.Oturum Genel Bakış: 2. Oturumun konusu, önceki oturumda tartışılan materyalleri gözden geçirmek ve iki ev ödevi için verilen tepkileri tartışmaktır. Ayrıca, bu oturum, ideal görünüme karşı sözlü beyanlarda bulunmak için canlandırma oyunları içerir.

Video kaydını başlatın.

I. GÖNÜLLÜLÜĞÜN PEKİŞTİRİLMESİ (2DK)

İkinci oturuma geldiğiniz için teşekkürler! Her biriniz bu oturuma sözlü olarak katılmak için gönüllü müsünüz?

Sırayla katılımcılardan aktif katılmayı kabul ettiklerine dair sözel onay al.

II. MEKTUP GERİBİLDİRİMİ (20DK)

Geçen hafta sizden genç bir kıza ideal görünüme ulaşmaya çalışmanın neler getirdiğine dair bir mektup yazmanızı istemiştik.

Şimdi sırayla mektuplarımızı paylaşacağız. Kim başlamak ister?

Her katılımcının mektubunu okutun. Her bir katılımcı mektubu okumayı bitirdiğinde, teşekkür ederek ya da mektubu hakkında olumlu bir yorum yaparak cevap verin.

Belli ki herkes mektubu yazmak için zaman harcamış ve çok iyi iş çıkarmışsınız. Hala alıştırmayı göndermeyen varsa lütfen oturumdan sonra, onu (irtibat kişisi) 'ne e-mail olarak gönderin. Alıştırmanın üstünde kullanıcı numaranızın da olduğundan emin olun.

Oturum sonunda herkesin **Genç Bir Kıza Mektup Formu**'nu alıp almadığınızı kontrol edin. (Alıştırma 1). Her katılımcının kullanıcı numarasını yazdığından emin olun.

III. AYNA ALIŞTIRMASI GERİBİLDİRİM (12DK)

Sizden yapmanızı istediğimiz bir diğer alıştırma aynaya bakmanız ve olumlu özelliklerinizin listesini yapmanızdı.

Bu egzersizi yaparken nasıl hissettiniz?

Neden birçoğumuz kendine iltifat etmeyi zor buluyor)

Genç kızlara özgüvenli olmanın güzel olduğunu ve özgüven ile kibir arasında bir fark olduğunu nasıl öğretebiliriz?

Kendinizde memnun olduğunuz dört özellik nedir? İki tanesi fiziksel olacak.

Her katılımcının listelediği olumlu nitelikleri paylaşmasını sağlayın. "Nitelikli" ifadelerden vazgeçirin (örn. "Sanırım karnım çok da kötü değil"). "Nitelikli" ifadeler alırsanız, bunları kabul edin ve katılımcıdan tamamen olumlu olan ek bir açıklama isteyin (örneğin, "Tamam, bana tamamı olumlu olan bir özellik daha söyleyebilir misin?").

Not: Katılımcılar bu alıştırma hakkında tartışma yapmakta zorlanıyorlarsa, örneğin "Bu alıştırmayı yaptığımda, zorlayıcı olduğunu düşündüğümü hatırlıyorum, çünkü tipik olarak aynada kendimle konuşmaktan çok daha farklı."

Not: Tartışma oluşturmak için katılımcılardan, listelendikleri olumlu özellikler hakkında daha fazla bilgi paylaşımlarını isteyin (ör. “Bize saçlarınızla ilgili neyi sevdiğiniz hakkında daha fazla bilgi verin”).

Ayna Alıştırması Formu’nu isteyin (Alıştırma 2) Her katılımcının kullanıcı numarasını yazdığından emin olun.

Hala alıştırmayı göndermeyen varsa lütfen oturumdan sonra, onu (irtibat kişisi) ’ne e-mail olarak gönderin. Alıştırmanın üstünde kullanıcı numaranızın da olduğundan emin olun!

Umuyorum ki kendinizle ilgili olumlu şeyleri fark etmiş oldunuz ve bunları hep hatırlarsınız, özellikle de ideal görünüm hakkında bu kadar baskıyla çerçevelenmişken.

Tamam, şimdi bazı eğlenceli canlandırmalar yaparak ideal görünüme direnmenin daha fazla yolunu bulacağız.

IV. İDEAL GÖRÜNÜME ULAŞMA ÇABASINDAN VAZGEÇİRMEK İÇİN CANLANDIRMALAR

Liderler, her katılımcı için ağır bir diyet yapan ya da yeme bozukluğu olan bir birey rolünü üstlenir. Karakterinizin ideal görünüme ulaşma çabasından vazgeçirmeye çalışan katılımcılara direnin. Kabul etmeden önce iki veya üç yanıtla karşı çıkın (gerekirse iki canlandırma yapın). Her katılımcının, görünüm idealine ulaşma konusunda sizinle konuşmaya çalıştığından emin olun.

Karaktere girme ipuçları:

- İdeal görünüm canlandırması yaparken, önceden katılımcıların yaptığı ideal görünümü destekleyen yorumları papağan gibi, ya da yankı gibi tekrar edin.
- İdeal görünümün gerçekçi olmayan faydalarına odaklanın (“Zayıf olursam hep mutlu olurum,” “Herkes beni sever,” “En mükemmel eşe/sevgiliye sahip olurum,” “Tüm problemlerim çözülür.”)
- İdeal görünümün mal oldukları hakkında ipuçları veren beyanlarda bulunun (“Okul işlerimden ve arkadaşlarımla geçirdiğim vakitten kaybedeceğim ama bir yolunu bulurum,” veya “Diyet yapmanın o kadar da tehlikeli olduğunu düşünmüyorum.”). Böylece katılımcılar bu maliyetlere işaret edebilir.
- İkna edilmesi zor biri olun (siz ve katılımcılar canlandırmayı birkaç kere soru sorarak devam ettirmelisiniz) ama bu egzersizde oyunbaz/şakacı olmak UYGUNDUR. Bazı dirençli katılımcılarla amaçlanan sınırı aşmaktan çekinmeyin.

Şimdi ideal görünüm ifadelerinin bazı örnekleri üstünden geçeceğiz ve birinin bunlara nasıl cevap verebileceğini çalışacağız. Ben ideal görünüm takıntısı olan birini oynayacağım ve sizin işinizde beni böyle olmamaya ikna etmek olacak. Her canlandırma yaklaşık iki dakika sürecek. Önceki tartışmalarımızda edindiğiniz bilgileri kullanmaktan çekinmeyin.

Örnek bir canlandırma yapacağız. Sonra gruba döneceğiz ve herkes sırayla canlandırma yapacak.

Yöneticiler, katılımcılardan önce bir canlandırma örneği yapmalı. Sonra grup üyelerinden katılmaları için, herkese sıra gelecek şekilde seçim yapmalıdır. Grubun en girişken katılımcısından başlayın veya hiç gönüllü çıkmazsa tamamen rastgele bir şekilde sizinle canlandırma yapması için katılımcıları seçin.

Liderler için örnek cümleler aşağıda verilmiştir:

- “Bu yeni bikiniyi tatilde gerçekten çok giymek istiyorum o yüzden fazla kilolarımdan arınmak için kahvaltıları atlamaya başlayacağım.”
- “Daha çok kilo versem eminim daha popüler olurum.”
- “Bu yeni kilo verme hapının reklamını gördüm az önce, hemen sipariş edeceğim. Sonunda istediğim kadar ince olabileceğim”.
- “Bugün akşam yemeğinde seninle buluşmam çünkü spor salonunda birkaç saat geçirmem gerekiyor. Dün sadece iki saat gidebildim spora.”
- “Bu diyet hapları ve müshiller yüzünden son zamanlarda biraz sersemlemiş hissediyorum ama umurumda değil çünkü şimdiden 5 kilo verdim.”
- “Glutensiz-vegan bir diyete başlamayı düşünüyorum. Çok daha sağlıklı ve sonunda kurtulmak istediğim kiloları vermeme yardımcı olacak bence.”
- “En iyi koşucu olmak için en düşük kiloma inmeliyim. Bunu sadece sağlığım için yapıyorum. Böylece daha az yaralanacağım.”
- “Zayıf olmazsam hayatım mahvolur.”
- “Herkes eğer gerçekten isterse bir süpermodelin fiziğine erişebilir.”
- “Biraz kilo vermediğim sürece hiçbir erkek benimle çıkmayacak.”
- “Sınav senesinde olsam bile kilo almadığıma emin olmalıyım o yüzden her gün kahvaltıda sadece muz yiyeceğim, öğle yemeğinde de elma yiyeceğim.”
- “Şu an bir koşu yarışına hazırlanıyorum ve 3 kilo daha vermem gerekiyor o yüzden koşularımı bu hafta ikiye çıkartacağım.”
- “Spor eğitmenim kahvaltayı bırakırsam daha iyi bir sporcu olacağımı söylüyor.”
- “Programım o kadar yoğun ki yemek yemeye vaktim olmuyor. Aslında zaman yaratabileceğimi biliyorum ama verdiğim kilolar hoşuma gidiyor.”
- “Bu gece dışarı çıkacaksam öğle yemeğini ve akşam yemeğini atlamam lazım.”
- “İki bacağımın arasındaki boşluğu arttırmak istediğim için sanırım bu hafta bacak egzersizlerime birer saat harcayacağım her gün.”
- “Sence sigara içmek beni daha ince yapar mı? Açlığımı bastırmak için çok iyi bir yol olduğunu duydum.”

Liderler gerekirse fazladan cümleler de yaratabilirler veya yukarıdaki cümleleri grup üyelerine uyacak şekilde düzenleyebilirler.

Canlandırma Geribildirimi

Bu canlandırmaları yapmak nasıl hissettirdi?

Katılımcıların, ideal görünümüne ulaşmayı takıntılı haline getirmiş birine karşı düşüncelerini yansıtmalarına izin verin. Gerektiğinde, tartışmayı başlatmak için ek sorular sorun (ör. “Canlandırma aktivitesinde neler zorlayıcıydı?” veya “Onlar hakkında olumlu olan ne?”).

İdeal görünümle ilgili bu gibi cümleler kuran bir kişinin görüşlerine meydan okuduğunuzu hayal edebiliyor musunuz? Bunu yapmanın faydaları neler olurdu?

İdeal görünümüne ulaşma baskısına karşı ses çıkarmanın neden yararlı olduğu üzerine tartışmayı teşvik edin. Lütfen katılımcıların argümanları ortaya koymasına izin verin. Gerektiğinde, tartışmayı başlatmak için ek sorular sorun (örn. “Bana ideal görünüm ifadelerine meydan okumayı düşüneceğiniz bir durum anlatın.”).

V. EV ALIŞTIRMASI (5DK)

Diğer oturum için evde yapılacak alıştırma:

Güzel. Şimdi bir sonraki oturuma kadar evde yapmanızı istediğimiz iki tane ev alıőtırmasından bahsetmek istiyorum. Birincisi, hayatınızda ideal görünüme ulaşmanız için size baskı uygulayan bir kişiye mektup yazmanız. Bu kişi bir ebeveyn, kardeş, sevgili ya da arkadaş olabilir. Lütfen mektubunuzda onlara bu durumun sizi nasıl etkilediğini ve Şimdi, bu grupta öğrendikleriniz ışığında onlara nasıl tepki vereceğinizi belirtin.

Eğer kimse size zayıf olmanız için bir baskı uygulamadıysa lütfen hayali bir örnek yaratın veya bu gruptaki başka birinden ya da bir arkadaşınızdan duyduğunuz bir örneği kullanın.

Geri Sarma Mektubu Formu'na bakınız (Ev Alıştırması 3)

İkinci alıştırma ise kızların/kadınların ideal görünüme direnmek için yapabilecekleri aklınıza gelen ilk 10 Şeyin listesini yapmanız. Bu alıştırmanın amacı biraz bile olsa başka genç kadınlara yarar sağlayacak Şekilde, gerçekten çevreyi ve dünyayı deđiőtirecek bir Şey yapmak. Kendinizi ideal görünümle mücadele eden bir sosyal aktivist olarak düşünün. Aklınıza gelen ilk 10 maddeyi listeleyin ve bir sonraki grup buluşmasında yanınızda getirin.

Bu konuda Şu an bir fikri olan var mı? Herkesin kafasında daha net olması adına birkaç örnek almak isterim.

İlk 10 Listesi Formu'na bakınız (Alıştırma 4). Bir iki örnek alınız.

Örnekler:

1. İdeal görünümü yücelten moda dergilerini boykot etmeye arkadaşlarımızı teşvik etmek.
2. Kampüse bir kutu ve tebeşir yerleştirmek ve insanlardan kendilerinde sevdikleri bir özelliği yazmalarını istemek.
3. Bir hafta (veya daha fazla) süre boyunca arkadaşlarla ideal görünümü yücelten konuşmalar yapmayı yasaklamak.
4. Kendinden daha küçük bir kız arkadaş veya akrabayı seçip, ideal görünüme karşı koyabilmesine yardımcı olmak.
5. Yurttaki aynaları kapatmak ve başka kızların her gün mükemmel görünme baskısından kurtulmalarını sağlamak.
6. Kızlar tuvaletindeki aynalara "bedenini sev" gibi post-it'ler bırakmak.
7. İdeal görünüm ile ilgili Facbook, Twitter ya da blogta bir yazı yazmak ve bu yazıyı arkadaş ve akrabalarla paylaşmak.
8. İdeal görünüme meydan okuyan bir Facebook sayfası başlatmak ve arkadaşları davet etmek.
9. Bir veya daha fazla erkeğe, kadınların ideal görünümünü destekleyen konuşmalardan kaçınmaları için meydan oku.
10. Kütüphane ve kitapçılardaki diyet kitaplarının içine "Şu an olduğun halinle çok güzelsin" yazan notlar bırak.
11. Kızlar tuvaleti gibi yerlere "Bedenini Sev" yazan notlar bırak.
12. Bedenini kabul etme ile ilgili afiŐler hazırla ve mümkün olduğunca kişiye ulaőtır.
13. Youtube'da paylaşmak üzere bir beden algısı endişeleri üstüne bir video çek.

Birisi bu haftanın ev alıőtırmalarının ne olduğunu tekrar söyleyebilir mi?

Geri Sarma Mektubu Formunu; ideal görünüme meydan okumak için kadınların yapabilecekleri İlk 10 Listesi Formunu tamamla.

Sonraki oturumda ev alıştırmalarını tartışacağız ve alıştırmalarınızı toplayacağız. Lütfen bir sonraki oturumdan önce alıştırmalarınızı mail yoluyla bize (irtibat kurulacak kişiye) ulaştırın. Bu bilgiler alıştırma dosyanızda da olacak.

İzin zamanı:

Oturumları herkese son bir kez söz hakkı vererek bitirmek istiyoruz. Herkes bu oturumda “işine yaradığını düşündüğü kısmı”, “can alıcı bulunduğu noktayı” veya yalnızca “hoşuna giden herhangi bir şeyi” söyleyebilir mi? Herkese söz vereceğim. Kim başlamak ister?

Önceki katılımcılar bu tartışmaları sürdürmek için birbirleriyle iletişim halinde kalmayı faydalı bulmuşlar. Siz de bununla ilgilenirseniz, iletişim bilgilerinizi birbirinizle paylaşmanızı veya sosyal medya üzerinden iletişime geçmenizi destekliyoruz.

Bir sonraki oturumda ideal görünüme direnmek üstüne ve kendi bedenimizle ilgili endişelerimize nasıl meydan okuyabileceğimiz konusunda konuşacağız. Bugünün oturumunu bitirmeden önce sorusu olan var mı?

Geldiğiniz için tekrar teşekkürler. Haftaya görüşmek üzere!

3.OTURUM

Hazırlık: Her katılımcıya oturumu ve ev alıştırmalarını hatırlatmak için e-mail atılması veya telefon edilmesi.

Materyaller: Video konferans yapılabilen bir bilgisayar.

Konu Alanları: I. Gönüllülüğün Pekiştirilmesi
II. Geri Sarma Mektubu Alıştırmaları Geribildirim
III. Canlandırmalar (İdeal Görünüm Beyanlarına Hızlı ve

Hazırcevaplar)

IV. Çalışmaya Katılma Nedenleri
V. Davranışsal Meydan Okuma
VI. İlk 10 Listesi Geribildirim
VII. Ev Alıştırmaları

2.Oturum Genel Bakış: Oturum 3'ün odağı, görünüm idealine nasıl direnileceğini, kişisel bedenle ilgili endişelere nasıl meydan okunacağını ve gelecekteki ince olma baskılarına için nasıl yanıt verileceğini tartışmaktır. Canlandırmalar da kullanılır, böylece katılımcılar ideal görünüme karşı ifadeler üretmeye çalışabilir.

Video kaydını başlatın.

I. GÖNÜLLÜLÜĞÜN PEKİŞTİRİLMESİ (2DK)

3.Oturum'a geldiğiniz için teşekkürler! Katılımın gönüllü olduğunu tekrar vurgulamak isterim. Her biriniz bu oturuma sözlü olarak katılmak için gönüllü müsünüz?

Sırayla katılımcılardan aktif katılmayı kabul ettiklerine dair sözel onay al.

II. GERİ SARMA MEKTUBU GERİBİLDİRİMİ (10DK)

Geçtiğimiz hafta sizden hayatınızda size ideal görünüme uyma baskısı yapan bir kişiye mektup yazmanızı istemiştik. Onlara bu durumun sizi nasıl etkilediğini söylemenizi istemiştik. Ayrıca, onlara bu gruplarda öğrendikleriniz ışığında, şu anda nasıl cevap vereceğinizi sormuştuk.

Her biriniz mektubunuzu yüksek sesle okumak istiyor musunuz?

Bu mektubu yazarken nasıl hissettiniz?

Hala alıştırmayı göndermediyseniz varsa lütfen bugün oturumdan sonra, (irtibat kişisi) 'ne e-mail olarak gönderin. Alıştırmanın üstünde kullanıcı numaranızın da olduğundan emin olun. Teşekkürler!

Oturum sonunda herkesin Ev Alıştırması 3'ü alıp almadığınızı kontrol edin. Her katılımcının kullanıcı numarasını yazdığından emin olun.

III. İDEAL GÖRÜNÜM BEYANLARINA HIZLI VE HAZIRCEVAPLAR (10DK)

Bazen ideal görünümün sürdürülmesi konusundaki daha ince mesajları fark etmeyebiliriz.

Kendinizin veya başkasının, ideal görünümü farkında olmadan desteklediği durumlar neler olabilir?

Olası cevaplar başkasının kilo vermesine veya ne kadar yediğine yapılan yorumlar, glutensiz veya vegan beslenerek nasıl kalori alımını azaltabileceğini düşünmek, beden hakkında söylenmek, çok zayıf olan veya kilo alan ünlüler hakkında konuşmak olabilir.

Geçen hafta uzun bir canlandırma oyununda birini ideal görünüme ulaşma çabasıdan vazgeçirmenizi istemiştim. Bu hafta biraz farklı bir şey yapacağız -her birinizin kısaca bir "ideal görünüm" cümlesine hazırcevap şekilde hızlı cevap vermenizi istiyoruz. Amacınız, basitçe, kilo hakkında konuşan birini o konudan uzaklaştırmak. Her birinizin iki tane ideal görünüm karşıtı cümle kurmasını istiyorum.

Örneğin, ben "Bu tshirt beni kilolu göstermiş mi?" dersem, siz de arkadaşça bir tavırla: "Bence dış görünüşle ilgili konuların bu kadar üstünde durmamak daha iyi. Sen şu konuda ne düşünüyorsun....(yeni bir konu öner)." diyebilirsiniz.

Arkadaşlardan gelen baskıya karşı koymak için ideal görünüm karşıtı cümlelerin kullanıldığı canlandırmalar yapın. Liderlerin sunduğu iki cümleye karşılık, her bir katılımcının ideal görünüm karşıtı iki cümle kurmasını isteyin. Her katılımcı iki kere söz alsın. Eğer katılımcılar çok uzun cevaplar verirlerse, onları kibarca durdurup cevaplarını bir veya iki cümle ile vermelerini isteyin.

Örnek Cümleler:

- *Ooo, baksana şu kızın fiziği ne kadar güzel!*
- *Ayşe tatilde cidden çok kilo almış.*
- *Yağlı süt ürünlerini ya da gluten almayı kesersem baya kilo vereceğimi düşünüyorum.*
- *Diyete başlamayı düşünüyorum sen de benimle başlasana.*
- *Şu kız dana gibi değil mi sence de?*
- *O kadar kilolu biriyle asla arkadaş olmam.*

- Spor eğitmenim istediğim kiloya ulaşmak için kahvaltı etmeyi bırakmamı söylüyor.
- Kardeşim çok şişman olduğumu söylüyor. Sen ne düşünüyorsun?
- Hadise'yi dinlemeyi çok seviyorum ama son zamanlarda aldığı kilolarla sahnedeki görüntüsü hiç hoş gelmiyor.
- İkimizin de dümdüz bir karnı olsa çok havalı olurdu.
- Biraz kilo vermezsem, voleybol takımından atılabilirim.
- Bedenimden o kadar nefret ediyorum ki, keşke bir sabah uyansam ve başka bir bedenta olsam.
- Sadece peynir yemeyi bıraktığında çok çekici görünecek kadar kilo verebileceğini biliyor muydun?
- Sadece zayıf kızlar çıkma teklifi alıyor.
- Bu kıyafeti giyebilecek bir fiziği yok.
- Karın germe ameliyatı olmayı düşünüyorum.
- Keşke bedenim bir model gibi olsaydı.
- 34 bedene girebilecek kadar kilo vermem için spor eğitmenim benimle çalışıyor.
- Bu elbise beni şişman mı göstermiş?
- Bu kıyafetle şişman mı duruyorum?
- Bunu yiyebilmek için fazla şişmanım.
- Ne kadar zayıfsın! Bunu nasıl başarıyorsun?
- Vegan olmayı düşünüyorum. Kilo vermene yardımcı olduğumu duydum.
- Sen zaten çok zayıfsın, endişelenmen gereken hiçbir şey yok.
- Biraz kilo vermezsem sevgilimin beni aldatacağını biliyorum.
- Hadi yogaya başlayalım, bir derste 1000 kalori yakıyormuşsun, öyle duydum.
- Tatil başlamak üzere, sence şu anda bunu yemeli misin gerçekten?
- Koç'um öğle yemeklerinde sadece salata yenmeli diyor.
- Yeni bir detoks içeceği deniyorum, sen de denemelisin!
- Sadece düz karınlı kızlarla çıktığımı söyledi.
- Bu kiloda bu elbiseyi giyip geldiğine inanamıyorum!
- Kimse bir şişkoyla çıkmak istemez.

Canlandırma Geribildirimi

Bu canlandırmaları yapmak nasıl hissettirdi?

Ailenizden veya arkadaşlarınızdan ideal görünümle ilgili cümleler duyduğunuzda bunlara meydan okuyabileceğinizi düşünüyor musunuz?

Tartışmaya teşvik etmek için gerektiğinde fazladan sorular sorun (örn., “Hangi cümlelere cevap vermek ve meydan okumak daha zordu?” veya “İdeal görünümü gerçek hayatta reddetmek nasıl olurdu?”)

IV. ÇALIŞMAYA KATILMA NEDENLERİ (10DK)

Bu noktada beden imajı endişelerini tartışmak yararlı olacaktır, çünkü çoğu kadının görünümüyle ilgili, davranışlarını etkileyen endişeleri var, benim bile! Beden imgesi ile ilgili yaşadığım bazı zorlukları paylaşacağım ve sonra mücadele ettiğiniz beden imgesi kaygılarını hepinizden duymak isterim.

NOT: Eğer katılımcılardan beden imajı endişelerinden bahsetmeleri istenmeyecekse aşağıdaki cümle yeniden ifade edilerek kullanılabilir.

Liderler, katılımcılardan önce, geçmişteki kendi beden imajı endişeleri ile ilgili deneyimlerinden bahsetmeli. Eğer mümkünse, deneyimlerinizi “Bu programa katıldığımda ... (beden imajı endişesini söyleyin) ile ilgili endişelerim vardı” şeklinde yapılandırın.

Hangi beden imajı endişesi sizi buraya gelmek için harekete geçirdi?

Eğer grup tedirgin ve çekingen görünüyorsa, liderler kendi bedenları ile ilgili memnuniyetsizliklerinin örnekleri verebilir ve destekleyici cevapları örneklendirebilir. En girişken katılımcı ile başlamak en iyisidir. Eğer kimse gönüllü olmazsa belirli bir katılımcıdan paylaşım yapmasını isteyin.

Katılımcıların rahat paylaşabildikleri kadar tartışmasını sağlayın. Amaç, katılımcıların belirli beden imajı endişelerini paylaşmasına ve grubun katılımcıların belirli beden kısımları hakkındaki düşüncelerini ve duygularını sorgulamasına izin vermektir.

Gerekirse, “Hangi beden imgesiyle ilgili endişeleriniz olduğunu söylemek ister misiniz? Neredeyse herkesin bir tür endişesi var!” gibi soruları kullanın. Katılımcıları belirsiz cevaplar yerine spesifik yanıtlar vermeye teşvik edin (örneğin, konuyla ilgili genel bir ilgi yerine belirli bir beden imajı endişesi.)

Herkesi dinlediğimize göre, sanki beden imajınızla ilgili bazı korku ve endişelerinize meydan okumak faydalı olabilir gibi görünüyor.

V. DAVRANIŞSAL MEYDAN OKUMA (10DK)

Bedeninizle ilgili endişeleriniz yüzünden ne gibi şeyleri yapmazsınız?

Belirli kıyafetleri giymek, belirli yerlere gitmek vb.

Bedeninizle ilgili daha iyi hissetmek için bir deney yapmaya ne dersiniz? Size, şu anda bedensel endişeleriniz yüzünden yapmadığınız şeyleri yapmanız için meydan okuyoruz! Bunu yapmak özgüveninizi arttıracak ve korkularınızı yanlış çıkartacak.

Örneğin:

- *Giymekten çekindiğiniz bir giysiyi giymek. Kolunuzdan memnun değilseniz, kolsuz bir üst giymek gibi.*
- *Başka insanların önünde yemek yemek.*
- *Başka insanların olduğu bir ortamda spor yapmak.*
- *Normalde spora gittiğinde giymekten çekindiğiniz bir şey giy.*
- *Makyaj yapma.*
- *Bedeninde saklamaya çalıştığınız bir kısım varsa onu gösterecek şekilde giyin (ayağını beğenmiyorsan sandalet giymek gibi)*

Önümüzdeki hafta iki davranışsal meydan okuma mı, yoksa aynı meydan okumayı iki kere mi yapmak istersiniz? Gelecek hafta, nasıl geçtiğini duymak istiyoruz. Lütfen biraz zaman ayırıp yapmak istediğiniz ancak henüz yapmadığınız iki şeyi düşünün.

Şimdi bu hafta yapacağınız iki şeyi paylaşalım.

Bu egzersizin amacının katılımcılara normalde yapmayacakları bir şey yapmalarını sağlamak değildir (örneğin, normalde tarzlarına uymadığı için giymedikleri bir şeyi giymeleri değil), ancak beden imajı endişeleri yaşamadıkları takdirde yapacakları bir şey olması gerekir

(örneğin, dar bir gömlek giymek istiyorlar, ancak karınlarını çok şişman gösterdiklerini düşündükleri için giymiyorlar).

Her katılımcının haftaya kadar yapacakları iki davranışsal meydan okumayı paylaşmasını sağlayın.

Davranışsal Alıştırma Form'na bakın (Alıştırma 5). Planlarını forma kaydetmelerini sağlayın.

Grup liderleri katılımcılara haftaya kadar yapabilecekleri, uygun bir meydan okuma seçmelerinde yardımcı olmalıdır (örn., Eğer kış aylarındaysak kolsuz üst giymeyi seçmemek). Katılımcıların planlarında spesifik olmaları için, gerektiği kadar zorlayın (örn., planı kiminle gerçekleştirecekler, ne zaman yapacaklar, nerede yapacaklar, nasıl yapacaklar).

VI. İLK 10 LİSTESİ GERİBİLDİRİMİ (15DK)

Önceki oturumumuzda sizden istediğimiz ikinci alıştırma kızların/kadınların ideal görünümle mücadele etmek için, ne söyleyebilecekleri, yapabilecekleri, öğrenebilecekleri veya kaçınabilecekleri şeylerin 10 maddelik bir listesini yapmanızdı. Bunu “beden aktivizmi” de denebilir.

Herkes listesinden 3 maddeyi bizimle paylaşabilir mi?

İlk 10 Listesi Formu'na bakın (Alıştırma 4)

Örnekler:

1. Facebook'ta ideal görünüm karşıtı bir video paylaşmak.
2. Bir dergiye veya reklam şirketine görünüm idealini destekleyen bir reklamları hakkında yazmak ve bunun neden bir problem olduğunu açıklamak. Veya yalnızca daha pozitif bir reklam kampanyası önermek.
3. Arkadaşlarla, bundan sonra görünümün değil başarıların övüleceği konusunda antlaşma yapmak.
4. Arkadaşlarla birlikte kilo vermek için değil eğlenmek için spor aktivitesi yapmak. (Tenis oynamak veya pinpon oynamak, yürüyüşe çıkmak vb.)
5. Eve bir kumbara yerleştirmek ve ne zaman birisi ideal görünümü destekleyen bir ifade kullanırsa bu kumbaraya para atmasını sağlamak.
6. Bir grup arkadaşınızdan (erkek de olabilir), zamanında onlara zayıf olma konusunda baskı yapmış bir kişiye mektup yazmalarını istemek.
7. İlgili bir ders alıyorsanız, konu hakkında bir sunum hazırlayıp sınıfınız ile paylaşmak.
8. Marketlerde dergilerin kapaklarını ters çevirmek.
9. Beden olumlama ile ilgili bir kısa hikâye ya da karikatür hazırlayıp sosyal medyada paylaşmak.
10. Bu konuda çalışmak üzere bir kulüp kurmak için okuldan izin alın.
11. Arkadaşlarınızla, bundan sonra bir hafta (veya daha fazla) süre ile fotoğraflarınızı sosyal medyada filtresiz paylaşma konusunda anlaşın.
12. Body Project sürecindeki deneyimlerinize ilgili bir sosyal medya paylaşımı yapın ve başkalarını da katılmaya teşvik edin.
13. Tanıdığınız genç bir kıza ideal görünüme karşı gelebilmesi için mentorluk yapın.

Her birinizin bu hafta en az iki tane beden aktivizmi hareketinde bulunmanızı ve tecrübelerinizi sonraki oturumda bizimle paylaşmanızı istiyoruz. Şimdi iki tane beden aktivizmi hareketinizi belirlemek için birkaç dakika ayırın lütfen.

Şimdi teker teker herkese söz verelim ve bizimle bu hafta yapacağınız iki şeyi paylaşın.

Beden Aktivizmi Formu'na bakın (Aktivite 6)

Her bir katılımcının listesinden, önümüzdeki hafta boyunca yapmak üzere iki tane davranış seçmesini sağlayın. Gerekirse, katılımcıları planlarında daha spesifik olmaları için yönlendirin (örn., aktiviteyi kiminle yapacaklar [Eğer biri olacaksa], ne zaman yapacaklar, nerede yapacaklar ve nasıl yapacaklar.) Ayrıca, katılımcılara beden aktivizminin bireysel düzeyden daha ileri bir amacı olduğunu da hatırlatın (örn., arkadaşlar arası, kampus içi, topluluklar içi vb.).

İlk 10 Listesi Formu'nu hala göndermeyenler varsa, e-mail atmalarını isteyin. Her katılımcının kullanıcı numarasını yazdığından emin olun.

VII. EV ALIŞTIRMASI (3DK)

Sizden, kişisel beden imajı endişelerinizle ilgili iki tane davranışsal meydan okumada bulunmanızı ve iki tane de beden aktivizmi hareketi gerçekleştirmenizi istedik.

Sizden bir de üçüncü bir alıştırma isteyeceğiz. Kendi gençliğinize, beden imajı endişeleri geliştirmesini önlemek için bir mektup yazar mısınız? Mektubu yazarken bu oturumlarda öğrendiğiniz bilgilerden faydalanın. Amacınız, daha olumlu bir beden imajına sahip olması için genç halinize, yapabileceği, söyleyebileceği, öğrenebileceği ve kaçınabileceği şeyler hakkında tavsiyeler vermek.

Genç Ben'e Mektup Formu'na bakın (Alıştırma 7)

Lütfen kullanıcı numaranızı da eklemeyi unutmayın. Tüm ev alıştırmalarını toplayacağız bu yüzden lütfen e-mail yoluyla bir sonraki oturumdan önce bize ulaştırın. (İrtibat kişisi) 'ne ulaştırabilirsiniz. Bu bilgiler alıştırma dosyanızda mevcuttur.

Birisi bana bu haftanın alıştırmalarını söyleyebilir mi?

İzin Zamanı:

Herkes sırayla bu oturumda kendi işine yaradığını düşündüğü veya "bu kısım beni çok etkiledi" dediği noktayı söyleyebilir mi?

Tekrar geldiğiniz için teşekkürler. Haftaya son oturumumuzda görüşmek üzere!

4.OTURUM

Hazırlık: Her katılımcıya oturumdan önce, oturumu ve ev alıştırmalarını hatırlatmak için e-mail atılması veya telefon edilmesi.

Materyaller: Video konferans yapılabilen bir bilgisayar.

Konu Alanları: I. Gönüllülüğün Pekiştirilmesi
II. Davranışsal Meydan Okuma Geribildirim

- III. Beden Aktivizmi Geribildirimini
- IV. Genç Ben'e Mektup Geribildirimini
- V. Grubun Faydaları Hakkında Tartışma ve Kapanış
- VI. Kendini Olumlama Alıştırmaları
- VII. Ev Alıştırmaları
- VIII. Kapanış

4.Oturum Genel Bakış: 4. Oturumun odak noktası katılımcıların deneyimlerini, davranışsal meydan okuma ve beden aktivizmi egzersizleri üstünden tartışmak ve bedenlerimiz hakkında konuşma şeklimizin görünüm idealini nasıl teşvik edebileceğini tartışmaktır. Bu son oturum katılımcıların bedenleri hakkında konuşmanın daha olumlu alternatif yollarını bulmalarına ve katılımcıları gelecekte beden imajı sorunlarına meydan okumaya devam etmeye teşvik etmeye odaklanmaktadır.

Video kaydını başlatın.

I. GÖNÜLLÜLÜĞÜN PEKİŞTİRİLMESİ (2DK)

Bugün son defa hep birlikte buluşma şansını elde ettiğimiz için çok heyecanlıyım. Aynı şekilde, herkesin katılmaya hazır olduğundan emin olmak istiyorum.

Herkesten sözel onay alındığına emin olun.

II. BEDENSEL MEYDAN OKUMA GERİBİLDİRİMİ (10DK)

Geçtiğimiz hafta sizden, bedeninizle ilgili endişeleriniz yüzünden normalde yapmadığınız bir şeyi yapmanızı istemiştik.

Herkesin ne yaptığını ve sonucunda neler olduğunu paylaşmasını istiyoruz. Kim başlamak ister?

Bu alıştırmayı faydalı buldunuz mu? Neler öğrendiniz?

Her katılımcının deneyimlerini tartışmasını sağlayın.

Eğer alıştırmayı yapmayanlar olmuşsa, ne gibi engellerle karşılaştıklarını sorun. Bu engelleri nasıl aşabilirler? Önce yapabilecekleri daha kolay bir şey var mıdır? Katılımcıları bedenleriyle ilgili endişelerine meydan okumaya devam etmeleri için teşvik edin ve destekleyin.

Yeni bir şey denemeye açık olmanızı takdir ediyorum. Umarım gelecekte de kendinize ve beden imajı endişelerinize meydan okumaya benzer şekilde devam edersiniz. Hala davranışsal meydan okuma formunu teslim etmediyseniz lütfen (irtibat kişisi)'ne bugün oturumdan sonra e-mail olarak yollayın ve kullanıcı numaranızı yazdığınızdan emin olun. Teşekkürler.

Tüm Davranışsal Alıştırma Form'larının size ulaştığından emin olun (Alıştırma 5). Her katılımcının kullanıcı numarasını yazdığından emin olun.

III. BEDEN AKTİVİZMİ GERİBİLDİRİMİ (10DK)

Geçen buluşmamızda sizden iki tane de beden aktivizmi alıştırmaları yapmanızı istemiştik. Haydi şimdi sırayla ilerleyelim ve neler yaptığınızı ve nasıl gittiğini dinleyelim herkesten.

Her katılımcı ne yaptıklarını ve ne olduğunu anlatana kadar herkese sıra verin. Gerekirse tartışmayı ilerletmek için fazladan sorular sorun (örn., “X, bu alıştırmayı yaparken eğlenmiş gibi duruyorsun. Bu alıştırmayı eğlenceli yapan neydi biraz daha anlatır mısın?” veya “X, bu alıştırmamanın zorlayıcı yanları nelerdi?”).

Bu tür bir alıştırma sizce nasıl bir fark yaratabilir?

İçinizden ileride de beden aktivizmi yapmaya devam etmeye niyetli birileri var mı? Eğer varsa, ne yapmayı istersiniz?

Katılımcılara ileride gerçekleştirecekleri beden aktivizmi aktiviteleri hakkında konuşma fırsatı verin.

Ayrıca lütfen beden aktivizmi formunuzu hala göndermediyseniz, bugün içinde gönderin ve kullanıcı numaranızı yazmayı unutmayın.

Tüm katılımcıların Beden Aktivizmi Formu’nu (Alıştırma 6) size ulaştırdığından emin olun. Her katılımcının kullanıcı numarasını yazdığından emin olun.

IV. GENÇ BEN’E MEKTUP GERİBİLDİRİMİ (10DK)

Geçtiğimiz oturumda sizden, daha genç halinize, beden imajı ile ilgili endişeler geliştirmesini nasıl önleyeceğine dair bir mektup yazar mısınız demiştik.

Her birinizin mektubunu paylaşmasını istiyorum. Kim başlamak ister?

Her bir katılımcının mektubunu okutun. Kişi mektubu okumayı bitirdiğinde, teşekkür edin ve/veya mektubuna olumlu bir yorumda bulunun.

Herkes mektubu yazmak için zaman ayırmış ve çok iyi iş çıkarmışsınız. Lütfen oturum sonunda hala teslim etmeyenler mektuplarını göndersinler. Kullanıcı numaranızı eklemeyi de unutmayın!

Herkesin Genç Ben’e Mektup Formu’nu gönderdiğinden emin olun (Alıştırma 7). Her katılımcının kullanıcı numarasını eklediğinden emin olun.

V. GRUBUN FAYDALARI HAKKINDA TARTIŞMA VE KAPANIŞ (10DK)

Bunun son oturumumuz olduğunu düşünürsek, bu gruba katılarak ne gibi şeyler öğrendiğinizle ilgili konuşmak istiyorum.

Kendi bedenini kabul etmenin faydalarını biri söyleyebilir mi?

Kendi bedeninizle ilgili hislerinizde bir değişim olduğunu fark ettiniz mi?

Body Project’e katılımınız, kendi bedeninizi kabul etmek amacıyla ne yaptığınızı ya da gelecekte ne yapacağınızı etkiledi veya değiştirdi mi?

Sizce bu grup insanlarla olan etkileşimleriniz sırasındaki hislerinizi etkiledi mi?

Yaptığımız etkinliklerden belli bir tanesi sizi özellikle etkiledi ve yardımcı oldu mu?

Her katılımcının gösterdiği ilerleme veya kazandıkları iç görü ile ilgili geri dönütler vermesini sağlayın. Buradaki amaç katılımcıların öğrendiklerini sağlamlaştırmaktır.

VI. KENDİNİ OLUMLAMA VE DİĞER ALIŞTIRMALAR (10DK)

Oturumlarımızın sonuna gelirken, kendi bedeniniz ile ilgili bazı endişelerinizle mücadele etmeye devam etmenizi desteklemek istiyoruz. Bunu yapmanın bir yolu da bedenlerimizle ilgili olumsuzdan ziyade olumlu bir şekilde konuşmak. Başlamadan önce birkaç fikir vereceğim:

1. Bir aile üyenizi veya arkadaşınızı seçin ve kendinizle ilgili sevdiğiniz bir özellik hakkında konuşun.
2. Bedeninizin yapmanıza izin verdiği tüm güzel şeylerin listesini yaptığınız bir defter edinin (örn., iyi uyumak, dinlenmiş uyanmak, tenis oynayabilmek gibi).
3. Bir arkadaşınızı seçin ve olumsuz beden ile ilgili konuşmalar yapmama konusunda anlaşın. Arkadaşınızı olumsuz konuşurken yakalarsanız ona anlaşmanızı hatırlatın.
4. Bedeniniz konusunda mümkün olduğunca şikayet etmeyeceğinize karar verin. Mesela “Bacaklarımdan nefret ediyorum.” veya “Karnım ne kadar büyük” gibi cümleler kurmayın. Kendinizi bunu yaparken yakalarsanız, bedeninizin bir kısmı ile ilgili olumlu bir yorum yaparak kendinizi düzeltin. Örneğin “Bacaklarımdan bugün koşu yapmamı sağlayacak kadar güçlü olmasından çok memnunuz.” gibi.
5. Biri size iltifat ettiğinde, karşı çıkmak yerine (“Hayır, bence çok şişmanım.”), derin bir nefes alıp “Teşekkür ederim.” demek üstüne çalışın.
6. Her hafta ayna alıştırmalarını tekrar edeceğinize karar verin.

Her biriniz bu fikirlerden birini ya da kendi ürettiğiniz bir fikri seçip önümüzdeki hafta bir zaman bu fikri uygulayabilir mi? Sonrasında nasıl gittiğini bizimle paylaşsınız.

Bunu bir “çıkış alıştırması” olarak düşünün. Bu tarz şeyler yapmak kendinizle ilgili daha pozitif şekilde konuşma ihtimalinizi artırır. Hangi spesifik alıştırmayı yapabileceğinizi düşünün. Hepimize söz hakkı verip paylaşmanızı isteyeceğim.

Kendini Olumlama Alıştırma Formu’na bakın (Alıştırma 8).

Her katılımcının önümüzdeki hafta boyunca hangi olumlama alıştırmalarını yapmak istediğini öğrenin.

VII. DİĞER EV ALIŞTIRMALARI (5DK)

Ayrıca, edindiğiniz pozitif deneyimlere dayanarak, arkadaşlarınıza da bu çalışmadan bahsetmeniz bizi çok mutlu eder. Gönüllü olacak arkadaşlarınız olursa (e-mail adresi) yoluyla bize ulaşabilirler.

Sonuç olarak, her birinizin önümüzdeki hafta bir kendini olumlama alıştırmayı yapmasını ve nasıl geçtiğini bize e-mail atmanızı istiyoruz. Ayrıca arkadaşlarınıza iletişim bilgilerimizi vererek çalışmaya katılmaya teşvik etmenizi isteriz.

VIII. KAPANIŞ (3DK)

Bu grubun bir parçası olduğunuz için tekrar teşekkürler. Düşünceli yorumlarınız ve katılımınız bizi çok etkiledi. Yorumlarınız bizim için gerçekten çok değerli!

Body Project ile ilgili son bir şey paylaşmak istiyoruz. Bu çalışma ... tarafından desteklenmekte ve ...’da yürütülmekte.

Şuna inanıyoruz ki, hep birlikte çalışırsak, dış görünüm ile ilgili endişeleri ve yeme bozukluklarını büyük ölçüde azaltabiliriz!

Katıldığınız için teşekkürler!

Body Project
Grup Materyalleri (Ev Alıştırmaları)

1. Oturum:

Ev Alıştırması 1: Genç Bir Kıza Mektup

Ev Alıştırması 2: Ayna Alıştırması Formu

2. Oturum:

Ev Alıştırması 3: Geri Sarma Mektubu

Ev Alıştırması 4: İlk 10 Listesi Formu

3. Oturum:

Ev Alıştırması 5: Davranışsal Alıştırma Formu

Ev Alıştırması 6: Beden Aktivizm Formu

Ev Alıştırması 7: Genç Ben'e Mektup

4. Oturum:

Ev Alıştırması 8: Kendini Olumlama Alıştırması Formu

KULLANICI NO: _____

(Yukarıdaki boşluğa, çalışma başında size verilen kullanıcı numarasını yazmayı unutmayınız. Tüm çalışıma boyunca aynı numarayı kullandığınıza emin olunuz. Teşekkürler.)

**2. Oturum, Alıştırma 4:
İlk 10 Listesi Formu**

Lütfen kızların/kadınların ideal görünüme karşı koymak için yapabilecekleri 10 şeyin listesini oluşturun. Bu ideal güzellikle mücadele etmek için, ne söyleyebilir, yapabilir, öğrenebilir veya nelerden kaçınılabılır? Lütfen ilk 10 listenizi yazın ve bir sonraki oturumumuza getirin.

Bu alıştırmannın amacı, çevrenizi/dünyayı, biraz da olsa, diğer genç kadınlara fayda sağlayacak şekilde değiştirecek fikirler üretmek için beyin fırtınası yapmaktır. Kendinizi ideal görünümle mücadele eden bir sosyal aktivist olarak düşünün.

1)

2)

3)

4)

5)

6)

7)

8)

9)

10)

KULLANICI NO: _____

(Yukarıdaki boşluğa, çalışma başında size verilen kullanıcı numarasını yazmayı unutmayınız. Tüm çalışıma boyunca aynı numarayı kullandığınıza emin olunuz. Teşekkürler.)

3. Oturum, Alıştırma 5: Davranışsal Alıştırma Formu

Özgüveninizi artırmak amacıyla, beden imajı endişeleriniz nedeniyle şu anda yapmadığınız iki şeyi yapmanız için her birinize meydan okuyoruz. Örneğin, başka insanların önünde yemek yemek, bir gün hiç makyaj yapmamak veya giyinmekten çekindiğiniz bir giysiyi giymek gibi. Her birinizin gelecek haftaya kadar iki davranışsal meydan okumada bulunmanızı (ya da aynı meydan okumayı iki kez tekrar etmenizi) ve bir sonraki seansta bu meydan okumalar hakkındaki tecrübelerinizi bizimle paylaşmanızı rica ediyoruz. Lütfen yapmak istediğiniz ancak henüz yapmadığınız bir şeyi düşünmek için bir dakikanızı ayırın. Lütfen, sonrasında hatırlamak için, davranışsal hedeflerinizi bu sayfaya yazın.



KULLANICI NO: _____

(Yukarıdaki boşluğa, çalışma başında size verilen kullanıcı numarasını yazmayı unutmayınız. Tüm çalışıma boyunca aynı numarayı kullandığınıza emin olunuz. Teşekkürler.)

3. Oturum, Alıştırma 6: Beden Aktivizm Formu

Bir önceki oturumdaki ikinci egzersizde sizlerden, kızların/kadınların ideal görünüm baskılarına karşı koymak için ne söyleyebilecekleri, yapabilecekleri, neler öğrenebilecekleri veya nelerden kaçınmaları gerektiğini içeren 10 maddeyi listelemeniz istenmişti. Buna “beden aktivizmi” de denebilir.

Lütfen listenizden gelecek hafta yapacağınız iki davranış seçin. Unutmayın, bu alıştırmanın amacı, çevrenizi/dünyayı, biraz da olsa, diğer genç kadınlara fayda sağlayacak şekilde değiştirecek bir şey yapmaktır. Kendinizi ideal görünümle mücadele eden bir sosyal aktivist olarak düşünün. Sonrasında hatırlamak için, seçtiğiniz beden aktivizmi hedeflerini bu sayfaya yazın.

KULLANICI NO: _____

(Yukarıdaki boşluğa, çalışma başında size verilen kullanıcı numarasını yazmayı unutmayınız. Tüm çalışıma boyunca aynı numarayı kullandığınıza emin olunuz. Teşekkürler.)

**4. Oturum, Çıkış Alıştırması 8:
Kendini Olumlama Alıştırması Formu**

Bedenle ilgili endişelere meydan okumak, bedenlerimiz hakkında olumsuzdan ziyade olumlu bir şekilde konuşmayı içerir. Grupta bunun bazı örnekleri hakkında konuştuk; örneğin, bedeniniz hakkında olumsuz yorumlarda bulunmaktan kaçınmalı veya övgülere karşı çıkmak yerine onları kabul etmeliyiz dedik. Şimdi, önümüzdeki hafta kendi kendinize uygulamamak için, konuştuğumuz fikirlerden veya kendi fikirlerinizden üçünü seçin ve sürecin sizin adınıza nasıl ilerlediğini bize önümüzdeki haftanın sonunda e-posta yoluyla bildirin.



Appendix J: TEDU Human Research Ethical Committee Approval

Evrak Tarih ve Sayısı: 30/09/2020-1996



TED ÜNİVERSİTESİ

TED ÜNİVERSİTESİ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

Sayı : 27535802-050.03.04/
Konu : İnsan Araştırmaları Etik Kurulu
Başvurunuz

Psikoloji Bölümü - Öğretim Üyesi

İnsan Araştırmaları Etik Kurul kararınız ektedir. Bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla,

Appendix K: Tez Fotokopisi İzin Formu

Anabilim Dalı: Psikoloji

YAZARIN

Soyadı : Ergut

Adı : Nice

Bölümü : Gelişim Odaklı Çocuk ve Ergen Klinik Psikolojisi

TEZİN ADI (İngilizce) : Turkish Adaptation and Effectiveness Research of “Body Project” Eating Disorder Prevention Program for Female Young Adults

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans



Doktora

1. Tezimin tamamından kaynak gösterilmek şartıyla fotokopi alınabilir.
2. Tezimin içindekiler sayfası, özet, indeks sayfalarından ve/veya bir bölümünden kaynak gösterilmek şartıyla fotokopi alınabilir.
3. Tezimden bir bir (1) yıl süreyle fotokopi alınamaz.

TEZİN KÜTÜPHANEYE TESLİM TARİHİ:

