

**T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

Burçin YILMAZ

**GEÇ ERGENLİK DÖNEMİNDEKİ ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN OBSESİF-KOMPULSİF BELİRTİLERİ
VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE
BİLİŞSEL VE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ARACI ROLÜ**

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Emel ERDOĞDU

İSTANBUL, Ocak 2026

**T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Burçin YILMAZ
(23PSKO5028)**

**GEÇ ERGENLİK DÖNEMİNDEKİ ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN OBSESİF-KOMPULSİF BELİRTİLERİ
VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE
BİLİŞSEL VE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ARACI ROLÜ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Emel ERDOĞDU**

İSTANBUL, Ocak 2026

**T.C.
IŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Burçin YILMAZ
(23PSKO5028)**

**GEÇ ERGENLİK DÖNEMİNDEKİ ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN OBSESİF-KOMPULSİF BELİRTİLERİ
VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL
VE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ARACI ROLÜ**

Tezin Savunulduğu Tarih: 23/01/2026

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Emel ERDOĞDU/Işık Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri: Doç. Dr. Berna AKÇINAR YAYLA/Işık Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri: Dr. Öğr. Üyesi Nur İNCİ NAMLI/Doğuş Üniversitesi

İSTANBUL, Ocak 2026

ÖZET

GEÇ ERGENLİK DÖNEMİNDEKİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN OBSESİF-KOMPULSİF BELİRTİLERİ VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL VE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ARACI ROLÜ

Bu araştırma, geç ergenlik dönemindeki üniversite öğrencilerinde obsesif-kompulsif belirti düzeyleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkide bilişsel ve psikolojik esneklik düzeylerinin aracı rolünü değerlendirmeyi amaçlamıştır. Ayrıca bu değişkenlerin sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini de incelenmiştir. Örneklem, 18-24 yaş aralığındaki 373 üniversite öğrencisinden oluşmuştur. Veriler, Sosyodemografik Bilgi Formu, Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği, Bilişsel Esneklik Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Yeme Tutumu Testi doldurularak çevrimiçi olarak toplanmıştır. Analizler SPSS 26. Versiyonu kullanılarak yapılmış ve Pearson korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar, obsesif-kompulsif semptomlar ile bilişsel esneklik arasında zayıf negatif bir korelasyon ve psikolojik esneklik ile orta düzeyde negatif bir korelasyon olduğunu göstermiştir. Obsesif-kompulsif semptomlar, yeme tutumlarıyla zayıf ve pozitif bir şekilde ilişkilidir. Bilişsel esneklik, yeme tutumlarıyla orta düzeyde negatif bir ilişki gösterirken, psikolojik esneklik zayıf negatif bir ilişki göstermiştir. Sosyodemografik değişkenler incelendiğinde yeme tutumu ve bilişsel esneklik cinsiyete göre, obsesif-kompulsif belirti düzeyi ailede psikiyatrik tanı varlığına göre farklılaşırken psikolojik esneklik hiçbir değişken için farklılaşmamıştır. Ayrıca, regresyon analizleri obsesif-kompulsif semptomların, bilişsel esnekliğin ve psikolojik esnekliğin yeme tutumlarını önemli ölçüde yordadığını göstermiştir. PROCESS aracı analizinin dördüncü modelinde, obsesif-kompulsif semptomların yeme tutumlarını her iki esneklik değişkeni aracılığıyla etkilediği ortaya çıkmıştır. Bilişsel esneklik bu ilişkiyi kısmen aracılık ederken, psikolojik esneklik tam bir aracı görevi görmüştür; her iki değişken de modele aynı anda

dahil edildiğinde, birlikte tam bir aracı etki göstermiştir. Bu bulgular, üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarında esneklikle ilgili süreçlerin önemini vurgulamakta ve hem akademik araştırmalara hem de pratik uygulamalara katkıda bulunması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif-Kompulsif Belirti, Yeme Tutumu, Bilişsel Esneklik, Psikolojik Esneklik, Üniversite Öğrencileri

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF COGNITIVE AND PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY IN THE RELATIONSHIP BETWEEN OBSESSIVE-COMPULSIVE SYMPTOMS AND EATING ATTITUDES OF LATE ADOLESCENT UNIVERSITY STUDENTS

This research aimed to evaluate the mediating role of cognitive and psychological flexibility levels in the relationship between obsessive-compulsive symptom levels and eating attitudes in university students in late adolescence. It also examined whether these variables differed according to sociodemographic variables. The sample consisted of 373 university students aged 18-24. Data were collected online by completing a Sociodemographic Information Form, the Maudsley Obsessive-Compulsive Symptoms Scale, the Cognitive Flexibility Scale, the Psychological Flexibility Scale, and the Eating Attitudes Test. Analyses were conducted using SPSS version 26, and Pearson correlation analyses were performed. Results showed a weak negative correlation between obsessive-compulsive symptoms and cognitive flexibility, and a moderate negative correlation with psychological flexibility. Obsessive-compulsive symptoms were weakly and positively associated with eating attitudes. Cognitive flexibility was moderately negatively related to eating attitudes, while psychological flexibility showed a weak negative relationship. When sociodemographic variables were examined, eating attitudes and cognitive flexibility differed according to gender, the level of obsessive-compulsive symptoms differed according to the presence of a psychiatric diagnosis in the family, while psychological flexibility did not differ for any variable. Furthermore, regression analyses indicated that obsessive-compulsive symptoms, cognitive flexibility, and psychological flexibility significantly predicted eating attitudes. In the fourth model of the PROCESS mediation analysis revealed that obsessive-compulsive symptoms influenced eating

attitudes through both flexibility variables. Cognitive flexibility partially mediated this relationship, whereas psychological flexibility served as a full mediator; when both variables were entered into the model simultaneously, they jointly demonstrated a full mediating effect. These findings underscore the significance of flexibility-related processes in university students' eating behaviors and are expected to contribute to both academic research and practical applications.

Keywords: Obsessive-Compulsive Symptoms, Eating Attitudes, Cognitive Flexibility, Psychological Flexibility, University Students

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının ortaya çıkış sürecinde bana her aşamada yol gösteren, sabrını ve desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Emel Erdoğan'ya en içten teşekkürlerimi sunarım. Akademik bakış açımı geliştiren yönlendirmeleri, yapıcı eleştirileri ve güven verici tutumuyla zorlandığım anlarda bu çalışmanın şekillenmesinde büyük pay sahibidir. Tez jürimde yer almayı kabul ederek beni onurlandıran değerli hocalarım Doç. Dr. Berna Akçınar Yayla'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Nur İnci Namlı'ya teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca her zaman yanımda olan, motivasyonumu kaybettiğim anlarda bile bana güç veren annem ve babama minnettarlığımı ifade etmek isterim. Varlıklarıyla bana destek olan tüm sevdiğime, özellikle veri toplama ve analiz süreçlerinde yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarıma, aile dostlarıma ve bu dönemde anlayışıyla yanımda bulunan teyzeme çok teşekkür ederim. Ek olarak, bu zorlu süreci birebir deneyimlediğimiz küçük güvenli çemberimiz olan Işık Üniversitesi'nin bana kazandırdığı dönem arkadaşlarıma da ayrıca teşekkür etmek isterim. Şarkıları, zorluklar karşısında yeniden motive olmamda beklenmedik ama güçlü bir destek kaynağı oldu. Özetle, bu tezin oluşumunda emeği geçen, katkı sunan ya da moral veren herkese en içten teşekkürlerimle...

Burçin YILMAZ

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ONAY LİSTESİ	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ	1
BÖLÜM 2.....	5
2. LİTERATÜR.....	5
2.1 OBSESİF-KOMPULSİF (OK) BELİRTİ.....	5
2.1.1 Obsesif ve Kompulsif Davranışların Tanımı.....	5
2.1.2 OK Belirtinin Tanımı ve Açıklanması	5
2.1.3 OK Belirti ve Bilişsel Kuramlar ile Bağlantısı.....	6
2.2 BİLİŞSEL ESNEKLİK.....	7
2.2.1 Bilişsel Esneklik ve Bilişsel Kuramlar ile Bağlantısı	7
2.3 PSİKOLOJİK ESNEKLİK	8
2.3.1 Psikolojik Esneklik ve Bilişsel Kuramlar ile Bağlantısı.....	8
2.4 YEME TUTUMU	9
2.4.1 Yeme Tutumu ve Bilişsel Kuramlar ile Bağlantısı	10

2.5 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER.....	11
2.5.1 Obsesif-Kompulsif Belirti ve Bilişsel Esneklik İlişkisi	11
2.5.2 Obsesif-Kompulsif Belirti ve Psikolojik Esneklik İlişkisi	12
2.5.3 Obsesif-Kompulsif Belirti ve Yeme Tutumu İlişkisi	12
2.5.4 Yeme Tutumu ve Bilişsel Esneklik İlişkisi	13
2.5.5 Yeme Tutumu ve Psikolojik Esneklik İlişkisi	13
2.5.6 Obsesif-Kompulsif Belirti, Yeme Tutumu, Bilişsel ve Psikolojik Esneklik İlişkisi	14
BÖLÜM 3.....	15
3. AMAÇ VE HİPOTEZLER	15
3.1 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI	15
3.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	15
BÖLÜM 4.....	17
4. YÖNTEM.....	17
4.1 ÖRNEKLEM	17
4.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	18
4.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu	18
4.2.2 Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği (MOKSL).....	18
4.2.3 Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEE).....	19
4.2.4 Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ)	19
4.2.5 Yeme Tutumu Testi (YTT-26).....	20
4.3 ARAŞTIRMANIN DESENİ	20
4.4 İŞLEM	20
4.5 VERİ ANALİZİ.....	21

BÖLÜM 5.....	22
5. BULGULAR.....	22
5.1 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNİN NORMALLİK DAĞILIMI ANALİZLERİ	22
5.2 ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN PSİKOMETRİK ANALİZİ	23
5.3 KATILIMCILARA AİT SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER.....	25
5.4 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ KORELASYONEL İLİŞKİLERİN ANALİZLERİ.....	29
5.5 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ İLE SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN ANALİZLERİ	34
5.5.1 Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi	34
5.5.2 Bilişsel Esneklik Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi	38
5.5.3 Psikolojik Esneklik Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi	42
5.5.4 Yeme Tutumu Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi	46
5.6 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ REGRESYON ANALİZİ	51
5.7 ÖĞRENCİLERİN OBSESİF-KOMPULSİF BELİRTİLERİ VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL VE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ARACI ROLÜ.....	54
5.7.1 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Bilişsel Esnekliğin Aracı Rolü.....	54
5.7.2 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü.....	56
5.7.3 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Bilişsel ve Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü.....	57
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60

KAYNAKLAR	76
EKLER.....	101
ÖZGEÇMİŞ.....	108

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Araştırma Modeli	14
Şekil 5.1 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Bilişsel Esnekliğin Aracı Rolün İncelenmesi	54
Şekil 5.2 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolün İncelenmesi	56
Şekil 5.3 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Bilişsel ve Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolün İncelenmesi	58

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 5.1 Araştırmadaki Değişkenlerin Normallik Analizi	22
Tablo 5.2 Araştırmadaki Ölçekler ve Alt Ölçeklerin Psikometrik Analizi	23
Tablo 5.3 Katılımcılara Ait Sosyodemografik Bilgiler.....	25
Tablo 5.4 Sürekli Demografik Değişken Bilgileri.....	28
Tablo 5.5 Araştırmadaki Değişkenlerinin Korelasyon Analizi.....	30
Tablo 5.6 Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (T-Test Analizi)	35
Tablo 5.7 Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (ANOVA Analizi)	37
Tablo 5.8 Bilişsel Esneklik Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (T-Test Analizi)	39
Tablo 5.9 Bilişsel Esneklik Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (ANOVA Analizi)	41
Tablo 5.10 Psikolojik Esneklik Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (T-Test Analizi)	43
Tablo 5.11 Psikolojik Esneklik Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (ANOVA Analizi)	45
Tablo 5.12 Yeme Tutumu Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (T-Test Analizi)	47
Tablo 5.13 Yeme Tutumu Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (ANOVA Analizi)	49
Tablo 5.14 Yeme Tutumu Üzerinde Obsesif-Kompulsif Belirti, Bilişsel ve Psikolojik Esnekliğin Etkilerinin Değerlendirilmesine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi	52
Tablo 5.15 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Bilişsel Esnekliğin Aracı Rolü Analizi	55
Tablo 5.16 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü Analizi.....	57
Tablo 5.17 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Bilişsel ve Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü Analizi	59

KISALTMALAR LİSTESİ

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

OK: Obsesif-Kompulsif

OKB: Obsesif-Kompulsif Bozukluk

DSM-5: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

AN: Anoreksiya Nervosa

BN: Bulimia Nervosa

ON: Ortoreksiya Nervosa

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

ACT: Kabul ve Kararlılık Terapisi

BMI: Body Mass Index (Vücut Kitle İndeksi)

MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği

BEE: Bilişsel Esneklik Ölçeği

PEÖ: Psikolojik Esneklik Ölçeği

DDDD: Değerler ve Değerler Doğrultusunda Davranış

YTT-26: Yeme Tutumu Testi

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

İnsan, hayatındaki dönemlerde farklı deneyimlere uyum sağlamaya çalışmaktadır. Özellikle, üniversite çağında olan bir öğrenci için ergenliğin son evreleri, en iniş çıkışı olan gelişim süreci olup; biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan bir geçiş dönemi olarak ortaya çıkmaktadır. Dahası, ergenlik döneminin karmaşasıyla beraber yaşanan yerden ayrılma, yeni sosyal çevreye dahil olma, meslek için öğrenim görme ve iş hayatına giriş gibi çeşitli belirsizlik faktörlerinin oluşturduğu problemler bu yıllarda gözlemlenmektedir (Özdel vd., 2002).

Ayrıca, üniversite öğrencilerinin bir birey olarak kendi kararlarını daha net verdikleri ve aile ortamından yavaşça ayrışarak dışsal uyaranlara daha açık hale geldikleri bir dönemde, beslenme tercihleri de farklılaşmaktadır. Öğün sayısı, öğün atlama ve öğün içeriğinin değişmesi gibi durumlar beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir (Arslan vd., 1993). Öğrencilerin bu dönemdeki beslenme eğilimlerini değerlendirmek ve etkileyen unsurları araştırmak; sonrasında yetişkinlik dönemine yansıtacak yeme tutumlarının düzenlenmesi, yetersiz beslenmenin beraberinde getireceği olası sağlık problemlerinin müdahalesi için önemli bir yer taşımaktadır (Akdevelioğlu ve Yörüsün, 2019; Özvurmaz vd., 2018, Mazıcıoğlu ve Öztürk, 2003; Sağlam ve Yürükçü, 1996). Bununla birlikte, sosyal medyanın gençler üzerindeki etkisi beslenme alışkanlıklarının şekillenmesinde, beden imgesine bakış açısında mükemmeliyetçilik yönünü tetiklemesinde söz konusudur (Şengönül ve Aydın, 2023; Terzi, 2021; Duran vd., 2019; Derenne ve Beresin, 2006; Thompson ve Heinberg, 1999). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, problemleri internet kullanımının yeme tutumları üzerine pozitif anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır (Odacı ve Çelik, 2012). Ek olarak, sosyal medya bağımlılığının,

öğrencilerde psikolojik semptomlar gösterme olasılığını arttırdığına dayalı çalışmalar da bulunmaktadır (Karadağ ve Akçınar, 2019; Bilgin, 2018).

Bununla birlikte, yakın literatür incelendiğinde ise, sağlıklı yeme takıntı olarak adlandırılan Ortoreksiya Nervoza (ON) eğilimleri üzerine üniversite öğrencileriyle ilgili çalışmalar bulunmaktadır (Demir vd., 2020; Pehlivan vd., 2019; Sünbül, 2019; Nevşioğulları, 2018; Oğur ve Aksoy, 2015). Ayrıca, üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikoloji belirtileri yordayan etkenler incelendiğinde, en iyi yordayan değişken olarak obsesif-kompulsif (OK) belirtiler gösterilmiştir (Erol vd., 2002). 2018’de yapılan başka bir çalışmaya göre ise üniversite öğrencilerinde ON’nın Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OBK) ile ilişkisi incelendiğinde OKB arttıkça ortorektik belirtilerin arttığı ve OKB ile yeme bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Yıldırım, 2018). Ek olarak, yeme tutumu ve OK belirtiler ile ilgili üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmaya göre, öğrencilerin yeme tutumundan kaynaklı obezite oluşturduğu ve sahip olduğu sosyodemografik özelliklerin OK belirtilerini etkilediği sonucundan, yeme davranışı bozuldukça bu OK belirtilerin görülme düzeyinin arttığı saptanmıştır (Usta vd., 2015).

Yeme tutumu ve bilişsel esneklik ile ilgili literatürde, yeme bozukluğunun başlangıcındaki ergen bireylerde, erken semptomları anlamak için ve hastalığın ilerleyiş-tedavi sürecini etkilediğinden dolayı bilişsel esnekliğin rolünün önemli bir çalışma alanı olduğu düşünülmektedir (Wildes vd., 2014). Aynı zamanda, bilişsel esneklikteki bozulma, teşhis edilmiş yeme bozukluğu olan bireylerde karakteristik bir özellik olarak bilinmektedir (Edwards vd., 2018). Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalardan birinde stresle başa çıkma stratejilerinin bilişsel esnekliği yordama düzeyleri araştırıldığında anlamlı sonuçlar elde edilmiştir (Laçın ve Yalçın, 2018). Ayrıca, üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres durumu arttıkça duygusal yeme davranışının arttığı ile ilgili çalışmalar bulunmuştur (Soyuk ve Pehlivan, 2023; Seki Öz ve Bayam, 2022; Özdemir, 2015). Ek olarak, fazla besin tüketiminin olası nedenlerinden biri olarak da bilişsel esneklik yeteneğinde azalmanın gerçekleşmesi gözlemlenmiştir (Dalley vd., 2011).

Yeme tutumu ve psikolojik esneklik ile ilgili yapılan bir çalışmaya göre de psikolojik esneklik ve kendindeliğin, sezgisel yeme boyutlarıyla arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (Sairanen vd., 2015). Psikolojik esnekliğe sahip olmamanın, aşırı kilo/obezite ile tanımlanan bireylerde artan tıknırcasına yeme davranışıyla pozitif ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda saptanmıştır (Finger vd., 2020).

Öte yandan OK belirtinin ortaya çıkış yaşlarını inceleyen araştırmacıların çalışmalarına çeşitli zaman dilimleri tespit edilmiştir. Bazı çalışmalarda kadınlar için 23, erkekler için 15 yaş başlangıç olarak belirtilirken; bazılarında kadınlar için 24, erkekler için 21 yaş gösterilmiştir (Karabulut, 1998). Ergenliğin başlangıcında oluşabildiği gibi çocukluk yetişkinlik dönemlerinde de karşılaşılan bu belirtilerin, 10-11 ve 19-23 yaş aralığında bir yükselme gösterdiği için 10-24 yaşlarında daha çok dikkat edilmesi gereken tehlikeli yaş aralığı olduğu gözlemlenerek müdahaleler konusunda çeşitli stratejiler oluşturmanın uzmanlar açısından önemi vurgulanmaktadır (Yılmaz, 2018; Bayraktar, 1997).

OK belirtiler ve bilişsel esneklik ile ilgili bir araştırmada, bilişsel esnekliğin eksik olması durumunun esneyemeyen, değişmeyen biliş ve davranış örüntüsünü tanımlanan OKB ile bağlantılı olduğu ortaya çıkmıştır (Gruner ve Pittenger, 2017). Ek olarak OKB semptomlarına sahip üniversite öğrencilerinde zayıf bilişsel esnekliği olduğu bulunmuştur ve semptomlar ile bilişsel esneklik gerektiren durumların olumsuz deneyimi arasında bir ilişki saptanmıştır (Sternheim vd., 2014). Ayrıca, üç değişken ile ilgili 2022 yılında yapılan bir çalışmaya göre de bilişsel esneksizlik süreçlerinin Anoreksiya Nervoza (AN) ve OKB bireylerde büyük ölçüde benzer olduğu gözlemlenmiştir (Sternheim, 2022).

Bu çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, bilişsel ve psikolojik esnekliğin hem yeme bozukluklarında hem de OK belirtilerde risk etkenlerini azaltabilecek birer yetenek olduğu düşünülmektedir. Yeme tutumu incelenirken bozulmuş yeme tutumları değerlendirilerek söz konusu değişkenlerin birbirleri arasındaki ilişkilerin araştırılmasının gelecekteki çalışmalara ışık tutacağı beklenmektedir. Konu ile ilgili elde edilecek bulguların hem psikoloji hem de

beslenme açısından uzmanlara, olası problemlere karşı erken müdahalesinde ve riskli popülasyon için önlem almasında yardımcı olması hedeflenmektedir. OKB ve yeme bozukluklarındaki farkındalığı arttırıcı politikalar geliştirilmesine öncülük etmesi amaçlanmaktadır. Bu nedenle bu araştırma kapsamında 18-24 yaşındaki niversite ğrencilerinin yeme tutumu, OK belirtileri, bilişsel ve psikolojik esneklikleri arasındaki ilişkilerin etkisini incelenerek, bilişsel ve psikolojik esnekliklerinin bu bağlamda aracı rolü araştırılacaktır. Böylece hem kuramsal literatürdeki boşluk doldurulacak hem de niversite ğrencilerinin ruh sağlığı alanında önleyici ya da destekleyici müdahaleler için hedef süreçler belirlenmesine katkı olacaktır.

BÖLÜM 2

2. LİTERATÜR

2.1 OBSESİF-KOMPULSİF (OK) BELİRTİ

2.1.1 Obsesif ve Kompulsif Davranışların Tanımı

Bireyin isteği dışında zihninde oluşan, engelleyemediği, kontrolsüzce devam eden, benliğine yabancı ve kendisine zorluk yaratan fikirler ya da dürtüler obsesyon olarak adlandırılırken; bu fikirlerin yol açtığı kaygıyı hafifletmeye yönelik veya ürküten durumları engellemeyi hedefleyerek gerçekleştirilen zevk amacı gütmeyen davranışlar ya da düşünsel süreçler ise kompulsiyon olarak tanımlanmaktadır (Zayman, 2016).

2.1.2 OK Belirtinin Tanımı ve Açıklanması

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5) 'na göre, bir hastalığın veya bozukluğun var olduğuna işaret eden kişilerde gözlemlenen veya adlandırılan farklılıklara belirti denilmektedir (APA, 2013). Herhangi bir hastalık veya bozukluğun tanı ve tedavi sürecinde belirtiler büyük bir rol oynamaktadır.

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanımı ise takıntı ve zorlantılarla nitelendirilen bir rahatsızlık olarak geçmektedir (APA, 2013). OK belirtiler, OKB'nin temeli olup obsesyon ve kompulsiyonları içeren belirtiler bütünüdür. Temel bileşenleri; düşünce katılığı, belirsizliğe düşük tolerans, aşırı kontrol ihtiyacı, hata yapma korkusu ve ruminatif düşünce döngüleridir. Bununla beraber, Çelikel ve Beşiroğlu'nun (2008) gerçekleştirdiği çalışmada, OK belirtilerin hem klinik polülasyonda hem de klinik olmayan popülasyonlarda da gözlemlendiğini saptamıştır (Çelikel ve Besiroglu, 2008). Klinik belirtiler incelendiğinde, Türkiye'de OK belirti boyutları hakkında gerçekleştirilen başka

bir araştırmada bulaşma, simetri, saldırganlık, dini, bedensel, cinsel ve diğer OKB belirtileri tespit edilmiştir (şahin ve Ediboğlu, 2022). Ek olarak, çocukluk ve geç ergenlik döneminde şekillenmeye başlayan, farklı ortamlarda değişik biçimlerde kendini gösteren OKB kişilik özellikleri: düzeni aşırı derecede ön planda tutma, mükemmeliyetçi olma, zihinsel ve sosyal ilişkilerde sürekli bir kontrol arayışı içinde bulunma, hem kendini hem de çevresindekileri denetleme eğilimi gibi tutumlarla belirginleşmektedir. Ayrıca, esneklikten yoksunluk, gevşeme güçlüğü ve aşırı benzerlik arayışı gibi davranışlarla da karakterizedir. Bu yapılar 18-25 yaş aralığındaki kişilerde ciddi psikolojik risk oluşturabilmektedir (elik vd., 2012).

2.1.3 OK Belirti ve Bilişsel Kuramlar ile Bağlantısı

Bilişsel kuramlara göre OK belirtileri, sadece takıntının varlığından değil, kişinin bu düşüncelere yüklediği anlamdan kaynaklandığını savunmaktadır (Rachman, 1998; Salkovskis, 1985). Ayrıca bilişsel modele göre, obsesif düşünceler, tüm insanlarda ortaya çıkabilecek normal zihinsel olaylar olmasına rağmen OKB'ye yatkın kişilerde oluşan bu düşüncelerin tehdit edici, önemli veya tehlikeli olarak değerlendirildiği gözlemlenmektedir. Bunun sonucunda ise yapılan hatalı yorumlama yoğun kaygıya ve bu kaygı azaltmak için gerçekleştirilen kompulsiyonlara neden olmaktadır (Purdon ve Clark, 1993). Ek olarak Wells'in üst-bilişsel (metakognitif) modeli, OKB'yi sürdürmede üst-bilişsel inançların, bir başka deyişle kişinin kendi düşünce süreçleri hakkındaki inançlarının, belirleyici olduğunu belirtmektedir. Örneğin bu inançların düşünce baskılama, rutin kontrol davranışları ve tehdit izleme gibi semptomları oluşturarak OK belirtilerini devam ettirdiğini söylemektedir (Wells, 2002). Son olarak ise üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapi (BDT) yaklaşımlarından olan kabul ve kararlılık terapisi (ACT) ve mindfulness-temelli BDT, OKB'yi psikolojik katılık ve deneyimsel kaçınma çerçevesinden incelemektedir (Twohig vd., 2018).

2.2 BİLİŞSEL ESNEKLİK

Bilişsel esneklik kavramı, bireyin yeni ve öngörülemeyen durumlarla karşılaştığında, zihinsel işleyişlerini bu durumlara adapte edebilme yeteneği olarak adlandırılmıştır (Canas vd., 2003). Alternatif algılama ve alternatif çözüm üretme yeteneği olarak da tanımlanan bilişsel esnekliğin, kişilerin hayatlarını farklı bakış açıları ile sahip oldukları problemlerin üstesinden gelmeyi sağladığını belirtmektedir (Diamond, 2021). Yapılan bir çalışmada, bilişsel esnekliği yüksek olan insanlar, olay ve durumların sonuçlarında farklılık gerçekleştiğinde hızlı ve kolay bir şekilde uyum sağlarken; bilişsel esnekliği düşük olanlar ise bu değişimleri gerçekleştirmekte zorluk yaşadığı gözlemlenmiştir (Cox, 1980). Başka bir deyişle, bilişsel esneklik, kişinin mevcut seçenekleri fark etmesini, zorlu ve yeni durumlarla etkili bir şekilde başa çıkmasını, alternatif fikirler geliştirmesini ve farklı koşullara uyum göstermesini kapsamaktadır (Martin ve Rubin, 1995). Çünkü yüksek bilişsel esnekliğe sahip bireylerin problem çözmesi kolaylaşır, stresle başa çıkma becerisi artar, zihinsel katılığı azalır ve sağlıksız tekrarlayıcı düşüncelerin azalması sağlanmaktadır. 2021 yılında üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmaya göre bilişsel esneklik ve duygu düzenleme becerileri arttıkça internet bağımlılığının azaldığını saptanmıştır (Ateş ve Sağar, 2021). Ayrıca bilişsel esnekliğin; stres, depresyon, akademik başarı, sigara bağımlılığı gibi faktörler ile de ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Toraman vd., 2020; Gabrys vd., 2018; Nesic vd., 2011).

2.2.1 Bilişsel Esneklik ve Bilişsel Kuramlar ile Bağlantısı

Bilişsel kuramlara göre bilişsel esneklik, yürütücü işlevlerin merkezinde bulunan zihinsel setini gerektiğinde değiştirebilme kapasitesi, alternatif çözüm üretme ve bilişsel geçiş süreçleri ile ilişkili olduğunu savunmaktadır (Diamond, 2013). BDT'ye göre bilişsel esnekliğin yeri, psikopatolojilerde bilişsel çarpıtmaları tanımayı ve alternatif düşünceler geliştirmeyi amaçlayarak bilişsel esnekliği artıran bir müdahale süreci sunmasıdır (Beck, 2012). Öte yandan şema

terapiye göre ise, bireylerdeki katı şema ve mod yapılarının esnetilmesi ve sağlıklı yetişkin modunun güçlendirilmesi bilişsel esnekliğe dolaylı olarak katkı sağlamaktadır (Young vd., 2006).

2.3 PSİKOLOJİK ESNEKLİK

Psikolojik esnekliğin tanımı, kişinin bütün olarak şu anı farkında yaşaması ve kişisel değerlerine dayanarak davranışlarını devam ettirme ya da değiştirme yeteneği şeklinde yapılmıştır (Hayes vd., 2006). Ek olarak, bu yetenek, çeşitli durumsal talepleri tanıyarak bunlara uyum sağlama, kişinin kendi ve sosyal durumunu analiz ederek dengeyi koruma, derinlemesine benimsenmiş değerlere açık olma gibi özellikleri içine dahil etmektedir (Kashdan ve Rottenberg, 2010).

2.3.1 Psikolojik Esneklik ve Bilişsel Kuramlar ile Bağlantısı

Bilişsel kuramlara göre psikolojik esneklik, ACT'nin ana bileşenidir. Bir başka deyişle, psikolojik esneklik kavramı altı temel maddede yapılandırılır ve o terimler de ACT altıgeninin köşelerini temsil etmektedir; “kabul, anda olma, bilişsel ayrışma, bağlamsal benlik, değerler ve değerler doğrultusunda yaşam” (Hayes vd., 2005). Böylece, psikolojik esneklik beraberinde bireylerin duygusal zorluklara uyum sağlayabilmesini, içsel deneyimlerle mücadele etmek yerine onlara alan açabilmesini, duygu veya durumlardan kaçınma yerine değer odaklı davranış geliştirebilme ve bununla birlikte de psikolojik olarak dayanıklılık sağlama süreçlerini içermektedir. Örneğin, üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmaya göre psikolojik esneklik puanlarındaki değişime göre yaşadıkları hayatların amaçlarını yorumlamalarında farklılık gerçekleşmiştir, daha esnek olan öğrencilerin daha net bir amaca sahip olduğu saptanmıştır (Seyrek ve Ersanlı, 2017). Aynı zamanda, psikolojik esneklik ile ilgili yapılan üniversite öğrencilerini kapsayan bir çalışmada psikolojik olarak daha esnek olanların daha yüksek öz yeterliliğe de sahip oldukları gözlemlenmiştir (Jeffords vd., 2020). BDT'ye göre psikolojik esnekliğin yeri ise, bilişsel esnekliğin artması ile bireylerin olumsuz içsel deneyimlere karşı tutumu daha uyumlu hale gelerek

davranışlarının değişimi kolaylaştığı için psikolojik esnekliğin dolaylı olarak güçlenmesi söz konusudur (Beck, 2012). Paralel olarak, şema terapiye göre ise, bireylerin sahip olduğu şemaların sorgulanması ile katılmış bilişsel yapılar esneyerek bilişsel esneklik artmakta ve bununla birlikte mod farkındalığı ile duygusal ve davranışsal uyum arttığı için psikolojik esnekliğe katkı sağlaması gerçekleşmektedir (Young vd., 2006).

Başka bir deyişle, her iki esneklikte de düşünce süreçlerini kapsamakla birlikte; bilişsel esneklikte daha çok düşüncenin içeriği, psikolojik esneklikte ise düşünceye verilen tepki ve bireylerin düşünceyle kurduğu ilişki önemlidir (Aslan ve Türk, 2022).

2.4 YEME TUTUMU

Dünya Sağlık Örgütü 1948 yılında sağlığı, sadece sakatlık ve hastalığın bulunmaması olarak değil, fiziksel, mental ve sosyal olarak bütün bir iyilik durumu şeklinde tanımlamıştır (WHO, 1948). İnsan sağlığı, başta beslenme olmak üzere genetik, iklim ve çevre durumları gibi bir sürü faktörden etkilenir. Beslenme ise bireylerin büyümesini desteklemek, yaşamını devam ettirmek ve sağlığını korumak amacıyla gıdaların tüketilmesidir (Baysal, 2004).

İnsanların; kişi, nesne veya olaylar hakkında olumlu ya da olumsuz his ve düşünce yapıları oluşturan, davranışlarını etkileyen eğilimler tutum olarak adlandırılır (Kalkan, 2011). Bununla birlikte, bireyin yemek ve beslenme ile ilgili duygu, fikir veya eylemlerine yön vermesi yeme tutumu olarak ifade edilir (Sakmanlı, 2021). Literatürde, yeme tutumu çalışmalarında normal yeme davranışı yanı sıra yeme bozukluklarının meydana gelme nedenlerini ve o sürecin tanımı da araştırılmaktadır (Kumcağız vd., 2017; Kadioğlu ve Ergün, 2015; Oral ve Şahin, 2008). Özellikle, AN, Bulimia Nervoza (BN), tıknırcasına yeme sendromu ve gece yeme sendromu gibi yeme bozuklukları işlevsiz yeme tutumlarının sonucunda gerçekleşmektedir (Akdevelioğlu ve Yörüsün, 2019). Bununla birlikte, bozulmuş yeme tutumlarının araştırılması için oluşturulan, kişilerin riskli yeme davranışlarını saptamaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır

(Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2020). Sağlıksız yeme tutumları; aşırı kısıtlama davranışları, duygusal yeme, aşırı yeme atakları, beden memnuniyetsizliği ve yeme davranışı üzerinde yüksek kontrol ve kaygıyı içerebilmektedir. Ek olarak, bireylerin fazla kilo artışına bağlı gerçekleştirdiği zor ve sınırlayıcı diyet uygulamaları, yeme tutumundaki bozulmalar nedeniyle ortaya çıktığını gösteren çalışmalara örnek olarak verilmektedir (Erol vd., 2002). Benzer şekilde, kötü beden algısına sahip olan bireylerde olumsuz yeme davranışına yönelim gözlemlenmektedir (Demir, 2006). Diğer örnekler; duygusal yeme, kalori sayma, yeme düşüncesiyle uzun zamanlar harcama riskli yeme tutumu şeklinde ifade edilmektedir (Altınok, 2020; Kadioğlu ve Ergün, 2015).

Yeme tutumunu şekillendiren unsurdan biri de yaştır. Beslenme her yaş dönemi önemli olduğu kadar çocukluktan yetişkinliğe geçişe doğru olan üniversite öğrencileri açısından ayrı bir değer taşımaktadır. Yeme alışkanlıklarında ve davranışlarında bu dönemde oluşabilecek farklılıklar sonraki dönemde olası problemler için tedbir almak açısından dikkat edilmesi gereken bir noktadır (Çakaroğlu vd., 2020; Özvurmaz vd., 2018; Gül, 2011). 2020 yılında yapılan bir çalışmaya göre 18-24 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde obezite gelişimi açısından duygusal ve kısıtlayıcı yeme davranışının bir risk unsuru olduğu saptanmıştır (Çil vd., 2020).

2.4.1 Yeme Tutumu ve Bilişsel Kuramlar ile Bağlantısı

Bilişsel kuramlara göre yeme tutumu, sağlıksız yeme tutumlarının sürdürülmesinde olumsuz otomatik düşünceler, katı düşünce yapıları, mükemmeliyetçilik, olumsuz beden şeması, beslenme ile ilgili işlevsiz inançlar ve duygu düzenleme güçlüklerinin rolünü vurgulamaktadır (Cooper vd., 2008; Williamson vd., 2004). BDT'ye göre yeme tutumunun yeri, yeme tutumlarındaki yanlış ve katı düşünce içeriğindeki kalıpları değiştirme ile sağlanmaktadır. Çünkü, bu çarpıtmalar, kısıtlayıcı yeme, tıknircasına yeme, kompulsif egzersiz ve duygusal yeme gibi davranışlara yol açmaktadır (Fairburn vd., 2003). Şema terapiye göre, şemalar bireylerin hem yeme davranışını hem de beden algısını

etkileyerek kısıtlayıcı yeme tutumunun oluşmasına zemin sağlamaktadır (Gerges vd., 2022). ACT perspektifine göre ise, problemlili yeme davranışları; bilişsel füzyon olarak adlandırılan düşüncelere gerçekmiş gibi bağlanma ve rahatsız edici duygu, düşünce veya duyumsal deneyimlerden kaçınma süreçleri ile bağlantılıdır. Böylece, bireyin değerlerinden uzaklaşmasına, düşüncelerinin olası alternatiflerini sorgulamadan kabul etmesine ve sonuçta duygusal yeme, tıknircasına yeme ya da aşırı kısıtlama eğilimi gibi işlevsel olmayan yeme örüntülerine yönelmesine yol açtığını savunmaktadır (Juarascio vd., 2013; Sairanen vd., 2017).

2.5 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER

2.5.1 Obsesif-Kompulsif Belirti ve Bilişsel Esneklik İlişkisi

OK belirti ve bilişsel esneklik terimleri arasındaki ilişki incelendiğinde literatürde yapılan çalışmalar arasında 2017 yılında Gruner ve Pittenger, bilişsel esnekliğin olmadığı ve yetersiz kaldığı durumlarda OKB tanısı ile karakterize olduğu saptamıştır (Gruner ve Pittenger, 2017). Başka bir çalışmada, OKB semptomları olan ve olmayan üniversite öğrencileriyle yapılarak OKB semptomları ile hem zayıf bilişsel esneklik hem de bilişsel esneklik gerektiren durumların olumsuz deneyimi arasında pozitif ilişkiler gözlemlenmiştir (Sternheim vd., 2014). Ek olarak, 2022 yılında yapılan bir çalışmada bilişsel esneklik ve alışkanlık temelli zorlantının subklinik OKB belirtilerinin bağımsız ve önemli öngörücüleri olduğunu ortaya koymuştur ve OKB semptomatolojisini kısmen açıklamıştır (Ramakrishnan vd., 2022). Ayrıca, 2020 yılında üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmanın verilerine göre de obsesif-kompulsif semptomların toplam puanı ile bilişsel esneklik arasında negatif anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (Pajouhinia vd., 2020).

2.5.2 Obsesif-Kompulsif Belirti ve Psikolojik Esneklik İlişkisi

Literatürde psikolojik katılık ve esneklik süreçleri, OK belirtileri ilişkili olarak incelendiğinde, OK boyutları arasında ilgili farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir. Psikolojik esneklik kabul ve farkındalık ile daha az sıklıkla ve rahatsız edici takıntıları öngördüğü bulunmuştur (Thompson ve ark, 2022). Başka bir çalışmada, ACT, OKB tedavisinde psikolojik esneklikte bir artışa neden olmuştur. Bu sayede, tedavi sonrası psikolojik esneklik düzeylerinin tedavi öncesine kadar takip eden OKB şiddetindeki azalmalara aracılık ettiği saptanmıştır (Deveci vd., 2024; Twohig vd., 2015). Öte yandan, 2022 yılında yapılan bir çalışmada, psikolojik esnekliğin OKB tedavisinde semptomları önemli ölçüde azalttığı ama tam bir aracı rolünün olmadığı gözlemlenmiştir (Schubert vd., 2022). Ek olarak, üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada, psikolojik esneklik ile obsesyon ve kompulsiyon semptomları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Ameri ve Najafi, 2021).

2.5.3 Obsesif-Kompulsif Belirti ve Yeme Tutumu İlişkisi

OK belirti ve yeme tutumu ile ilgili literatür tarandığında, beslenme eylemi kimi zaman takıntılar ile normal yeme davranışından uzaklaşarak bozukluğa dönüşebilmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016). OKB sahip bireylerin yeme alışkanlıklarının sağlıklı bireylere göre daha düzensiz olduğu gözlemlenmiştir (Ay ve Aytas, 2018). Anoreksiya Nervoza (AN) sahip bireylerle yapılan bir çalışmada ise yüksek OKB semptomları tespit edilirken, ergenlik dönemindeki tedavi sürecinde ilerleyen yaşlarda bilişsel esnekliğin rolü erken müdahalelerde faydalı olabileceği bulunmuştur (Rößner vd., 2017). Dahası, yeme davranışı ve obsesyonlar ile ilgili üniversite öğrencileri arasında yapılan bir araştırmaya göre, iki değişken arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Gezer ve Yalvaç, 2018). Ayrıca, üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada yeme bozukluğu belirtileri olan öğrencilerde sağlıklı beslenme takıntısı (ortorektik) belirtiler göstermesi arasında pozitif bir korelasyon ve anlamlı bir fark bulunmuştur (Kazkondur, 2010). Ek olarak, OKB koşulları olan öğrencilerde düzensiz

beslenme riskleri oluşturduğu sonucuna varılmıştır (Jacobs vd., 2025; Yılmaz vd., 2020). Türkiye’de üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmaya göre de yeme tutumu puanlarının yüksek oluşu ile OK belirti puanlarının yüksek oluşu anlamlı gözlemlenmiştir (Akça, 2019).

2.5.4 Yeme Tutumu ve Bilişsel Esneklik İlişkisi

Yeme tutumu ve bilişsel esneklik incelendiğinde, üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada bilişsel esnekliğin negatif ve anlamlı bir şekilde öğrencilerde bozulmuş yeme tutumlarını öngördüğü saptanmıştır (Khoshsorour ve Mikaeili, 2021). Ek olarak, AN hastalarıyla yapılan bir çalışmada, zayıf bilişsel esnekliğe sahip oldukları ortaya çıkmıştır ve bilişsel esnekliğin artışının yeme bozukluğu semptomlarını azalttığı gözlemlenmiştir (Duriez vd., 2021). Bir başka çalışmaya göre ise, ON semptomlarından kaynaklı sıkıntıyı hafifletmek için bilişsel esnekliğin tedavide kullanılması saptanmıştır (Zagaria vd., 2024). Dahası, klinik olmayan bir popülasyon ile yapılan bir çalışmaya göre de yeme bozukluğunun erken değerlendirilmesi sırasında bilişsel esnekliğin incelenerek ayırt edici bir faktör olarak kullanılması gerektiği saptanmıştır (Caudek vd., 2021).

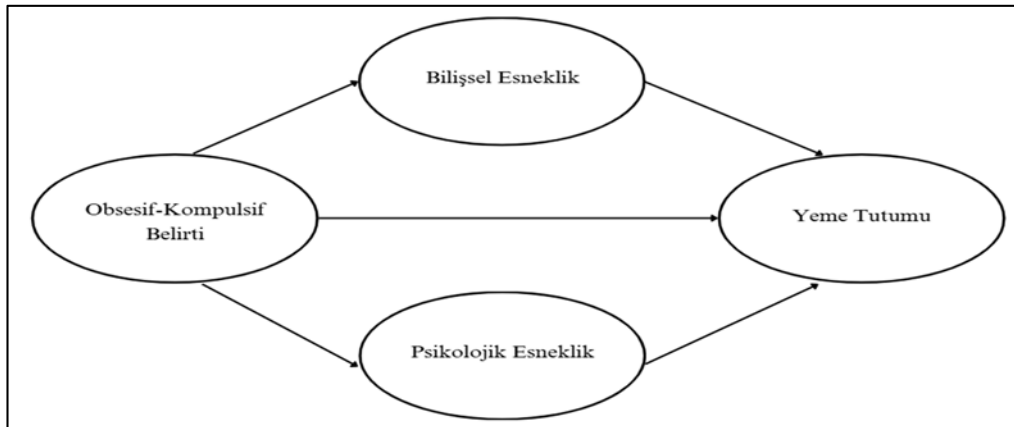
2.5.5 Yeme Tutumu ve Psikolojik Esneklik İlişkisi

Literatürde yeme tutumu ve psikolojik esneklik arasındaki ilişki hakkında yapılan araştırmalara göre, üniversite öğrencilerini kapsayan bir popülasyonda anormal beslenme alışkanlığını azaltmak için psikolojik esnekliği iyileştirecek müdahaleler uygulanmasının önemi ortaya çıkmıştır (Jeon, 2014). Ayrıca, 2015 yılında yapılan bir araştırmaya göre psikolojik esneklik ve farkındalığın, sezgisel yeme faktörü ile olumlu bir şekilde ilişkilendirilerek yeme davranışını düzenleme süreçlerinde önemli bir rol oynadığı saptanmıştır (Sairanen vd., 2015). Dahası, 2010 yılında yapılan bir çalışmada düzensiz yeme ile ilgili biliş, psikolojik esneklik ile ters orantılı olduğu bulunmuştur (Masuda vd., 2010). Ek olarak, aşırı yeme ve psikolojik esneklik ile ilgili bir çalışmada, kilo verme

tedavisinde aşırı yeme davranışı sergileyen bireylerin psikolojik esneklik sayesinde tedavinin etkinliğini arttırmak için kullandığı gözlemlenmiştir (Godfrey vd., 2019). Bununla birlikte, 2024 yılında yapılan bir çalışmaya göre, genç yetişkin bireylerin duygusal yeme düzeyleri ve psikolojik esneklik arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır ve psikolojik esnekliğin duygusal yemeyi anlamlı bir şekilde yordadığı bulgular arasındadır (Işık ve Karaaziz, 2024).

2.5.6 Obsesif-Kompulsif Belirti, Yeme Tutumu, Bilişsel ve Psikolojik Esneklik İlişkisi

Tüm değişkenleri bir bütün olarak inceleyen bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bununla birlikte değişkenlerin ikili veya üçlü olarak ilişkilerinin bazıları yukarıda özetlenmiş ve çıkan bulgular alanda önemli bir yere sahiptir. OK belirtileri arttıkça bilişsel ve psikolojik esneklik düşebilmektedir. Esneklikler düştükçe bireyin katı düşünce ve davranış kalıpları, kontrol, mükemmeliyetçilik, duygusal düzenleme gibi sorunlarının artması beklenmektedir. Bu durum ise sağlıksız yeme davranışı olarak karakterize edilen aşırı kısıtlama, yeme kontrolü, duygusal yeme vb. tutumlara yol açmaktadır. Böylece bilişsel ve psikolojik esnekliğin aracı değişken olması ön görülmektedir. Hipotez edilen ilişkileri belirten araştırma modeli Şekil 2.1’de gösterilmiştir.



Şekil 2.1 Araştırma Modeli

BÖLÜM 3

3. AMAÇ VE HİPOTEZLER

3.1 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Bu araştırmanın amacı, geç ergenlik (18-24 yaş) dönemindeki üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, obsesif-kompulsif (OK) belirtileri, bilişsel ve psikolojik esneklikleri arasındaki ilişkilerin etkisini incelemektir. Aynı zamanda, söz konusu değişkenler arasındaki aracı etki araştırılacaktır. Bağımlı değişken olarak yeme tutumu, bağımsız değişken olarak OK belirtiler, bilişsel ve psikolojik esneklik seviyeleri seçilmiştir.

Literatürde yeme tutumu, OK belirtiler, bilişsel esneklik ve psikolojik esneklik değişkenlerinin ayrı ayrı incelendiği çalışmalar bulunmaktadır [Yeme tutumu ile OK belirtiler (Humphreys vd., 2007), yeme tutumu ile bilişsel esneklik (Edwards vd., 2018), yeme tutumu ile psikolojik esneklik (Jeon, 2014), OK belirtiler ve bilişsel esneklik (Sternheim vd., 2014), OK belirtiler ve psikolojik esneklik (Twohig vd., 2015), bilişsel esneklik ve psikolojik esneklik (Grant ve Cassidy, 2022)]. Fakat, tüm değişkenlerin arasındaki ilişkiyi birlikte bu yaş grubunda inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle, özellikle bu çalışma sayesinde ortaya çıkacak sonuçlar, alandaki ilgili uzmanlara önlem ve müdahale aşamasında önemli bir kaynak oluşturacağı düşünülmektedir.

3.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: OK belirtiler ile bozulmuş yeme tutumu arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H2: OK belirtiler ile bilişsel esneklik seviyesi arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H3: OK belirtiler ile psikolojik esneklik seviyesi arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Bilişsel esneklik seviyesi ile bozulmuş yeme tutumu arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Psikolojik esneklik seviyesi ile bozulmuş yeme tutumu arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H6: OK belirtiler, yeme tutumundaki bozulmaları pozitif yönde yordamaktadır.

H7: Bilişsel esneklik seviyesi, yeme tutumundaki bozulmaları negatif yönde yordamaktadır.

H8: Psikolojik esneklik seviyesi, yeme tutumundaki bozulmaları negatif yönde yordamaktadır.

H9: OK belirtiler, bilişsel esneklik seviyesini negatif yönde yordamaktadır.

H10: OK belirtiler, psikolojik esneklik seviyesini negatif yönde yordamaktadır.

H11: Yeme tutumu ve OK belirtiler arasındaki ilişkide bilişsel esneklik aracı rol oynamaktadır.

H12: Yeme tutumu ve OK belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik esneklik aracı rol oynamaktadır.

BÖLÜM 4

4. YÖNTEM

4.1 ÖRNEKLEM

Yapılan bu araştırma, Türkiye’de üniversite eğitimine devam eden 18-24 yaş aralığındaki öğrenci olan katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Bu yaş dönemi geç ergenlik olarak adlandırılmaktadır. Ergenlik dönemi; erken (11-13 yaş), orta (14-18 yaş) ve geç (19-24 yaş) olmak üzere üçe ayrılır (Sawyer vd., 2018). Ek olarak, literatürde gelişim psikolojisi alanında yapılan çalışmalarda, yaş aralığı için 18-25 yaş, geç ergenlik veya erken yetişkinlik şeklinde adlandırılmıştır (Arnett, 2000). Aynı zamanda, 18-24 yaş aralığı yaşam döngüsünde ergenliğin bitişi ve yetişkinliğin başlangıcı olarak üniversite eğitimini içine alan bir dönem olarak da adlandırılır (Sadock ve Sadock, 2003).

Lisans eğitiminin seviyesinin altında olmak, 18 yaşından küçük olmak, hali hazırda OKB ve yeme bozukluğu tanısı alması katılımcıların dışlama kriteridir. Bu kriterler, ölçeklerin standardizasyonu için tanı almayan kişiler tarafından uygulanma gerekliliği olduğu için seçilmiştir (Sakmanlı, 2021).

Katılımcıların verileri gönüllülük esasına dayanarak kar topu örnekleme yöntemi ile toplanmış ve çevrimiçi hazırlanmış bir form yoluyla (Google Forms) internette oluşturulmuştur. Çeşitli sosyal medya platformlarında (LinkedIn, Instagram vb.) bağlantı linki paylaşarak katılımcılara ulaşılmıştır. Araştırmanın başlangıcında katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formunu doldurmaları istenilerek gönüllülük vurgulanmıştır.

Literatürde örneklem büyüklüğüyle ilgili yapılan incelemelerde, çalışmada kullanılan ölçeklerdeki maddelerin sayısına göre beş, 10 ve 15 katı kadar katılımcının dahil olması gerektiğine dair öneriler vardır (Bryman ve Cramer, 2001; Nunnally, 1978; Gorsuch, 1983). Buna dayanarak araştırma

kullanılacak ölçeklerden en fazla 37 maddesi bulunan Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği (MOKSL)'nin en az 10 katı kadar 370 katılımcı sayısı hesaplanmıştır.

4.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Katılımcılar, Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu doldurduktan sonra araştırmaya katılmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerini tespit etmek amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu; değişkenlerin değerlendirilmesi için ise Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği (MOKSL), Bilişsel Esneklik Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Yeme Tutumu Testi (YTT-26) ölçekleri uygulanmıştır.

4.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan; katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni/ilişki durumu, eğitim durumu (öğrenim görülen okul/bölüm/sınıf), beden ağırlığı (kilo) ve boy uzunluğu, yaşadığı yer, sosyoekonomik düzey, sigara/alkol tüketimi, psikolojik/psikiyatrik tedavi ve diyet/beslenme danışmanlığı sürecinin edinildiği kapalı ve açık uçlu sorulardan oluşan bilgi edinme formudur (Ek-C).

4.2.2 Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği (MOKSL)

1977 yılında Hodgson ve Rachman tarafından takıntı ve zorlantıları ölçmek için geliştirilmiştir (Hodgson ve Rachman, 1977). Hem psikiyatri tanısı bulunan hem de tanı almamış kişilerin OK belirtilerinin türü ve sıklığını tespit eden öz bildirim ölçeğidir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik testlerini Erol ve Savaşır 1988 yılında gerçekleştirmiştir. Orijinal haline 7 soru eklenerek toplam 37 sorudan oluşturulmuştur. Evet/Hayır olmak üzere ikili likert tiptedir. Orijinalinde dört alt ölçeği bulunurken, Türkçe formunda beş alt ölçeği vardır: “kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku ve ruminasyon”. Evet bir, hayır sıfır olarak puanlanır en yüksek alınabilecek puan 37'dir ve kesme puanı

belirtilmemiştir (Erol ve Savaşır, 1988). Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .86, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .88 olarak hesaplanmıştır (Göncüoğlu, 2021). Bu çalışmada sadece total ölçek puanı kullanılmıştır.

4.2.3 Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEE)

2010 yılında Dennis ve Vander Wal tarafından bireylerin bulunduğu zorlayıcı koşullarda çok yönlü, tutarlı uygulanabilir fikirler geliştirebilme yeteneğini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır (Dennis ve Vander Wal, 2010). 20 madde, iki alt ölçek (alternatifler ve kontrol) ve beşli likert tipten oluşan öz bildirim ölçeğidir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik testlerini Gülüm ve Dağ 2012 yılında gerçekleştirmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı toplam puan (20 madde), faktör 1 (alternatifler, 13 madde) ve faktör 2 (kontrol, yedi madde) olmak üzere sırasıyla: .90, .89, .85'tir. İki, dört, yedi, dokuz, 11, 15 ve 17. maddeler ters puanlama ile hesaplanmaktadır (Gülüm ve Dağ, 2012). Toplam puan 20-100 arasında değişiklik gösterirken, puan arttığında bilişsel esnekliğin de arttığı anlamına gelmektedir (Kuloğlu ve Orhan, 2024). Bu çalışmada sadece total ölçek puanı kullanılmıştır.

4.2.4 Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ)

2016 yılında Francis ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur (Francis vd., 2016). 28 madde, beş alt ölçek (değerler ve değerler doğrultusunda davranış, an'da olma, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma) ve yedili likert tipten oluşan öz bildirim ölçeğidir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik testlerini Karakuş ve Akbay 2020 yılında gerçekleştirmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı toplam puan (28 madde), faktör 1 (değerler ve değerler doğrultusunda davranış, 10 madde), faktör 2 (an'da olma, yedi madde), faktör 3 (kabul, beş madde), faktör 4 (bağlamsal benlik, üç madde) ve faktör 5 (ayrışma, üç madde) olmak üzere sırasıyla: .79, .84, .60, .72, .73, .59'dur. Her boyut kendine ait maddelerin toplanması ile değerlendirilebilir ve toplam puan da oluşturulmaktadır. İki, üç, beş, altı, sekiz, 14, 18, 20, 22, 23, 24 ve 25. maddeler ters puanlama ile hesaplanmaktadır. Toplam puan 28-196 arasında değişkenlik

göstermektedir (Karakuş ve Akbay, 2020). Bu çalışmada sadece total ölçek puanı kullanılmıştır.

4.2.5 Yeme Tutumu Testi (YTT-26)

1979 yılında Garner ve Garfinkel tarafından Yeme Tutum Testi-40 şeklinde bireylerin beslenme davranış ve duygu eğilimlerini tanımlamak için tasarlanmıştır. Sonrasında 1982’de yenilenerek Yeme Tutum Testi Kısa Formu ortaya çıkmıştır. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik testlerini Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk 2020 yılında gerçekleştirmiştir (Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk, 2020). Klinik olmayan sağlıklı kişilerde yeme bozukluğu tespit aracı olarak kullanılması amaçlanmıştır. Ölçek A, B ve C olmak üzere üç bölümü bulunmaktadır ve puanlama B bölümünden hesaplanmaktadır. 26 madde, üç alt ölçek (yeme meşguliyeti, kısıtlama ve sosyal baskı) ve altılı likert tipten oluşan öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin kesme puanı 20 olarak hesaplanarak, puan artışı kişinin bozulmuş yeme tutumu göstermesi ile bağlantılı olduğu saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .84, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .78 olarak bulunmuştur. 26. madde ters puanlama ile hesaplanmıştır (Göncüoğlu, 2021; Sakmanlı, 2021). Bu çalışmada sadece total ölçek puanı kullanılmıştır.

4.3 ARAŞTIRMANIN DESENİ

Bu araştırmanın deseni, ilişkisel tarama modelinde kesitsel bir çalışma niteliğindedir.

4.4 İŞLEM

Veri toplama sürecine başlamadan önce Işık Üniversitesi Etik Kurulu’ndan gerekli onaylar alınmıştır. Katılımcıların verileri, Google Forms platformunda uzaktan internet aracılığıyla toplanmıştır. Çalışmadaki katılımcı verilerinin gizliliği ve korunması, sadece bilimsel amaçlara yönelik kullanılması,

kişilerin araştırmayı istedikleri zaman gerekçe sunmadan bırakabilmesini içeren bilgilendirilmiş onam formu verilerek, çalışma hakkında detaylar aktarılmıştır. Bu formda, gönüllülük esaslı önemle vurgulanmıştır. Ardından devam eden katılımcıların; Sosyodemografik Bilgi Formu, Maudsley Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği (MOKSL), Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEE), Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) ve Yeme Tutum Testi (YTT-26) tamamlaması sağlanmıştır. Veri toplama süreci yaklaşık 5 ay sürmüştür (Nisan 2025-Ağustos 2025). Toplam 402 veri toplanmıştır, fakat işleme ve dışlama kriterlerini sağlayan toplam 373 katılımcının verileri analiz sürecine alınmıştır.

4.5 VERİ ANALİZİ

Araştırma analizleri, SPSS for Windows 26. Versiyon PROCESS eklentisi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler değerlendirilmeden önce normallik testleri çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Sonrasında tanımlayıcı analizler (frekans, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri vb.) gerçekleştirilmiştir. Sosyodemografik bilgi verileri üzerinde T-Test, ANOVA analizleri yapılmıştır. Değişkenler ile korelasyon üzerinden ilişkileri analiz edilmiştir. OK belirtilerin, bilişsel ve psikolojik esnekliğin yeme tutumuna olan etkisini belirlemek için hiyerarşik çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. OK belirtilerin 18-24 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinin yeme tutumları arasındaki ilişkide bilişsel ve psikolojik esnekliğin aracı etkisini belirlemek için ise Hayes SPSS Process Macro (Model 4) kullanılmıştır.

BÖLÜM 5

5. BULGULAR

5.1 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNİN NORMALLİK DAĞILIMI ANALİZLERİ

Araştırmanın değişkenleri; obsesif-kompulsif belirti, bilişsel esneklik, psikolojik esneklik ve yeme tutumunun normallik analizi için öncelikle Kolmogorov–Smirnov ve Shapiro-Wilk Testi yapılmıştır; verilerin hepsi anlamlı çıktığı için basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerlerine de bakılmıştır. Basıklık ve çarpıklık değerleri -3 ile +3 arasında ise normal dağılım varlığı kabul edilmektedir (Mayers, 2013; Ghasemi ve Zahediasl, 2012). Tablo 5.1’de ilgili değerlerin normallik dağılımları verilmiştir. Normal dağılım varsayımı sağlandığı için analizler parametrik testlerle gerçekleştirilmiştir.

Tablo 5.1 Araştırmadaki Değişkenlerin Normallik Analizi

Ölçekler	Basıklık (Kurtosis)	Çarpıklık (Skewness)
Obsesif-Kompulsif Belirti	-0.25	.39
Kontrol Etme	-.50	.61
Temizlik	-.19	.57
Yavaşlık	-.04	.76
Kuşku	-.67	.30
Ruminasyon	-1.21	.42
Bilişsel Esneklik	-.73	-.17
Kontrol	-.24	-.29
Alternatifler	.02	-.83
Psikolojik Esneklik	.04	.17

Tablo 5.1 (Devamı) Araştırmadaki Değişkenlerin Normallik Analizi

Ölçekler	Basıklık (Kurtosis)	Çarpıklık (Skewness)
Değerler ve Değerler Doğrultusunda Davranış	-.23	-.76
An'da Olma	-.31	-.44
Kabul	-.82	.04
Bağlamsal Benlik	-.73	.12
Ayrışma	-.71	.06
Yeme Tutumu	1.78	1.58
Yeme Meşguliyeti	.75	1.35
Kısıtlama	1.25	1.42
Sosyal Baskı	.94	1.35

5.2 ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN PSİKOMETRİK ANALİZİ

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt ölçeklerinin betimleyici istatistik değerleri ve güvenilirlik analizleri Tablo 5.2'de yer almaktadır. MOKSL ölçeğinin güvenilirlik analizi sonucu toplam puan için Cronbach alfa katsayısı .88, alt ölçek sonuçları ise sırasıyla; .75, .70, .54, .53 ve .73'tür. Yavaşlık ve Kuşku alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayısı diğerlerinden düşük çıkmıştır. BEE ölçeğinin güvenilirlik analizi sonucu toplam puan için Cronbach alfa katsayısı .89, alt ölçek sonuçları ise sırasıyla; .85 ve .95'tir. PEÖ ölçeğinin güvenilirlik analizi sonucu toplam puan için Cronbach alfa katsayısı .83, alt ölçek sonuçları ise sırasıyla; .94, .85, .83, .79 ve .68'dir. Ayrışma alt boyutunun iç tutarlılık kat sayısı diğerlerinden düşük çıkmıştır. YTT-26 ölçeğinin güvenilirlik analizi sonucu toplam puan için Cronbach alfa katsayısı .94, alt ölçek sonuçları ise sırasıyla; .93, .86 ve .76'dır. Tablo 5.2 Araştırmadaki Ölçekler ve Alt Ölçeklerin Psikometrik Analizi

Tablo 5.2 Araştırmadaki Ölçekler ve Alt Ölçeklerin Psikometrik Analizi

Değişkenler	N	R ¹	Min	Max	\bar{X}^2	SH ³	SS ⁴	Cr. Alpha ⁵
Obsesif- Kompulsif Belirti	373	37	0	37	13.75	.37	7.22	.88
Kontrol Etme	373	9	0	9	2.88	.12	2.32	.75
Temizlik	373	11	0	11	3.69	.12	2.37	.70
Yavaşlık	373	7	0	7	2.06	.08	1.61	.54
Kuşku	373	7	0	7	3.32	.08	1.67	.53
Ruminasyon	373	4	0	4	1.49	.07	1.41	.73
Bilişsel Esneklik	373	60	40	100	72.14	.66	12.77	.89
Kontrol	373	28	7	35	23.69	.30	5.90	.85
Alternatifler	373	49	16	65	48.45	.57	11.06	.95
Psikolojik Esneklik	373	132	52	184	125.43	1.12	21.78	.83
DDDD ⁶	373	51	12	63	44.70	.67	12.98	.95
An'da Olma	373	42	7	49	32.61	.49	9.61	.85
Kabul	373	30	5	35	19.20	.37	7.32	.83
Bağlamsal Benlik	373	18	3	21	11.85	.23	4.49	.79
Ayrışma	373	18	3	21	12.10	.23	4.52	.68
Yeme Tutumu	373	75	0	75	15.13	.82	16.00	.94

¹R: Aralık, ² \bar{X} : Ortalama, ³SH: Standart hata, ⁴SS: Standart sapma, ⁵Cr. Alpha: Cronbach's Alpha değeri, ⁶DDDD: Değerler ve Değerler Doğrultusunda Davranış

Tablo 5.2 (Devamı) Araştırmadaki Ölçekler ve Alt Ölçeklerin Psikometrik Analizi

Değişkenler	N	R	Min	Max	\bar{X}	SH	SS	Cr. Alpha
Yeme	373	33	0	33	6.55	.43	8.41	.93
Meşguliyeti								
Kısıtlama	373	21	0	21	4.12	.25	4.84	.86
Sosyal Baskı	373	12	0	12	2.21	.15	2.94	.76

5.3 KATILIMCILARA AİT SOSYODEMOGRAFIK BİLGİLER

Araştırma kapsamında, 18-24 yaş aralığında Türkiye’de üniversite eğitimi alan toplam 402 öğrenciden veri toplanmıştır. Dışlama kriterleri göz önünde bulundurularak 29 kişi veri analizine dahil edilmemiş, böylece 373 katılımcı ile süreç gerçekleştirilmiştir. Tablo 5.3’te sosyodemografik bilgilere ilişkin sıklık ve yüzde değerleri, Tablo 5.4’te sürekli demografik bilgilere ait betimleyici istatistikler bulunmaktadır.

Tablo 5.3 Katılımcılara Ait Sosyodemografik Bilgiler

Değişkenler	N	Yüzde %
Cinsiyet		
Kadın	213	57.1
Erkek	160	42.9
Medeni/İlişki Durumu		
Bekar	278	74.5
İlişkisi Var	83	22.3
Evli	12	3.2

Tablo 5.3 (Devamı) Katılımcılara Ait Sosyodemografik Bilgiler

Değişkenler	N	Yüzde %
Eğitim Durumu		
Lisans	356	95.4
Yüksek Lisans	17	4.6
Vücut Kitle İndeksi (BMI)		
<18.5 (Zayıf)	32	8.6
18.5-24.9 (Sağlıklı)	242	64.9
25-29.9 (Şişman)	80	21.4
30-39.9 (Obez)	19	5.1
Yaşanılan Yer		
Kentsel	350	93.8
Kırsal	23	6.2
Konaklama		
Yurt	106	28.4
Aile Evi	173	46.4
Öğrenci Evi	49	13.1
Yalnız Ev	45	12.1
Sosyoekonomik Düzey		
Alt	22	5.9
Orta	313	83.9
Yüksek	38	10.2
Şu An Psikolojik Tedavi/Terapi Varlığı		
Evet	30	8.0
Hayır	343	92.0
Ailede Psikiyatrik Tanı Varlığı		
Evet	47	12.6
Hayır	326	87.4

Tablo 5.3 (Devamı) Katılımcılara Ait Sosyodemografik Bilgiler

Değişkenler	N	Yüzde %
Alkol Tüketimi		
Evet	176	47.2
Hayır	197	52.8
Sigara Tüketimi		
Evet	105	28.2
Hayır	268	71.8
Daha Önce Diyet Uygulaması		
Evet	155	41.6
Hayır	218	58.4
Daha Önce Beslenme Danışmanlığı Varlığı		
Evet	94	25.2
Hayır	279	74.8
Şu An Diyet Uygulaması		
Evet	54	14.5
Hayır	319	85.5
Şu An Beslenme Danışmanlığı Varlığı		
Evet	35	9.4
Hayır	338	90.6
Belirli Beslenme Tipi (Vegan, Vejetaryen, Glutensiz vs.)		
Evet	21	5.6
Hayır	352	94.4

Tablo 5.4 Sürekli Demografik Değişken Bilgileri

Değişkenler	N	R	Min	Max	\bar{X}	SS	Varyans
Öğrencilerin Yaşı	373	6	18	24	20.88	1.818	3.307
Beden Ağırlığı (Kilo, kg)	373	81	40	121	67.14	14.435	208.375
Boy Uzunluğu (cm)	373	53	147	200	170.62	9.492	90.096

Katılımcıların yaşları işleme kriteri gereğince 18-24 yaş arasında bulunmaktadır (20.88±1.82). Öğrencilerin %57.1'i (n=213) kadın, %42.9'u (n=160) erkek olduğu belirtilmiştir. İlişki durumları ise %74.5'i (n=278) bekar, %22.3'ü (n=83) ilişkisi var, %3.2'si (n=12) evlidir. Katılımcıların %95.4'ü (n=356) lisans, %4.6'sı (n=17) yüksek lisans öğrencisidir. Okuduğu bölümler sırasıyla; %26'sı (n=97) psikoloji, %21.4'ü (n=80) mühendis, %11.8'i (n=44) diş hekimliği, %9.7'si (n=36) işletme, %8.3'ü (n=31) beslenme ve diyetetik, %7.8'i (n=29) tıp, %4.6'sı (n=17) hemşirelik, %4.3'ü (n=16) hukuk, %2.4'ü (n=9) eczacılık, %2.4'ü (n=9) veterinerlik ve %1.3'ü (n=5) klinik psikolojidir. Öğrencilerin bulunduğu sınıflar ise; %24.1'i (n=90) birinci, %27.9'u (n=104) ikinci, %22'si (n=82) üçüncü, %20.4'ü (n=76) dördüncü, %4.8'i (n=18) beşinci ve %0.8'i (n=3) altıncı sınıftır.

Katılımcıların beden ağırlıkları (kilo) ve boy uzunlukları sorularak vücut kitle indeksi (BMI) hesaplanmıştır. BMI sonuçları sırasıyla; %8.6'sı (n=32) zayıf, %64.9'u (n=242) sağlıklı, %21.4'ü (n=80) şişman, %5.1'i (n=19) obezdir. Yaşanılan yer bakımından %93.8'i (n=350) kentsel ve %6.2'si (n=23) kırsal bölgelerdedir. Öğrencilerin konaklaması ise %46.4'ü (n=173) aile evinde, %28.4'ü (n=106) yurttta, %13.1'i (n=49) öğrenci evinde ve %12.1'i (n=45) yalnız evdedir. Sosyoekonomik düzeylerini %5.9'u (n=22) alt, %83.9'u (n=313) orta ve %10.2'si (n=38) yüksek olarak belirtmiştir. Katılımcılara yöneltilen sorulardan “Şu anda psikolojik tedavi/terapi alma” durumları için %92'si

(n=343) hayır, %8'i (n=30) evet yanıtını vermiştir. Öğrencilerin ailesinde psikiyatri tanının varlığı için %87.4'ü (n=326) hayır, %12.6'sı (n=47) evet olarak cevaplanmıştır. Alkol tüketiminin %52.8'i (n=197) hayır ve %47.2'si (n=176) evet şeklindedir. Sigara tüketiminin ise %71.8'i (n=268) hayır ve %28.2'si (n=105) evet şeklindedir. Daha önce herhangi bir diyet programı uygulama durumları için %58.4'ü (n=218) hayır, %41.6'sı (n=155) evet yanıtını vermiştir. Katılımcılar "Daha önce beslenme danışmanlığı alma" durumları için %74.8'i (n=279) hayır, %25.2'si (n=94) evet olarak cevaplamıştır. Şu anda diyet programı uygulamasının %85.5'i (n=319) hayır ve %14.5'i (n=54) evet şeklindedir. Şu anda beslenme danışmanlığı alma durumları için %90.6'sı (n=338) hayır ve %9.4'ü (n=35) evet yanıtını vermiştir. Belirli bir beslenme (vegan, vejetaryen, glutensiz vs.) tipi için %94.4'ü (n=352) hayır ve %5.6'sı (n=21) evet olarak cevaplamıştır.

5.4 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ KORELASYONEL İLİŞKİLERİN ANALİZLERİ

Araştırmanın değişkenleri olan öğrencilerin OK belirti düzeyleri, yeme tutumu, bilişsel ve psikolojik esneklik düzeyleri, öğrencilerin yaşları ve BMI sonuçları arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson Korelasyon Analizi hesaplanmış ve sonuçları Tablo 5.5'te gösterilmiştir.

Tablo 5.5 Araştırmadaki Değişkenlerinin Korelasyon Analizi

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1) MOKSL	1																				
2) KE	.86**	1																			
3) Temizlik	.74**	.52**	1																		
4) Yavaşlık	.76**	.69**	.46**	1																	
5) Kuşku	.77**	.59**	.43**	.52**	1																
6) Rum.	.69**	.68**	.33**	.72**	.46**	1															
7) BEE	-.26**	-.23**	-.27**	-.26**	-.12*	-.20**	1														
8) Kontrol	-.36**	-.31**	-.20**	-.32**	-.25**	-.40**	.50**	1													
9) Alt.	-.11*	-.10	-.20**	-.13**	-.01	-.02	.88**	.05	1												

MOKSL: Obsesif-Kompulsif Belirti Ölçeği, KE: Kontrol Etme, BEE: Bilişsel Esneklik Ölçeği, Rum.: Ruminasyon, Alt.: Alternatifler

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

Tablo 5.5 (Devamı) Araştırmadaki Değişkenlerinin Korelasyon Analizi

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
10) PEÖ	-.40**	-.35**	-.27**	-.33**	-.22**	-.42**	.60**	.56**	.39**	1											
11) DDDD	-.18**	-.18**	-.17**	-.20**	-.02	-.18**	.62**	.24**	.58**	.71**	1										
12) AO	-.25**	-.18**	-.12*	-.17**	-.21**	-.26**	.12**	.43**	-.05	.44**	-.16**	1									
13) Kabul	-.22**	-.16**	-.07	-.10	-.21**	-.23**	-.11*	.30**	-.28**	.24**	-.41**	.61**	1								
14) BB	-.19**	-.20**	-.14**	-.18**	-.06	-.22**	.39**	.20**	.34**	.60**	.64**	-.23**	-.19**	1							
15) Ayrışma	-.24**	-.23**	-.19**	-.22**	-.12*	-.24**	.38**	.29**	.29**	.55**	.61**	-.24**	-.26**	.65**	1						
16) YTT-26	.18**	.16**	.20**	.16**	.08	.06	-.31**	-.03	-.35**	-.28**	-.29**	-.05	.02	-.20**	-	1					
17) YM	.21**	.19**	.19**	.20**	.09	.12*	-.31**	-.09	-.31**	-.33**	-.27**	-.12*	-.04	-.22**	-.16**	.93**	1				
18) Kısıt.	.11*	.09	.18**	.09	.04	-.05	-.21**	.06	-.28**	-.12*	-.23**	.09	.10*	-.11*	-.19**	.88**	.72**	1			
19) SB	.13**	.11*	.14**	.06	.08	.04	-.28**	-.06	-.29**	-.24**	-.28**	-.03	.06	-.21**	-.10*	.79**	.64**	.66**	1		
20) Yaş	.02	.05	.01	-.03	-.02	.08	.07	-.08	.11*	-.04	.03	-.05	-.04	-.03	-.13**	-.07	-.03	-.02	-.04	-	1
21) BMI	-.02	-.03	-.05	-.03	-.00	.02	.12*	.07	.10*	-.03	-.02	-.04	-.01	.01	.04	.04	.10*	.02	-.1	.08	1

PEÖ: Psikolojik Esneklik Ölçeği, DDDD: Değerler ve Değerler Doğrultusunda Davranış, AO: An'da Olma, BB: Bağlamsal Benlik, YTT-26: Yeme Tutumu Ölçeği, YM: Yeme Meşguliyeti, Kısıt.: Kısıtlama, SB: Sosyal Baskı, BMI: Vücut Kitle İndeksi, * $p < .05$, ** $p < .01$.

Analizler incelendiğinde, ölçek toplam puanları açısından öğrencilerin OK belirtileri ile bilişsel esneklikleri ($r = -.26, p < .01$) arasında zayıf negatif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bağlamda iki numaralı hipotez ile uyumlu bir sonuç saptanmıştır. Ayrıca bu iki değişkenin alt ölçekleri bakımından değerlendirildiğinde; orta derece negatif anlamlı [kontrol etme ile kontrol ($r = -.31, p < .01$), yavaşlık ile kontrol ($r = -.32, p < .01$) ve ruminasyon ile kontrol ($r = -.40, p < .01$)], zayıf negatif anlamlı [temizlik ile kontrol ($r = -.20, p < .01$), kuşku ile kontrol ($r = -.25, p < .01$), temizlik ile alternatifler ($r = -.20, p < .01$) ve yavaşlık ile alternatifler ($r = -.13, p < .01$)] ve anlamlı bir ilişki içermeyen [kontrol etme ile alternatifler ($p > .05$), kuşku ile alternatifler ($p > .05$) ve ruminasyon ile alternatifler ($p > .05$)] sonuçlar bulunmuştur.

OK belirti ile psikolojik esneklikleri arasında ($r = -.40, p < .01$) orta derece negatif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgu üç numaralı hipotezle beklenen yönde uyumlu çıkmıştır. Ek olarak, alt ölçekleri bakımından değerlendirildiğinde; zayıf negatif anlamlı [kontrol etme ile Değerler ve Değerler Doğrultusunda Davranış (DDDD) ($r = -.18, p < .01$), temizlik ile DDDD ($r = -.17, p < .01$), yavaşlık ile DDDD ($r = -.20, p < .01$), ruminasyon ile DDDD ($r = -.18, p < .01$), kontrol etme ile an'da olma ($r = -.18, p < .01$), temizlik ile an'da olma ($r = -.12, p < .05$), yavaşlık ile an'da olma ($r = -.17, p < .01$), kuşku ile an'da olma ($r = -.21, p < .01$), ruminasyon ile an'da olma ($r = -.26, p < .01$), kontrol etme ile kabul ($r = -.16, p < .01$), kuşku ile kabul ($r = -.21, p < .01$), ruminasyon ile kabul ($r = -.23, p < .01$), kontrol etme ile bağlamsal benlik ($r = -.20, p < .01$), temizlik ile bağlamsal benlik ($r = -.14, p < .01$), yavaşlık ile bağlamsal benlik ($r = -.18, p < .01$), ruminasyon ile bağlamsal benlik ($r = -.22, p < .01$), kontrol etme ile ayrışma ($r = -.23, p < .01$), temizlik ile ayrışma ($r = -.19, p < .01$), yavaşlık ile ayrışma ($r = -.22, p < .01$), kuşku ile ayrışma ($r = -.12, p < .05$) ve ruminasyon ile ayrışma ($r = -.24, p < .01$)] ve anlamlı bir ilişki içermeyen [kuşku ile DDDD ($p > .05$), temizlik ile kabul ($p > .05$), yavaşlık ile kabul ($p > .05$) ve kuşku ile bağlamsal benlik ($p > .05$)] sonuçlar saptanmıştır.

Bu bağlamda, bilişsel esneklik ile psikolojik esneklik arasında ise ($r = .60, p < .01$) güçlü pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bağımsız değişkenler arası ilişki incelendikten sonra bağımlı değişken olan yeme tutumu ile olan ilişkileri de

şu şekildedir: OK belirti ile yeme tutumu arasında ise ($r = .18, p < .01$) zayıf pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır. YTT-26 ölçeği bozulmuş yeme davranışlarını ile bağlantılı olduğunda başka bir deyişle, öğrencilerin obsesif-kompulsif belirti düzeyleri artınca bozulmuş yeme tutumları da artış gözlemlenmesi beklenmektedir. Bu bulgu sayesinde ise birinci hipotez ile uyumlu bir sonuç tespit edilmiştir. Alt ölçeklerin değerlendirilmesinde; zayıf pozitif anlamlı [kontrol etme ile yeme meşguliyeti ($r = .19, p < .01$), temizlik ile yeme meşguliyeti ($r = .19, p < .01$), yavaşlık ile yeme meşguliyeti ($r = .20, p < .01$), ruminasyon ile yeme meşguliyeti ($r = .12, p < .05$), temizlik ile kısıtlama ($r = .18, p < .01$), kontrol etme ile sosyal baskı ($r = .11, p < .05$) ve temizlik ile sosyal baskı ($r = .14, p < .01$)] ve anlamlı bir ilişki içermeyen [kuşku ile yeme meşguliyeti ($p > .05$), kontrol etme ile kısıtlama ($p > .05$), yavaşlık ile kısıtlama ($p > .05$), kuşku ile kısıtlama ($p > .05$), ruminasyon ile kısıtlama ($p > .05$), yavaşlık ile sosyal baskı ($p > .05$), kuşku ile sosyal baskı ($p > .05$) ve ruminasyon ile sosyal baskı ($p > .05$)] sonuçlar gözlemlenmiştir.

Bilişsel esneklik ile yeme tutumu arasında ise ($r = -.31, p < .01$) orta derece negatif anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu dördüncü hipotezle beklenen yönde uyumlu çıkmıştır. Alt ölçekler incelendiğinde; orta derece negatif anlamlı [alternatifler ile yeme meşguliyeti ($r = -.31, p < .01$)], zayıf negatif anlamlı [alternatifler ile kısıtlama ($r = -.28, p < .01$) ve alternatifler ile sosyal baskı ($r = -.29, p < .01$)] ve anlamlı bir ilişki içermeyen [kontrol ile yeme meşguliyeti ($p > .05$), kontrol ile kısıtlama ($p > .05$) ve kontrol ile sosyal baskı ($p > .05$)] çıktılar bulunmuştur. Psikolojik esneklik ile yeme tutumu arasında ise ($r = -.28, p < .01$) zayıf negatif anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu ise beşinci hipotezle beklenen yönde uyumlu çıkmıştır. Alt ölçeklerin analizinde; zayıf negatif anlamlı [DDDD ile yeme meşguliyeti ($r = -.27, p < .01$), an'da olma ile yeme meşguliyeti ($r = -.12, p < .05$), bağlamsal benlik ile yeme meşguliyeti ($r = -.22, p < .01$), ayrışma ile yeme meşguliyeti ($r = -.19, p < .01$), DDDD ile kısıtlama ($r = -.23, p < .01$), bağlamsal benlik ile kısıtlama ($r = -.11, p < .05$), ayrışma ile kısıtlama ($r = -.10, p < .05$), DDDD ile sosyal baskı ($r = -.28, p < .01$), bağlamsal benlik ile sosyal baskı ($r = -.21, p < .01$) ve ayrışma ile sosyal baskı ($r = -.13, p < .01$)], zayıf pozitif anlamlı [kabul ile kısıtlama ($r = .10, p < .05$)] ve anlamlı bir ilişki içermeyen [kabul ile yeme

meşguliyeti ($p>.05$), an'da olma ile kısıtlama ($p>.05$) ve kabul ile sosyal baskı ($p>.05$)] sonuçlar saptanmıştır.

Ek olarak, öğrencilerin yaşı ve BMI sonuçlarının değişkenlerle ilişkisinde yaş ile bilişsel esnekliğin alt ölçeği olan alternatiflerin arasında ($r= .11$, $p<.05$) zayıf pozitif anlamlı; BMI düzeyi ile hem bilişsel esneklik toplam puan ($r= .12$, $p<.05$) ve alternatifler alt ölçeği ($r= .10$, $p<.05$) hem de yeme tutumunun alt ölçeği olan yeme meşguliyeti ($r= .10$, $p<.05$) ile zayıf pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur

5.5 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ İLE SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN ANALİZLERİ

Öğrencilerin OK belirti düzeyleri, yeme tutumları, bilişsel ve psikolojik esnekliklerinin toplam puanlarının sosyodemografik verilere göre farklılaşma durumlarının analizleri gerçekleştirilmiştir. Bu analizler; bağımsız gruplar T-Testleri ve varyans analizlerini (ANOVA) içermektedir.

5.5.1 Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Öğrencilerin OK belirti düzeylerinin cinsiyete, yaşanılan yere, şu an psikolojik tedavi/terapi varlığına, ailede psikiyatrik tanı varlığına, alkol ve sigara tüketimine, daha önce diyet uygulamasına, daha önce beslenme danışmanlığı varlığına, şu an diyet uygulamasına, şu an beslenme danışmanlığı varlığına ve belirli beslenme tipine göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmak için bağımsız gruplar T-Testi analizi ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 5.6'da yer almaktadır.

Tablo 5.6 Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (T-Test Analizi)

Değişkenler	Obsesif-Kompulsif Belirti				
	N	\bar{X}	SS	t	p
Cinsiyet					
Kadın	213	14.13	6.98	1.15	.25
Erkek	160	13.26	7.54		
Yaşanılan Yer					
Kentsel	350	13.72	7.34	-.47	.64
Kırsal	23	14.26	5.16		
Şu an psikolojik tedavi/terapi varlığı					
Evet	30	14.13	7.13	.30	.76
Hayır	343	13.72	7.24		
Ailede psikiyatrik tanı varlığına					
Evet	47	16.19	6.99	2.49	.01
Hayır	326	13.40	7.20		
Alkol Tüketimi					
Evet	176	14.31	7.27	1.40	.16
Hayır	197	13.26	7.17		
Sigara Tüketimi					
Evet	105	15.11	8.02	2.29	.02
Hayır	268	13.22	6.83		
Daha önce diyet uygulama					
Evet	155	14.75	7.27	2.26	.02
Hayır	218	13.05	7.13		
Daha önce beslenme danışmanlığı varlığı					
Evet	94	14.79	7.33	1.61	.10
Hayır	279	13.41	7.17		

Tablo 5.6 (Devamı) Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (T-Test Analizi)

Değişkenler	Obsesif-Kompulsif Belirti				
	N	\bar{X}	SS	t	p
Şu an diyet uygulama					
Evet	54	14.83	7.76	1.19	.23
Hayır	319	13.57	7.13		
Şu an beslenme danışmanlığı varlığı					
Evet	35	14.03	6.99	.24	.81
Hayır	338	13.72	7.26		
Belirli beslenme tipi					
Evet	21	15.86	8.75	1.38	.17
Hayır	352	13.63	7.12		

Öğrencilerin OK belirti düzeyleri; daha önce diyet uygulaması, sigara tüketimi ve aile psikiyatrik tanı varlığı değişkenleri dışında hiçbir değişkene göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır ($p>.05$). Katılan öğrencilerin daha önce diyet uygulaması yapıp yapmamasına göre OK belirti düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır ($t(371) = 2.26, p<.05$). Daha önce diyet yapan öğrencilerin (14.75 ± 7.27), daha önce diyet yapmayan öğrencilere (13.05 ± 7.13) göre OK belirti düzeyinin toplam puanlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, sigara tüketip tüketmemesine göre de OK belirti düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t(371) = 2.29, p<.05$). Sigara kullanan öğrencilerin (15.11 ± 8.02), sigara kullanmayan öğrencilere (13.22 ± 6.83) göre OK belirti düzeyinin toplam puanlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak, öğrencilerin ailelerinde psikiyatrik tanı varlığı olup olmasına göre OK belirti düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır ($t(371) = 2.49, p<.05$). Ailesinde psikiyatrik tanı varlığı olan öğrencilerin (16.19 ± 6.99), ailesinde psikiyatrik tanı varlığı olmayan öğrencilere

(13.40±7.20) göre OK belirti düzeyinin toplam puanlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin OK belirti düzeylerinin medeni/ilişki durumu, BMI, konaklama ve sosyoekonomik düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmak için tek yönlü ANOVA analizi ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 5.7’de yer almaktadır.

Tablo 5.7 Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (ANOVA Analizi)

Değişkenler	Obsesif-Kompulsif Belirti					Post-Hoc (Bonferroni)
	N	\bar{X}	SS	F	p	
Medeni/İlişki Durumu						
Bekar	278	13.74	6.93	.22	.80	
İlişkisi Var	83	13.61	7.59			
Evli	12	15.08	11.12			
BMI						
Zayıf	32	12.53	6.64	.85	.47	
Sağlıklı	242	14.11	7.50			
Şişman	80	13.56	6.75			
Obez	19	12.11	6.54			
Konaklama						
Yurt	106	12.47	7.18	2.65	.049	Yurt>Öğrenci
Aile Evi	173	13.75	6.36			Evi p<.05*
Öğrenci Evi	49	15.80	8.03			
Yalnız Ev	45	14.58	8.98			
Sosyoekonomik Düzey						
Alt	22	14.27	5.92	1.95	.14	
Orta	313	13.46	7.09			
Yüksek	38	15.87	8.68			

OK belirti düzeyinin medeni duruma göre değişip değişmediğini ölçmek için tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Sonuçlara göre öğrencilerin medeni durumlarının OK belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür, $F(2,370) = .22, p > .05$. Bekar grubu (13.74 ± 6.93), ilişkisi var grubu (13.61 ± 7.59), ve evli grubu (15.08 ± 11.12). OK belirti düzeyinin BMI göre değişip değişmediğini ölçmek için tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Sonuçlara göre öğrencilerin BMI ölçülerinin OK belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür, $F(3,369) = .85, p > .05$. Zayıf grubu (12.53 ± 6.64), sağlıklı grubu (14.11 ± 7.50), şişman grubu (13.56 ± 6.75), ve obez grubu (12.11 ± 6.54). OK belirti düzeyinin sosyoekonomik düzeye göre değişip değişmediğini ölçmek için tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Sonuçlara göre öğrencilerin sosyoekonomik düzeyinin OK belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür, $F(2,370) = 1.95, p > .05$. Alt grubu (14.27 ± 5.92), orta grubu (13.46 ± 7.09), ve yüksek grubu (15.87 ± 8.68).

OK belirti düzeyinin konaklamaya göre değişip değişmediğini ölçmek için tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Sonuçlara göre öğrencilerin konaklama grubunun OK belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür, $F(3,369) = 2.65, p < .05$. Sonradan yapılan Bonferroni düzeltmesi, öğrenci evinde konaklayanların OK belirti düzeyinin ortalamasının yurtda konaklayanlarıkinden önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p < .05$). Ancak, yurt ile aile evi, yurt ile yalnız ev, aile evi ile öğrenci evi, aile evi ile yalnız ev, ve öğrenci evi ile yalnız evde konaklayanların OK belirti düzeyinin ortalaması arasında önemli bir fark saptanmamıştır ($p > .05$).

5.5.2 Bilişsel Esneklik Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Öğrencilerin bilişsel esneklik düzeylerinin cinsiyete, yaşanan yere, şu an psikolojik tedavi/terapi varlığına, ailede psikiyatrik tanı varlığına, alkol ve sigara tüketimine, daha önce diyet uygulamasına, daha önce beslenme danışmanlığı varlığına, şu an diyet uygulamasına, şu an beslenme danışmanlığı varlığına ve

belirli beslenme tipine göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmak için bağımsız gruplar T-Testi analizi ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 5.8’de yer almaktadır.

Tablo 5.8 Bilişsel Esneklik Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (T-Test Analizi)

Değişkenler	Bilişsel Esneklik				
	N	\bar{X}	SS	t	p
Cinsiyet					
Kadın	213	70.73	12.56	-2.48	.01
Erkek	160	74.02	12.85		
Yaşanılan Yer					
Kentsel	350	72.09	12.70	-.28	.77
Kırsal	23	72.87	14.09		
Şu an psikolojik tedavi/terapi varlığı					
Evet	30	71.57	9.97	-.32	.75
Hayır	343	72.19	13.00		
Ailede psikiyatrik tanı varlığına					
Evet	47	73.00	11.25	.49	.62
Hayır	326	72.02	12.99		
Alkol Tüketimi					
Evet	176	73.55	12.65	2.01	.04
Hayır	197	70.89	12.79		
Sigara Tüketimi					
Evet	105	70.56	13.28	-1.49	.13
Hayır	268	72.76	12.54		
Daha önce diyet uygulama					
Evet	155	72.05	12.89	-.12	.90
Hayır	218	72.21	12.72		
Daha önce beslenme danışmanlığı varlığı					
Evet	94	71.88	13.26	-.23	.82
Hayır	279	72.23	12.63		

Tablo 5.8 (Devamı) Bilişsel Esneklik Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (T-Test Analizi)

Değişkenler	Bilişsel Esneklik				
	N	\bar{X}	SS	t	p
Şu an diyet uygulama					
Evet	54	74.74	14.27	1.62	.10
Hayır	319	71.70	12.47		
Şu an beslenme danışmanlığı varlığı					
Evet	35	74.69	14.98	1.24	.21
Hayır	338	71.88	12.52		
Belirli beslenme tipi					
Evet	21	71.05	13.15	-.40	.68
Hayır	352	72.21	12.77		

Öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri; cinsiyet ve alkol tüketimi değişkenleri dışında hiçbir değişkene göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır ($p>.05$). Katılan öğrencilerin cinsiyetine göre bilişsel esneklik düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır ($t(371) = -2.48, p<.05$). Erkek öğrencilerin (74.02 ± 12.85), kadın öğrencilere (70.73 ± 12.56) göre bilişsel esneklik düzeyinin toplam puanlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, alkol tüketip tüketmemesine göre de bilişsel esneklik düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t(371) = 2.01, p<.05$). Alkol kullanan öğrencilerin (73.55 ± 12.65), alkol kullanmayan öğrencilere (70.89 ± 12.79) göre bilişsel esneklik düzeyinin toplam puanlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Öğrencilerin bilişsel esneklik düzeylerinin medeni/ilişki durumu, BMI, konaklama ve sosyoekonomik düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığına bakılmak için tek yönlü ANOVA analizi ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 5.9'da yer almaktadır.

Tablo 5.9 Bilişsel Esneklik Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (ANOVA Analizi)

Değişkenler	Bilişsel Esneklik					Post-Hoc (Bonferroni)
	N	\bar{X}	SS	F	p	
Medeni/İlişki Durumu						
Bekar	278	72.32	12.85	1.32	.26	
İlişkisi Var	83	72.41	12.29			
Evli	12	66.25	13.83			
BMI						
Zayıf	32	69.44	12.96	1.98	.11	
Sağlıklı	242	71.50	12.91			
Şişman	80	74.25	11.69			
Obez	19	75.95	14.11			
Konaklama						
Yurt	106	74.45	12.64	4.57	.004	Yurt>Yalnız Ev p<.05*
Aile Evi	173	72.46	11.68			
Öğrenci Evi	49	71.45	14.75			
Yalnız Ev	45	66.24	13.36			
Sosyoekonomik Düzey						
Alt	22	70.82	13.08	1.75	.17	
Orta	313	72.65	12.48			
Yüksek	38	68.71	14.67			

Bilişsel esneklik düzeyinin medeni duruma göre değişip değişmediğini ölçmek için tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Sonuçlara göre öğrencilerin medeni durumlarının bilişsel esneklik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür, $F(2,370) = 1.32$, $p > .05$. Bekar grubu (72.32 ± 12.85), ilişkisi var grubu (72.41 ± 12.29), ve evli grubu (66.25 ± 13.83). Bilişsel esneklik düzeyinin BMI göre değişip değişmediğini ölçmek için tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Sonuçlara göre öğrencilerin BMI ölçülerinin bilişsel esneklik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür, $F(3,369) = 1.98$, $p > .05$. Zayıf grubu (69.44 ± 12.96), sağlıklı grubu (71.50 ± 12.91), şişman grubu (74.25 ± 11.69), ve

obez grubu (75.95±14.11). Bilişsel esneklik düzeyinin sosyoekonomik düzeye göre değişip değişmediğini ölçmek için tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Sonuçlara göre öğrencilerin sosyoekonomik düzeyinin bilişsel esneklik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür, $F(2,370) = 1.75, p > .05$. Alt grubu (70.82±13.08), orta grubu (72.65±12.48), ve yüksek grubu (68.71±14.67).

Bilişsel esneklik düzeyinin konaklamaya göre değişip değişmediğini ölçmek için tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Sonuçlara göre öğrencilerin konaklama grubunun bilişsel esneklik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür, $F(3,369) = 4.57, p < .05$. Sonradan yapılan Bonferroni düzeltmesi, yurtda konaklayanların bilişsel esneklik düzeyinin ortalamasının yalnız evde konaklayanlarınkinden önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p < .05$). Aynı zamanda, aile evinde konaklayanların bilişsel esneklik düzeyinin ortalamasının öğrenci evinde konaklayanlarınkinden önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p < .05$). Ancak, yurt ile aile evi, yurt ile öğrenci evi, aile evi ile öğrenci evi, ve öğrenci evi ile yalnız evde konaklayanların bilişsel esneklik düzeyinin ortalaması arasında önemli bir fark saptanmamıştır ($p > .05$).

5.5.3 Psikolojik Esneklik Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Öğrencilerin psikolojik esneklik düzeylerinin cinsiyete, yaşanılan yere, şu an psikolojik tedavi/terapi varlığına, ailede psikiyatrik tanı varlığına, alkol ve sigara tüketimine, daha önce diyet uygulamasına, daha önce beslenme danışmanlığı varlığına, şu an diyet uygulamasına, şu an beslenme danışmanlığı varlığına ve belirli beslenme tipine göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmak için bağımsız gruplar T-Testi analizi ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 5.10'da yer almaktadır.

Tablo 5.10 Psikolojik Esneklik Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (T-Test Analizi)

Değişkenler	Psikolojik Esneklik				
	N	\bar{X}	SS	t	p
Cinsiyet					
Kadın	213	123.75	22.05	-1.72	.08
Erkek	160	127.66	21.28		
Yaşanılan Yer					
Kentsel	350	125.31	21.87	-.43	.67
Kırsal	23	127.30	20.77		
Şu an psikolojik tedavi/terapi varlığı					
Evet	30	121.93	20.27	-.92	.36
Hayır	343	125.73	21.91		
Ailede psikiyatrik tanı varlığına					
Evet	47	123.81	22.87	-.55	.58
Hayır	326	125.66	21.65		
Alkol Tüketimi					
Evet	176	125.57	21.27	.12	.90
Hayır	197	125.30	22.28		
Sigara Tüketimi					
Evet	105	122.07	21.13	-1.87	.06
Hayır	268	126.75	21.93		
Daha önce diyet uygulama					
Evet	155	124.20	21.19	-.92	.35
Hayır	218	126.30	22.20		
Daha önce beslenme danışmanlığı varlığı					
Evet	94	122.79	21.34	-1.36	.17
Hayır	279	126.32	21.89		

Tablo 5.10 (Devamı) Psikolojik Esneklik Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (T-Test Analizi)

Değişkenler	Psikolojik Esneklik				
	N	\bar{X}	SS	t	p
Şu an diyet uygulama					
Evet	54	128.44	22.32	1.10	.27
Hayır	319	124.92	21.68		
Şu an beslenme danışmanlığı varlığı					
Evet	35	127.31	23.25	.54	.59
Hayır	338	125.23	21.65		
Belirli beslenme tipi					
Evet	21	121.81	22.20	-.78	.43
Hayır	352	125.64	21.77		

Öğrencilerin psikolojik esneklik düzeyleri; hiçbir sosyodemografik değişkene göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır ($p > .05$).

Öğrencilerin psikolojik esneklik düzeylerinin medeni/ilişki durumu, BMI, konaklama ve sosyoekonomik düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmak için tek yönlü ANOVA analizi ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 5.11’de yer almaktadır.

Tablo 5.11 Psikolojik Esneklik Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (ANOVA Analizi)

Değişkenler	Psikolojik Esneklik					
	N	\bar{X}	SS	F	p	Post-Hoc (Bonferroni)
Medeni/İlişki Durumu						
Bekar	278	125.96	21.35	.82	.44	
İlişkisi Var	83	124.72	23.15			
Evli	12	118.00	22.40			
BMI						
Zayıf	32	128.06	23.29	.39	.76	
Sağlıklı	242	125.04	21.42			
Şişman	80	126.38	23.17			
Obez	19	122.00	18.48			
Konaklama						
Yurt	106	129.20	23.40	2.54	.06	
Aile Evi	173	125.09	20.66			
Öğrenci Evi	49	124.63	24.03			
Yalnız Ev	45	118.73	18.02			
Sosyoekonomik Düzey						
Alt	22	120.41	20.18	3.19	.04	p>.05
Orta	313	126.65	21.62			
Yüksek	38	118.24	22.73			

Psikolojik esneklik düzeyinin medeni duruma göre değişip değişmediğini ölçmek için tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Sonuçlara göre öğrencilerin medeni durumlarının psikolojik esneklik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür, $F(2,370) = .82, p > .05$. Bekar grubu (125.96 ± 21.35), ilişkisi var grubu (124.72 ± 23.15), ve evli grubu (118.00 ± 22.40). Psikolojik esneklik düzeyinin BMI göre değişip değişmediğini ölçmek için tek yönlü ANOVA

uygulanmıştır. Sonuçlara göre öğrencilerin BMI ölçülerinin psikolojik esneklik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür, $F(3,369) = .39, p > .05$. Zayıf grubu (128.06 ± 23.29), sağlıklı grubu (125.04 ± 21.42), şişman grubu (126.38 ± 23.17), ve obez grubu (122.00 ± 18.48). Psikolojik esneklik düzeyinin konaklamaya göre değişip değişmediğini ölçmek için tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Sonuçlara göre öğrencilerin konaklama grubunun psikolojik esneklik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür, $F(3,369) = 2.54, p > .05$. Yurt grubu (129.20 ± 23.29), aile evi grubu (125.09 ± 20.66), öğrenci evi grubu (124.63 ± 24.03), ve yalnız ev grubu (118.73 ± 18.02).

Psikolojik esneklik düzeyinin sosyoekonomik düzeye göre değişip değişmediğini ölçmek için tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Sonuçlara göre öğrencilerin sosyoekonomik düzeyinin psikolojik esneklik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür, $F(2,370) = 3.19, p < .05$. Öte yandan, yapılan Bonferroni düzeltmesinde ise tüm gruplar için psikolojik esneklik düzeyinin ortalaması arasında önemli bir fark saptanmamıştır ($p > .05$).

5.5.4 Yeme Tutumu Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Öğrencilerin yeme tutumu düzeylerinin cinsiyete, yaşanılan yere, şu an psikolojik tedavi/terapi varlığına, ailede psikiyatrik tanı varlığına, alkol ve sigara tüketimine, daha önce diyet uygulamasına, daha önce beslenme danışmanlığı varlığına, şu an diyet uygulamasına, şu an beslenme danışmanlığı varlığına ve belirli beslenme tipine göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmak için bağımsız gruplar T-Testi analizi ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 5.12’de yer almaktadır.

Tablo 5.12 Yeme Tutumu Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (T-Test Analizi)

Değişkenler	Yeme Tutumu				
	N	\bar{X}	SS	t	p
Cinsiyet					
Kadın	213	16.54	16.22	1.98	.04
Erkek	160	13.24	15.58		
Yaşanılan Yer					
Kentsel	350	15.12	16.07	-.02	.98
Kırsal	23	15.17	15.39		
Şu an psikolojik tedavi/terapi varlığı					
Evet	30	14.67	16.53	-.16	.87
Hayır	343	15.17	15.99		
Ailede psikiyatrik tanı varlığına					
Evet	47	12.77	11.57	-1.41	.16
Hayır	326	15.47	16.54		
Alkol Tüketimi					
Evet	176	14.52	15.50	-.69	.49
Hayır	197	15.66	16.47		
Sigara Tüketimi					
Evet	105	17.04	17.72	1.36	.17
Hayır	268	14.38	15.26		
Daha önce diyet uygulama					
Evet	155	19.19	16.70	4.15	.00
Hayır	218	12.23	14.87		
Daha önce beslenme danışmanlığı varlığı					
Evet	94	19.82	16.46	3.33	.001
Hayır	279	13.54	15.57		
Şu an diyet uygulama					
Evet	54	25.22	16.06	5.18	.00
Hayır	319	13.42	15.38		

Tablo 5.12 (Devamı) Yeme Tutumu Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (T-Test Analizi)

Değişkenler	Yeme Tutumu				
	N	\bar{X}	SS	t	p
Şu an beslenme danışmanlığı varlığı					
Evet	35	26.83	18.96	3.90	.00
Hayır	338	13.91	15.20		
Belirli beslenme tipi					
Evet	21	23.38	17.97	2.45	.02
Hayır	352	14.63	15.77		

Öğrencilerin yeme tutumu düzeyleri; yaşanılan yer, şu an psikolojik tedavi/terapi varlığı, ailede psikiyatrik tanı varlığı, alkol ve sigara tüketimi değişkenlerine göre anlamlı şekilde farklılaşmamıştır ($p > .05$). Katılan öğrencilerin cinsiyetine göre yeme tutumu düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır ($t(371) = -1.98$, $p < .05$). Kadın öğrencilerin (16.54 ± 16.22), erkek öğrencilere (13.24 ± 15.58) göre yeme tutumu düzeyinin toplam puanlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, daha önce diyet uygulaması yapıp yapmamasına göre de yeme tutumu düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t(307.25) = 4.15$, $p < .05$). Daha önce diyet yapan öğrencilerin (19.19 ± 16.70), daha önce diyet yapmayan öğrencilere (12.23 ± 14.87) göre yeme tutumu düzeyinin toplam puanlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Daha önce beslenme danışmanlığı alıp almamasına göre de yeme tutumu düzeylerinde de anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t(371) = 3.33$, $p < .05$). Daha önce beslenme danışmanlığı alan öğrencilerin (19.82 ± 16.46), daha önce beslenme danışmanlığı almayan öğrencilere (13.54 ± 15.57) göre yeme tutumu düzeyinin toplam puanlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, şu an diyet uygulaması yapıp yapmamasına göre de yeme tutumu düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t(371) = 5.18$,

$p<.05$). Şu an diyet yapan öğrencilerin (25.22 ± 16.06), şu an diyet yapmayan öğrencilere (13.42 ± 15.38) göre yeme tutumu düzeyinin toplam puanlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Şu an beslenme danışmanlığı alıp almamasına göre de yeme tutumu düzeylerinde de anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t(38.65) = 3.90, p<.05$). Şu an beslenme danışmanlığı alan öğrencilerin (26.83 ± 18.96), şu an beslenme danışmanlığı almayan öğrencilere (13.91 ± 15.20) göre yeme tutumu düzeyinin toplam puanlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak, belirli beslenme tipine göre yeme tutumu düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır ($t(371) = 2.45, p<.05$). Vegan, vejetaryen, glutensiz vs. belirli bir beslenme tipine sahip öğrencilerin (23.38 ± 17.97), belirli bir beslenme tipine sahip olmayan öğrencilere (14.63 ± 15.78) göre yeme tutumu düzeyinin toplam puanlarının anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Öğrencilerin yeme tutumu düzeylerinin medeni/ilişki durumu, BMI, konaklama ve sosyoekonomik düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmak için tek yönlü ANOVA analizi ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 5.13'te yer almaktadır.

Tablo 5.13 Yeme Tutumu Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (ANOVA Analizi)

Değişkenler	Yeme Tutumu					
	N	\bar{X}	SS	F	p	Post-Hoc (Bonferroni)
Medeni/İlişki Durumu						
Bekar	278	15.09	16.21	3.93	.02	Bekar<Evli
İlişkisi	83	13.51	13.42			$p<.05^*$
Var						İlişkisi Var<Evli
Evli	12	27.25	22.91			$p<.05^*$

Tablo 5.13 (Devamı) Yeme Tutumu Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi (ANOVA Analizi)

Değişkenler	Yeme Tutumu					
	N	\bar{X}	SS	F	p	Post-Hoc (Bonferroni)
BMI						
Zayıf	32	14.16	18.54	.34	.79	
Sağlıklı	242	14.89	15.71			
Şişman	80	15.44	14.95			
Obez	19	18.47	20.14			
Konaklama						
Yurt	106	12.32	15.61	1.92	.13	
Aile Evi	173	16.30	15.68			
Öğrenci Evi	49	14.43	15.90			
Yalnız Ev	45	17.98	17.73			
Sosyoekonomik Düzey						
Alt	22	14.14	15.37	10.15	.00	Alt<Yüksek p<.05*
Orta	313	13.88	14.76			
Yüksek	38	25.95	21.73			
						Orta<Yüksek p<.001*

Yeme tutumu düzeyinin medeni duruma göre farklılaşmasını ölçmek için tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Sonuçlara göre öğrencilerin medeni durumlarının yeme tutumu düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür, $F(2,370) = 3.93$, $p < .05$. SPSS’te çoklu karşılaştırma olarak yapılan Bonferroni düzeltmesi, evlilerin yeme tutumu düzeyinin ortalamasının bekarlarından önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p < .05$). Aynı zamanda, evlilerin yeme tutumu düzeyinin ortalamasının ilişkisi olanlarından önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p < .05$). Ancak, bekar ile ilişkisi

olanların yeme tutumu düzeyinin ortalaması arasında önemli bir fark saptanmamıştır ($p>.05$).

Yeme tutumu düzeyinin BMI göre değişip değişmediğini ölçmek için tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Sonuçlara göre öğrencilerin BMI ölçülerinin yeme tutumu düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür, $F(3,369) = .342$, $p>.05$. Zayıf grubu (14.16 ± 18.54), sağlıklı grubu (14.89 ± 15.70), şişman grubu (15.44 ± 14.95), ve obez grubu (18.47 ± 20.14). Yeme tutumu düzeyinin konaklamaya göre değişip değişmediğini ölçmek için tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Sonuçlara göre öğrencilerin konaklama grubunun psikolojik esneklik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür, $F(3,369) = 1.92$, $p>.05$. Yurt grubu (12.32 ± 15.61), aile evi grubu (16.30 ± 15.68), öğrenci evi grubu (14.43 ± 15.90), ve yalnız ev grubu (17.98 ± 17.73).

Yeme tutumu düzeyinin sosyoekonomik düzeye göre değişip değişmediğini ölçmek için tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Sonuçlara göre öğrencilerin sosyoekonomik düzeyinin yeme tutumu düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür, $F(2,370) = 10.15$, $p<.05$. Sonradan yapılan Bonferroni testi, yüksek sosyoekonomik düzeyli öğrencilerin yeme tutumu düzeyinin ortalamasının alt sosyoekonomik düzeyli öğrencilerinkinden önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p<.05$). Aynı zamanda, yüksek sosyoekonomik düzeyli öğrencilerin yeme tutumu düzeyinin ortalamasının orta sosyoekonomik düzeyli öğrencilerinkinden önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p<.001$). Ancak, alt ile orta sosyoekonomik düzeyli öğrencilerin yeme tutumu düzeyinin ortalaması arasında önemli bir fark saptanmamıştır ($p>.05$).

5.6 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ REGRESYON ANALİZİ

Öğrencilerin OK belirti düzeyleri, bilişsel esneklik ve psikolojik esnekliklerinin yeme tutumları üzerindeki etkileri hiyerarşik çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Bu analize göre değişkenlerin kuramsal önem sırasına göre modele girmesini sağlayarak her bir değişkenin yeme tutumuna yaptığı ek katkıyı değerlendirmek, değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkilerini kontrol etmek ve olası aracılık ilişkilerini inceleyebilmek için gerçekleştirilmiştir. Bu

yöntem, bağımsız değişkenlerin sıralı olarak yeme tutumunu ne kadar açıkladığını ve hangi değişkenin en güçlü yordayıcı olduğunu belirlemeye olanak tanımaktadır. Sonuçlar Tablo 5.14'te bulunmaktadır.

Tablo 5.14 Yeme Tutumu Üzerinde Obsesif-Kompulsif Belirti, Bilişsel ve Psikolojik Esnekliğin Etkilerinin Değerlendirilmesine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi

Değişkenler	R	R sq.	β	t	p
Model 1	.19	.035			
Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeyi			.19	3.65	.00
<i>F (1,371) =13.34, p<.05</i>					
Model 2	.29	.087			
Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeyi			.09	1.56	.12
Psikolojik Esneklik			-.25	-4.58	.00
<i>F (2,370) =17.54, p<.05</i>					
Model 3	.35	.120			
Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeyi			.08	1.48	.14
Psikolojik Esneklik			-.11	-1.73	.08
Bilişsel Esneklik			-.23	-3.75	.00
<i>F (3,369) =16.78, p<.05</i>					

Öğrencilerin obsesif-kompulsif belirti düzeyleri ve yeme tutumları arasındaki ilişkide bilişsel ve psikolojik esnekliklerinin aracı etkisinin değerlendirildiği hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre; modelin 1. basamağında obsesif-kompulsif düzeyleri, 2. basamağında psikolojik esneklik düzeyleri ve 3. basamağında ise bilişsel esneklik dahil edilmiştir.

Öğrencilerin sahip olduğu obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin yeme tutumları üzerindeki etkisi incelendiği model 1 anlamlıdır (F (1,371) =13.34, $p<.05$) ve yeme tutumlarının obsesif-kompulsif belirti düzeyleri tarafından açıklanan varyansı %3.5'tir. Öğrencilerin obsesif-kompulsif belirti düzeyleri onların yeme tutumunu anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta= .19$, $p<.05$).

Model 2 için, obsesif-kompulsif belirti düzeyi ve psikolojik esnekliğin yeme tutumları üzerindeki etkisine birlikte bakılmış ve sonucu anlamlı çıkmıştır (F (2,370) =17.54, $p<.05$). Öğrencilerin yeme tutumlarının onların sahip olduğu obsesif-kompulsif belirti düzeyleri ve psikolojik esneklikleri tarafından açıklanan varyansı %8.7'dir. Yeme tutumlarını, öğrencilerin obsesif-kompulsif belirti düzeyleri anlamlı şekilde yordamamaktadır ($\beta= .09$, $p>.05$). Ek olarak, öğrencilerin psikolojik esnekliği onların yeme tutumlarını anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta= -.25$, $p<.05$).

Model 3'te ise öğrencilerin obsesif-kompulsif belirti düzeyi, psikolojik ve bilişsel esnekliğin yeme tutumları üzerindeki etkisi incelenmiş ve bulgular anlamlı çıkmıştır (F (3,369) =16.78, $p<.05$). Öğrencilerin yeme tutumlarının onların sahip olduğu obsesif-kompulsif belirti düzeyleri, psikolojik ve bilişsel esneklikleri tarafından açıklanan varyansı %12'dir. Bu modelde, öğrencilerin obsesif-kompulsif belirti düzeyleri ($\beta= .08$, $p>.05$) ve psikolojik esneklikleri ($\beta=-.11$, $p>.05$) onların yeme tutumlarını anlamlı şekilde yordamamaktadır. Öte yandan, öğrencilerin bilişsel esnekliği onların yeme tutumlarını anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta=-.23$, $p<.05$).

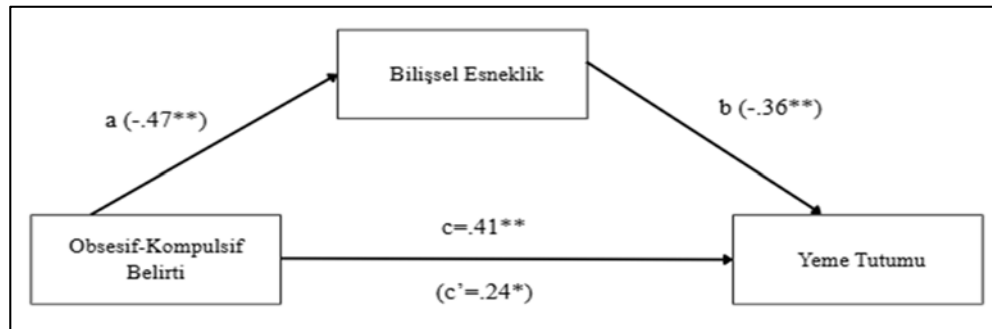
Çıkan bulgular, öğrencilerin yeme tutumlarını yordamada özellikle bilişsel ve psikolojik esneklik düzeylerinin belirleyici rol oynadığını, OK belirtilerin ise bu değişkenler modele eklendiğinde anlamlılığını kaybettiğini göstermektedir. Ayrıca, bilişsel esnekliğin psikolojik esneklikten daha merkezi bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır. Çünkü OK belirtilerin ve psikolojik esnekliğin anlamlılığını kaybetmesi, bu değişkenlerin bilişsel esneklik ile paylaştığı varyans nedeniyle etkilerinin zayıfladığını düşündürmektedir.

5.7 ÖĞRENCİLERİN OBSESİF-KOMPULSİF BELİRTİLERİ VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL VE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ARACI ROLÜ

Öğrencilerin obsesif-kompulsif belirtileri ve yeme tutumları arasındaki ilişkide bilişsel ve psikolojik esnekliğin aracı rolünü incelemek için yapılan hiyerarşik regresyon analizinde aracı etki olabileceğine işaret etmiştir. Değişkenler arasında detaylı analiz için SPSS'in PROCESS eklentisi Makro Model 4 kullanılmıştır (Hayes, 2009). Aracı etkisi için öğrencilerin önce bilişsel esnekliği ve psikolojik esnekliği ayrı olarak analiz edilmiştir. Sonra ise ikisini birlikte olacak şekilde bu işlem gerçekleştirilmiştir. Birlikte analiz edilirken cinsiyet değişkeni de kontrol değişken olarak incelenmiştir.

5.7.1 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Bilişsel Esnekliğin Aracı Rolü

Temel değişkenlerden olan obsesif-kompulsif belirti düzeyi ve yeme tutumu arasındaki ilişkide öğrencilerin bilişsel esnekliğinin aracı rolü araştırılmıştır. Şekil 5.1'de analiz sonuçları yer almaktadır.



Not. * $p < .05$, ** $p < .001$

Şekil 5.1 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Bilişsel Esnekliğin Aracı Rolün İncelenmesi

Öğrencilerin obsesif-kompulsif belirti düzeyleri onların sahip oldukları bilişsel esnekliklerini anlamlı şekilde yordamaktadır (a yolu; $\beta=-.47$, SH=.09, $t=-5.36$, $p<.001$, CI [-.65,-.30]). Obsesif-kompulsif belirti düzeyleri arttıkça bilişsel esneklik düzeyleri azalmaktadır. Modele göre, obsesif-kompulsif belirti düzeyi, bilişsel esneklik düzeyindeki değişimin %7.2'sini açıklamaktadır (R sq=.072).

Ek olarak, bilişsel esnekliklerinin yeme tutumlarını anlamlı şekilde yordamakta olduğu tespit edilmiştir (b yolu; $\beta=-.36$, SH=.06, $t=-5.71$, $p<.001$, CI [-.49,-.24]). Bilişsel esneklik düzeyleri azaldıkça yeme tutumu toplam puan düzeyleri artmaktadır. Modele göre, bilişsel esneklik düzeyi, yeme tutumu düzeyindeki değişimin %11.2'sini açıklamaktadır (R sq=.112).

Obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin yeme tutumları üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur (c yolu; $\beta=.41$, SH=.11, $t=3.65$, $p<.001$, CI [.19, .64]). Bunun yanında, bilişsel esneklik modele dahil edildiğinde öğrencilerin yeme tutumları üzerinde onların sahip olduğu obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin doğrudan etkisinin anlamlılığı korunmaktadır (c' yolu; $\beta=.24$, SH=.11, $t=2.13$, $p<.05$, CI [.02, .46]). Obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin yeme tutumu düzeyindeki doğrudan etkisi de pozitif çıkmıştır ($\beta=0.2404$). Modele göre, obsesif-kompulsif düzeyi, yeme tutumu düzeyindeki değişimin %3.4'ünü açıklamaktadır (R sq=.034).

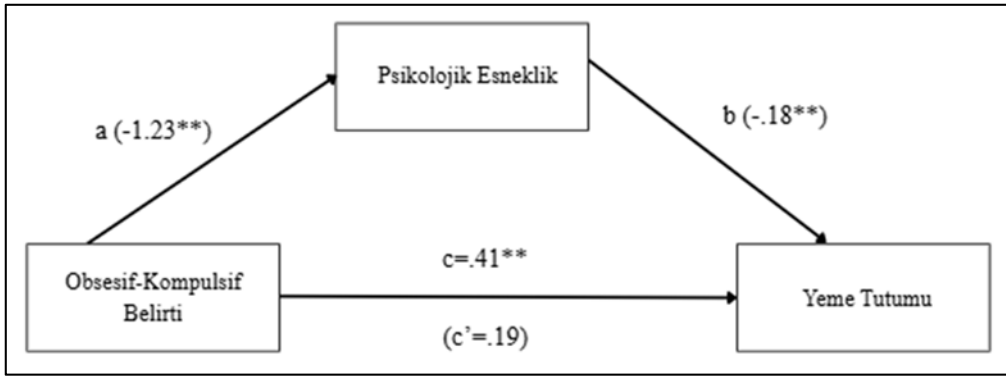
Dolayısıyla, obsesif-kompulsif belirti düzeyi ve yeme tutumu arasındaki ilişkide öğrencilerin bilişsel esnekliğinin kısmi aracılık ettiği bulunmuştur ($\beta=.17$, %95 BCA CI [.08, .28]) ve Tablo 5.15'teki güven aralıkları "0" içermediği için bilişsel esnekliğin aracılık ettiği gözlemlenmiştir.

Tablo 5.15 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Bilişsel Esnekliğin Aracı Rolü Analizi

Model 1	β	BootSE	BootLLCI	BootULCI
Dolaylı Etki	.1725	.0510	.0824	.2820

5.7.2 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü

Temel değişkenlerden olan obsesif-kompulsif belirti düzeyi ve yeme tutumu arasındaki ilişkide öğrencilerin psikolojik esnekliğinin aracı rolü araştırılmıştır. Şekil 5.2’de analiz sonuçları yer almaktadır.



Not. * $p < .05$, ** $p < .001$

Şekil 5.2 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolün İncelenmesi

Öğrencilerin obsesif-kompulsif belirti düzeyleri onların sahip oldukları psikolojik esnekliklerini anlamlı şekilde yordamaktadır (a yolu; $\beta = -1.23$, $SH = .14$, $t = -8.59$, $p < .001$, $CI [-1.51, -.95]$). Obsesif-kompulsif belirti düzeyleri arttıkça psikolojik esneklik düzeyleri azalmaktadır. Modele göre, obsesif-kompulsif belirti düzeyi, psikolojik esneklik düzeyindeki değişimin %16.5’ini açıklamaktadır ($R_{sq} = .165$).

Ek olarak, psikolojik esnekliklerinin yeme tutumlarını anlamlı şekilde yordamakta olduğu tespit edilmiştir (b yolu; $\beta = -.18$, $SH = .04$, $t = -4.58$, $p < .001$, $CI [-.26, -.10]$). Psikolojik esneklik düzeyleri azaldıkça yeme tutumu toplam puan düzeyleri artmaktadır. Modele göre, psikolojik esneklik düzeyi, yeme tutumu düzeyindeki değişimin %8.6’sını açıklamaktadır ($R_{sq} = .086$).

Obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin yeme tutumları üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur (c yolu; $\beta=.41$, SH=.11, $t=3.65$, $p<.001$, CI [.19, .64]). Öte yandan, psikolojik esneklik modele dahil edildiğinde öğrencilerin yeme tutumları üzerinde onların sahip olduğu obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin doğrudan anlamlı etkisi kalmamaktadır (c' yolu; $\beta=.19$, SH=.12, $t=1.56$, $p>.05$, CI [-.05, .42]). Modele göre, obsesif-kompulsif düzeyi, yeme tutumu düzeyindeki değişimin %3.4'ünü açıklamaktadır ($R\ sq=.034$).

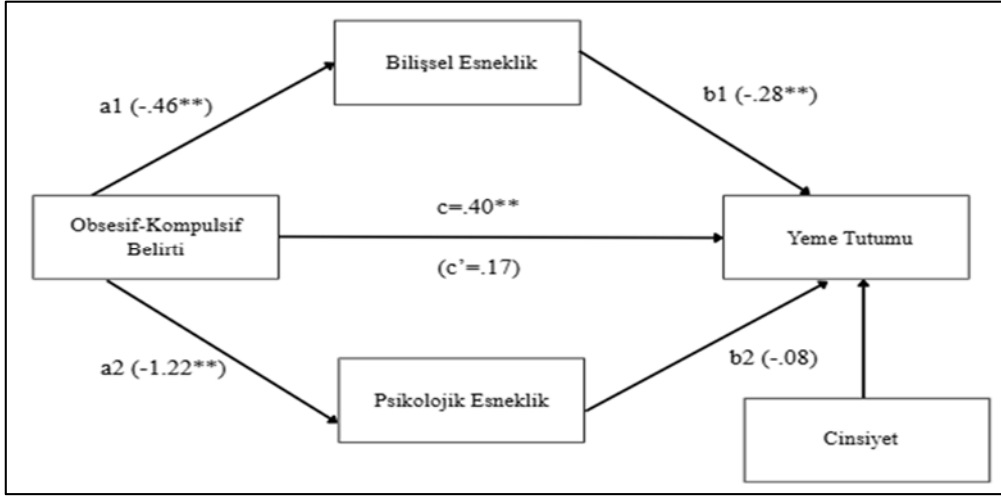
Dolayısıyla, obsesif-kompulsif belirti düzeyi ve yeme tutumu arasındaki ilişkide öğrencilerin psikolojik esnekliğinin tam aracılık ettiği bulunmuştur ($\beta=.23$, %95 BCA CI [.13, .33]) ve Tablo 5.16'daki güven aralıkları "0" içermediği için psikolojik esnekliğin aracılık ettiği gözlemlenmiştir.

Tablo 5.16 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü Analizi

Model 1	β	BootSE	BootLLCI	BootULCI
Dolaylı Etki	.2250	.0533	.1264	.3327

5.7.3 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Bilişsel ve Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü

Temel değişkenlerden olan obsesif-kompulsif belirti düzeyi ve yeme tutumu arasındaki ilişkide öğrencilerin bilişsel ve psikolojik esnekliğinin aracı rolü araştırılmıştır. Analizlerde cinsiyet kontrol değişkeni olarak modele dahil edilmiştir. Şekil 5.3'de analiz sonuçları yer almaktadır.



Not. ** $p < .001$

Şekil 5.3 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Bilişsel ve Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolün İncelenmesi

Öğrencilerin obsesif-kompulsif belirti düzeyleri onların sahip oldukları bilişsel esnekliklerini anlamlı şekilde yordamaktadır (a1 yolu; $\beta = -.46$, $SH = .09$, $t = -5.25$, $p < .001$, $CI [-.64, -.29]$). Obsesif-kompulsif belirti düzeyleri arttıkça bilişsel esneklik düzeyleri azalmaktadır. Modele göre, obsesif-kompulsif belirti düzeyi, bilişsel esneklik düzeyindeki değişimin %8.4'ünü açıklamaktadır ($R^2 = .084$). Benzer şekilde, obsesif-kompulsif belirti düzeyleri onların sahip oldukları psikolojik esnekliklerini anlamlı şekilde yordamaktadır (a2 yolu; $\beta = -1.22$, $SH = .14$, $t = -8.50$, $p < .001$, $CI [-1.50, -.93]$). Obsesif-kompulsif belirti düzeyleri arttıkça psikolojik esneklik düzeyleri azalmaktadır. Modele göre, obsesif-kompulsif belirti düzeyi, psikolojik esneklik düzeyindeki değişimin %17'sini açıklamaktadır ($R^2 = .170$).

Aracı değişkenlerin yeme tutumu üzerindeki etkileri incelendiğinde; bilişsel esnekliklerinin yeme tutumlarını anlamlı şekilde yordamakta olduğu tespit edilmiştir (b1 yolu; $\beta = -.28$, $SH = .08$, $t = -3.62$, $p < .001$, $CI [-.43, -.13]$). Bilişsel esneklik düzeyleri azaldıkça yeme tutumu toplam puan düzeyleri artmaktadır. Öte yandan, psikolojik esnekliklerinin yeme tutumu üzerindeki doğrudan etkisi

istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (b2 yolu; $\beta=-.08$, SH=.05, $t=-1.72$, $p>.05$, CI [-.18,.01]). Modele göre, bilişsel ve psikolojik esneklik düzeyi, yeme tutumu düzeyindeki değişimin %12.4'ünü açıklamaktadır (R sq=.124).

Obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin yeme tutumları üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur (c yolu; $\beta=.40$, SH=.11, $t=3.55$, $p<.001$, CI [.18, .62]). Ancak, bilişsel ve psikolojik esneklik modele dahil edildiğinde öğrencilerin yeme tutumları üzerinde onların sahip olduğu obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin doğrudan anlamlı etkisi kalmamaktadır (c' yolu; $\beta=.17$, SH=.12, $t=1.45$, $p>.05$, CI [-.06, .40]). Modele göre, obsesif-kompulsif düzeyi, yeme tutumu düzeyindeki değişimin %4.3'ünü açıklamaktadır (R sq=.043). Dolayısıyla, obsesif-kompulsif belirti düzeyinin yeme tutumu arasındaki ilişkide toplam dolaylı etki anlamlı bulunmuştur ($\beta=.23$, %95 BCA CI [.13, .35]). Özgül dolaylı etkiler incelendiğinde, hem bilişsel esneklik ($\beta=.13$, %95 BCA CI [.04, .24]) hem de psikolojik esneklik ($\beta=.10$, %95 BCA CI [.01, .20]). aracılığıyla oluşan dolaylı etkilerin anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, öğrencilerin obsesif-kompulsif belirti düzeyinin yeme tutumu arasındaki ilişkide tam aracılık ettiği saptanmıştır ve Tablo 5.17'deki güven aralıkları "0" içermediği için esnekliklerin aracılık ettiği gözlemlenmiştir.

Ek olarak, cinsiyetin kontrol değişkeni olarak modele dahil edilmesi, elde edilen bulguların cinsiyet farklılıklarından bağımsız olarak değerlendirilmesine olanak sağlamış ve ana model sonuçlarını değiştirmemiştir ($p>.05$).

Tablo 5.17 Öğrencilerin Obsesif-Kompulsif Belirtileri ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Bilişsel ve Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü Analizi

Model 1	β	BootSE	BootLLCI	BootULCI
Dolaylı Etki (TOTAL)	.2292	.0568	.1248	.3469
Dolaylı Etki (Bilişsel Esneklik)	.1294	.0492	.0441	.2371
Dolaylı Etki (Psikolojik Esneklik)	.0998	.0482	.0056	.1955

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, 18-24 yaş aralığında geç ergenlik döneminde yer alan 373 üniversite öğrencisinden veri toplanarak gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın temel amacı, öğrencilerin OK belirti düzeyleri ve yeme tutumları arasındaki ilişkide bilişsel ve psikolojik esnekliğin aracı rollerini incelemektir. Bu bağlamda, araştırmada bu aracı rolünün değerlendirilmesinin nedeni, literatürde özellikle OK belirti ile yeme tutumu arasındaki ilişki veya farklı değişkenler bakımından incelemeler yapılan çalışmalar olmasına rağmen bu yaş grubunda daha önce birlikte değerlendirilmemiş olmasıdır. Bu doğrultuda öncelikle değişkenlerin sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği (T-Test ve ANOVA) incelenmiş, ardından değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon, regresyon ve aracılık analizleri ile değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular literatürde yer alan diğer çalışmalarla karşılaştırılarak yorumlanmıştır. Araştırmanın sınırlamaları ve gelecekteki çalışmalar ve uygulamalar için önerilerde bulunulmuştur.

Öğrencilerin OK belirti, yeme tutumu, bilişsel ve psikolojik esneklik düzeylerinin çeşitli sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı içeren bulgular hem bireysel farklılıkları hem de üniversite yaşamına özgü psikososyal faktörleri anlamak açısından önemli katkılar sunmaktadır. İlk olarak cinsiyete göre bakıldığında, bilişsel esneklik toplam puan düzeylerine göre erkek öğrenciler kadın öğrencilerden anlamlı ölçüde daha yüksek değerler almıştır. Bir başka deyişle, erkek öğrencilerin kadınlara göre bilişsel olarak daha esnek olduğu gözlemlenmiştir. Literatürde cinsiyete bağlı bilişsel esneklik düzeyleri ile ilgili tutarlı bir görüş birliği bulunmamaktadır; bazı çalışmalarda kadınların daha yüksek olduğu (García-Fernández vd., 2025), bazılarında erkeklerin (Wang vd., 2022), bazılarında ise hiçbir farkın bulunmadığı (Eşiyok ve Esen, 2017) bildirilmiştir. Bu nedenle çalışmada erkek öğrencilerin bilişsel esnekliği daha yüksek çıkmış olsa da bu sonuç üniversite örneğine özgü olabileceği düşünülmektedir. Buna paralel olarak, yeme tutumu toplam puan düzeylerine göre

kadın öğrenciler erkek öğrencilerden anlamlı ölçüde daha yüksek değerler almıştır. Bu bağlamda kadın öğrencilerin erkeklere göre yeme tutumundaki bozulmaların görece daha fazla olduğu söylenmektedir. Kadınların daha yüksek yeme tutumu puanlarına sahip olması, beden imgesi kaygılarının kadınlarda daha yaygın olduğunu gösteren araştırmalarla tutarlıdır (Striegel-Moore ve Bulik, 2007; Rodgers vd., 2016). Bu nedenle, cinsiyet değişkenine göre elde edilen farklılaşma bulgusunun görece düşük bir anlamlılık düzeyine sahip olması, sonuçların dikkatli biçimde yorumlanmasını gerektirmektedir. Ayrıca, OK belirti ve psikolojik esneklik düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmamaktadır. Bu bulgu, bazı çalışmalarda kadınlarda OK belirtilerinin daha yüksek olduğunu bildiren sonuçlarla (Torresan vd., 2009; Ruscio vd., 2010) çelişmektedir. Öte yandan, çıkan bulgu ile paralel olarak üniversite öğrencilerinde OK belirtilerinin cinsiyete göre farklılaşmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Wu ve Cortesi, 2009). Bu durum, üniversite ortamında cinsiyete özgü stres kaynaklarının benzerleşmesi veya örneklemin klinik olmayan bir popülasyondan oluşmasıyla açıklanabilmektedir.

Ailede psikiyatrik tanı varlığı ise özellikle OK belirti düzeyleri açısından anlamlı bir farklılaşma göstermiştir. Çıkan bu bulgu ise, alanda bilinen en güçlü risk faktörlerinden biridir (Nestadt vd., 2010; Pauls vd., 2014). Bununla birlikte, genetik yatkınlık, aile içi öğrenme süreçleri, kaygı düzeylerinin model alınması gibi mekanizmalar bulguyu desteklemektedir. Bağımlılık yapıcı zararlı maddeler açısından sigara ve alkol tüketimleri ile değişkenler analiz edildiğinde, sadece sigara içen öğrencilerin daha yüksek OK belirti düzeylerine sahip çıkması da literatürle uyumludur. Sigaranın stres regülasyonu için kullanılan bir başa çıkma aracı olduğu bilinmekte ve özellikle kompulsif davranış örüntüleri ile nikotin bağımlılığı arasında yapısal benzerlik bulunduğu öne sürülmektedir (Gonzalez vd., 2008; Guillot vd., 2015). Buna karşılık, alkol tüketen öğrencilerin daha yüksek bilişsel esneklik düzeyine sahip olması beklenmedik olmakla birlikte, bu bulgunun alkol kullanım düzeyi dikkate alınarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Fakat burada önemli olan, alkol kullanımının düzeyidir. Literatür incelendiğinde, üniversite öğrencilerinde alkol kullanımının çoğunlukla sosyal amaçlı olduğu, bu

durumun dışa dönüklük ve risk alma eğilimleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Ham ve Hope, 2003). Bununla birlikte, dışa dönüklük ve deneyime açıklığın bazı bilişsel esneklik bileşenleriyle pozitif ilişkili olduğu bildirilmiştir (DeYoung vd., 2005; Schretlen vd., 2010). Literatüre bakıldığında ise bu çıkan bulgunun nedensel değil, ilişkisel olarak değerlendirilmesinin daha doğru olması beklenmektedir.

Beslenme ile ilgili parametrelerde ise daha önce diyet yapmış bireylerde OK belirtilerinin daha yüksek bulunması, yemek davranışındaki aşırı kontrol eğilimlerinin OK yapı ile ilişkili olabileceği görüşünü desteklemektedir. Dahası, mükemmeliyetçilik, bilişsel katı kurallar ve ritüelleşmiş davranış örüntüleri gibi OKB ile özdeşmiş özellikler yeme bozukluklarında da gözlemlenmektedir (Kaye, 2008). Benzer şekilde, daha önce beslenme danışmanlığı alan ve diyet yapan öğrencilerin yapmayanlara göre yüksek yeme tutumu puanlarına sahip olmaları bulgusu, beraberinde kontrol ve kısıtlama eğilimlerinde bir yükseliş sağlamaktadır. Literatürde bununla paralel olarak, kısıtlayıcı yeme davranışının yeme tutumunu bozabildiğini ve uzun vadede yeme bozukluğu riskini artırdığını söylemektedir (Burton ve Abbott, 2017; Ouwens vd., 2003). Öte yandan, şu anda diyet yapan öğrencilerin yapmayanlara göre yüksek yeme tutumu düzeyine sahip olması da alanla uyumlu bir başka bulgudur. Çünkü, diyet sürecinde bilişsel kontrolün artması, yemek seçimlerinin daha fazla izlenmesi ve yeme davranışlarına daha yüksek dikkat yoğunlaşması bu durumu açıklamaktadır (Davidson vd., 2019; Tiggemann, 2000). Fakat, diyet/kısıtlama ile yeme kontrolü/bilişsel süreç arasında ilişki saptansa da bu, her diyet yapan için aynı olmayacağı düşünülmektedir. Başka bir deyişle; diyetin türü, süresi, kişinin sahip olduğu özgeçmiş (fiziksel, psikolojik), motivasyon, stres düzeyi gibi faktörler de bu ilişkiyi belirlemektedir (Green ve Rogers, 1995). Ek olarak, belirli beslenme tipine sahip öğrencilerin (vegan, glutensiz vb.) olmayanlara göre daha yüksek puanları olması, bireylerde yeme tutumunda kısıtlayıcı etkiyle birlikte onların yeme bozuklukları oluşturması ile ilişkili olduğu çalışmalarla paralel sonuçlar elde edilmiştir (Brytek-Matera vd., 2019; Norwood vd., 2019). Örneğin, alanda yapılan bir çalışmaya göre çölyak hastalarının diyet kısıtlamaları ile sürdürdüğü glutensiz

beslenme tipi nedeniyle istemeden de olsa düzensiz yeme davranışlarını teşvik ettiği için yeme bozukluğunda çölyak semptomlarını karmaşıklıştırarak tanı gecikmelerine ve sonrasında ise tedavi zorluklarına yol açtığı saptanmıştır (Wei vd., 2024). Ancak, diyetin motivasyonu, kullanım amacı, bireysel psikolojik yapı gibi değişkenler de yeme tutumunu etkilediği için her kısıtlayıcı beslenme tipinin yeme tutumunda bozulmasını sağlaması yorumu konusunda dikkatli olunması gerekmektedir. Böylece beslenme kaynaklı parametre gruplarına göre farklılaşmanın yeme tutumundaki etkisi yorumlanırken çevresel faktörlerin varlığını da düşünmek gerekmektedir.

Sosyal parametrelerde ise medeni durum, konaklama ve sosyoekonomik düzeye göre değişkenlerde farklılaşmalar tespit edilmiştir. Medeni durumun etkisi incelendiğinde özellikle evli bireylerde yiyecek tüketim alışkanlıklarının değişmesi, birlikte yemek hazırlama ve sosyal yeme davranışlarının artması gibi etkenlerle ilişkilendirilmektedir (Bove vd., 2003). Öte yandan, literatürde bekar olanların ise evli olanlara göre yeme tutumunda bozulmalara sahip olma riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (M Aljehani ve Alabdrabalnabi, 2025; Sigstad Lande vd., 2019). Lakin bulgular ile de karşılaştırılınca sadece öğrencilerin bekar olma durumlarına göre değil yeme tutumundaki bu değişimin yalnızlık, sosyal destek, yaşam düzeni, psikososyal stres gibi değişkenlere bağlı da değişebileceğini unutmamak gerekmektedir. Benzer bir şekilde, konaklama türüne ilişkin bulgulara bakıldığında öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri üzerinde çevresel faktörlerin önemli rol oynadığı saptanmıştır. Aileyle kalan öğrencilerin daha yüksek bilişsel esnekliğe sahip olması, sosyal destek faktörünün koruyucu etkisiyle paraleldir (Costa-Cordella vd., 2021;). Yurtta kalan öğrenciler ise diğer öğrencilerle birliktelikleri sayesinde çok sayıda kişi ile etkileşim halinde olduklarından sosyal problem çözme becerileri ve durumlara uyum kapasiteleri geliştirebildiği düşünülmektedir. Diğer yandan, yalnız yaşayan bireylerde bilişsel esnekliğin düşük olması, sosyal izolasyonun esnekliği azaltabileceğine dair bulgularla uyumludur (Cacioppo ve Hawkey, 2009). Bu çalışmada, psikolojik esnekliğin çoğu sosyodemografik değişken tarafından etkilenmemesi, psikolojik esnekliğin bireyin sahip olduğu içsel ve görel olarak stabil bir yapı olabileceğini

düşündürmektedir. Çünkü psikolojik esneklik, kişinin düşüncelerini ve duygularını reddetmeden yaşama uyum sağlayabilme kapasitesidir ve genellikle uzun süreli öğrenme süreçleri ve kişilik özellikleri ile ilişkilidir (Cherry vd., 2021; Kashdan ve Rottenberg, 2010). Birçok çalışma psikolojik esnekliğin dışsal koşullardan çok içsel düzenleme kapasitesiyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Bond vd., 2011; Levin vd., 2014; Ong vd., 2024). Fakat alanda psikolojik esneklik için aynı zamanda esnek, çevresel deneyimler ile değişebilir olabileceği ile ilgili çalışmalar da mevcuttur (Petäjä vd., 2024; Qi vd., 2025). Bu yüzden, çalışmadaki bulguları değerlendirirken psikolojik esneklik düzeylerinin üniversite örnekleme özgü olabileceği unutmamak gerekmektedir.

Çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise; bulgular, araştırma hipotezleriyle uyumlu bir örüntü sergilemiştir ve aşağıda kuramsal çerçeve ve önceki araştırmalar doğrultusunda tartışılmıştır. Öncelikle üç bağımsız değişken (OK belirti, bilişsel ve psikolojik esneklik) kendi içinde değerlendirilmiştir. Öğrencilerin OK belirtileri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda, OKB ile ilgili çalışmalarda, nöropsikolojik bileşenlere yönelik değişkenler incelenirken OKB ile yürütücü işlevlerden biri olan bilişsel esnekliğin arasında negatif korelasyon bakımından ilişkili sonuçlar elde edilmiştir (Kuelz vd., 2004). Bu yüzden araştırmanın çıktısı, OKB'nin bilişsel katılık, esnek düşünceden uzaklık, alternatif düşünce üretmede sınırlılık ve tekrar eden zihinsel döngülerle karakterize olduğunu öne süren çalışmalarla uyumludur (Benzina vd., 2016; Chamberlain vd., 2005; Gruner ve Pittenger, 2017; Snyder vd., 2015). Özellikle ruminasyon, kontrol etme ve yavaşlık alt boyutlarının bilişsel esneklik ile daha güçlü ilişkili olması, bu belirtilerin yürütücü işlevler ve dikkat kontrolü üzerinde daha doğrudan etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir. Kuşku ve kontrol etme gibi bazı alt ölçeklerin alternatifler boyutuyla anlamlı ilişki göstermemesi ise obsesif semptomların bilişsel esneklik üzerinde homojen bir etkisinin olmadığını göstermekte; farklı OKB alt türlerinin bilişsel süreçlerle farklı biçimlerde ilişkilendiğini ortaya koyduğu düşünülmektedir. Böylece, öğrencilerin OK belirti düzeyleri arttıkça bilişsel esnekliklerinin anlamlı biçimde azaldığı, bilişsel

süreçlerinde esneyemediği ve davranış bakımından da çeşitlilik oluşturamadığını görülmüştür. OK belirtiler ile psikolojik esneklik düzeyleri arasında orta düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu, psikolojik esnekliğin düşmesinin öğrencilerin OK belirtilerinin artmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Böylece, psikolojik esnekliğin OK belirtiler karşısında bir koruyucu faktör olarak ortaya çıktığını gösteren çalışmalarla araştırma bulgusu örtüşmektedir (Bluett vd., 2014; Philip ve Cherian., 2021). Aynı zamanda, literatürde ACT'nin amacı insanlarda psikolojik esnekliğin artırılması olarak geçmektedir ve psikolojik esnekliğin tanımını bireyin yaşadığı içsel deneyimlerini kabul edebilmesi, sahip olduğu dikkatini içinde bulunduğu ana odaklaması ve değerleri doğrultusunda davranış sergileyebilme becerisi olarak yapmaktadır (Hayes vd., 2006). Bu nedenle düşük psikolojik esneklik, bireyin düşüncelerle aşırı özdeşleşmesi, deneyimden kaçınması ve an'da kalmakta güçlük yaşaması ile ilişkilidir (Gruner vd., 2024; Schubert vd., 2022). Bu durum, OKB'nin temel bilişsel-davranışsal yapısıyla büyük ölçüde örtüşmektedir. An'da olma, ayrışma ve kabul gibi alt boyutlarda gözlenen negatif ilişkiler, psikolojik esnekliğin çeşitli bileşenlerinin OKB semptomlarını azaltmada işlevsel olabileceğini göstermektedir. Öte yandan, bireyin psikolojik esnekliği düşük olduğunda ise düşüncelerine ve duygularına daha fazla tepki verme eğiliminde olur; bu durum obsesyon ve kompulsyonların sürdürülmesine zemin hazırlamaktadır. Kuşku ile bazı psikolojik esneklik alt ölçekleri arasındaki ilişkilerin anlamlı olmaması ise özellikle şüphe odaklı belirtilerin daha bilişsel bir yapıya sahip olması ve deneyimsel kaçınmadan ziyade üst-bilişsel değerlendirme süreçleriyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2003). Bilişsel esneklik ile psikolojik esneklik arasında ise, güçlü pozitif ilişki saptanması, literatürde bu iki yapının fonksiyonel olarak birbirini tamamladığını gösteren çalışmaları destekler niteliktedir (Aslan ve Türk, 2022; Grant ve Cassidy, 2022). Bulgular, iki yapının hem teorik hem de pratik düzeyde birbirine paralel işlediğini ve birinde görülen artışın diğerini de olumlu yönde destekleyebileceğini gösterdiği saptanmıştır. Çünkü OK belirtilerin bilişsel düzeyde bir katılık oluştururken, bireyin içsel

deneyimleriyle başa çıkma kapasitesini yani psikolojik esnekliğini de zayıflattığını göstermiştir (Hayes vd., 2011; Tolin vd., 2003).

Bu bağlamdaki değişkenlerin yeme tutumuna olan etkileri ise şu şekildedir; öğrencilerin OK belirti ve yeme tutumlarındaki bozulmalar arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki varlığını göstermiştir. Dahası bu sonuç; bilişsel katılık, kontrol ihtiyacı ve mükemmeliyetçilik gibi özelliklerin hem OK belirtilerle hem de yeme tutumundaki olumsuz davranışlarla ilişkili olduğu saptayan literatürdeki çalışmalarla uyumluluk göstermiştir (Fairburn, 2008; Frost ve Steketee, 2010). Bu bulguyla uyumlu olarak hiyerarşik çoklu regresyon analizinde de görüldüğü gibi, modelin ilk basamağında OK belirti düzeylerinin yeme tutumları üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür ve alanda bu konu ile ilgili öne süren çalışmalarla paraleldir (Fekih-Romdhane vd., 2024; Gomleksiz ve Yarasir, 2025). Özellikle obsesif düşünce döngüleri, bireyin yeme tutumu üzerinde kontrol, sınırlama veya telafi etme davranışlarını artırarak beslenme davranışını olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Ancak sonraki modellerde diğer esneklik değişkenlerinin dahil edilmesiyle bu etkinin azalması, OK belirtilerin yeme davranışı üzerindeki etkisinin dolaylı veya aracılı mekanizmalar üzerinden işlediğine vurgu yapmaktadır. Ayrıca, obsesif düşünce ve tekrarlayıcı bilişsel süreçlerin yeme davranışlarında özellikle kontrol, katılık ve zihinsel meşguliyet biçiminde ortaya çıkabileceğini ifade eden araştırmalarla da uyumludur (Altman ve Shankman, 2009; Kaye vd., 2013). Yeme meşguliyeti ile OKB alt ölçekleri arasındaki ilişkiler, her iki yapının ortak özelliklerinden biri olan zihinsel ısrarcılık ve kontrol arayışının davranışsal olarak yeme tutumlarına yansıdığını belirtmektedir. Bununla birlikte tüm alt ölçeklerde anlamlı bir ilişki görülmemesi, öğrencilerin yeme davranışlarının OK belirtiler ile ilişkili olduğu durumların kişiden kişiye değişebileceğini ve alt boyutların özgül biçimde incelenmesinin önemli olduğunu işaret ettiği düşünülmektedir. Ek olarak, psikolojik esnekliğin yeme tutumlarıyla negatif ilişkisinin saptanması, ACT temelli çalışmalarda bildirilen bulgularla uyumludur. An'da olma, değer odaklı hareket etme ve ayrışma gibi bileşenlerin sağlıklı beslenme davranışlarını desteklediği bilinmektedir (Forman vd., 2016; Sairanen vd., 2017). Araştırmada bu alt

boyutlarla yeme tutumu arasındaki ilişkiler, yeme davranışlarının yalnızca bilişsel düzeyde değil, aynı zamanda deneyimsel ve duygusal süreçlerle de yakından bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Kabul alt boyutunun bazı alt ölçeklerde anlamlı ilişki göstermemesi, kabulün tek başına davranış değişikliğini her zaman yeterince desteklemediğini, başka esneklik bileşenlerinin daha belirleyici olabileceğini düşündürmektedir. Diğer regresyon bulgusu olarak da ikinci modele psikolojik esneklik eklendiğinde, modelin açıklayıcılığı anlamlı düzeyde artarak ve güçlü biçimde yeme tutumunu yordadığı sonucu elde edilmiştir. Çünkü, psikolojik esnekliği düşük öğrencilerin daha olumsuz yeme tutumlarına sahip olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu, psikolojik esnekliğin yeme davranışları üzerinde koruyucu bir faktör olduğunu vurgulayan literatürle tutarlıdır. Nitekim, psikolojik esneklik, kişinin rahatsızlık veren içsel deneyimlere rağmen değerleri doğrultusunda davranabilme kapasitesini ifade etmektedir. Özellikle, yüksek psikolojik esnekliğe sahip bireylerin duygusal zorlanmaları daha işlevsel biçimde yönetebildiği, bu nedenle kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme ve aşırı telafi davranışlarının daha düşük düzeyde görüldüğü bildirilmektedir. Benzer şekilde, düşük esnekliğin bireylerde duygusal yeme, kaçınma temelli yeme ve kontrolcü yeme davranışlarıyla anlamlı biçimde ilişkili olduğunu belirtmiştir (Masuda vd., 2010; Svaldi vd., 2012). Dahası, bireyin içsel deneyimleriyle başa çıkma becerisi zayıfladığında, yeme davranışı duygusal düzenleyici bir işlev üstlenebilmekte ve bu durum doğrultusunda daha sağlıklı yeme tutumlarına yol açabilmektedir. Böylece, literatürde yapılan çalışmalar ile araştırmanın bulguları paraleldir (Godfrey vd., 2019; Goshen ve Heled, 2025). Aynı zamanda, bu modelde obsesif-kompulsif belirtilerin anlamlılığını kaybetmesi obsesif-kompulsif özelliklerin yeme tutumu üzerindeki etkisinin psikolojik esneklik üzerinden işlemediği, yani kısmi aracılık olabileceğini düşündürmektedir. Başka bir deyişle, öğrencilerin OK belirti düzeyleri katı düşünme biçimlerine sahip olsa da psikolojik esnekliği yüksek olduğunda, yeme davranışları üzerindeki olumsuz etkiler zayıflayabileceği düşünülmektedir.

Son hipotez incelendiğinde ise, öğrencilerin bilişsel esnekliği ile yeme tutumları arasında negatif ilişkinin bulunması ise, esnek düşüncenin bozulmuş

yeme davranışlarına karşı koruyucu bir faktör olabileceğini göstermektedir. Çünkü, bilişsel esneklik düzeyi azaldıkça öğrencilerin yeme tutumlarının daha olumsuz hale geldiği bulunmuştur. Bu sonuç, yeme bozukluklarının ve problemlili yeme davranışlarının bilişsel olarak esneyememek yani bilişsel katılık ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmaları desteklemektedir. Yeme bozukluğu literatüründe düşünce katılığı, kuralcılık ve bilişsel olarak esneyememe sıkça vurgulanan risk faktörleridir (Roberts vd., 2010). Bu araştırmada özellikle “alternatifler” boyutunun tüm yeme tutumu alt ölçekleriyle anlamlı ilişkisinin anlamının, esnek düşünebilen öğrencilerin yeme davranışlarında katı ve kontrolcü bir örüntü sergileme olasılığının düşük olduğu olarak düşünülmektedir. Ardından regresyon analizindeki üçüncü modelin çıktısı değerlendirildiğinde; örüntüye bilişsel esneklik eklendiğinde model anlamlı biçimde gelişmiş ve bu aşamada yeme tutumlarının en güçlü yordayıcısı olduğu ortaya çıkmıştır. Alandaki çalışmalarda, bilişsel esnekliği düşük bireylerin, yeme davranışlarını daha katı kurallar çerçevesinde düzenlemeye çalıştıkları, bu nedenle yeme tutumlarında işlev bozuklukları görülebildiği ifade edilmektedir (Caudek vd., 2021). Özellikle, literatürde yer alan AN, BN ve ON gibi bozukluklarda bilişsel esnekliğin yetersizliğini sık sık belirten çalışmalar mevcuttur (Duriez vd., 2021; Roberts vd., 2007; Tchanturia vd., 2011). Örneğin, AN tanılı bireyler olmak üzere, yeme bozukluğu olan bireylerde bilişsel esneklik becerilerinin sağlıklı kontrollere kıyasla daha düşük olduğunu saptanmıştır (Tchanturia vd., 2012; Sternheim vd., 2022). Ancak bazı çalışmalar, özellikle BN tanılı ergen örneklemelerinde ya da kısa süreli izlem çalışmalarda, bu ilişkinin her zaman tutarlı olmadığını da göstermektedir (Dougherty vd., 2024; Singh vd., 2024). Bu nedenle söz konusu bulguların değerlendirilmesinde popülasyonun özelliği (klinik tanı alıp almamasına göre) farklılık yaratacağı düşünülmektedir.

Bulgular, üç değişkenin yeme tutumları ile ilişkili olduğunu, ancak etkilerinin birbirinden bağımsız olmadığını göstermektedir. Çünkü, OK belirtiler, tek başına yeme tutumlarını yordayabilmektedir; ancak esneklik değişkenleri eklendiğinde etkileri azalmaktadır. Genel olarak, bu durum, OK belirtileri ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin doğrudan bir yapıdan ziyade, esneklik temelli

mekanizmalar aracılığıyla şekillendiğine işaret etmektedir. Bu kapsamda gerçekleştirilen ayrı aracı analizler, bilişsel ve psikolojik esneklik düzeylerinin bu ilişkide farklı düzeylerde aracılık rolleri üstlendiğini ortaya koymuştur. Öğrencilerin bilişsel esneklik düzeylerinin, sahip oldukları OK belirtileri ile yeme tutumları arasındaki ilişkide kısmi aracılık ile gerçekleştirdiği saptanmıştır. Bu bulgu, OK belirtilerin yeme tutumları üzerindeki etkisinin yalnızca bilişsel esneklik üzerinden açıklanamayacağını; fakat bilişsel esneklik kaybının bu etkiyi anlamlı bir düzeyde güçlendirdiğini ifade etmektedir. Başka bir deyişle, eğer OK belirtilere sahip bir öğrenci aynı zamanda bilişsel olarak da esneklik becerisine sahip değilse, yemekler ile olan ilişkisinde kontrol, katılık ve kaçınma tutumlarının artması beklenmektedir. Bu çıktı, bilişsel esnekliğin yeme bozukluklarının gelişiminde ve sürdürülmesinde kritik bir rol oynadığını ileri süren bilişsel davranışçı modellerle de uyumludur (Fairburn vd., 2003). Öte yandan psikolojik esnekliğin modele dahil edilmesiyle birlikte OK belirtilerinin yeme tutumları üzerindeki doğrudan etkisinin ortadan kalktığı ve psikolojik esnekliğin bu ilişkide tam aracı rol üstlendiği görülmüştür. Bu durum, OK belirtilerin yeme tutumlarını büyük ölçüde psikolojik esneklik kaybı üzerinden etkilediğini düşündürmektedir. Söz konusu çıktı, özellikle klinik açıdan önem taşımaktadır; çünkü psikolojik esnekliğin artırılmasına yönelik müdahalelerin (örneğin ACT temelli yaklaşımlar) hem OK belirtilerin hem de problemlili yeme davranışlarının azaltılmasında etkili olabileceğine işaret etmektedir (Onnink vd., 2022; Sevindik ve Karaaziz, 2024). Bu bulguların bütüncül biçimde değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen paralel aracı analizler, bilişsel ve psikolojik esnekliğin eşzamanlı olarak modele dahil edilmesiyle birlikte, OK belirtileri ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin her iki esneklik türü üzerinden dolaylı olarak gerçekleştiğini ve doğrudan etkinin tamamen ortadan kalktığını göstermiştir. Bu sonuç, söz konusu ilişkinin bilişsel ve psikolojik düzenleme süreçlerinin birlikte işlediği esneklik temelli mekanizmalar aracılığıyla tam aracı bir yapı sergilediğini düşündürmektedir.

Araştırmanın tüm modellerinden elde edilen sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, bilişsel esnekliğin daha çok bir potansiyel ya da bilişsel kapasiteyi temsil ettiği; psikolojik esnekliğin ise bu potansiyelin duygu düzenleme

ve değerler doğrultusunda esnek davranabilme yoluyla yeme tutumlarına yansımaları mümkün kılan işlevsel bir süreç olduğu söylenebilir. Nitekim literatürde de bilişsel kapasitenin tek başına davranış değişimini öngörmeye sınırlı kaldığı, psikolojik esnekliğin ise bilişsel süreçleri gerçek yaşam davranışlarına dönüştürmede kritik bir rol oynadığı bildirilmektedir (Rutschmann vd., 2024). Bu doğrultuda, yeme tutumları üzerinde duygusal düzenleme süreçlerinin (psikolojik esneklik), düşünsel kontrol süreçlerinden (bilişsel esneklik) daha merkezi bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Yeme davranışlarının duygusal süreçler ve içsel deneyimlerle başa çıkma kapasitesiyle yakından ilişkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda, psikolojik esnekliğin daha güçlü bir aracı olarak ortaya çıkması kuramsal açıdan anlamlıdır (Kauffman vd., 2022; Whiteside vd., 2007). Analizlerde cinsiyetin kontrol değişkeni olarak modele dahil edilmesiyle birlikte elde edilen bulguların anlamlılığını koruması, söz konusu ilişkilerin cinsiyet farklılıklarından bağımsız olarak geçerli olduğunu göstermektedir. Bu yönüyle araştırma bulguları, üniversite öğrencilerinde OK belirtileri ve yeme tutumlarının anlaşılmasında esneklik temelli yaklaşımların önemini vurgulamaktadır. Bu katkılar, çalışmanın hem kuramsal hem de uygulamalı alanda özgün bir boşluğu doldurduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada özellikle 18-24 yaş aralığındaki geç ergenlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin yeme tutumları üzerinde obsesif-kompulsif belirti, bilişsel ve psikolojik esnekliklerinin rolünü değerlendiren önemli destekleyici çıktılar bulunmaktadır. Öte yandan araştırmanın yöntemine ve bulgularına dayalı bazı sınırlılıklarının da tartışılması önemlidir. İlk olarak, araştırmanın varsayımlarındaki örneklem grubun, belli bir yaş aralığındaki (18-24) Türkiye’de üniversite eğitime devam eden öğrencilerin evreni temsil ettiğidir. Lakin, 18-24 yaş grubunda yer alan ve henüz üniversitede eğitim almayan gençler, başka coğrafi bölgeden bu yaş grubundaki öğrenciler veya klinik OKB/yeme bozukluğu tanısı alan popülasyon genellemeye dahil tutulmamıştır. Bu durum, elde edilen bulguların belirli bir gelişimsel ve bağlamsal çerçeve içinde değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda gelecek çalışmalarda sosyokültürel farklılıklar, üniversite öğrencisi olup olmanın veya klinik tablonun bu yaş grubunda

değişkenler arasındaki ilişkilere etkisi için veri toplanarak bulgular genişletilebilir. Ek olarak, farklı yaş gruplarında (örneğin çocukluk, lise öğrencileri veya yetişkinlik) da karşılaştırmalar yapılarak özellikle geç ergenlik döneminin bu ilişkilerdeki kendine özgü rolü daha net ortaya konabilir.

Diğer bir açıdan, katılımcıların cevapları, dürüst bir şekilde doldurduklarını varsayılmasına rağmen tüm ölçeklerde öz-bildirime dayalı ölçümler olduklarından kendi yanlışlıklarını sonuçlara aktarmış olması beklenen ve göz önünde bulundurmamız gereken durumlar arasındadır. Bu sınırlılıklar, çalışmanın bulgularını geçersiz kılmaktan ziyade, yorumlanma çerçevesini belirleyen unsurlar olarak değerlendirilmelidir. Örneğin, öğrencilerin kendi bilişsel ve psikolojik esneklik düzeylerini değerlendirmesinin farkındalık açısından zorluğu düşünülünce, klinik ortamda röportaj, kısa dönem terapi veya deneysel ve uygulamalı nöropsikolojik test seçenekleri (Stroop Testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi vb.) ile daha fazla kaynaktan bilgi toplamanın faydalı olacağı düşünülmektedir. Dahası, tüm ölçümler tek seferlik değerlendirme ile yapıldığı için zaman içindeki değişim veya günlük varyasyonlar gözlenememiştir. İlerleyen çalışmalarda bunun bir etkisinin olup olmadığı araştırılabilir beklenmektedir. Farklı bir açıdan bakıldığında ise, esneklik düzeyleri dışında beslenme davranışı ve obsesif-kompulsif belirtileri etkileyen diğer potansiyel faktörler (stres düzeyi, uyku, fiziksel aktivite, aile ilişkileri, duygu düzenleme, sosyal medya) incelenmemiştir. Bu değişkenler ile bu yaş grubunda gelecek çalışmalarda benzer mekanizmaların içinde olup olmadığı da incelenmesi önerilmektedir.

Ayrıca, çalışmanın kesitsel tasarıma sahip olması nedeniyle değişkenler arasındaki ilişkiler dikkatli olunmalıdır. Örneğin, obsesif-kompulsif belirtiler ile yeme tutumları arasındaki ilişki gözlenmiştir, ancak bu ilişkinin hangi yönde olduğu kesin olarak belirlenmesi güçtür ve gelecekteki çalışmalarda yapılacak analizlerle detaylandırılması önemlidir. Bunun yanında, gruplarla yapılan korelasyon, T-Test ve ANOVA analizlerinde katılımcılardan kaynaklı dengesizliklerin varlığında anlamlı sonuçlara ulaşılmaması düşünülmektedir ve çıkan sonuçlar dikkatli yorumlanmalıdır. Örneğin katılımcıların yaklaşık %57'si kadın ve %43'ü erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Türkiye geneline baktığımızda

2025'te yayınlanan TÜİK verilere göre genç nüfusun (15-24 yaş) yaklaşık %51'i erkek ve %49'u kadınlardan oluşmaktadır (TÜİK, 2025). Bu nedenle, Türkiye için genelleme yapılacağı zaman cinsiyete göre değişim olan bulgularda dikkatli olmak gerekmektedir. Benzer şekilde, BMI, konaklama biçimi ve akademik bölüm gibi değişkenlerin daha dengeli dağılımla ele alınması, gelecekteki çalışmalar için önemli bir araştırma alanı sunmaktadır. Dahası, çalışma için çok farklı bölümlerde okuyan öğrenciler dahil olmuştur, bu nedenle de öğrencilerin okuduğu bölüm için farklılık veya değişim içeren analizler yapılmamıştır. İlerleyen çalışmalarda bu konu da değerlendirme dahilinde olabilir, özellikle bu konular ile alakalı bölümler okuyan öğrenciler (psikoloji veya beslenme ve diyetetik bölümü) için tetikleyici faktör oluşturma olasılığı bakılabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bulguları, çocuk ve ergen klinik psikolojisi açısından da önemli çıkarımlar sunmaktadır. Her ne kadar örneklem üniversite öğrencilerinden oluşsa da geç ergenlik dönemi; çocuklukta gelişen bilişsel katılık, duygu düzenleme güçlükleri ve obsesif eğilimlerin davranışsal örüntülere dönüştüğü kritik bir geçiş evresi olarak değerlendirilmektedir (Steinberg, 2014; Sawyer vd., 2018). Bu bağlamda elde edilen bulgular, yeme tutumları ile OK belirtiler arasındaki ilişkinin yalnızca bireysel bilişsel süreçlerle değil, aynı zamanda gelişimsel ve çevresel faktörlerle birlikte ele alınması gerektiğini düşündürmektedir. Özellikle aile ortamında aşırı kontrolcü, katı ya da eleştirel ebeveyn tutumlarının, çocuk ve ergenlerde bilişsel ve psikolojik esnekliğin gelişimini olumsuz etkileyebileceği; bu durumun ilerleyen yıllarda yeme davranışlarında katılık, kontrol ihtiyacı ve kaçınma örüntülerine zemin hazırlayabileceği değerlendirilmektedir (Morris vd., 2007; Wood vd., 2003).

Bununla birlikte, ergenlik döneminde sosyal çevre ve akran ilişkilerinin artan önemi göz önüne alındığında, sosyal çevrenin sunduğu deneyimlerin bu süreçlerin biçimlenmesinde belirleyici bir rol oynadığını düşündürmektedir. Geç ergenlik döneminde bireylerin bilişsel ve psikolojik esneklik becerileri, büyük ölçüde aile, akran ve yakın sosyal ilişkiler içinde edinilen geri bildirimler, destekleyici tutumlar ve sosyal etkileşimler yoluyla şekillenmektedir. Bu süreçte, esnekliğin düşük olduğu durumlarda bireyin sosyal çevreden gelen eleştirel,

dışlayıcı ya da kontrolcü mesajlara karşı daha kırılgan hale gelmesi; bu kırılganlığın ise hem obsesif düşünce örüntülerini hem de yeme davranışları üzerindeki kontrol ve katılık eğilimlerini artırması olası görünmektedir.

Bu gelişimsel ve sosyal çerçeve içerisinde, üniversite yaşamı, bireyin aileden kısmen ayrıştığı; akran ilişkilerinin, sosyal karşılaştırmaların ve kabul görme ihtiyacının belirginleştiği bir bağlam sunmaktadır. Bu sosyal bağlamda beden imgesi, yeme davranışları ve başarı algısı sıklıkla sosyal normlar ve akran beklentileri üzerinden şekillenmektedir. Özellikle sosyal onay arayışının yüksek olduğu bireylerde, yeme davranışlarının kontrol edilmesi ya da katı kurallar çerçevesinde düzenlenmesi, bireyin içsel belirsizlik ve kaygı ile başa çıkma çabasının bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Psikolojik esnekliğin bu noktada koruyucu bir rol üstlenmesi, bireyin sosyal baskı ve eleştirel geri bildirimlere rağmen değerleri doğrultusunda davranabilmesini mümkün kılmakta; böylece hem obsesif eğilimlerin hem de işlevsel olmayan yeme tutumlarının şiddetini azaltabilmektedir. Öte yandan, akran zorbalığına maruz kalma, dışlanma ve sosyal karşılaştırma süreçlerinin de yeme tutumları ve obsesif düşünce örüntüleriyle yakından ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Puhl ve Suh, 2015; Copeland vd., 2013). Akran zorbalığına maruz kalan bireylerde beden algısına yönelik hassasiyetin artması, yeme davranışları ve obsesif düşünce içerikleri üzerinde tetikleyici bir stresör olarak işlev görebilir. Bu süreçte psikolojik esnekliğin azalmasının ise risk faktörünü daha da artırabileceği öngörülmektedir (Kashdan ve Rottenberg, 2010). Bu nedenle, bulgular ebeveynlere düşen destekleyici ve esnek tutumların yanı sıra, okul temelli koruyucu ruh sağlığı programlarının, akran ilişkilerini güçlendiren ve zorbalığı önleyici müdahalelerin önemini de dolaylı olarak ortaya koymaktadır (Weare ve Nind, 2011). Bu bağlamda ebeveynlerin duygu düzenleme becerilerini modelleyen, esnek ve yargılayıcı olmayan yaklaşımlarının, çocuk ve ergenlerin hem yeme davranışları hem de obsesif eğilimleri açısından koruyucu bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

Bu bulguların gelişimsel ve klinik bağlamda yorumlanmasının ardından, bu çalışmanın güçlü yönlerinden biri ise, 18-24 yaş aralığındaki üniversite

öğrencileriyle geniş bir örneklem (n=373) ile yürütülmesi nedeniyle sonuçların güvenilirliğinin ve genellenebilirliğinin yüksek olmasıdır. Bu yönüyle sonuçların iç tutarlılığı da güçlenmektedir. Bu sayede bulgular büyük ölçüde kuramsal çerçeveyi ve alanda yer alan önceki bulguları desteklemektedir. Ayrıca, literatürde bu yaş grubuyla, bu değişkenlerle yapılan ve anlamlı bir aracılık rolü bulunan ilk çalışmalardan olması nedeniyle literatüre kuramsal ve metodolojik açıdan özgündür. Araştırmanın özellikle geç ergenlik dönemindeki üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış olması, bu dönemin gelişimsel kırılganlığı nedeniyle önem taşımaktadır. Bu yaşlarda bireylerin duygu düzenleme becerileri, stresle başa çıkma stratejileri ve bilişsel esneklik düzeyleri henüz tam olarak olgunlaşmamış olduğundan, psikopatolojik belirtilerin görülebilirliği artmaktadır. Dahası, tanı almayan (sağlıklı) bireylerde bu aracılık etkisinin çıkması dikkat çekici bir bulgudur. Bunun nedeni, bu örnekte OK belirtilerinin klinik düzeyde olmadığı için, subklinik düzeydeki obsesif düşünce ve davranış eğilimlerinin dahi esneklik süreçlerini etkileyerek yeme tutumlarıyla ilişkili olabildiği görülmektedir. Bu çıktı, esnekliğin yalnızca psikopatoloji varlığında değil, sağlıklı olarak değerlendirilen bireylerde de yeme davranışlarını şekillendiren bir mekanizma olabileceğine vurgu yapmaktadır. Ayrıca, aracılık analizlerinin doğası gereği, bu bulgular OK belirtilerinin yalnızca yeme tutumlarını doğrudan etkilemediğini, aynı zamanda bilişsel ve psikolojik esnekliği azaltarak dolaylı bir etki oluşturduğunu da göstermektedir. Nitekim OK belirtileri; tekrarlayıcı düşünceler, bilişsel katılık ve kontrol ihtiyacı ile karakterize olup, bireyin düşüncelerine mesafe koyabilme ve değişen durumlara uyum sağlama kapasitesini sınırlayabilmektedir. Bu durum ise, esneklik düzeyinin düşmesi aracılığıyla yeme tutumlarının daha katı ve işlevsel olmayan bir biçimde şekillenmesine zemin hazırlayabilmektedir. Psikolojik esnekliğin tam aracı rol üstlenmesi, OK belirtilerinin yeme tutumları üzerindeki etkisinin büyük ölçüde bireyin içsel deneyimleriyle kurduğu ilişki ve değer temelli davranış kapasitesi üzerinden şekillendiğine işaret etmektedir.

Bu nedenle araştırmanın bulguları hem kuramsal hem de uygulamalı açıdan üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı alanına önemli katkılar sunmaktadır. Örneğin, politika ve kurumsal alanlarda psikolojik esnekliği artırmaya yönelik programlar

(özellikle ACT temelli yaklaşımlar), üniversite danışmanlık merkezlerinde uygulanabilir. Bu tür programlar hem obsesif-kompulsif belirtilerin azalmasına hem de sağlıklı yeme davranışlarının gelişmesine katkı sağlayabilir. Bununla paralel olarak, üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik becerilerini güçlendirmeye yönelik psiko-eğitimler ve grup çalışmaları düzenlenebilir. Bu çalışmalar problem çözme, alternatif düşünce üretme ve bilişsel yeniden yapılandırma becerilerini destekleyebilir. Her üniversitede bulunması gereken psikolojik danışmanların rolü de daha aktif olmalıdır. Çünkü, öğrencilerle çalışırken obsesyon, kontrol ihtiyacı, mükemmeliyetçilik ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi göz önünde bulundurarak daha bütüncül değerlendirmeler yapabilir. Benzer şekilde, sağlık merkezleri ve öğrenci birimleri psikolojik esneklik ve sağlıklı yeme tutumları konusunda koruyucu ruh sağlığı programları geliştirebilir. Dikkat edilmesi gereken, ruh sağlığı açısından riskli gruplar (sigara içen, yalnız yaşayan, sık diyet yapan, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olan) özel olarak desteklenmelidir. Sağlıklı yeme tutumlarını teşvik eden kapalı kampüs programları, bilgilendirme seminerleri ve farkındalık etkinlikleri geliştirilebilir. Psikiyatri ve beslenme alanlarında multidisipliner çalışmalar teşvik edilmelidir. Böylece, klinik psikologlar, psikiyatristler ve diyetisyenler arasında daha yakın bir ilişki kurulması sağlanmalıdır. Akademik anlamda ise, gelecek araştırmalarda boylamsal tasarımlar kullanılarak psikolojik esnekliğin aracılık etkisinin zaman içindeki değişimi incelenebilir ve nedensellik ilişkileri daha net bir şekilde açıklanabilir. Deneysel araştırmalar yapılarak psikolojik esnekliği artıran müdahalelerin, OK belirtileri ve yeme tutumları üzerindeki etkileri test edilebilir. Ek olarak da nitel çalışmalar geliştirilerek öğrencilerin yeme deneyimleri ve psikolojik esneklik süreçlerine dair daha derinlemesine veri imkanı sunulabilir.

Sonuç olarak bu çalışma, obsesif-kompulsif belirtiler ile yeme tutumları arasındaki ilişkinin, bilişsel ve psikolojik esneklik süreçleri aracılığıyla daha bütüncül bir çerçevede anlaşılabilceğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

- Altınok, M. (2020). *Yeme tutumları, duygusal yeme, farkındalıkla yeme ve ortoreksiyanın metakognisyonlar açısından incelenmesi*.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Altman, S. E., & Shankman, S. A. (2009). What is the association between obsessive–compulsive disorder and eating disorders?. *Clinical psychology review, 29(7)*, 638-646.
- Akça, K. (2019). *Üniversite öğrencilerinde yeme tutumu, obsesif kompulsif belirtiler ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Akdevelioğlu, Y., & Yörüsün, T. Ö. (2019). Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarına ilişkin bazı faktörlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1)*, 19-28.
- Ameri, N., & Najafi, M. (2021). Prediction of obsession and compulsion symptoms based on anxiety sensitivity, psychological distress and psychological flexibility in students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ), 9(12)*, 85-96.
- American Psychiaric Assosiation (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. Baskı). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist, 55(5)*, 469.

- Arslan, P., Karaağaoğlu, N., Duyar, Y., Güleç, E. (1993). Yükseköğrenim gençlerin beslenme alışkanlıklarının puanlandırma yöntemi ile değerlendirilmesi, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 22, 195-208.
- Aslan, Ş., & Türk, F. (2022). Comparison of concepts of cognitive flexibility and psychological flexibility. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 14(1), 119-130.
- Ateş, B., & Sağar, M. E. (2021). Üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik ve duygu düzenleme becerilerinin internet bağımlılığı üzerindeki yordayıcı rolü. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 87-102. <https://doi.org/10.29065/usakead.887799>
- Ay, R., & Aytas, O. (2018). The relationship between eating attitudes and distress tolerance in obsessive compulsive disorder. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 45(6), 139-142.
- Bayraktar, E. (1997). Obsesif-kompulsif bozukluk, *Psikiyatri Dünyası*, 1, 25-32.
- Baysal, A. (2004). *Beslenme*. Hatiboğlu Yayınevi.
- Beck, J. S. (2012). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*.
- Benzina, N., Mallet, L., Burguière, E., N'diaye, K., & Pelissolo, A. (2016). Cognitive dysfunction in obsessive-compulsive disorder. *Current psychiatry reports*, 18(9), 80.
- Bilgin, M. (2018). Ergenlerde sosyal medya bağımlılığı ve psikolojik bozukluklar arasındaki ilişki. *The Journal of International Scientific Researches*, 3(3), 237-247.
- Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *Journal of anxiety disorders*, 28(6), 612-624.

- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy, 42*(4), 676-688.
- Bove, C. F., Sobal, J., & Rauschenbach, B. S. (2003). Food choices among newly married couples: convergence, conflict, individualism, and projects. *Appetite, 40*(1), 25-41.
- Burton, A. L., & Abbott, M. J. (2017). Conceptualising binge eating: a review of the theoretical and empirical literature. *Behaviour Change, 34*(3), 168-198.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2001). *Quantitative data analysis with SPSS release 10 for Windows: A guide for social scientists*. Routledge.
- Brytek-Matera, A., Czepczor-Bernat, K., Jurzak, H., Kornacka, M., & Kołodziejczyk, N. (2019). Strict health-oriented eating patterns (orthorexic eating behaviours) and their connection with a vegetarian and vegan diet. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 24*(3), 441-452.
- Cacioppo, J. T., & Hawkey, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in cognitive sciences, 13*(10), 447-454.
- Canas, J., Quesada, J., Antoli, A., & Fajardo, I. (2003). Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Ergonomics, 46*(5), 482-501.
- Caudek, C., Sica, C., Cerea, S., Colpizzi, I., & Stendardi, D. (2021). Susceptibility to eating disorders is associated with cognitive inflexibility in female university students. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy, 31*(4), 317-328.

- Chamberlain, S. R., Blackwell, A. D., Fineberg, N. A., Robbins, T. W., & Sahakian, B. J. (2005). The neuropsychology of obsessive compulsive disorder: the importance of failures in cognitive and behavioural inhibition as candidate endophenotypic markers. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 29(3), 399-419.
- Cherry, K. M., Vander Hoeven, E., Patterson, T. S., & Lumley, M. N. (2021). Defining and measuring “psychological flexibility”: A narrative scoping review of diverse flexibility and rigidity constructs and perspectives. *Clinical psychology review*, 84, 101973.
- Cooper, M., Todd, G., & Wells, A. (2008). *Treating bulimia nervosa and binge eating: An integrated metacognitive and cognitive therapy manual*. Routledge.
- Copeland, W. E., Wolke, D., Angold, A., & Costello, E. J. (2013). Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA psychiatry*, 70(4), 419-426.
- Costa-Cordella, S., Arevalo-Romero, C., Parada, F. J., & Rossi, A. (2021). Social support and cognition: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, 637060.
- Cox, K. S. (1980). *The effects of second-language study on the cognitive flexibility of freshman university students*. Unpublished doctoral dissertation, The Ohio State University.
- Çakaroğlu, D., Ömür, E. H., & Arslan, C. (2020). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, yeme farkındalığı ve sosyal görünüş kaygısının değerlendirilmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(1), 1-12.
- Çelik, S. B., Kumcagız, H., & Yılmaz, M. (2012). Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin obsesif kompulsif belirti düzeyleri üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42(42).

- Çelikel, H., & Besiroglu, L. (2008). Klinik olmayan örnekleme çocukluk çağı travmatik yaşantıları, dissosiyasyon ve obsesif-kompulsif belirtiler*/Childhood traumatic experiences, dissociation and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical samples. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2), 75.
- Çil, M. A., Caferoğlu, Z., & Bilgiç, P. (2020). Üniversite öğrencilerinde diyet kalitesinin ve yeme davranışının antropometrik ölçümler ile ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 61-67.
- Dalley, J. W., Everitt, B. J., & Robbins, T. W. (2011). Impulsivity, compulsivity, and top-down cognitive control. *Neuron*, 69(4), 680–694. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2011.01.020>
- Davidson, T. L., Jones, S., Roy, M., & Stevenson, R. J. (2019). The cognitive control of eating and body weight: it's more than what you "think". *Frontiers in psychology*, 10, 62.
- Demir, B. D. (2006). *Liseye devam eden kız öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve beden algısını etkileyen etmenler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Demir, H. P., Can, B., & Tezel, M. C. (2020). Farklı bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, ortoreksiya nervoza puanları ve beden kütle indekslerinin karşılaştırılması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 233-243.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34, 241-253.
- Derenne, J. L., & Beresin, E. V. (2006). Body image, media, and eating disorders. *Academic psychiatry*, 30, 257-261.

- Deveci, N., Uğurlu, M., Uğurlu, G. K., Şahin, E. K., Erdoğan, E. Ç., & Çayköylü, A. (2024). The effects of psychological flexibility and resilience on psychopharmacological treatment response in patients with obsessive-compulsive disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 39(3), 181-186.
- DeYoung, C. G., Peterson, J. B., & Higgins, D. M. (2005). Sources of openness/intellect: Cognitive and neuropsychological correlates of the fifth factor of personality. *Journal of personality*, 73(4), 825-858.
- Diamond, A. (2021). The benefits of cognitive flexibility. *Annu. Rev. Psychol*, 72, 25-48.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64(1), 135-168.
- Dougherty, E. N., Bottera, A. R., Forester, G., Schaefer, L. M., Forbes, E. E., & Wildes, J. E. (2024). Prospective associations between cognitive flexibility and eating disorder symptoms in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Psychiatry research*, 332, 115717.
- Duran, S., Çetinbaş, A., Başaran, T., Kara, A., Elgün, B., & Keklik, N. (2019). Üniversite öğrencilerinde stres ve sosyal medya kullanımının yeme davranışları üzerine etkisi. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(4), 149-154.
- Duriez, P., Kaya Lefevre, H., Di Lodovico, L., Viltart, O., & Gorwood, P. (2021). Increased cognitive flexibility mediates the improvement of eating disorders symptoms, depressive symptoms and level of daily life functioning in patients with anorexia nervosa treated in specialised centres. *European Eating Disorders Review*, 29(4), 600-610.
- Edwards, C. G., Walk, A. M., Thompson, S. V., Mullen, S. P., Holscher, H. D., & Khan, N. A. (2018). Disordered eating attitudes and behavioral and

neuroelectric indices of cognitive flexibility in individuals with overweight and obesity. *Nutrients*, 10(12), 1902.

Erbay, L. G., & Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.

Ergüney-Okumuş, F. E., & Sertel-Berk, H. Ö. (2019). Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) Üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(1), 57-78.

Erol, A., Toprak, G., & Yazıcı, F. (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 48-57.

Erol, N., & Savaşır, I. (1988). Maudsley obsesif kompulsif soru listesi. XXIV. *Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, GATA Basımevi*, 10, 7-11.

Eşiyok, V. S., & Esen, B. K. (2017). The investigation of the university students according to gender and cognitive flexibility of level romantic relationship beliefs. *European Journal of Education Studies*.

Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.

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.

Fekih-Romdhane, F., Pardini, S., Hallit, S., Novara, C., & Brytek-Matera, A. (2024). A multi-country examination of the relationship between perfectionism and disordered eating: the indirect effect of obsessive beliefs

and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Eating Disorders*, 12(1), 69.

Finger, I. D. R., de Freitas, B. I., & Oliveira, M. D. S. (2020). Psychological inflexibility in overweight and obese people from the perspective of acceptance and commitment therapy (ACT). *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 169-175.

Forman, E. M., Butryn, M. L., Manasse, S. M., Crosby, R. D., Goldstein, S. P., Wyckoff, E. P., & Thomas, J. G. (2016). Acceptance-based versus standard behavioral treatment for obesity: Results from the mind your health randomized controlled trial. *Obesity*, 24(10), 2050-2056.

Francis, A. W., Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2016). The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT). *Journal of contextual behavioral science*, 5(3), 134-145.

Frost, R. O., & Steketee, G. (Eds.). (2002). *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment*. Elsevier.

Gabrys, R.L., Tabri, N., Anisman, H., & Matheson, K. (2018). Cognitive control and flexibility in the context of stress and depressive symptoms: The cognitive control and flexibility questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 9(2219), 1-19. doi:10.3389/fpsyg.2018.02219.

García-Fernández, M., Fuentes-Sánchez, N., Escrig, M. A., Eerola, T., & Pastor, M. C. (2025). Gender, emotion regulation, and cognitive flexibility as predictors of depression, anxiety, and affect in healthy adults. *Current Psychology*, 44(7), 5685-5694.

Gerges, S., Hallit, S., Malaeb, D., & Obeid, S. (2022). Maladaptive cognitive schemas as predictors of disordered eating: examining the indirect pathway

- through emotion regulation difficulties. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(18), 11620.
- Gezer, C., & Yalvac, M. (2018). The relation between eating behaviours and obsession among university students. *Progress in Nutrition*, *20*, 429-437.
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality Tests for Statistical Analysis: A Guide for Non-Statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, *10*(2), 486–489. doi:10.5812/ijem.3505
- Godfrey, K. M., Butryn, M. L., Forman, E. M., Martinez, M., Roberts, S. R., & Sherwood, N. E. (2019). Depressive symptoms, psychological flexibility, and binge eating in individuals seeking behavioral weight loss treatment. *Journal of contextual behavioral science*, *14*, 50–54. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.09.005>
- Gomleksiz, M., & Yarasir, E. (2025). Assessment of the Relationship Between Orthorexia Nervosa, Eating Attitudes and Behaviors, and Obsessive–Compulsive Disorder in University Students. *Brain and Behavior*, *15*(7), e70583.
- Gonzalez, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Leyro, T. M., & Marshall, E. C. (2008). An evaluation of anxiety sensitivity, emotional dysregulation, and negative affectivity among daily cigarette smokers: Relation to smoking motives and barriers to quitting. *Journal of psychiatric research*, *43*(2), 138-147.
- Gorsuch, R. L. (1983). *Factor analysis*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Goshen, K., & Heled, E. (2025). Psychological flexibility as a mediator and mechanism of change in disordered eating: a systematic review. *Appetite*, 108238.

- Göncüoğlu, İ. (2021). *Yeme tutumu ile bağlanma stili, aleksitimi ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Grant, A., & Cassidy, S. (2022). Exploring the relationship between psychological flexibility and self-report and task-based measures of cognitive flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 144-150.
- Green, M. W., & Rogers, P. J. (1995). Impaired cognitive functioning during spontaneous dieting. *Psychological Medicine*, 25(5), 1003-1010.
- Gruner, N. G., Cullen, J. M., Crosby, J. M., DeCross, S. N., Mathes, B., Garner, L., ... & Twohig, M. P. (2024). Investigating an Acceptance and Commitment Therapy-Based Exposure Therapy Intervention in Treatment-Refractory OCD and Related Disorders: Changes in Psychological Flexibility, Treatment Engagement, and Treatment Perceptions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1.
- Gruner, P., & Pittenger, C. (2017). Cognitive inflexibility in Obsessive-Compulsive Disorder. *Neuroscience*, 345, 243–255. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.07.030>
- Guillot, C. R., Zvolensky, M. J., & Leventhal, A. M. (2015). Differential associations between components of anxiety sensitivity and smoking-related characteristics. *Addictive behaviors*, 40, 39-44.
- Gül, T. (2011). *Sağlıklı beslenme kavramı ve üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarına yönelik tutum ve davranışları: Çukurova Üniversitesi örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gülüm, I. V., & Dağ, İ. (2012). Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve

güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(3).

Ham, L. S., & Hope, D. A. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical psychology review*, 23(5), 719-759.

Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs*, 76(4), 408-420. <https://doi.org/10.1080/03637750903310360>

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2005). What Is Acceptance and Commitment Therapy? In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 3–29). Springer Science + Business Media.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour research and therapy*, 15(5), 389-395.

Humphreys, J. D., Clopton, J. R., & Reich, D. A. (2007). Disordered eating behavior and obsessive compulsive symptoms in college students: Cognitive and affective similarities. *Eating Disorders*, 15(3), 247-259.

Işık, Ö., & Karaaziz, M. (2024). Sosyal medya bağımlılığı ile duygusal yeme arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolü. *Euroasia Journal of Social Sciences & Humanities*, 11(38), 88-101.

- Jacobs, W., DeLeon, A., Bristow, A., Quinn, P., & Lederer, A. (2025). Substance use and disordered eating risk among college students with obsessive-compulsive conditions. *PloS one*, 20(1), e0316349.
- Jeffords, J. R., Bayly, B. L., Bumpus, M. F., & Hill, L. G. (2020). Investigating the relationship between university students' psychological flexibility and college self-efficacy. *Journal of college student retention: research, theory & practice*, 22(2), 351-372.
- Jeon, H. O. (2014). Relations of body perception, anxiety, psychological flexibility and abnormal eating attitudes of college students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 15(6), 3675-3684.
- Juarascio, A., Shaw, J., Forman, E. M., Timko, C. A., Herbert, J. D., Butryn, M. L., & Lowe, M. (2013). Acceptance and Commitment Therapy for eating disorders: Clinical applications of a group treatment. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(3-4), 85-94.
- Kadıoğlu, M., & Ergün, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 96-104.
- Kalkan, A. (2011). Kişisel tutum, öznel norm ve algılanan davranış kontrolünün girişimcilik niyeti üzerindeki etkisi: Üniversite öğrencileri üzerine bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (14), 189-206.
- Karabulut, C. (1998). *Elazığ Yöresinde Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Görülme Sıklığı ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karadağ, A., & Akçınar, B. (2019). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ve psikolojik semptomlar arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 20(3), 154-166.

- Karakuş, S. ve Akbay, S. E. (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32-43.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kauffman, B. Y., Garey, L., & Zvolensky, M. J. (2022). Psychological inflexibility in terms of eating behaviors among individuals seeking treatment for comorbid affective vulnerabilities and weight-related behaviors. *Journal of contextual behavioral science*, 26, 168-172.
- Kaye, W. (2008). Neurobiology of anorexia and bulimia nervosa. *Physiology & behavior*, 94(1), 121-135.
- Kaye, W. H., Wierenga, C. E., Bailer, U. F., Simmons, A. N., & Bischoff-Grethe, A. (2013). Nothing tastes as good as skinny feels: the neurobiology of anorexia nervosa. *Trends in neurosciences*, 36(2), 110-120.
- Kazkondur, İ. (2010). *Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) belirtilerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Khoshsorour, S., & Mikaeili, N. (2021). The role of social comparison, interpersonal sensitivity and cognitive flexibility in predicting disordered eating attitudes in female students. *Social psychology research*, 11(43), 141-166.
- Kuelz, A. K., Hohagen, F., & Voderholzer, U. (2004). Neuropsychological performance in obsessive-compulsive disorder: a critical review. *Biological psychology*, 65(3), 185-236.

- Kuloğlu, A., & Orhan, F. G. (2024). Examination of the Exam Anxiety and Cognitive Flexibility Levels of the Students Studying for University Entrance Exam. *International Online Journal of Educational Sciences*, 13(4), 996-1009.
- Kumcađız, H., Őahin, C., AlakuŐ, K. ve AkbaŐ, M. (2017). Yeme tutumlarını yordamada umut ve olumsuz dűŐüncelerin rolű. *International Journal of Eurasia Social Sciences*, 8(29), 939-954.
- Laçın, B. G. D., & Yalçın, İ. (2018). Őniversite iewiczencilerinde iewicz-yeterlilik ve stresle baŐa çıkma stratejilerinin biliŐsel esnekliđi yordama dűzeyleri. *Hacettepe Őniversitesi Eđitim Fakűltesi Dergisi*, 34(2), 358-371.
- Levin, M. E., Luoma, J. B., Lillis, J., Hayes, S. C., & Vilardaga, R. (2014). The Acceptance and Action Questionnaire–Stigma (AAQ-S): Developing a measure of psychological flexibility with stigmatizing thoughts. *Journal of contextual behavioral science*, 3(1), 21-26.
- Martin, M. M., & Rubin, R. B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, 76(2), 623-626.
- M Aljehani, N., & Alabdrabalnabi, A. (2025). Prevalence and predictors of disordered eating behaviors: a cross-sectional study across 15 campuses in the Saudi electronic university. *Journal of Eating Disorders*, 13(1), 268.
- Masuda, A., Price, M., Anderson, P. L., & Wendell, J. W. (2010). Disordered eating-related cognition and psychological flexibility as predictors of psychological health among college students. *Behavior modification*, 34(1), 3-15.
- Mayers, A. (2013). *Introduction to statistics and SPSS in psychology*. Pearson Education Limited.

- Mazıcıoğlu, M. M., Öztürk, A. (2003). Üniversite 3 ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Bunu Etkileyen Faktörler, *Erciyes Tıp Dergisi*, 25(4), 172-178.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development*, 16(2), 361-388.
- Nesic, J., Rusted, J., Duka, T., & Jacksona, A. (2011). Degree of dependence influences the effect of smoking on cognitive flexibility. *Pharmacol Biochem Behavior*, 98(3), 376-384. doi:10.1016/j.pbb.2011.01.015.
- Nestadt, G., Grados, M., & Samuels, J. F. (2010). Genetics of OCD. *The Psychiatric Clinics of North America*, 33(1), 141.
- Nevşioğulları, C. (2018). *Beslenme ve diyetetik öğrencilerinde yeme bozuklukları ve obsesif kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Norwood, R., Cruwys, T., Chachay, V. S., & Sheffield, J. (2019). The psychological characteristics of people consuming vegetarian, vegan, paleo, gluten free and weight loss dietary patterns. *Obesity science & practice*, 5(2), 148–158. <https://doi.org/10.1002/osp4.325>
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. McGraw Hill.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2003). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part I. *Behaviour research and therapy*, 41(8), 863–878. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00099-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00099-2)

- Odacı, H., & Çelik, Ç. B. (2012). Üniversite öğrencilerinin problemleri internet kullanımlarının akademik öz-yeterlik, akademik erteleme ve yeme tutumları ile ilişkisi. *Education sciences*, 7(1), 389-403.
- Oğur, S. E. D. A., & Aksoy, A. Z. İ. Z. (2015). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza eğiliminin belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 4(2).
- Ong, C. W., Barthel, A. L., & Hofmann, S. G. (2024). The relationship between psychological inflexibility and well-being in adults: A meta-analysis of the acceptance and action questionnaire. *Behavior therapy*, 55(1), 26-41.
- Onnink, C. M., Konstantinidou, Y., Moskovich, A. A., Karekla, M. K., & Merwin, R. M. (2022). Acceptance and commitment therapy (ACT) for eating disorders: A systematic review of intervention studies and call to action. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 26, 11-28.
- Oral, N., & Şahin, N. H. (2008). Yeme tutum bozukluğunun kişilerarası şemalar, bağlanma, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke ile ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 37.
- Ouwens, M. A., van Strien, T., & van der Staak, C. P. (2003). Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite*, 40(3), 291-298.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O. ve Oğuzhanoglu NK. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 155-161.
- Özdemir, G. S. (2015). *Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Özvurmaz, S., Mandıracıoğlu, A., & Lüleci, E. (2018). Üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ve yeme tutumuna etki eden faktörler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 841-849.
- Pajouhinia, S., Abavisani, Y., & Rezazadeh, Z. (2020). Explaining the obsessive-compulsive symptoms based on cognitive flexibility and social cognition. *Practice in Clinical Psychology*, 8(3), 233-242.
- Pauls, D. L., Abramovitch, A., Rauch, S. L., & Geller, D. A. (2014). Obsessive-compulsive disorder: an integrative genetic and neurobiological perspective. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(6), 410-424.
- Pehlivan, E., Mete, B., Fırıncı, B., & Doğan, E. (2019). Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza yaygınlığı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 166-175.
- Petäjä, M., Lappalainen, R., Kettunen, T., Lappalainen, P., Kaipainen, K., Muotka, J., & Kasila, K. (2024). Changes in self-rated health, quality of life, and psychological flexibility among adults with overweight over a 24-month acceptance and commitment therapy-based lifestyle intervention. *Health Psychology Open*, 11, 20551029241302977.
- Philip, J., & Cherian, V. (2021). Acceptance and commitment therapy in the treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A systematic review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100603.
- Purdon, C., & Clark, D. A. (1993). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behaviour research and therapy*, 31(8), 713-720.
- Puhl, R., & Suh, Y. (2015). Health consequences of weight stigma: implications for obesity prevention and treatment. *Current obesity reports*, 4(2), 182-190.

- Qi, W. G., Wen, J., Zhou, Z., & Miao, M. (2025). Longitudinal associations between psychological flexibility and inflexibility dimensions: A cross-lagged panel network analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *35*, 100877.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions. In *Behavior and cognitive therapy today* (209-222). Pergamon.
- Ramakrishnan, S., Robbins, T. W., & Zmigrod, L. (2022). Cognitive rigidity, habitual tendencies, and obsessive-compulsive symptoms: individual differences and compensatory interactions. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 865896. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.865896>
- Roberts, M. E., Tchanturia, K., & Treasure, J. L. (2010). Exploring the neurocognitive signature of poor set-shifting in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, *44*(14), 964-970.
- Roberts, M. E., Tchanturia, K., Stahl, D., Southgate, L., & Treasure, J. (2007). A systematic review and meta-analysis of set-shifting ability in eating disorders. *Psychological medicine*, *37*(8), 1075-1084.
- Rodgers, R. F., & Melioli, T. (2016). The relationship between body image concerns, eating disorders and internet use, part I: A review of empirical support. *Adolescent Research Review*, *1*(2), 95-119.
- Rößner, A., Juniak, I., van Noort, B. M., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., & Kappel, V. (2017). Cognitive flexibility in juvenile anorexia nervosa in relation to comorbid symptoms of depression, obsessive compulsive symptoms and duration of illness. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, *45*(5), 371–380. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000493>

- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*, *15*(1), 53-63.
- Rutschmann, R., Romanczuk-Seiferth, N., Gloster, A., & Richter, C. (2024). Increasing psychological flexibility is associated with positive therapy outcomes following a transdiagnostic ACT treatment. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, 1403718.
- Sadock, B.J. & Sadock, V.A. (2003). *Synopsis of Psychiatry*. (9. Baskı). Lippincott Williams & Wilkins.
- Sağlam, F. ve Yürükçü, S. (1996). Ankara üniversitesi eğitim bilimleri fakültesi yüksek okul öğrencilerinin besin tüketim durumu, beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeylerinin saptanması, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, *25*(2), 1623.
- Sairanen, E., Tolvanen, A., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Järvelä-Reijonen, E., Lindroos, S., ... & Lappalainen, R. (2017). Psychological flexibility mediates change in intuitive eating regulation in acceptance and commitment therapy interventions. *Public health nutrition*, *20*(9), 1681-1691.
- Sairanen, E., Tolvanen, A., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Järvelä, E., Rantala, S., Peuhkuri, K., Korpela, R., & Lappalainen, R. (2015). Psychological flexibility and mindfulness explain intuitive eating in overweight adults. *Behavior modification*, *39*(4), 557–579. <https://doi.org/10.1177/0145445515576402>
- Sakmanlı, A. (2021). *Geç ergenlik döneminde olumsuz değerlendirilme korkuları ve yeme tutumları arasındaki ilişkide mükemmeliyetçiliğin aracı rolünün incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour research and therapy*, 23(5), 571-583.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The lancet child & adolescent health*, 2(3), 223-228.
- Schretlen, D. J., van der Hulst, E. J., Pearlson, G. D., & Gordon, B. (2010). A neuropsychological study of personality: Trait openness in relation to intelligence, fluency, and executive functioning. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 32(10), 1068-1073.
- Schubert, C., Hilbert, S., Favreau, M., Wolstein, J., & Voderholzer, U. (2022). Psychological flexibility as a potential change factor in cognitive behavioural therapy of OCD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50(4), 381–391. doi:10.1017/S1352465822000091
- Seki Öz, H., & Bayam, H. (2022). Genç yetişkinlerde algılanan stres ve yalnızlığın duygusal yeme ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(2), 176-183. <https://doi.org/10.34108/eujhs.977915>
- Sevindik, H., & Karaaziz, M. (2024). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisinde Kabul ve Kararlılık Terapisinin Önemi Üzerine Bir Derleme. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(6), 485-495.
- Sigstad Lande, M., Rosenvinge, J. H., Skeie, G., & Rylander, C. (2019). Prevalence and correlates of self-reported disordered eating: A cross-sectional study among 90 592 middle-aged Norwegian women. *PloS one*, 14(1), e0211056.
- Singh, S., Gorrell, S., Matheson, B. E., Reilly, E. E., Lock, J. D., & Le Grange, D. (2024). Testing associations between assessments of cognitive flexibility and eating disorder symptoms in adolescent bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 57(9), 1828-1841.

- Snyder, H. R., Kaiser, R. H., Warren, S. L., & Heller, W. (2015). Obsessive-compulsive disorder is associated with broad impairments in executive function: A meta-analysis. *Clinical Psychological Science*, 3(2), 301-330.
- Soyuk, G. N., & Pehlivan, M. (2023). Sağlık bilimleri fakültesinde eğitim alan kadın öğrencilerin okudukları bölümlere göre, depresyon, anksiyete ve stres durumlarının yeme davranışlarına olan etkisinin incelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(1), 45-60.
- Steinberg, L. D. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Sternheim, L. C., van Passel, B., Dingemans, A., Cath, D., & Danner, U. N. (2022). Cognitive and Experienced Flexibility in Patients With Anorexia Nervosa and Obsessive Compulsive Disorder. *Frontiers in psychiatry*, 13, 868921. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.868921>
- Sternheim, L., van der Burgh, M., Berkhout, L. J., Dekker, M. R. & Ruiter, C. (2014). Poor cognitive flexibility, and the experience thereof, in a subclinical sample of female students with obsessive-compulsive symptoms. *Scandinavian Journal of Psychology* 55, 573–577.
- Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American psychologist*, 62(3), 181.
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology?. *Psychiatry research*, 197(1-2), 103-111.
- Sünbül, Ş. (2019). *Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu ve ortoreksiya nervoza eğilimlerinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Şahin, H. E., & Ediboğlu, G. O. (2022). Obsesif kompulsif bozukluk: kısa bir gözden geçirme. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 2(2), 51-58.
- Şengönül, M., & Aydın, B. N. (2023). Genç yetişkinlerde sosyal medya kullanımına dair özellikler ile sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutumları ilişkisi. *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 113-134.
- Tchanturia, K., Harrison, A., Davies, H., Roberts, M., Oldershaw, A., Nakazato, M., ... & Treasure, J. (2011). Cognitive flexibility and clinical severity in eating disorders. *Plos one*, 6(6), e20462.
- Tchanturia, K., Davies, H., Roberts, M., Harrison, A., Nakazato, M., Schmidt, U., ... & Morris, R. (2012). Poor cognitive flexibility in eating disorders: examining the evidence using the Wisconsin Card Sorting Task. *PloS one*, 7(1), e28331.
- Terzi, S. (2021). *Üniversite öğrencilerinde sosyal medya kullanımı ile beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Thompson, E. M., Brierley, M. E. E., Destrée, L., Albertella, L., & Fontenelle, L. F. (2022). Psychological flexibility and inflexibility in obsessive-compulsive symptom dimensions, disability, and quality of life: An online longitudinal study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 38-47.
- Thompson, J. K., & Heinberg, L. J. (1999). The media's influence on body image disturbance and eating disorders: We've reviled them, now can we rehabilitate them? *Journal of social issues*, 55(2), 339-353.
- Tiggemann, M. (2000). Dieting and cognitive style: The role of current and past dieting behaviour and cognitions. *Journal of Health Psychology*, 5(1), 17-24.

- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D., & Foa, E. B. (2003). Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders, 17*(2), 233-242.
- Toraman, Ç., Özdemir, H.F., Aytuğ Koşan, A.M., & Orakcı, Ş. (2020). Relationships between cognitive flexibility, perceived quality of faculty life, learning approaches, and academic achievement. *International Journal of Instruction, 13*(1), 85-100. <https://doi.org/10.29333/iji.2020.1316a>.
- Torresan, R. C., de Abreu Ramos-Cerqueira, A. T., de Mathis, M. A., Diniz, J. B., Ferrão, Y. A., Miguel, E. C., & Torres, A. R. (2009). Sex differences in the phenotypic expression of obsessive-compulsive disorder: an exploratory study from Brazil. *Comprehensive psychiatry, 50*(1), 63-69.
- TUIK. (2025) *İstatistiklerle Gençlik, 2024* <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Gençlik-2024-54077>
- Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L., ... & Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy, 108*, 1-9.
- Twohig, M. P., Vilaradaga, J. C. P., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2015). Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science, 4*(3), 196–202. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.07.001>
- Usta, E., Sağlam, E., Şen, S., Aygin, D., et al. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2*(2), 187-197. <https://doi.org/10.17681/hsp.48687>

- Wang, C., Zhang, Z., Wiley, J. A., Fu, T., & Yan, J. (2022). Gender differences in pleasure: the mediating roles of cognitive flexibility and emotional expressivity. *BMC psychiatry*, *22*(1), 320.
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?. *Health promotion international*, *26*(suppl_1), i29-i69.
- Wei, Y., Wang, Y., Yuan, Y., & Chen, J. (2024). Celiac Disease, Gluten-Free Diet, and Eating Disorders: From Bench to Bedside. *Foods*, *14*(1), 74.
- Wells, A. (2002). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons.
- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect?. *Eating behaviors*, *8*(2), 162-169.
- Wildes, J. E., Forbes, E. E., & Marcus, M. D. (2014). Advancing research on cognitive flexibility in eating disorders: The importance of distinguishing attentional set-shifting and reversal learning. *International Journal of Eating Disorders*, *47*(3), 227–230. <https://doi.org/10.1002/eat.22243>
- Williamson, D. A., White, M. A., York-Crowe, E., & Stewart, T. M. (2004). Cognitive-behavioral theories of eating disorders. *Behavior modification*, *28*(6), 711-738.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of child psychology and psychiatry*, *44*(1), 134-151.
- World Health Organization. (1948). *Summary report on proceedings minutes and final acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946*. New York: WHO.

- Wu, K. D., & Cortesi, G. T. (2009). Relations between perfectionism and obsessive–compulsive symptoms: Examination of specificity among the dimensions. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(3), 393-400.
- Yıldırım, P. (2018). *Üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza'nun obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Yılmaz, B. (2018). Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Lectio Scientific*, 2(1), 21-42.
- Yılmaz, H., Karakuş, G., Tamam, L., Demirkol, M. E., Namlı, Z., & Yeşiloğlu, C. (2020). Association of orthorexic tendencies with obsessive-compulsive symptoms, eating attitudes and exercise. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 3035–3044. <https://doi.org/10.2147/NDT.S280047>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford press.
- Zagaria, A., D'Amico, M., Cerolini, S., Mocini, E., & Lombardo, C. (2024). A psychometric examination of the cognitive flexibility scale and its association with Orthorexia Nervosa. *BMC psychology*, 12(1), 1-12.
- Zayman, E. P. (2016). DSM-5'te obsesif kompulsif bozukluk. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(2), 360-362.

EKLER

EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, Dr. Öğr. Üyesi Emel Erdoğan danışmanlığında Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı bitirme tezi kapsamında Burçin Yılmaz tarafından yürütülmektedir. Çalışmada bazı kişisel özellikler ile yeme davranışı arasındaki ilişkiye dair bilgi edinilmesi amaçlanmaktadır.

Bu araştırma katılımcılar, yukarıdaki amacı gerçekleştirmeye yönelik olarak çeşitli ölçek sorularını cevaplayacaktır. Araştırmaya tahminen 15-20 dakika ayırmanız istenmektedir. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz ve size en uygun gelen cevapları işaretleyecek şekilde cevaplandırmanızdır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu formu okuyup onaylamanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Ancak çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmada elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırma ile ilgili bilgi edinmek için araştırmacıya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın amacını ve gerekliliklerini anladım. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı...

Kabul Ediyorum ()

Kabul Etmiyorum ()

Katılımcı İmza:

Araştırmacı İmza:

Tarih: .../.../...

EK B. ARAŞTIRMA SONRASI BİLGİLENDİRME FORMU

Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz. Katılımcıların araştırma hakkında baştan bilgi sahibi olması, cevaplarını ya da tepkilerini etkilemek yoluyla araştırmanın geçerliliğini bozabilir. Başlangıçta size bu araştırmada bazı kişisel özellikler ile yeme tutumunun ilişkisinin incelenmesinin amaçlandığı söylenmişti. Bu araştırmada esas olarak geç ergenlik dönemindeki üniversite öğrencilerinde obsesif-kompulsif belirti ve yeme tutumu arasındaki ilişkide bilişsel ve psikolojik esnekliğin rolünü incelemek amaçlanmıştır. Araştırmanın sağlıklı yürümesi açısından bu bilgileri henüz araştırmaya katılmamış ancak katılma olasılığı olan kişilerle paylaşmamanızı rica ederiz.

Verilerinizin çalışmadan çıkarılmasını/kalıcı olarak silinmesini istiyorsanız veya bu çalışmanın nihai raporunun (ya da bulgularının bir özetinin) bir kopyasını almak isterseniz ve çalışma (çalışmanın amacı, prosedürleri, vs.) ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz veya eklemek istediğiniz sorun/şikâyetiniz varsa, aşağıda belirtilen iletişim adresi aracılığıyla araştırmacı ile bağlantıya geçebilirsiniz.

Araştırmacının Adı Soyadı ve E-posta Adresi:

Burçin Yılmaz ()

EK C. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Doğum Tarihi: GG/AA/YY

Cinsiyetiniz: Erkek () Kadın () Diğer ()

Medeni/İlişki Durumunuz: Bekar () Evli () İlişkisi Var ()

Eğitim Durumu/Öğrenim Görülen;

Üniversite:

Bölüm:

Sınıf:

Beden ağırlığı (kilo, kg):

Boy uzunluğu (cm):

Yaşadığınız yer: Kırsal Yerleşmeler () Kentsel Yerleşmeler ()

Konaklama:

- () Anne ve/veya babamla birlikte
- () Anne/babamdan ayrı öğrenci evi
- () Anne/babamdan ayrı yurt
- () Anne/babamdan ayrı yalnız ev

Sosyoekonomik düzeyiniz: Alt () Orta () Yüksek ()

Daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı? Evet () Hayır ()

Cevabınız “Evet” ise, tanıyı; “Hayır” ise “0” yazınız:

Şu an psikiyatrik ilaç tedavisi alıyor musunuz? Evet () Hayır ()

Şu an psikolojik tedavi/terapi alıyor musunuz? Evet () Hayır ()

Ailenizde psikiyatrik tanı alan var mı? Evet () Hayır ()

Kronik bir hastalığınız var mı? Evet () Hayır ()

Cevabınız “Evet” ise, tanıyı; “Hayır” ise “0” yazınız:

Alkol tüketiminiz var mı? Evet () Hayır ()

Sigara tüketiminiz var mı? Evet () Hayır ()

Daha önce herhangi bir diyet programı uyguladınız mı? Evet () Hayır ()

Daha önce herhangi bir beslenme danışmanlığı aldınız mı? Evet () Hayır ()

Şu an diyet programı uyguluyor musunuz? Evet () Hayır ()

Şu an beslenme danışmanlığı alıyor musunuz? Evet () Hayır ()

EK D. MAUDSLEY OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER ÖLÇEĞİ (MOKSL)

Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Size uygunsuzsa "DOĞRU"yu uygun değilse "YANLIŞ"ı daire içine alınız. Lütfen soruların hepsini cevaplandırınız.

- | | DOĞRU | YANLIŞ |
|---|-------|--------|
| 1. Bana bir hastalık bulaşır korkusuyla herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınırım. | | |
| 2. Sık sık hoşla gitmeyen şeyler düşünür, onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim. | | |
| 3. Dürüstlüğe herkesten çok önem veririm | | |
| 4. İşleri zamanında bitiremediğim için çoğu kez geç kalırım. | | |
| 5. Bir hayvana dokununca hastalık bulaşır diye kaygılanırım. | | |
| 6. Sık sık havagazını, su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim. | | |
| 7. Değişmez kurallarım vardır. | | |
| 8. Aklıma takılan nahoş düşünceler hemen her gün beni rahatsız eder. | | |
| 9. Kaza ile bir başkasına çarptığımda rahatsız olurum. | | |
| 10. Her gün yaptığım basit günlük işlerden bile emin olamam. | | |
| 11. Çocukken annem de babam da beni fazla sıkmazlardı. | | |
| 12. Bazı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için işimde geri kaldığım oluyor. | | |
| 13. Çok fazla sabun kullanırım. | | |
| 14. Bana göre bazı sayılar son derece uğursuzdur. | | |
| 15. Mektupları postalamadan önce onları tekrar tekrar kontrol ederim. | | |
| 16. Sabahları giyinmek için uzun zaman harcarım. | | |
| 17. Temizliğe aşırı düşkünüm. | | |
| 18. Ayrıntılara gereğinden fazla dikkat ederim. | | |
| 19. Pis tuvaletlere giremem. | | |
| 20. Esas sorunum bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmemdir. | | |
| 21. Mikrop kapmaktan ve hastalanmaktan korkar ve kaygılanırım. | | |
| 22. Bazı şeyleri birden fazla kontrol ederim. | | |
| 23. Günlük işlerimi belirli bir programa göre yaparım. | | |
| 24. Paraya dokunduktan sonra ellerimi kirli hissedirim. | | |
| 25. Alıştığım işi yaparken bile kaç kere yaptığımı sayırım. | | |
| 26. Sabahları elimi yüzümü yıkamak çok zamanımı alır. | | |
| 27. Çok miktarda mikrop öldürücü ilaç kullanırım. | | |
| 28. Her gün bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek bana zaman kaybettirir. | | |
| 29. Geceleri giyeceklerimi katlayıp asmak uzun zamanımı alır. | | |
| 30. Dikkatle yaptığım bir işin bile tam doğru olup olmadığına emin olamam. | | |
| 31. Kendimi toparlayamadığım için günler, haftalar, hatta aylarca hiçbir şeye el sürmediğim olur. | | |
| 32. En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım. | | |
| 33. Çoğu zaman büyük bir hata ya da kötülük yaptığım duygusuna kapılırım. | | |
| 34. Sık sık kendime birşeyleri dert edinirim. | | |
| 35. Önemsiz ufak şeylerde bile karar verip işe girişmeden önce durup düşünürüm. | | |
| 36. Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır. | | |
| 37. Bazen önemsiz düşünceler aklıma takılır ve beni günlerce rahatsız eder. | | |

EK E. BİLİŞSEL ESNEKLİK ÖLÇEĞİ (BEE)

Aşağıdaki ifadelerin size ne kadar uygun olduğunu göstermek için lütfen ifadelerin solunda yer alan ölçeği kullanınız.		Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Kararsızım	Uygun	Tamamen uygun
1.	Durumları "tartma" konusunda iyiyimdir.	1	2	3	4	5
2.	Zor durumlara karşılaştığımda karar vermekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3.	Karar vermeden önce çok sayıda seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5
4.	Zor durumlara karşılaştığımda kontrolümü kaybediyordum gibi hissedirim.	1	2	3	4	5
5.	Zor durumlara değişik açılardan bakmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
6.	Bir davranışın nedenini anlamak için önce, elimdekilerin dışında ek bilgi edinmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7.	Zor durumlara karşılaştığımda öyle strese girerim ki sorunu çözecek bir yol bulamam.	1	2	3	4	5
8.	Olaylara başkalarının bakış açısından bakmayı denerim.	1	2	3	4	5
9.	Zor durumlara baş etmek için çok sayıda değişik seçeneğin olması beni sıkıntıya sokar.	1	2	3	4	5
10.	Kendimi başkalarının yerine koymakta başarılıyım.	1	2	3	4	5
11.	Zor durumlara karşılaştığımda ne yapacağımı bilemem.	1	2	3	4	5
12.	Zor durumlara farklı açılardan bakmak önemlidir.	1	2	3	4	5
13.	Zor durumlarda nasıl davranacağuma karar vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5
14.	Durumlara farklı bakış açılarından bakarım.	1	2	3	4	5
15.	Hayatta karşılaştığım zorlukların üstesinden gelmeyi becerebilirim.	1	2	3	4	5
16.	Bir davranışın nedenini düşünürken mevcut bütün bilgileri ve gerçekleri dikkate alırım.	1	2	3	4	5
17.	Zor durumlarda, şartları değiştirecek gücümün olmadığını hissedirim.	1	2	3	4	5
18.	Zor durumlara karşılaştığımda önce bir durup çözüm için farklı yollar düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
19.	Zor durumlara karşılaştığımda birden çok çözüm yolu bulabilirim.	1	2	3	4	5
20.	Zor durumlara tepki vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5

EK F. PSİKOLOJİK ESNEKLİK ÖLÇEĞİ (PEÖ)

Aşağıda psikolojik esneklik düzeyinizi ölçmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, kendi yaşantınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir maddeye katılma durumunuza göre 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

	Hiç Tamamen Katılmıyorum Katılıyorum 1-----2-----3-----4-----5-----6-----7							Hiç katılmıyorum						Tamamen katılıyorum
	1	2	3	4	5	6	7							
1.	Benim için neyin önemli olduğunu ve hayatımda gelmek istediğim noktayı biliyorum.							1	2	3	4	5	6	7
2.	Duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasını engellemek için bir şeylerle meşgul olmaya çalışırım.							1	2	3	4	5	6	7
3.	Olumsuz duygular hissettiğimde dikkatimi dağıtmaya çalışırım.							1	2	3	4	5	6	7
4.	Duygu ve düşüncelerimi değiştirmeksizin, onları olduğu gibi kabullenebilirim.							1	2	3	4	5	6	7
5.	Zorlayıcı duygu, düşünce veya hisleri ortaya çıkarabilecek durumlardan kaçınmaya çalışırım.							1	2	3	4	5	6	7
6.	Üzüntü verici duyguları uzak tutmak için elimden geleni yaparım.							1	2	3	4	5	6	7
7.	Stresli olsa bile, tercihlerimi benim için neyin önemli olduğuna dayanarak yaparım.							1	2	3	4	5	6	7
8.	İş veya görevlerimi, ne yaptığımı farkında olmaksızın, otomatik bir şekilde yaparım.							1	2	3	4	5	6	7
9.	Yaşamayı seçtiğim önemli değerlere sahibim.							1	2	3	4	5	6	7
10.	Duygu ve düşüncelerimi kontrol etmek yada onlardan kaçınmak yerine, onları olduğu gibi kabul edebilirim.							1	2	3	4	5	6	7
11.	Düşünceler sadece düşüncelerdir- yaptıklarımı kontrol etmezler.							1	2	3	4	5	6	7
12.	Aklıma gelen düşünce, duygu ve hisler ne olursa olsun, onları değiştirmeden ve onlara karşı çıkmadan tam anlamıyla deneyimlemeye razıyım.							1	2	3	4	5	6	7
13.	Kişisel değerlerim doğrultusunda hareket ederim.							1	2	3	4	5	6	7
14.	Düşüncelerime öyle takılırım ki en çok yapmak istediğim şeyleri yapamam.							1	2	3	4	5	6	7
15.	Düşüncelerimin, yapmak istediğim şeyleri engellemesine izin vermem.							1	2	3	4	5	6	7
16.	Yapması zor olsa bile, benim için anlamlı olan şeylerin sorumluluğunu alırım.							1	2	3	4	5	6	7
17.	Kendim hakkındaki bir düşüncemetam olarak uymak zorunda değilim.							1	2	3	4	5	6	7
18.	Ne yaptığımı pek farkında olmadan otomatik hareket ediyormuşum gibi görünür.							1	2	3	4	5	6	7
19.	Hayatta benim için gerçekten önemli olan şeyleri belirler ve onların peşinden giderim.							1	2	3	4	5	6	7
20.	Benim için anlamlı olan etkinlikleri çok dikkatimi vermeden aceleyle yaparım.							1	2	3	4	5	6	7
21.	Bir şey benim için önemli ise onu yapmaya devam edebilirim.							1	2	3	4	5	6	7
22.	Şu anda yaşananlara odaklanmakta zorlanırım.							1	2	3	4	5	6	7
23.	Geçmiş ya da gelecek ile çok meşgul olduğumdan, kendimi şu an olanları kaçırmak bulurum.							1	2	3	4	5	6	7
24.	En büyük hedeflerimden biri bana acı veren duygularından kurtulmaktır.							1	2	3	4	5	6	7
25.	Benim için oldukça önemli olsalarda, kendimi, o işi dikkatimi vermeden yaparken bulurum.							1	2	3	4	5	6	7
26.	Değerlerim, davranışlarıma tamamiyle yansır.							1	2	3	4	5	6	7
27.	İlerleme yavaş olsa bile, zaman gerektiren uzun vadeli planlarıma sadık kalabilirim.							1	2	3	4	5	6	7
28.	Hayatımı nasıl yaşamak istediğimle uyumlu bir şekilde hareket ederim.							1	2	3	4	5	6	7

EK G. YEME TUTUMU TESTİ FORMU (YTT-26)

Açıklama: Bu ölçek, profesyonel dikkat gerektiren bir yeme bozukluğunuz olup olmadığını belirlemede size yardımcı olan bir tarama ölçeğidir. Bu tarama ölçeği yeme bozukluğu tanısı konulması veya profesyonel danışmanlığın yerini alması için geliştirilmemiştir. Aşağıda yer alan formu doğru, dürüstçe ve mümkün olduğunca eksiksiz doldurunuz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Tüm cevaplarınız gizli kalacaktır.

B. Bölümü: Aşağıda yer alan her bir ifade için size uygun gelen bir şıkki işaretleyiniz.	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
3. Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.						
4. Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.						
5. Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.						
6. Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.						
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
8. Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.						
9. Yemek yedikten sonra kusarım.						
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
11. Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.						
12. Egzersiz yaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm.						
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
14. Vücudumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
15. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
16. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
19. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
20. Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissederim.						
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.						
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız hissederim.						
23. Diyet yaparım.						
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
25. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						
26. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						

ÖZGEÇMİŞ