

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**



**YETİŞKİNLERDE TRAVMATİK YAŞANTILAR, DUYGUSAL YEME VE
DOĞAYLA TEMAS ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Nazlıcan BAĞLAYICI

YÜKSEK LİSANS

GAZİANTEP- 2023



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Nazlıcan BAĞLAYICI** tarafından hazırlanan “Yetişkinlerde Travmatik Yaşantılar, Duygusal Yeme ve Doğayla Temas Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tez, 06/11/2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Unvanı, Adı ve Soyadı	Kurumu/Üniversitesi	İmzası:
Tez Danışmanı Jüri Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Mehmet DİNÇ	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Saadet YAPAN	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Latif KARAGÖZ	İstanbul Medeniyet Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. M. Serhat YENİCE
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

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

Nazlıcan BAĞLAYICI

Tarih:

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YETİŞKİNLERDE TRAVMATİK YAŞANTILAR, DUYGUSAL YEME VE
DOĞAYLA TEMAS ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Nazlıcan BAĞLAYICI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet DİNÇ

ÖZET

Bu araştırmada, yetişkinlerde travmatik yaşantılar, duygusal yeme ve doğayla temas arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya çevrimiçi uygulanan ölçme araçlarına erişen 284 kadın, 163 erkek olmak üzere toplam 447 yetişkin gönüllü katılmıştır. Araştırmada katılımcılara, Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) isimli iki ölçeğin birleşiminden oluşan Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve Doğayla Temas Bilgi Formu uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travma sonrası belirtiler ile duygusal yeme davranışı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Travma sonrası belirtiler ile doğayla teması içeren maddelere verilen yanıtlar arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Duygusal Yeme Ölçeğinin alt boyutlarından olan gerginlik durumlarında yeme ve kendini kontrol edememe ile Doğayla Temas Bilgi Formu maddelerinden yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekli arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Sonuç olarak, travmatik yaşantılar ve belirtileri ile duygusal yeme arasında anlamlı ilişkilerin olduğu, travma sonrası belirtiler ile doğayla temas maddeleri arasında anlamlı şekilde fark olduğu görülmüştür. Duygusal yeme ile doğayla temas maddelerinden yalnızca biri arasında anlamlı fark görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Travmatik Yaşantılar, Duygusal Yeme, Doğayla Temas

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY**

**EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN TRAUMATIC
EXPERIENCES, EMOTIONAL EATING AND CONTACT WITH NATURE IN
ADULTS**

Nazlıcan BAĞLAYICI

MASTER THESIS

Advisor

Asst. Prof. Dr. Mehmet DİNÇ

ABSTRACT

This study aimed to examine the relationship between traumatic experiences, emotional eating and contact with nature in adults. A total of 447 adults (284 women and 163 men) who accessed the online measurement tools participated in the study. The participants were implemented the Personal Information Form, the Multidimensional Trauma Scale (ÇBTÖ), which is a combination of two scales, the Childhood Trauma Scale (ÇÇTÖ) and the Posttraumatic Symptoms Scale (TSBÖ), the Turkish Emotional Eating Scale (DYÖ) and the Contact with Nature Information Form. According to the results of the study, significant positive relationships were found between childhood traumatic experiences and posttraumatic symptoms and emotional eating behavior. Significant differences were found between posttraumatic symptoms and responses to the contact with nature items. Significant differences were found between eating in situations of tension and lack of self-control, which are sub-dimensions of the Emotional Eating Scale, and the most frequent contact with green areas item which is the item of the Contact with Nature Information Form. As a result, it was observed that there were significant relationships between traumatic experiences and posttraumatic symptoms and emotional eating, and there was a significant difference between posttraumatic symptoms and contact with nature items. There was a significant difference between emotional eating and only one of the contact with nature form items.

Keywords: Traumatic Experiences, Emotional Eating, Contact with Nature

ÖNSÖZ

Şehirler arası yolculuklarla süren yüksek lisans eğitimimin tez dönemi, deprem müdahalesinde sahada çalışmamla devam etti. Sahada travmanın birçok türünü görüyor ve deneyimliyor olmam, neden bu alanda çalışmayı seçtiğimi bana bir kere daha hatırlattı.

Travma alanına duyduğum ilgi, mesleğime duyduğum ilgiyle aynı zamana tekabül eder. Okunan kitaplar, katılan eğitimler, yürütülen seanslar, seçilen kariyer... Tez yazım sürecimde, yıllarca odağım olan travma alanında derinleşmek benim için çok kıymetliydi.

Bu süreçte benden anlayışını ve desteğini esirgemeyen, bana duyduğu güvenden dolayı her zaman motivasyonumun yüksek olmasını sağlayan, kolaylaştırıcılığı ve kıymetli katkılarından ötürü tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Dinç'e minnettarlığımı sunarım. Kendisinden öğrendiklerimi hayatım boyunca unutmayacağım. Yine yüksek lisans sürecimin tamamında sundukları katkılardan ötürü Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümündeki değerli hocalarıma teşekkürü borç bilirim.

Lisansta ve sonrasında, mesleki katkıdan çok daha fazlasını edindiğim, tüm paylaşımları zihnimde dün anlatmışçasına yer eden; başlangıçta yanında öteki hissetmediğim için Hacettepe'de ayakta durmamı, daha sonra ise öteki olmanın kıymetli yanlarını anlamamı sağlayan, bana alan açan, "yara" ile çalışmaya başlarken beni motive eden ve bana kendim olmayı hatırlatan kıymetli hocam, Prof. Dr. İbrahim Keklik'e şükranlarımı sunarım.

Yüksek lisans sürecim boyunca her adımda desteğini sunan, verdiği motivasyonla yorulduğum her an doğrulup bir adım daha atmamı sağlayan, iyilik timsali sınıf arkadaşım, Merdan Zengin'e ve tüm yüksek lisans sınıf arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Süreç boyunca fikir ve desteklerini esirgemeyen, yaşamımı kolaylaştıran, başta Işıl Özüak-Tunca, Yusuf Öntaş, Osman Yıldız ve Arif Kurtçu olmak üzere tüm iş arkadaşlarıma minnettarlığımı sunarım. Sizlerle çalışmak unutulmaz bir deneyim. Sevgili müdürüm, dostum, Mehmet Sercan Erbecer'e ise bu zorlayıcı süreci benim için kolaylaştırmak adına sarf ettiği tüm emek ve gösterdiği koşulsuz destekten ötürü minnettarım.

Verdiği güven ile yüksek lisans yolculuğuma başlamamda ve kariyerimin tamamında büyük emeği olan sevgili mentörüm, arkadaşım, Nazlı Ayhan Algan'a teşekkür ederim. Hem

zorluğa hem mutluluğa birlikte kucak açtığım ahiretlik dostlarım Rubin Karakoyunlu ve Murat Selahattin Cizrelıoğlu’na mesafeler fark etmeksizin, ihtiyaç duyduğum her an bir adım ötede olduklarından ötürü teőekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans başvurulundan, tezimi teslim ettiğim güne kadar her an yanımda olan, aldığım her kararda beni destekleyen, kaygılarımı paylaőan, yükümü hafifleten, yürüdüğüm yollarda sabır ve özveriyle benimle yürüyen, yol arkadaşım, Onur Bektaş’a teşekkür ederim.

Her anımda kalbiyle yanımda olan, bana her őeye rağmen güçlü olmayı öğreten, beni idealizmle tanıőtıran, en büyük cesaret kaynağım sevgili annem, Yıldız Bağlayıcı’ya, bana sorumluluk kavramını ve emek vermeyi öğreten, derin sevgisi ve güveninden güç bulduğum, sevgili babam, Halil Bağlayıcı’ya, her zaman desteğini hissettiren, sonsuz güven veren, özgürce içimi dök ebildiğim sırdaőım, ilk arkadaşım, sevgili abim, Berat Bağlayıcı’ya, eğitim hayatım başta olmak üzere beni her alanda destekleyen, bana inanan ve “gidebileceğim yere kadar gitmem” için bana alan açan sevgili dayım, Bülent Tekçe’ye, hayatıma kattığı çocuk bakıőıyla perspektifimi genişleten ve varlığı ilham veren, sevgi dolu yeğenim, Bergüzar Mina Atalay’a minnettarım. Sizler, hayatta sahip olduğum en büyük őanssınız.

Bu vesileyle tezimi, hayatım boyunca yolumu aydınlatan, düşünceleriyle yönümü bulduran, sonsuz sevgi ve desteğiyle beni hep ayakta tutan, her kararım da danıőtıęım, akıl hocam, sevgili ablam Berna Bağlayıcı-Atalay’a ithaf ederim.

Son olarak, travmatik yaşantılarına rağmen ölçeklerdeki tüm maddeleri cevaplayan ve çalışmaya kıymetli katkılarını sunan tüm katılımcılara teşekkür ederim. “Yara, ıőıęın içeri girdiği yerdir.”

Nazlıcan BAğLAYICI

Gaziantep - 2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	viii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
KISALTMALAR	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.1. Problem Cümlesi	12
1.1.1. Alt problemler	12
1.2. Araştırmanın Amacı	12
1.3. Araştırmanın Önemi.....	13
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	14
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	14
1.6. Tanımlar	14
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	16
2.1. Travma	16
2.1.1. Travmanın tanımı ve tarihçesi	16
2.1.2. Travmatik yaşantı kavramı	20
2.1.3. Travma ve stres.....	28
2.1.4. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları	38
2.2. Duygusal Yeme	56
2.2.1. Yeme davranışı ve fizyolojik açlık.....	56
2.2.2. Duygusal yeme tanımı ve tarihçesi.....	58
2.2.3. Duygusal yemede besin seçimi	61
2.2.4. Duygusal yeme davranışının zararları	62
2.2.5. Duygusal yeme davranışını etkileyen faktörler	64
2.2.6. Duygusal yeme ile ilgili kuramlar	67

2.2.7. Duygusal yeme mekanizmaları	73
2.2.8. Yeme bozuklukları	79
2.2.9. Duygusal yemenin, yeme bozuklukları, obezite ve diğer yeme tutumları ile ilişkisi	84
2.2.10. Duygusal yemeye yönelik yapılan çeşitli müdahaleler	87
2.3. Doğayla Temas.....	90
2.3.1. Doğayla temas kavramı ve tarihçesi.....	90
2.3.2. Doğayla temas ve psikoloji	93
2.3.3. Psikolojide doğayla temas ile ilgili alt çalışma alanları	101
2.3.4. Modern dünyada doğayla temas	107
2.3.5. Doğayla temas ile ilgili yapılan diğer araştırmalar.....	117
2.4. Travma, Duygusal Yeme ve Doğayla Temasın Birbiriyle İlişkisinin Ele Alınması	121
2.4.1. Travmatik yaşantılar ve duygusal yeme ilişkisi	121
2.4.2. Travmatik yaşantılar ve doğayla temas ilişkisi	126
2.4.3. Duygusal yeme ve doğayla temas ilişkisi.....	127
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	128
3.1. Araştırma Modeli	128
3.2. Evren ve Örneklem	128
3.3. Veri Toplama Araçları	129
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	130
3.3.2. Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)	130
3.3.3. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ).....	131
3.3.4. Doğayla Temas Bilgi Formu	131
3.3.5. Ölçeklerin güvenirliği.....	133
3.4. Verilerin Analizi.....	134
4. ARAŞTIRMA BULGULARI.....	136
4.1. Değişkenlere İlişkin Betimsel Değerler	136
4.1.1. Yetişkin bireylere uygulanan Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutlarına ilişkin betimleyici istatistiki bulguları	136
4.1.2. Yetişkin bireylere uygulanan Doğayla Temas Bilgi Formuna ilişkin betimleyici istatistiki bulgular	137

4.1.3. Yetişkin bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması.....	139
4.2. Ölçek ve Alt Ölçeklerin Birbiriyle İlişkilerine Ait Analizlerin Sonuçları	153
4.2.1. Yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	153
4.2.2. Doğayla temas bilgi formu maddelerinin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanları ile karşılaştırılması	155
5. TARTIŞMA	168
5.1. Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) Puanlarının Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Yönünden Tartışılması.....	168
5.1.1. Travmanın bireylerin sosyodemografik özelliklerinden cinsiyetleri açısından tartışılması	168
5.1.2. Travmanın bireylerin sosyodemografik özelliklerinden yaş değişkeni açısından tartışılması	170
5.1.3. Travmanın bireylerin sosyodemografik özelliklerinden eğitim düzeyi değişkeni açısından tartışılması	172
5.1.4. Travmanın bireylerin sosyodemografik özelliklerinden medeni durum değişkeni açısından tartışılması	174
5.1.5. Travmanın bireylerin sosyodemografik özelliklerinden gelir düzeyi değişkeni açısından tartışılması	175
5.2. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) Puanlarının Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Yönünden Tartışılması.....	176
5.2.1. Duygusal yemenin bireylerin sosyodemografik özelliklerinden cinsiyetleri açısından tartışılması	177
5.2.2. Duygusal yemenin bireylerin sosyodemografik özelliklerinden yaşları açısından tartışılması	178
5.2.3. Duygusal yemenin bireylerin sosyodemografik özelliklerinden eğitim düzeyi açısından tartışılması	179
5.2.4. Duygusal yemenin bireylerin sosyodemografik özelliklerinden medeni durum açısından tartışılması	180
5.2.5. Duygusal yemenin bireylerin sosyodemografik özelliklerinden gelir düzeyi açısından tartışılması	181
5.3. Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) Puanları İle Doğayla Temas Bilgi Formuna Verilen Yanıtlar Arasındaki Analiz Bulgularının Tartışılması	182

5.3.1. Travmatik yaşantılar ve duygusal yeme arasındaki korelasyon bulgularının tartışılması	182
5.3.2. Travma sonrası belirtiler ve doğayla temas arasındaki ilişkiye dair bulguların tartışılması	184
5.3.3. Duygusal yeme ve doğayla temas arasındaki ilişkiye dair bulguların tartışılması	187
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	191
6.1. Sonuçlar.....	191
6.2. Öneriler	200
KAYNAKÇA	203
EKLER	248
EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	248
EK 2. ÇOK BOYUTLU TRAVMA ÖLÇEĞİ (ÇBTÖ)	250
EK 3. TÜRKÇE DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ.....	257
EK 4. DOĞAYLA TEMAS BİLGİ FORMU	261
EK 5. ETİK KURUL İZNİ.....	263
EK 6. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ	264
EK 7. ÖZGEÇMİŞ.....	266

ÇİZELGE LİSTESİ

Tablo 1. Mental bozuklukların tanısal ve istatistiksel el kitabının farklı versiyonlarına göre travma kavramı tanımları	20
Tablo 2. Doğanın insan üzerindeki çok yönlü etkileri	97
Tablo 3. Yetişkin bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular	128
Tablo 4. Doğayla Temas Bilgi Formunun oluşturulmasında yararlanılan kaynaklar	132
Tablo 5. Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutlarına ait cronbach's alpha değerleri	133
Tablo 6. Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutlarına ait çarpıklık değerleri	134
Tablo 7. Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutlarına ilişkin betimleyici istatistiki bulgular	136
Tablo 8. Yetişkin bireylerin Doğayla Temas Bilgi Formu sorularına verdikleri cevapların incelenmesi	137
Tablo 9. Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre çok boyutlu travma ölçeği (ÇBTÖ), duygusal yeme ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması	139
Tablo 10. Yetişkin bireylerin yaşlarına göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması	142
Tablo 11. Yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması	144
Tablo 12. Yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması	148
Tablo 13. Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması	150
Tablo 14. Yetişkin bireylerin travmaları ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişki düzeyleri	153
Tablo 15. Yetişkin bireylerin eve en yakın yeşil alan uzaklığına göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması	155
Tablo 16. Yetişkin bireylerin evlerindeki pencereden yeşil alan görülebilmesi durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması	157
Tablo 17. Yetişkin bireylerin ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması	159

Tablo 18. Yetişkin bireylerin yeşil alanlarda düzenli vakit geçirme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması.....	161
Tablo 19. Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması.....	163
Tablo 20. Yetişkin bireylerin evde saksıda bitki yetiştirme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması.....	166



ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1.** Duygusal yeme derecesi ve mekanizmaları arasındaki bağlantıyı açıklayan Üç Aşamalı Macht Modeli77
- Şekil 2.** Yamane (1967) örneklem sayısının hesaplanmasında kullanılan formülü.128



KISALTMALAR

AACAP:	American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatri Birliği)
AHA:	American Heart Association (Amerikan Kalp Derneği)
APA:	American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
ASB:	Akut Stres Bozukluğu
BDGT:	Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi
BDT:	Bilişsel Davranışçı Terapi
BKI:	Beden Kitle İndeksi
ÇBTÖ:	Çok Boyutlu Travma Ölçeği
ÇÇTÖ:	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
ÇIKORED:	Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği
DDT:	Diyalektik Davranış Terapisi
DEHB:	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
DYÖ:	Duygusal Yeme Ölçeği
EMDR:	Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme)
F:	Frekans
GABA:	Gamma-Aminobutyric Acid (Gama Aminobütirik Asit)
GPS:	Global Positioning System (Küresel Konumlandırma Sistemi)

HDM:	Hayvan Destekli Müdahaleler
HDT:	Hayvan Destekli Terapi
Maks:	Maksimum
MBP:	Munchausen by Proxy Syndrome (Munchausen by Proxy Sendromu)
MIND:	National Association for Mental Health (Ulusal Ruh Sağlığı Derneği)
Min:	Minimum
N:	Örneklem Sayısı
NIMH:	National Institute of Mental Health (Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü)
Ort:	Ortalama
P:	Anlamlılık Değeri
R:	Korelasyon
SAMHSA:	Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Madde Kullanımı ve Akıl Sağlığı Hizmetleri İdaresi)
SHÇEK:	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
SPSS:	Statistical Package For Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin Statistik Paket Programı)
SS:	Standart Sapma
SSRI:	Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri)
T:	T Değeri
TCAs:	Tricyclic Antidepressants (Üç Döngülü Antidepresanlar)
TDK:	Türk Dil Kurumu
TSBÖ:	Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği
TSSB:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

- TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu
- UNICEF:** United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu)
- WHO:** World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
- YÖK:** Yükseköğretim Kurulu



1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Bireyin hayatında değişikliklere neden olan, yeni bir uyumu gerekli kılan, ruh durumu üzerinde tehditler oluşturan, duygusal ve düşünsel bakımdan baş edilmesinde zorlanılan olaylar, deneyimler ya da durum psikolojik travmadır (Ataoğlu ve ark., 2019).

Terr (1990) yaptığı araştırmada psikolojik travmayı bireyin beklenmedik bir anda karşı karşıya kaldığı, dışarıdan gelen şiddetli duygusal bir saldırıya reaksiyon verememesi şeklinde tanımlamaktadır. Çocukluk çağındaki travmalar da yine aynı biçimde öngörülmemen bir şekilde karşılaşılan olumsuz olayların neticesinde gelişmektedir. Travmalar literatürde insan eliyle ve bilerek oluşturulan, insan eliyle bilinçsiz oluşan ve doğal kaynaklı şeklinde gruplandırılmaktadır. Ayrıca bireysel veya toplumsal travmalar şeklinde de gruplandırma yapılmaktadır (Işıklı., 2006).

Bireyler baş etme mekanizmalarıyla pek çok gündelik hayat deneyimini kriz prosesi olmaksızın sürdürmekte fakat kimi hayat deneyimleriyle mücadele etme araçları yetersiz kaldığından kriz söz konusu olmakta ve bu tip deneyimlere travmatik yaşantılar adı verilmektedir (Bayram ve ark., 2018).

Travmatik yaşantılara, depresyon veya sel vb. doğal olaylar, kazalar, hayatı tehdit edici rahatsızlıklar, şiddet, işkence ve sevilen birisinin ani kaybı vb. örnekler vermek mümkündür. Söz konusu yaşantılardan herkes aynı biçimde etkilenmemektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

Travmatik yaşantılardan sonra fiziksel, duygusal ve davranışsal reaksiyonlar verilmekte ve kimi hallerde psikopatoloji meydana gelmektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), DSM-IV'te, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ağır yaralanma, bireyin fiziksel bütünlüğü üzerinde tehdit oluşturan bir durum ile karşı karşıya kalması, bu tür bir duruma şahit olma vb. çok ciddi travmatik olayların ardından oluşabilen, özgül semptomlar ile kendisini gösteren bir tablo olarak yer almaktadır (Özgen ve Aydın, 1999). Travmatik yaşantı ile karşı karşıya kalan pek çok insan TSSB yaşamayabilir, bireyin deneyimlediği travmatik yaşantının yinelenip yinelenmemesi, yaşantının büyüklüğü, bireyin travmatik yaşantı ile mücadele etme mekanizmaları, almış olduğu destekler, strese sebebiyet veren

başka faktörlerin varlığına göre kişi TSSB geliştirebilmekte ya da TSSB haricinde reaksiyonlar verebilmektedir (Davison ve Neale, 2011).

Deneyimlenen travmatik yaşantı, bilgi işleme mekanizmasında günlük sıradan yaşantılardan farklı olarak işlenip, bireyin kendisiyle ve başkalarıyla ilgili algılama şekline etkide bulunmakta ve söz konusu etkiler, zihinsel inançlar, biliş-duygu prosesleri, mücadele etme stratejileri vb. farklı alanlarda ortaya çıkabilmektedir (Yıldırım ve Tosun, 2012).

Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne (ÇHS) göre 18 yaş altındaki tüm bireyler çocuktur. Söz konusu sözleşme, çocukları korunması gereken varlıklar olarak değil özel hakları bulunan bireyler şeklinde tanımlamaktadır (Can ve ark., 2009).

Sağlıklı kişiliğin oluşum prosesinde çocukluk çağı oldukça önemlidir. Erken dönemlerde deneyimlenen travmatik yaşantılar, kısa ve uzun vadede etkili olmaktadır. Travmatik yaşantılar tüm yaş gruplarını etkiliyor olsa da bilhassa çocuklar ve ergen bireyler travmatik strese karşı daha fazla risk taşımaktadır (Can ve ark., 2009).

Alan yazında genel olarak istismar ve ihmal kavramıyla karşılanan çocukluk çağı travmatik yaşantıları, çocuklukta veya ergenlikte deneyimlenen duygusal, cinsel ve fiziksel istismarlar ile duygusal ve fiziksel ihmallerin genel adıdır (Demirkapı, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü, çocuk ihmaliyle istismarını çocuğa kötü muamele başlığı altında "18 yaş altındaki çocuğun, sorumluluk, güven veya kuvvet ilişkisi içerisinde olduğu kişi tarafından sağlığının, hayat hakkının, gelişiminin veya onurunun zedelenmesine yol açan tüm fiziksel ve duygusal olumsuz muameleler, cinsel istismar, ihmal ve öteki istismar çeşitlerini içeren fiiller" biçiminde tanımlamaktadır (DSÖ, 2016).

Thombs ve arkadaşları (2009) geliştirmiş oldukları ölçekte çocukluk çağındaki travmatik yaşantıları fiziksel, cinsel, duygusal istismarla fiziksel ve duygusal ihmal şeklinde beş alt başlık altında sınıflandırmaktadır. Bu araştırmada da çocukluk çağı travmatik yaşantıları beş alt başlıkta ele alınmaktadır.

İstismar, çocukların sağlığı, fiziksel, psikolojik ve toplumsal gelişimi üzerinde olumsuzluklara neden olan, yetişkinlerce ya da toplumca uygulanmış olan tüm fiziksel, duygusal ve cinsel davranışlardır. İhmal ise çocukların yalnızca fiziksel ihtiyaçları değil, psikolojik, toplumsal ve kültürel ihtiyaçları da dahil olmak üzere sevgi vb. ana gereksinimlerinin karşılanmaması halidir (Aktay, 2020).

Fiziksel istismar, 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin bakımını veren bireyler (ebeveyn ya da bakım veren) tarafından fiziksel hasarlara yol açacak biçimde şiddet görmesidir (Ekinci, 2010). Fiziksel ihmal, 18 yaşından küçük çocuğun ya da gencin bakımından sorumlu kişilerce sağlık, öz bakım, giysi ve beslenmesinin ihmalidir (Kaplan ve ark., 1999). Cinsel istismar, yetişkinin daha gelişimini tamamlamayan, 18 yaşının altındaki bir birey olan çocuğu, cinsel isteklerini tatmin etmek üzere kullanmasıdır. Duygusal istismar, çocuklara ağır cezaların verilmesi veya psikolojik manada tehdit yaratacak davranış ve sözlerde bulunulmasıdır (şenkal ve Işıklı, 2015). Duygusal ihmal ise, çocuğun gereksinim hissettiği ilgiyle şefkatten yoksun kalmasıdır (Glaser, 2002).

Amerika'nın değişik eyaletlerinde çocuklara dönük kötü muamelelere ait farklı kişiler tarafından gerçekleştirilen yönlendirme ya da müdahale raporlarından elde edilen veriler incelendiği zaman, 2019 senesinde her 1000 çocuktan 59,5'inin kötü muamelelerle alakalı yönlendirme aldığı neticesi bildirilmiştir. Söz konusu oran 2015 senesinde 1000 çocukta 52,3 olarak bildirilmiştir (ABD Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021).

Türkiye'de Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuyla (SHÇEK) UNICEF 2010 senesinde ölkemizde çocuk istismarıyla aile içi şiddet üzerine araştırma yapmıştır. Ulaşılan bulgular çerçevesinde 7-18 yaşındaki çocukların %56'sının fiziksel, %49'unun duygusal ve %10'unun cinsel istismarla karşılaştığı bulgusuna ulaşılmıştır. 7-18 yaşlarındaki çocukların son bir sene içinde karşılaştıkları ihmallere ve istismarlara bakıldığı zaman da %25'inin ihmalle, her iki çocuktan birisinin duygusal istismarla, %45'inin de fiziksel istismarla karşılaştığı görölmüştür (SHÇEK ve UNICEF, 2010).

Çocuk ihmaliyle istismarı, çocuğun anne babaları veya bakımını üstlenenlerce sosyal normlar tarafından uygun görölmeyen veya zarar verdiği düşünölen davranışları içermektedir. Bunlar davranışa dönüşebilir, kimi davranışlardan kaçınmaya da neden olabilir. Gerçekleştirilen bu eylemler veya eylemsizlikle çocuğun psikolojik, cinsel veya fiziksel bakımdan zarar görmesi söz konusu olmaktadır (Tıraşcı ve Gören, 2007).

Travmatik yaşantıların izleri uzun müddet sürmekte ve kişilerin psikolojilerini tahrip edebilmektedir (Demirkepı, 2013). Travmatik yaşantılara maruz kalmış bireyler sonraki senelerde söz konusu travmatik yaşantıların etkisiyle farklı psikolojik problemler ile karşılaşmaktadır. Travmatik yaşantıların sıklığıyla şiddeti, psikopatolojinin çeşitliliğini artırmaktadır (Bostancı ve ark., 2006).

Çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar kişinin sağlığıyla hayatını negatif olarak etkileyen fiziksel, tıbbi, toplumsal ve bilişsel bir sorundur (Zeren ve ark., 2012). Kişinin olgunlaşmasıyla farklı deneyimlerden geçmesi söz konusu travmanın etkisini ciddi derecede azaltsa da birçok kişi için çocukluk döneminde yaşadığı travmatik yaşantı, bütün yaşantısını etkilemektedir (Dumlu ve Cimilli, 2003).

Çalışmalar istismarla karşılaşan çocuklarda düşük özsaygı, yüksek anksiyete, duygudurum bozuklukları ve intihara yönelim durumlarıyla, akademik gerilik ve bazı davranış sorunlarının yaşandığını ortaya koymaktadır (Paulacci ve ark., 2001). Çocuklukta fiziksel, duygusal ve cinsel olarak deneyimlenen istismarlarla beraber ihmali içeren travmatik deneyimler yetişkinlikte depresyon risklerini de %50 oranında arttırmaktadır (Öztop, 2012).

Gerçekleştirilen bir araştırma çerçevesinde travma deneyimleyenlerin aşırı alkol kullanımı, kanun dışı uyuşturucu kullanımıyla duygusal yeme vb. uyumsuz davranışları kolayca kullanabildiği anlaşılmıştır (Davis ve ark., 2020). Çocuklukta karşılaşılan tüm istismar yaşantıları sonradan oluşabilecek psikolojik problemlerin temelini oluşturmakta ve bu durumun bir parçası olan yeme sorunları gelişebilmektedir (Rorty ve Yager, 1993). Fiziksel, duygusal cinsel istismar ve ihmalle erken dönemde karşılaşmak yeme tutumunda sorunlara neden olmaktadır (Tunç, 2020). Ayrıca, Meneguzzo ve arkadaşları (2020) yeme bozukluğu üzerinde durmuş ve araştırmalarında erken dönemdeki travmatik yaşantılarla yeme bozukluğu ilişkisi saptanmıştır.

Duygular, insanların hayatının vazgeçilmezlerindendir. Doğumdan ölüme yaşamın tüm dönemlerinde duyguların tesiri kendini göstermektedir ve bireyler devamlı olarak değişik duygular yaşayabilmektedir. Duyguların en mühim özelliği, kişinin tutumlarıyla davranışları üstündeki tesiridir. Tüm bireyler duygularının etkide bulunduğu bir işleme sürecinin neticesinde yaşamı algılamakta, karar vermekte, davranış sergilemektedir. Kişinin duygularıyla davranışları arasındaki etkileşimlerden birisi de duygusal yeme davranışlarıdır (Tüzen, 2019).

Bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri beslenmeleriyle ilgilidir ve sağlıklı olmalarına yönelik gereken koşullardan biri yeterli ve dengeli beslenmektir. Beslenme, fiziksel ihtiyaçlarla kendini göstermektedir fakat hayat içinde ruhsal, kültürel ve toplumsal bir anlam da kazanmaktadır. Beslenmenin ruhsal boyutunda, duygusal yeme davranışları özel

bir yere sahiptir. Bu da aşırıya vardığında veya bireyin sağlığı için tehdit oluşturduğunda problemlili bir davranış şeklinde tanımlanmaktadır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Duygusal yeme, kişinin fiziksel gereksinimi olmaksızın, olumsuz ve zorlayıcı duygulara karşı geliştirilen, bir aşırı yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Bireylerin beslenmeyle ilgili davranışlarının duygularından etkilenmesinin bir neticesi olarak oluşan duygusal yeme, bireyin içinde bulunduğu hisleri bastırmak üzere yemek yemesidir. Bireyler, olumsuz durumlar ve duygularından dolayı fonksiyonsuz beslenme davranışı ortaya koyabilmektedir. Bu da bireyin olumsuz durumlar için vermiş olduğu doğal bir tepkidir (Karakuş, 2020).

Duygusal yeme terimini ilk önce 1950 senesinde Bayles ve Ebaugh kullanmıştır. Bayles ve Ebaugh, bireylerin duygusal yeme davranışı göstermesini, depresyon, anksiyete, öfke, yalnızlık vb. olumsuz hislere karşı verilmiş olan bir yanıt şeklinde tanımlamaktadır. 1957 senesinde Kaplan ve Kaplan obezite kuramında aşırı yeme davranışının sebepleri üstünde durmuştur. Obezite teorisi çerçevesinde kişiler gergin, depresif veya sıkıntılı oldukları zaman oluşan anksiyeteyi azaltmak üzere aşırı yemektirler. Ayrıca bu davranışın öğrenildiği de belirtilmektedir (Ruderman, 1983).

Yeme sıklığıyla miktarı, en fazla yenip içilen besinler vb. yemeye dönük tutumlarımızla davranışlarımız duygulardan etkilenmektedir. “Duygusal yeme” şeklinde isimlendirilen söz konusu kavram, fiziksel açlık ya da öğün saati olmasından dolayı değil, yalnızca bazı duygulara dayalı olarak, çoğunlukla olumsuz duygular ile başa çıkmak için geliştirilen yeme davranışdır (Bekker ve ark., 2004).

Duygusal açlık, fiziksel açlıkla karıştırılmamalıdır. Fiziksel açlık, tokluk sinyalleriyle algılanır iken duygusal açlıkta bu tür bir durum yoktur (Ata ve ark., 2014). Fiziksel açlıkta kişinin kan şekeri azalır, midede kazınma duygusu gerçekleşir ve meyveyle sebze vb. düşük kalorili, sağlıklı gıdalar açlığın ortadan kaldırılmasını temin etmektedir (Serin ve ark., 2018). Duygusal açlık, fiziksel açlıkta olduğu gibi zaman içinde gerçekleşmemekte, hızlı bir şekilde başlamakta ve belli bir fiziksel semptomu bulunmamaktadır (Serin ve ark., 2018). Duygusal yemeye yönelik gıda tüketilmesinde kişinin gereksinimi olmamasına karşın gıda tüketimi gerçekleşir ve bunlar çoğunlukla kalorisi fazla olan şekerli, yağlı ve tuzlu gıdalardır (Lee ve ark., 2017).

Bireyin davranışlarının üstünde etkisi bulunan duygular yaşamın tamamında bir şekilde kendini gösterir ve bireyin kendisini tanımasına yardım eder. Mantık, bireyin karar verme prosesinde etkilidir ama her zaman yalnız başına etkili değildir. Duygular bu proseste mantığın tamamlayıcısıdır. Birey rasyonel olduğunu düşündüğü seçenekler ile birlikte kendisini mutlu eden, güdülenmesini arttıran veya heyecanlandıran alternatiflere yönelmekte veya olumsuz hisler bireyin o alternatiften uzak durmasına yol açmaktadır (Çeçen, 2002).

Olumsuz duygular ile başa çıkmak üzere yemek yenmesi ruhsal bir destek şeklinde görülmektedir. Birey duygularını algılama ve ifade etme konusunda zorluk çekerse dikkatini dağıtmak üzere kaçınma davranışı sergilemekte ve bu davranışını da besinlerle gerçekleştirmektedir (Serin ve Şanlıer, 2018). İşlevsel olmayan baş etme stratejilerinin bir sonucu olarak da duygusal yeme davranışı oluşmaktadır. Duyguların düzenlenmesiyle işlenmesinde güçlükler yol açan bu davranış, sağlıkla ilgili sorunlar oluşturmaktadır (Zysberg, 2018).

Duygusal yemeye ilgili pek çok kuram mevcuttur. Bazı araştırmalar, obezite tanılı bireylerin açlıkla anksiyeteyi birbirinden ayıramadıkları ve buna dayalı olarak da sıkıntıları ortadan kaldırmak üzere yediklerini ortaya koymakta, bazı araştırmalar ise uzun müddet kısıtlayıcı yeme biçiminin hızlı bir şekilde aşırı yeme davranışına dönüşebileceğini ifade etmektedir (Braet ve ark., 2008). Farklı bir kurama göre, duygusal yeme özellikle obezite tanılı bireylerde beynin azalan dopamin seviyesini arttırmak üzere kendini gösteren bir telafi aracı olarak görülmektedir (Davis ve ark., 2008). Çünkü dopamin seviyesi düşük olan bireyler daha mutlu olabilmek üzere söz konusu eksikliği dışarıdan alarak kapatmaya çalışmaktadır (Yakovenko, 2011).

Duygusal yeme davranışına yol açan mekanizmaları açıklamaya ilişkin çalışmalar sürmektedir. Bilim insanlarının bu konuda ürettikleri kuramlar psikosomatik, dışsal, kısıtlama ve kaçış kuramları olarak alt başlıklara ayrılmaktadır.

Olumsuz duygulanıma rağmen duygusal yeme davranışının hangi mekanizmayla işlediği net olarak bilinmemekle beraber, duygusal yemeyi bir çeşit yeme bozukluğu şeklinde gören değişik varsayımlar bulunmaktadır. Duygusal yemede ruhsal kökenli faktörlerin tesiri psikosomatik kuram ile ortaya konmuştur. Psikosomatik kuramda, duygusal yemede ruhsal faktörlerin rolünden söz edilmektedir. Bu çerçevede birey gergin olduğunda sakinleşmek için yemektedir. Psikosomatik kuramı temel alarak Schachter'in (1968) geliştirdiği dışsal kurama

göre ise, bireyin erken dönemlerde öğrendiği içsel uyarıcılara karşı duyarsızlıktan dolayı, birey açlık duygusunu fark edeceğine besinlerin görünüşündeki işaretleri izlemeyi seçmektedir. Herman ve Polivy (1980) kısıtlama kuramıyla metabolik faktörlere önem vermişler ve duygusal yemenin, kısıtlayıcı yemenin tesirlerine karşı geliştirilen bir davranış olduğunu üstünde durmuşlardır. Heatherton ve Baumeister (1991) ise duygusal yeme kavramını kaçış kuramıyla anlatmıştır. Kaçış kuramında yemek yeme davranışı, negatif farkındalık yaratan durumlardan bir tür kaçış şeklinde ele alınmıştır (Cansız, 2019).

Duygusal yeme bazı duygulara yanıt olarak değerlendirilmektedir. Olağan şartlarda anksiyeteye depresyon vb. durumlar bireyde iştahın azalması ile yemek yemede isteksizliklere yol açarken; duygusal yeme davranışı geliştiren bireylerde aşırı bir yeme davranışı biçiminde kendisini göstermektedir. Bunun üzerinde etkili olan pek çok değişken bulunmaktadır. Duyguların yemek yeme üzerinde ne şekilde etkili olduğunu tam olarak kavrayabilmek çok güçtür. Duygu durumuna, yoğunluğuna ve kişinin kişiliğine dayalı olarak yemek yemeyle duygular arasındaki ilişkiler değişmektedir (Serin ve Şanlıer, 2018). Ancak stres, öfke, depresyon vb. olumsuz hislerin beslenmeyle ilgili alışkanlıklarda bozulmalara yol açtığı bilinen bir gerçektir (Macht, 2008). Ayrıca olumsuz duygularla tetiklenmiş olan duygusal yemenin, düşük benlik saygısıyla, yetersizlik duygularıyla ve yeme sorunlarıyla ilişkilendirildiği araştırmalar mevcuttur (Waller ve Matoba, 1999).

Literatürdeki araştırmalar incelendiği zaman duygusal yemenin benlik saygısında azalmaya neden olduğu (Kubar, 2017), depresyon ile ilgili olduğu (Kontinen, ve ark., 2010) strese dayalı olarak arttığı (Bennett ve ark., 2013), kilo kontrolünü azalttığı (Blair ve ark., 1990) bulgularına ulaşılmıştır. Kimi araştırmalarda da duyguların kontrol edilmesi ile duygusal yemenin de kontrol edilebileceği ifade edilmektedir (McKenna, 2017).

Açlık durumuna bakılmadan ortaya konan duygusal yeme davranışının neticesinde kimi yeme bozukluklarına rastlanmaktadır (Sevinçer ve Konuk, 2013). Literatürde yeme bozukluğuyla ilgili pek çok tanımlama mevcuttur ancak yeme bozuklukları temelde fiziksel görünüş, bedensel ağırlık ve beden algısıyla ilgili oluşan negatif fikirler ve bozulan yeme davranışları şeklinde tanımlanmaktadır (Demirer ve Yardımcı, 2020). Yeme bozuklukları genel olarak fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkilere sahiptir (Van Strien ve ark., 1986). Bütün dünyada çok ciddi bir sorun olan yeme bozukluklarının görülme sıklığı gün

geçtikçe artmaktadır. Duygusal yeme ve yeme bozuklukları arasında bir bağın bulunduğu literatüre göre yaygın şekilde kabul edilmektedir (Molinari ve ark., 1997).

Literatürde yeme bozukluklarının altındaki nedenlerin derinlemesine incelenmesini temin eden az sayıda çalışma mevcuttur (Axelsen, 2009). Duygusal yeme konusunda da literatürde yakın dönemde gerçekleştirilen araştırmalar daha ziyade aşırı yemeye duygusal yeme arasındaki ilişki (Ricca ve ark., 2009) ya da farklı gruplarda duygusal yeme ve duygusal yemede olumsuz duyguların yeri vb. konular üzerinde durulmaktadır (Tan ve Chow, 2014). Ruhsal iyi olma hali zedelendiği zaman duygusal yemeye eğilimi artmaktadır (Braden ve ark., 2018). Yeme bozukluklarının etiolojisiyle gelişimine değinilmiş olan çalışmalarda üzerinde durulan risk etmenleri arasında travmatik yaşantılar bulunmasından da söz edilmektedir (Jacobi ve ark., 2004). Önceki travmatik yaşantılar, yeme bozukluğu bulunan kişiler ile devam ettirilen tedavi prosesini de etkiler (Herpertz-Dahlman, 2009).

Bireylerin duygusal yeme davranışları üzerinde etkili olan kritik öğelerden birisi de travmatik yaşantılarıdır (Akbulan, 2020). Bu yüzden Travma Sonrası Stres Bozukluğuna (TSSB) ilgi gittikçe artmaktadır. Travma ve yeme bozukluklarıyla alakalı gerçekleştirilen ilk araştırmalar cinsel istismar üzerinedir. Sonraki araştırmalarla yeme bozukluklarındaki travma spektrumu cinsel istismardan, fiziksel veya duygusal istismara, ihmale dek değişmiştir. Aile içindeki ilişkilerin türü, anne baba arasındaki ilişkideki problemler veya aile bireylerinin deneyimlediği travmalara yeme bozukluğu vakalarında sıkça rastlandığı ifade edilmektedir (Ağırman ve Maner, 2010).

Örneğin, olumsuz travmatik yaşantılardan birisi olan cinsel istismar, yeme bozukluklarının oluşmasında ve kötüye gitmesinde bir risk etmenidir. Travmatik olayların sonucunda oluşan psikopatolojiler, duygu düzenleme zorluğu, uyumsuz davranışlarla, travma sonrası stres bozukluğu vb. zorlayıcı deneyimler, yeme bozukluklarıyla ilişkilidir (Trottier ve MacDonald, 2017).

Gerçekleştirilen araştırmalar çocukluk çağında yaşanan travmalar ve yeme bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, çocuğun hayatının ilk senelerinde temel bakımı veren ya da ebeveyn ile kurmuş olduğu ilişkinin yeme bozukluklarının gelişmesinde mühim bir role sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Tunç, 2019). Yine yapılan bir araştırmada yeme bozukluğu yaşayan kişilerin yaşamına bakıldığı zaman fiziksel ve cinsel istismarlarla karşılaştıkları görülmüştür (Werne ve Yalom, 1995).

Yeme bozuklukları, tedavisi yapılmadığı zaman önemli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Obezite, kalp-damar ve mide rahatsızlıkları, vitamin-mineral eksiklikleri ile söz konusu eksikliğin neticesinde sinir sisteminde sorunlar, çok ciddi ve uzun müddetli durumlardaysa ölümler görülebilmektedir (Mitchell ve Crow, 2006).

Özetle, önemli sağlık sorunlarına neden olan yeme bozukluklarının oluşmasında travmatik yaşantılar ve duygusal yeme risk etmenlerini oluşturmaktadır.

Doğa, insanlığın çok erken dönemlerinden itibaren sağlık için bir şifa veya iyileştirme yolu şeklinde görülmektedir. Eski dönemlerde, özellikle Uzak Doğu ile Hindistan'da bireyler doğayı Nirvana'ya varmak için kullanmışlardır. Asırlar sonra doğa, insan ruhu için bir şifa vasıtası olarak görülmüş, meditasyon için kullanılmıştır. Günümüze yakın dönemlerde doğa, psikoterapi sahasında kullanılmış, “doğa temelli terapi / ekoterapi / çevresel psikoloji” gibi alanlar geliştirilmiştir. Bilim insanları doğanın psikolojik problemlere sahip kişiler üstündeki tesirlerini bulgulamaya çalışmaktadırlar (Sarıçam ve ark., 2015). Doğayla teması içeren bu terapi yöntemleri farklı problemlere müdahale ederken kullanılmaktadır.

Doğal alanların insanların psikolojisi üstündeki etkileriyle ilgili çalışmalar son 30 senede artmakla birlikte, yaşamı doğayla iç içe sürdürmenin potansiyel yararları çevre psikolojisi üzerine çalışanlarca araştırılmaktadır. Ayrıca peyzaj mimarisi sahasında da bu konuda araştırmalar yapılmaktadır. Pek çok çevre literatüründe temelde doğayla iç içe olmanın insanların psikolojisi üstünde pozitif etkileri olduğu görüşü yaygındır (Özgüner, 2004). Kentlerdeki doğal alanların, bireylerin psikolojik iyilik hali üstündeki etkilerini inceleyen bir çalışmadaki sonuçlar çerçevesinde bu alanlar, stres etkisini azaltmak suretiyle ruhsal, mental yorgunluğu azaltarak bilişsel, bilişsel etkinliklere yönlendirmek suretiyle gelişimsel, fiziksel etkinlikleri desteklemek suretiyle davranışsal ve diğer bireyler ile iletişimi artırmak suretiyle toplumsal alanlarda önemli faydalar sunmaktadır (Kendle ve Rohde, 1995).

Doğanın ruh hali üstündeki etkisi ve insanların doğayla temas kurmaya eğilimleri araştırma ortamında da sınanmıştır. Kaplan ve arkadaşları (1988) tarafından yapılan bir çalışmada, çalıştıkları mekânda orman, ağaç, çiçek vb. doğal unsurları izleme olanağı bulanların bu tip yerleri görme olanağı olmayan bir yerde çalışanlara nazaran daha az iş stresine sahip oldukları, işlerinden daha fazla memnun oldukları ve baş ağrısıyla başka rahatsızlıklardan daha az şikayetçi oldukları bulgusuna ulaşılmıştır. Heerwagen ve Orians

(1986) tarafından yapılan farklı bir çalışmada ofiste çalışan bireylerden, dışarıyı göremeyenlerin çalışma masalarıyla çevresini, pencere kenarında oturanlara nazaran daha çok doğa manzaralarıyla donattıkları bulgusuna ulaşılmıştır.

Doğal alanlar, rekreasyonel faaliyetlerle toplumsallaşmayı ortaya koyarak, doğaya aktif katılma konusunda faydalar sağlamakla birlikte, doğal alanları fark etmek, seyretmek ve direkt olarak seyredilmese de yakınlarda ulaşılabilir doğal alanlar olduğunun bilgisine sahip olmak açısından rahatlatan ve mutluluk veren edilgin katılım etkisini taşımaktadır (Ulrich ve Addoms, 1981).

Bugüne dek gerçekleştirilen araştırmalara göre doğal ve yeşil alanların ruh sağlığıyla iyilik halini geliştirebileceği görülmüş, kaliteli bir doğal alana erişim, sağlık, iyilik ve hayat kalitesini artırmak üzere etkili bir yol olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Davey, 2011).

Kentlerdeki çocuklar ve gençler beton okullara aşınadır, fakat etraflarındaki bitki, hayvan ve çevreye yabancıdır. UNICEF 2012 senesinde kentte yaşayan dünya çocuklarının durumuna ilişkin detaylı bir rapor yayımlamıştır. Raporda, ağaçlar gibi doğal öğelere erişmenin çocukların toplumsal, ruhsal, fiziksel ve mental sağlığı üstünde pozitif bir etkisinin bulunduğu ifade edilmiştir (UNICEF, 2012).

Ülkemizde gerçekleştirilen bir araştırmada, doğa ile daha az ilgili olan yüksek öğrenim öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres seviyelerinin daha fazla olduğu ve bunun aksinin de geçerli olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Sarıçam ve ark., 2015). Ayrıca, çalışmalar doğada geçirilmiş olan vaktin insan hayatı için birçok yararı olduğunu da ortaya koymuştur. Doğayla temas, suç oranını azaltmakta, aile ve komşuluk bağlarını kuvvetlendirmekte, yeni göçmenlerin adaptasyon prosesindeki zorluklarla baş etmelerine yardım etmekte ve aile içindeki şiddeti azaltmaktadır (Mitten, 2009).

Hartig ve arkadaşları (1991) doğal alanlarda olmanın mental yorgunluktan kurtulmayı kolaylaştırdığıyla ilgili nispeten daha sağlam deliller ortaya koymuştur. Tatilde doğa gezisine çıkan, kentte tatilini geçiren ve tatil yapmayan üç grup insan arasında bir kıyaslama yapan çalışmada gruplardan bir okuma metni üstündeki yanlışları düzeltmeleri istenmiştir ve neticede en iyi puanı doğa gezisine çıkan grup almıştır. Yüksek öğrenim yurdunda kalmakta olan öğrenciler arasında gerçekleştirilen benzer bir çalışmada, camları doğal alanlara bakan öğrencilerin, bu tip manzaralardan mahrum olanlara nazaran dikkat konusunda daha iyi bir kapasiteye sahip oldukları saptanmıştır (Tennessen ve Cimprich,

1995). Bu konuyla ilgili yapılan farklı bir araştırma ormanda yapılan kampın kısa ve uzun vadede ruh sağlığı üstünde pozitif etkilerinin bulunduğu görülmüş, kamptan dönenlerin yeşil alanlar ve hissettirdiklerine karşı içlerinde devamlı bir istek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Kaplan ve Talbot, 1983).

Gerçekleştirilen çalışmalarda, doğal ortamların stresli ve travmatik olaylarda tampon görevine sahip olabileceği bulgusuna erişilmiştir. Örnek olarak, evde ve çevrede doğal ortamlarla karşılaşmanın stresli hayat olayları sonrası yaşanan ruhsal semptomların şiddetini azalttığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, çocuklarda ise evin yakınlarında doğal ortamların geniş olması, stresli hayat olaylarının çocuklar üstünde yaratacağı ruhsal semptomlar ve düşük benlik saygısı üstünde azaltıcı etkisinin bulunduğu saptanmıştır (Wells ve Evans, 2003).

Aynı biçimde, çocukların okullarının yakınındaki doğal ortamların stresli hayat olaylarına karşı çocuğun algıladığı stres seviyesine karşı tampon fonksiyonu gördüğü belirlenmiştir (Corraliza ve Collado, 2011). Yetişkin bireylerde, iş yerinden doğayı izlemenin, genel iyi olma seviyesi üzerinde etkisi olmasa da işi bırakma niyetini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Leather ve ark., 1998). Van den Berg ve arkadaşları (2010), evden bir ve üç km mesafedeki yeşil alan miktarının, stresli yaşantıların fiziksel ve ruhsal sağlık üstündeki olumsuz etkilerini yok edip etmediğini ele almıştır. Çalışmada, evin çevresindeki üç km'lik bir saha içerisindeki yeşil alan miktarının, bireyler üzerinde stresli yaşantılarla baş etme konusunda pozitif etkisi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Yapılan çalışmalar, doğayla temasın sıklığının travmatik ya da zorlayıcı yaşantılar ve stresin etkilerini azaltmak ve ruhsal dayanıklılığı arttırmak üzere önemli olduğunu göstermektedir. Örneğin, aile içi şiddete maruz kalmış bireyler ile gerçekleştirilen bir çalışmada, haftada altı saat ya da daha çok bahçe işleri ile ilgilenen bireylerin, haftada üç saat ya da daha az bahçe işleri ile ilgilenen bireylere nazaran daha çok pozitif duygulara sahip oldukları görülmüştür (Frumkin ve ark., 2017).

Literatürde, doğayla temas, duygusal yeme ve travmatik yaşantıların bir arada ele alındığı spesifik bir araştırmaya da rastlanmamıştır. Bu çalışmada yetişkinlerde travmatik yaşantılar, duygusal yeme ve doğayla temas arasındaki ilişki incelenmektedir.

1.1. Problem Cümlesi

Yetişkinlerde travmatik yaşantılar, duygusal yeme ve doğayla temas arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.1.1. Alt problemler

- 1- Çok Boyutlu Travma Ölçeği puanları ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2- Çok Boyutlu Travma Ölçeği puanları ile Doğayla Temas Bilgi Formu maddeleri anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?
- 3- Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği puanları ile Doğayla Temas Bilgi Formu maddeleri anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?
- 4- Çok Boyutlu Travma Ölçeği, Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve Doğayla Temas Bilgi Formundan elde edilen puanlar ve sonuçlar cinsiyete, yaşa, eğitim düzeyine, medeni duruma ve gelir düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, Türkiye’deki yetişkinlerde travmatik yaşantılar, duygusal yeme ve doğayla temas arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla Çok Boyutlu Travma Ölçeğinin (ÇBTÖ) alt ölçekleri olan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve Travma Sonrası Belirtiler Ölçeğinden (TSBÖ) alınan puanlar ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeğinden (DYÖ) alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiş ve bu puanlar Doğayla Temas Bilgi Formu maddelerine verilen yanıtlarla karşılaştırılmıştır. Bunun yanında, travmatik yaşantılar ve duygusal yeme puanlarının farklı sosyodemografik değişkenlerle ilişkileri araştırılmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Bireylerin travma geçmişleri ve bu travmalara gösterdikleri tepkiler ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki olduğu gerçekleştirilen araştırmalarda ortaya konulmuştur (Aslan, 2017; Ansari ve ark., 2018; Michopoulos ve ark., 2015). Duygusal yeme davranışı ve travmatik yaşantıların, yeme bozukluklarının gelişme konusunda risk faktörü olabileceğini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Trottier ve MacDonald, 2017; Sevinçer ve Konuk, 2013; Caslini ve ark., 2016; Molinari ve ark., 1997). Yıkıcı etkilere sahip olan yeme bozukluğu psikopatolojileri (Mitchell ve Crow, 2006) için risk unsurları olan travmatik yaşantılar ve duygusal yeme davranışıyla ilgili araştırma yapmanın travma ve yeme bozukluğu alanlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatürde, duygusal yeme ve özellikle çocukluk çağındaki travmatik yaşantıları bir arada ele alan çalışmalar olduğu görülmektedir (Aslan, 2017; Akduman, 2018; Acar, 2022). Bu sebeple sadece çocukluk çağındaki travmatik yaşantıları değil, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerindeki travmatik yaşantıları ve bu yaşantıların ardından oluşan belirtileri saptayan soruların mevcut olduğu Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) kullanılmıştır.

Doğayla temasın bireyin duyguları ve ruh sağlığı üzerine olumlu etkilerinin olduğu birçok araştırma ile kanıtlanmış olup doğayla temas konusunda psikoloji literatüründe sınırlı çalışmaya ulaşılmıştır (McCormick, 2017; Nisbet ve Zelenski, 2011; Ulrich ve Addoms, 1981). Yabancı literatürde, travmatik yaşantılar ve doğayla temas kavramının bir arada ele alındığı sınırlı çalışmaya rastlanmıştır ve bu çalışmalarda çoğunlukla savaş sonrası Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı alan askerlerin merkeze alındığı görülmüştür (Greer ve Vin-Raviv, 2019; Poulsen ve ark.). Yerli literatürde travmatik yaşantılar ve doğayla temas kavramlarının doğrudan bir arada ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hem yerli hem yabancı literatürde, duygulardan etkilendiği bilinen duygusal yeme ile doğayla temas kavramının bir arada ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Literatürde, doğayla temas, duygusal yeme ve travmatik yaşantıların bir arada ele alındığı spesifik bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmanın bu nedenlerle özgün olduğu ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca araştırmanın travma ve yemeye ilgili bozukluklara dair çalışan ruh

sağlığı profesyonellerine dönük olmasından dolayı işlevsel ve gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra yeme bozukluğu psikopatolojileri için risk unsurları olan travmatik yaşantılar ve duygusal yeme davranışıyla, insan psikolojisine pozitif etkileri olduğu bilinen doğayla temas davranışı arasında anlamlı bir ilişkilerin bulunması durumunda, söz konusu problemler ile başa çıkma noktasında doğayla temasın yerinin tekrardan ele alınabileceği düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırma, şu varsayımları kabul etmektedir:

- Katılımcılar, ölçme araçlarına objektif ve gerçek cevaplarını yansıtmışlardır.
- Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, araştırılan özellikleri doğru şekilde ölçmektedir.
- Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve doğayla temas bilgi formu açık ve anlaşılırdır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, şu sınırlılıkları kabul etmektedir:

- Araştırma, yetişkinlerin ölçme araçlarına verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.
- Ölçme araçlarının çevrimiçi uygulanmasından dolayı anket sorularının yüz yüze açıklanmamış olması bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.
- Ölçme araçlarının çevrim içi uygulanacak olmasından dolayı, araştırmanın internete erişimi olan insanları kapsayacak olması sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

1.6. Tanımlar

Travmatik yaşantılar: Travma, bireyi bedensel ve ruhsal bir bütün olarak sarsan, yaralayan veya inciten her çeşit olayı tanımlamaktadır (Jones, 2007). Yaşanan travmatik

olayın bireyin üstünde yarattığı etki, bireyin travmaya gösterdiği tepki, travmatik yaşantıyı ifade etmektedir (Figley, 1985). Travmatik yaşantılar genel olarak, bireysel ya da toplumsal etkilere sahip, bireylerin olayları kontrol altına alma, olaya ilişkin öyküsel bir bağlantı sağlama ve olayı anlamlandırabilme gibi başa çıkma stratejilerini kullanmalarını engelleyen deneyimler olarak ifade edilmektedir (Işıklı, 2006).

Duygusal Yeme: Duygusal yeme, kişinin fiziksel gereksinimi olmaksızın, olumsuz ve zorlayıcı duygulara karşı geliştirilen, bir aşırı yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Sevinçer ve Konuk, 2013). Açlık duygusunun oluşması, yemek yeme zamanının gelmesi, toplumsal bir gereklilik bulunması gibi koşullar mevcut değilken, zorlayıcı duygularla baş edebilmek için yemek yemektir (Bekker ve ark., 2004).

Doğayla Temas: Doğa, kendi kuralları çerçevesinde sürekli gelişen, değişen canlı ve cansız varlıkların tümü, tabiat, çevre olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023). Doğayla temas, doğayla çevrili olmak, doğal alanlarda zaman geçirmek, doğanın önemini içerisindeki bütün unsurlar ile beraber kavramaktır (Nisbet ve ark., 2009).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Travma

2.1.1. Travmanın tanımı ve tarihçesi

Türk Dil Kurumuna (2023) göre travma, ruhsal anlamda sarsıntı olarak ifade edilmektedir. Saakvitne ve arkadaşlarına göre (1998) ise travma, gündelik hayat içerisinde stres düzeyi yüksek olayları tanımlamak için kullanılmaktadır. Bireyin başa çıkamayacağı ölçüde yüksek stres düzeyi oluşturan deneyimlere travmatik yaşantılar denilmektedir.

Bir kavram olarak travma, insanı sarsan, zedeleyen ve hırpalayan her türlü olayı isimlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ruhsal travma ise, bireyin ruh hali ve kişiliği üzerinde kalıcı bir etki oluşturan, olağan akışa aykırı bir yaşanmışlığın bellek üzerinde oluşturduğu etkiyle birlikte ortaya çıkan bunaltıyı açıklamaktadır (Budak, 2009).

Kavram olarak travma, bireyi bedensel ve ruhsal bir bütün olarak sarsan, yaralayan veya inciten her çeşit olayı tanımlamaktadır (Jones, 2007). Ağır nitelikli olayların, hayat boyu izinin silinememesi büyük çaresizlik duygularını, korkuları ortaya çıkarmakta, travmaya maruz kalan bireyleri duygu, düşünce ve ruhsal açıdan uzun süre boyunca etkisi altına almaktadır. Travma ya da travmatik yaşantı ise bu tür olaylara verilen isimlerdir (Özen, 2017).

Antik Yunan dönemine kadar dayanan travma sözcüğü, yaralanma olarak sağlık alanında kullanılmıştır. Travmanın 1800'lerin sonunda psikoloji alanında da kullanılması, bedenin fizyolojik süreçleri kullanıp hasarlarını onarıp kendini iyileştirmesinden yola çıkarak, ruhsal açıdan uyum mekanizmalarının kullanılmasıyla başa çıkmanın sağlanacağını öne sürmesiyle başlamıştır (Kirmayer ve ark., 2007).

1666 yılında gerçekleşen Büyük Londra Yangını sonrasında Samuel Pepys'in günlüğü ile ortaya çıkan post-travmatik tepkinin tanımı ile birlikte, psikolojik travmanın bilimsel yazında yer alma süreci başlamaktadır. Jean-Martrın Charcot'un sinirsel hasarlara (bellek kaybı, konversiyon ve duyu kaybı) odaklanarak, histeri üzerine yürüttüğü çalışmalar da travmaya dair yol gösteren çalışmalar arasında yer almaktadır. Charcot'a göre histeri,

büyük nevroz olarak tanımlanırken, kendisini izleyen Freud, Breuer ve Janet de 1890'lı yıllarda, histerinin psikolojik travmalardan kaynaklandığını açıklamışlardır (Daly, 1983).

19. yüzyılın tamamı ve 20. yüzyılın ilk yarısı düşünüldüğünde travma, kelime olarak daha çok fiziksel travmanın açıklanması için kullanılmakta iken, günümüz tıp literatüründe travma dış faktörlerin bedene verdiği zarar anlamında kullanılmaktadır (Jones, 2007).

Psikoloji ve travma arasındaki ilişki Birinci ve İkinci Dünya Savaşları sonrası güçlenmeye başlamıştır. Her iki savaştan sonra da travmatik olaya verilen tepkiler daha fazla gözlenebilme olanağı bulmuştur. T.W. Salmon'a göre beyne doğrudan isabet eden mermi kovanı parçacıklarının savaş sonrasında stres tepkilerine yol açtığı düşünülmüş, buna da kovan şoku adı verilmiştir. Jacob DaCosta ise, savaş sonrasında askerlerde oluşan stres tepkilerini gözlemlemiş, askerlerin göğüs ağrısı ve çarpıntı olarak adlandırdığı durumu Askerin İrritabl Kalbi (Soldier's Irritable Heart) olarak tanımlamıştır. Sonrasında travma ile ilgili çalışmalar işkence, depresyon ya da kanser gibi özel durumlar üzerinden sürdürülmüştür (Jones ve Wessely, 2005).

Askerlerin ruhsal sorunlar yaşamasına dair kayıtlar 1870 yılındaki Fransa-Prusya savaşından sonra başlamakla birlikte, aynı zamanda travmanın kişiler üstündeki ruhsal etkisi ortaya çıkmış, bu da travmayı psikiyatristlerin ilgi alanına sokmuştur (Veith, 1977). Her ne kadar Birinci Dünya Savaşı'nda travmanın bireyler üzerindeki psikolojik etkisi fark edilse de travmatik yaşantılara pek önem gösterilmemiş olup, yaşantılar travma bozukluklarının tetikleyicisi olarak görülmüş, bu durum İkinci Dünya Savaşı'na kadar bu şekilde sürmüştür (Jones, 2007).

Travmatik bir yaşantıya maruz kalan bir birey için, bu durum ile baş edeceği yönünde temel bir varsayım söz konusudur. Birey sıkıntı oluşturan bu durum ile başa çıkamayıp üstüne psikolojik sıkıntılar ile karşı karşıya geliyorsa yüksek ihtimalle bireyin zihinsel bir probleme yatkın olabileceği, egosal açıdan zayıf düştüğü veya şizofreni gibi biyolojik bir sıkıntısının olabileceği düşünülüyordu. Bir başka deyişle, travma oluşturan olayın kişi üzerindeki psikolojik etkisi göz ardı edilirken, sıkıntıların asıl nedeni olarak kişinin kendisi gösteriliyordu (Jones ve Wessley, 2005).

Bu duruma tıbbi açıdan açıklık getirilemeyen birtakım bulgu ve belirtilerin görülmesi, etkili olmuştur. Savaş sendromu veya savaş stresi reaksiyonları olarak adlandırılan bozukluklar, özel bir tanı sınıfı içerisine alınamamıştır. Belirtilerin savaş

sonrasında da sürmesi ve olası tedavilere de karşı reaksiyonda bulunması nedeniyle Savaş Sonrası Bozukluklar başlığı altında bu belirtiler kendine yer bulmuştur. Ancak, bu ifadenin yetersiz kalması, söz konusu ruhsal travmaya maruz kalmayan askerlerde de belirtilerin görülmesiyle meydana gelmiştir. Bunun üzerine Amerikalı psikanalizci ve psikiyatrist Abram Kardiner, Travmatik Savaş Nevrozları (The Traumatic Neuroses of War) adlı kitabını bu alandaki boşluğu kapatmak amacıyla 1941 yılında yayınlamış ve travmatik belirtilerin günümüzdeki sınırlarını açıklamıştır (Özdemir ve ark., 2010).

Travmaya kavram olarak ilgi, İkinci Dünya Savaşı sonrasında artmış, savaşta travmatik yaşantılar geçiren askerlerin zihinsel şoka maruz kalacağı açıklanmıştır. Konuşma terapisi ve ilaç tedavisi tedavi planı olarak uygulanmış, katarsis yöntemi de travmatik semptomlara eşlik edebilecek üzüntü, öfke, kaygı gibi durumlar için gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda kadınlar arasında cinsel açıdan veya aile içinde şiddete maruz kalanların travmatik belirtileri, maruz kalmayanlara göre daha fazla gösterebileceği düşünülmüştür. Travma kavramı aynı zamanda ilk kez savaştan farklı olan bir olayın da travmaya yol açılabileceğinin düşünülmesi ile yeniden ele alınmıştır (Grinker ve Spiegel, 1943).

Travmanın kavram olarak temellerinin ilk atılışı, Vietnam Savaşı'na katılan askerlerin savaş karşıtlığına yönelik çalışmaları ile mümkün olabilmıştır. Gazi dernekleri ve kadın hareketlerinin şiddetin yarattığı etkiye ilişkin yürüttüğü sosyal çalışmalar, psikiyatristlerin de travma kavramına bakış açısının değişmesine yol açmıştır. Bu çalışmalardan ortaya çıkan bulgular değerlendirilerek travmanın psikiyatrik bozukluğa neden olduğu bilimsel açıdan kabul edilmiştir. Sonuç olarak, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından bir travma sendromu ilk kez bir psikiyatrik tanı olarak kabul edilmiş ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) 1980'de Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayısal El Kitabı'na (DSM-III) alınmıştır (Gerson, 1992).

Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından yayınlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı'nda (DSM) çoğu kez değişikliğe uğrayan travmanın tanımı, en güncel hali ile DSM-V'te kendine yer bulmuştur. DSM-I ve DSM-II'de büyük ölçekli felaketler travma olarak tanımlanmış, DSM-III'te travmanın kişiler açısından deneyimi vurgulanarak travma kavramı daha açık bir biçime gelmiştir. DSM-III'e göre travma "neredeyse her insanda sorun / kaygı semptomları oluşturacak bir olay" olarak tanımlanırken (APA, 1980), DSM-III-R'e göre "Her insanda sorun/ kaygı yaratacak normal insan deneyimi dışında yer alan bir durum;

örnek olarak hayatı ya da bedensel bütünlüğü tehdit edici, çocuk, eş veya diğer akrabalara ve arkadaşlara yönelik ciddi bir tehdit ya da zarar; konut veya çevrenin aniden yıkılması; kaza veya fiziksel şiddet sonucu ağır olarak yaralanmış, öldürülmüş, yaralanmakta veya ölmek üzere olan başka bir bireyi fark etme; yakın arkadaş veya akrabanın bu tür olaylara maruz kaldığını öğrenme” olarak değiştirilmiştir (APA, 1987). DSM-IV’te şahit olma ve başka bir yerden veya kişiden öğrenme durumları da eklenerek travma kavramı olarak “Kişi gerçek bir ölüm veya ölümle karşı karşıya gelme, ağır bir yaralanma yoluyla kendi veya başka bireylerin bedensel bütünlüğüne karşı bir tehdit yaşamış, böyle bir olayı görmüş veya böyle bir olaya maruz kalmıştır” şeklinde genişletilmiştir. Ancak, DSM-IV’e göre travma kavramı olarak bireyler yalnızca uyarıcıya maruz kalmasıyla kalmamış, bireyin uyarıcıya karşı deneyimlediği tepkileri de kapsamıştır. Bu tepkiler ise, “Bireyler olaya aşırı korku, dehşete düşme ve çaresizlik biçiminde tepki göstermiştir” biçiminde açıklanmıştır (APA, 1994).

DSM-V’e (APA, 2013) göre ise travma deneyimi şu biçimde açıklanmaktadır:

“Birey gerçek olarak bir ölüm veya ölümün tehdidini, ağır bir yaralanma veya tehdidini, gerçek olarak cinsel açıdan saldırı veya bu saldırının tehdidine maruz kalmıştır:

- 1) Birey olaya ya doğrudan yaşamıştır veya başkasının maruz kalmasına şahitlik etmiştir.
- 2) Olaya bir akrabası veya yakın arkadaşının maruz kaldığını öğrenmiş olabilir. Bu olay, kaza veya şiddetin sonucunda gerçekleşiyse, ölüm veya ölüm tehdidi içerebilir.
- 3) Olayın rahatsızlık verecek ayrıntılarına tekrarlı bir biçimde ve aşırı olarak maruz kalmak (örneğin vücut parçalarını toplayan adli tıp elemanı, emniyet güçleri, vb.). Olaylara kitle iletişim araçları yolu ile maruz kalma (televizyon, film, görsel, vb.). Eğer iş niteliği taşımıyorsa kitle iletişim araçları yoluyla maruz kalma bu kategorinin dışında kalır.”

Tanımdan yola çıkarak, olaya bizzat maruz kalma, şahit olma, yakınının maruz kaldığını öğrenme, mesleki olarak olaya dolaylı yoldan maruz kalma gibi durumlar travma kapsamında olup, kişinin uyarıcı karşısında yaşadığı öznel tepkilere ilişkin herhangi bir ölçüt bulunmamaktadır (APA, 2013).

Aşağıda Tablo 1’de DSM’ler boyunca değişen travma kavramı tanımları yer almaktadır.

Tablo 1. Mental bozuklukların tanısall ve istatistiksel el kitabının farklı versiyonlarına göre travma kavramı tanımları

DSM-I	“Ciddi bir fiziksel zaaf veya çok yüksek duygusal strese yol açan bir olay”
DSM-II	“Küçük düşürücü çevresel bir olay”
DSM-III	“Neredeyse her bireyde belirgin ölçüde sorun yaratacak bir olay”
DSM-IV	“Ölüm, ölümle karşı karşıya gelme, ağır biçimde yaralanma, kendi veya başkalarının bedensel bütünlüğüne yönelik bir tehdit olayı”
DSM-V	“Ölüm, ağır yaralanma veya cinsel saldırıya gerçek veya korkutucu biçimde maruz kalmış olma”

Ülkemizde ise travma sonrası semptomlar, 1916 yılında yazılan bir makalede psikiyatri biliminin kurucularından sayılan Mazhar Osman (Usman) tarafından gözlemlenerek, harp nevrozu şeklinde tanımlanmıştır. Osman, baş ağrısı, yorgunluk ve sinirlilik gibi belirtilerle tanımlanmış olan nevrasteniye benzer belirtiler olarak ele aldığı, travma sonrası semptomların tren kazası, savaş, deprem gibi doğal afetlerin sonucu olarak ortaya çıktığını açıklamıştır. Kendisine göre travmatik yaşantı, histeriye, nevrasteniye hatta bazı durumlarda cinnete neden olabilmektedir. 1999 yılındaki Gölcük depremine kadar, bu makaleden sonra ciddi bir çalışma yürütülmemiştir. Resmi verilerle, 17.000 civarı kişinin hayatını kaybettiği ve 44.000 civarı kişinin yaralı olarak kurtulduğu bu depremden sonra, hayatta olan travma yaşantısı olan çok sayıdaki birey açısından rehabilitasyon ve tedavi gereksinimi ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar ve klinisyenler de günümüze kadar süren bu etki için defalarca araştırma yürütmüştür. Bu incelemelerle birlikte Travma Sonrası Stres Bozukluğunun oluşturduğu etkiler, nörobiyolojisi, epidemiyolojisi ve tedavisi açısından çok sayıda bilgi kaynağı ortaya çıkmıştır (Aker ve ark., 2008).

2.1.2. Travmatik yaşantı kavramı

Bir yaşantının sıradan, stresli veya travmatik olarak sınıflandırılma sürecinde, travmatik yaşantıların genellikle ölümle sonuçlanan kazalar, cinsel saldırı, ölümcül bir hastalık, savaş, terör gibi olumsuzluk içeren olayları içerdiği görülmektedir. Tecavüze uğrama, yaralanma, kaza geçirme, doğal afete maruz kalma gibi olaylar Travma Sonrası Stres

Bozukluğu (TSSB) ile yakından ilişkilendirilmektedir (Aker ve ark., 2008). Bu halleriyle günlük sıradan (bir davete geç kalmamak) ve hafif stresli bir olaydan (bankada sıra beklemek) ayrılırlar. Ancak bu haliyle travmatik olaylar bireyin üzerinde yarattığı etkiden ziyade daha çok olayın şiddetine göre anlaşılabilir (Aker ve ark., 2008).

Benzer şekilde pek çok yazında TSSB'yi tanımlayacak şekilde travma sözcüğü kullanılmaktadır. Bu durum için çözüm sağlamak amacıyla Jensen'a (2003) göre travma şu kriterlerle sınırlandırılmıştır: Travmaya maruz kalan bireyin a) hayatı, b) beden bütünlüğü, c) sevdiği insan d) inancı için bir tehdit sağlamalıdır.

Travma, savaş, tecavüz, alıkoyma, işkence, doğal afet, tren kazası ya da tehlikeli hastalık tanısı almış olmak gibi zorluk verici olayları doğrudan deneyimlemek veya bunlara tanık olmak olarak açıklanmaktadır (APA, 2000).

Tedeschi ve Calhoun'a (1995) göre bir olayın travmatik olabilmesi için ani ve bir anda gerçekleşmesi, kontrolünün az olması, sıradan olmaması, kalıcı-süreğen sorunlar oluşturma düzeyi, olaya dair başkalarında kabahat bulmanın varlığı gerekmektedir.

Bireyleri duygusal, davranışsal ve fiziksel açılarından sarsan, başa çıkmayı zorlaştıran, olağan hayat standartları dışında kalan her türlü olay ve durum, kriz ve travma yaşantılarına örnek gösterilir (Zara, 2011). Kişilerarası şiddet, cinsel nitelikli taciz, hayati tehlikenin varlığı, fiziksel olarak yaralanma, kişi kaybı, başa çıkma sınırsal aşan bireysel veya grupsal taleplerle karşılaşma, bireysel veya gözleyerek travma deneyimlemek bireylerin işlevlerinde bozulmalara yol açabilmektedir (Litz ve Roemer, 1996). Travmatik yaşantılar bireyin yaşamını, bedensel bütünlüğünü, dünya görüşünü, sevdiklerini riske atar. Bunun sonucunda birey uyum sağlamada zorlanabilmektedir (Zara, 2011).

Travmatik olay terimi, bir bireyi etkileyen ve belirli özellikleri olan bir olayı tarifler. Psikolojide travma terimi, bireyin maruz kaldığı travmatik olay ve sonrasında verdiği tepkiler ve olayın bireye etkisini de içeren travmatik yaşantısını kapsamaktadır. Travma, bireylerin hayatını, vücut bütünlüğünü ya da ruhsal dengesini tehdit eden ve duygusal anlamda üstesinden gelmekte zorlandığı ciddi ölüm tehdidi ya da yaralanma içeren olaylar, deneyimler veya durumlardır. Bu travmatik olaylar deneyimlenebilmekte veya olaylara tanık olunabilmektedir. Travmatik olaylar, ani, beklenmeyen olaylar olup bu olayların şok edici bir doğasının olması, dehşet, korku, umutsuzluk duyguları gibi duyguları içermektedir.

(APA, 2000). Yaşanan travmatik olayın bireyin üstünde yarattığı etki, bireyin travmaya gösterdiği tepki, travmatik yaşantıyı ifade etmektedir (Figley, 1985).

Travmatik yaşantılar genel olarak, bireysel ya da toplumsal etkilere sahip, bireylerin olayları kontrol altına alma, olaya ilişkin öyküsel bir bağlantı sağlama ve olayı anlamlandırabilme gibi başa çıkma stratejilerini kullanmalarını engelleyen deneyimler olarak ifade edilmektedir (Işıklı, 2006).

Bireyler hayatları boyunca pek çok travmatik yaşantı ile karşılaşmaktadır. Travma tanımlarında, kronik probleme yol açan olayın birden çok travmayı içermesi, travma sonrası ortaya çıkan bozukluklar açısından belirleyici bir etmendir. Bireylerin maruz kaldığı doğal afetler, savaşlar, motorlu araç kazası, ölüm tehdidi gibi olaylar travmaya yol açabilmektedir. Bununla beraber erken çocukluktan başlayarak bireyin maruz kaldığı tecavüz, ihmal ve şiddet de travmaya yol açabilmektedir (Herman, 2007). Travmaya yol açan olayların farklı biçimde sınıflandırması söz konusudur. Bu sınıflandırmalardan en ayrıntılısı aşağıda yer almaktadır (Ferry ve ark., 2014):

- *Savaş*: Dünyadaki savaş ve çatışma benzeri olayların, insanları hem mağdur hem de saldırgan olarak travma yaşamasına yol açtığı bilinmektedir. Savaşın yol açtığı, açlık, sığınmacılık ve diğer insanların ölümüne tanık olmak, önemli bir travma nedenidir.
- *Fiziksel Şiddet*: Bireyin beden bütünlüğünün zarar göreceği şekilde şiddete maruz kalması, alıkoyulma, silahla saldırıya uğrama, işkence.
- *Cinsel Şiddet*: Cinsel istismar, tecavüz, cinsel saldırı.
- *Kaza*: Bireyin günlük yaşamın akışında kendi veya yakınları tarafından maruz kalınan kaza, doğal afet, ölümcül hastalıklar.
- *Ölüm*: Bireyin yakınıni kaybetmesi veya yakınının ölümüne tanıklığı.
- *İlişkiyle İlgili Olaylar*: Bireylerin ilişki içindeki diğer insanların deneyimleri, travmatik olaya şahit olmak, çok sevilen birinin rahatsızlığı, kaza ve ölüm olaylarına tanıklık.
- *Diğer Travmatik Olaylar*: Bu sınıflandırmanın dışındaki travmatik durumlar.

2.1.2.1. Travmatik yaşantı yaygınlığı

Bireyler, hayatı boyunca çok sayıda zorlayıcı yaşantıyla karşılaşabilmektedir. Çevresel koşullar ve hayat tarzları, insanların bu tür zorlayıcı yaşantılara karşı açıklığını etkilemektedir. Bireylerin yaşamları sırasında travmatik olaylarla karşılaşabilme olasılığını araştıran çok sayıda çalışma yürütülmüştür (Frans ve ark., 2005).

Dünya Sağlık rgt (2013) dünya genelinde insanların en az üçte ikisinin hayat boyu travmatik yaşantılara maruz kaldığını belirtmektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve travmanın 29 türü ile ilgili olarak 24 ülkede yürütülen çalışmaya göre, katılımcıların hayatları boyunca en az bir travmatik yaşantıyla karşılama oranı %70,4 olarak saptanmıştır. Yaşam boyu travmatik olayla karşılaşma sıklığı oranları, farklı ülkelerde yapılan çalışmalar ile %21,4 ile %90 arasında saptanmıştır (Norris ve ark., 2003).

Geçmişte yapılmış çalışmaların ortak bulgusuna göre, sevilen kişinin ani kaybı, yaralanma veya lme doğrudan maruz kalmak, soygun, trafik kazaları ve ölümcül hastalıklar en yaygın travmatik yaşantılar olarak saptanmıştır (Kessler ve ark., 2017).

Demografi alışmaları genel olarak incelendiğinde, %28 ile %90 arası değişen oranlarla gelişmişlik düzeyi yüksek ülkelerin vatandaşlarının büyük bir bölümünün yaşamları boyunca en az bir travmatik yaşantıya maruz kaldığı saptanmıştır. Bunlar arasında saldırı, kaza ve sevilen kişinin kaybı bulunmaktadır. Az gelişmiş ülkelere dair pek bulguya rastlanmasa da yaralanma ve ölümlü kazaların gelişmiş ülkelere göre daha fazla olduğu bilinmektedir (Benjet ve ark., 2016).

394 geç yetişkinle yürütülen çalışmada, katılımcıların travmatik olay yaşama sıklıkları bakımından, %39'unun en az bir travmatik yaşantıya maruz kaldığı, bunlardan %32,7'sinin bu olayları birden fazla kez deneyimlediği bildirilmiştir (Breslau ve ark., 1991). lke bazında yapılan çalışmalarda travmatik olaya maruz kalma oranı Meksika'da %76, (Norris ve ark., 2003), İsveç'te %80,8 (Frans, ve ark., 2005), İsrail'de %67 (Amir ve Sol, 1999), ve Japonya'da %80 (Mizuta ve ark., 2005) oranında bulunmuştur.

Hollanda'da 6457 kişiyle yapılan bir çalışmada, %71,1'lik oranla travmada yaşam boyu yaygınlık saptanmış, kadınların erkeklere göre travmatik olay yaşama sıklığının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Sırasıyla ocuk veya eş kaybı (%26,4), boşanma (%8,6) ve sevilen kişinin rahatsızlığının (%7,1), çalışmanın yürütüldüğü grupta en

sık karşılaşılan travmatik olaylar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca kadınların cinsel istismara maruz kalmasının, erkeklere göre beş kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Knipscheer ve ark., 2020).

Boals ve arkadaşlarının (2013) Avrupalı-Amerikalı, Afrikalı-Amerikalı, İspanyol ve diğer etnik kökenlerden oluşan 711 kişiyle yürüttüğü çalışmada, katılımcıların en az %63'ünün travmatik yaşantıya maruz kaldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Yaygın görülen olaylar ölüm, yaralanma ve ciddi kazalar olarak bildirilmiştir.

ABD'de 1000 yetişkin ile yürütülen çalışmaya göre, katılımcıların en az %66'sının hayatında en az bir defa travmatik olaya maruz kaldığı saptanmıştır (Norris, 1992). Çalışmada en çok belirtilen travmatik yaşantılar, kazalar ve acı verici ölümlerdir. Yapılan meta-analiz çalışmasına göre, ciddi hastalıklar, yakının kaybı, terör ve doğal afetlerin en yaygın travmatik yaşantılar olduğu görülmüştür (Vishnevsky ve ark., 2010).

Kessler ve arkadaşlarının (1995) Ulusal Komorbidite Araştırması aracılığıyla eriştiği katılımcılarla yürüttüğü çalışmada, %51,2'si kadınlar, %60,7'si erkeklerden oluşan şekilde katılımcılar, en az bir travmatik yaşantıyı deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Her iki cinsiyetteki katılımcılar tarafından ifade edilen olaylar karşılaştırıldığı zaman kadınların tecavüz, cinsel taciz, çocukluk ihmal ve istismarı; erkeklerin de fiziksel şiddet, çatışma, gasp edilme, esir alınma veya kaçırılmayı daha fazla yaşadıkları saptanmıştır.

Literatürde travmatik yaşantıların yaygınlığını konu alan çeşitli çalışma bulunmakta, genel nüfusa bakıldığında da travmatik yaşantı ile karşılaşma oranı %28 ile %89,6 oranları arasında değişim göstermektedir (Breslau ve ark., 1998). Ergenlik dönemi çalışmalarında da bu oranı %61,8 olarak saptanmıştır (McLaughlin ve ark., 2013). Benjet ve arkadaşları (2016) tarafından 24 farklı ülkeden veri toplanarak yapılan bir çalışmada da katılımcıların %70'inin yaşam boyu en az bir travmatik yaşantı ile karşılaştığı bulgusuna rastlanılmıştır.

Çalışmalara göre 18 yaş üzeri öğrencilerin üniversite öncesinde çok sayıda travmatik yaşantı ile karşı karşıya kaldığı anlaşılmaktadır (Smyth ve ark., 2008). Travmatik yaşantının yaygınlığı üniversite örnekleminde de çalışılmış olup, üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantıya maruz kalma oranlarının %70 ile %81,8 arasında bulunduğu saptanmıştır (Cusack ve ark., 2019). Breslau ve arkadaşları (1998) da araştırmalarında genç yetişkinlik döneminin TSSB belirtileri geliştirme ve travmatik yaşantı ile karşılaşabilme açısından risk faktörü

olabileceğini belirtmiş olup, üniversite örnekleminde travmatik yaşantı ile karşılaşma oranının yüksekliği arasında yüksek bir ilişki saptandığı anlaşılmıştır.

Ülkemizdeki çalışmalarda da yaşam boyunca travmatik yaşantı deneyimlemenin %47 ile %84,2 oranları arasında değiştiği gözlemlenmektedir (Karancı ve ark., 2009). Yine ülkemizde gerçekleştirilen bir çalışmada sevilenin ani kaybı veya tehlikeli hastalığı, doğal afetler ve tehlike içeren kazalar en sık görülen travma olayları olarak gözlemlenmiştir (Gül, 2014).

Ülkemizde depreme maruz kalan katılımcılar arasında travmatik yaşam yaşantıları ele alan çalışmaların yürütüldüğü görülmektedir (Başoğlu ve ark., 2002).

Ülkemizde, Marmara Depremine bağlı olarak travmatik yaşantılara ilişkin çalışmaların önemi artmıştır. Karancı ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada, Ankara, Kocaeli, Erzincan'da, 675'i (%64) kadın, 380'i (%36) erkek olan toplam 1,055 kişi ile yürüttükleri çalışmalardan toplanan bulgulara göre, toplam katılımcıların yüzde 84,2'sinin travmatik bir yaşantıya maruz kaldığı görülmüştür (Karancı ve ark., 2012).

Yetişkin örneklem grubu ile yürütülen bir araştırmada ise travmatik yaşantı ile karşı karşıya gelme oranının %67,3 olduğu saptanmıştır (Gül, 2014).

Ek olarak aile içindeki cinsel istismar (Baral ve ark., 1998), terör saldırıları (Eşsizoglu ve ark., 2009), işkenceyle karşı karşıya gelme (Başoğlu ve ark., 1994) gibi travmatik olayların etkilerini inceleyen araştırmalar da görülmektedir. Bu araştırmalar travmatik olayların sıklığını, aynı zamanda bunların etkilerini incelemektedir. Panik Bozukluğu tanısı olup, 16 yaşına kadar maruz kaldıkları travmatik yaşantıları saptayabilmek amacıyla yürütülen bir çalışmada, katılımcıların %41'i ebeveyn arası şiddete, %22'si bakım veren tarafından şiddetli olarak cezalandırılmaya, %10'u cinsel istismara maruz kaldığını bildirmişlerdir (Özkan ve ark., 2005).

2010'da gerçekleşen Elazığ depremi sonrasında yapılan başka bir araştırmanın sonuçlarında, katılımcıların %28'i doğal afetleri, %12'si sevilen kişinin kaybını ve %11'i ise savaş ya da çatışmaya maruz kalmanın, yaşadıkları travmatik yaşantılar olduğunu bildirmiştir (Bilici ve ark., 2013). Travmaya maruz kalan bireylerle çalışanlar ile yürütülen bir araştırmada ise, bu çalışanların kendilerinin %47,3'ünün hayatları boyunca en az bir defa travmatik yaşantıya maruz kaldığı görülmüştür (Zara ve İçöz, 2015).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, %31,7'si birinci sınıfta okuyan, farklı bölümlerden bir araya gelen lisans öğrencilerinde en az bir travmatik yaşantı ile karşılaşma yaygınlığının %99,8 olduğu ve en fazla rastlanan travmatik yaşantının ise “sevilen kişinin ani kaybı” olduğu gösterilmiştir (Dursun ve ark., 2014).

Ek olarak, Orta Doğu Teknik Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi'nde okuyan 258 Türk lisans öğrencisini içeren bir araştırmada, en çok bildirilen travmatik yaşantı, bir travmaya şahitlik ve diğer bildirilen travmatik yaşantılar ise sevilen kişinin ani kaybı ve bir doğal afetin yaşanmasıdır (Arıkan ve Karancı, 2012).

2.1.2.2. Travmatik olaya verilen tepkiler

Travmatik olay deneyimlemek, bireyin yaşama dair koşullardan etkilenip, travma sonrasına ilişkin olarak tepkiselliğe yatkınlığının artmasına yol açmaktadır. Bu tepkiler travmatik olayın öncesine, yaşandığı esnaya ve sonrasına bağlı olarak değişim gösterebilmektedir (Parkinson, 2000).

Travmatik olaylar, karmaşık ve çok boyutlu sorunlara yol açmaktadır. Travmanın yol açtığı stres ve kaygı, bireyin tepki göstermesine yol açmaktadır. Bu tepkiler, bireyin başa çıkamadığı ve zorluk çektiği duruma bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Birey açısından travmatik olaylar ilk olarak korku, çaresizlik ve dehşet duygularını oluşturmaktadır. Bu tepkilerin yol açtığı travma sonrası stres bozuklukları, yaşam sonuna kadar devam edebilmektedir (Işıklı, 2009).

Bireylerin travmatik olaya ilişkin gösterdiği tepkiler iki başlığa ayrılabilir: İlki, travmayı yaşayan bireyin duygusal durumlara gösterdiği tepkiler, ikincisi ise travma sonrasına ilişkin stres tepkileridir (Öztan ve ark., 2001):

- İlk grup travma tepkileri, kişinin olaya verdiği fiziksel, davranışsal, duygusal ve bilişsel tepkilerdir. Bunlar, travma etkisinin zaman içindeki seyrine bağlı olarak ya azalır ya da tamamen kaybolur.
- İkinci grup tepkiler ise travma sonrası stres tepkileri olup etkileri çok uzun süreler boyunca devam edebilmektedir. Bunlar içerisinde travmatik olayın devamlı anımsanması, istemsiz olarak kişinin duygu ve düşüncelerinde yaşanmasıdır. Bazı kişiler, olayı yeniden yaşadıklarını öne sürebilmektedir. Kaçınmaya ilişkin tepkiler,

kişinin travmaya yönelik her türlü ögeyi yaşamından çıkarması veya travmayı geri çağırabilecek duygu, aktivite veya olaylardan kaçınmasıdır. Travma anına yönelik duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasına bağlı verilen fiziksel tepkiler arasında da aşırı uyarılma yer almaktadır. Kaygılanma, depresyona girme, suçluluk hissi ve üzüntü de travmatik yaşam olayına bağlı olarak görülen tepkiler arasındadır.

Travmatik yaşam olayından kaynaklı olarak görülen tepkiler çoğu kez olayın deneyimlenmesinden sonraki süreçlerde görülmektedir. Travmaya karşı tepkiler bireylerarası farklılıklar gösterebileceği gibi, travmanın boyutlarına göre depresyonun ya da kaygı bozukluklarının görülebilmesi olasıdır. Bundan dolayı, travmaya ilişkin verilen genel tepkiler dört temel başlık altında değerlendirilebilir (Yılmaz, 2019):

- *Fiziksel Tepkiler:* Uykuda ve beslenme düzeninde bozulma,
- *Duygusal Tepkiler:* Korku, öfke, suçluluk hissi, çaresizlik, mutsuzluk ve karamsarlık vb.,
- *Davranışsal ve Sosyal Tepkiler:* Ağlamanın devamlılığı, içedönüklük, sosyal uyum sorunları, alkollü içki ve sigara kullanımı, iletişimde sorunlar, öfke nöbetleri vb.,
- *Bilişsel Tepkiler:* Odaklanma ve dikkate ilişkin sorunlar, bellek kayıpları, travmatik olayı yeniden yaşama belirtileri vb.

Travmatik olayı deneyimlemenin, kaygı, depresyon, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, dissosiyatif bozukluklar, vb. çok sayıda psikiyatrik bozukluğa neden olduğu gözlemlenmiştir (Breslau ve ark., 1998).

Travmatik yaşantılar, bireyde olumsuz çıktılara neden olabilmekte, bu durumlarda kişinin geleceğe karşı umutsuzluğunu, çaresizliğini ortaya çıkarabilmektedir. Her bireyin farklı kişilik özelliklere sahip olmasından dolayı travmatik olaylara yönelik farklı duygusal, davranışsal veya ruhsal tepkiler gösterebileceği bilinmektedir. Kimi bireyler doğrudan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomları geliştirebilirken, kimisi de hiçbir semptom geliştirmez ya da dirençli tepkiler gösterebilir. Bu açıdan travmanın etkisi; bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, kişilik özellikleri, gelişim sürecine, aynı zamanda travmanın doğası, düzeyi, travmaya ilişkin alınan sosyal destek düzeyi ve olayın birey tarafından nasıl algılandığı gibi çok sayıda etmenle ilişkilendirilebilir (Yehuda ve ark., 1998).

Doğal ve beşeri olarak ortaya çıkan travmalar düşünüldüğünde, etkisel açıdan farklılık gösterebilmektedir. Aileden birinin, bir hastalık sonucu kaybı inanç bakımından

kader olarak yorumlanırken, bu tür olayların etkilerinin kalıcılık olasılığı düşebilmektedir. Ancak, kasıt bulunan olayların yol açtığı travmalarda, nefret ve öfkeye yönelik kabullenme, iyileşme süreçlerini olumsuz yöne kaymasına neden olabilmektedir (SAMHSA, 2014).

Bütün çalışmalara bakıldığında, travmaların maruz kalan üzerinde olumsuz etki oluşturduğu bilinmektedir. Travmaya maruz kalan bireylerden bazıları olumsuz anlamda etki olmaksızın yaşamlarını sürdürebilseler de bazılarının travma sonrası yaşama uyum sağlamakta zorlandığı, travmatik stres tepkileri gösterebildiği görülmüştür. Bu açıdan, travmatik olaylara verilen tepki bireye özgüdür. Sonuçta, kişinin travmatik geçmişi az sayıda veya hiç yoksa, travmaya ilişkin savunma mekanizması kuvvetliyse, kişilik olarak esnek bir yapıya sahipse ve deneyimlerini değerlendirebiliyorsa ruh sağlığı olumsuz etkilenmeyebilmektedir (Ağırman, 2021).

2.1.3. Travma ve stres

2.1.3.1. Stres kavramı

Stres, TDK Güncel Türkçe Sözlükte ruhsal gerilim, TDK Yabancı Sözlere Karşılıklar Kılavuzunda coşku, soğuk hava, ameliyatın getirdiği şok gibi faktörlerin vücut, iç organlar ve metabolizmada ortaya çıkardığı bozuklukların tamamını kapsamaktadır. Psikoloji sözlüğüne (2009) göre ise stres, ruhsal, mesleki, ekonomik ya da sosyal bir durum, olay veya deneyimle başa çıkmanın zor olduğu zamanlarda oluşan kaygı veren veya tehdit eden bir his şeklinde açıklanmaktadır. Bu duruma uygun bir biçimde, baş etmek için gerekli kaynakların daha kısıtlı olduğu zamanlarda kendini göstermektedir.

Stres, kelime olarak Latince'de yer alan *estrica* kelimesinden türetilmiş olup 17. yüzyıl süresince afet anlamı ile kullanılmış, 19. yüzyılda bu kavram, kötülük ve belalara karşı bireyin gösterdiği direnç anlamı ile kendine yer bulmuştur (Baltaş, 1989).

Cüceloğlu'na (1992) göre ise stres, fiziksel ve sosyal çevresinden gelen uyumsuz koşullara dayanarak bireyin fiziksel ve ruhsal sınırların ötesinde gerçekleştirdiği emek biçiminde tanımlanmaktadır. Aynı zamanda stres terimsel olarak, belirli koşullar altında kişilerin uyum göstermesini veya değişim göstermesini içeren bir tepki şekli olarak tanımlanmaktadır. Stresli koşulların temelinde sevilen kişinin kaybı, bebeğin doğumu,

yerinden edilme, saldırı veya gündelik endişe verici olaylar söz konusudur. Farklı stresli durumlarla karşılaşan birey, bunlara bağlı olarak değişim geçirir ve değişime uyum sağlamaya başlar. Bireyleri değişim veya uyuma zorlayan bu etmene 'stresör' denir. Vücut tarafından bu iç-dış uyarıcılara verilen tepki ise stres olarak adlandırılmaktadır. Stres ayrıca bedensel bütünlüğü korumak ve bireyin eski haline dönmek için emek sarf etmesi durumunu da içermektedir. Stres, maddi veya manevi fark etmeksizin her türlü tehdide uyum gösterme girişimidir (Uğur, 2005).

Foy ve arkadaşları (2001), farklı yerlerde maruz kalınabilecek kadar beklendik ve normal olan gündelik stres kaynaklarına göre, travmatik yaşantıların en üst düzey ve şiddetli kaynaklar olduğunu ifade etmektedir. Travmaları diğer stres kaynaklarının dışında kalan, beklenmeyen, olasılığı ve kontrol edilebilmesi düşük seviyede olan olaylar biçiminde tanımlamaktadır.

Bireyler strese ilişkin pek çok belirtiler gösterir. Bireysel stres semptomlarını fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtiler olacak şekilde üçe ayırmak söz konusudur.

Fiziksel belirtiler açısından stres üç dönemlik bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. 1936'da Hans Selye'nin yaptığı bir dizi deneyden sonra stres, Genel Uyum Sendromu adı verilen bir süreç şeklinde tanımlanarak, stres karşısında vücudun üç belirgin aşamada (alarm, direnme, tükenmişlik) tepki gösterdiği açıklanmıştır (Bınar, 2011). İlk dönemine alarm yanıtı denilmektedir. Şok dönemi olarak da tanımlanan bu aşamada, vücut tehdidi algılayıp, savaş-kaç tepkisi verir. Bu dönemde otonom sinir sistemi ön plandadır, bezlerin çalışmasıyla birlikte vücuda salgılanan adrenalin yükseliş gösterir. İkinci aşama ise, direnç dönemidir. Vücut stresli ortama uyum sağlamış gözükürken, yorulup direncini kaybetmektedir. Üçüncü ve son dönem olan tükenmede ise vücut strese dayanamayıp hastalıklara maruz kalır ki bu durum ölüme kadar gidebilmektedir. Bu dönemin semptomları, süregelen baş ağrıları, yorgunluk hissi, uyuma ve uyanmada zorluk, yemede artış, kaslarda ağrı, kâbusa maruz kalma, hazım sorunu, alkollü içki kullanımında artış, bitkin olma durumu, baş dönmesi, midenin bulanması olarak sıralanabilir (Cüceloğlu, 1992). Davranışsal belirtilerde bireyin davranışı açısından stres önemli farklılıklar yaratabilir. Bu farklılıklar arasında uykusuz kalma veya sürekli uyumaya ilişkin istek, iştahın kesilmesi veya yemede aşırı artış, konuşmada güçlük, alkollü içkilerin kötüye kullanımı ve sigara içmeye başlama gibi davranışlar sayılabilir. Psikolojik açıdan ise stres çok sayıda psikolojik belirtilere yol açabilir.

Bunlardan en önem gösterenleri gergin olma, uyumsuz olma, yaygın kaygı, yetersizlik hissi, paniğe kapılma ve hayal kırıklığına uğrama olarak sıralamak mümkün olabilmektedir (Sökmen, 2005).

Vücudun travmatik yaşantılardan hayatta kalabilmesi açısından stres tepkileri göstermesi olağan iken, bunların süregelen ve işlevsiz duruma gelmesi birçok ruhsal soruna da yol açabilmektedir (Şimşek, 2018).

2.1.3.2. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)

Travmatik olaylar sonucunda en fazla görülen psikiyatrik bozukluk Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak bilinmektedir. Creamer ve arkadaşlarının (2001) araştırmasında travmatik olaya maruz kalan katılımcıların %76'sı TSSB tanı kriterleriyle eşleşmektedir. Geçmiş araştırmalarda, TSSB yaygınlık bakımından farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Yapılan bir araştırmada deprem sonrası TSSB yaygınlığı %10,3 olarak gözlemlenmiştir (Lai ve ark., 2004). De Jong ve arkadaşlarının (2001) savaş veya çatışma yaşamış ülkelerde yaptıkları araştırma bulgularında Etiyopya'da %15,8, Gazze'de %17,8, Kamboçya'da %28,4 ve Cezayir'de %37,4 oranında TSSB gözlemlenmiştir. Böylelikle savaş veya çatışma sonrası ülkelerde TSSB görülme yaygınlığının beklenene göre yüksek olduğu kanısına varılmıştır. Karancı ve arkadaşlarının (2012) yetişkin örnekleme yürüttüğü araştırmada TSSB yaygınlığı Ankara, Erzincan ve Kocaeli illerinde %9,9 olarak sonuçlanmıştır. Gül'ün (2014), travmatik olaya maruz kalmış İzmir örneklemiyle yürüttüğü araştırma bulgusuna göre katılımcıların %10,8'inin TSSB semptomlarına sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu oran, terörle ilgili patlamanın görüldüğü Diyarbakır ilinde yürütülen araştırmada ise %12,5 olarak bulunmuştur (Eşsizoglu ve ark., 2009). Ancak yaygın biçimde, bireylerarası şiddet içeren travma olaylarında, doğal afet ve kazalara göre TSSB geliştirilmesi daha olası bir durumdur (Creamer ve ark. 2001).

Travmatik bir yaşantı sonrasında, birey uykuda ve uyanık olduğu zaman travmayı yeniden yaşama belirtileri gösterdiği gibi, bireyin yaşadığı ruhsal sorunlar süre içerisinde kronikleşebilir. Üzerinden ne kadar süre geçerse geçsin, travmanın etkisi tekrarlı bir biçimde kendini gösterebilmektedir (Herman 2011). Ehlers ve Clark (2000), travmatik olay yaşayan

kişilerin bir kısmının TSSB geliştireceğini, ancak büyük çoğunluğunun müdahalesiz biçimde bu sıkıntıdan kurtulabileceğini açıklamıştır.

Kimi bireyler, TSSB belirtilerini olay anında göstermeyip, uzun süreler sonrasında gösterebilmektedir. Özgen ve Aydın (1999) TSSB tanısı almış olan hastaların %30'una yakınının tam iyileştiğini, %60'ının orta-hafif düzeyde ilerlediğini, %10'unun ise değişim göstermediği veya daha kötüye gittiğini, olası stres faktörlüyle karşılaştığında belirtilerin yeniden yaşanmasının sıkça olduğunu bildirmişlerdir.

TSSB'nin süregelenleşeceğine ilişkin, İkinci Dünya Savaşı sonrası yürütülen bazı çalışmalarda bulgulara rastlanılmıştır. Savaşta görev almış bireyler ile yürütülen çalışmanın sonucunda, bu bireylerde TSSB belirtilerinin uzun süreler geçse de devam edebildiği görülmüştür (Kring ve ark., 2017).

TSSB, vücudun travmatik bir deneyim sonrası yaşamını sürdürmek amacıyla gösterdiği stres tepkilerinin süregelenleşmesiyle gelişmektedir. DSM-V'e (2013) göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu, travmatik olayın sonrasında ortaya çıkıp, bir aydan daha fazla süren, istemsiz anımsamalar, olayı anımsatan iç-dış uyarıcılara karşı yoğun veya uzun süren sorun yaşama, tekrarlı ve sorunlu rüyalar, olaya dair uyarıcılardan uzak durma, travmatik olaya ilişkin negatif biliş, hisler geliştirme ve tepkisellik olarak değişimlerin gözlemlenmesi, bunların uyuşturucu madde kullanımı, psikoz, bozulan sağlık durumu ile açıklanamayacak durumlar olması olarak açıklanmaktadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), günlük hayat deneyiminin ötesinde ve neredeyse her insan açısından stres oluşturan bir olaya maruz kaldıktan sonraki zihinsel, davranışsal, sosyal, duygusal bozuklukları kapsayan psikiyatrik bir durumdur. TSSB, ilk DSM-III'te "Travma Sonrası Stres Bozukluğu" başlığı altında kaygı bozuklukları arasında tanımlanmıştır. DSM-III-R ile daha önce DSM-III'te tanımlanan beş kritere altı ek belirti eklenerek, durumun en az 30 gün sürmesi gerektiği belirtilmiştir (Bolu ve ark., 2014). DSM-IV'te ise bazı değişiklikler yapılarak TSSB'nin, ölümcül hastalık, fizikselden farklı saldırılar, uygun olmayan cinsel deneyimler gibi stres verici olayları da kapsadığı görülmüştür. Ayrıca, DSM-IV'ten itibaren belirtilerin süresine dayanarak tanımlamalar oluşturulmuştur. İkiiden başlayıp 30 güne veya üç aya kadar süren belirtiler için Akut Stres Bozukluğu (ASB), üç aydan fazla sürenler için ise süregelen olması sebebiyle TSSB tanımı yapılmıştır (Battal ve Özmenler, 1997).

Çalışmalar, ASB'nin saptanıp, bu aşamada bireylere müdahale edildiğinde TSSB'yi önleyici etmenlerin oluştuğunu belirtmiştir (Koren ve ark., 1999). TSSB ise, travmatik yaşantı sonrası en erken bir ay veya daha uzun süre içerisinde görülen belirtilerle açıklanıp, bu belirtilerin işlevsellikte bozulmaya neden olması ile herhangi bir fizyolojik etkiye bağlı olarak oluşmaması gerektiği üzerinde durulmuştur (APA, 2013).

Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu gibi travma ile ilişkili bozukluklar, DSM V'te kaygı bozuklukları bölümünden çıkarılmış, "Travma ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bozukluklar" olarak yeni sınıflandırma oluşturulmuştur. DSM V'te travmatik stresin yalnızca akut tepkilerle değil, travma öncesi etmenleri ile beraber süregelen TSSB'ye çevrileceği belirtilerek iki durum birbirinden ayrı hale getirilmiştir. Böylece daha önceden yordayabilen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Akut Stres Bozukluğu ayrılırken, ek olarak çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olan Tepkisel Bağlanma Bozukluğu ve Sınırı Olmayan Sosyal Katılım Bozukluğu eklenmiş; Uyum Bozuklukları ve Başka Türü Adlandırılmayan Travma ve Stres Bağlantılı Bozukluklar ile "Travma ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bozukluklar" bölümü tamamlanmıştır (APA, 2013).

DSM-V, DSM-IV ile kıyaslandığında, travmaya neden olan etmenler konusunda daha açıktır. Ek olarak, cinsel saldırının olası olması eklenip, travmaya maruz kalan bireyin travmatik yaşantıya ilişkin yüksek düzeyde çaresizlik ve korku gibi tepkileri, bunların TSSB'yi yordamaya yardımcı olmamasından dolayı silinmiştir. Aynı zamanda, DSM-V, TSSB'ye eşlik eden davranışsal belirtileri daha ön plana çıkarıp, yeniden yaşama, kaçınma, negatif bilişler ve ruh hali ile irkilme olmak üzere dört ayrı tanı sınıflaması önermektedir (North ve ark., 2016).

Psikiyatri ile klinik psikoloji düşünüldüğünde güncellikte önem arz eden DSM-V'e göre TSSB tanı ölçütleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

Kriter A: Aşağıdakilerden bir ya da daha fazlasını deneyimleme. Gerçek ölümle karşı karşıya gelme ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da cinsel istismar, doğrudan travmatik olay deneyimleme, diğerlerinin travmatik deneyimlerine şahitlik, bu olayların bir arkadaş veya akrabanın başına geldiğini duyma, tekrarlı ya da aşırı olarak rahatsız edici biçimde travmaya maruz kalma, travmatik olayları detaylı olarak tekrarlı biçimde anımsama. TSSB tanısına sahip olmak için Kriter A'daki beş belirtiden en az birinin bulunması gerekir.

Kriter B: Travmatik deneyime ilişkin olarak tekrarlı, istem dışı ve sorunlu travmatik anılar, tekrarlı ve sorunlu rüyalar, bireyin travmatik olayı yeniden deneyimlediği duygusuna kapılma ya da geriye dönme veya kötü rüyalar gibi çözülme tepkileri; travmatik olayları sembolize eden ve andıran uyarıcılarla karşı karşıya gelince duygusal veya fiziksel karşılık verme.

Kriter C: Duygular, anılar, düşünceler gibi travmaya yönelik içsel uyarıcılardan ve insan, nesne, konum gibi dış uyarıcılardan uzak durmaya yönelik kaçınma semptomlarından en az biri.

Kriter D: Travmatik deneyimlerin önemli bir kısmını anımsayamama, aşağıda görülen biliş ve duygudurumda olumsuz değişimlerden en az ikisinin gözlenmesi. Kendi, diğerleri ve dış dünyaya yönelik aşırı ve tekrarlı olumsuz inançlar, beklentiler, olumsuz duygudurum, önem veren etkinliklerden kendini soyutlamış hissetme ya da katılımı azalış ve olumlu duyguları deneyimlemede zorlanma nedeniyle kendini ya da diğerlerini aşırı suçlama.

Kriter E: Aşağıdaki travmaya bağlı uyarılma ve tepkisellikten en az ikisi. Saldırganlık, sinirlilik ve aşırı uyarılma duygularını, odaklanma ve uyuma güçlüğü, abartılı irkilme tepkileri ve riskli ya da kendine zarar verme davranışları sergileme.

Kriter F: Belirtiler 1 aydan aşağı sürmez.

Kriter G: Belirtiler toplumsal ya da mesleki alanda bozulmalara neden olmalıdır.

Kriter H: Belirtiler, uyuşturucu madde kullanımı, başka hastalık ya da ilaç kullanımıyla açıklanamaz (APA, 2013).

Travmaya dair yürütülen araştırmalar çok sayıda etmenin TSSB ile ilgili olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmalar, kadın (Breslau, 2009), daha yaşlı, düşük eğitim ve gelir düzeyinde olmanın TSSB ile ilgili olduğunu ortaya koymuştur (Davidson ve ark., 1991). Kişilik özellikleri açısından nevrotik ve içedönük olmanın da TSSB belirtileri ile korelasyonu görülmüştür (Jakšić ve ark., 2012). Olaya ilişkin etmenlerin yani belirtinin süresi ve olayın türünün de (cinsel istismar gibi), şiddet düzeyi daha yüksek TSSB belirtileri ile ilişki içerisinde olduğu görülmüştür (Hapke ve ark., 2006). Sorun odaklı olup, çözüm arama biçimindeki başa çıkma mekanizmalarının olması TSSB belirtilerinin azaldığını ortaya koymaktadır (Ozer ve ark., 2003). Travmatik yaşantıya ilişkin istem dışı, zorluk veren,

süregelen düşüncelerin, TSSB belirtilerini arttırıcı olduğu gözlemlenmiştir (Cann ve ark., 2011).

Travma sonrası bireyler, ayrıca başka psikiyatrik bozukluk, iş, aile, evlilik, ekonomi vb. alanlarda sorunlar yaşayabilmektedirler. İşlevsellikleri ve hayat kaliteleri zedelenebilmektedir. Travmayı yaşayan bireyin anksiyete, depresyon gibi diğer psikiyatrik bozuklukları da yaşama olasılığı artar (Cann ve ark., 2011). Yapılan araştırmalar TSSB'nin alkol/madde kullanım bozukluğu, depresyon, intihar eğilimi (Breslau ve Davis, 1992) ve kendine zarar verme davranışları ile ilişki gösterdiğini ifade etmektedir (Van der Kolk ve ark., 1991).

2.1.3.2.1. Travma sonrası stres bozukluğu tedavisi

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun tedavisi, detaylı klinik değerlendirmeden sonra bireyin TSSB durumuna bağlı olarak psikoterapi ya da ilaç tedavisi ile sürdürülmektedir. Ancak genel düşünce birlikte tedavi olan psikoterapi ile ilaç tedavisinin eş zamanlı uygulanmasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2020). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun tedavisinde ilaçların ve psikolojik tedavilerin birlikte olmasının etkililiği ispatlanmıştır. Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatri Birliği (AACAP), TSSB'nin tedavisinde psikoeğitimi ve travma odaklı terapiyi ilk sırada tavsiye etmektedir (AACAP, 1998).

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun tedavi oranları, başarılı olması açısından epey yüksektir. TSSB'li çoğu bireyin profesyonel yardım aldıktan sonra gündelik yaşamlarına dönmeyi başararak, aktif biçimde hayatlarını sürdürdüğü görülmüştür. Bu kapsamda TSSB tedavisinde hem ilaç tedavileri hem de psikoterapi etkili olabilmektedir (Ağırman, 2021).

2.1.3.2.1.1. Psikoterapi tedavisi

Travmatik yaşantı sonrası bireyin temel gereksinimleri sağlandığında atılacak en önemli adım korunma ve güven gereksiniminin karşılanmasıdır. Bütün bunlardan sonra bireyin negatif düşünce ve inançlarla başa çıkması amacıyla destekleyici psikoterapilerin uygulanması önem taşımaktadır (Kızıлтаş, 2022).

Travma Sonrası Stres Bozukluğuna ilişkin psikososyal müdahalelerde destekleyici, psikodinamik, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing / Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) gibi değişik yaklaşımlar ve modeller söz konusudur (Foy ve ark. 2001).

TSSB’de bireyin travmaya yönelik olumsuz inanç ve düşünceleri düzenlenirken en sık uygulanan terapi, Bilişsel Davranışçı Terapidir (Herman, 2016). BDT ile belirtilerin sürmesine yol açan akıl dışı düşüncelerin daha akılcı düşüncelerle yer değiştirmesi hedeflenmektedir (Foa, 2000). Bu terapinin yöntemleri içinde bulunan maruz bırakma ile bireyin travmatik yaşantının varlığından kaçmadan, yüzleşme yoluyla baş edilmesi becerisi kazanımı hedeflenmektedir. Bilişsel yeniden yapılandırma yöntemi yoluyla ise olay ve durumların değerlendirilmesinde travmatik yaşantıya bağlı olarak gelişen olumsuz inanç ve düşüncelerin doğru olanları ile değiştirilmesi hedeflenmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapiler içinde travmanın tedavisine yönelik özellikle Alıştırma (exposure) ve Sistemik Duyarsızlaştırma (desensitization) yöntemleri etkili olmaktadır. İki yöntemde de bireyin travmaya dair imge ve durumlarla sistematik ve kontrollü olarak yüzleşmesi gerçekleştirilerek bireyin duyarsız hale getirilmesi ve travmatik etkilerin kademeli biçimde azaltılması hedeflenir (Herman, 2016). Bununla beraber, Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin (BDGT) TSSB tedavisi anlamında etkili olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Sütçü ve Tokgünaydın’a (2016) göre TSSB tanısı almış kişilerde Bilişsel Davranışçı Grup Terapilerinin etkili olduğu ve TSSB’ye eşlik eden kaygı ve depresyon gibi belirtilerde azalış meydana geldiği gözlemlenmiştir.

Travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde sık kullanılan diğer yöntem ise EMDR tekniğidir. Shapiro (1999) tarafından rastlantısal keşfedilen EMDR terapisi bilişsel, davranışçı ve danışan merkezli yaklaşımların unsurlarını bir arada toplayan bir terapi tekniğidir. Travma tedavisinde kısa süren ve etki veren tekniklerden biri olan EMDR ile travmatik yaşantının olumsuz etkilerinin duyarsızlaştırılma ve yeniden yapılandırılarak olumlu bir bilgi ağına dönüşümü hedeflenmektedir. EMDR’ın esas varsayımı, bireyin travmatik yaşantının ardından bilgi işleme süreci için gereken uyaran dengesinin hasar almasına dayanmaktadır. Travma yaşandıktan sonra beynin bir bölgesinin diğerlerine göre daha fazla uyarılmasıyla bunun nöron patolojisine yol açtığı düşünülmektedir. Bu patoloji, bilgiyi kaygıya neden olan bir şekilde tutmakta, uyum sağlamadan depolanan bilgi de zorluk

verem düşünceler, geçmişini yeniden deneyimleme, kötü rüyalar görme biçiminde TSSB gibi patolojilerin oluşmasına yol açmaktadır (Shapiro, 1999). EMDR terapisi yoluyla gerçekleştirilen göz hareketleri ve öteki bilateral uyarıcılar (çift yönlü ses veya dokunma uyarıcısı) yoluyla bilgi işleme tekrar gerçekleşmektedir. Bilgi işleme, işlevsellikten yoksun verileri donma halinden çıkarıp uyum sağlayan bir yola doğru götürmektedir. Bozukluktan işlevselliğe doğru gidildikçe, uyum sağlama ve düzelme de artmaktadır (Shapiro ve Maxfield, 2002). Yapılmış çoğu sayıda kontrollü araştırmada EMDR'ın etkinliği ispatlanmış, bu da EMDR'ın kısa süren terapiler arasında yer bulmasını sağlamıştır (Ehlers ve ark., 2005).

Psikodinamik terapide de kişide travmatik olayın yol açtığı duygusal çatışmalara geçmişteki kritik olaylara odaklanarak farkında olma, çağrışımlar yaratma ve baş etme becerileri artırma hedeflenmektedir (Alkın ve Tükel, 2006). Yukarıda bahsedildiği üzere psikoterapi yöntemleri dışında farklı grup terapileri, kademeli gevşeme egzersizleri gibi yöntemler de TSSB'nin belirtilerinde azalmaya yardımcı olmaktadır ancak Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi ile EMDR'ın diğerlerine göre daha etkili olduğu saptanmıştır (Bisson ve Andrew, 2007).

2.1.3.2.1.2. İlaç tedavisi

TSSB için etkili olan başka bir tedavi ilaç tedavisidir. TSSB'nin tedavisinde kullanılan ilaçların esas hedefi travma sonrası stres belirtilerini elimine etmek, belirtilerin kronikleşmesini önleyerek hastanın hayata uyumunu sağlamaktır (Davidson, 1997). Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde belirtileri ortadan kaldırmaya yönelik kesin bir ilaç olmamakla beraber dolaylı olarak kullanılan çeşitli ilaçlar bulunmaktadır. Bunlar, TSSB'nin belirtilerini, depresyon ve kaygıyı azaltmak amaçlıdır (Öner, 2020).

Klinisyenler tarafından tavsiye edilen ilaçlar içinde seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), üç döngülü antidepresanlar (TCAs), alfa-beta adrenerjik blokerler, anksiyolitikler, antipsikotikler ve antikonvülzanlar yer almaktadır (Gökalp, 2000). TSSB'de yaşa göre değişen nörobiyolojik özelliklerden dolayı yetişkinlerde kullanılan psikofarmakolojik müdahaleler, çocuk ve ergenlere dolaylı yoldan uygulanabilmektedir. Bu açıdan öncelik, birey, aile ve grup olarak bilişsel ve davranışsal psikoterapilerin yapılmasındadır (Tanır ve Kılıç, 2016).

TSSB için en sık kullanılan antidepresan, seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI)dir. Bu serotoninler odaklanmayı arttırmak amaçlıdır. SSRI'ların işlevi, travmatik anıları anımsatan unsurların, zihindeki istemsiz anıların ve hissizlik belirtilerinin, TSSB'nin yol açtığı uyku bozukluklarının kişide oluşturduğu günlük hayatın olumsuz etkilerini azaltmak veya yok etmektir (Öner, 2020). Üç döngülü antidepresanlar (TCAs) ise odaklanmayı arttırmakla kalmayıp, travmanın neden olduğu kötü rüya, suçluluk hissi ve yeniden deneyimlemeleri azaltmaktadır (Zohar ve Westenberg, 2000). Benzodiazepinler, ise GABA alıcılarını etkileyip kaslarda gevşeme ve yatışmayı, aynı zamanda kaygıların ortadan kalkmasını sağlamaktadır (Braun ve ark., 1990).

TSSB tedavisinde ilaç kullanımının temel hedefi aşağıdaki belirtileri azaltmaktır:

- Bireyin uyku döngüsünün düzenlenmesi
- Olayın yeniden deneyimlenmesi ile kötü rüyaları azaltma
- Stres verici düşüncelerden kaçınmamayı sağlamak
- Aşırı irkilmeyi hafifletmek
- Disosiyasyon ve psikotik temelli belirtileri azaltmak
- Duygu durumu yerine getirmeye çalışmak
- Kendine zararı önlemek

İlaç tedavisinde sertralin ve proksetin gibi serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) özellikle yukarıdaki belirtilerin çoğunda verim sağlamıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

2.1.3.3. İkincil travmatik stres kavramı

TSSB tanı ölçütleri ilk kez tanımlandığı zaman bireyin direkt olarak ölüm veya yaralanma riskiyle karşı karşıya kalmasına ek olarak kişinin bu tip örseleyici olaylara şahitlik etmesiyle de bu tip semptomların gelişebileceği belirtilmiştir. Buradan yola çıkarak, travma oluşturan olaylar, maruz kalan birey gibi maruz kalan bireyin ailesindeki, çevresindeki bireyler veya söz konusu olaya şahit olanlar üzerinde de etkili olabilmektedir (McCann ve Pearlman 1990).

Figley (1995), birincil ve ikincil travmatik stres semptomlarının birbirine benzediğini ifade etmektedir. Söz konusu ortak semptomlar, travmatik olayla alakalı kimi bölümleri anımsama, yineleme, duygusal küntlük, travmatik olayla alakalı rüya görme, aşırı

uyarılmışlık duygusu, kolayca irkilme ile öfke şeklinde verilmektedir (Figley, 1995). Yaşanan travmatik olaydan sonra bireyin yakınlarının, ilk yardımı yapan sağlık personelinin, ruhsal destek veren ruh sağlığı personelinin, gönüllülerin, olayı izleyen ve olaya tanık olan bireylerin ikincil travmatik stres için risk teşkil ettiği ifade edilmektedir (Yılmaz ve Şahin, 2007).

İkincil travmatik stresin oluşmasındaki faktörlere bakıldığında zaman maruz kalan bireyin yaşı, cinsiyeti, öğrenim düzeyi, mesleki deneyimi (özellikle travmaya müdahale eden uzman olması gibi), travmayla karşılaşma müddeti vb. etkenler kilit role sahiptir (Al-Naser ve Everly, 1999). Mesleki grupların ikincil travmayla ilişkisini inceleyen araştırmalar da literatürde yaygındır ve sağlık personeli, arama-kurtarma personeli, polisler, adli personel gibi bireylerin risk altında olduğu ifade edilmektedir (Bryant ve Harvey, 1996). Ülkemizde 2010 senesinde gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, Marmara depreminden sonra sağlık personelinin %10-29 arasında değişen ikincil travmatik stres belirtileri belirlenmiştir (Çakmak ve ark., 2010). Kahil'e (2016) göre, mesleki sahada 1-5 sene arasında deneyime sahip personelin, 11-15 sene arasında deneyime sahip personele nazaran daha düşük seviyede ikincil travmatik stres semptomları gösterdiği saptanmıştır. İlaveten, ruhsal sağlığı sahasında görevli ve bu sahada en etkin mesleki grupların başında gelen psikolog ve psikiyatristlerin öteki meslek gruplarına nazaran daha düşük seviyede ikincil travmatik stres deneyimlediklerini belirtilmiştir ve bunun en önemli sebebinin söz konusu meslek gruplarının stres ile baş etme araçlarını biliyor ve aktif kullanıyor olması ve travmatik yaşantılara daha yetkin biçimde yaklaşımlarıyla ilişkilendirilmiştir (Yanboluoglu, 2019).

2.1.4. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları

2.1.4.1. Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının tanımı ve tarihçesi

Çocuklara yönelik istismarlarla ilgili bilgilere yazılı tarihin başından itibaren rastlanmaktadır ancak insanlığın bu konuya dikkat çekerek sahada çalışma yapması sadece son yüzyıl içinde gerçekleşmiştir (Kara ve ark., 2004).

Tıp alan yazınında çocukluk çağı travmatik yaşantılarına dair ilk tanımlamayı Tardieu (1860) yapmıştır. O zamanlarda ağır işlerde çalışan çocuklukların fiziksel ve ruhsal

durumları incelenmiştir ve bu tür çocukların durumları için “hırpalanmış çocuk sendromu” kavramı kullanılmıştır (Tardieu, 1860’tan akt. Bernet, 1997).

1946 senesinde Caffey’in yaptığı bir araştırmayla “çocuk istismarı” terimi yeniden gündem kazanmıştır. Caffey yürüttüğü araştırmada, çocukların başlarında hasarlara, kollarıyla bacaklarında da kırıklara rastlamış, mevcut hasarlarla kırıkların da tesadüfen oluşmadığını, çocukların şiddetle karşılaştığı belirlemiştir (Caffey, 1946’dan akt. Bernet, 1997). O devirlerden başlayarak istismarla ihmal terimlerinin çocukların bedensel ve ruhsal sağlığı üstünde oluşturduğu durumlar üstüne çalışmalar sürat kazanmıştır ve zamanla alan ile alakalı araştırmalar genişletilmiştir. 1970’li senelerde artan vaka bildirimleri ile cinsel istismar sağlık problemi şeklinde görülmüştür (Aktepe, 2009). 1980’li senelerden başlayarak duygusal istismarla sözlü şiddet gibi konular gündem kazanmıştır (Teichner ve ark., 2006).

Psikolojiyle psikiyatride çocukluk çağındaki travmatik yaşantılara uzun süredir yer verilmektedir. Freud (1910) ve Bowlby (1952), çocukluk döneminde oluşan problemlerin çocuğun gelişimiyle yetişkinlik dönemini direkt olarak etkilediğini iddia etmiştir (akt. Kalmakis ve Chandler, 2014).

Çocukluk çağındaki travmatik yaşantılarla alakalı birçok tanımla yaklaşım vardır. Bu tanımlardan en açıklayıcı olanı Terr’e ait olan tasniftir. Terr, çocukluk çağındaki travmaları Tip 1 ve Tip 2 travma olarak ikiye ayırır. Buna göre Tip 1 travma; bir anda meydana gelen cinayet, doğal afet, deprem, kaza gibi tek seferde meydana gelen olaylar için kullanılır. Tip 2 travmayla çocukluk çağında başlayan fiziksel ve cinsel istismar ve bununla gelişen korku hissi, uzun süreli ya da yineleyici olaylar biçiminde tanımlanır (Terr, 1991).

Ruhsal rahatsızlıkların teşhis ölçütlerinin bulunduğu DSM-V’e (2013) göre, travma yetişkinler, gençler ve 6 yaşından büyük çocuklar ile 6 yaşından küçük çocuklar için farklı farklı tanımlanmıştır. Yetişkin bireylerde travma, bireyin örseleyici bir olay yaşaması, başka bir insanın başına gelmiş olan örseleyici olaya şahitlik etmesi, bir yakınının yaşadığı örseleyici durumun öğrenilmesi veya örseleyici olaya yinelenmek suretiyle maruz kalınması durumlarından minimum birisinin gerçekleşmesi şeklinde açıklanmıştır (APA, 2013). 6 yaşın altındaki çocuklardaysa, direkt olarak örseleyici olayın tecrübe edilmesi, birinci dereceden bakım verenler başta olmak üzere başka insanların başına gelen duruma tanıklık edilmesi, anne baba veya bakım veren bireyin örseleyici olay yaşadığının duyulması durumlarından minimum birinin öğrenilmesi şeklinde açıklanmıştır (APA, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre çocukluk çağı travmatik yaşantıları, 18 yaş altındaki çocukların karşılaştığı istismarlar ve ihmaldir. Bu olaylar, çocukların sağlığını, gelişimlerini, ilişkileriyle güven hissini olumsuz olarak etkileyen fiziksel, duygusal, cinsel istismar, ihmal ve öteki sömürü çeşitlerini de kapsayan örseleyici ve olumsuz davranışlardır (DSÖ, 2019). Çocukluk çağındaki travmalar ihmalle istismar şeklinde ikiye ayrılmaktadır (Tozan, 2019).

Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (National Institute of Mental Health-NIMH) çocukluk çağı travmalarını şöyle tanımlar: “Genel olarak kalıcı psikolojik ve fiziksel etkiler ile neticelenen, duygusal olarak çocuğa acı ya da sıkıntı veren olaylardır” (NIMH, 2023).

Bireyin yetişkinlik dönemlerinde travma deneyimlemesi psikiyatrik olarak problemlerin ortaya çıkmasına yol açarken bunların çocuklukta söz konusu olması daha fazla risk yaratmaktadır. (Düzenli, 2020). Çalışmalar istismarla karşılaşan çocuklarda düşük öz saygı, yüksek anksiyete, duygu durum bozuklukları, intihara yönelim, akademik gerilik ve bazı davranışsal sorunların bulunduğunu ortaya koymaktadır (Paulacci ve ark., 2001).

Bireylerin doğumdan başlayarak en savunmasız olduğu hayat dönemi çocukluktur. Çocukluk çağında deneyimlenen travmatik yaşantılar insanların yaşamı boyunca söz konusu olan travmatik yaşantıların %25'ini teşkil etmektedir. Bunun yanı sıra, yetişkinlik döneminde oluşan travma sonrası stres reaksiyonları, çocukluk çağındaki travmatik yaşantılara dayalı olarak gelişebilmektedir. Bireylerin çocukluk dönemindeki başa çıkma yeteneklerinin yetersizliği, bu dönemdeki travmatik yaşantıların etkilerinin yaşamlarının sonlarına dek sürmesine yol açabilmektedir (Akbulan, 2020).

Çocuk istismarının ve ihmalinin bilimsel olarak doğru incelenebilmesi için konu ile alakalı evrensel ve yerel istatistiklerin sağlıklı bir biçimde değerlendirilmesi lazımdır. Ülkemizde çocuk istismarıyla ilgili gerçekleştirilen çalışmaların başlangıcının çok yeni olduğu ve bu sahadaki çalışmaların daha çok adli tıp, çocuk ve ergen psikolojisi ve toplumsal pediatri alanının liderliğinde yapıldığı görülmektedir. Çocuk istismarı Adli Tıp Bülteni ile Çocuk Forumu dergilerinde derlemelerle ve vaka sunumlarıyla konu, gündemde tutulmaya gayret edilmektedir. 1991 senesinde tıp doktoru, hukukçu, ruh bilimci, eğitim bilimci ve gönüllülerce kurulan konuyla alakalı ilk derneği temsil eden Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği (ÇIKORED) ile Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneğinin

araştırmaları bu manada önem arz etmektedir. Ayrıca, yasal olarak konu, ülkemizin de onayladığı ‘‘ocuk Hakları Sözleşmesi’’ çerçevesinde ele alınmaktadır (Kara ve ark., 2004).

2.1.4.2. Çocukluk ağı travmatik yaşantılarının yaygınlık ve sıklığı

İstismarla ihmal çağımızda önlenmesi gereken bir toplumsal sağlık problemi olarak ele alınmaktadır. Her sene 1,6 milyon çocuğun çocukluk ağı travmatik yaşantılarıyla karşılaşması, sorunun tüm dünyada mevcut olduğunu göstermektedir. Elde edilen verinin düşük olması, söz konusu oranın çok daha fazla olduğu düşündürmektedir (DSÖ, 2014).

2014 senesinde Dünya Sağlık rgt’nün yayınladığı rapor çerçevesinde dünyada çocuklukta karşılaşılan fiziksel istismar oranı %22,6, duygusal istismar oranı %36,3, fiziksel ihmalle karşılaşma oranı %16,3 şeklinde ifade edilmiştir. Kadınların %20’si ve erkeklerin %5-10’u çocukken cinsel istismara uğradığını ifade etmektedir. Rapora göre, dört çocuktan  düzenli şekilde bakım verenleri tarafından uygulanan fiziksel ceza ya da duygusal şiddetle karşılaşmaktadır. 20 yaş altındaki 120 milyon kız çocuğuyla genç kadın, cinsel istismar veya zorla cinsel ilişkiye zorlanmaktadır.

Stoltenborgh ve arkadaşları (2015), gerçekleştirdikleri meta-analiz araştırmasında, dünyadaki çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismar oranlarını incelemiştir. Bu çerçevede ulaşılan sonulardaysa, fiziksel ihmallerin yaygınlığı %16,3, duygusal ihmallerin yaygınlığı %18,4 şeklinde bulunmuştur. Ulaşılan yaygınlık oranlarının dünyada benzerlikler gösterdiğini belirtilmiştir (Stoltenborgh ve ark., 2015).

Ülkemizde ocuk istismarıyla ihmaline dair yeterli istatistik mevcut değildir. Bunun ana sebeplerinden biri, ihmalle istismara yönelik raporlama faaliyetlerinin sayısının yetersizliği ve hastaneye gelen vakaların genellikle sadece ölümcül veya ağır yaralanma vakaları olmasıdır. Ülkemizde fiziksel şiddetin uzun yıllar boyunca disiplin şekli olarak görülmesi de istismarla ihmale yönelik bildirimleri önlemektedir (Bakır ve Kapucu, 2017).

Ancak lkemizde gözlenen çocukluk ağı travmatik yaşantılarının oranının en az dünyadaki gibi yüksek olduğunu ifade eden çalışmalar mevcuttur. Sofuoğlu ve arkadaşları tarafından (2014) 7540 çocukla, çocukluk ağı travmatik yaşantıları ile alakalı bir araştırma gerçekleştirilmiş ve araştırma sonucunda çocukların %42 ile %70 arasında bir oranla travmatik yaşantıya sahip oldukları bulgusuna ulaşılmıştır. Yine lkemizde UNICEF’in

2010'da yaptığı araştırmaya bakıldığı zaman, çalışmaya dahil olan 7-18 yaşları arasındaki 1886 çocuğun %51'inin duygusal, %43'ünün fiziksel ve %3'ünün de cinsel istismarla karşılaştığı belirlenmiştir. 2021'de yayınlanan Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri çerçevesinde, güvenlik birimlerine gelen veya getirilen çocukların %41,7'sinin çocuklara karşı işlenen suçlara maruz kaldığı ve söz konusu suçlarda özellikle şiddet ve cinsel istismarın ön plana çıktığı belirtilmiştir (TÜİK, 2021).

Zoroğlu ve arkadaşlarının (2001), örneklemini 839 lise öğrencisinin oluşturduğu araştırmalarında, katılımcıların %16,1'inin ihmal, %15,8'inin duygusal istismar, %13,5'inin fiziksel istismar ile %10,7'sinin cinsel istismar (ensest dahil) yaşantısına maruz kaldığı bulgusuna ulaşılmıştır.

2.1.4.3. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları türleri

Dünya Sağlık Örgütü çocukluk çağındaki travmatik yaşantıları dört başlık altında değerlendirmiştir. Bu başlıklar: fiziksel, cinsel, duygusal istismarla ihmaldir (DSÖ, 2006).

Tüm dünyada çocuklara yönelik istismarlar ve ihmaller çok fazla görülen davranışlardır. Çocuklara dönük söz konusu davranışlar yaşam boyu süren psikolojik etkileri bulunan davranışlardır. İstismarla ihmalin bir özelliği de bu yaşantılara maruz kalan çocukların yetişkinlik dönemlerinde başka insanları istismar etme seviyelerinin fazla olmasıdır (Özgentürk, 2014).

Çağımızda çocukluk çağı travmatik yaşantıları incelendiği zaman ihmal ile istismar kavramlarının karıştırıldığı anlaşılmaktadır. Bu iki başlıkta çocuğa yönelik davranışlar farklılık arz etmektedir. Çocuklara yönelik istismar, çocukla ilgili olan aile bireylerinin veya bakım verenlerinin çocuğa yönelik uygunsuz davranışlarıdır. İhmalse, çocukların belli sebeplerden kaynaklı olarak biyolojik ve ruhsal gereksinimlerinin karşılanma seviyesinin yetersiz kalmasıdır. İhmal, çocuğun temel duygusal gereksinimlerine ilgisiz kalmayı da içerir. İstismarla ihmal kimi zaman çocukların ölümü ile de sonuçlanabilmektedir (DSÖ, 2006).

Çocuk ihmaliyle istismarını birbirinden ayıran en kritik özelliğin istismarın etkin ve bilinçli bir biçimde uygulanması, ihmalin ise edilgin yani bilmeden uygulanmasıdır (Kara ve ark., 2004).

Çocuk istismarıyla alakalı olarak gerçekleştirilen çalışmalar bu problemin tek bir başlıkta incelenemeyecek denli detaylı olduğunu ve alt gruplar şeklinde incelenmesi gerekliliğini göstermektedir. Son yıllarda ekonomik istismar, internet ve sosyal medya yoluyla istismar vb. yeni kavramlar, istismar kavramına dahil olmaktadır. Farklı istismarlarla ihmal biçimleri ailelerle toplumu, toplumsal kuruluşları, kanunları, eğitim sistemiyle iş sahalarını da etkileyen kritik bir toplumsal sağlık problemidir (Oral ve ark. 2001).

Bu çalışmada ele alındığı şekli ile çocukluk çağı travmatik deneyimleri “istismar” ile “ihmal” ana başlıklarına ayrılmıştır. İstismar deneyimleri duygusal, fiziksel ve cinsel istismar olarak üç başlıkta, ihmalse fiziksel ve duygusal olarak iki başlıkta ele alınmaktadır. Bütün bu beş başlıkta çocukluk çağı travmatik yaşantıları şeklinde ele alınmaktadır.

2.1.4.3.1. İstismar

Dilimizde istismar kelimesi birinin iyi niyetini kötüye kullanmak ile sömürmektir. Dilimizde ihmal kavramıysa gereken ilgiyi göstermemek ve dikkat etmemek şeklinde tanımlanmaktadır (TDK). Literatürde istismar ile ihmal kavramlarının bir arada kullanıldığı anlaşılmaktadır (Kütük ve Bilaç, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü, çocuk istismarı veya çocuğa karşı gerçekleştirilen olumsuz muameleyi, “çocuğun sağlığını, yaşamının devamını, gelişimiyle itibarını (güven, güç, sorumluluk) negatif olarak etkileyen tüm davranışlar,” şeklinde tanımlamaktadır. Çocuğa zarar veren söz konusu davranışlarla olumsuz muamelelerinse ticari ya da herhangi bir sömürülmeyi içerebileceğini ifade etmektedir (DSÖ, 1999).

Genellikle çocuk istismarı, çocuğun bakımı ile sorumlu yetişkinlerin, kültürel norm ve profesyonel kişilerce çocuğun gelişimiyle sağlığı açısından zararlı ve uygunsuz olduğu belirlenen davranışları gerçekleştirmesidir (Taner ve Gökler, 2004). Üç temel istismar türü vardır: Fiziksel, Duygusal ve Cinsel İstismar.

2.1.4.3.1.1. Fiziksel istismar ve etkileri

Dünya Sağlık Örgütü, fiziksel istismarı çocuğa yönelik kasıtlı kuvvet kullanımıyla bunun neticesinde çocuğun onurunun zedelenmesidir, gelişiminin veya sağlığının sekteye

uğraması olarak tanımlamaktadır. Vurmak, haşlamak, sallamak, ısırarak, zehirlemek, boğmak, yakmak, fiziksel istismar örnekleridir (DSÖ, 2006). Fiziksel istismar, sıyrık, kafa travması, yanık, kırık, iç organların yaralanması veya minimum 48 saat sürebilecek fiziksel hasara yol açan davranışlardır. Bunların yanı sıra bedensel cezalandırmalarla bağlama, kilitleme biçiminde kapalı yerlere hapsetme vb. davranışlar da bu kapsamdadır (Saçarçelik, 2009).

DSM-V tanı ölçütleri çerçevesinde fiziksel istismar, çocuğun incitmek istenerek istenmemesinden bağımsız, bakım verenin çocuğa kasıtlı olarak uyguladığı küçük yaralanmalardan, ölüme neden olacak denli geniş aralıkta davranışlar ile beden yaralanmalarına neden olma biçiminde tanımlanmaktadır (APA, 2013).

Fiziksel istismarı tanımlar iken en fazla dikkate alınması gereken hususlardan birisi çocuğu cezalandırmak üzere tercih edilen yöntemler ile fiziksel istismarın birbiriyle karışmasıdır. Kültürel açıdan bu durum farklılık gösterdiğinden evrensel bir fiziksel istismar ölçütü de bulmak olanaklı değildir (Oral ve ark. 2011). Kimi toplumlarda fiziksel istismarın çocuk eğitimiyle disiplin sağlama konusunda bir metot şeklinde algılandığı ve dile yerleştiği anlaşılmaktadır (UNICEF, 2010). Ülkemizin kimi yerlerinde ve dünyanın farklı yerlerinde dayak disiplin metodu şeklinde algılanırken İsviçre ile Finlandiya’da istismar şeklinde görülmektedir (Oral ve ark., 2011).

Bebeklerde ölüme neden olan bazı davranışlar da son yıllarda istismar kapsamına alınmaktadır. Örnek olarak, hamilelik esnasında annenin aşırı alkol ve uyuşturucu madde kullanması ile infantisit denen yeni doğan ölümleri de fiziksel istismara dahil edilmektedir (Yaşar ve Akduman, 2007).

En sık karşılaşılan fiziksel istismar şekli dayak olmakla beraber, bunu yanık, kesici travma, zehirlenme, asfiksi, prenatal şiddet sonucunda yaralanma, boğulma, sarsılmış bebek sendromu izlemektedir. Bunların haricinde Münchausen Sendromu da sık karşılaşılan bir fiziksel istismar şeklidir (Geçkil, 2017). Aşağıda sık karşılaşılan fiziksel istismar şekilleri daha ayrıntılı açıklanmaktadır.

a. Dövlme: Çocukları evde birinin veya birilerinin ittirmesi, tekmelemesi, kıyafetlerinin veya bedeninin bir kısmının çekştirilmek suretiyle sarsılması, tokatlanması veya bedeninin belli bir kısmına; el ile, yumruk ile, sopa, süpürge, baston, kemer vb. araçlar

ile vurulması biçiminde karşılaşılan fiziksel istismar şeklidir (Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet Araştırması, 2012).

b. Sarsılmış Bebek Sendromu: Daha çok 2 yaştaki çocuklarda karşılaşılan ama en yaygın 6 aydan küçük bebeklerde gözlemlenen fiziksel istismar şeklidir. Bu sendromda, uzun süre ağlayan bebeği uyutmak ya da susturmak için bebek gittikçe artan süratle sallanmakta ve beyin dokusunun kafatası içinde süratle ileri geri hareket etmesi neticesinde beyindeki köprü venler yırtılmakta, subdural hematoma, kontüzyon ile beyin kanaması oluşmaktadır (Geçkil, 2007).

c. Munchausen Sendromu: Munchausen by Proxy Sendromu (MBP) çocuk istismarının önemli, ağır ve spesifik bir şeklidir. Sıklıkla doktora gidip hastalık hikayesi yaratan, gereksiz ve çokça tıbbi işlem yaptıran bireylerin Munchausen Sendromu şeklinde tanımlanmasının ardından Meadow, buna benzer bir durumu çocuklarına uygulayan anne babalar için Munchausen by Proxy Sendromunu tanımlamıştır. Söz konusu sendromda bakım veren birey, çocuk hastaymış gibi yapmakta ya da çocukta kendi yaptığı girişimlerle bir hastalık oluşturmaktadır. Gereksiz işlemlerle tıbbi girişimlere maruz kalan çocuk, anne babası tarafından fiziksel açıdan istismar edilmektedir (İnce ve Yurdakök, 2014).

Fiziksel istismar, öz yıkım düşüncesine, ahlaki olmayan davranışlara, dikkatte bozukluklara, tehlikeli olabilecek cinsel deneyimlere, şiddet içeren davranışsal sorunlara, kaygı bozukluklarına, alkol ve madde kötüye kullanımına, depresyon, hiperaktivite ile bağımlılık vb. psikiyatrik sorunlara, ilişki kurma zorluklarına, istismarla öfke içerikli ilişkilerle toplumsal açıdan işlevsizleşme problemlerine yol açabilmektedir (Ayan, 2007).

Çocuğun fiziksel istismarla karşılaşması duygusal olarak örselenmesine de yol açar, gelişimi üzerinde etkili olur ve söz konusu etki yetişkinlikte de sürer (Kulaksızoğlu, 2004). Anne babaların çocuğa uygulamış oldukları ceza metodu fiziksel olduğunda, çocukların kişiliklerinde derin yaraların, yetersizlik ve aşağılanma hislerinin oluşması, kaygı düzeylerinde artış görülmesi söz konusu olmaktadır. Bunun yanı sıra çocukların, toplum tarafından itilmelerine ve başka insanlarla iletişim kurma konusunda güçlükler yaşamalarına neden olabilmektedir (Aral, 1997).

2.1.4.3.1.2. Duygusal istismar ve etkileri

Duygusal istismar, günümüzde en fazla karşılaşılan istismar türüdür. Çocuğun bakım veren tarafından süreklilik arz eden ve olumsuz etkiler oluşturan tutumlara ve davranışlara maruz bırakılmasıdır (APA, 2013). Dünya Sağlık Örgütü, duygusal istismarı çocuğun gündelik aktivitelerde gerçekleştirdiği davranışları katı biçimde cezalandırmak ya da eleştirip küçük düşürmek suretiyle, onun yeterlilik ve bağlılık duygularını ve benlik değerini fark ederek ya da etmeden zedelemek ya da belirgin bir şekilde zarar vermek olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2006).

Bir çocuğun duygusal istismara maruz kaldığı belirtildiğinde gerçekte o çocuğun belli bir fiziksel temasa uğramaksızın, bakım vereni tarafından, kötü muamelelere uğratıldığı belirtilmektedir. Örnek olarak bakım veren sözlü veya sözsüz bir biçimde çocuğa ilgisizlik veya düşmanlık yaşatmış olabilir (McGee ve Wolfe, 1991). Duygusal istismar 1991 senesinde Fatoş Erkman'ın gerçekleştirdiği araştırmaya göre daha sık çocuğun ya da ergenin yakın çevresindeki yetişkinlerce gerçekleştirilmektedir.

Shull'a göre duygusal istismar şeklinde kabul edilen davranışlar 6 alt başlıkta incelenmektedir: Reddetme, aşağılama, tek başına bırakma, suça yöneltme, kendi çıkarına kullanma, vaktinden önce yetişkin rolüne sokma (Shull, 1999). Erkman (1991) da duygusal istismarı reddetme, aşağılama, yalnız bırakma ile ayırma, korkutma ve tehdit etme, suça yöneltme, duygusal bakımdan gereksinimlerini karşılamama biçiminde vermiştir.

Çocuğa bağırarak, çocuğu azarlamak, alay etmek, başkalarıyla karşılaştırmak, fazla eleştirmek, utandırmak, suçlamak, aşağılamak, baskılamak, küçük düşürmek, ayıplamak, isim takmak, yaşına uygun olmayan beklentilerde bulunmak, çocuğu bağımlı duruma getirmek, aşırı koruyucu olmak, saldırgan davranışlar öğretmek vb. davranışlar duygusal istismar şeklinde kabul edilmektedir. Bu tür yollar ile gerçekte yapılan şey, çocuğun reddedilmesi (çocuğun ihtiyaçlarıyla benlik saygısı ihtiyacının reddedilmesi), korkutulması (çocuğun zorbalıkla ya da saldırıyla karşılaşması), yalnızlaşması (ebeveynin çocuğun arkadaş edinmesini ya da normal biçimde toplumsallaşmasını engellemesi) ya da yozlaştırılması (çocuğun kanun ya da ahlak dışı davranışlar sergilemesi için özendirilmesi) gibi çocuğun iyi olma durumuna zarar veren davranışlardır ya da çocuğun kapasitesinin üzerinde beklentiler geliştirmektir (Hibbard ve ark., 2012).

Duygusal istismar çocuğun üstünde ciddi seviyede duygusal, bilişsel, psikolojik ve davranışsal sorunlar oluşturan çocuğun bakımı ile yükümlü yetişkinlerin hatalı davranışlarını içermektedir (Hergüner ve ark., 2011).

Duygusal istismarla karşılaşmış çocuklarla ergenlerde ortaya çıkan semptomlar:

- Arkadaş, anne baba ve akrabalarından uzak durmayı seçmek
- Etraflarındaki bireyler kendilerine kötü davrandığı, sinirlendiği veya sesini yükselttiği zaman içine kapanıp sessizleşmek
- Olumsuz durumlar ile karşılaşmaktan, kaostan kaygı duymak ve bundan dolayı çok uyumlu davranmak
- Pek çok hususta kabiliyetsiz ve yetersiz olduğunu düşünmek
- Kendisini duygusal manada istismar edenin yanında iken fazlasıyla gergin ve huzursuz olmak
- Gerçekleştirdiği hataların onu istismar eden tarafından öğrenilmesini istememek ve bundan korkmak şeklinde ifade edilmektedir (Segal, 1992).

Duygusal istismarın etkileri, alerji veya astım vb. hastalıkların şiddetli duruma gelmesi, toplumsal olmayan davranışların artması, uyumla ilgili sorunlar, gelişimdeki gecikmeler, ilişki ve iletişim sorunları, konuşma bozuklukları, kendine zarar verme ya da öz yıkım düşünceleri, madde kötüye kullanma, sorunlu alışkanlıklar, saldırganlık ya da durağanlık, uyuma zorlukları yaşının getirmiş olduğu becerileri sergileyememe şeklinde özetlenebilmektedir. Duygusal istismarla beraber gelen gelişimsel gecikmeler, bilişsel gecikmeler de yaratıp çocukların akademik durumlarını olumsuz (DSÖ, 1999).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 senesinde yayınladığı verilere bakıldığında zaman en sık görülen istismar türünün duygusal istismar olduğu anlaşılmaktadır (DSÖ, 2014). Ülkemizde konu ile alakalı gerçekleştirilen çalışmalara bakıldığında zaman %78 oranla duygusal istismarın çocukluk çağı travmatik yaşantıları arasında en çok rastlanan istismar türü olduğu görülmektedir (Turhan ve ark., 2006). Diğer tüm istismar türlerine göre daha yoğun şekilde karşılaşılmasına karşın, semptomlarının göz ile görülememesinden kaynaklı olarak anlaşılması, tanımlanması ve kanuni işlem yapılması güç olan istismardır (Taner ve Gökler, 2004).

Claussen ve Crittenden (1991) araştırmalarında fiziksel istismara maruz kalan katılımcıların %90'ının aynı zamanda duygusal istismara uğradığını, duygusal istismara

maruz kalan katılımcılarınsa %25'inin aynı zamanda fiziksel uğradığını bulmuştur. Farklı bir araştırmaya göre ise fiziksel istismarla ihmal vakalarının %90'ında duygusal istismarla ihmal olduğu da görülmüştür (Glaser, 2002). Literatürden anlaşıldığı üzere duygusal istismar tek başına görülmekle birlikte başka istismar türleriyle bir arada da kendini gösterebilmektedir. Genellikle fiziksel ve cinsel istismar durumlarının yok olmasının ardından duygusal istismar sürmektedir (Erkman, 1991).

2.1.4.3.1.3. Cinsel istismar ve etkileri

Dünya Sağlık Örgütü'ne (2006) göre cinsel istismar, kanunlar ve sosyal kurallar çerçevesinde onaylanmayan, çocuğun gelişimsel ve bilişsel olarak hazır olmadığı bir cinsel davranışla karşılaşmasıdır. Biraz daha detaylı olarak cinsel istismar, gelişimi sürmekte olan çocuğun yetişkinlerce kendisinin tam olarak kavrayamadığı, onay vermesi mümkün olamayacak ya da gelişme seviyesi bakımından hazır olmadığı halde veya toplumsal yasalarla tabularını ihlal eden belli bir cinsel davranışa dâhil edilmesi, cinsel uyarılmaya yönelik olarak kullanılmasıdır. İki çocuk arasındaki yaş farkının 4 yaş ve üzeri olduğu hallerde de küçük çocuğun zorlama veya kandırmayla cinsel arzuya yönelik olarak kullanılmasıdır (İşeri, 2007).

İçinde bulunduğu durumdan ve yaşından dolayı çocuk genel olarak kendisine yöneltilen söz konusu cinsel içerikli davranışı tam olarak algılayamadığından 18 yaşından küçükler için cinsel şiddet yerine cinsel istismar ifadesi kullanılır. TCK'nın 103. Maddesi bununla alakalıdır ve cinsel istismar suçundan söz etmektedir (Özgentürk, 2014).

Cinsel istismarı gerçekleştirenler çocukların çevresinde güven duydukları yakınları olabilir. Cinsel istismarı gerçekleştirenlerin %60'ının çocuğun tanıdığı, %30'unun çocuğun akrabaları, %10'unun da yabancılar olduğunu ifade edilebilir (DSÖ, 2006).

Cinsel istismar vakalarında istismarla karşılaşan çocukla istismarı gerçekleştirenin kan bağı varsa encest olarak isimlendirilmekle beraber istismarcının kan bağı olmadan çocuğun bakım vereni pozisyonunda olması durumunda da istismar encest olarak isimlendirilebilmektedir (Ovayolu ve ark., 2007).

Çocuğa yönelik cinsel istismar türleriyle ilgili en geniş kapsamlı tasnifi yapan Leeb ve arkadaşlarıdır (2008). Bu çerçevede,

a) Temas İçermeyen Cinsel İstismar Davranışları:

- Cinsel İçerikli Konuşma
- Teşhir
- Voyerizm (Röntgencilik)

b) Temas İçeren Cinsel İstismar Davranışları:

- Cinsel Dokunma: İstismarcı, çocuğa dokunabilir veya çocuğu kendisine dokunmaya zorlayabilir.
- İnterfemoral İlişki: Penetrasyonun bulunmadığı sürtünme yolu ile uygulanmakta olan istismardır.
- Cinsel Penetrasyon: Genital ilişki, anal ilişki, objeler ya da parmak ile penetrasyon biçiminde söz konusu olabilir.
- Cinsel Sömürü: Çocuk pornografisiyle çocuk fuhşunu içerir.

Çocukluk çağında gerçekleşen cinsel istismarın yol açtığı travmalar çok uzun bir döneme yayılmak suretiyle kompleks duygusal, davranışsal ve toplumsal sorunların kaynağını oluşturmaktadır. Pek çok sebepten kaynaklı olarak bastırılmış, inkâr edilmiş ve unutulması için çok fazla gayret harcanmış olan çocukluk dönemindeki cinsel istismar yaşantıları, yetişkinlikte de bireyin bedeni, psikolojik ve toplumsal gelişimiyle hayatını olumsuz etkilemeyi sürdürmektedir (Zara-Page 2004).

Cinsel istismar hem çocukluk hem yetişkinlik yaşantısını etkilemektedir. Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda endişe, depresyon, uyku sorunları, dikkat eksikliği, öz değer kaybı ve kuvvetsizlik duygusu görüldüğünü bulgulamışlardır (Briere ve Elliot, 1994). Toplulukta genital organ ile oynama ve mastürbasyon, cinsel ilişkiye benzer biçimde cinsel organlara cisim sokma cinsel istismara maruz kalan çocuklarda gözlenen davranışlardandır (Taner ve Gökler, 2004).

Araştırmalar, cinsel istismardan sonra gerçekleştirilen incelemelerde psikiyatrik sorunların sık olduğunu ifade etmişlerdir (Hebert ve ark., 2019). Topçu (1997), cinsel istismarda uzun ve kısa vadeli etkilerden bahsetmektedir. Uzun vadeli etkiler, TSSB, korku-kaygı sorunları, depresyon, intihar, cinsel sorunlar, disosiyatif kişilik bozukluğu, somatizasyon sorunları, borderline kişilik bozukluğu, derealizasyon ile yeme bozuklukları şeklinde sıralanabilmektedir. Uzun vadeli etkilere katkıda bulunan faktörlerse istismarın süresiyle sıklığı, cinsel istismarın şiddet içerip içermediği, güç kullanmak, tehditkârlık, çoklu

istismarın gerçekleşmesi, istismarcının cinsiyeti ve kaç yaşında olduğu, çocuk ile istismarcı arasındaki bağ, çocuğun kaç yaşında olduğu ve cinsiyeti, istismar açıklandığı zaman söz konusu olan güçlüklerdir. Kısa vadeli etkiler arasında, davranış sorunları, okul başarısındaki azalma, yalıtılmışlık, yalnızlık, ergenlik döneminde depresyon, kendine zarar verme ve intihar eğilimi, evden kaçma, madde kötüye kullanımı, erken evlilikler söz konusu olabilmektedir. Ayrıca cinsel istismara maruz kalan çocuklarda kısa vadede cinsel hastalıklar, unutkanlık problemleri, fanteziler, somnambulizm (uyurgezerlik), disosiyatif işaretle de görülebilmektedir (Topçu, 1997).

Cinsel istismarın sıklığıyla yaygınlığını araştırmak çok güçtür. Bu durumun en öne çıkan nedenlerinden biri cinsel istismarın gizli kalmasıdır. Bunun sebepleri olarak çocuğun terk edilmekten veya cezalandırılmaktan korkması, genelde bir yakını tarafından istismara maruz bırakılması sebebiyle çocuğun istismarcıya zarar gelmesini istememesi, çocuğun hissettiği korku ve utanç duyguları, kendisine inanılmayacağına dair korkması, davranışın cinsel içerikli olduğunu anlayamaması, cinsel istismarı uygulayandan gelen tehdit, şantaj ve rüşvet gösterilebilmektedir (McCoy ve Keen, 2009).

Cinsel istismar, genel olarak cinsel istismardan dolayı fiziksel bir zarar oluştuğunda ortaya çıkmaktadır (Aktepe, 2009). Genel olarak sağlık ekibindeki üyelerin istismar durumunu teşhis etmesi ve çocuğun koruma altına alınmasıyla cinsel istismar son bulmaktadır. Bunu hukuksal süreçle cinsel istismara maruz kalan çocuğun ambivalan hislerinin, çatışmalarının değerlendirildiği ve travma sonrası müdahalelerin gerçekleştirildiği terapi prosesi izlemektedir (Keskin ve Çam, 2005).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2020 senesine ait güvenlik birimlerine gelen veya getirilen çocukların istatistiklerini vermiştir. Bu istatistikler incelendiği zaman istismara maruz kalan toplam 150 bin 615 çocuğun %55,3'ü yaralamaya, %14,5'i aile düzenine karşı suçlara, %12,2'si cinsel suça maruz kaldığı görülmektedir (TÜİK, 2021). 2021 senesinde Türkiye'de çocukların cinsel istismara maruz kalma olma oranı ise %13,1'dir (TÜİK, 2022).

2.1.4.3.2. *İhmal*

İhmal anne baba veya bakım veren tarafından çocukların asgari seviyedeki gereksinimlerinin karşılanmamasıdır. Beslenme, barınma, duygusal gelişim, eğitim, sağlık

ile güvenli yaşam koşullarında ihmâl bir kereye mahsus veya devamlı olarak kendini gösterebilmektedir (McCoy ve Keen, 2014).

İhmâl genellikle çocuğun ana gereksinimlerini karşılama konusunda yetersizlik ile başarısızlıktır. Çocuk için önemli zarar ya da riskleri olan bir durumu ikinci plana atmak ve karşılamamak ihmâldir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ihmâl, anne babanın bunları karşılayacak halde olmasına karşın çocuğun aşağıdaki gereksiniminden birisini ya da daha çoğunu karşılamamasıdır. Bunlar, eğitim, sağlık, beslenme, duygusal gelişim, güvenli hayat şartları, barınma biçiminde sıralanmaktadır. İhmâl, yalnızca aileyle bakım verene has sebeplerden kaynaklanır. Bu hususta ihmâlin yoksulluktan dolayı bakım veremeden ayırt edilmesi lazımdır (DSÖ, 2014).

İhmâl genellikle iki temel grupta ele alınmaktadır: Fiziksel ve Duygusal İhmâl. Fiziksel ihmalle ilgili bulgularla ipuçlarını belirlemek mümkünken duygusal ihmali tanımlamak güçtür (Taner ve Gökler, 2004).

Ulusal Araştırmalar Konseyi (NRC, 2013) ihmâlin gerçekleşme biçimlerini aşağıdaki gibi verir:

- Fiziksel (çocuğa gıda, barınak vb. sağlamada yetersizlik)
- Tıbbi (gereken bedeni ya da psikolojik sağlık hizmeti sunma konusunda yetersizlik)
- Eğitimsel (çocuğa eğitim verme ya da gereken özel eğitim gereksinimlerini giderme konusunda yetersizlik)
- Duygusal (çocuğa gereken ruhsal yardımı verememek ya da alkolle madde kullanımına müsaade etmek vb.).

Ek olarak, hamileliklerde annenin alkol, sigara, uyuşturucu kullanımı ya da bireyin istemediği bir hamilelik halinde kendisini aç bırakarak gebeliğini sonlandırmak için gayret etmesi vb. durumlar da literatürde prenatal ihmâl olarak nitelendirilmektedir (Ertürk, 2013).

İhmâl durumunda çocukta gözlenebilen semptomlar fiziksel, davranışsal, duygusal ve bilişsel olarak sınıflandırılmaktadır (DSÖ, 1999).

Fiziksel semptomlar: Büyüyememe, denetimsizlik, fiziksel sorunlarla tıbbi bakımın ihmali, hijyensiz ortamlar, kötü gelişimsel özellikler, yaşa uygun kilonun altında olma, devamlı açlık, ortama uygun olmayan giysiler, uykusuz görünme, zayıflık, karın şişmesi ve bit sorunu.

Davranışsal Semptomlar: Devamsızlık, dilenme, yiyecek çalma, evde bakım verenin bulunmaması, kendine zarar verme davranışı, eğitim kurumunda daha çok vakit geçirme arzusu, yetişkinlerin sorumluluklarını yüklenme, yorgunluk.

Duygusal Semptomlar: Bağlanma zorlukları, duygusal gereklilikleri yerine getirmede güçlük, düşük benlik algısı, hayır diyememe, içe çekilme ile içe atım problemleri, kısıtlı arkadaşlık münasebetleri, yakınlık kurma zorlukları.

Bilişsel Semptomlar: Devamsızlık, öz disiplin problemleri, yalnız başına iş yapamama, notların zayıflığı, öğrenme zorlukları olarak özetlenebilmektedir (DSÖ, 1999).

İhmal, istismar seviyesinde önemli bir problemdir. Aralarındaki farka bakıldığında zaman istismarın etkin, ihmalinse edilgin eylemlerden oluştuğu görülmektedir (Aral, 2001). İstismarın tersine ihmalin sınırları keskin ve belirli değildir. İstismarla ihmali ayırt etmemizi temin edecek temel nokta, istismar eyleminde yapılan bir girişim var iken ihmalin edilgin bir fiil olmasıdır. İhmalin belirtileri, bulguları ve kanunsal boyutu muğlaktır (Kütük ve Bilaç, 2017).

Çocuk ihmalinin istismar gibi dikkat çekmediği görülmekte ve zarar vermediği düşüncesi ile çok üzerinde durulmadığı anlaşılmaktadır. Fakat ayrıntılı olarak gerçekleştirilen incelemelere bakıldığında zaman çocuk ölümlerinde çocuğu ihmal etme durumunun önemli bir yerinin bulunduğu anlaşılmaktadır (Taş, 2017).

İhmalle istismar karşılaştırıldığında zaman, ihmalin istismara nazaran daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Çocuklar her iki halde de önemli zararlar görmesine ve fiziksel istismar neticelerinin ihmale nazaran daha trajik olmasına karşın, ihmale dayalı ölüm oranları daha fazladır (Yalçın, 2011).

Son yıllarda ihmalin, istismar gibi çocuğa zararlı olduğu hususunda görüşlerde artış vardır. Genel olarak sağlık sorunları, bilişsel, toplumsal sahada, kas ve dil gelişiminde gerilikler, yeme sorunları (Glaser, 2002), bireyler arası ilişki kurmakta zorluk çekme, saldırganlık, suça eğilim fiziksel ihmalde görülebilmektedir. Duygusal ihmalse hislerini ifade etme konusunda zorluk, diğerleriyle ilişki kurma konusunda zorluk, düşük benlik saygısı vb. sorunlara yol açabilmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

2.1.4.3.2.1.Fiziksel ihmal ve etkileri

Fiziksel ihmal, anne babanın veya çocuğa bakmakla yükümlü bakım verenlerin, çocuğa yeterince yiyecek, giyecek sağlama, bakım verme, gözetme ve gerçekleşmesi olası zararlardan koruma şeklindeki ana fiziksel ihtiyaçlarının gidermemesidir. Çocuğun mevsime uygun şekilde giydirilmemesi, bedeniyle giysilerinin devamlı olarak kirli olması, yeterince besin alamadığından kilosunun yaşıtlarından az olması fiziksel ihmal örnekleridir (Koçtürk, 2021). Ayrıca çocuğun evden kovulması, tek başına bırakılması, dışlanması, hastalık veya yaralanmalarının görmezden gelinmesi, sağlıkla ilgili gereksinimlerinin giderilmemesi vb. durumlar da fiziksel ihmaldir (Yurdakök ve İnce, 2010). Lynch (1999) fiziksel ihmalle karşılaşmış çocuklarda semptom olarak vücudunun bakımsızlığı, ten renginin solgunluğu ve dışarıdan bakıldığı zaman yeterince beslenmediğinin görüldüğünü ifade etmektedir.

Çocuğun belirli bir yaşa gelmesine karşın okula kaydının yapılmaması, kardeşlerine bakma veya herhangi bir işte çalıştırılma vb. uygun olmayan sebeplerden dolayı okula yollanmaması, özel eğitim alması gereken bir çocuğun özel gereksiniminin dikkate alınmaması eğitiminin ihmal edildiğini ortaya koyar ve fiziksel ihmal olarak kabul edilir (Şar, 1998).

Jones ve McCurdy (1992) fiziksel ihmalin diğer istismar ve ihmale türleri arasında kolay şekilde tespit edilebilir olanı olduğunu ifade etmektedir. İlaveten, sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu ailelerde çocukların fiziksel ihmale uğrama oranlarının daha fazla olduğu bulgulanmıştır. Düşük sosyoekonomik düzeyin fiziksel ihmal konusunda bir risk faktörü olduğu, Fryer ve Miyoshi (1995) tarafından da bulunmuştur.

Fiziksel ihmale maruz kalan çocuklarda, diğer insanlar ve toplumla ilişki kurmakta zorlanma, uyumsuzluk gösterme, madde kullanımı, saldırganlık ve suç içeren davranışlara yönelme gibi sonuçlar görülmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

2.1.4.3.2.2. Duygusal ihmal ve etkileri

Duygusal ihmal, çocuğa yeterli duygusal desteğin verilmemesiyle duygusal yakınlık kurma konusunda başarılı olunamaması şeklinde tanımlanır (Aust ve ark., 2012). Yurdakök ve İnce'ye (2010) göre duygusal ihmal, çocuğun toplumsal gelişimine yönelik olarak ilgi

göstermeme, onu toplumsal kuralları öğrenmesinden yoksun bırakma, duygusal ihtiyaçlarını karşılamama ile kendini gösterir. Duygusal ihmal, çocuk için gereken yeterli sevgiyi sunmama, çocuğa kıymet vermeme ve çocuğu reddeden bir tutum sergileme biçiminde görülmektedir. Duygusal ihmalle karşılaşan çocuklarda fiziksel istismar hikayesi olmayabilir fakat fiziksel istismarla karşılaşan çocuklar hep duygusal istismarla karşılaşmıştır (Bilir ve ark., 1991). Duygusal ihmali belirlemek de fiziksel ihmali belirlemekten daha güçtür (Polat, 2007). Duygusal ihmali olan bakım verenler, çocuğun duygusal gereksinimlerine karşı kayıtsız kalmakta, çocuğu reddedebilmekte, yok sayabilmekte, dersleriyle ödevlerini takip etmemekte, başarılarıyla ve başarısızlıklarıyla ilgilenmemektedir (Hergüner, 2011).

Duygusal ihtiyaçları giderilemeyen çocukların gereksinimleri altı grupta incelenmiştir:

- Dokunma: Temasla sıcaklığı devam ettirmek, çocuğa olan sevgiyi ortaya koymak.
- Güven: Çocuğun sağlığıyla ilgilenmek, beslenme gereksinimlerini karşılamak ve çocuğu korumak.
- Düzen ve Yapı: Çocuk için rol model olmak, çocuğa yönelik denetlemek ve davranışlarıyla ilgili sınırları saptamak.
- Sosyalleşme: Çocuk ile beraber zaman geçirmek, toplumsal ilişkilerini geliştirmesine yardım etmek ve gereken ortamı sunmak.
- Teşvik: Çocuğun hislerini anlatmasına destekçi olmak (sevinç, endişe, ağrı vb.)
- Bireyin kendisini kıymetli bulması: Çocuğu dinlemek, ona birey olarak kıymet vermek ve saygı duymak. Böylece çocuk kendisini toplumun bir bireyi şeklinde görebilir ve öz saygısı yüksek olur (Kütük ve Bilaç, 2017).

Duygusal ihmale maruz kalan çocukların ebeveynlerince duygusal manada umursamaz ya da ulaşılmaz olabilmesi söz konusudur. Çocuğu birey olarak görmeyebilirler ya da kendi ruhsal gereksinimleri için onları kullanabilirler (Glaser, 2002). Ayrıca duygusal ihmallerin nedenleri arasına kültürün de eklendiğini ifade etmek lazımdır. Bazı toplumlarda annelerin çocuklarına karşı sevgi göstermediği ve bunun nedeninin de çocuklarını şımartmamak olduğunu ifade ettikleri bilinmektedir. Bu davranışı bir disiplin metodu şeklinde kullanmak çocukların duygusal ihmale maruz kalmasına yol açabilmektedir (Güler ve ark., 2002).

Duygusal ihmale maruz kalan çocuklarda ayrılma anksiyetesi, uyku bozuklukları, birtakım psikosomatik semptomlar, toplumsal beceri eksikliği ile davranış bozukluklarına rastlanmaktadır (Zoroğlu ve ark., 2001).

Howe (2005) duygusal ihmalin, gelişim prosesleri açısından değerlendirildiği zaman çocuklara büyük zararlarının bulunduğunu ifade etmektedir. Duygusal ihmalle karşılaşmış çocuklar toplumsal yaşamlarında kendilerini rahatlatacak ve kuvvetli hissettirecek pozitif duyguları geliştirme konusunda sorun yaşamaktadır. Bunun neticesinde de çocukların fiziksel ve ruhsal sağlıkları olumsuz yönde etkilenmektedir.

2.1.4.4. Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının olumsuz sonuçları

Travmatik yaşantıların çocuklarca nasıl algılandığı da söz konusu yaşantıların sonuçları üstünde önemli olan bir faktördür. Dissosiyatif eğilimlerle ve bastırma başta olmak üzere işlevsiz savunma mekanizmalarıyla bireylerin aldıkları yaralara yüklemiş oldukları anlamlar ile birlikte travmatik yaşantılar daha derin bir anlama sahip olabilmektedir. Karşılaşılan olumsuz yaşantılara verilen tepkiler bireyden bireye farklılıklar göstermekte ve söz konusu farklılıkların kişinin ne türlü baş etme becerileri geliştirdiğine dair referans noktalarından birisi olduğu belirtilmektedir (Yanık ve Özmen, 2002).

Erken dönemdeki travmatik yaşantıların yetişkinlik dönemindeki tutumlarla davranışlara etkisi literatürde geniş bir yer bulmuştur. Travmatik yaşantılar tüm yaş gruplarını derinden etkiliyor olsa da çocuklarla ergenler daha riskli gruplardır. Çocukluk çağındaki travmalar da yetişkinlikteki travmalar kadar bireyi derinden etkilemekte ve istenilmeyen sonuçlara yol açmaktadır. Bu erken yaşlardaki travmatik olayların sonraki yaşlarda önemli ruhsal problemler üzerinde yordayıcı etkisinin bulunduğu bilinen bir gerçektir (Yöyen, 2017). Kişinin çocuklukta başka biri tarafından uygulanmış olan olumsuz olaylarla karşılaşması yalnızca çocuklukta duygusal gelişimini değil yetişkinliği de duygusal bakımdan etkilemektedir (Riggs ve Kaminski, 2010).

Çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar gelişme, ilerleme, olgunlaşma, bireyleşme ve sağlıklı hayat koşullarına ulaşma vb. birçok hususta yetersizlik yaratabilmekte ve hayat boyu etki etmeyi sürdürebilmektedir (Polat, 2007). Örnek olarak cinsel istismara maruz kalan

çocuğun söz konusu istismarlardan kurtularak güvenli alana geçmesi ve yetişkinlikte başkalarından yardım istemesi zorlaşmaktadır (Turhan ve ark., 2006).

Çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan bireylerde, hayatına son verme eğilimi, borderline kişilik bozukluğu, travma ile ilişkili bozukluklar, yoğun olumsuz alışkanlıklar, depresyon, dissosiyatif bozukluklar, somatizasyon bozukluğu, yeme bozuklukları ve fiziksel problemlerin görüldüğü bulgulanmıştır (Kolk ve Greenberg, 1987). Ayrıca, olumsuz benlik algısı, suçluluk ve utanç hissi, ihanete uğrama inancı vb. düşünce içerikleri oluşabilmektedir. Bunun yanı sıra söz konusu duyguların etkisiyle bireyler, riskli davranışlar, kendine ya da çevreye zarar verme davranışları sergileyebilmektedir (Shapiro (1987). Bundan dolayı çocukluk döneminde istismarla ihmale maruz kalmak toplumsal ve davranışsal problemlerin kaynağı olmakta ve yaşanan istismarla mücadele etmek yetişkinlikte bireyin tutum, davranış, bilişsel ve toplumsal gelişimini yönlendirmektedir (Zara-Page, 2004).

Çocuklukta fiziksel, duygusal ve cinsel olarak deneyimlenen istismarlarla beraber ihmal de içeren travmatik yaşantılar, yetişkinlikte depresyon riskini de %50 civarında arttırmaktadır (Öztop, 2012). Bunun yanı sıra, çocuklukta maruz kalınan travmatik yaşantıların çocuklara yakın kişilerce yinelenen şekilde olması sonucunda ilerleyen aşamalarda kritik problemlere neden olmakta ve tanımlanmasının zorluğundan dolayı tedavi edilmesi zor olmaktadır (Çelik ve Hocaoglu, 2018).

Bu çalışmada çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki travmatik yaşantılar, söz konusu yaşantıların yetişkinlikteki etkileri, işlevsel olmayan bir başa çıkma mekanizması şeklinde görülen duygusal yeme davranışı ve doğayla kurdukları temas arasındaki ilişki ele alınmıştır.

2.2. Duygusal Yeme

2.2.1. Yeme davranışı ve fizyolojik açlık

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “Yalnızca hastalıkla sakatlığın olmaması değil, kişinin zihinsel, fiziksel ve toplumsal açıdan tam bir iyilik durumu içinde olması” şeklinde tanımlamaktadır (DSÖ, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü, beslenmeyi sağlıkla gelişimin kritik bir parçası şeklinde görmektedir. İyi beslenme, anne-çocuk sağlığı, daha kuvvetli bağışıklık sistemi, sağlıklı gebelik prosesi, güvenli doğumla ve uzun ömürle ilgilidir. Sağlık ve beslenme birbiriyle ilgili iki kavramdır. Dengeli ve yeterli beslenemeyen bir insanın sağlıklı olduğundan söz edilemez (DSÖ, 2022). Beslenme, hayatın sürmesi, sağlıklı büyüme ile gelişme, sağlık durumunun iyileştirilmesi, korunmasıyla daha iyi bir duruma getirilebilmesi, hayat kalitesinde artış, üretkenliğin sürmesi için besin öğelerinin tüketilerek bedenin gereksinimlerine uygun şekilde kullanılmasıdır (Türkiye Beslenme Rehberi, 2019).

TDK'ya göre, vücut için gerekli besin maddelerini alma şeklinde ifade edilen beslenmenin temeli, vücuda gerekli maddeleri almaya yarayan yeme davranışı olarak ifade edilmektedir. Yeme davranışı, bireyin yaşama başladığı zamandan ölümüne dek devam ettirilen, yaşayabilmek için gereken basit ama önemli olan gereksinimi giderme yoludur (Altıntaş ve Özgen, 2017).

Dengeli ve yeterli beslenme sağlıklı hayatın ön koşuludur. Sağlıklı kalmak ve hayat kalitesini arttırmak üzere yeme davranışının bilinçli olması gerekmektedir (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Bireyler, beslenmeye dönük gereksinimlerini karşılar iken birbirinden ayrı yeme alışkanlıklarına sahip olabilmektedir (Taş ve Kabaran, 2020). Yeme davranışı demografik, ekonomik, toplumsal, fizyolojik, coğrafi ve kültürel şartlar ile birlikte kişinin yemeye alakalı bilgisinden, deneyimlerinden ve algısından etkilenmektedir (Altıntaş ve Özgen, 2017).

Açlık, besin ihtiyacının algılanmasını ifade etmekte ve fiziksel ve nörolojik bir prosesi içinde barındırmaktadır (MacCormack, 2016). Bedendeki glikoz seviyesinin azalmasını, besin alma isteğini ve buna dair bireyin arzusunu ve algısını ifade eden biyokimyasal etkileşimdir (Smith ve Ferguson, 2008). Açlığın oluşması için gereken tek koşul yeme ihtiyacı olmayabilmektedir (Kaplan ve Kaplan, 1957). Korku, öfke, sevinç ve üzüntü vb. duygular yeme davranışları üstünde etkili olmaktadır (Macht, 1999).

Fizyolojik açlık, fizyolojik olarak kendini gösteren belirtiler, midenin guruldaması, yorgunluk, başın ağrması, odaklanmak konusunda zorluk ve halsizlik gibi belirtilerden biri ya da daha fazlasının olma durumudur. Genellikle 4-5 saat besin alınmadığı zaman ortaya çıkmaktadır. Söz konusu açlıkta ana amaç besinlere ulaşmaktır. Besinlerin türü çok önemli değildir. Duygusal açlıkta fizyolojik açlık olmasa da bireylerin duygularına dayalı olarak

oluşan açlıktır. Duygulara göre beslenme durumunda, açlığın fizyolojik olup olmadığıyla ilgili bir ayrıma gitmek zorlayıcı olmaktadır. Bireylerin deneyimlediği duygular, besin alımını arttırmak ya da azaltmak suretiyle kişinin beslenme düzenini bozabilir (Çolak ve Aktaç, 2019).

Fizyolojik açlıkta tokluk sinyalleri veren bir mekanizma bulunmaktadır fakat ruhsal açlıkta bu tür bir mekanizma bulunmamaktadır (Ata ve ark., 2014). Yeme davranışı, fizyolojik açlığı doyurmanın yanı sıra doğumla başlayan, “acı çekme” manasına gelen açlığın ortadan kaldırıldığı bir “rahatlama” yoludur (Tezcan, 2009).

Yeme davranışı bireyler için her ne kadar ana biyolojik davranışlardan biri olsa da bunun ruhsal önemi ve alt yapısı mevcuttur. Bireyler sinirlendikleri, kızdıkları veya baskı altında oldukları zaman olağandan daha çok besin tüketebilmektedir. Bu durumun arkasında duygusal gereksinimler mevcuttur. Bazı bireylerin aşırı stresli veya heyecanlı olduğunda yemek yemeye yönelmemesi de psikolojinin yemek yeme üstündeki farklı bir yansımasıdır (Ağaçdiken-Alkan ve ark., 2016).

Duygusal yeme davranışıyla fizyolojik açlık hissettikten sonra sağlıklı beslenme arasında bazı farklılıklar mevcuttur. Fizyolojik açlık aşama aşama ortaya çıkarken, duygusal açlık hızlı bir şekilde kendini göstermektedir. Fizyolojik yemenin ardından bireyde doyma hissine bağlı rahatlama meydana gelirken, duygusal yemenin ardından birey rahatsızlık, pişmanlık ve suçluluk hislerine kapılmaktadır (Bilgen, 2018).

2.2.2. Duygusal yeme tanımı ve tarihçesi

Bireylerin beden ağırlığı ile beden kitle endeksleri arasındaki ilişki, yedikleri besinlerle söz konusu besinlerin enerji şeklinde harcanmasıyla ilişkilidir. Zorlayıcı duygular hissederken beslenme alışkanlıklarını değiştirip besinin metabolizmayı yatıştıran etkisini kullanmak duyguların beslenme davranışlarını etkilemesine örnektir. Örnek olarak, kaygıyla veya yalnızlık hissiyle her başa çıkmak istendiği zaman birey yeme davranışında bulunuyorsa, bu durum fazla beslenmeye yol açmakta ve duygusal yeme davranışı şeklinde kavramsallaştırılmaktadır. Çağımızda duygusal beslenmenin obezite, yeme bozuklukları, depresyon ve hormonal sorunlara yol açtığı saptanmıştır (Ünal, 2018).

Macht'a göre (1999) duygusal yeme davranışı, kişinin duygularına dayalı olarak deneyimlediği değişmelerin, olağan kabul edilen seviyeden daha çok yemesine yol açan bir yeme davranışıdır. Duygusal yeme, bireyde açlık duygusu bulunmamasına, yemek yeme zamanı gelmemesine ve toplumsal bir gereklilik bulunmamasına karşın zorlayıcı duygulara tepki olarak yemek yemektir (Bekker ve ark., 2004).

Duygusal yeme davranışının tarihine bakıldığında kavramın ilk defa 1950 senesinde Bayles ve Ebaugh tarafından literatüre eklendiği anlaşılmaktadır. Duygusal yeme kavramsal açıdan incelendiği zaman, endişe, öfke, depresyon ve yalnızlık benzeri olumsuz duygulara verilen yanıt şeklinde kendini göstermektedir (Demir, 2019).

Duygusal yeme son senelerde ön plana çıkan ve üstünde birçok araştırma gerçekleştirilen bir durumdur. Duygusal yeme kavramını Bayles ve Ebaugh'dan sonra (1950) Kaplan ve Kaplan (1957) bireylerin öfke, anksiyete, depresif duygu durum ve stres benzeri zorlayıcı duygular ile başa çıkma biçimi şeklinde tanımlamıştır (Tanrıverdi, 2020). Duygusal yeme birçok yönüyle aşırı yeme tepkisi şeklinde değerlendirilmiş ve bireylerin kilo ile ilgili sorunlarını engellemek için de ele alınan bir çalışma sahası haline gelmiştir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Duygusal yeme davranışı, başlangıç evresinde, bulimia nervoza ile beraber incelenirken, daha sonra aşırı yemeyi karşılayan tıknırcasına yemenin de duygusal yemeden kaynaklanabileceği ifade edilmiş ve duygusal yeme ile ilgili çalışma sahası genişlemiştir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Tıknırcasına yemede söz konusu yeme ataklarının duygusal yemeyle ilişkili olduğu anlaşılmaktadır (Chesler, 2012). Ayrıca duygusal yemenin, bulimia nervozanın da tetikleyicisi olduğu bulunmuştur (Sevinçer ve Konuk, 2013). Olumlu veya olumsuz duyguların yeme davranışı üstündeki etkisi birçok araştırma aracılığıyla ortaya konmuştur (Ganley, 1989). Ayrıca bu durumun bireyden bireye değiştiği de bilinmektedir (Greeno ve Wing, 1994). Stres ya da olumsuz duygulara karşı bireyde tokluk duygusuna benzeyen bir duygu oluştuğu için iştah kaybı ya da az yemek yeme davranışlarına rastlanabilmektedir (Schachter ve ark., 1968). Bu durumun tersi olduğunda yani olumsuz duygusal duruma rağmen yemek yeme davranışında artış olması durumunda duygusal yeme davranışından söz edilmektedir (Heatherton ve ark., 1991).

Duygusal yeme, obezite tanılı bireylerde, sık sık diyet yapanlarda veya yeme bozukluğu tanısı almış bireyler, özellikle kadınlarda yoğun şekilde görülmektedir. Bununla

beraber duygusal yeme yalnızca obezite tanılı bireylerde değil normal kilolu kişilerde de görülebilmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Çalışmalara göre duygusal yeme davranışları yeme bozukluğunun bulunmadığı hallerde de karşımıza çıkmaktadır. Yemek yeme arzusunun oluşmasında, bireyin duygusal durumunun önemli bir etkisinin bulunduğu anlaşılmaktadır. Bireylerin değişken ve inişli-çıkışlı duygu durumlarının besin alımının sıklığıyla çokluğu kısmındaki etkisi, duygusal durumun fizyolojik açlık olmadan yemek yeme sorununun nedeni olabileceği sonucunu güçlendirmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Duygusal yemede farklı hangi duyguların yeme davranışını etkilediği ile alakalı kimi çalışmalara rastlanmaktadır. Bireysel farklılıklar bulunmasına karşın genellikle ulaşılan bulgular bireylerin kaygılı, stresli, depresif, kızgın ve sıkıntılı hissettiklerinde duygusal yeme davranışına başvurdukları şeklindedir (Macht ve Simons, 2000). Pek çok insan içinde bulunduğu durum ile başa çıkmadığında ve kendisini mutsuz hissettiği zaman yemek yemeye gereksinim hissetmektedir (Heebink, 1995).

Zor duygular ile başa çıkmaya çalışan pek çok insan, yemek yeme problemleri ile de başa çıkmaya çalışmaktadır (Taitz, 2012). Zorlayıcı duygular, yeme bozukluklarında da önemli role sahiptir (Polivy ve Herman, 2002). Bireyler, zorlayıcı duygular yaşadıkları zaman ve sıkıntı oluşturan durumlara karşı yemek yiyip geçici olarak rahatlamak istemektedirler (Taitz, 2012). Zorlayıcı duygular karşısında duygusal yeme davranışı sergilenmekte, sonuç olarak bu duyguların yoğunluğu azalmakta ancak aşırı yeme davranışı ve yeme problemleri ile de karşılaşılabilir (Macht ve Simons, 2011).

Bireyler zorlayıcı duygular ile baş edebilmenin yanında olumlu duyguların yoğunluğunu artırmak için de duygusal olarak yemek yiyebilmektedir. Örnek olarak mutlu olan bir insan, daha çok mutluluk deneyimlemek üzere aşırı yemeyi seçebilmektedir (Taitz, 2012). Bireylerin, mutlu olduklarında durumdan keyif alıp yemek yiyebildikleri, aldıkları keyfi arttırmak için besin tüketiminde de artış olduğu görülmektedir (Macht ve ark., 2002). Fizyolojik bakımdan aç hissetmediği veya bir miktar tok olduğu halde atıştırmak, belli bir yiyeceğe özlem duymak, yeteri kadar yenen sağlıklı yemeğin ardından tokluk hissetmemek, ağzı dolu iken kaygıyla daha çok yemeye çalışmak, stresli bir durumu deneyimlerken veya sonrasında yemek yemek, yedikçe uyuşarak rahatlamak ve başkalarının fark etmemesi için yalnızca yemek yemek, duygusal yemenin farklı şekillerde olduğunu ortaya koymaktadır (Taitz, 2012). Duygusal yeme davranışı esnasında hızlı yeme veya rutin olarak

tüketilmeyecek besinlere yönelmenin, dürtüsel yemede artışa neden olduğu görülmektedir (Seven, 2013).

Zorlayıcı duygular ile baş etmek üzere gösterilen duygusal yeme davranışıyla alakalı Lyman (1982), bireyin içinde bulunduğu duygusal durumun sağlıklı ve sağlıksız gıdalara yönelimini ne şekilde etkilediğini ele almıştır. Çalışmanın bulguları, kişilerin olumlu duygusal durum içerisindeyken sağlıklı besinler tükettiği, olumsuz duygusal durum içerisindeyken de zararlı besinler tükettiği şeklindedir.

2.2.3. Duygusal yemede besin seçimi

Kaplan ve Kaplan (1957) yaptıkları araştırmalarında obezite kuramından söz etmiş ve obez bireylerin stresli anlarda yemek yemelerinin anksiyeteleriyle alakalı olduğunu ifade etmişlerdir. Stresli anlarda kişilerin daha fazla karbonhidrat aldığı bildirilmiş ve bu durum da serotoninle ilişkilendirilmiştir. Toplumda mutluluk hormonu şeklinde bilinen serotonin kendimizi daha iyi ve zinde hissetmemizi temin eden bir nörotransmitterdir. Serotonin eksikliği durumunda birey depresif bir ruh hali yaşamakta, daha pesimist yaklaşım sergilemektedir. Bundan dolayı serotonin eksikliği söz konusu olduğunda birey yoksunluk hissi ile şekerli yiyecekler yemek istemektedir. Bu tür yiyecekler geçici olarak serotonin arttırdığı için birey besin tüketiminden bir süre sonra yani serotonin düzeyi azalmaya başladıktan sonra kendisini yine kötü hissetmekte ve bu da bir kısır döngüye dönüşmektedir. Olması gereken şey serotoninin anlık olarak yükseltilmesi değil, düzenli ve sağlıklı beslenmeyle olması gereken düzeyde tutulmasıdır. Böyle olunca birey daha mutlu ve geleceğe olumlu bakan bir kişi olabilmektedir (Dow, 2013).

Duygusal yeme esnasında kullanılan besinlerin bedende salgılanmasını arttırdığı bir diğer nörotransmitter endorfin'dir. Stres ve acı ile tetiklenen endorfin salgılandığında, birey kısa bir süre içerisinde kendisini rahatlamış, sakinleşmiş ve daha iyi hissetmektedir. Fakat duygusal beslenme ve aşırı yeme durumunda birey daha sonra kalori içeren gıdaları yediği için kilo alma kaygısına bağlı olarak suçluluk ve pişmanlık yaşayabilmektedir (Booth, 1980). Bu sebeple Kontinen'e göre (2012) duygusal yeme, ruhsal durumun kontrolü için gıdaların kullanımının bir sonucudur ancak işlevselliği zayıftır.

Duyguların besin seçimleriyle yeme davranışında önemli etkisinin bulunduğu bilinmektedir (Levitan ve Davis, 2010). 2013 senesinde gerçekleştirilen bir araştırma duygusal yeme davranışında, tuzlu yiyeceklerdense tatlı yiyeceklerin daha fazla tüketildiğini göstermiştir (Van Strien ve ark., 2013). Duygusal yeme davranışı, tatlı ve yağlı besinlerin alımını arttırmaktadır (Macht, 2008). Bunlarla beraber birey, duygusal yeme davranışı esnasında, duygusal ihtiyaçlarını hızlıca karşılamak adına daha çok hazır ve paketli gıdalar tüketmektedir (Bilgen, 2018). Zorlayıcı duygular karşısında duygusal beslenme davranışı gösteren bireyler, gıdanın kendisinden zevk almamakta, bundan dolayı besin ihtiyacını abur cuburla geçiştirmektedir (Seven, 2013). Bunun yanı sıra, duygusal yeme davranışı sergileyen bireyler olumsuz duygulara cevap olarak yağla şeker içeriği daha fazla olan ve yüksek kalorili yiyecekleri tüketme eğilimindedir (Elfhag ve Rossner 2005).

Duygusal yemede seçilen besinlerin enerji içeriği daha fazla olan gıdalar olduğu görülmüştür. Duygusal yeme, bireyin fizyolojik bakımdan gereksinimi olandan daha çoğunu tüketmesine yol açmakta, bu da bireyin beden kitle indeksinin yükselmesine, fazla kilolu ya da obez olma ihtimalinin artmasına yol açmaktadır. Diğer taraftan beden kitle indeksi normal seviyede olan bireyler de duygusal yeme davranışı sergiler (Fox ve ark., 2017).

Yapılan bazı araştırmalar, kaygı, öfke, huzursuzluk benzeri duyguların, bireyi gıda alımında duygusal yemeye yönlendirdiğini ve bu davranış esnasında abur cubur olarak nitelendirilen sağlıksız ve hazır gıdaların daha fazla tüketildiğini ancak mutluluk, huzur, memnuniyet duygularının sağlık açısından zengin olan gıdaların tüketimini arttırdığını göstermiştir (Seven, 2013).

Duygusal yeme davranışında birey, açlık duygusundan, öğün zamanından ya da toplumsal gerekliliklerden bağımsız olarak yalnızca duygularına yanıt olarak aşırı yeme davranışı sergilemektedir. Böyle olunca birey, olumsuz duygulardan kolayca etkilenmekte ve duygusal yeme davranışını sosyal ortamlardan daha çok, gizli bir şekilde ev ortamında gerçekleştirmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

2.2.4. Duygusal yeme davranışının zararları

Aşırı yeme, bireylerin sağlığı için önemli bir tehdittir. Bundan dolayı, bireyleri aşırı yemeye sevk eden etkenler geniş bir şekilde ele alınmaktadır. Aşırı yemeyle ilgili olan önemli

bir etken, olumsuz duygular yaşamaktır. Duygular, yalnızca bilişimizi şekillendirmez, farklı fizyolojik değişiklikler de oluşturur ve davranışı motive eder. Aşırı yemede duygular bir etken olduğu zaman ortaya çıkan duygusal yeme, aşırı yemeyi tetiklemekte ve duygusal yemenin birey sağlığına tehdit olduğunu göstermektedir (Evers ve ark., 2018).

Duygusal yeme davranışına dair iki temel hipotez mevcuttur. İlkine göre, olumsuz duygular yeme motivasyonunu artırmakta ve bunun sonucunda birey daha çok yemek yemektedir. İkincisine göre ise, yeme davranışı olumsuz duyguların etkisini ve yoğunluğunu azaltmaktadır (Agras ve Telch, 1998). Söz konusu hipotez, öğrenme kuramıdır. Olumsuz duygular, yemek yeme dürtüsü benzeri klasik koşullanma yanıtlarını ortaya çıkarmaktadır. Bu durumu, olumsuz duyguların yoğunluğunun azalması ile pekişen, edimsel yeme yanıtı da izlemektedir (Booth, 1994). Söz konusu hipotezi destekler nitelikteki, yeme davranışının olumsuz duyguların yoğunluğunu azalttığını ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır. Pines ve Gal (1977), gerçekleştirdikleri araştırmada, bir sınav esnasında öğrencilere sandviç ikram etmiş ve araştırmanın sonucunda, sandviç almayan kontrol grubuna kıyasla, sandviç alan öğrencilerin endişe seviyelerinde azalma olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Bireyler zorlayıcı yaşantılar ve duygularla baş edebilmek ve hislerini kontrol altında tutabilmek üzere yemek yediklerinde kısa bir süre rahatladıklarından, duygusal yeme onlar için bir baş etme stratejisidir (Macht ve Simons, 2000). Duygusal yeme, bireylerin dikkatlerini duygulardan, yemeye odaklamasına yardımcı olmakta ve bu sayede bireylerin yaşadığı duyguların yoğunluğunda azalmalar meydana gelmektedir (Macht ve Simons, 2011). Ancak, bir baş etme stratejisi olarak kullanılmakta olan duygusal yeme davranışı, aktif ve devam ettirilebilir bir strateji değildir (Uzun, 2021). Yaşanan olumsuz duygunun sonucunda o duygu ile baş edebilmek üzere yemek yendiğinde aynı olumsuz duygular daha fazla yaşanabilmektedir (Taitz, 2012). Yeme davranışının ardından da zorlayıcı duyguların aynı şekilde sürmesi kişilerin, duygusal yemeyi yinemesine yol açmakta, bu da aşırı yemeye ve sağlık sorunlarına sebep olmaktadır (Uzun, 2021). Ayrıca duygusal yemeye cevap olarak oluşan suçluluk, pişmanlık gibi öteki olumsuz duygular daha çok deneyimlenmektedir (Taitz, 2012).

Fizyolojik olarak acıkmanın dışında olumsuz duygulara cevap olarak yemek yeme davranışının bulunması daha fazla kalori alımına neden olmakta ve fazla kalori alımının sonucunda obeziteyle karşı karşıya kalma olasılığı da artmaktadır (Albright ve Stern, 1995).

Duygusal yeme, bulimia nervoza ile tıknırcasına yeme bozukluğuyla ilişkilidir (Lindeman ve ark., 2001). Duygusal yemeyle tıknırcasına yeme bozukluğu birbirine benzediğinden sıklıkla bir arada ortaya çıkmaktadır. Tıknırcasına yemede birey, aynı anda yiyebileceğinden daha fazlasını yiyebilir, söz konusu arzu kısa süre içinde tekrar edebilir ve birey kontrolünü yitirir (Birgegård ve ark., 2013). Duygusal yemedeysse duygular ön plandadır ve yine fizyolojik kontrol olmadığından yeme miktarını duygular belirler (Sevinçer ve Konuk, 2013). Bulimia nervozanın başlangıcının öncesinde ise birey kısıtlı yeme davranışı sergiler, sonra ise bazı dış uyaranlardan dolayı bu durum aşırı yemeye dönüşür. Stres, depresyon, kaygı benzeri birçok olumsuz duygu, bulimik hastaların diyetini bozup tıknırcasına yemelerine yol açmaktadır (Pyle ve ark., 1981).

2.2.5. Duygusal yeme davranışını etkileyen faktörler

Kişiler, açlık yaşadıklarında, beslenme gereksinimlerini karşılar iken değişik yeme davranışları sergilemektedirler. Literatüre bakıldığında zaman yeme davranışının ve tutumunun farklılaşmasıyla duygusal yeme davranışında pek çok etkenin rol aldığı anlaşılmaktadır (Deveci ve ark., 2017).

Duygusal yemeyle alakalı Michopoulos ve arkadaşlarınca (2015) gerçekleştirilen bir çalışmada, önemli bir kısmı Afrika-Amerikalılardan oluşan bir grup üstünde çevresel, demografik ve ruhsal risk faktörleri başta olmak üzere birçok faktör ile duygusal yeme arasındaki ilişkiler üzerinde durulmuştur. Beden kitle indeksi, çocuklukla yetişkinlik çağındaki travmalar, depresyon, travma sonrası stres bozukluğuyla beraber duygusal düzensizliklerin duygusal yemeyle bağlantılı olduğu bulunmuştur (Michopoulos ve ark., 2015). Başka bir örnek olarak, Demir (2019) üniversite öğrencilerinde duygusal yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapmış olduğu çalışmasının sonucunda, öğrencilerin büyük çoğunluğunun endişeli olduğunda, canı sıkıldığında, yalnız hissettiğinde ve üzgün olduğunda yeme eğiliminin arttığı sonucuna varmıştır. Ayrıca, yapılan çalışma sonucunda bu durumun kadın öğrencilerde daha fazla olduğu bulunmuştur (Demir, 2019).

Genetik ve hormonal yapı, çevresel faktörler, önceki deneyimler, stres veren olaylar ve durumlar, travma ile olumsuz çocukluk yaşantıları, genel duygusal durum, sosyal,

ekonomik ve kültürel seviye, anne baba tutumları, beden algısıyla beklenen ve kabul gören beden imajı, medya, duygusal yemeyi etkileyen faktörlerden birkaçıdır (Deveci ve ark., 2017).

Bu araştırmanın çerçevesinde duygusal yeme üzerinde etkili olan faktörlerden olan stres verici yaşam olayları, travma ile olumsuz çocukluk yaşantılarıyla ilgili araştırmalar aşağıda yer almaktadır.

2.2.5.1. Duygulanım ve stres verici yaşam olayları

Turton ve arkadaşları (2017) duygusal yeme davranışlarıyla yeme bozukluklarının etiyolojisinde zorlayıcı duygulara maruz kalmanın mevcut olabileceğini ifade etmektedir. Bunun yanı sıra, Pinaquy ve arkadaşları (2003) kişinin yeme davranışına dönük farkındalığa sahip olmamasından ve duygusal sıkıntıyla açlık duygusunun ayırt edilememesinden kaynaklı olarak duygusal yeme davranışının ortaya çıktığını iddia etmektedirler.

Birey, ana gereksinimleri karşılanmadığı zaman bir stres tepkisi şeklinde olumsuz duygular yaşayabilmektedir. Kişi sevgi ile ait olma şeklindeki ana gereksinimlerini karşılayamadığı zaman söz konusu gereksinimini yemek yeme davranışıyla gidermeye çalışabilmektedir (Timmerman ve Acton, 2001). Bu da çocukluk döneminde deneyimlenen ihmallerin duygusal yeme davranışını tetikleyebileceğini düşündürmektedir.

Duygusal yemeye alakalı çalışmalara bakıldığında zaman öfke, sıkılganlık ve endişe benzeri duyguların, duygusal yeme davranışıyla ilişkisi olduğu anlaşılmaktadır. Macht (2008) anksiyete, depresyon, stres ve kızgınlık benzeri olumsuz duygular ve durumların yiyeceklerin tüketimini arttırdığını ve bunun kilo almaya yol açtığını belirtmiştir. Duygusal yemeye ve sıkılganlık hissiyle ilişkili gerçekleştirilen araştırmalarda sıkılganlık hissedildiği zaman besin tüketiminde artışların bulunduğu ve duygusal yemeye daha çok eğilim gösterildiği anlaşılmıştır (Leon ve Chamberlain, 1973). Goossens ve arkadaşları (2009) duygu durumu ve yeme davranışıyla alakalı gerçekleştirdikleri araştırmada ise artan anksiyetenin duygusal yemeye ve kontrol kaybıyla ilgili olduğunu, artan depresyonun da duygusal yemeye ilgili olduğunu bulmuşlardır.

Van Strien ve arkadaşlarının (2013) gerçekleştirdikleri araştırmada düşük seviyede duygusal yeme davranışı bulunan bireylerin üzgünken ve sevinçli olduklarında yedikleri

yiyeceklerin miktarının değişmediği fakat yüksek seviyede duygusal yemeye eğilimli bireylerin üzgün iken sevinçli olduklarından daha çok yiyecek tüketmeye yatkın oldukları bulunmuştur.

Benzer olarak, Macht ile Simons (2000) günlük hayatta hissedilen duygularla o duyguların derecesinin yemek yemekle ilgili istekler üzerinde etkili olup olmadığını araştırmıştır. Katılımcılardan bir gün içinde değişik dönemlerde beş kez duygu durumlarını yorumlamaları, sonra da beraberinde yemek yemeye ilgili arzularını puanlamaları istenmiştir. Çalışmanın sonuçları çerçevesinde bireyler, olumsuz hisler yaşadıkları zaman olumlu hisler yaşamadıkları zamana kıyasla daha çok yeme arzusu hissettiklerini belirtmiştir (Macht ve Simons, 2000).

Gibson (2006) da yemek yemenin hormonsal uyarılmayla sinirliliği azaltıp sakinlik ve olumlu hisleri arttırdığını, tersi durumda az miktarda yemenin duygu durum üstünde olumsuz bir etkisinin bulunduğunu belirterek bireyin duygu durumuyla porsiyon büyüklüğü arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Ayrıca stres veren haller karşısında duygusal yemenin artmasının muhtemel nedenlerinin hormonsal değişimler olduğu anlaşılmaktadır. Raspopow ve arkadaşlarının (2010) katılanların Trier Sosyal Stres Testi'yle (TSST) ghrelin ve kortizol düzeylerini ölçtükleri araştırmada utançla öfke hislerinin kortizol seviyeleriyle ilişkili olmasına karşın, stres faktörü ve kortizol düzeyleri arasındaki ilişkilere yalnızca öfkenin ciddi derecede aracılıkta bulunduğunu göstermiştir. Bunun yanı sıra, strese karşı duygusal yeme davranışı az olan bireylerin (duygusal yemeden ayrı olarak) ghrelin düzeylerinin duygusal yeme seviyesi fazla olan bireylere kıyasla orta düzeyde arttığı bulunmuştur. İlaveten katılımcılara yemek verildiğindeyse duygusal yeme davranışı bulunan bireylerde değil duygusal yeme davranışı bulunmayan bireylerde ghrelin düzeyinde azalma olduğu görülmüştür. Kısacası stresin ghrelin hormonunu arttırdığı ve bunun yeme davranışı üzerinde etkili olduğu söylenebilmektedir.

2.2.5.2. Travma ve olumsuz çocukluk yaşantıları

Literatürde travma ve olumsuz çocukluk yaşantılarının duygusal yeme üzerinde etkili olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. Ana gereksinimlerin karşılanmaması bir stres

kaynağı şeklinde algılanmakta ve bu durumda bireyler homeostazi (denge) temin etmek üzere duygusal yeme davranışlarında bulunmaktadır. Bu çerçevede ana gereksinimlerin doyurulması ne kadar düşük ise duygusal yemeye yatkınlık da artmaktadır (Timmerman ve Acton, 2001). Bunun yanı sıra, Hill ve arkadaşları (2018), çocukluk döneminde deneyimlenen olumsuz yaşantıların yeme davranışı üstünde etkisinin bulunduğunu ve stresin sağlıklı beslenme üstündeki etkisinin 8 ya da 9 yaşlarında başlayabileceğini ifade etmiştir.

Michopoulos ve arkadaşları (2015) çocuklukta deneyimlenen travmatik yaşantılarla obezite arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Duygu düzenleme becerisinde yetersizlik olmasının psikopatolojiye neden olabileceğini bulmuştur. Bunun yanı sıra yaptıkları araştırmada yüksek düzeylerde duygusal yemeyi çocukluk ve yetişkinlikte travmatik yaşantılara maruz kalma, olumsuz duygular yaşama ve duygu düzenleme sorunlarıyla ilişkilendirmiştir.

2.2.6. Duygusal yeme ile ilgili kuramlar

Bilim insanları, 1950'li senelerin sonundan itibaren duyguların bireylerin yeme davranışları üstündeki etkisine ilişkin farklı kuramlar geliştirmişlerdir (Macht, 2008). Önceki kuramlar, obez bireylerdeki aşırı yemeyi açıklar iken, yeni kuramlar, normal kiloya sahip bireylerde de yeme davranışlarını açıklamayı hedeflemektedir.

Olumsuz duygu durumla duygusal yeme ve aşırı yeme arasındaki ilişkileri ortaya koyan çalışmalara karşın hangi mekanizmanın aşırı yemeye neden olduğu tam olarak bilinmemektedir. Fakat olumsuz duygularla ve aşırı yemeyle alakalı mevcut kuramlar, davranışı daha derinlemesine açıklamaya çalışmaktadır (Sevinçer ve Konuk, 2013). Söz konusu kuramlar: Psikosomatik, dışsal, kısıtlama ve kaçış kuramlarıdır.

2.2.6.1. Kısıtlama kuramı

Kısıtlama kuramı, kişinin diyet davranışına dayanmaktadır. Kısıtlama kuramını ilk önce Herman ve Mack ele almış, sonradan Herman ve Polivy bu kuramı geliştirmiştir. Söz konusu kuram çerçevesinde birey kilo kaybetmek amacıyla sıkı diyetler yaparak besin alımını kısıtlamaktadır. Söz konusu kısıtlamanın sonucundaysa yeme atakları meydana gelir ve kilo alımı artar. Çünkü birey besin alımı kısıtlandığından ve istenen besine

ulaşamadığından o besine karşı yoğun bir arzu duymaktadır. Yiyecek kısıtlamadan sonra oluşan söz konusu yoğun arzuysa tıknırcasına yeme davranışını beraberinde getirmektedir. Besin alımının kısıtlanmasından sonra yeme ataklarının gelmesi de bireyde endişeye neden olmakta ve yoğun endişe tekrar duygusal yemeye sebep olmaktadır. Kısıtlayıcı şekilde yeme davranışı sergilemeyenlerde ise bu kısır döngü söz konusu olmamaktadır (Herman ve Polivy, 1980).

Normal kilolara sahip bireylerin besin tüketimi hipotalamustan gelen açık sinyalleriyle yönetilir (Herman ve Mack, 1975). Bireyler yemek yememek üzere kendilerini kısıtladığında, bilişsel kontrolün bozulmasından dolayı olumlu veya olumsuz duyguların varlığı besin alımını artırmaktadır (Macht, 2008). Oliver ve arkadaşları (2000), diyet konusundaki kısıtlamanın, stres yaşanan durumlarda daha çok duygusal yemeye yol açtığını ifade etmektedir.

Kısıtlama kuramı çerçevesinde bireyin yeme davranışına ilişkin olumsuz tepkisi, besinlerle ilgili arzularının bastırılmasına yöneliktir. Kısıtlama bir süre etkisini göstermektedir fakat kişinin öz denetiminin zayıf olması nedeniyle ters bir etkiyle diyetin bir anda bırakılmasına ve yeme ataklarıyla sonuçlanmasına neden olmaktadır. Söz konusu bireylerin, olağan yeme davranışına sahip olanlardan çok daha fazla yemek yedikleri anlaşılmıştır (Gözegir, 2020).

Bu kuram içerisinde bulunan “dizinhibisyon hipotezi” çerçevesinde kısıtlamalı şekilde yemek yiyen bireylerin kendisini kontrol etme becerisi, kimi olayların sonucunda geçici bozulmalarla karşılaşmaktadır. Söz konusu olaylar, kaygı, stres, keder benzeri güçlü duygular, aşırı yemek yemeyle ilgili bilişler, ideal bedene erişme gerekliliği benzeri algılar ile alkol tüketimi şeklindedir (Kelley ve Schiltz, 2004).

Bu kuram, besinler karşısında hissedilen arzu ile söz konusu arzuya direnme gayreti yeme davranışını ortaya koyduğu ve kısıtlamanın söz konusu arzuya karşı ortaya konan bilişsel bir çabası olduğunu açıklamıştır. Kısıtlayıcı yeme davranışları sergileyenler devamlı olarak fazla yedikleri için yakınmakta ve kilolu olmaktan kaçınabilmek üzere sürekli yeme davranışını kısıtlamaktadır. Kısıtlayıcı davranışlar sergilemeyenlerin söz konusu korkuyu yaşamadıkları ve besin alımının sonuçlarından kaygılanmadıkları görülmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

2.2.6.2. Kaçış kuramı

Duygusal yemeyle ilişkilendirilen kuramlardan kaçış kuramını, Heatherton ve Baumeister (1991) ileri sürmüştür. Kaçış kuramının özünde, aşırı yeme davranışının genellikle bireysel farkındalıktan bir kaçış şeklinde ortaya çıktığı önermesi mevcuttur (Heatherton ve Baumeister, 1991). Kaçış kuramı, bireyin olumsuz ortamlarla durumlardan kendini korumak üzere duygusal yeme davranışı sergilemesiyle olumsuz durumdan bir kaçış mekanizması oluşturmasıyla ilgilidir (Todd ve Roy, 1991).

Bireyler yaşamlarında zorlayıcı durumlar olduğu zaman benliklerini bir tehdit ile karşı karşıya kalmış gibi hissedebilmektedir. Kimi insanlar söz konusu tehditler karşısında bir baş etme mekanizması olarak yemek yeme davranışını geliştirmektedir. Özetle olumsuz duygularına karşın kendi benliklerini yemek yiyerek korumaya çalışmaktadırlar (Spoor, 2007). Bireylerin yaşamlarında modellemiş oldukları bu baş etme mekanizması sonraki dönemlerde fiziksel ve ruhsal sağlıkları için bir tehdit şeklinde kendini göstermektedir (Hearton ve Baumeister, 1991).

Bireyler bazen problem ile yüzleşmeyi uzun ve zorlayıcı bulduklarından çözümler bulmaktansa yeme davranışı geliştirmekte, bu da bireylerin zorluk yaşatan duruma ilişkin düşüncelerini önlemektedir (Duval ve Wicklund, 1972). Yaşanan sorundan kaçmak, olumsuz duyguların şiddetini hafifletmektedir. Bu kuram, rahatsız eden duygularla deneyimlerden ne denli uzaklaşıldığına dayalı olarak yeme davranışının arttığını belirtmektedir. Yani bireyler, farkındalıktan ne denli kaçarlarsa o denli aşırı yeme davranışı sergilerler (Hearton ve Baumeister, 1991).

2.2.6.3. Psikosomatik kuram

Psikosomatik kuram, erken bebeklik döneminde yeme davranışıyla sakinleşme arasındaki ilişkilerin öğrenilmesine dayanmaktadır. Fizyolojik bakımdan beslenme ihtiyacını emme dürtüsüyle karşılayan bebek, huzursuzluk veya stresini de beslenmesiyle ilişkilendirmektedir. Kuram çerçevesinde, açlık duygusu meydana gelmeden bebeğin beslenmesi, olumsuz duyguyla baş etmede beslenmenin öğrenilmesini sağlamaktadır. Bebek,

huzursuzlandığı zaman duygusal yeme davranışında bulunmakta ve söz konusu davranışlar sonraki dönemlerde alışkanlık durumuna dönüşebilmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Psikosomatik kuramın tartışmalı olmasına karşılık, kurama göre duygusal beslenme davranışlarının kabul edilmesi kişinin açlık-tokluk hisleri arasındaki dengeyi oluşturamamasıyla aşırı bir şekilde beslenmesini içermektedir. Kurama göre bireyler fizyolojik açlık eksikliğini hissetmeksizin beslenme davranışlarının olumsuz duygu durumundan kurtulmak veya olumsuz bir durumda meydana gelen uyarılma karşısında bir yanıt olarak yeme davranışı gösterebilmektedir. Söz konusu davranışlarsa kişinin kilo almasına yol açmaktadır (Spoor ve ark., 2007).

Bruch (1973) psikosomatik yeme kuramında açlık kavramının doğuştan gelmediğini ve daha sonra öğrenildiğini iddia etmektedir. Bu kuram çerçevesinde birey yanlış ve kafa karıştırıcı olan erken deneyimlerden dolayı açlıkla tokluk duygularını tanımaktan yoksundur. Bu bireyler, ne zaman aç veya tok olduklarını ayırt edememektedir. Yeme eylemini başlatabilmek üzere dışarıdan gelen sinyallere gereksinim hissetmektedirler (Canetti ve ark., 2002).

Bruch'un kuramına göre, çocuğun erken dönemlerde, gereksinimlerinin çok fazla karşılanması, yiyeceğin çocuğu sakinleştirmesi için kullanılması, açlık hissetmeye fırsat verilmeksizin çocuğun beslenmesi vb. haller sonraki dönemlerde, gıdanın rahatlama vasıtası şeklinde kullanılması ve bireylerin olumsuz duygular ile başa çıkmak üzere sürekli olarak gıda alımına başvurmasına yola açabilmektedir (Bruch, 1973).

Psikosomatik kuram 1950'li senelerin başında gündem gelmiştir. Kuram, duygusal yemenin iç uyarılmayla açlık arasında bulunan karmaşanın ortaya çıkabileceğinin gösterilmesi için kullanılmaktadır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Robbins ve Fray'in konu ile alakalı yapmış oldukları bir çalışmada katılımcıların kimi duyguları yaşarken kendilerini hayal etmeleri istenmiş ve değişik duyguları yaşarken sergilemiş oldukları besin tüketimleri kaydedilmiştir. Bu araştırmada korku, kaygı benzeri kimi kuvvetli duygusal durumlarda; gerginlik, sıkıntı benzeri daha hafif duygulara göre katılımcıların daha az gıda tükettiği belirlenmiştir. Bu noktada yoğun duygusal durumlarda gıda tüketiminin azaldığı, hafif duygusal durumlarda ise gıda tüketiminde artış olduğu düşünülmüştür (Robbins ve Fray, 1980). Carlson'un 1916 yılında gerçekleştirdiği bir araştırma çerçevesinde stres, korku ve anksiyete gibi uyarılmaların mevcudiyetinde, midedeki kasılmalar azalmakta ve bu da genel

olarak iştahı kapatmaktadır. Ancak 1999 yılında gerçekleştirilen bazı araştırmalar bireylerin strese neden olan olaylar yaşadıkları zaman fazla miktarda besin alımı gerçekleştirdikleri şeklindedir (Oliver ve Wardle, 1999). Bu durum duygusal yeme davranışının sonradan öğrenebilen ve herkes için genel geçer olmayan bir davranış olduğunu düşündürmektedir.

Bruch (1961, 1964) strese neden olan olay ve durumlarda duygusal yeme atakları yaşayanların öz farkındalıklarının olağanın altında olduğunu belirtmektedir. Psikosomatik Kurama göre bireyler, bu durumun sonucunda ortaya çıkan yeme atağının sebebinin fizyolojik açlık mı olumsuz duygulanım mı olduğu ayrımını gerçekleştirememektedirler çünkü söz konusu bireylerin bakım verenleri stresli olay ve durumlara karşı kişinin stres düzeyini azaltmak üzere besin alımını bir ödül şeklinde sunmuştur (Ainsworth ve Bell, 1969).

Araştırmalar incelendiği zaman yeme bozukluğu geliştirenlerin hayatlarının ilk dönemleriyle çocukluk hikayelerinde genellikle şu detaylar bulunmaktadır: Önüne yemesi için ne kadar yemek konulursa konsun o yemeği yemekte, annelerine genel olarak yemek hususunda güçlük çıkarmamakta, bütün gereksinimleri daha sonra problem çıkarmamaları için daha evvel sunulmakta ve talep etmelerine fırsat verilmemekte, bunun için söz konusu çocuklar hiçbir zaman açlık hissetmelerine fırsat verilmemiş şekilde büyümektedir (Bruch, 1996).

Bireyler duygusal gerilim ile rahatsız edici duyular ve hislere tepki şeklinde aşırı yeme davranışları göstermektedir. Kaplan ve Kaplan ile Bruch'un kuramları aynı sonuca çıkmaktadır: duygusal yeme, aşırı yeme davranışları olan veya obez bireyler, rahatsız eden duygusal durumlara tepki olarak aşırı yerler (Canetti ve ark., 2002).

2.2.6.4. İçsel-dışsal obezite kuramı

Schachter (1968)'in içsel-dışsal obezite kuramında anksiyete ile korkunun fizyolojik semptomlarının normal beden ağırlığına sahip bireylerin besin tüketiminde azalmalara yol açarken, beden ağırlığı normalin üstünde olan yani obez bireylerde içsel uyarıcılara belli bir duyarsızlık olmasından dolayı bunun gerçekleşmediğini belirtmek olasıdır. İçsel-dışsal yeme kuramında psikosomatik kuramda olduğu üzere bireylerin kendi içsel tokluklarına ve açlıklarına hassas olmadıkları anlaşılmaktadır. Bu kuramın, psikosomatik kuramdan ayrıştığı en önemli nokta, yemenin yeniden başlama halidir. Dışsal yeme tutumuna sahip olan

bireylerin yemek algısının yalnızca besinle aynı ortamda iken bulunduğunu belirtmek olanaklıdır. Besinin görünüşü, kokusu vb. özelliklerinden etkilendikleri için aşırı yemek yemektedirler ve onun dışındaki durumlarda yeme odaklı algılarının mevcudiyetinden söz etmek çok olanaklı değildir (Schachter, 1968).

Olağan beden ağırlığına sahip kişilerde de dışsal durumlar içsel durumlar ile etkileşime geçmektedir. Obezite tanımlı bireylerdeki aşırı yeme durumuna, dışsal etkenlerle yeme davranışı arasındaki ilişkilerin fazla olmasının yol açabileceği düşünülmektedir (Schachter, 1968). McKenna, (1972) gerçekleştirdiği çalışmada anksiyeteye karşı obezite tanımlı bireylerde olağan kilolu bireylere kıyasla daha çok yeme davranışı sergilediğini bulmuştur. McKenna bu sonuç ile Schachter'ı desteklemektedir. Nisbett, (1969) dış uyarıcılara duyarlılığın obezite seviyesi ile direkt olarak bir işlev gösterdiğini belirlemiştir (Nisbett, 1969).

Normal kiloya sahip bireylerde korkularla kaygıların fizyolojik semptomları, besin tüketmelerini bastıran etkilere sahipken; normalden fazla kiloya sahip yani obez bireylerde içsel uyarıcılara bir duyarsızlık olduğundan bu durum deneyimlenememektedir. Bu kuramda da Bruch'ın kuramında olduğu gibi açlığın fizyolojik etkileri kimi bireylerce öğrenilen durumlar olduğu fakat bunun obez bireylerde öğrenmeye dönüşemediği belirtilmektedir. Bireylerin stres yaşadığında midesi daha fazla kasılmakta ve bu da olağan kiloya sahip olan kişilerde yeme davranışlarında azalmaya sebep olmaktadır, fakat bu durum obez bireylerde ortaya çıkmamaktadır. Obez bireyler içsel yani fizyolojik uyarıcılarını anlama hususunda yeterli olmadıklarından yeme davranışını başlatma ve bitirme sırasında dışsal uyaranlara gereksinim hissetmektedirler. Yiyeceklerin dışsal uyarımlarına bu bireyler daha hassastır ve aç olma-tok olma hissi haricinde, söz konusu dışsal uyarıcılara yanıt verecek şekilde yeme eğilimi göstermektedir (Sevinçer ve Konuk, 2003).

Dışsal kuram bazı bireylerin dışarıdan gelen uyarılardan dolayı yemek yeme davranışını sergilediklerini vurgular. Bu bireylerin, yiyeceklerin koku ve görüntüsünden etkilenip yeme eğilimine sahip oldukları, yemek ile denk gelmediği zaman ihtiyaç hissetmedikleri ama yemek gözlerinin önüne geldiği zaman açlık yaşamasa da yeme eğilimi gösterdikleri belirtilmektedir (Güzey, 2014). Dışsal yeme davranışına sahip olan bireylerin yeme algısı yalnızca besin ile aynı ortamda iken söz konusudur, besinlerin kokularından veya dış görüntüsünden etkilendiklerinden aşırı yemek yemektedirler, onun haricinde yemeye

dönük bir durum gerçekleşmemektedir. Bu, söz konusu kuramı psikosomatik kuramdan ayıran önemli noktadır (Serin ve Şanlıer, 2018).

2.2.7. Duygusal yeme mekanizmaları

Bireylerin duygusal yeme davranışını değerlendiren kuramlar, genel olarak olumsuz duygularla başa çıkma metodu şeklinde kullanılmakta olan bir mekanizmanın olduğunu iddia etmektedir. Söz konusu mekanizmanın devamlılık kazanmasıyla yeme alışkanlığı haline evrilmesi kişinin sağlığı üzerinde tehdit olmaktadır. Kuramlarda duygusal yeme davranışının nedenleri açıklansa da söz konusu davranışların hangi proseslerden oluştuğunun, mekanizmasının ne şekilde işlediğinin de bilinmesi gerekmektedir. Bu duruma karşı duygusal yeme mekanizmaları arasındaki ilişkinin kompleks olması dolayısıyla fizyolojik ve ruhsal mekanizmalardan hangisinin ön plana çıktığını belirlemek hayli zordur (Özdemir, 2015). Duygusal yeme, fizyolojik ve ruhsal mekanizmaları içerir. Söz konusu mekanizmalar, aşağıdadır.

2.2.7.1. Fizyolojik mekanizmalar

Çağımızda duygusal yemenin fizyolojik mekanizması tam olarak saptanmamıştır. Bireylerin beslenmeyle almış oldukları besinlerin özelliklerinin fizyonomilerini hangi seviyede etkilediği üstüne gerçekleştirilen çalışmalar farklı bulgular ortaya koymuştur. Genellikle, gıdaların bireylerin duygularına yönelik etkilerinin bulunduğu ve olumsuz hisleri düzenlemeye aracılıkta bulunduğu görüşü öne çıkmaktadır. Besin alımının ardından deneyimlenen mutluluk hissiyle rahatlama, beyindeki serotonin seviyesinin artmasına bağlanmaktadır. Bunun yanı sıra gıdalardaki proteinin de duyguları düzenleyen etkisinin bulunduğu düşünülmektedir (Gibson ve Green, 2002).

Duygularla yeme davranışları arasındaki ilişkiler, çok farklı iç ve dış etkenlerden etkilenilmektedir. Gıdalar, nörotransmitter sistemlerini, hormon seviyelerini, enerji metabolizmasını etkilemekte ve bundan dolayı bireylerin duygusal durumu değişebilmektedir (Macht ve Simons, 2011).

Duygular, yeme arzusunu, yeme miktarını ve türünü belirleyebilir. Kronik stres şartlarında salgılanmış olan kortizol, beyindeki ödül sistemini uyarıp besinin ödül değerini arttırabilmektedir (Adam ve Epel, 2007). Gündelik hayattaki küçük stresörler, stres uyarılma sistemini kronik şekilde aktive etmektedir. Bu da aşırı yemeye, lezzetli yiyeceklere hissedilen gereksinime ve strese bağlı ödül bağımlılığına yol açabilmektedir (Torres ve Nowson, 2007). Tatlı ve yağlı gıdalar, endokrin stres tepkisini baskılayıp kortizol düzeyini azaltmaktadır. Bireyler, tatlı ve yağlı besinleri, duygusal durumlarını düzeltmek üzere tüketebilmektedirler (Oliver ve ark., 2000).

Serotonin uyku, açlık benzeri fizyolojik mekanizmalar ve duygular benzeri ruhsal mekanizmalar ile ilişkisi olan önemli bir nörotransmitterdir. Tüketilen kimi besinler de serotonin miktarını etkiler. Örnek olarak karbonhidrat açısından zengin, protein açısından fakir besinlerin yenmesi kandaki triptofan seviyesini ve buna bağlı olarak serotoninini yükseltmektedir (Macht ve Simons, 2011). Gerçekleştirilen bir araştırmada araştırmaya katılanların devamlı olarak gürültüye uğradıkları bir ortamda matematik sorularını çözmeleri istenmiştir. Araştırmada rahatsızlık veren bir ses vererek, katılımcıların stres düzeylerini arttırmak hedeflenmiştir. Bu sırada kendilerine sunulan ikramlara göre karbonhidrat açısından zengin beslenen katılımcıların protein açısından zengin beslenen katılımcılara göre daha az stresli oldukları anlaşılmıştır (Markus ve ark., 1998).

Ruhsal durum üzerinde etkili olan bir başka fizyolojik mekanizma da endokrindir. Şeker ve yağ oranı yüksek olan enerji verici besinler, kortizol düzeylerini azaltmaktadır. Bu durumun sonucunda da endokrin stresi seviyesini azaltır (Macht ve Simons 2011). Stresin yemek seçimi üzerine etkisinin ele alındığı bir araştırmada, katılımcılara strese yol açan bir dizi görev verilmiştir. Duygusal yeme davranışı olanların, görev sonunda rahatlamak üzere daha çok tatlı, yağlı ve enerji veren besinler tükettiği gözlemlenmiştir (Oliver ve ark., 2000).

Duygusal beslenme üzerinde etkili olan bir başka fizyolojik mekanizma da genetiğimizdir. Genler, tat duyarlılığıyla duygusal yeme davranışı ve yeme bozukluklarının gelişmesinde etkili olabilir (Miller ve Reedy, 1990). Son zamanlarda gerçekleştirilen bazı araştırmalar, genlerin obezite üstündeki etkisine odaklanmıştır. Çalışmaların sonuçları çerçevesinde, genetik yatkınlıkla uygun çevre şartları bir araya geldiği zaman bazı bireyler, aşırı yeme eğilimi göstermektedir (Levitan ve Davis, 2010).

Bireylerin besin alımları ve duygusal yeme biçimleri, bir diğer fizyolojik faktör olan cinsiyete göre de farklılaşmaktadır. Üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen bir araştırmada, stresin kadınlar ve erkeklerde yeme davranışını etkilediği açıklanmıştır. Çalışmanın bulguları çerçevesinde, erkekler, stresli iken daha az; kadınlar, daha çok yemektedir (Bennett ve ark., 2013).

2.2.7.2. Psikolojik mekanizmalar

Duygusal yeme davranışındaki psikolojik mekanizma, duygusal değişimlerle besin maddeleri arasındaki ilişkinin incelenmesiyle ortaya çıkmıştır. Erken bebeklikten başlayarak bireyin şekerli besinlere olan ilgisi, söz konusu besine dönük olumlu tepkiler vermesine yol açar. Duygusal yeme davranışı ve yeme bozukluklarında, duygu durumlarında dengesizlik olan bireylerin, çikolata ile şekerli gıdalara yönelmesi, hedonik (hazcıl) yeme mekanizmasıyla ilgilidir. Duygusal durumu düzenlemek üzere keyif veren yiyeceklerin tüketilmesini Macht ve Simons (2011) hedonik mekanizma şeklinde isimlendirmektedir. Buna göre, haz verici gıdaların kişilerin duygusal durumları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Macht ve Simons, 2011).

Psikodinamik kuram çerçevesinde, duygusal yeme erken beslenme deneyimlerinden kaynaklanmaktadır. Erken çocuklukta, besin alımı, annenin dikkatiyle ve sıcaklığıyla yakından ilgilidir. Çocuklar, aç ve duygusal olarak uyandırıldıkları zaman devamlı olarak beslendiklerinde, hayatlarının ilerleyen süreçlerinde, stres ile başa çıkmak üzere yemek yeme davranışını arttırmaktadır. Bu şekilde bir öğrenme halinde yetişkin bireyler, yemeyi, duygusal ve bireylerarası problemleri çözümlemek için bir yol şeklinde kullanabilmektedir. Ayrıca, duygusal yeme, bireylerde sonraki dönemlerde de edinilebilmektedir zira kültürel etkiler de duygusal beslenmeyi etkileyebilmektedir. Çağımızda, stresin artması ile lezzetli ve kalorisi fazla besinlerin rahat ulaşılabilir olması, duygusal yemenin artmasına sebep olarak gösterilmektedir (Macht ve Simons, 2011). Farklı bir çalışmanın bulguları, duygusal yemenin, kişilerin ergenlik dönemine girdikleri döneme dek stres karşısında öğrenilen bir tepki olduğunu ortaya koymaktadır (Nguyen-Rodriguez ve ark., 2008).

Olumsuz duygularını yemek yeme ile ilişkilendirmeyi öğrenen bireyler, bunları hissettikleri zaman, daha çok veya daha az yiyecektir. Ayrıca, söz konusu bireyler,

yalnızca belli bağlamlarda daha çok yeme davranışı sergileyebilmektedir. Kısacası, farklı hislerin yeme üstündeki etkisi, insanlarla bağlamlar arasında farklılıktan kaynaklanmaktadır (Alzheimer ve Urry, 2019).

Besinlerin lezzetinin, duygu durum üstünde etkili olduğu araştırmalar da mevcuttur. Besinler lezzet verdiklerinde, bireylerin duygularını olumlu olarak etkilemektedir (Macht ve Simons, 2011). Kişinin ödüle duyarlılığı, olumsuz duygulara tepki olarak yiyecek tercihinde önemlidir. Duygusal yeme çerçevesinde, ödüle duyarlı kişiler, haz veren besinlerin, olumsuz ruhsal durumu düzeltecek bir etkisinin bulunabileceğini öğrenmiştir. Araştırmalar, ödül duyarlılığıyla duygusal yeme arasında olumlu bir ilişkinin bulunduğunu ortaya koymaktadır (Davis ve ark., 2007).

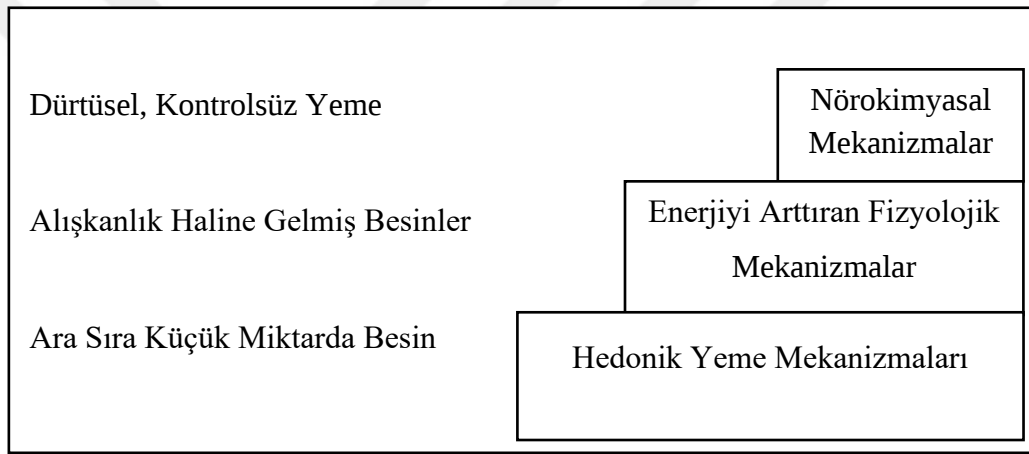
Steiner (1977), yaptığı bir çalışmada, yeni doğan bebeklerin şekerli gıdaları tüketmelerinin ardından yüz ifadelerini sistemli olarak ele almıştır. Şekerli besinleri tüketen bebekler duygusal açıdan olumlu tepkiler vermişlerdir. Ayrıca keyif almış bir şekilde dudaklarını yalayıp daha mutlu olduklarını göstermişlerdir (Steiner, 1977).

Lezzetli gıdaların psikolojik durumu etkilediğini ortaya koyan farklı bir araştırmada da katılımcılara kendilerini kötü hissetmeleri için dram filmi seyrettirilmiştir. Filmden sonra katılımcıların önemli bir kısmının su içmektense çikolata yediği görülmüştür. Ardından deney yinelenmiş ve bu kez katılımcılara lezzetli ve daha az lezzetli olarak iki değişik kategorideki çikolatalar verilmiş, lezzet açısından daha iyi olan çikolatanın duygusal durumu olumlu olarak etkilediği anlaşılmıştır (Macht ve Mueller, 2007).

2.2.7.3. Macht'in üç aşama modeli

Duygusal yeme davranışlarını açıklamak üzere geliştirilen üç aşamalı yaklaşım, fiziksel ve ruhsal mekanizmaların etkilerine odaklanmaktadır. Besinlerin özellikleriyle söz konusu özelliklerin bireyler üstündeki etkileri araştırıldığı zaman, yüksek enerjili besinlerin, bireylerin fizyolojisini hormonal olarak etkilediği saptanmıştır. Bireylerin hormonal seviyelerindeki değişmelere dayalı olarak meydana gelen değişme, duygu durumlarını olumlu olarak etkilemektedir. Duygusal yeme davranışına sahip olan kişilerin karbonhidrat ağırlıklı gıdalar tüketmesi söz konusu hazzın yaşanmasıyla başlayan bir prosestir (De Lauzon ve ark., 2004).

Üç aşamalı Macht modeli çerçevesinde duygusal beslenme, gıdaların özelliklerine göre duygusal etki oluşturmaya dayanmaktadır. Model çerçevesinde, enerji bakımından zengin olan gıdaların bireylerin duyguları üstünde değişik etkileri mevcuttur. Besin grupları, bireylerin psikolojik durumlarını hormon ve nörotransmitter sistemlerini etkilemek suretiyle düzenlemektedir. Bu modele göre bireyin olumsuz ruh haliyle baş edebilmesi için aşırı yeme davranışı göstermesi gerekmektedir. Olumsuz ruh haliyle baş edebilmek için gıdaların hem yavaş yavaş tüketildiği hem de tıknırcasına yendiği görülmektedir. Üç aşamalı Macht yaklaşımı aşağıda Şekil 1’de verilmiştir (Macht ve Simons, 2011).



Şekil 1. Duygusal yeme derecesi ve mekanizmaları arasındaki bağlantıyı açıklayan Üç Aşamalı Macht Modeli

Birinci aşamada yalnızca hedonik mekanizma çalışmaktadır. Buna göre kişiler olumlu duygular hissedebilmek üzere kimi zaman az miktarda tatlı ve şekerli yiyecekler tüketmektedirler (Macht ve Simons, 2011). Macht ve Mueller’in (2007) gerçekleştirdiği bir çalışmada olumsuz ruh durumu içindeki iki grup kişiden bir gruba bir parça çikolata, ötekine de tatsız bir yiyecek verilmiş; çikolatayı yiyen grubun olumsuz ruh durumundan uzaklaşarak kendini mutlu hissettiği, tatsız bir yiyecek yiyen grubunsa hislerinde belli bir değişiklik olmadığı gözlemlenmiştir. Tatlı bir yiyecek yeme, olumlu duygular yaşanmasını sağlasa da bu duyguların etkileri kısa sürmektedir ve birkaç dakika sonra kişiler olumsuz duygular hissetmeyi sürdürmektedir (Macht ve Mueller, 2007).

İkinci aşamada hedonik mekanizmayla beraber fizyolojik mekanizmalar işlemektedir. Söz konusu aşamada, duygusal yeme davranışı gösterenler, ruh durumlarını

düzenlemek üzere bir öğünün tümünü yemeyi yani daha yüksek miktarlarda yemek yemeyi alışkanlık durumuna getirmiştir (Macht ve Simons, 2011). Bu aşamadaki gibi yemek yiyenlerin, kısa sürede enerji düzeylerinin arttığı, gerginlik hisleri ve yorgunluklarının azaldığı gözlemlenmiştir (Macht ve Dettmer, 2006).

Üçüncü aşamada ise, duygusal yeme davranışı gösterenlerin, fazla miktarda enerji veren besinleri kronik bir şekilde fazla tüketmesi, nörokimyasal veya nöroendokrin etkilere neden olmaktadır (Macht ve Simons, 2011). Duygusal olarak yemek yedikçe kişiler daha fazla tatlı, yağlı ve enerjisi yüksek yiyecekler tüketmektedir. Duygusal yemeye enerjisi yüksek gıdaların tüketilmesi arasında pozitif yönlü bir ilişkinin bulunduğu Oliver ve arkadaşlarının (2000) araştırmalarında ortaya konmuştur. Karbonhidrat, yağ ve şeker açısından zengin, enerjisi yüksek olan besinlerin bu şekilde tüketilmesi obeziteye neden olmaktadır. Obeziteyle sonuçlanan durum, metabolik sorunlardan kaynaklı olarak değişen psikolojik durumu düzenlemektedir. Metabolik sorunlar ise beynin sinyal sistemini daha da etkileyip psikolojik durum, obezite ve duygusal yeme arasında kısır bir döngüye yol açmaktadır (Singh, 2014).

Literatürde duygusal yemenin tıknırcasına yemeye birçok benzer özelliği bulunmasına rağmen, duygusal yeme, tıknırcasına yeme bozukluğu ve bulimia nervozadan farklı ve bağımsız bir olgu şeklinde açıklanmaktadır (Özdemir, 2015).

Duygusal yeme davranışlarına eşlik eden tıknırcasına yeme bozukluğu tablosu görmek olanaksız değildir. Tıknırcasına yeme bozukluğuyla duygusal yeme davranışlarının ortak noktaları mevcuttur. Bu ortak noktalar: Duyguların yemek yeme davranışı üstünde tam bir kontrol sahibi olması ve neyi ne kadar tüketeceğini saptamasıdır (Birgegard, 2013).

Limbers ve arkadaşlarının (2021) gerçekleştirdikleri bir araştırma, duygusal yeme davranışı fazla olan bireylerde üst biliş ile ilgili farkındalık seviyesinin düşük olması halinde farklı yeme bozukluklarının deneyimlenebileceğini göstermiştir. İlaveten, Laghi ve arkadaşları (2018) da tıknırcasına yeme davranışına duygusal farkındalığın az olması ve fonksiyonel olmayan bilişsel güven ile düşünceleri kontrol etme gereksinimi gibi üst biliş boyutlarının eşlik ettiğini iddia etmiştir.

Araştırmalar üzerinde durulduğunda, duygusal yeme davranışı ile yeme bozukluklarının birbirini etkileyebileceğini, ortak noktaları olduğunu ve aralarında anlamlı seviyede bir ilişkinin bulunduğu anlaşılmaktadır (Pinaquy, 2003). Yeme bozukluklarının

gelişmesinde bir risk etkeni olan duygusal yeme davranışı, dikkate alınması gereken bir konudur.

2.2.8. Yeme bozuklukları

Kişinin yeme alışkanlıklarının olumsuz olarak değişmesi ve takıntılı seviyede kilosunu kontrol etme davranışı yeme bozukluğuyla ilgili ipuçları vermektedir. Söz konusu davranışlar genel olarak bireyin fiziksel, psikolojik ve toplumsal fonksiyonelliğinin klinik seviyede bozulmasıyla sonuçlanmakta ve buna yeme bozukluğu denmektedir. Bu durumda birey sıklıkla, kilosu ve beden şeklini değerlendirmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003).

Yeme bozukluklarında, bireyin yeme davranışları değişmekte ve beden algısında değişiklik olmaktadır. Yeme bozukluğu bulunan bireyler bedenlerini olduğundan daha kilolu ve biçimsiz görmektedir. Bundan dolayı bazı yeme bozukluğu türlerinde, gereğinden az gıda alma, öğünün ardından kusma, laksatif kullanma ya da aşırı seviyede egzersiz yapma benzeri davranışlar gerçekleştirebilmektedir (Ünal ve ark., 2009).

Yeme bozukluğu, bireyin beden ağırlığıyla aşırı uğraşması ve yeme davranışlarındaki değişiklikler ile gözlemlenen anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu benzeri bozuklukları içeren bir psikopatoloji alanıdır. Yeme bozukluğuyla ilgili teşhislerin arasındaki ayrımlar fazla keskin değildir. Yeme bozukluklarının nedenleri tam olarak bilinmemektedir ama çevresel ve toplumsal faktörlerin, biyolojik ve kalıtsal etkenlerin, tüm biyopsikososyal yapının etkili olduğu görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Yeme bozukluklarının kategorik olarak tasnifi ilk kez 1980 senesinde, DSM-III'ün yayımlanmasıyla gerçekleşmiştir. Yeme bozuklukları burada "Çocukluk ve Ergenlik Çağı Bozuklukları" ana başlığında yer almıştır (APA, 1980). Farklı bir ana başlık şeklinde yeme bozuklukları, 1994 senesinde yayınlanan DSM-IV'te yer almıştır (APA, 1994). 2013 senesinde yayınlanan DSM-V'teyse yeme bozuklukları sekiz alt başlıkta incelenmiştir (APA, 2013).

Yeme bozuklukları toplumun tüm kesimlerinde karşılaşılabilen ciddiye alınması gereken bir psikopatolojidir. Son yayımlanan DSM-V'e göre mevcut sekiz alt başlık: Anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, pika sendromu, geri

çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğudur (Sönmez, 2017).

Toplumda, yeme bozukluklarının bireyin kendi tercihinde ve inisiyatifinde olduğuyla ilgili kimi yanlış düşünceler mevcuttur. Yeme bozuklukları, kişinin yemek yemeyle alakalı düşüncelerinde ve davranışlarında önemli bir bozukluk olmasıyla ilişkilidir. Bunun yanı sıra yeme bozuklukları, ölümcül sonuçlar doğurabilecek ciddi bir sorundur (NIMH, 2023).

2.2.8.1. Yeme bozukluğuna neden olan faktörler

Yeme bozuklukları üstünde etkisi bulunan etkenler: kalıtsal özellikler ve genetik yatkınlık, bireyin içinde olduğu çevre, hormonlar, ruhsal durum, deneyimler, kültür, inançlar, sosyal medya, bireyin beden algısı, fazla kilo, iştah gibi birçok başlıktan oluşmaktadır (Karakuş ve ark., 2016).

Gelişmekte olan ülkelerde medya, toplumun beden algısıyla ilgili düşüncelerinin ve davranışlarının değişmesine, sağlıkla ilgili tehlike arz eden birçok diyet metodu ve zayıflama reçetelerinin yayılmasına ve böylece yeme bozukluklarına rastlama sıklığının artmasına yol açmaktadır (Aslan, 2004). Gençlerin estetik endişeler içinde olması, özellikle genç kızlar arasında zayıflığın güzellikle eş değer tutulması ile bunun sonucunda yanlış beslenme ve diyet, yeme bozukluğuna zemin hazırlamaktadır (Güleç ve ark., 2008).

Genç kadınlarda var olma ihtimalinin daha çok olduğu yeme bozukluklarında, biyolojik, ruhsal, toplumsal ve çevresel faktörlerin, kişilik faktörüyle, deneyimlenen travmaların etkili olduğu düşünülmektedir ve bu da psikiyatrik bir sorun olarak ele alınmaktadır (Ağırman ve Maner, 2010).

Kişilerin dış görünüşlerine gereğinden çok önem vermesi, özellikle ergenlikteki bireylerde yeme bozukluklarının artışı üzerinde etkili olan önemli bir etkidir (Ulaş ve ark., 2013). Özellikle belli bir kiloda kalmak durumunda olan mankenler, dansçılar ve jimnastikçiler arasında yeme bozuklukları riskinin daha çok olduğu gözlemlenmiştir (Aksoy ve ark., 2016).

2.2.8.2. Yeme bozukluğu türleri

Bu araştırmada, duygusal yemenin, tıknırcasına yeme davranışıyla ilişkisinden dolayı, tıknırcasına yeme davranışını içeren temel iki yeme bozukluğundan Bulimia Nervozaya ve Tıknırcasına Yeme Bozukluğu ele alınmıştır.

2.2.8.2.1. Bulimia nervoza

Bulimia nervozaya dair ilk klinik çalışmayı 1979 senesinde Grant Russell yapmıştır. 1980 senesinde de resmi olarak DSM-III tanı kriterleri arasına dahil oldu (APA, 1980).

Bulimia nervoza en sık karşılaşılan haliyle bireyin tıknırcasına yemenin ardından kendisini kusturmasıdır. Bulimia nervoza tanılı bireylerin kendilerine dair algıları, tartıda çıkan kiloya ve dışarıdan ne şekilde gözüktüklerine dayalıdır (Russell, 1979). Bulimia nervozayla anoreksiya nervozanın tıknırcasına yeme alt tipi birbiri ile benzese de bireyleri birbirinden ayıran en önemli özellikleri kilolarıdır. Anoreksiya nervoza tanılı bireyler normalden daha zayıftır ama bulimia tanılı bireylerde bu tür bir durum yoktur. Anoreksiya tanılı bireylerin tersine bulimia tanılı bireylerin kiloları normal ya da normalin üzerindedir. Bu iki grubun tek ortak özelliği kilo almaktan korkmalarıdır (Butcher ve ark., 2013).

Yaygın şekilde geç ergenlikle erken yetişkinlikte oluşan bulimia nervozada en önemli belirti kişinin fazlaca ve aniden oluşan yemek yeme ataklarının olması ve ardından telafi davranışları gerçekleştirmesidir. Bulimia nervoza incelendiği zaman bireylerde söz konusu atakların genel olarak yalnız olduklarında gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Bulimia nervoza çok kısa bir süreçte normal bir öğünde tüketilen kaloringin çok daha fazlasının alınmasıdır. Bu kadar fazla yüksek kalorili bir yeme davranışının ardından bireyin yaşadığı ilk his yaygın olarak suçluluktur (Bruch, 1996).

Bulimia nervoza tanısı almış bireyler, süratli ve çok miktarda besin alımında bulunmalarının ardından kendini kusturma, laksatif kullanımı, aşırı egzersiz yapma vb. uygun olmayan telafi etme davranışları sergilemektedir (Glasofer, 2015). Bunun yanı sıra bulimia nervoza psikopatolojisinin risk unsurları incelendiği zaman çocukluk, ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde cinsel istismar başta olmak üzere travmatik yaşantılara maruz kalmanın önemli bir risk unsuru olduğu düşünülmektedir (Pope ve Hudson, 1992).

Bulimia tanılı bireylerde kalp ritminde düzensizlikler, kusmaya dayalı gelişen karın ve boğaz dokularında yırtılmalar, mide asidinin yüzeye çıkması sebebiyle dişlerin ve diş etlerinin yıpranması vb. fiziksel problemler görülebilir (Kring ve ark., 2017).

DSM-V’te bulimia nervoza için teşhis ölçütleri şöyledir (APA, 2013):

A. Tekrarlayıcı tıknırcasına yeme dönemi.

1. Benzer şartlarda, benzer süre içinde, birçok insanın yiyebileceğinden daha fazla yiyeceği, kısa bir zaman diliminde yemek.

2. Bu dönemde yemek yeme ile alakalı denetimin kalktığı hissinin bulunması.

B. Kilo almaktan sakınmak üzere, kendini kusturma, laksatif ilaçlar, idrar söktüren ilaçlar veya başka ilaçları yanlış yere kullanmak, hemen hemen hiç yememek veya aşırı spor yapmak gibi tekrarlayan, uygun olmayan ödünleyici davranışlar sergilemek.

C. Tıknırcasına yeme davranışının ve uygun olmayan ödünleyici davranışların her ikisinin de ortalama 3 ay boyunca minimum haftada 1 defa olması.

D. Kendilik değerlendirmesinin, beden biçimiyle ağırlığından yersiz bir şekilde etkilenmesi.

2.2.8.2.2. Tıknırcasına yeme bozukluğu

Yeme öncesinde ve sırasında değişen duygu durumunun yeme davranışı üstünde etkileri bulunmaktadır. Bu da kimi insanlarda tıknırcasına yeme bozukluğuna yol açarak neticelenebilir (Öyeçkin ve Deveci, 2012). Söz konusu bozukluk, bireyin aynı anda yiyebileceğinden çok daha fazla yemek yemesi, yeme davranışlarını kontrol edememesi ve sık sık söz konusu davranışın yinelenmesidir (Turan ve ark., 2015). Kişi bu proste yediği gıdanın miktarını kontrol edememekte, bu prosesi de durduramamaktadır (Yücel, 2009). Bu durumdan sonra bireylerde suçluluk hissi, depresyonla beraberinde yemekleri yalnız başına yemeye yol açmaktadır (Morrison, 2017).

Tıknırcasına yeme bozukluğunda aşırı yiyen birey bunu yemek yeme arzusunun üstündeki kontrolü kaldırabilmek üzere bir baş etme davranışı şeklinde kullanmaktadır. Ortaya konan aşırı yeme durumu kısa sürede öfke, üzüntü ve kaygı vb. hisleri azaltarak bunlar ile başa çıkmayı anlık kolaylaştırır da sonraki proste utanç, değersizlik, suçluluk hisleri deneyimlenmektedir (Heatherthon ve Baumeister, 1991).

İlk defa 1959 senesinde Albert Stunkard tarafından ifade edilmiş ve 1991 senesinde Spitzer ve arkadaşlarınca klinik tanımı gerçekleştirilmiştir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu DSM-V'e dek bir yeme bozukluğu şeklinde ele alınmamıştır. 2013 yılına kadar tıkınırcasına yeme bozukluğu bulimia nervozanın bir belirtisi şeklinde görülmüştür (Özdemir, 2015). Ancak iki yeme bozukluğu türü arasındaki ana fark, kişinin tıkınırcasına yeme nöbetlerinde bulimia nervozada olduğu gibi telafi davranışları sergilememesidir (Özdemir ve ark., 2015).

Tıkınırcasına yeme bozukluğunu anoreksiya nervozadan ayıran husus, kilo kaybının olmaması iken bulimia nervozadan ayıran, telafi davranışının olmamasıdır (Kring ve ark., 2017). Tıkınırcasına yeme bozukluğunun gelişmesine yol açan olan risk faktörleri arasında çocukluk dönemi cinsel istismarı başta olmak üzere travmatik yaşantılar bulunmaktadır (Rubinstein ve ark., 2010).

Gerçekleştirilen epidemiyolojik araştırmalarda, tıkınırcasına yeme bozukluğunun öteki yeme bozukluklarına kıyasla daha yaygın olduğu ifade edilmektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğunun öteki yeme bozukluklarına kıyasla, daha geç yaşlarda başladığı belirlendi. Bunun yanı sıra öteki yeme bozukluklarına oranla daha uzun süreli görüldüğü ve obeziteyle ilişki ihtimalinin daha fazla olduğu ifade edilmiştir (Öksüz, 2012). Tıkınırcasına yeme, yeme davranışında bir sapmadır ve tanı kriterleri özellikle son 30 senedir gerçekleştirilen çalışmalar ile oluşturulmuştur. Başlangıç noktası keşfedilmediği için hastalık olarak değil de bir bozukluk olarak sınıflandırılmıştır. Sonuçta kişisel, ailevi ve sosyal bakımdan meydana gelen hasarlar, bilim insanlarını tıkınırcasına yeme bozukluğunu en önemli bozukluklardan biri olarak değerlendirmeye yönlendirmiştir (Öksüz, 2012).

Biyolojik sonuçları arasında kalp ve damar rahatsızlıkları, obezite, diyabet, solunum yolları hastalıkları, uykusuzluk ve kas ağrıları bulunmaktadır (Kring ve ark., 2017).

DSM-V'te tıkınırcasına yeme bozukluğu için teşhis ölçütleri şöyledir (APA, 2013):

A. Tekrarlayıcı tıkınırcasına yeme dönemleri.

1. Benzer şartlarda, benzer süre içinde, çoğu insanın yiyebileceğinden daha fazla yiyeceği ayrı bir zaman diliminde yemek.

2. Bu dönemde yemek yeme ile alakalı denetimin kalktığı hissinin yaşanması.

B. Tıkınırcasına yeme ataklarına aşağıdakilerden üçü veya birçoğu bulunur.

1. Normalden çok daha süratli yemek.

2. Rahatsızlık verecek seviyede tokluk hissedene dek yemek.

3. Bedeni açlık duymuyor iken aşırı derecede yemek.
4. Yediği miktardan utandığı için kendi başına yemek.
5. Yemekten sonra kendisinden tiksime, çökkünlük veya ciddi suçluluk duygusu hissetmek.

C. Tıkınırcasına yemeyle alakalı belirgin sıkıntılar hisseder.

D. Tıkınırcasına yeme davranışının ortalama 3 ay içerisinde minimum haftada 1 defa gerçekleşmesi.

E. Tıkınırcasına yeme davranışına bulimia nervozada olduğu üzere tekrarlayan uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme yalnızca bulimia nervozaya da anoreksiya nervozanın gidişi esnasında ortaya çıkmaz.

Duygusal yeme ilk ortaya çıktığında bulimia nervozaya tanısı almış bireylerin fazla yemelerinin nedenlerinden biri olarak ifade edilmiştir. Sonradan duygusal yemenin tıkınırcasına yeme atakları ile de ilgili olabileceği görülmüştür (Chesler, 2012). Duygusal yeme davranışıyla tıkınırcasına yeme bozukluğu birbirleri ile ciddi derecede ilişkilidir. Kişinin duygusal durumu, kontrollü veya kontrolsüz şekilde ne kadar gıda tüketeneğiyle direkt alakalıdır. Bu durum, duygusal yeme için olduğu gibi tıkınırcasına yeme için de geçerlidir (Sevinçer ve Konuk, 2013). Gerçekleştirilen çalışmalarda, tıkınırcasına yeme bozukluğu bulunan bireylerin duygusal yeme puanları, tıkınırcasına yeme bozukluğu bulunmayan bireylere göre anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur (Masheb ve Grilo, 2006).

2.2.9. Duygusal yemenin, yeme bozuklukları, obezite ve diğer yeme tutumları ile ilişkisi

Yeme bozuklukları için bir risk faktörü olan duygusal yeme davranışı, obezite gibi sağlığı tehdit eden hastalıklara yol açmaktadır (Crockett ve ark, 2015). Obezite, metabolizmadaki organik etkenlerdeki denge durumunun bozulmasından çok duygusal sorunların sonucunda gıda tüketiminin artması ile oluşmaktadır. Bunun için obezitenin meydana gelmesinde en önemli psikosomatik sorun, yiyecek tüketiminin artmasıdır ve yiyecek tüketimini arttıran her durum dikkate alınmalıdır (Kaplan ve Kaplan, 1957). Yeme bozukluğunun patolojik temeline bakıldığında yeme bozukluğu genellikle depresyon ile anksiyete belirtileriyle ilişkilendirilir iken olumsuz duygulanımın artması, bireyin kendisini

zayıf bir şekilde içselleştirme durumu ve artmış mükemmeliyetçiliğin de yeme bozukluğuyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Eddy ve ark., 2007).

Duygusal yemeyle alakalı literatüre bakıldığı zaman obezite ile farklı yeme tutumlarıyla veya bozuklukları ile alakalı pek çok araştırmaya rastlanmaktadır. Duygusal yemeyle obezite arasındaki ilişkinin incelendiği, Ünal ve arkadaşları (2019) tarafından bariatrik cerrahiden sonra kiloların geri alımının ele alındığı araştırmada operasyondan sonra kilo alan katılımcıların, kilo almayanlara kıyasla depresyon, duygusal yeme, yeme endişesi ve gece yeme skorlarının daha fazla olduğunu belirtilmiştir. Diğer bir deyişle, duygusal yemenin bariatrik cerrahiden sonra kilo alımını yordadığı bulunmuştur (Ünal ve ark., 2019).

Bunların yanı sıra, Sevinçer ve arkadaşları 2016 yılında yaptıkları araştırmada, obezite cerrahisi adaylarında depresyon ile duygusal yemenin olumlu korelasyona sahip olduğunu bulmuştur. Birçok morbid obez hastasında duygusal yeme alışkanlığı görülmektedir ve böyle olunca davranış değişikliğinin sağlanması obezite tedavisi için önemlidir. Duygusal yeme davranışlarında azalmayı temin etmek üzere, duygusal farkındalıkta artış sağlanması, açlık ile alakalı fizyolojik sinyallerle tepkilerin ayırt edilmesi tavsiye edilmektedir (Ünal, 2018).

Duygusal yeme, yeme psikopatolojileri ve diğer davranışlar arasındaki ilişkilerin ele alındığı araştırmalara bakıldığında Pinaquy ve arkadaşlarının (2003), tıkinırcasına yeme bozukluğu bulunan ve bulunmayan obez kadınlarda duygusal yemeyle aleksitimiye ele aldığı çalışma görülmektedir. 169 katılımcıyla gerçekleştirilen analizlerden sağlanan sonuçlar çerçevesinde, tıkinırcasına yeme bozukluğu bulunan katılımcıların depresyon, duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme, anksiyete, aleksitimi ile algılanan stres skorlarının tıkinırcasına yeme bozukluğu olmayan katılımcıların skorlarından daha fazla olduğu anlaşılmıştır (Pinaquy ve ark., 2003). Buna göre duygusal yeme tıkinırcasına yeme bozukluğunun yordayıcılarından biridir.

Farklı bir araştırmada da Dinçer (2019), üniversitede okuyan öğrencilerde yeme bağımlılığıyla duygusal yeme ilişkisini ele almış ve toplam 450 katılımcıya ulaşmıştır. Gerçekleştirilen analizlerin sonucunda yeme bağımlılığı olan katılımcıların yeme bağımlılığı olmayanlardan daha çok duygusal yeme davranışı gösterdiği saptanmıştır. Bunun yanı sıra yeme bağımlılığı olan katılımcıların depresyon ile anksiyete benzeri durumlara yanıt olarak normalden daha çok yemek yedikleri anlaşılmıştır (Dinçer, 2019).

Lindeman ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan bir çalışmada duygusal yeme, kısıtlayıcı yeme ve bulimik eğilimlerin bir arada olma durumuyla söz konusu gruplar yeme bozuklukları ile ilişkili psikolojik özellikleri açısından kıyaslanmıştır. 127 normal kilolu kadın katılımcıya verilen ölçeklerin sonucundaki analizler ile çalışma grupları oluşturulmuştur. İlk olarak üç yeme stiline her birinden düşük puan alan “diyet yapmayan” grup oluşturuldu. Ardından, güçlü duygusal yeme ile bulimik eğilimlerine sahip olanlardan oluşan küçük bir bulimik diyetçiler grubu oluşturuldu. Yalnızca duygusal yeme özelliklerine sahip olanlarla da duygusal diyetçiler grubu oluşturuldu. En sonunda, kısıtlayıcı yeme özelliklerine sahip olan fakat duygusal yemeyle bulimik eğilimlere sahip olmayanlardan normal diyetçiler grubu oluşturulmuştur. Bulgular bazı kısıtlayıcı yeme davranışı gösteren bireylerin duygusal yeme davranışları gösterdiğini ve kimi duygusal yeme davranışı olan bireylerin bulimik eğilimleri bulunduğunu ortaya koymuştur. İlâveten, duygusal diyetçiler ve bulimik diyetçiler, diyet yapmayanlara kıyasla yeme bozukluğu psikopatolojisiyle psikolojik iyi olma açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir. Söz konusu farklılık normal diyet yapanlara kıyasla daha belirgindir. Geniş bulgular, duygusal yemenin yalnızca tıknırcasına yemenin sorumlusu değil, yeme bozukluklarının altındaki genel psikopatoloji ile ilgili olabileceğini de ortaya koymaktadır (Lindeman ve Stark, 2001).

Ricca ve arkadaşları da (2012) spesifik olarak anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanılı bireylerin duygusal yeme davranışını ele almış, 251 katılımcıdan alınmış olan bulgular 89 sağlıklı katılımcıdan oluşan kontrol grubu ile kıyaslanmıştır. Tanılı katılımcıların duygusal yeme ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında önemli bir farka rastlanmazken, kontrol grubuyla aralarında ciddi farklara rastlanmıştır. Sonuçta, duygusal yeme ile yeme üstünde kontrolü yitirme korkusu farklı tanımlar çerçevesinde belirli yeme tutumlarıyla davranışları üzerinde önemli derecede ilişkili bulunmuştur.

Lowe ve arkadaşlarının (1983) gerçekleştirdikleri bir araştırmada obez katılımcıların normal kilodaki katılımcılara kıyasla duygusal olarak daha tepkisel oldukları ve atıştırma odaklı duygusal yemeye daha eğilimli oldukları ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra, katılımcıların aşırı kilo yüzdeleriyle, duygusal yeme çerçevesindeki duygusal problemleri arasında ilişki olduğu bulunmuştur (Lowe ve ark., 1983).

Abramson ve arkadaşlarının (1977) obez ve obez olmayan bireyler üstünde gerçekleştirdiği araştırmada ise obez olan bireylerin sıkılganlık hissiyle ilişkili olarak yiyecek

tüketiminde anlamlı bir şekilde artma olduğu görülmüştür. Geliebter ve Aversa'nın (2003) gerçekleştirdikleri bir çalışmada düşük kilolu bireylerin olumsuz duyguya sahip olduklarında daha az yeme eğilimindeyken, aşırı kilolu bireylerin olumsuz duyguya sahip oldukları zaman daha fazla yeme eğiliminde oldukları bulunmuştur. Bu çalışmayla kişinin duygudurumunun yiyecek tüketim miktarını etkilediği görülmüştür. Bunun yanı sıra, aşırı kilolu ya da obez kişilerin %60 ya da daha fazlasının aynı zamanda duygusal yeme davranışlarının olduğu bilinmektedir Ganley (1989).

Tıkınırcasına yeme davranışının başlaması ve devam ettirilmesinde olumsuz duyguların varlığı ve olumsuz duyguların üstesinden gelme ile ilgili işlevsel stratejilerin uygulanamaması önemli bir etken olarak görülmektedir. Bunun yanı sıra, bilişsel düzeyde aşırı yeme davranışı olan kişilerde bastırma ve ruminasyon eğilimi görülmektedir. Aşırı yeme davranışı olan bireylerin, yeme davranışlarını bilinçli bir şekilde kontrol eden bireylere göre daha az bilişsel stratejiler kullandıkları öne sürülmektedir (Dingemans ve ark., 2017). Bundan dolayı kaygı gibi olumsuz duygularla başa çıkmada yetersizlik olması durumunda yemede kontrol kaybı oluşabileceği için duygusal yeme, yeme bozuklukları, obezite gibi sorun alanlarının tedavisinde başa çıkma stratejileri öğrenimi önem teşkil etmektedir (Goossens ve ark., 2009). Aşağıda duygusal yeme davranışıyla baş etmeye yönelik yapılan çeşitli müdahaleler yer almaktadır.

2.2.10. Duygusal yemeye yönelik yapılan çeşitli müdahaleler

Duygusal yeme davranışını belirleyebilmek için klinik gözlem haricinde çeşitli ölçeklerden yararlanılabilir. Duygusal yeme ile ilgili literatürde, Duygusal Yeme Öz Bildirim Ölçeği, Hollanda Yeme Davranışı Ölçeği, Üç Faktörlü Yeme Ölçeği ve Duygusal Yeme Ölçeği gibi çeşitli ölçüm araçları mevcuttur (Frayn ve Knäuper, 2018).

Duygusal yemenin sağaltımında özellikle bilinçli farkındalık, kabul ve kararlılık yaklaşımı, diyaletik davranış terapisi ve bilişsel davranışçı terapiler, çözüm odaklı yaklaşım gibi terapötik müdahaleler ile destekleyici sosyal etkileşim ve fiziksel aktivitede bulunmak gibi olumlu müdahaleler dikkat çekmektedir. Literatürde duygusal yeme davranışına yönelik farkındalık geliştirilmesi açısından çeşitli uygulamalara yer verildiğini görülmektedir.

Aşağıda duygusal yeme davranışının sağaltımına yönelik olumlu müdahalelere yer almaktadır.

Duygu düzenlemeyi ve iştahı ele alan bilinçli farkındalık uygulamaları içeren yaklaşımlar duygusal yemeyi düzenleyici niteliktedir (Lattimore, 2020). Katterman ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada bilinçli farkındalık içerikli meditasyonun tıknırcasına yeme davranışını ve duygusal yemeyi etkili bir şekilde azalttığı ortaya konmuştur. Pidgeon ve arkadaşlar (2013) yapmış oldukları çalışmada, psikolojik sıkıntıların duygusal yeme ile ilişkili olduğunu ve bilinçli farkındalığın duygusal yeme eğilimini önemli ölçüde yordadığını açığa çıkarmışlardır. Lattimore'un (2020) yapmış olduğu çalışmada ise kilo verme sürecinden önce farkındalık içeren bir uygulama yapmanın, aşırı yemeye neden olan ve kilo verme çabalarına ket vuran psikolojik faktörleri değiştirmek için yarar sağladığına ulaşılmıştır.

Duygusal yeme ile ilgili diğer kabul gören terapötik yaklaşımlardan biri de kabul ve kararlılık yaklaşımıdır. Kabul ve kararlılık yaklaşımının duygusal yeme davranışını azalttığı ve kilo kaybına yardımcı olduğu fark edilmiştir. Kabul ve kararlılık yaklaşımı duygular gibi içsel süreçlere ve yemek yeme davranışı gibi dışsal faktörlere odaklanmaktadır (Frayn ve Knäuper, 2018). Hill ve arkadaşlarının (2015) duygusal yeme davranışı olan bireylerle yaptıkları çalışmada kabul ve kararlılık içeren terapi uygulamalarının bireylerin beden imajlarına dair esnekliklerini arttırdığı, böylece duygusal yeme davranışının azaldığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca, Forman ve Butryn (2015) kabul ve kararlılık yaklaşımı içerisinde başarılı bir kilo kontrolü için değerleri açıklama, bilinçli farkındalık ve strese karşı tolerans olmak üzere gerekli üç psikolojik becerinin varlığından bahsetmektedir.

Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) ve Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT) de duygusal yeme davranışı üzerinde çalışmaktadır. Duygusal yeme davranışında bulunan kişiler sahip oldukları olumsuz duyguları düzenlemek için yeme davranışında bulunmaktadırlar. Diyalektik Davranış Terapisi, duygu düzenleme becerilerini geliştirerek olumsuz duyguları hafifletmeye yardımcı olmaktadır (Frayn ve Knäuper, 2018). Bilişsel Davranışçı Terapiye göre ise uyumsuz bilişlerin varlığı duygusal yemeye ve diğer problemlili yeme davranışlarının oluşmasına neden olmaktadır (Cooper ve ark., 2003). Ayrıca, Frayn ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların fiziksel aktiviteyi devreye sokarak yeme davranışlarını kontrol ettikleri ve alternatif stres azaltma ve başa çıkma

stratejileri gibi bilişsel müdahalelerin duygusal yemenin etkilerini hafifletmeye katkı sağladığı bulunmuştur.

Çözüm odaklı yaklaşım yeme bozukluğuna sahip bireyler için yeme davranışını değiştirmeye engel olabilecek durumlara odaklanarak çeşitli alternatifler sunan, soruna odaklı bir yaklaşım olarak görülmektedir. Çözüm odaklı yaklaşım yeme bozukluğu olan danışanların kendi gücüne odaklanmaktadır ve mevcut potansiyellerini fark etmelerine destek olmaktadır (Martin ve ark., 2012). Çözüm odaklı yaklaşım, problemi tanımlamak, hedefleri yeniden yapılandırmak, problemlere ilişkin istisnaları belirlemek ve geniş bir şekilde açıklamak, probleme dair yapılacakları değerlendirmek, probleme dair yapılacakların etkililiğini değerlendirmek, problemleri ve amaçları yeniden değerlendirmek şeklindeki kısımlardan oluşmaktadır (Jacob, 2001).

Raspopow ve arkadaşları (2013) duygusal yeme davranışına destekleyici sosyal desteğin de etki ettiğini gözlemlemiş ve depresyon gibi psikopatolojilerin haricinde duygusal yeme davranışına çoğu zaman zayıf başa çıkma stratejileri ve olumsuz sosyal destek kaynaklarının eşlik ettiğini öne sürmüştürler. Ayrıca, Raspopow ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada, destekleyici olan ve destekleyici olmayan sosyal etkileşimler ile duygusal yeme arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bu ilişkiye bireysel başa çıkma tarzlarının aracılık edip etmediğini araştırmıştır. Sonuç olarak destekleyici olmayan sosyal etkileşimlerin duygusal yeme ve kaçınma odaklı başa çıkma ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Raspopow ve ark., 2013).

Literatürde duygusal yeme ve fiziksel aktivite ile ilgili çalışmalara da rastlanmaktadır. Fiziksel aktivite, duygusal yeme ve kilo alımı arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde etkilemektedir (Koenders ve Van Strien, 2011). Annesi ve Mareno (2015) yapmış oldukları çalışmada obeziteye sahip olan kadınlarda egzersizin duygulanım, öz düzenleme, öz yeterlilik gibi psikolojik faktörleri olumlu etkilemesi nedeniyle duygusal yeme davranışını iyileştirdiğini ortaya koymuştur. Annesi ve Vaughn'ın (2011) yapmış oldukları çalışmada egzersizin depresyon puanlarını düşürdüğünü ve depresyon seviyesindeki değişim ile öz yeterliliğin iyileşmesinin duygusal yemeyi kontrol edebilme ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, Kontinen ve arkadaşlarının (2010) yapmış oldukları çalışmanın sonucunda, fiziksel aktivitenin artması ile depresif belirtilerin ve duygusal yeme davranışını azaldığı, fiziksel aktivitenin azalması ile de öz yeterlilikte yaşanan düşüşle birlikte beden

kitle indeksinin yükseldiği, bel çevresindeki yağlanmanın ve genel olarak bedenin yağlanma oranının arttığı bulunmuştur.

2.3. Doğayla Temas

2.3.1. Doğayla temas kavramı ve tarihçesi

2.3.1.1. Doğa, doğayla temas ve yakın kavramlar

Doğa sözcüğü TDK'ya göre, kendi kuralları çerçevesinde sürekli gelişen, değişen canlı ve cansız varlıkların tümü, tabiat, natür; insan eliyle büyük değişikliğe uğramamış, doğal yapısını koruyan çevre ve son olarak da huy şeklinde tanımlanmaktadır.

İnsanla doğa arasındaki ilişkiyi ele almak üzere birçok farklı kavram kullanılmıştır. Bu kavramlar genel olarak, doğaya bağlı olma (Davis ve ark., 2009), doğayla ilişkiler kurma (Nisbet ve ark., 2009), doğayla bağlar kurma (Dutcher ve ark., 2007), doğaya duygusal yakınlık (Kals ve ark., 1999), çevresel kimlik (Clayton, 2003), doğayı içselleştirme (Schultz, 2001) kavramlarıdır. Mevcut araştırmada, şemsiye terim olarak “doğayla temas” kavramı kullanılmıştır.

Çevrenin, doğada geçirilen zamanın ve doğayla temas halinde olmanın insanların refahı üstünde oldukça önemli olduğu uzun zamandan beri bilinmektedir. Doğayla temasta olmak, "doğanın önemini içerisindeki bütün unsurlar ile beraber kavramak" şeklinde tanımlanabilmektedir (Nisbet ve ark., 2009).

Doğayı, van der Berg ve Konijnendijk (2015) ormanlar, tarımsal topraklar, kentlerdeki ağaçlar, parklar, göller vb. doğal öğeleri ortaya koyan kapsayıcı bir kavram olarak tanımlamıştır. Bireyin doğayla temasına dair gerçekleştirilen öncü araştırmada Kaplan ve Kaplan (1989) bireylerin doğal ortam tercihinin alt-kültür özelliklerinden etkilendiğini saptamıştır. Kimi insanlar bakımlı, düzgün ve insan elinin değdiği bir doğayı seçmekteyken kimileri de yaban ve manipüle edilmemiş bir doğayı seçmektedir. Bundan dolayı yazarlar, doğa sözcüğünü kullanırken bütün boyutların kastedildiğini anımsamanın önemini belirtmektedir (Kaplan ve Kaplan, 1989).

Doğayla ilişkili ya da doğayla temas halinde olmaya dair farklı tanımlarla kavramlar bulunmasına rağmen bilim insanlarının en sık odağa aldığı yanlar doğaya bağlılık, stres ile başa çıkma ve iyilik halidir. Bu kavramlar arasındaki ilişkiler çoğunlukla anlamlı olarak bulunmuştur (Howell ve ark., 2011).

Doğayla temas halinde olmanın, doğa ve öteki canlılar ile etkileşimin fazla olmasının, mutluluk ve iyilik halini arttırdığını ortaya koyan araştırmalar mevcuttur (White ve ark., 2013).

2.3.1.2. Doğayla temas kavramının tarihçesi

İlk çağlardan beri insanlar, doğanın bir parçası olmuş, doğayla temaslarını sürdürmüştür (Horkheimer-Adomo, 1995). İnsanların ilişki kurma gereksinimleri içinde doğayla olan ilişkileri ön sıralardadır. Söz konusu ilişkilerin temel nedeni insanların ilk çağlardan beri doğaya bağımlı olmasıdır. İnsanlar, doğayla var olan, hayatını doğanın şartlarına dayalı olarak biçimlendiren canlılardır (Gül, 2013).

Wilson (1984), insanların öteki canlılara odaklanarak onlarla temas kurmak üzere doğuştan gelen eğilimleri olduğunu iddia etmektedir. Kellert ve Wilson'ın (1993) biyofili şeklinde adlandırdığı davranış biçimleri evrimsel bir bakışla incelenmektedir. Biyofili, yaşayan sistem ve canlılarla çevrili olmanın verdiği haz ve yaşam sevgisi olarak ifade edilmektedir. İnsanlar ilk çağlardan beri evrimsel olarak, hayatlarının hemen hemen tümünü doğal çevrede geçirdikleri ve sonradan şehir hayatına geçtiklerinden dolayı, doğaya karşı hissettikleri çekim ile biyofili durumu, doğayla temas kurma gereksiniminin çağdaş ruh sağlığı alanında incelenmesini gerekli kılmıştır (Kellert ve Wilson, 1993).

İnsanlar ve doğa arasındaki ilişkiler daima çok eski ve köklü olmuştur. Söz konusu karşılıklı ilişkide insanlar doğa tarafından, doğa da insanlar tarafından biçimlendirilmiştir. Tarihte insanlar doğayı yaşamı sürdürme gereksinimlerini karşılamak üzere kullanmıştır (Czarnecki, 2011). İnsanlar barınak, köy, kasaba ve kent benzeri yaşam alanlarını kurarken iklimsel şartları dikkate almış ve doğayla uyum içerisinde yaşamıştır. Pek çok araştırmacı, doğa ile kurulmuş olan bu kadim ilişkinin yalnızca yaşamı sürdürme gereksinimine hizmet etmediğini, ayrıca insanların sağlıkları üstünde de farklı olumlu etkilerinin bulunduğunu

belirtmektedir. Çağımızda doğanın insanların fiziksel, ruhsal ve bilişsel sağlığı için yarar sunduğu bilinen bir gerçektir (Seymour, 2016).

Önceki yüzyıllarda güneş ışığı, yeşil alanlar ve temiz hava orta çağdaki manastır revirleri, 19. yüzyıldaki hastaneler, 20. yüzyılın başındaki sanatoryumlar gibi farklı ortamlarda iyileşmenin ana ögesi şeklinde görülmüştür (Marcus, 2000).

Tarihte bireylerin doğayı sağlık bulma açısından, farklı amaçlar ile kullanmış olduğu bilinirken, zaman içinde çevre psikolojisiyle tıp sahasında gerçekleştirilen çalışmalar ile genel olarak sağlıklı olmak için kullanılan terapi bahçeleri gibi farklı doğayla temas biçimlerinin, bireyler üstünde olumlu fiziksel ve ruhsal etkilerinin bulunduğu anlaşılmıştır (Bulut ve Göktuğ, 2006).

Bunun yanı sıra, insanlığın geçmişi incelendiği zaman, doğa ananın iyi olduğu ve insanlara yarar sağladığı inancının uzun bir geçmişe sahip olduğu görülmektedir. Orta Çağ'da Çin kentlerindeki tüccar bahçeleri ya da Mezopotamya'daki bahçeler ile çevrilen Pers yerleşim bölgeleri gibi tarihsel kayıtlarda söz konusu olgunun örnekleri mevcuttur. Bu tarihsel mekanlar, insanların doğayla temas kurma gayretini açık bir şekilde ortaya koymaktadır (Kellert ve Wilson, 1993). Doğayla temas kurma gayreti yalnızca antik dönemlerde değil çağdaş dönemlerde de görülmektedir. 1980'lerde, Japonlar tarafından doğayla temas kurma yolunu ifade etmek adına oluşturulan ve shinrin-yoku şeklinde isimlendirilen bir kavram mevcuttur. Sözcük manası orman banyosu olan shinrin-yoku, fiziksel ve ruhsal bakımdan bireylerin kendilerini saf doğaya bırakma uygulamasıdır (Özgün ve Özgün, 2019). Antik dönemlerdeki gibi, doğayla temasın bireyin iyilik halini güçlendirdiği ve kent yaşamının stresini azalttığı, özellikle son iki yüzyılda pek çok ülkede yapılan çalışmalarda bulunmuştur (Kellert ve Wilson, 1993).

Son iki yüzyıl, insanlık geçmişinin öteki bütün dönemlerine göre insanların doğayla çok az temasta bulunduğu veya ilişkilendiği dönemdir. Son iki yüzyılda, kentleşme hızlı bir şekilde artmış ve bireyler bu süreçte doğayı metalaştırmıştır. Czarneski'nin 2011'de ifade ettiği üzere, doğanın metalaşmasının ardından bireyler doğaya farklı bir şekilde bakmıştır. Kendilerini doğanın yabancıları şeklinde görmeye başlamış, doğayı bir ticaret metası şeklinde kullanmaya başlamışlardır. İnsanlık doğanın içinde değil, doğaya karşı yaşamıştır (Czarneski, 2011).

Bireyin doğayla teması bireysel, ekonomik ya da durumsal pek çok faktörden etkilenmektedir. Örnek olarak şehirliilerin doğayla kurmuş oldukları temas, yaşamını tarımla ya da hayvancılıkla sürdüren insanlarınkinden farklıdır (de Groot ve van den Born, 2003).

2.3.2. Doğayla temas ve psikoloji

2.3.2.1. Stresi azaltan aktiviteler

Amerikan Kalp Derneği'ne göre, keyif alınan faaliyetlerde bulunmak, stresi azaltarak mutlu olmanın doğal bir yöntemidir. Yorgun hissedildiği zaman da yürümek, bir arkadaş ile sohbet etmek, kitap okumak vb. basit faaliyetlerden keyif alınabilir. Stres kötü hissettirdiği zaman, yalnızca 10 ya da 15 dakika da olsa olumlu duygular yaşatacak bir şeyler yapılması önerilmektedir. Söz konusu stres gideren etkinliklerden bir kısmı şöyledir (AHA, 2018):

- Evcil hayvanlar ile oynamak, olanak varsa hayvanlarla açık havada zaman geçirmek. (Hayvan Destekli Müdahale)
- Doğa yürüyüşü yapmak. (Yeşil Egzersiz Terapisi)
- Meditasyon ya da yoga yapmak.
- Bahçe işleri yapmak ya da bahçe inşasıyla ilgilenmek. (Sosyal ve Terapötik Bahçecilik)
- Zihni boşaltması için açık alanlarda yürüyüş ve koşu yapmak ya da bisiklet kullanmak. (Yeşil Egzersiz Terapisi)
- Kitap, kısa öykü ya da dergi okumak.
- Güvendiğimiz bir arkadaşımız ile bir araya gelmek, iletişim kurmak.

Stres yönetimiyle alakalı yayınlar incelendiği zaman stresi azaltmak veya yönetmek üzere tavsiye edilen etkinliklerin birçoğu insanları, doğayla temas odaklı ekoterapiye sevk etmektedir. Pek çok fiziksel ve psikolojik sorunun en önemli nedeni olarak görülen stres, yürütülmesi basit ve kolay olan doğayla temas odaklı bir yöntem olan ekoterapiyle azaltılabilmektedir (AHA, 2018).

2.3.2.2. İyileştirici bir araç olarak doğa

2.3.2.2.1. Psikolojik iyilik hali ve doğayla temas

Psikolojik iyi olma yaklaşımı kişinin bütünsel olarak kendini kabul etmesi, başka insanlar ile etkili iletişim kurması, özerkliğinin olması, hayatta bir anlam ve amaç bulması, çevresel olanakları kullanmak suretiyle bireysel gelişimini sağlamasının yanında mevcut bütünlük içerisinde kendi sorumluluğunu taşıdığı bir hayat biçiminin olması şeklinde tanımlanmaktadır (Ryff ve Singer, 2008).

Psikolojik iyilik hali yalnızca psikolojik bakımdan belli bir bozukluk olmaması şeklinde değil, hayattan keyif alma, mutlu olma, gereksinimlerin karşılanması vb. olumlu faktörlerin de ruhsal iyi olma durumunu sağlayacak şekilde düzenlenmesidir (Ryan ve Deci, 2001). Bradburn (1969) yaptığı çalışmada psikolojik iyilik halinin kavramsal bakımdan mutluluk veya hayat doyumu vb. öznel iyi olma durumunun kritik deneysel sonuçlarından ayrı olduğunu, fakat hem mutluluğun hem de olumlu ve olumsuz duygular arasındaki dengenin ruhsal iyilik halinin bir göstergesi olduğunu ifade etmiştir (Bradburn, 1969).

Kişinin yaşamını sürdürdüğü çevreyle ve doğayla olan olumlu ilişkileri birçok rahatsızlığın başlangıcı olan stresi engellemeye veya semptomlarını azaltmaya yardım eder (Larson ve Kreitzer, 2016).

Doğayla temas kurma ile depresyon ya da anksiyete benzeri psikopatolojiler arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarla birçok bulguya ulaşılmıştır. Dean ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir araştırmada, Doğayla İlişkili Olma Ölçeğinden özellikle de kendini tanımlama alt boyutundan düşük puan alan bireyler daha yüksek seviyede depresyon ve anksiyete yaşantısına sahip olduklarını beyan etmişlerdir. Bilim insanları, söz konusu zıtlığın yoğun kentleşme, doğayla temas için daha az olanak ve yeşil alan eksikliğinden kaynaklanabileceğini belirterek söz konusu değişkenlere ilişkin daha çok araştırma yapılmasını tavsiye etmiştir.

Buna rağmen, Sarıçam ve arkadaşlarının (2015) ülkemizde yaptıkları bir araştırma, doğayla temas halinde olmayla depresif duygudurumu, endişe ve stres seviyeleri arasındaki ilişkinin değişik bir yönüne vurgu yapmaktadır. Araştırmaya Kütahya'dan 242 üniversite öğrencisi katılmış ve öğrencilere Doğayla İlişkili Olma Ölçeği ve Depresyon, Anksiyete,

Stres Ölçeğinin Türkçe versiyonları uygulanmıştır. İstatistiki sonuçlar çerçevesinde, doğayla temas halinde olmayla depresyon ile yüksek seviyede strese ve endişeye sahip olma arasında olumsuz bir ilişki bulunmuştur (Sarıçam ve ark., 2015).

Doğada geçirilen zamanın miktarıyla insanların refahı üstündeki etkilerine odaklanmış olan araştırmalar da mevcuttur. Kimi araştırmalar özellikle doğada ya da açık havada zaman geçirme çerçevesinde çocuk gelişimi ile çocukluk çağı psikopatolojilerine yoğunlaşmaktadır. Bilim insanları Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) vb. kimi psikopatolojilerin altındaki nedenleri araştırırken bilinen bir olgu olarak milenyum çocuklarının önceki yüzyıldaki çocuklara göre doğada daha az zaman geçirmesi durumunu göz önünde bulundurarak hareket etmiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda, doğayla temas yoksunluğunun ve doğada yeterince zaman geçirmemenin çocukluk çağı psikopatolojileri için risk faktörü olduğu bulunmuştur (McCormick, 2017).

Kentte yaşayan insanın doğada zaman geçirme olanağının kısıtlı olduğu bilinse de bireylerin kentlerde yakınlarındaki doğa ile teması tercih edip etmedikleri veya doğadan uzak durup durmadıkları günümüzde önemli bir sorudur. Elizabeth Nisbet ve John Zelenski, (2011) doğanın potansiyel yararlarından habersiz olan bireylerin, kentleşmenin yol açtığı doğadan kopuş sebebiyle yakınlarındaki doğadan kaçındıklarını bulgulamıştır. Ayrıca, doğada daha çok zaman geçirmenin bireyleri doğaya yakınlaştırdığı, iyilik durumu üstünde olumlu etkileri olması ve doğada daha az zaman geçirmenin veya hiç zaman geçirmemenin psikolojik sorunları arttırmasından sonucuna ulaşılmıştır. Bu sebeple bireyleri doğada zaman geçirmeye özendiren programlar bütün dünyada artış göstermektedir (Nisbet ve Zelenski, 2011).

Bir başka çalışma McCormick (2017) tarafından yeşil alanlar ve çocukların iyi olma durumu arasındaki ilişkiler üzerine yapılmıştır. Çalışma kapsamında, literatür incelenmiş ve konuyla ilgili 2012-2017 yıllarında yayınlanan, bulguları dikkat çekici 12 makale saptanmıştır. Değerlendirilen araştırmalardan biri nitel olarak yürütülmüş ve doğal yaşam alanları, bahçe ve / veya ağaçlık oyun sahalarını içeren okullardaki öğrencilerin kendilerine güvenlerinin ve odaklanma becerilerinin daha fazla, streslerinin daha az olduğu, daha sağlıklı toplumsal ilişkiler geliştirebildikleri saptanmıştır (Chawla ve ark., 2014). Diğer araştırmalar ise bu iki değişken arasındaki ilişkileri ölçmek üzere farklı test, anket ve formları tercih eden nicel araştırmalardır. Örnek olarak, Akpınar'ın (2016) araştırmasında, yaşı 12-20 arasındaki

223 lise öğrencisiyle dikkat restorasyon kuramı bileşenleri, eğitim kurumlarının yeşil alan düzeyi ve sağlık göstergeleri çerçevesinde çalışılmıştır. Akpınar, yeşil alanların lise öğrencilerinin algılanan dikkat restorasyonuna katkısının bulunduğunu ve yaşı daha küçük olan öğrencilerin eğitim kurumlarında daha fazla yeşil alanla daha iyi yaşam kalitesi ve sağlığa sahip olduklarını bulmuştur (Akpınar, 2016). McCormick gerçekleştirdiği incelemelerin sonucunda yeşil alanlara erişimin çocuklarla gençlerin bilişsel gelişimi, psikolojik iyilik hali ve sağlığı üzerinde çok önemli bir katkıya sahip olduğunu belirlemiştir. Genel olarak ise yeşil alanlarla temasın artmasının stresi azalttığını, odaklanmayla dikkati desteklediğini, DEHB belirtilerini azalttığını ve daha iyi sınav skorlarıyla ilişkilendirildiğini ifade etmiştir. Ayrıca McCormick, okulla evin yakınlarındaki yeşil alan sayısının fazla olmasının çocuklar için yararlı olduğunu belirtmiş ve gettolar gibi yüksek risklere sahip mahallelerdeki çocuklara doğayla temas ve ilişki kurmaları için daha fazla fırsat verilmesinin gerekliliğini eklemiştir (McCormick, 2017).

Bütün bu araştırmalar, doğal öğelerle, ışıkla ve yeşil alanlarla karşılaşmanın fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, işlevsellik ve akademik başarı gibi alanların daha iyi olmasına katkı sağladığını göstermektedir.

2.3.2.2.2. Doğayla Temasın İnsan Üzerine Genel ve Psikososyal Etkileri

Ekoloji, canlı organizmaların içerisinde yaşamlarını sürdürdükleri çevreyle aralarındaki ilişkileri ele alan bir bilim dalıdır. Organizmaların yaşam bölgeleri, üreme şartları, çiftleşme modelleriyle türler arası ilişkilere odaklanmaktadır. Bireylerin çevreleriyle etkileşimini ele alan ve doğadaki pek çok olgu ve durumun insanlar üzerindeki etkilerinin açıklandığı ekoloji alanı ise insan ekolojisi şeklinde adlandırılmaktadır. Birey, biyolojik yapısının yanı sıra, kendine has kültürel, zihinsel ve ruhsal yapısı bulunan bir canlıdır. İnsanların, genetiğiyle ilişkili, doğuştan gelen ve potansiyel enerji şeklinde bulunan bazı becerileri mevcuttur. İnsanlar öteki canlılardan ayrı olarak kültürel, biyolojik, zihinsel ve ruhsal yapısıyla özelliklerini çevrenin etkisi ile de geliştirebilmektedir (Lewis, 2005). İnsan, kendisi gibi canlı bir varlık olan çevre ile hayatı boyunca devamlı olarak birlikte olmayı gerektirecek bir zorunluluk içindedir (Gül, 2013).

İnsanların doğa deneyimlerinin çok eskilere dayandığı pek çok disiplinde ifade edilmiştir. Bu doğal deneyimler, çağdaş beyin işlevlerinin birçok yönünü biçimlendirmiştir. İnsanlık, yaşamda kalma zorunluluğunu, besinle barınak bulup, tehlikeden kaçınıp, akıl yürütmeyi zeki bir şekilde ve çevrenin de doğal etkisiyle yaparak sürdürmüştür. Örneğin bireylerin uyku düzeniyle iyi olma durumunu, doğal gün ışığının düzenlediği anlaşılmaktadır (Mantler ve Logan, 2015). Ayrıca, insanların üreme sistemleri üzerinde etkili olan belli bir olgu, döllenmeden önceki ve sonraki aşamada fetüsü etkilemektedir. Kısacası doğanın insanlar üzerindeki etkileri çok yönlüdür ve bu etkiler, fiziksel, ruhsal-duygusal ve zihinsel olarak kategorileştirilebilmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Doğanın insan üzerindeki çok yönlü etkileri

Fiziksel Etkiler	Ruhsal ve Duygusal Etkiler	Bilişsel Etkiler
Bağıışıklığı arttırmak ve bedeni iyileştirmek (Ulrich, 1984)	Stresi azaltmak ve genel iyilik halinin kuvvetlenmesini sağlamak (Speldewinde ve ark., 2009)	Zihinsel yorgunluğu azaltmak, dikkati arttırmak (Hartig ve ark., 1991)
Hastalıkların kolayca iyileşmesini sağlamak (Verderber, 1986)	İletişim becerilerini arttırmak, benlik saygısını yükseltmek (Fried ve Wichrowski, 2008)	Yaratıcılığın güçlenmesiyle merak hissini arttırmak (McHugh ve Ord, 2018)
Dokunma, tatma, koklama, görme vb. duyuların uyarılması (Diehl ve Park Brown, 2016)	Yoğun sevgi hissi, empatik olma, özgecilik duygusal stabilite sağlamak (Baydar ve Ersoy, 2017)	Dışa dönüklüğü arttırmak (Yurcu, 2016)

Bireyler bulundukları yerlerde doğayla temas kurarak, çevre psikolojisinden etkilenmektedir. Bireylerin doğadan farklı biçimlerde faydalanmaları ile istedikleri zaman doğayı kullanılabileceklerinin farkına varması psikolojik yararlar şeklinde tanımlanmaktadır (Pouya ve ark., 2015).

Doğanın insanların yaşamında önemli fiziksel, toplumsal ve ruhsal rollere sahip olmasından dolayı, doğa ve ruhsal sağlık arasındaki ilişkileri ele alan bilimsel çalışmalara yoğun bir ilgi bulunmaktadır (McCormick, 2017).

Doğanın insanların psikolojisi üstündeki olumlu etkileri üstüne gerçekleştirilen çalışmalar, son 30 yılda artmıştır. Bu tip araştırmaların başlangıcında, bireylerin evlerindeki bahçelerden sağladıkları ruhsal yararlar ele alınmıştır (Kaplan, 1973). Yine Lewis (1992)

bireylerin bahçeleri ile kurmuş oldukları duygusal bağlarla bahçelerindeki ağaçlar çiçek açtığı zaman insanlar tarafından seyredilerek beğenilmesinin bahçenin sahibine sunduğu ruhsal faydalardan söz etmiştir. Görsel çevreye karşı fizyolojik tepkiler üstüne gerçekleştirilen araştırmalar da yine doğal alanların yapılaşmış alanların aksine bireylerin duygu durumları üstünde onarıcı etkilere sahip olduğunu ortaya koymuştur. Çevre psikolojisi üstüne çalışmalar yürüten Roger Ulrich, doğal manzaraları izlemenin insanların ruhsal sağlığı üzerinde olumlu etkilerinin bulunduğu varsayımının geçerliliğini sınamak üzere bazı deneyler yapmıştır ve varsayımın geçerli olduğunu bulmuştur (Ulrich, 1979).

Yapılan araştırmalar neticesinde, doğal ortamların görüntüsünün insanların sağlığıyla iyi olma durumlarını olumlu olarak etkilediği, pencereden bakıldığında görülen doğanın hayat memnuniyetine etkide bulunduğu bilinmektedir (Kaplan, 2001). Ulrich (1979) doğanın görsel olarak algılanmasının kaygı seviyesi üstündeki etkisini ölçmek için sınavlarından dolayı kaygı yaşayan öğrencilerle bir araştırma yapmıştır. Öğrenciler iki gruba ayrılmış, ilkinde yeşil bitki örtüsünün egemen olduğu doğa görüntüleri, öteki gruba doğa öğelerinden mahrum kentsel görüntüler izletilmiş, doğa görüntülerini seyreden gruptaki katılımcıların daha iyi hissederken öteki gruptakilerin daha kötü hissettiği bulunmuştur. Araştırmaya göre doğa görüntüleri olumlu hisleri arttırmakta ve uyarılmışlık durumunu ciddi derecede azaltmakta; kentsel görüntülerse üzüntü, öfke ve saldırganlık hislerini arttırmaktadır. 1979 senesinde gerçekleştirilen araştırmanın devamı olarak anlık kaygı durumu olmayan katılımcılarla gerçekleştirilen araştırmada ise kişilere suyun ve bitki örtüsünün egemen olduğu doğa manzaraları ile su ya da bitki örtüsü olmayan kent manzaraları gösterilmek suretiyle ruhsal ve fizyolojik ölçümler gerçekleştirilmiş, kentsel görüntülerin, su ve bitki örtüsünün egemen olduğu görüntülere göre ruh hali üzerinde olumsuz etki gösterdiği bulunmuştur (Ulrich, 1981).

Ulrich ve arkadaşlarının (1991) yaptığı bir başka araştırmada da doğal manzaraları izleyenlerin fizyolojik tepkileri (kalp atım sürati, kan basıncı, adalelerin gerilimi, beyin dalgaları) ölçülmüştür. Araştırmanın sonucunda, bireydeki fizyolojik değişimlerden hareketle, doğal manzaraları izlemenin stres üstünde azaltıcı etkisinin bulunduğu ifade edilmiştir. Bu araştırmalardan ulaşılan bulgular çerçevesinde bireyin doğayla yalnızca görsel temas kurmasından bile yarar elde ettiği görülmüştür.

Bertram ve Rehdanz'ın (2015) kentsel yeşil alanların bireylerin iyilik hali üstündeki etkilerini ölçmek için gerçekleştirdikleri araştırmaya göre konut çevresindeki yeşil alanların kişilerin mutlulukları üstünde başta artan, ardından azalan bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Bu da yeşil alanlara yakın olmanın yalnızca konfor değil, tıkanıklık veya suç korkusuyla yüzleşme gibi zorlayıcı durumlara yol açtığını düşündürmüştür (Bertram ve Rehdanz, 2015).

Yapılan bir araştırmada, iş yerlerinde çalıştıkları yerden orman, ağaç, çiçek vb. doğal unsurları izleme olanağı bulunan çalışanların bu tip olanakları olmayanlara kıyasla işlerinden daha çok memnun oldukları, daha az baş ağrısı, iş stresi ve başka rahatsızlıklar yaşadıkları saptanmıştır (Özgüner, 2004).

Sağlıklı yaşlanma için bahçe faaliyetlerinin etkisini araştıran bir çalışmada 50-88 yaş arasında bahçeyi kullanan kişilerde, iç mekânları kullananlara göre fiziksel ve algılanan stres düzeylerinin belirgin olarak azaldığı bulunmuştur (Flora ve Wolf, 2014). Çünkü ağaçlar, çiçekler, peyzaj alanları, parklar zihinsel rahatlamaya olanak tanımaktadır (Kaplan, 1984).

Stres, farklı nedenlere bağlı olarak meydana gelirken, özellikle kent sakinleri için çevreden kaynaklanabilmektedir (kentteki trafik, ışıklar, gürültüler). Doğal ortamların stresi azaltan etkisi, kronik stresin ruhsal sağlık üstündeki olumsuz etkilerinden korunmak üzere koruyucu bir faktördür (Beil, 2010). Stres yaşayan birey, açık hava rekreasyonu ile rahatlayarak, yalnız olmak ve doğayla temas kurmak üzere doğal alanlar veya kentlerdeki parkları kullanmaktadır (Hartiga ve ark., 2003).

Yapılan bir araştırmada stres seviyesi fazla olan ve yüksek miktarda yeşil alanın yakınında yaşamlarını sürdüren yetişkin bireylerin, az miktarda yeşil alan bulunan bir yerde yaşayanlara kıyasla daha az sağlık şikâyetiyle daha iyi genel sağlık durumu bildirdiği görülmüştür. Ancak aynı araştırmada, yaşanan yerin yakınlarındaki yeşil alan miktarı (1 ya da 3 km uzaklıkta) stresli hayat olaylarının ruhsal sağlık üstündeki etkisini manidar seviyede etkilemediği sonucunu vermiştir (Van den Berg ve ark., 2010). Birtakım başka çalışmalarda ise yoğun stres deneyimleyen bireylerin doğal ortamlarda olmalarının koruyucu etkileri üzerinde durulmuştur. Doğa yürüyüşleriyle bahçe işlerini içeren 12 haftalık doğa temelli stres yönetimi programı iş ile alakalı stres yaşayan kişilerde tükenmişliği ve strese bağlı sağlık belirtilerini önemli derecede azaltmıştır (Sahlin ve ark., 2014). Meme kanserli kadınlar ile alakalı bir müdahaleyi ele alan bir başka çalışmada, kontrol grubundaki kadınlara göre,

doğada yapılan faaliyetlerde yer alan kadınların yönlendirilmiş dikkat üstünde önemli bir gelişme gösterdiği fark edilmiştir (Cimprich ve Ronis, 2003).

Doğanın bir parçası olan insanla ve onun etkileşimi ile oluşan toplumlarda insanın yaşadığı ortamı ve çevreyi güzelleştirme arzusu, önceleri mekân-konut ve çevresi çerçevesinde kendini gösterirken zaman içinde değişen ve gelişen istekler ve gereksinimler çerçevesinde evlerdeki bitkilerden, park ve meydanlara, fabrikalardaki ve okullardaki bahçelerden, hastanelerdeki bahçelere dek geniş bir yayılım göstermiştir (Gülezer ve ark., 2001). Zaman içinde doğal çevre ile bitkilerin sağlıkla ilişkilerini ve sağlık üstündeki etkilerini tanımlamak adına başlayan çalışmalar, doğal peyzajın insanların psikolojisi üzerindeki etkilerini araştırmayla devam etmiştir. Stres yönetimi ile rahatlama ile beraber doğal çevrenin etkilerinin ele alındığı araştırmalar, değişik çiçek renklerinin insanlardaki fiziksel ve ruhsal etkilerinin saptanması üzerine gerçekleştirilen çalışmalara kadar genişlemiştir (Uslu ve Shakouri, 2012).

Çağımızda pek çok bilim insanı, doğal ve düzenlenmiş çevrenin insanların sağlığı ve hastalıkların iyileşmesi üstündeki etkileri açısından, farklı hastaları tedavi eden hastane, bakım evleri, rehabilitasyon merkezleri ile psikiyatri merkezleri benzeri kurumların bahçe tasarımlarını incelemelerinin sonucunda, hastanelerde doğayla temasın hastalarda olumlu etkiler oluşturarak iyileşme süresini kısalttığını ifade etmiştir (Bulut ve Göktuğ, 2006).

Doğal alanların insanların ruhsal ve fiziksel sağlığıyla iyilik durumları üstündeki etkilerinin anlaşılmasına yönelik olarak pek çok çalışma yapılmıştır. Özellikle akan suyun sesi, parlak renklerin, bitkilerin, yeşil öğelerin varlığı, farklı sanatsal objelerin kullanılması, temiz hava, güneşle rüzgârı hissedebilme olanağı sunması, iyi düzenlenmiş bahçelerin stresi ve fiziksel sorunları azaltan, insanların psikolojik durumlarını olumlu etkileyen ve aktif/edilgin aktivitelerle bireylerin konforunu arttıran unsurlar olduğu bulunmuştur (Whitehouse ve ark., 2001). Günümüzde iyi olmak ve keyifli zaman geçirmek üzere kullanılan doğanın fiziksel sağlık, rahatlama, tatmin olma, psikolojik olarak gevşeme ile daha iyi beslenme konusunda etkileri mevcuttur. Ayrıca, stresi azaltma, egzersiz, beyin sağlığı, beslenmeyle bağışıklığın düzenlemesi açısından da insan sağlığında pek çok rolü vardır (Eliades ve Under, 2013).

Kısacası yapılan çalışmalar, çevreye hassas bir hayat şeklinin ve doğayla sağlıklı bir etkileşimin bilişsel, ruhsal, fiziksel, sosyal iyilik halini desteklediğini ortaya koymaktadır

(Davey, 2011). İyileşme, iyi olma durumunu teşvik etmektedir (Shahrad, 2012) ve doğa insana, bedenini ve ruhunu yenilemek suretiyle sağlığını geri verebilmektedir (Poling, 2014).

2.3.3. Psikolojide doğayla temas ile ilgili alt çalışma alanları

2.3.3.1. Psikoloji ve çevresel psikoloji

Psikoloji, köken itibariyle Yunancada psykhe (ruh) ile logos (bilgi) sözcüklerinin birleşmesiyle oluşan “ruhbilimi” anlamındaki bir kelimedir. Fakat bu tanım, günümüzde psikoloji kelimesinin manasını net olarak karşılayamamaktadır (Stangor, 2011). Bilimsel olarak psikoloji ilk önce “insanın zihinsel yapısını incelemek” olarak kullanılırken, daha sonra “gözlemlenebilen davranışların bilimsel olarak incelenmesi” şeklinde açıklanmıştır. Çağımızda da “davranışla davranışın arkasındaki süreçleri bilimsel bir bakış açısıyla değerlendiren çalışma alanı” şeklinde tanımlanmaktadır. Toplumsal hayat karmaşıklaşarak, kişinin davranışlarının arkasında yatan farklı nedenler aydınlığa kavuştuğu için spor, çevre, adalet ve sağlık psikolojisi benzeri yeni alanlar ortaya çıkmıştır (Cüceloğlu, 2006).

Olayları bireysel ve sosyal bağlamda inceleyen toplumsal psikoloji son senelerde başta ekolojik psikoloji, ardından çevresel psikoloji akımlarının ortaya çıkmasıyla gündelik hayatta, yalnızca sosyal değil, fiziksel çevrenin özellikleri ve bu çevreyle davranışlar arasındaki kritik ve çok yönlü ilişkilerin değerlendirilmesinin gerekli olduğunu göstermiştir. Çevresel psikoloji, toplumsal psikolojinin algı, biliş, tutum gibi ana kavramlarıyla kuramlarına dayanmak suretiyle çevresel algı ve bilişle tavır, öğrenme, çevresel stres ve bununla baş etme metotları, kent hayatı, gürültüler, hava kirliliği vb. konular üstünde çalışmaktadır (Ünlü, 2001).

Çevresel psikolojinin gelişimi 1960’lı senelerde II. Dünya Savaşı’ndan sonra Kuzey Amerika ile Avrupa’daki toplumsal gelişmelerin sonucunda özellikle kadın ve çevre hareketlerinin yarattığı genel toplumsal baskılardan ortaya çıkmıştır. Kuzey Amerika ile Kanada, sahanın öncüsü olan araştırmaların beşiği haline gelmiştir. Çevresel psikolojinin farklı bir saha olarak açıklanmasının kuramsal öncülleri 1950’li senelere dek gitmekle beraber, çevresel psikoloji kavramı ilk defa 1964’te William Ittelson’ın New York’ta düzenlediği bir konferansta gündeme gelmiştir. Geçen süreçte, sahanın farklı disiplinlere açık

yapısını da dikkate alacak şekilde mimari psikoloji, ekolojik psikoloji vb. tanımlar eklenmiştir. Sahanın disiplinler arası özelliği ve ortaya çıktığı şartların diğer disiplinlerde oluşturduğu etki, çevresel psikolojinin arka planda birçok disiplinden beslenmesini sağlamıştır (Göregenli, 2015).

Çevresel psikoloji, fiziksel çevreyle insanların davranışları arasındaki karşılıklı ilişkilerin incelenmesidir (Gifford, 2007). İnsanların davranışlarıyla çevre arasındaki ilişkide, insan tutum ve davranışlarının çevreyi ne şekilde etkilediği ve çevrenin (renk, mekân boyutları, ısı, ışık gibi değişkenler) davranışları ne şekilde etkilediği iki açıdan alınmaktadır (Hall ve Aicher, 2016).

Sosyal yıkımların oluşmasıyla özellikle karşılaşılan sorunlar, mutsuzluk, hastalık ve korkuları azaltmak, mutlulukla anlam gereksinimini karşılamak üzere pek çok araştırmacı klinik çalışmalara yönelip çevresel psikoloji, hayat kalitesi, iyi olma vb. kavramları incelemiş, bireylerin daha sağlıklı ve mutlu bir hayat yaşamaları için araştırmalar yapmıştır (Göcen, 2013). Bu çerçevede gerçekleştirilen çevresel psikoloji araştırmaları ile insan sağlığı ve doğayla temas arasında direkt bağın bulunduğu ortaya konmuştur (Shahrad, 2012).

Çevresel psikolojinin analizi üç seviyede söz konusu olmaktadır: (a) çevreye yönelik algı olarak kişilik yapısı, mekânsal biliş, insanların deneyim ve davranışları vb. ana ruhsal proseslerin filtrelenmesi, (b) toplumsal alanların yönetimi, bireysel alan, kalabalık, ülkesellik ve mahremiyetin yanında bir konutta ve toplum içerisinde yaşamlarını sürdürenlerin, öğrenme, çalışma vb. kompleks günlük davranışlarının fiziksel yönleri (c) insanların doğasıyla etkileşimi ve iklimsel değişikliğin ruhsal rolüdür (Gifford ve ark., 2010).

Çevreyle insan bir arada değerlendirildiğinde, inşa edilen fiziksel, doğal ve toplumsal çevre arasındaki farkları ortaya koymak olanaklıdır. Endüstri toplumlarında mekânların kurulması hayatın en kritik öğelerindendir. İnsanlar etraflarını yalnızca edilgen olarak algılamaz, aynı ölçekte çevreyi kendi gereksinimleri için etkin bir şekilde değiştirip uymaktadırlar. Kendi çevreleriyle ferdi olarak iletişimde dirler ve söz konusu iletişim, zaman, durum ve bireye göre kişilik kazanıp zaman içinde bu da karşılıklı etkileşim haline gelmektedir (Sommer, 1996).

2.3.3.2. Ekoterapi

Son dönemlerde artan kentleşme stresöründen uzak durmak üzere parktaki bir yürüyüş, bitki yetiştirme veya kentin gürültüsünden uzak bir yere tatile gitmenin, bireyleri bunalıcı streslerden kısmen de olsa uzaklaştırdığını ve onları yenilediğini göstermiştir. Bu da insanlara, teknolojik bakımdan gelişmiş, sofistike, iyi döşenmiş evinde, kendisini doğadan ne kadar uzak tutarsa tutsun, bireyin doğal dünyaya tekrar bağlanmak üzere köklü bir isteğe sahip olduğunu göstermektedir (Chaudhury ve Banerjee, 2020).

20. yüzyılın son 10 senesinde insanla doğa arasındaki ilişki, danışmanlıkla psikoterapide “ekoterapi” şeklinde isimlendirilen açık çevresel ya da ekolojik teşebbüsler şeklinde farklı bir başlıkta birleştirilmiştir. Ekoterapi farklı doğal ortamlarda doğaya bağlı müdahaleleri içermektedir (Chaudhury ve Banerjee, 2020). Ekoterapi doğayla temas kurmakla alakalıdır, bu sayede bireysel esenlik, çevre sağlığıyla eşit olarak düşünülmektedir. Seanslar genel olarak zihinsel davranış terapisi ya da danışmanlık vb. bir çeşit resmi terapiyi kapsar (Kahveci ve Göker, 2019). Genellikle, kuramda ve uygulamada bütüncül olmak için ruhsal sağlık ile ekolojinin toplumsal belirleyicilerini bir araya getiren bir toplumsal psikiyatri ve psikoloji sahasıdır. Ekoterapi bakış açısından bu, bir bireyin biyo-psikososyal sağlığının, Dünya'nın sağlığıyla doğal ekosistemleri çerçevesinde görüldüğü manasına gelmektedir.

Doğada zaman geçirmek stresle endişeyi azaltmaya, ruhsal durumu iyileştirmeye ve mutlulukla esenlik hislerini artırmaya yardım etmektedir. Adı ne olursa olsun (orman banyosu, ekoterapi, doğada farkındalık, yeşil zaman veya yeşil bakım gibi) zihin doğaya geri dönüş yolculuğundan faydalanmaktadır. Pek çok yerde ruhla bedene enerji vermek üzere doğaya geri dönmek tavsiye edilmektedir (AHA, 2018).

Ekoterapi, doğanın yaşamsal rolünü kabul eden ve insanla doğa ilişkisi üzerinde duran nispeten yeni bir psikoterapi sahasıdır. Ekoterapi, depresyon benzeri psikopatolojilere yönelik müdahaleleri etkili, pratik ve yaygınlaştırılabilir bir şekilde ele almak üzere evrensel gereksinimleri karşılayabilen, alanı devamlı genişleyen kanıtlara dayalı bir modeldir. Ekoterapi metotlarıyla ilgili eğitimler alan yetkin bir klinisyenin desteğiyle bir danışan, doğanın faydalarıyla girdilerini hayatına nasıl dahil edeceğini öğrenip zihinde oluşan ve ilişkisel olan materyaller ile çalışabilmektedir (Tippie, 2017).

Ruh sağlığı çerçevesinde ekoterapistler, doğa ile yeniden bağlantı kurmanın, bireyleri uzun zamandır süren problemlere yeni çözümler bulmaya özendirirken, fiziksel, ruhsal ve bilişsel sağlığı iyileştirebileceğine inanan, ekopsikoloji prensiplerini kabul eden terapistlerdir. Ekoterapistler doğayı klasik ruh sağlığı danışmanlığının yerine kullanmamaktadır. Bunun yerine, yeşil alanlarla açık havada harcanan zamanlar ile standart terapileri tamamlamaktadırlar. Örnek olarak, depresyon tanılı bir danışanı destekleyen bilişsel-davranışçı bir terapist, terapi esnasında dışarıda açık doğada belli egzersizleri yapmayı tavsiye edebilmektedir (Burls, 2007).

Doğa, bireylerin yaşadığı pek çok zorlayıcı duygunun tam aksidir. Canlıdır, devamlı değişmekte, uyum sağlamakta, kendini yenilemektedir; akıcıdır, etkileşimlidir, ilgi çekicidir, kendiliğindendir ve gelişmektedir. Doğayla temas, depresyon, kaygı bozuklukları gibi psikopatolojilerle baş ederken, bilinen öteki psikoterapi yöntemleri ile kombinasyon şeklinde etkili bir terapötik yöntem olabilmektedir. Danışanlar için doğayla temas kurmanın yararlarını derinleştirmek üzere farkındalıkla somatik beden psikoterapisi metotlarının nasıl kullanılacağıyla ilgili umut verici kimi başlangıç araştırmaları bulunmaktadır (Tippie, 2017).

Ekoterapi Avrupa’da ortaya çıkmasına karşın, insanla doğanın ayrılmaz varlığıyla ilgili eski Hint felsefesini hatırlatmaktadır. Topraklanmış hissetmek üzere eller toprağa konulabilir, duygusal bakımdan iyileşmiş hissetmek üzere suya girilebilir, zihinsel olarak temiz hissetmek üzere ciğerler temiz havayla doldurulabilir, muazzamlığı hissetmek üzere yüz güneşin sıcaklığına kaldırılabilir ve ateş ile bağlantı kurulabilir. Şu ana dek gerçekleştirilen araştırmalar, kimi sıradan yöntemler ile doğayla tekrar bağlantı kurmanın hem genel iyilik hali hem de ruh sağlığı problemlerinde net olumlu değişiklikler yaratacağını ortaya koymuştur (Chaudhury ve Banerjee, 2020).

2.3.3.2.1. Ekoterapi türleri

Tüm ekoterapi faaliyetleri ruhsal sağlıkla iyileştirmeyi hedeflemektedir ancak amaç ve yöntem açısından farklılaşan ve en sık kullanılan ekoterapi türleri aşağıdaki gibidir (Mind, 2013):

Yeşil Egzersiz Terapisi: Yeşil alanlarda fiziksel etkinlik ve yürüyüş yapılmakta, bu proses bir grup lideri tarafından yönetilmektedir. Yeşil veya doğal alanlar uzun senelerdir

sağlık açısından avantajlı kabul edilmektedir. Tüm yeşil egzersiz aktiviteleri, benlik saygısıyla, gerginlik, öfke ve depresyon vb. zorlayıcı durumlarla baş etme becerisini geliştirmektedir. İlginç bir şekilde, yeşil egzersizin ilk beş dakikası, ruh haliyle benlik saygısı üstünde en büyük etkiye sahiptir ve bu da ruhsal sağlık faydasına işaret etmektedir. Yeşil egzersiz etkinliklerine dahil olmak, kentlerdeki aktivitelerde gözlemlenen değişikliklerden farklı olarak fizyolojik parametreleri de etkilemektedir (Gladwell ve ark., 2013).

Çevre Koruma: Doğal alanların korunması çalışmalarına dahil olmaktır. Kendinizden daha büyük bir şey ile ilgilenmek gibi basit bir amaç, gurur, başarı ve daha büyük iyilik için çalışma hissini besleyebilmektedir. Koruma faaliyetleriyle ilgili kimi iyi örnekler şöyledir: Yerel parkın ya da yürüyüş parkurlarının temizlenmesi, hayvanları korumak ya da rehabilite etmek üzere yaban yaşamını korumak, toplumsal yardım ya da topluluk aktivitelerine ev sahipliği yapıp toplumu eğitmek, sulak alan, nehir ya da plaj vb. doğal habitatları korumak. Toplumla insanlara yarar sağlar iken doğayı desteklemenin yararları, öfke, stres, kaygı vb. toplumsal problemleri etkili bir şekilde tedavi etmektedir (Dirk, 2021).

Sosyal ve Terapötik Bahçecilik: Bahçe işleriyle zaman geçirmektir. Bahçıvanlık, şizofreni ve majör depresyon benzeri psikopatolojileri olan bireyler için uzun süredir iyileştirici bir aktivite olarak tercih edilmektedir. Aktif bahçecilik şeklinde, hedefe yönelik bahçecilik faaliyetleriyle insanların bitkiler ile etkileşimi ve doğanın edilgin etkisi, psikopatolojisi olan bireyler için pek çok açıdan terapötiktir (Mind, 2013). Bu kapsamda terapi bahçeleri, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde bulunması gereken, hastaların iyileşmesi açısından, stresli hastane ortamından uzaklaşıp doğa ile iç içe huzur bulmalarını sağlayan özellikleriyle yitirdikleri yetilerini geri kazanmalarına, toplumsallaşmalarına katkıda bulunan, tedavi prosesinde olumlu role sahip olan açık mekânlardır (Sakıcı ve ark., 2014). Genel olarak bakım enstitüleri (rehabilitasyon merkezleri, huzurevleri, hastaneler vb.) yakınlarında bulunan tedavi bahçeleri, iyileşme sürecinde etkili olan, stresten kurtulmayı destekleyici nitelikte tasarlanan ve öğrenme zorluğu, şizofreni tanıılı hastalar, alzheimer hastaları, psikopatolojisi olan çocuklar vb. farklı hedef gruplarına yönelik sağlık durumunu iyi yönde etkileyen yerlerdir (Elings, 2006).

Bakım Çiftçiliği (Kırsal veya Kentsel Çiftliklerde): Tarımda yeşil bakım ya da bakım çiftçiliği, normal çiftçilik faaliyetiyle ruhsal ve bedensel sağlığı geliştirmek üzere ticari çiftliklerle tarımsal peyzajların kullanılması şeklinde tanımlanmaktadır. Tarımla çok farklı

insanlara sağlık sahasında, toplumsal veya eğitimsel yararlar sunmak üzere geliştirilen bir harekettir. Bakım çiftçiliği, tanımlanmış tıbbi ya da toplumsal gereksinimleri olan psikiyatri hastaları, hafif ila orta derecede depresyondan mustarip olan, öğrenme zorluğu yaşıyan, uyuşturucu öyküsü olan, psikolojik sıkıntı içindeki genç ya da yaşlılar ve iş kaynaklı streten ya da obeziteden kaynaklanan hastalıklardan mustarip olan bireyleri içerebilmektedir. Bakım çiftçiliği, çiftçiler, sağlık ve toplumsal bakım sağlayıcıları ve katılımcıları arasındaki bir ortaklıktır (Mind, 2013).

Doğa Sanatları ve El Sanatları: Doğal ortamda ya da ahşap, çimen, kil vb. doğal malzemeleri kullanarak yapılan sanatsal faaliyetlerdir. Pek çok ekoterapi projesi, programlarında sanat ve zanaat öğelerini içermektedir. Literatür gözden geçirildiğinde, doğayla iyilik hali ve sanatla iyilik hali arasında ayrı ayrı ispatlanmış bir ilişkililik olmasına karşın, söz konusu yaklaşımların bir kombinasyonu ile iyilik halini desteklemek üzere çok az strateji örneği olduğu görölmektedir. Mind (İngiltere Ulusal Ruh Sağlığı Derneği), doğa, sanat ve el sanatlarını, ruh sağlığı zayıf olan yetişkin bireylerin desteklendiği ekoterapinin bir kolu olarak açıklamaktadır. Sanat ve el sanatları seansları genel olarak bahçecilik ya da çevre koruma programları benzeri diğer ekoterapi programlarının bir parçası olarak uygulanmaktadır (Mind, 2013).

Hayvan Destekli Terapi (HDT): At ya da köpek benzeri hayvanlar ile rehberli temas içeren resmi bir terapidir. HDT birebir ya da grup olarak yapılmaktadır. Bir hayvan ile rehberli temas kurma yolunu öğretip bunun deneyimlenmesi için gerekli koşulları yaratarak resmi terapi sağlayacak deneyimli bir terapist tarafından yapılmaktadır. Terapi, hayvan ile etkileşime ya da bağa odaklanmaktadır (Mind, 2013)

Hayvan Destekli Müdahaleler (HDM): Terapötik yararları için hayvanlar ile temas kurulabilen sahalarda bulunmaktır. HDM, HDT'ye göre daha az yapılandırılmıştır ve hayvanın HDT'deki kadar merkezi bir işlevi yoktur. Söz konusu model, terapötik faydaları için hayvanların bulunduğu bir ortamı ziyaret etmeyi içermekte, hayvanları sevmek ya da çiftlik hayvanlarını beslemek örnek aktiviteler olarak verilebilmektedir. HDT ve HDM çerçevesinde yapılan aktiviteler, hayvanlarla nasıl ilgilenileceğini ve onlara nasıl bakılacağını öğrenmekten, davranışlarla hayvanlardaki stresi azaltmanın yolları hususunda daha çok bilgi sahibi olmaya yardım eden egzersizlere kadar değişebilmektedir. Köpeklerle

atlar, terapide en fazla tercih edilen hayvanlardır, fakat bazı yerlerde geniş bir hayvan yelpazesi vardır (Mind, 2013).

Vahşi Yaşam Terapisi: Bir vahşi doğada ya da uzak bir yerde bireyin kendisine meydan okumasını sağlayan terapi yöntemidir. Bir oturum lideri, katılımcıların belli olumsuz etkilerden ya da dikkat dağıtan şeylerden uzaklaşması için katılımcıları doğanın uzak bir yerine götürmektedir. Programlar genel olarak güç ve doğa temelli görevleri tamamlamak üzere grup çalışmalarını içeren fiziksel aktivitelerden oluşmakta, yürüyüş, tırmanma, ateş yakma veya barınak binası inşa etme gibi aktiviteler yürütülmektedir. Amaç, öz farkındalığın gelişmesine, duygusal sorunların çözülmesine ve bireyi engelleyen zorlayıcı duygu ve düşüncelerin hafiflemesine destek olmaktır. Programlar genel olarak bireysel ve grup terapi seanslarını kapsamaktadır (Mind,2013).

2.3.4. Modern dünyada doğayla temas

2.3.4.1. Doğal alanların insanlar için değeri

Bireylerin gelir seviyeleri olağan düzeylerinin üstüne çıktığı zaman evleriyle bahçeleri için çiçekler, bitkiler satın alması ve doğa eksenli aktiviteler ve hobilerle ilgilenmesi, kendileri için bahçeli evler satın alması, bireylerin doğayla temas halinde olmaktan farklı yararlar sağladıklarına dair işaretlerdir (Beer, 1990).

ABD’de yapılan çalışmalarda, turistler için cazip olan yerlerin birçoğunun doğal alanlardan oluştuğu görülmüştür (Kaplan, 1992). Yeşil alanlarla parklara yakın evlerin daha kıymetli olması, bu tip yerlerin daha az alınıp satılması ve yeşil alanlardan mahrum yerlerdeki bireylerin yaşamlarını sürdürdükleri çevreden mutlu olmamalarına dair sonuçlar alınan destekleyici çalışmalar mevcuttur (Gold, 1977). Yine kentlerdeki doğal alanların bireyler için ne denli önemli olduğunu gösteren başka çalışmalar mevcuttur. Bu durumun belki de daha az dikkati çeken tarafı, doğayla iç içe bulunmaktan kaynaklanan yararların etkin katılıma dayalı olmadığıdır. Doğanın değeri, sadece doğa temelli aktiviteleri yapınca değil, doğayı veya doğaya ait olan elementleri görmenin iyi gelen etkisi olduğunu da görünce daha yüksek olarak anlaşılmaktadır. Her ne kadar parklarla yeşil alanların bireyler için değeri daha çok rekreasyonel ve toplumsal aktiviteler ile ilişkilendirilmiş olsa da bireylerin doğayla

görsel temele dayalı edilgin ilişkilerden de önemli derecede ruhsal yararlar sağlayabileceği ifade edilmektedir (Ulrich ve Addoms, 1981).

Doğanın bir parçası olan insanla, insanın oluşturduğu topluluklar sürekli olarak çevreleriyle ilişkiler kurmuş, yaşamlarını sürdürdüğü mekânlarla bitişik olan çevrelerini güzelleştirmeyi istemiştir. Daha önce bu durum yalnızca yaşadığı evle ve etrafıyla sınırlıyken çağımızda, evlerin ve fabrikaların bahçelerine, parklara, kent meydanlarına, hastanelerin bahçesine dek geniş bir çalışma sahasını içermektedir (Güleç ve ark., 2001).

Evdeki bahçelerin kentlerde yaşayanlar için değerini ele alan farklı bir araştırma da bireylerin bahçelerini, kendilerine doğayla beraber olma olanağı vermesi, değişen mevsimleri hissetmelerini temin etmesi ve kentte kendileri için bir rahatlama olanağı vermesi vb. gerekçelerden dolayı çok önemsediklerini göstermiştir (Dunnet ve Qasim, 1998).

2.3.4.2. Kentleşme

Kentleşme, köyden kente bir hareket olmanın ötesinde ekonomik ve toplumsal bir değişimdir. Kentlerin sayısının artması doğrudan sanayileşme ile ilişkili olarak örgütlenmeyi de arttırmış, bu durum beraberinde ekonomik büyüme ve uzmanlaşmayı getirmiştir (Keleş, 1995).

2.3.4.2.1. Dünyada kentleşme

Sanayi devrimi gerçekleşmeden önce kentleşme hızı düşük olmuştur. 1800'lü yıllarda dünya nüfusunun yalnızca %3'ü nüfusu 5000'i aşan yerleşim alanlarında yaşamıştır. Aynı dönemde nüfusu 20000'i aşan yerleşmelerde yaşayanların oranı ise %2.4'ün altındadır. Bu dönemde Dünya nüfusunun 980 milyon olduğu düşünüldüğünde kalabalık kentlerin dünya nüfusuna oranının düşük kaldığı görülmektedir. 1900'lerden itibaren nüfusu 500.000'i aşan şehir sayısı hızlı bir artış göstererek 43'ten binlerle ifade edilebilecek sayılara ulaşmıştır. Günümüzde ise nüfusu 1.000.000'u aşan 400'e yakın kent mevcuttur (Berry, 2008).

2.3.4.2.2. Türkiye 'de kentleşme

Osmanlı döneminde kentleşmenin temelleri atılmıştır. Osmanlının büyümesiyle ilişkili olarak farklı kültürlerle tanışması, kentleşmenin biçimi üzerinde de etkili olmuştur (Aliagaoglu ve Uğur, 2016).

Cumhuriyet döneminde kentleşme hareketi hızlanmış, modernleşmeye bağlı olarak 1950'den itibaren günümüzü etkilemiştir. Aynı dönemde köyden kente göç hız kazanmıştır. Kentler artan nüfusla birlikte insanların ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kalmış, hız kesmeyen büyüme ile birlikte problemler derinleşmiştir (Genç, 2007).

2007 yılında ülkemizde kent nüfusunun genel nüfusa oranı %70.5 iken 2011 yılında bu oran artış göstererek %76.8 olmuştur. Bu süreç hız kesmeden sürmüş, kent nüfusu 2012 yılında %77.3 oranında iken 2013 yılında %91 olmuştur (Şahin, 2018).

2.3.4.2.3. Kentleşme Sorunları ve Sürdürülebilir Kentleşme

Sanayileşmeye bağlı hızlanan kentleşme, altyapı ve sosyal etkileşim odağında sorunlar doğurmuştur. Yetersiz konut, denetimsiz yapılaşma, istihdam, güvenlik, trafik ve gelir farkının adaletsizliği başlıca sorunlar olmuştur. Günümüzde ise söz konusu sorunlar yalnızca kentte yaşayanların değil ülkede yaşayanları ilgilendiren ulusal sonuçlar doğurmaktadır. Tam da bu noktada sürdürülebilir kentleşme kavramı, sorunlara sosyal, ekonomik, teknolojik ve çevresel perspektiften çözümler önermektedir (Demirtaş, 2011).

Sürdürülebilir kentleşme yaklaşımı, sosyal ve ekonomik olarak gelişme sağlanırken doğal kaynakların da korunabileceğini savunmaktadır. Bu savunmanın temelini doğal kaynakların doğru kullanımı, iyileştirilmesi ve dengeli tüketimi oluşturmaktadır. Sosyal, çevresel ve ekonomik unsurların bütüncül şekilde birbirleriyle ilişkili olarak ele alınmasını önermektedir. Bunun mümkün olması için ise tüm yerel grupların sürece tam ve eşit katılımını gerekli görmektedir (T.C. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, 2007).

2.3.4.3. Kentlerde doğa deneyimi

Dünyadaki nüfusun önemli bir kısmı kent ve kasaba gibi kentsel sahalarda yaşamını sürdürmekte ve söz konusu nüfus doğayla temas kurmakta güçlük yaşamaktadır. Bunun yanı sıra, 2050 senesi için gerçekleştirilen istatistiki öngörüler, global nüfusun 2/3'ünün kentlerde yaşayacağı şeklindedir (Vlahov ve ark., 2005). Kentlerdeki peyzajlı bahçeler ekosistemi olumlu olarak etkilemektedir, kentte yaşayanların hayatlarını iyileştirmektedir ve sağlıkla ilgili problemlerini azaltmaktadır (Lederbogen ve ark., 2011). Örnek olarak kentlerdeki ağaçlar, atmosferdeki kimi hava kirleten ögeleri emip havadaki kirliliği azaltmaktadır (Nowak ve ark., 2006). Çevrenin kaliteli doğal unsurları içermesi, farklı bitki örtüleriyle ve trafikten, tesislerden ve hizmetlerden kaynaklı ses ve hava kirliliğini minimuma indirmesi kentlerde yaşayan insanlar için önemlidir (Dahmann ve ark., 2010). Yüksek kaliteli doğal ortamlarda 15 dakikadan daha uzun süre kalmak canlılık duygusunu ciddi derecede arttırmaktadır (Tyrväinen, 2014).

Çağımızda kent hayatının şartları ile artan ruhsal stres, nüfustaki yoğunluk, hava kirliliği ve iş şartları, çağdaş tıbbın başarı ile tedavi ettiği hastalıkların haricinde, hayat biçimlerine bağlı olarak gelişen sağlık problemleri ile karşı karşıya kalınmasına yol açmaktadır (Nilsson ve ark., 2007).

Kentsel alanlar genellikle doğal bağlamdan mahrum olarak dizayn edilmiş yapay alanlara sahiptir. Çağımızda bireylerin yeşil alanı veya açık manzarası bulunmayan küçük apartman dairelerinde yaşamlarını sürdürmeleri oldukça yaygın ve normal bir haldir. Yine büyük şehirlerde yaşayan bireylerin gün ışığını görmeden ulaşım araçlarını kullanması karşılaşılan bir durumdur. Bu çağdaş hayat şekli, bireyleri doğanın potansiyel yararlarından habersiz bırakıp insanla doğa arasındaki bağlara zarar verebilmektedir. Bunun bir sonucu olarak bireyler doğanın sunduğu esenlik olanaklarını kaçırmaktadır (Nisbet ve Zelenski, 2011).

Doğayla iç içe olmanın insanlar için ruhsal açıdan rahatlamayı sağladığı ve kent yaşamının stresini azalttığı düşüncesi kentleşmenin başladığı dönem ile beraber ortaya çıkmıştır (Ulrich ve Parsons, 1992). 19. yüzyılda İngiltere'de, kentlerdeki parkların insanların sağlığına olumlu etkisinin olabileceğine inanan Viktorya devri reformcuları bulunmaktadır (Kendle ve Rohde, 1995). Bahçe Şehirleri Hareketinin (The Garden City

Movement) temeli de yine doğayla insanların refahı arasındaki olumlu ilişkilere dayanmaktadır (Stoneham, 1997). Doğanın insanların psikolojisi üstündeki etkisinin daha bilimsel yöntemler ile açıklanması ise nispeten daha geç başlamıştır. Son 30 sene içerisinde toplum ve doğa bilimcileri tarafından doğayla iç içe olmanın bireylerin hayat kalitesini ve refahını neden arttırdığına ilişkin pek çok farklı kuram üretilmiştir (Francis ve Hester, 1990). Uygulamada da bahçe ve bitkilerle ilgilenmenin iyileştirici yönü, bitkilerle aktivitelerin yapıldığı hortikültürel terapi sahasında çalışmalarını sürdüren profesyonellerce hastaneler, tedavi merkezleri, rehabilitasyon kurumları vb. çok geniş bir sahada kullanılmıştır (Lewis, 1990).

Çevre psikolojisiyle ilgili çalışmaların önemli bir kısmı kentleşmenin insanların ruhsal sağlığı üzerindeki etkilerini ele almıştır (Parry-Jones, 1990). Kentlerdeki doğal alanların insanların ruhsal refahı üstüne etkisine dair yapılan literatür çalışması sonucunda sonuçlar beş başlık olarak ele alınmaktadır (Rohde ve Kendle, 1994). Bu çerçevede kentlerdeki doğal alanlar insanlar üzerinde ruhsal / duygusal (stresi azaltarak mutluluğu artırmak suretiyle), zihinsel (zihinsel yorgunluğu azaltmak suretiyle), gelişimsel (özellikle çocuklarda daha yüksek düzeyde zihinsel etkinliklere yönelterek) davranışsal (serüvenci davranışları destekleyerek bireylerin kendisine güvenini desteklemek suretiyle) ve toplumsal (toplumsal sınıflar arasındaki sınırları kaldırmak bireyler arası iletişimlerle kaynaşmayı desteklemek suretiyle) manada yararlar sunmaktadır. Söz konusu ruhsal durumlarla fiziksel sağlık arasında da ilişkilerin bulunabileceği iddia edilmektedir (Kendle ve Rohde, 1995). Mostyn (1979) ise daha öncesinde yaptığı sınıflandırmada, bu faydalar arasında entelektüel (doğayı inceleme, çevredeki doğal alanların geçmişini araştırma, yeni ve farklı kabiliyetler kazanma) ile fiziksel (temiz havada olma, kendini daha canlı hissetme, bitkileri koklama ile hissetme, kuşların seslerini dinleme vb.) başlıklarına da yer vermiştir.

Lowe ve Goyder'in (1983) İngiltere'de yaptıkları bir çalışmada, kentlerde yaşayan bireylerin yaban yaşamı projeleri ya da çevre koruma gruplarına dahil olmaktan farklı yararlar sağladıkları belirlenmiştir. Hayward ve Weitzer'in (1984) Kanada'nın üç farklı şehrinde yaptıkları benzer bir çalışma parkların yanlarında yaşamlarını sürdüren bireylerin bu alanları rekreasyonel etkinlikler, doğayla iç içe olma, toplumsal etkinlikler ve stresli şehir ortamlarından uzaklaşmak için kullandıklarını göstermiştir.

Başka bir araştırmada doğal alanların kentlerdeki bireylerin dış mekânları kullanımı üstündeki etkileri araştırılmış ve bu tip alanların çocuklar için daha çok oyun olanağı sunma, daha yüksek seviyede toplumsal kaynaşma ortamları oluşturma ve komşular arasında daha güvenli ortamlar oluşturma vb. kritik fonksiyonlarının bulunduğu ortaya konmuştur (Coley ve ark., 1997).

Bireyler doğayı değişik amaçlar ile kullansa da özellikle doğada sağlık arayışı içinde oldukları bilinmektedir. Özellikle üzücü durumlar yaşadıkları zaman, kendilerini daha iyi hissetmek istedikleri zaman, iyileşmek, dinlenmek ve korunmak üzere kendilerini doğaya bırakma eğilimi gösterir. Bu çerçevede doğayla birlikte olmanın, insanların ruh durumu üstünde olumlu etkilerinin bulunduğunu olduğu, doğadan farklı biçimlerde ve istediklerinde yararlanılabildiği, doğanın bireylerin yaşamında bir denge mekanizması olarak işlev gördüğü belirtilmektedir. Temiz hava, güneş ışığı, iyi tasarlanmış olan bir bahçeyle ve doğayla temasa geçmek kapalı yerlerde teknolojiye bağımlı olarak yaşayanlar için kompleks kent ortamlarından da uzaklaşmalarını temin etmekte, duyguları harekete geçirip stres seviyesinin azalmasına katkı sağlamaktadır (Bell ve ark., 2018).

Süratli ve çarpık kentleşmenin sonucunda kimliksiz olarak büyüyen şehirlerde bireylerin doğayla etkileşimi gittikçe azalmaktadır ve sağlıklı hayat sürdürme düşüncesi gün geçtikçe önemli olmaktadır. Bundan dolayı bireyler için, kentlerin oluşturduğu karmaşa ortamında nefes alınacak kaçış noktalarına gereksinim hissedilmektedir. Kentlerde söz konusu kaçış noktaları parklarla bahçeler gibi doğa ile bütünleşen, etkin ve edilgin rekreasyon gereksinimini karşılayıp sağlıklarına olumlu etkiler yaratabilen yeşil alanlar olmaktadır (Çetinkale-Demirkan, 2019).

Gerçekleştirilen başka bir çalışma, doğal ortamların bireylerin hayatı için önemli olduğunu ve doğanın varlığının anlamlı olduğunu göstermiştir. Bu araştırmaya Kaliforniya'dan üniversitede okuyan 112 öğrenci dahil olmuş, doğa ile iç içe düzenli yürüyüşler yapan öğrencilerin, kentlerde düzenli yürüyüşler yapan öğrencilere göre daha iyi zihinsel ve duygusal durumlarının olduğu görülmüştür (Hartig ve ark., 2003). Buna benzer bir araştırmayı Mayer ve arkadaşları (2009) ABD'nin Ohio eyaletinde yürütmüştür. Üniversite öğrencileri arasında doğal ortamlarda 15 dakikalık yürüyüşle kentsel ortamlarda 15 dakikalık yürüyüşün etkileri karşılaştırılmış, öğrencilerin duygusal iyi olma durumunun, kentlere göre doğa ile karşılaştıklarında arttığı bulgusuna ulaşılmıştır (Mayer ve ark., 2009).

Endüstri devriminden beri teknoloji olumlu olarak ele alınsa da doğadan uzaklaşmaya yol açmaktadır. Çağımızda yoğun ve süratli teknolojik gelişmelerin olumsuz etkileri özellikle çocuklar ve gençler üstünde kendisini göstermektedir. Çocuklarla gençler dünya tarihinin hiçbir aşamasında olmadığı kadar kapalı alanlarda zaman geçirmektedir ve günün önemli bir kısmında TV, telefon, bilgisayar vb. teknolojik aletler ile haşır neşir olmaktadır. Bu yeni hayat şeklinin bedeliyse genç bireylerde obezite, dikkat eksikliği ve hiperaktivite vb. fiziksel ve ruhsal problemler şeklinde kendini göstermektedir (Özgün ve Özgün, 2019). Rosenow (2008) bunu “Gençler yabani böğürtlenler yerine kablosuz BlackBerry'lere aşina olarak büyüyor”, şeklinde ifade etmiştir. Bunu anlamak ve üstesinden gelmek üzere birçok araştırma yapılmış, çocuklarla gençlerin doğa ile iç içe olmasının iyileştirici bir etkisinin bulunduğu kanıtlanmıştır (Louv, 2017). Doğadaki Son Çocuk isimli kitabın yazarı Richard Louv (2017) alan yazına “doğa yoksunluğu” kavramını hediye etmiştir. Louv'a (2017) göre, ormanı tanıyan son çocuk nesli tükenmektedir ve çocukların sağlığıyla doğanın sağlığı birbirine sıkı sıkıya bağlıdır, çocuklar için doğada zaman geçirmenin ve doğa oyunlarının değeri unutulmamalıdır. Louv'a (2017) göre, çocukların fiziksel, toplumsal ve ruhsal sağlıkları için onlara doğada zaman geçirme ve ilişki kurma imkânı vermek önemli bir yatırımdır.

Yerleşimlerde yeşil alana erişim konusunu inceleyen de Vries (2010), sağlıklı olmakla yeşil alana yakınlığı ilişkilendiren dört araçtan söz etmiştir. İlki yeşil alanların havanın kalitesini arttırması, ikincisi stresi azaltması ile konsantrasyon gücünü yenilemesi, üçüncüsü hareket etmeye özendirmesi, sonuncusu toplumsallığı kolaylaştırmasıdır. De Vries (2010) yazısında sıkça kullanılan yollardaki binaların üstündeki sarmaşıkların dahi stresi azalttığını belirtmiştir. Doğal çevreye maruz kalmanın sağlık eşitsizlikleri üstündeki etkisini ele alan Mitchell ve Popham (2008) ise ulaştıkları bulgular çerçevesinde, yoksulluk ile ilişkisi olan dolaşım sistemi ve farklı nedenlere dayalı ölümlerin, yeşil alanlara erişimi yüksek olan topluluklarda, yeşil alana erişimi kısıtlı olan topluluklara kıyasla daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde yeşil alanı daha çok olan çevrelerdeki bireyler genel beden ve ruh sağlıklarıyla ilgili daha az olumsuz belirtiyeye sahiptir (De Vries ve ark., 2003).

Kentlerde yaşayan bireyler toplumsal, ekonomik ve ruhsal zorluklarla başa çıkmaya çalışır iken, ağırlaşan hayat şartları, yolda geçirilen zaman, elverişli olmayan iş ve hayat mekânlarından dolayı daha fazla strese maruz kalmaktadır. Doğal çevreyle ilişkileri kopmuş

olan kentlilerin dinlenerek, yenilenebileceği mekanlarla olanaklar gittikçe azalmaktadır. Bunun yanı sıra günümüzün hayat şartlarının biçimlendirdiği motorlu araçlara bağımlılık, çalışma yaşamında makineleşmenin yaygınlaşması, bedensel hareketi gerektirmeyen günlük etkinlikler fiziksel etkinliğin gittikçe daha az gerçekleşmesine yol açmaktadır. Sağlıkla ilgisi büyük olan fiziksel etkinliklere gereken önemin verilmemesi halinde birçok kronik hastalığın yanında ruhsal hastalıklar da oluşmakta, bu da toplumsal sağlık üstünde olumsuz etkilerse sebep olmaktadır. Bütün bunların sonucunda fiziksel ve ruhsal hastalıklar kentlerdeki insanlarda daha çok görülmektedir. Böyle olunca kentlilerin iyi olma durumlarının artırılması ferdi ve sosyal bakımdan önemlidir (Başterzi, 2015).

Görsel çevre kalitesi, bireylerin ruh sağlığını olumlu olarak etkilemekte, estetik ve göze güzel gelen yerlerde bulunmak ve yaşamak bireyleri daha mutlu etmektedir. Kentlerdeki yeşil alanların yokluğu, monotonlaşan iç içe yapılaşmalar, görüş sahasının darlığı, dış cephe görüntüsündeki karışıklıklar, düzensiz trafik, donatı öğelerindeki orantısızlıkla tesadüfi kullanım gibi problemler, görüntü kirliliğine yol açmaktadır. Görüntüsü çirkinleşen ortamlar bireylerde hoşnutsuzlukla bezginlik oluşturmaktadır. Gün boyunca bu tip ortamlarla ve görüntülerle karşılaşan bireylerde olumsuz duygulara rastlanmakta, bu da bireylerin iş ve hayat konsantrasyonunu güçleştirmektedir. Kentlerdeki betonlaşmayla kapalı yerlerde yaşama zorunluluğu, dış mekanlarla açık-yeşil alanlara olan ihtiyaç ve arzuyu giderek arttırmaktadır (Bodur ve Kucur, 1994).

Özetle kentlerdeki insanlar için doğayla iç içe yaşamının potansiyel yararları çevre psikolojisi üstünde çalışanlarca araştırılmış ve çevre literatüründe temel olarak doğayla birlikte olmanın insanların psikolojileri üstünde olumlu etkilerinin olduğu ve bu durumun özellikle kentlerde yaşayan bireyler için büyük önem teşkil ettiği görüşü yaygın şekilde kabul edilmiştir.

2.3.4.4. Açık ve yeşil alanlar

Kentsel dokudaki mimari yapılar haricindeki boşlukları, bloklar ve parçalar şeklindeki yeşil alanları, su öğelerini barındıran, kentte kentin gelişimini kontrol altında tutan, bütünleştirici ve ayırıcı fonksiyonlar üstlenen, kentin genelindeki bütünselliği temin eden ve bütün bunlarla birlikte varlıklarından dolayı kente başta ekolojik, estetik, iktisadi ve

rekreasyonel olmak üzere bazı özellikler kazandıran sistemlerin tamamı açık ve yeşil alanlar şeklinde nitelendirilmektedir (Gökgür ve ark., 2017). Kentlerdeki parklar, açık alanlar ve yeşil alanlar kişilerin dinlenme, arınma, eğlenme, stresten uzaklaşma, çocuk oyunları ile macera sahaları vb. farklı edilgin ve etkin rekreasyon gereksinimlerini gideren sahalardır. Parklar dizayn edilirken doğal öğelerin yer almasına özen gösterilmelidir, sunilikten uzak, en az yapay unsurla en fazla verim yakalamayı amaçlamalıdır (Boyacı 2010).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yeşil alan, bireylerin içerisinde doğmuş olduğu, büyüdüğü, yaşamını sürdürdüğü, çalıştığı ve yaşlandığı şartların bütün farklı parçalarını içerdiği için insanların sağlığı için yaşamsal bir öneme sahiptir (DSÖ, 2017). Yeşil alanların insanların sağlığı üstündeki olumlu etkilerinin arkasındaki nedenler çok iyi bilinmese de toplumsal kabiliyetlerdeki artış, bedensel hareketteki artış, stresle depresyondaki azalma, gürültünün azalması, sıcaklığın dengelenmesiyle hava kirliliğindeki azalma vb. özellikleriyle yeşil alanlar insanların yaşamında pek çok yarar sağlamaktadır (Wu ve ark., 2014).

Rekreasyonel talepleri karşılamada önemli yeri olan açık ve yeşil alanlar, kentlerde yaşayan kişilerin mental ve fiziksel sağlığının olumlu yönde ilerlemesini sağlamaktadır. Bireylerin dinlenmeleri esnasında sosyalleşmesine ve gündelik streslerden uzaklaşmasına ve eğlenmesine olanak vermektedir. Açık ve yeşil alanlar kavramı kent meydanları, yeşil koridorlar, yaya zonları, sportif etkinlik sahaları, çatılar, butik bahçeler, teraslar, parklar, piknik ve mesire yerleri, çocuklar için oyun ve macera sahaları, çiçek parterleri, refüjler, otoparklar, mezarlıklar, yüzme havuzları, kamplar ve karavan sahaları, doğa koruma ve ulusal park sahaları, ev ve toplu konut bahçeleri, avlular vb. alanları ifade etmektedir (Aydemir ve ark., 2004).

Parkların kullanımı Fransa, İngiltere, Almanya vb. devletlerde krallıkların artmasının ardından kilisenin ve krallıkların bahçelerinin toplumdaki elitlerin kullanımına açık olmamasından dolayı, toplumun elitlerinin yeşil alan gereksinimlerinden dolayı kendini göstermiştir. Daha sonra Almanya gibi devletlerde parklar, toplumda sınıflar arasındaki geçişkenliği arttırmak için bir araç olarak görülmüş ve toplumun eğitilmesine imkân verecek mekanlara dönüştürülmüştür (Aydemir ve ark., 2004).

Kentlerin mimari ve estetik dokusunun kuvvetli bir unsuru olan açık ve yeşil alanlar, ekolojik bakımdan aktif olmasıyla beraber, toplumsal geçişkenliği sağlamakta, sosyal ilerlemelere katkıda bulunmakta, iktisadi katkılar sunmaktadır. Kentte hayatlarını devam

ettiren bireylerin mental olarak ve ruhsal açıdan dinginleşmesi, rekreatif etkinlikler içinde bulunmaları, kültürel ve toplumsal açıdan ilerlemelerinde önemli yararlar sunmaktadır (Özyavuz 2016).

Rekreasyonel çalışmalar suç oranlarını azaltarak sosyal gelişimi arttırmaktadır. Yeşil alanlar saldırganlığı azaltıp bireylerin rahatlamasıyla canlanmasına yardım etmektedir. Bilim insanları gündelik hayatın belli bir kısmında kentlerde, evlere beş dakikalık bir yürüyüş mesafesinde erişilebilir parklar vb. canlandırıcı açık yerlerin bulunmasını önermektedir. Amerika’da yer alan Teksas’ta suçlarla rekreatif faaliyetlere dönük bir araştırmada gece basketbolunun suç oranını %28 azalttığı bulgusuna ulaşılmıştır (Bruch 2006).

Ayrıca gerçekleştirilen çalışmalarda, kentlerde açık ve yeşil alanlarla daha çok karşılaşmanın ya da temas etmenin çocuklarla yetişkinlerin fiziksel sağlığını arttırdığı bulunmuştur (Mitchell ve ark., 2015). Uçar’ın (2019) yaptığı farklı bir çalışmada, açık ve yeşil alanlarla kurulan temasın olumlu duygular ile anlamlı ilişkisinin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çelebi ve Ayva’nın (2017) yaptığı farklı bir çalışmada, yetişkin bireylerde kentlerde doğayla iç içe olmanın stres karşısında iyileşme ve algılanan dikkatin iyileşmesi üstünde etkisinin bulunup bulunmadığı ele alınmış, bu alanların stres ve dikkat yorgunluğu karşısında iyileştirici olduğu bulunmuştur.

Özetle kentlerdeki açık ve yeşil alanların bireylerin hayatına olumlu etkilerinin olduğu ortadadır. Ruh sağlığı sahasında açık ve yeşil alanların özellikle ruhsal fonksiyonları etkili olmaktadır. Açık ve yeşil alanlarda bulunmak, kentlerde doğayla temasta olmak stresle öteki duygusal sorunların azaltılmasında etkili olmakta, kişinin öznel iyilik halini arttırmaktadır. Ayrıca yeşil alanların özellikle rekreasyonel işlevleriyle fiziksel etkinliklere alan açması, toplumsal birliktelik ve sosyalleşmeyi sağlaması diğer önemli noktalardır (Ulrich ve Addoms, 1981).

2.3.4.5. Doğayla temas biçimleri: aktif ve pasif kontak

Bireylerin çevreyle olan ilişkisi aktif ve pasif kontak şeklinde ayrılmaktadır. Bireylerin doğayla beslenme, imalat, kaynakların kullanımıyla yeniden biçimlendirilmesi üstüne kurmuş olduğu fiziksel temasla etkileşim doğrudan bir şekilde olması bakımından aktif kontak olarak isimlendirilirken; doğal çevresine sadece izleyici olması, örnek olarak

parktaki çiçekleri ya da bir pencereden ağaçları izlemesi gibi eylemlerse pasif kontakttır. Bireylerin doğayla yalnızca pasif değil aynı zamanda aktif ilişki kurmasının ruhsal yararlar sağladığından söz edilmektedir. Bunun yanı sıra pasif kontakta bulunulması, kişilerde doğayla ve çevreyle ilgili sahaların yakınlarında bulunduğu duygusunu uyandırmakta ve istendiğinde söz konusu sahalarla katılma fikrinin bireylere farklı yararlar sağladığı ifade edilmektedir (Ulrich ve Parson, 1992).

Stoneham ve arkadaşları (1994) kentlerde yer alan doğal alanların bireylerin deneyimledikleri çevreyi sevmesine katkıda bulunması, onlar için nostaljik değeri olması ve şehir yaban yaşamı için önemli bir kaynak oluşturması dolayısıyla bulunabilirlik değeri olarak isimlendirilen erişilebilirliğin verdiği rahatlık özelliğine sahip olduğunu vurgulamaktadır. Bundan dolayı doğal alanlardan aktif olarak faydalanmanın bireylerin refah seviyesine önemli ölçüde etkide bulunacağını belirtmektedir. Doğal alanların insanlar için değeri, belirlenmesi kolay olmayan ve kolaylıkla ikinci plana atılabilen bir realite olarak karşımıza çıkmaktadır ve çoğu zaman bu konu üzerinde çalışırken aktif katılımın olup olmaması sorgulanmaktadır ancak pasif katılım da bir o kadar önemlidir. Tartaglia-Kershaw (1982) tarafından İngiltere’de gerçekleştirilen bir çalışmada kentteki doğal alanların rekreasyonel anlamında kullanımının çok sınırlı olmasına karşın etrafta yaşayan bireylerce devamlılığın bir simgesi olarak görüldüğü ve çok önemsendiği görülmüştür.

2.3.5. Doğayla temas ile ilgili yapılan diğer araştırmalar

Doğayla temasa geçmek psikolojik iyilik hali ve genel olarak maneviyat ile ilişkilendirilse de iyileştirici doğal ortamlar üstüne gerçekleştirilen bir çalışmada, doğal ortamlarda zaman harcamanın aynı zamanda stresi azalttığı ve psikolojik sağlamlığı arttırdığı böylece psikopatoloji geliştirmeye karşın bir koruyucu faktör olduğu bulunmuştur (Wells ve Evans, 2003). Mayer ve Frantz’ın (2004) yaptığı farklı bir araştırmada da doğal ortamlarda zaman geçirmenin doğal dünya ile hissedilen bir bağlantıyla ilişkili olduğu ve bireyin daha çok olumlu duygulanım deneyimlemesi ile ilgili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ottosson ve Grahn (2008), stres ve zorlayıcı deneyimlerin dikkat ve ruh sağlığı üstündeki olumsuz etkilerinin, doğayla etkileşimi bulunan bireylerde daha az olduğunu belirtmiştir. Farklı bir çalışmada yeşil alanlara daha iyi erişmenin kaygı ve duygu durum

bozukluklarını azalttığı ve yeşil alandan uzakta olan kişilerin stres deneyimleme ihtimalinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Nutsford ve ark., 2013).

Louv (2007), çalışmalarında doğayla ilgili deneyimlerin ruhsal yararlarını tartışmıştır. Bir sağlık hizmeti stratejisi olarak doğanın korunması, doğanın daha büyük bir grup tarafından iyileşmeyi sağlayabilecek bütüncül bir şekilde kullanılmasını özendirebilmektedir. Louv, bunun yanı sıra doğanın çocuk ve yetişkinleri bu dünyada yalnız olmadıklarını ve realitelerin kendilerinin yanında var olduğunu bilme fikri ile nasıl tanıştırdığını da incelemiştir. Klasik toplum anlayışı haricinde gerçekleştirilecek bağlantıların bulunduğu farkındalığıyla bireylerin sosyal yalıtım duygusunu daha az hissedebileceği ifade edilmektedir (Louv, 2007).

Birçok araştırmada, doğayı deneyimlemenin belli bir yararının bulunup bulunmadığı sorulduğu zaman, rahatlama duygusu, stresin azalması, iyi olma vb. bulgular ortaya çıkmıştır. Ayrıca bilişsel berraklıkla artan dikkatten ve modern zamanın getirdiği stres ve yorgunluğun azaldığından da bahsedilebilmektedir. İlgili bir araştırmada Kaplan ve Kaplan (1989), zihinsel olarak yorgun olan ofis çalışanlarıyla çalışmıştır. Gruplarda değişik dikkat çeşitleri belirlenmiş ve irade dışı yönlendirilmiş ve bölünmüş dikkatin bilişsel yorgunluğa yol açtığı anlaşılmıştır. Aynı çalışmada, katılımcıların doğayla teması, yorgunluk duygusunu azaltmış ve fiziksel iyilik halini arttırmıştır. Doğayla temasta olan kişiler, ev, iş ve genel olarak hayattan daha yüksek seviyede bir memnuniyet hissettiklerini ifade etmiştir. Araştırma çerçevesinde, doğanın zihnin boşaltılmasına ve dikkatin geri kazanılmasına alan açtığı ve fonksiyonelliği destekleyen bir ortam olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kaplan ve Kaplan, 1989).

Kaczynski ve Henderson'ın (2007) yaptığı çalışma çerçevesinde parklara yakın olmanın bedensel aktiviteyi arttırdığı, gerçekleştirilen aktivitenin kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları üstünde olumlu etkisinin olduğu görülmüştür. Bowler ve arkadaşlarının (2010) yaptığı araştırmaya göre de doğal çevrede gerçekleştirilen etkinliklerin yapay çevredekilere kıyasla daha etkili olduğu, doğal ortamda olanların yapay ortamda olanlara kıyasla öfke, bilişsel yorgunluk, üzüntü vb. olumsuz durumları daha az ifade ettikleri görülmüştür. Mayer ve arkadaşları (2008), doğal bir çevrede 15 dakikalık yürüyüşle sanal doğa deneyimi ile doğayla karşılaşmanın yetişkin bireylerin olumlu hisleri üstündeki etkilerini bulmuşlardır.

Doğayla karşılaşmanın olumlu hisleri arttırdığı ifade edilmiştir. Özellikle, yapay değil gerçek doğa deneyimi olduğunda ise etkiler daha kuvvetli olmuştur (Meyer ve ark., 2008).

Kentlerde peyzajlı bahçelerin sayısındaki artış daha iyi ruhsal, fiziksel ve zihinsel sağlığı temin etmektedir (Gascon ve ark., 2017). Finlandiya'da gerçekleştirilen bir çalışmada, kent merkezi, park ve kentsel ormanlık saha olmak üzere üç değişik kentsel sahada oturma ve yürümenin ruhsal (dinlendiricilik, yaratıcılık ile ruhsal durum), fizyolojik ve zihinsel (tükürük, kortizol, konsantrasyon, rahatlık) etki araştırılmıştır. Deneyde yeşil alanlar, kentsel parklarla kentsel ormanlık sahalar şeklinde ayrılmaktadır ve ölçülen etkilerde nispeten küçük bir fark olduğu sonucuna ulaşılmış, kentsel ormanlık sahada uzun süre oturma, parklarda oturmaktan daha fazla onarıcı etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Kentsel ormanlık alanla kent merkezi arasındaki en önemli farkın olumlu bir ruhsal durumla iyileşmenin ormanlık alanda daha fazla olduğu ve genel olarak yeşil alanlarda daha yüksek yaratıcılık düzeyi görüldüğü bulunmuştur (Tyrväinen ve ark., 2014).

Bir diğer araştırma olan MacKerron ve Mourato'nun (2013) deneyi, Küresel Konumlandırma Sistemi'nden (GPS) katılımcıların konumlarından tesadüfi sinyal almak ve öznel iyi oluşa ilişkin kısa bir anket iletmek üzere bir cep telefonu uygulaması aracılığıyla yenilikçi bir veri elde etme tasarımına sahip şekilde tasarlanmıştır. Çalışmada 20.000'den çok katılımcıdan bir milyonun üstünde cevap toplanmış, katılımcıların açık ve yeşil alanlarda kendilerini daha mutlu ve iyi hissettiklerini gösteren bulgulara ulaşılmıştır (MacKerron ve Mourato, 2013).

Alvarsson ve arkadaşlarının (2010) deneyi, kalp hızı değişkenliğini elde etmek üzere elektrokardiyogram (ECG) kullanmak suretiyle stres ve stresin etkilerinin iyileşmesi bakımından doğal ve kentsel ortamlara dair görsel ve işitsel uyarımları kıyaslamıştır. Deneyin bulguları, doğanın sesinin işitildiği ortamın, rahatlamayla stresin iyileşmesini arttırmak üzere daha çok sempatik aktivasyona sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Alvarsson ve ark., 2010).

2.3.5.1. Ekoterapi ile ilgili yapılan araştırmalar

Berman ve arkadaşları (2012), deneysel bir çalışmayla doğada yürüyüşün etkilerini ele alarak, Majör Depresif Bozukluk, duygudurum ve kısa süreli bellekte yaygın olarak

etkilenen prosesleri ölçmüş ve doğadaki yürüyüşün ardından ciddi derecede iyileşme olduğunu saptamıştır. Katılımcıları olumsuz bir otobiyografik olaya ilişkin ruminasyon yapmaya hazırlayarak depresyonun yaygın alevlenen belirtilerini tekrarlattıktan sonra yürüyüşe yönlendirmişlerdir. Kent yürüyüşüne göre, doğa yürüyüşünden sonra olumlu etkinin, iyileşme düzeyinin, hafıza kapasitesinin daha çok arttığını bulmuşlardır. Ek olarak bulgular, Majör Depresif Bozukluğu olan kişilerin, depresif olmayan kişilere kıyasla doğayla etkileşimden daha fazla yarar sağladığını ortaya koymaktadır (Berman ve ark., 2012).

Marselle ve arkadaşları (2014), Birleşik Krallık'taki 1.516 katılımcı ile yaptığı geniş ölçekli bir çalışmada, doğada organize grup yürüyüşlerine dahil olan bireyleri inceleyerek çözülmemiş güçlüklerin bazılarını değerlendirmiştir. Bu ekoterapi sunma biçimi ve yapılandırılan format, toplumsal destek mekanizmalarına ve katılımı motive etmeye katkıda bulunabileceğinden, insanları pratik olarak nasıl motive edeceğine ve yararların uzun ömürlü olmasını sağlamaya ilişkin soruları ele almıştır. Elde ettikleri bulgular, doğa temelli grup yürüyüşlerinin küçükten orta etki boyutlarıyla depresyonu, algılanan stresle olumsuz duygulanımı azalttığını ve olumlu duygulanımı, zihinsel iyilik halini arttırdığını yönünde olmuştur. Yürüyüşlere katılmak ne kadar fazlaysa, yararlı etkiler de o kadar yüksek olarak bulunmuştur. Bu bulgular, depresyonun yanında olumsuz etkiler olarak bilinen depresif belirtileri, stres ve olumsuz etkileri direkt olarak ölçebildiğini ve bu metodun depresyon tedavisi için iyi bir uyum gösterdiğinin güçlü bir göstergesi olmuştur (Marselle ve ark., 2014).

Geçmişte Alzheimer tanılı bireyler ile hayvan destekli terapi uygulanmış ve bu uygulamada köpek, kedi, tavşan gibi hayvanların kullanımına odaklanılmıştır. Alzheimer tanılı birey, uyarı vermeden uygunsuz davranabileceğinden, hayvanları kullanan programlar, hayvanın yaralanmasını önlemek için doğrudan denetim gerektirirken, özel olarak tasarlanmış otomatik akvaryumlar güvenli bir şekilde kullanılabilmekte ve çok az personel müdahalesi gerektirmektedir. Bu sebeple ilk kez Alzheimer tanılı bireylerde, akvaryum aracılığıyla balıkların kullanımı bir çalışmada denenmiştir. Çalışmada, akvaryumların Alzheimer tanılı bireylerin ilgisini çektiği ve öğünlerde besin alımında ve beden ağırlığında artışa, besin takviyesi kullanımında ise azalmayı sağladığı bulunmuştur. Akvaryumların bireylerin çoğunda (%87) besin alımı üzerinde olumlu etkileri olduğu ve bu çalışmada ölçülmeyen çok sayıda başka olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Örnek olarak akvaryumlar,

iletişim için bir odak noktası olarak Alzheimer tanılı bireyi ve ziyaretçiler arasındaki etkileşimi kolaylaştırdı. Bu çalışma, hayvan destekli terapi araştırmaları için önemlidir, çünkü hayvanların etkisi, anekdot sonuçlarından daha fazlasını yansıtarak nicel olarak ölçülebilmektedir (Edwards ve Beck, 2002).

Nelson ve arkadaşlarının (2020), terapötik bahçecilik konusunda yaptıkları çalışmada bulgular, bahçeler ve doğayla etkileşim içinde olmanın, sosyal etkileşim ve yeni beceriler öğrenme, maneviyat ve benliği keşfetme fırsatı açısından genel terapötik bahçecilik deneyiminin katılımcılar için önemli ve anlamlı olduğunu göstermiştir (Nelson ve ark., 2020). Yapılan bir araştırmada ise stres yaşayan ve kronik baş ağrısı sorunu dile getiren bireylere yeşil alanlarda uygulanan desteğin iyileştirici etkisi olduğu bulunmuştur (Hansmann ve ark., 2007).

Görüldüğü üzere doğayla temasın artmasının ve planlı ekoterapi desteğinin sunulmasının bireylere ruhsal, bilişsel, fiziksel, toplumsal, sosyal yönlerden önemli katkıları olmaktadır.

2.4. Travma, Duygusal Yeme ve Doğayla Temasın Birbiriyle İlişkisinin Ele Alınması

2.4.1. Travmatik yaşantılar ve duygusal yeme ilişkisi

Bu bölümde, “duygusal yeme” literatürü etrafında, “duygusal yeme, yeme bozuklukları ve travmatik yaşantılar” arasındaki ilişkiler ya da öteki etkenlere odaklanmış olan araştırmalardan söz edilmektedir. Ayrıca bozulmuş yeme tutumları ve obezite gibi diğer yeme problemleri ve travmatik yaşantılar arasında ilişki olduğunu gösteren araştırmalar da duygular ve travmanın yeme davranışı üzerindeki etkisini göstermesi açısından duygusal yeme ile ilişkilendirildiği için aşağıda aktarılmıştır.

Duygusal yemenin tüm nedenleri tam olarak bilinmemektedir, bu da araştırmacıları duygusal yemeyle ilgili daha çok çalışma yapmaya yöneltmiştir. Gerçekleştirilen çalışmalar incelendiği zaman çevresel ve toplumsal faktörlerin, biyolojik ve kalıtsal etkenlerin, ruhsal durumun, travmatik yaşantıların etkisinin uzun süre devam etmesinin etkili olduğu anlaşılmaktadır (Vardar ve Erzen, 2011).

Gerçekleştirilen çalışmalara bakıldığı zaman duygusal yemenin çocukluk çağındaki ruhsal travmalarla ve yeme farkındalığıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Aslan, 2017). Çocukluk çağında travma yaşayan bireyler, duygusal yeme bakımından risk grubundadır. Çocukluk çağındaki travmanın kaygı bozukluğu, TSSB ve depresyon gibi psikopatolojilere yol açabilmesi, kişinin duygu durumunda önemli dengesizliklere yol açmaktadır (Helvacı-Çelik ve Hocaoglu, 2018).

Farklı bir araştırmada da çocukluk çağı travmalarıyla duygusal yeme arasında pozitif yönlü ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmış, özellikle çocukluk çağındaki duygusal istismar ile yetişkinlikteki duygusal yeme davranışı arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır (Ansari ve ark., 2018). Benzer şekilde Schrepf ve arkadaşlarının (2014) gerçekleştirdiği araştırmada çocukluk çağı travmalarıyla duygusal yeme arasında ilişki bulunmuştur.

Michopoulos ve arkadaşları (2015), çocukluk çağındaki travmalarla obezite arasındaki ilişkide, duygusal yeme ve depresyonun bir faktör olabileceğinden hareketle tasarlamış oldukları çalışmada, toplam 1110 bireye ulaşmıştır. Ulaşılan verilerin analizi sonucunda çocukluk çağındaki travmalarla obezite arasında ilişki olduğu saptanmış ayrıca yüksek düzey duygusal yeme, olumsuz duygulanım, duygu düzenleme zorluğu, beden kitle indeksi, depresyon ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri ile ilişki olduğu da bulunmuştur (Michopoulos ve ark., 2015).

Bireylerin genel yeme tutumlarında da psikolojik travma geçmişi belirgin bir role sahiptir. Örnek olarak cinsel istismarla kişilerin yeme tutumlarının değiştiği, fiziksel istismarla bütün yeme bozuklukları arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Çocukların psikolojisi üstünde olumsuz etkileri bulunan travmatik yaşantılar duygusal yeme gibi bozulmuş yeme tutumları açısından risk etkeni şeklinde görülmektedir (Tunç, 2019).

Bireylerin, çocukluk çağında istismar ve ihmalle ilgili yaşantıları yeme tutumlarının bozulmasına neden olmaktadır. Bireyin çocukluk çağından başlayarak bedeni üstündeki kontrolünü yitirmesi duygusal yeme davranışlarıyla bedeni üstündeki egemenliğini kazanmaya çalıştıklarını göstermektedir. Duygusal yeme davranışı çocukluk döneminde cinsel istismarla karşılaşan bireylerin bedenlerinin çekici algılanmaması için aşırı kilo alma veya kilo kaybetme tutumlarını benimsemeleri şeklinde de ele alınmıştır (Liedenberg ve Papaikonomou, 2010).

Cinsel istismarla karşılaşan kimi kadınlar, istismarla karşılaştıklarında kendi bedenleri üstündeki kontrolü yitirdiklerini hissettikleri için, yemek yerken kontrol kendilerindeymiş gibi hissedip kontrolü geri almaya çalışmaktadırlar (Duncan, 2004). Yine cinsel istismarla karşılaşan bireyler başka birisinin kendisini çekici bulmamalarını istediklerinden kilo almak veya vermek suretiyle içinde bulundukları durumu önlemeye çalışmaktadırlar (Kinnear, 2007).

Duygusal istismarla karşılaşan kişilerde ise daha ziyade bulimik belirtilere rastlanmaktadır (Gerke ve ark., 2006). Ayrıca bu bireyler duygusal bakımdan reddedilme hissini oluşturduğu rahatsızlıktan kurtulmak üzere yemek yemenin vermiş olduğu haz etkisini kullanmaktadır (Liedenberg ve Papaikonomou, 2010).

Gürcan ve Kolburan (2019) farklı yüksek öğrenim kurumlarında öğrenim gören 268 kız öğrencinin yeme tutumlarının, çocukluk çağı travmasıyla ve hayat doyumuyla ilişkisinin ele alındığı bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın sonucunda, çocukluk dönemi travma türleri olan duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve ihmal yaşantılarının tümünün olumsuz yeme tutumları seviyesini arttırdığı bulunmuştur (Gürcan ve Kolburan, 2019).

Strodl ve Wylie (2020) Avustralya'dan 332 katılımcıyla bireylerin çocukluk çağındaki travmaları, düzensiz yeme, duygular ile alakalı inançlar ve aleksitimiyle alakalı soruları yanıtladıkları bir araştırma yapmıştır. Bu araştırma ile düzensiz yemek yeme davranışıyla çocukluk çağındaki travmalar arasında ilişkilerin bulunduğu sonucu elde edilmiştir (Strodl ve Wylie, 2020). Mercado ve arkadaşları (2008) çocukluk çağı cinsel istismarıyla karşılaşmış olan kişilerin beslenmeyle alakalı problemleri de daha fazla yaşadıklarını ifade etmektedir.

Duyguların, bireylerin yeme davranışlarını etkilemesi genel olarak bireyin yaşadığı zorlayıcı duygulardan kaynaklanmaktadır. Duygusal istismarlarda oluşan reddedilme duygusuyla baş etmek isteyen bireyler, yemenin rahatlatıcı etkisini kullanabilmektedir. Travmayla obeziteye dönük araştırmalarda travmanın fiziksel olarak mevcut bir sorun olmamasına karşılık obezitenin de içinde bulunduğu birçok somatoform bozukluğa neden olabileceği saptanmıştır (Aslan, 2016).

Sağlam ve arkadaşları (2019), 71 obezite teşhisi alan birey ile sorunlu yeme davranışları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkileri ele aldığı bir araştırma yapmıştır. Katılımcıların duygusal, fiziksel ve cinsel istismar, ile ihmal ölçek puanları

anlamalı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Yani çalışmadan elde edilen bulgular, obezite tanımlı bireylerin sorunlu yeme davranışlarıyla çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin bulunduğu şeklindedir (Sağlam ve ark., 2019).

Imperatori ve arkadaşları (2016), araştırmalarında çocukluk çağındaki travmaların aşırı kilolu ve obez bireylerde gıda bağımlılığıyla ve tıknırcasına yemeye ilişkisini incelemiştir. Ulaşılan veriler analiz edildiği zaman çocukluk çağında yaşanan travmaların tıknırcasına yemeye pozitif yönlü ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Söz konusu ilişkinin her tür ihmal ve istismar yaşantısıyla olduğu belirtilmiştir (Imperatori ve ark., 2016).

Literatür incelendiği zaman farklı araştırmaların çocukluk çağı travmalarının birinin ya da birden fazlasının tıknırcasına yeme davranışıyla ilişkili olduğu raporladığı anlaşılmıştır (Grilo ve Masheb, 2001; Rayworth ve ark., 2004; Caslini ve ark., 2016; Palmisano ve ark., 2018).

Yeme bozukluğu psikopatolojileriyle travmatik veya zorlayıcı yaşantıların etkileri arasında bir ilişki bulunduğu bilinen bir gerçektir. Sınırlı sayıdaki araştırmalar, çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların yeme bozukluğunun ortaya çıkması ya da kötüye gitmesi için bir risk etkeni olduğuna işaret etmektedir. Gözlem çerçevesindeki çoğu araştırmanın, travma ya da başka zorlayıcı yaşantılar ile ilişkili belirtilerin yeme bozukluğu belirtilerini devam ettirdiğini ortaya koymasa da pek çok araştırma yeme bozukluğu belirtilerinin travmatik ve zorlayıcı yaşantılara yanıt olarak ortaya çıkabileceği göstermektedir. Duygudurum bozukluğu, uyumsuz davranışlar, travma sonrası stres bozukluğu; yeme bozukluğu psikopatolojisine en yakın olan etkenlerden olarak bulunmuştur (Trottier ve MacDonald, 2017).

Son dönemlerde gerçekleştirilen iki meta analiz çalışmasında, üç farklı çocukluk çağı travmatik yaşantı türünün yeme bozukluğu ile arasındaki ilişki araştırılmış ve birbirleriyle ilişkilerinin olduğu saptanmıştır (Molendijk, ve ark., 2017). Caslini ve arkadaşları (2016), çocuklukta istismar yaşantısıyla spesifik yeme bozukluğu teşhisleri arasındaki ilişkiler üstünde araştırma yapmıştır. Çocukluk çağı istismarı ile yeme bozuklukları arasında kritik bir ilişki bulunsa da belli bir tür çocukluk istismarı deneyimleyen kişilerde yeme bozukluğunun 3,21 kat fazla olma olasılığının bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bulimia nervoza ile tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı olan bireylerin, çocukluk çağı istismarlarının belli bir türünü deneyimlediği sonucuna ulaşılmıştır (Caslini ve ark., 2016).

Kıbrıs'ta yaşamını sürdüren 289 katılımcıyla görüşülen ve 2022 senesinde yayımlanan farklı bir araştırmada yeme bozukluklarının çocukluk çağı travmaları ve yaşam doyumu ile ilişkisi ele alınmıştır. Araştırmanın sonucunda çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından yüksek puan alan katılımcıların aynı zamanda yeme bozukluğu eğilimi olan katılımcılar olduğu gözlemlenmiştir (Okumuşoğlu, 2022). Farklı bir araştırmada ise yeme bozukluğu yaşayan bireylerde travma öyküsünün bulunduğu belirlenmiştir (Trottier ve MacDonald, 2017).

Çocukluk döneminde gerçekleşen ihmaller ve istismarlar, kişinin duygu durumunun bozulmasıyla kendisini suçlayıcı bir tavra sahip olmasına yol açmaktadır. Bu travma yaşantısının, yeme bozukluğuyla kuvvetli bir ilişkisinin bulunduğu belirlenmiştir (Aktay, 2020).

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarından sonra deneyimlenen stresle gösterilen ruhsal tepkiler, yeme davranışındaki bozulmaların nedenleri arasındadır. Travmatik yaşantılarla oluşan stresin hormon dengesini bozması obeziteye yol açmaktadır. Travmadan sonra fiziksel bir tepki olarak otonom sinir sistemindeki değişimler de yeme davranışını bozan bir etki oluşturabilmektedir (Yılmaz ve ark., 2020).

Gerçekleştirilen bir araştırma çerçevesinde 15 yaşına dek ciddi düzeyde travmatik yaşantılarla karşılaşan kişilerin obeziteye yakalanma olasılıklarının daha fazla olduğu görülmüştür. Hayatın erken dönemlerinde deneyimlenen travmanın, yetişkinlik döneminde obezite tanısı alma riski arasında kayda değer bir ilişki bulunmuştur (Arslan, 2016).

Hemmigsson ve arkadaşları (2014), gerçekleştirdikleri meta-analiz araştırmasında 23 çalışmayı incelemiş ve çocukluk çağındaki travmaların yetişkinlikteki obeziteyle ilişkili olduğunu raporlamıştır.

Özetle, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlikte deneyimlenen travmatik yaşantıların, bu yaşantılardan etkilenme düzey ve şeklinin ve travma sonrası stres bozukluğunun, duygusal yeme, bozulmuş yeme tutumları, yeme bozuklukları ve obeziteyle pozitif yönlü ilişki içinde olduğu yerli ve yabancı literatürde yer alan çok sayıda çalışma tarafından ifade edilmektedir.

2.4.2. Travmatik yaşantılar ve doğayla temas ilişkisi

Literatürde travma ve doğayla temas konusunda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Erişilebilen çalışmalar aşağıda yer almaktadır.

Gelkopf ve arkadaşlarının (2013) gerçekleştirdiği çalışmada, TSSB tanısı almış 24-59 yaş aralığında 24 kişi ile yapılan araştırmada doğa rehabilitasyonu programına dahil olan katılımcılarda TSSB belirtilerinin anlamlı düzeyde düştüğü bulgusuna ulaşılmıştır.

Ottosson ve Grahm (2008) tarafından 21-56 yaş üzeri 547 kişiyle gerçekleştirilen çalışmada doğayla daha fazla temas halinde bulunan kişilerin daha az temas eden kişilere göre kayıp, yas, boşanma vb. kriz durumlarından etkilenme düzeylerinin anlamlı şekilde daha az olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) teşhisi alan askerlerle yürütülen ekoterapi uygulamalarının incelenmesi üstüne gerçekleştirilen bir derleme çerçevesinde, Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarından beri, TSSB tanısı almış askerler için yalnızca bahçecilik temelli terapileri değil, farklı vahşi hayat temelli terapileri de kapsayacak şekilde uygulamalarda bulunduğu, incelenen 19 yayında da ekoterapinin olumlu bir etkisinin görüldüğü bulgusuna ulaşılmıştır. Özellikle doğa temelli terapi süreciyle TSSB semptomlarının azaldığı yönündeki bulgular dikkat çekicidir (Poulsen ve ark., 2015). TSSB tanısı almış askerlere uygulamış olan doğa temelli farklı terapi müdahalelerinin yer aldığı 13 çalışmanın incelendiği başka bir çalışmada doğayla temasın TSSB ve eşlik eden semptomların azalmasına destek olduğu görülmüştür (Greer ve Vin-Raviv, 2019).

Travmadan etkilenmiş olan bireyler genel olarak uykuyla yeme sorunları, madde kullanımı, toplumsal geri çekilme ile telafi edici davranış risklerinin artması vb. önemli toplumsal, duygusal, zihinsel ve fizyolojik sorunlar yaşamıştır (Felitti ve ark., 1998). Gerçekleştirilen araştırmalar, travmadan etkilenen bireylere destek sunmak üzere doğa temelli ekoterapi müdahalesi olan bakım çiftçiliğinin potansiyel yararlarını ortaya koymuştur (Gorman ve Cacciatore, 2017). Çalışmalar, bir doğa temelli ekoterapi müdahalesi olan bakım çiftçiliğinin travma ile travmatik yastan etkilenmiş olanların yoğun ve kalıcı ruhsal semptomlar ile baş etmeleri ve dayanıklılık geliştirmelerine yönelik olarak önemli bir yere sahip olabileceğini ortaya koymaktadır (Cacciatore ve ark., 2020).

2.4.3. Duygusal yeme ve doğayla temas ilişkisi

Stres başta olmak üzere, zorlayıcı duygular ve deneyimler ile duygusal yeme arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu literatürde yer almaktadır (Macht, 2008). Literatür incelendiğinde duygusal yeme ile doğayla temas arasındaki ilişkinin doğrudan incelendiği araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Bununla birlikte aradaki ilişkinin duygusal ihtiyaçlar ve stres gibi kavramlar üzerinden doğayla temasın incelendiği çalışmalara erişilmiştir. Literatüre göre kişiler negatif duyguları azaltıp pozitif duyguları arttırmak üzere mutlu olmak, kaygıyı azaltmak gibi duygusal ihtiyaçlarını karşılamak adına duygusal yeme davranışına yönelebilmektedirler (Taitz, 2012).

Weinstein ve arkadaşları (2009) tarafından 19-54 yaş arasındaki 98 katılımcıyla yapılan bir çalışmada doğa deneyimlerinin kişilerin içsel arzularını etkileyebileceğini ve başkalarına karşı daha özenli yaklaşabileceğini öne sürülmüştür. Doğrudan duygusal yeme ile ilgili bir değerlendirme bulunmamakla beraber, doğayla temasın kişilerin duygusal ihtiyaçlarını nasıl etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bulguların duygusal ihtiyaçları karşılama yollarından biri olan duygusal yeme ile ilişkili olabileceğini düşünülmektedir.

Van Den Berg ve Custers (2011) tarafından 38-79 yaşları arasındaki 30 katılımcı ile yapılan bir diğer çalışmada doğayla temas şekli olarak bahçe işleriyle ilgilenmenin stresi azalttığı ve psikolojik iyilik halini arttırdığı bulgusuna ulaşılmıştır. Doğrudan duygusal yemeye odaklanmayan bu çalışma, stres ile baş etme konusunda olumlu sonuçlar ortaya çıkarması yönünden, doğayla temasın stresli durumlarda artan duygusal yemeye bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir.

Barton ve Pretty (2010) tarafından 1252 yetişkinle yapılan başka bir çalışmada ise doğanın ve fiziksel egzersizin -doğa yürüyüşü, bahçe işi gibi- ruh sağlığı üzerindeki etkisi araştırılmış ve doğada geçirilen süre arttıkça kişisel iyilik halinin arttığı, stresin azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Doğrudan duygusal yemeye odaklanmayan bu çalışma, doğayla temasın stresli durumlarda artan duygusal yemeye bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Türkiye’deki yetişkinlerde, travmatik yaşantılar, duygusal yeme ve doğayla temas arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden olan korelasyonel desen kullanılmış, birden çok değişkenin birbirleriyle olan ilişkileri, uygulanan formlar aracılığıyla araştırılmıştır. Korelasyonel araştırmada, bir gruptaki değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerini araştırmak, neden-sonuç olasılıklarına dair fikir edinmek mümkün olmakla beraber, doğrudan neden-sonuç ilişkisi kurmak uygun değildir (Karasar, 2005).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırma 2023 Mayıs – 2023 Haziran aylarında Türkiye’de yaşayan 18 yaş ve üzeri 447 gönüllü katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların, Türkiye’deki yetişkinler evrenini temsil ettiği varsayılmaktadır. TÜİK 2022 verilerine göre, 15 yaş üstü toplam nüfus 66.544.442 kişidir. Bu sayıdan yola çıkarak yeterli örnekleminin hesaplanmasında Yamane’nin (1967) formülü kullanılarak en az 399 katılımcıya ulaşılması hesaplanmış, verilerin toplanması sürecinde 447 katılımcıya ulaşılarak araştırma tamamlanmıştır (akt. Israel, 1992).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Şekil 2. Yamane (1967) örneklem sayısının hesaplanmasında kullanılan formülü.

Formülde “e” değeri “0.05” sabitini, “N” değeri evreni, “n” değeri ise örneklemini temsil etmektedir.

Yetişkin bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3. Yetişkin bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular

Sosyo-demografik özellikler		<i>f</i>	%
Cinsiyet	Kadın	284	63,5
	Erkek	163	36,5
Yaş	18-24 yaş	98	21,9
	25-34 yaş	163	36,5
	35-44 yaş	121	27,1
	45-54 yaş	42	9,4
	55 yaş ve üzeri	23	5,1
Eğitim durumu	İlköğretim	23	5,1
	Lise	89	19,9
	Üniversite	260	58,2
	Y.Lisans-Doktora	75	16,8
Aylık gelir düzeyi	10.000 TL ve altı	106	23,7
	10.000 ve 30.000 TL arası	265	59,3
	30.000 TL ve üstü	76	17,0
Toplam		447	100

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin %63,5'i (284 kişi) kadın, %36,5'i (163 kişi) erkektir.

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin yaşları incelendiğinde %21,9'unun 18-24 yaş grubunda, %36,5'inin (163 kişi) 25-34 yaş grubunda, %27,1'inin (121 kişi) 35-44 yaş grubunda, %9,4'ünün (42 kişi) 45-54 yaş grubunda ve %5,1'inin (23 kişi) ise 55 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin %5,1'i (23 kişi) ilköğretim mezunu, %19,9'u (89 kişi) lise mezunu, %58,2'si (260 kişi) üniversite mezunu ve %16,8'i (75 kişi) yüksek lisans-doktora mezunudur.

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyleri incelendiğinde; %23,7'si (106 kişi) 10.000 TL ve altında, %59,3'ü (265 kişi) 10.000 TL-30.000 TL arasında ve %17'si (76 kişi) 30.000 TL ve üzerinde gelire sahip oldukları görülmüştür.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcılara, Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve Doğayla Temas Bilgi Formu uygulanmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların demografik bilgilerini elde edebilmek amacıyla Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu form araştırmacı tarafından çalışmanın amacına uygun olacak şekilde ve literatür taramasının sonucu doğrultusunda hazırlanmıştır. Kişisel Bilgi Formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve aylık gelir düzeyini öğrenmeye yönelik demografik soruların yer aldığı dört madde mevcuttur. Gelir dağılımı gruplarının belirlenmesinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 22 Aralık 2022 tarihli ve Ocak-Haziran 2023 arası tarihleri kapsayacak olan kararındaki 10.008 TL olarak belirlenen asgari ücret baz alınarak hazırlanmıştır. Hanede tek asgari ücret, iki ve üç asgari ücret, üçten fazla asgari ücreti içerecek şekilde gruplandırma yapılarak, düşük-orta-yüksek gelir grupları oluşturulmuştur. Yaş gruplandırması yapılırken, Bühler'in (1957) İnsan Yaşamının Akışı Kuramına göre 25-45, 45-65, 65 sonrası şeklindeki ayırımından faydalanılmıştır. Bühler'in 15-25 yaş aralığı olarak belirttiği dönem, Arnett'in (2000) 18-25 yaş aralığını açıkladığı beliren yetişkinlik kavramına göre değiştirilmiştir.

3.3.2. Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)

Çok Boyutlu Travma Ölçeğinin (ÇBTÖ) geliştirilmesinin amacı bireylerin travmalarını ve travma sonrası belirtilerini belirleyen, DSM-V ile uyumlu, geçerli ve güvenilir, çocukluk çağı travmalarının yetişkinliğe etkisinin anlaşılmasına aracılık eden bir ölçeği literatüre kazandırmaktır (Güler ve Ağırman, 2022). Ölçek Murat Nuri Ağırman tarafından Dr. Kahraman Güler danışmanlığında 2021 yılında tez çalışması kapsamında geliştirilmiş ve literatürde kullanılmak üzere geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Ölçek "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)" ve "Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ)" isimli iki alt ölçeğin birleşiminden oluşmakta, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde (ÇÇTÖ) ayrıca yetişkinlik döneminde yaşanan travmaları da sorgulayan altı maddeyle beraber 57 madde mevcuttur (Ağırman, 2021).

3.3.3. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)

Sinem Bilgen tarafından hazırlanmış, güvenirlik ve geçerlik çalışması yapılmış olan Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ), duygusal yemeyi ölçmeyi amaçlamaktadır. 2018 yılında Sinem Bilgen tarafından yapılan “Türkçe Duygusal Yeme Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenirliği Çalışması” bulgularında bahsi geçen ölçek güvenilir ve geçerli bulunmuş, üç test-tekrar-test aşaması sonucunda Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,96 olarak tespit edilmiştir (Bilgen, 2018). Likert tipi bir ölçek olan duygusal yeme ölçeği dört alt ölçekten oluşmakta ve 3 tanesi ters olmak üzere (26.madde, 28.madde ve 29.madde) toplam 30 maddeyi barındırmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, alınabilecek en yüksek puan ise 150 olmakla beraber, yüksek puan alan bireylerin duygusal yeme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir (Bilgen, 2018). Alt ölçeklerin isimleri ve soru dağılımları ise şu şekildedir:

1. Alt Ölçek: Gerginlik Durumlarında Yeme: 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 12, 17, 18, 21
2. Alt Ölçek: Olumsuz Duygularla Başa Çıkabilmek İçin Yeme: 6-11-13-14-15-16-19-20-22-30
3. Alt Ölçek: Kendini Kontrol Edebilme: 8, 23, 26, 27, 28, 29
4. Alt Ölçek: Uyaran Karşısında Kontrol: 7, 24, 25 (Bilgen, 2018)

3.3.4. Doğayla Temas Bilgi Formu

Literatür araştırıldığında doğayla temas konusunda Nisbet, Zelenski ve Murphy (2009) tarafından geliştirilmiş olan Doğa ile İlişkili Olma Ölçeği-21 (Nature Relatedness Scale (NR)-21) ölçeğine rastlanmıştır. Yetişkinlerin doğayla ilişki düzeyini belirlemeye yönelik geliştirilen ölçek, 21 madde ve 3 alt boyuttan (doğayla ilişkide kendilik, doğayla ilişkiye bakış açısı, doğayla ilişkide deneyimler) oluşmaktadır. Ölçek 5’li Likert tipi olup kendini değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracıdır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Sarıçam ve Şahin (2015) tarafından yapılmış olup DİO-21 olarak adlandırılmıştır. Daha sonra ölçeğin orijinal 21 maddelik halinden yola çıkılarak Sarıçam ve ark. (2015) tarafından DİO-6 adıyla kısaltılarak 6 maddelik yeni bir form oluşturulmuştur. Bununla birlikte, bu ölçme aracının ölçmek istediği değerler ve alt boyutları kent yaşamında ve günlük hayatta doğa ile

karşılaşmayı odağına almadığından, literatürde de odaklanıldığı üzere, bu kavramları merkeze alan bir bilgi formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Doğayla Temas Bilgi Formu oluşturulurken, doğa ile günlük hayatta karşılaşma odağı alındığı için yeşil alanlarla kurulan temas ve kontak biçimlerini yansıtmaları bakımından şehir planlaması, peyzaj mimarisi, sosyal hizmetler ve psikoloji gibi farklı alanlarda yapılan bazı çalışmaların ilgililiği görülmüş ve bu çalışmalarda kullanılan bilgi formlarındaki sorular incelenmiştir. Bunun sonucunda öz bildirime dayalı 8 maddeyi içeren ve bireylerin doğayla günlük hayatta kurdukları teması sorgulayan Doğayla Temas Bilgi Formu oluşturulmuştur. Aşağıda formdaki sorular oluşturulurken yararlanılan maddelerin olduğu 4 numaralı tabloda, uyarlanan maddelerin yer almadığı kısımlarda doğayla temas ile ilgili genel literatürden faydalanılmıştır.

Tablo 4. Doğayla Temas Bilgi Formunun oluşturulmasında yararlanılan kaynaklar

Doğayla temas bilgi formundaki maddeler	Uyarlandığı madde	Uyarlandığı kaynak
1-Evinize en yakın yeşil alan ne kadar uzaklıktadır?	Gün içinde en çok vakit geçirdiğiniz binaya yakın yeşil alan var mı?	Tolunay, F. (2022).
	Kampüsünüzde açık alan / yeşil alan var mı?	Doğru, Z. (2020).
	En yakın yeşil alana erişim süreniz nedir?	Aydoğdu-Bıçak, S. (2019).
2-Evinizdeki bir pencereden dışarı baktığınızda yeşil alan görebiliyor musunuz?	Varsa pencereden bu alanı görebiliyor musunuz?	Tolunay, F. (2022).
3-Yaşadığınız evin/binanın bahçesi var mı, varsa kullanabiliyor musunuz?	Yaşadığınız konutu seçiniz: Apartman-bahçeli Apartman-bahçesiz Müstakil-bahçeli Müstakil-bahçesiz Site	Özdemir, A. ve Kıray-Vural, B. (2015).
	Yaşanılan konut tipini seçiniz: Ön ve yan bahçesi olan Bahçeli apartman Müstakil	Aydoğdu-Bıçak, S. (2019).
4-Evinizle işiniz arasındaki yolda yeşil alana denk geliyor musunuz?		
5-Yeşil alanlarda düzenli olarak zaman geçiriyor musunuz?	Park alanına geliş sıklığınız nedir?	Akman, T. (2021).
6-Yeşil alanlarda ne sıklıkla zaman geçiriyorsunuz?	Haftada kaç saat kampüsünüzde yer alan açık mekanlarda ve/veya yeşil alanlarda vakit geçirirsiniz?	Doğru, Z. (2020).

	Yeşil alanları ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	Aydoğdu-Bıçak, S. (2019).
7-Yeşil alanlarla en sık kurduğunuz temas şekli hangisidir? (görmek / seyretmek, fiziksel olarak bulunup hareket etmek/varlığını bilmek)	Park veya doğal yeşil alanlarda yürüyüş yapma alışkanlığınız var mı?	Tolunay, F. (2022).
	Dışarı çıkmanın yanı sıra kampüs binaları içerisinde kalıp doğayı, manzarayı (gökyüzünüz, ağaçları vb.) içeriden/pencereden izler misiniz?	Doğru, Z. (2020).
8-Evinizde saksı bitkisi yetiştiriyor musunuz?		

3.3.5. Ölçeklerin güvenirliği

Araştırmada, Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutlarına ilişkin güvenirlik analizi yapılmış olup, cronbach's alpha değerleri Tablo 5'te gösterilmiştir. Yapılan güvenirlik analizlerinde α katsayısının 0,70 üzeri olması beklenmektedir (Pallant, 2020). Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) diğer travmalar alt boyutu güvenirliği kısmen yeterli iken Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ), Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutlarının güvenirlikleri yeterli bulunmuştur.

Tablo 5. Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutlarına ait cronbach's alpha değerleri

Ölçekler	Cronbach's Alpha	N
Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)	0,950	57
Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ)	0,906	31
Duygusal ihmal-istismar	0,928	10
Cinsel istismar	0,851	4
Fiziksel istismar	0,911	6
Fiziksel ihmal	0,858	4
İkincil travmalar	0,738	3
Diğer travmalar	0,538	4
Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ)	0,949	26
Kaçınma	0,863	3

Yineleme	0,850	4
Aşırı tepki	0,888	5
Bilişsel bozulma	0,858	6
İşlevsel bozulma	0,865	5
Çözülme belirtileri	0,822	3
Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	0,968	29
Gerginlik durumlarında yeme	0,944	11
Olumsuz duygular ile başa çıkabilmesi için yeme	0,957	10
Kendini kontrol edememe	0,766	6
Uyaran karşısında kontrolsüzlük	0,746	3

3.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.0 Statistics Paket Programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Sayısal değişkenlerde normal dağılım çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanarak bulunmuş olup Tablo 6’da gösterilmiştir.

Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) Cinsel istismar, Fiziksel istismar ve Fiziksel ihmal alt boyutları haricinde ölçek alt boyutlarına ait puanların normal dağılım kurallarına uyduğu görülmüştür. Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutlarına ait puanların normal dağılım kurallarına uyduğu görülmüştür. Alınan referans değer ± 2 arasındadır (Tabachnick ve Fidel, 2013).

Tablo 6. Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutlarına ait çarpıklık değerleri

Ölçekler ve alt boyutları	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)	,291	-,419
Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ)	,711	,069
Duygusal ihmal-istismar	,553	-,682
Cinsel istismar	1,683	1,778
Fiziksel istismar	1,405	1,012
Fiziksel ihmal	1,788	2,581
İkincil travmalar	-,197	-1,25
Diğer travmalar	,184	-,750
Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ)	,068	-,790

Kaçınma	,078	-1,25
Yineleme	,075	-,974
Aşırı tepki	,395	-,886
Bilişsel bozulma	-,070	-,849
İşlevsel bozulma	,285	-,947
Çözülme belirtileri	,597	-,662
Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	,691	-,448
Gerginlik durumlarında yeme	,717	-,559
Olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme	,735	-,626
Kendini kontrol edememe	,312	-,553
Uyaran karşısında kontrolsüzlük	-,066	-,832

Araştırmaya katılan yetişkin bireylerin cinsiyeti, medeni durumu, evdeki pencereden yeşil alan görülebilmesi durumu, yeşil alanlarda düzenli vakit geçirme durumu, evde saksıda bitki yetiştirme durumu değişkenleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T Testi kullanılmıştır.

Yetişkin bireylerin yaş, eğitim durumu, aylık gelir düzeyi, eve en yakın yeşil alan uzaklığı, yaşanılan evin bahçesinin olma durumu/varsın kullanılabilmek durumu, ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumu, yeşil alanlarda vakit geçirme sıklığı, yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekli değişkenleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Tek Yönlü ANOVA Testi kullanılmıştır. Gruplar arasında farklılık görülen değerlerin hangi grup bileşeninden kaynaklandığını belirlemek için de Post Hoc Testleri kullanılmıştır. Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) ve Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı; 0.00-0.30 arası düşük, 0.30-0.70 arası orta ve 0.70-1.00 arası ise yüksek düzeyde bir ilişki olarak değerlendirilmiştir (Büyüköztürk, 2020). Tüm çalışmada anlamlılık düzeyleri 0,05 ve 0,01 değerleri dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Değişkenlere İlişkin Betimsel Değerler

4.1.1.Yetişkin bireylere uygulanan Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutlarına ilişkin betimleyici istatistiki bulguları

Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutlarına ilişkin betimleyici istatistiki bulguları Tablo 7’de gösterilmiştir.

Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) ortalama puanı 139,88’dir.

Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), duygusal ihmal-istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, ikincil travmalar ve diğer travmalar alt boyutları toplam puan ortalamaları sırasıyla; 69,26; 24,21; 6,98; 11,27; 6,52; 9,71 ve 10,57’dir.

Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ), kaçınma, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri alt boyutları toplam puan ortalamaları sırasıyla; 70,63; 8,65; 11,14; 12,72; 18,58; 12,36 ve 7,18’dir.

Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ), gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutları toplam puan ortalamaları sırasıyla; 75,82; 25,86; 23,71; 16,54 ve 9,37’dir.

Tablo 7. Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutlarına ilişkin betimleyici istatistiki bulgular

Ölçekler	N	Min.	Max.	Ort.	S.S.
Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)	447	59	253	139,88	41,71
Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ)	447	31	138	69,26	22,56
Duygusal ihmal-istismar	447	10	50	24,21	10,98
Cinsel istismar	447	4	20	6,98	4,73
Fiziksel istismar	447	6	30	11,27	6,66
Fiziksel ihmal	447	4	20	6,52	3,83
İkincil travmalar	447	3	15	9,71	4,07

Diğer travmalar	447	4	20	10,57	4,15
Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ)	447	26	130	70,63	24,49
Kaçınma	447	3	15	8,65	4,02
Yineleme	447	4	20	11,14	4,68
Aşırı tepki	447	5	25	12,72	5,99
Bilişsel bozulma	447	6	30	18,58	6,46
İşlevsel bozulma	447	5	25	12,36	5,56
Çözülme belirtileri	447	3	15	7,18	3,64
Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	447	30	150	75,82	28,92
Gerginlik durumlarında yeme	447	11	55	25,86	12,63
Olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme	447	10	50	23,71	12,36
Kendini kontrol edememe	447	6	30	16,54	5,75
Uyaran karşısında kontrolsüzlük	447	3	15	9,37	3,33

Ort.: Ortalama, S.S.: Standart Sapma, Min.: Minimum, Max.: Maximum

4.1.2. Yetişkin bireylere uygulanan Doğayla Temas Bilgi Formuna ilişkin betimleyici istatistiki bulgular

4.1.2.1. Yetişkin bireylerin Doğayla Temas Bilgi Formu sorularına verdikleri cevapların incelenmesi

Yetişkin bireylerin Doğayla Temas Bilgi Formu sorularına verdikleri cevapların incelenmiş olup Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Yetişkin bireylerin Doğayla Temas Bilgi Formu sorularına verdikleri cevapların incelenmesi

Doğayla temas sorularına ait değişkenler	<i>f</i>	%
Eve en yakın yeşil alan uzaklığı		
0-500 m arası	310	69,4
0,5-1 km arası	85	19,0
1-2 km arası	52	11,6
2 km ve üstü	0	0,0

Evdeki pencereden yeşil alan görülebilmesi durumu	Evet	322	72,0
	Hayır	125	28,0
Yaşanılan evin bahçesinin olma durumu/Varsa kullanılabilme durumu	Evet var, kullanıyorum	219	49,0
	Evet var, kullanmıyorum	103	23,0
	Hayır, yok	125	28,0
Ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumu	Evet-bir tane	111	24,8
	Evet-birden fazla	274	61,3
	Hayır	62	13,9
Yeşil alanlarda düzenli vakit geçirme durumu	Evet	212	47,4
	Hayır	235	52,6
Yeşil alanlarda vakit geçirme sıklığı	Yılda bir veya daha az	37	8,3
	Yılda iki veya daha fazla	74	16,6
	Ayda bir	136	30,4
	Haftada bir veya daha fazla	200	44,7
Yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekli	Görmek, seyretmek	149	33,3
	Fiziksel olarak bulunup hareket etmek	246	55,0
	Yeşil alanların varlığını bilmek ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmamak	52	11,6
Evde saksıda bitki yetiştirme durumu	Evet	294	65,8
	Hayır	153	34,2
Toplam		447	100

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin evlerine en yakın yeşil alan uzaklıkları incelendiğinde; %69,4'ünün (310 kişi) 0-500 m arasında, %19'unun (85 kişi) 500 m- 1 km arasında ve %11,6'sının (52 kişi) 1 km-2 km arasında olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin %72'si (322 kişi) evlerindeki pencereden yeşil alan görebiliyorken %28'i (125 kişi) evlerindeki pencereden yeşil alan görememektedirler.

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin %49'u (219 kişi) yaşadıkları evde bahçeye sahip ve kullanıyorken %23'ü yaşadıkları evde bahçeye sahip fakat kullanamamaktadırlar. Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin %28'i (125 kişi) ise evlerinde bahçeye sahip değildirler.

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin %24,8'i (111 kişi) ev ile iş arasında bir tane yeşil alan görebilirken, %61,3'ü (274 kişi) ev ile iş arasında birden fazla yeşil alan görebilirken ve %13,9'u (62 kişi) ise ev ile iş arasında yeşil alan görememektedir.

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin %47,4'ü (212 kişi) yeşil alanlarda düzenli vakit geçiriyorken, %52,6'sı (235 kişi) yeşil alanlarda düzenli vakit geçirmemektedir.

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin yeşil alanlarda vakit geçirme sıklıkları incelendiğinde %8,3'ünün (37 kişi) yılda bir veya daha az, %16,6'sının (74 kişi) yılda iki

veya daha fazla, %30,4'ünün (136 kişi) ayda bir ve %44,7'sinin (20 kişi) ise haftada bir veya daha fazla vakit geçirdikleri görülmüştür.

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin %33,3'ü (149 kişi) yeşil alanları görüp seyrederken, %55'i (246 kişi) yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket etmekte ve %11,6'sı (52 kişi) yeşil alanların varlığını bilmekte fakat fiziksel olarak bulunamamaktadır.

Çalışmaya katılan yetişkin bireylerin %64,8'i (294 kişi) evde saksıda bitki yetiştirirken %34,2'si (153 kişi) evde saksıda bitki yetiştirmemektedir.

4.1.3. Yetişkin bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

4.1.3.1. Yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının cinsiyet değişkenine göre incelenmesi

Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre çok boyutlu travma ölçeği (ÇBTÖ), duygusal yeme ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Cinsiyet	N	Ort.	S.S.	t	p
Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)	Kadın	284	142,56	42,34	1,795	0,073
	Erkek	163	135,22	40,31		
Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ)	Kadın	284	69,63	23,52	0,464	0,643
	Erkek	163	68,60	20,85		
Duygusal ihmal-istismar	Kadın	284	25,01	11,56	2,133	0,034*
	Erkek	163	22,82	9,76		
Cinsel istismar	Kadın	284	6,94	4,35	-0,266	0,790
	Erkek	163	7,07	5,34		
Fiziksel istismar	Kadın	284	11,27	6,80	0,006	0,995
	Erkek	163	11,26	6,44		
Fiziksel ihmal	Kadın	284	6,55	4,05	0,246	0,806
	Erkek	163	6,46	3,41		
İkincil travmalar	Kadın	284	9,63	4,05	-0,516	0,606

	Erkek	163	9,84	4,13		
Diğer travmalar	Kadın	284	10,23	4,00	-2,268	0,024*
	Erkek	163	11,15	4,35		
Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ)	Kadın	284	72,93	24,69	2,639	0,009**
	Erkek	163	66,62	23,69		
Kaçınma	Kadın	284	8,97	4,08	2,268	0,024*
	Erkek	163	8,08	3,86		
Yineleme	Kadın	284	11,45	4,62	1,875	0,061
	Erkek	163	10,60	4,73		
Aşırı tepki	Kadın	284	13,62	6,14	4,449	0,000**
	Erkek	163	11,15	5,37		
Bilişsel bozulma	Kadın	284	19,13	6,38	2,409	0,016*
	Erkek	163	17,61	6,49		
İşlevsel bozulma	Kadın	284	12,56	5,64	0,995	0,320
	Erkek	163	12,01	5,43		
Çözülme belirtileri	Kadın	284	7,19	3,71	0,051	0,959
	Erkek	163	7,17	3,53		
Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	Kadın	284	80,37	31,00	4,85	0,000**
	Erkek	163	67,90	22,93		
Gerginlik durumlarında yeme	Kadın	284	27,57	13,51	4,124	0,000**
	Erkek	163	22,88	10,31		
Olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme	Kadın	284	25,71	13,33	5,044	0,000**
	Erkek	163	20,22	9,53		
Kendini kontrol edememe	Kadın	284	16,61	6,09	0,343	0,731
	Erkek	163	16,42	5,14		
Uyaran karşısında kontrolsüzlük	Kadın	284	9,67	3,36	2,476	0,014*
	Erkek	163	8,86	3,23		

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, t: Independent Sample T Testi

Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği genel, cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, ikincil travmalar alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) duygusal ihmal-istismar ve diğer travmalar alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Erkek yetişkin bireylerin duygusal ihmal-istismar puanlarının kadın yetişkin bireylerin duygusal ihmal-istismar puanlarından düşük olduğu görülmüştür. Erkek

yetişkin bireylerin diğer travmalar puanlarının kadın yetişkin bireylerin diğer travmalar puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) alt boyutları olan yineleme, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) ve kaçınma, aşırı tepki, bilişsel bozulma alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Kadın yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, kaçınma, aşırı tepki ve bilişsel bozulma alt boyut puanları, erkek yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, kaçınma, aşırı tepki ve bilişsel bozulma alt boyut puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) kendini kontrol edememe alt boyutu puanı arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Kadın yetişkin bireylerin Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyut puanları, erkek yetişkin bireylerin Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyut puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.

4.1.3.2. Yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının yaş değişkenine göre incelenmesi

Yetişkin bireylerin yaşlarına göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Yetişkin bireylerin yaşlarına göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Yaş	N	Ort.	S.S.	F	p	Anlamlı Fark
Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)	18-24 yaş ^A	98	142,84	45,87	0,228	0,923	-
	25-34 yaş ^B	163	138,02	38,51			
	35-44 yaş ^C	121	140,26	44,14			
	45-54 yaş ^D	42	140,52	37,07			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	137,35	42,60			
Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ)	18-24 yaş ^A	98	68,55	23,96	0,505	0,732	-
	25-34 yaş ^B	163	67,82	20,02			
	35-44 yaş ^C	121	71,26	25,67			
	45-54 yaş ^D	42	71,14	19,42			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	68,43	22,18			
Duygusal ihmal-istismar	18-24 yaş ^A	98	24,91	11,47	0,419	0,795	-
	25-34 yaş ^B	163	23,80	10,38			
	35-44 yaş ^C	121	24,80	12,03			
	45-54 yaş ^D	42	22,95	9,80			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	23,30	9,68			
Cinsel istismar	18-24 yaş ^A	98	6,84	4,67	0,305	0,875	-
	25-34 yaş ^B	163	7,09	4,67			
	35-44 yaş ^C	121	6,93	4,75			
	45-54 yaş ^D	42	7,50	5,38			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	6,26	4,28			
Fiziksel istismar	18-24 yaş ^A	98	10,52	6,05	1,58	0,179	-
	25-34 yaş ^B	163	10,70	5,89			
	35-44 yaş ^C	121	12,36	7,77			
	45-54 yaş ^D	42	11,48	6,70			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	12,30	7,64			
Fiziksel ihmal	18-24 yaş ^A	98	6,26	3,57	1,686	0,152	-
	25-34 yaş ^B	163	6,12	3,32			
	35-44 yaş ^C	121	7,18	4,63			
	45-54 yaş ^D	42	6,40	3,22			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	7,22	4,33			
İkincil travmalar	18-24 yaş ^A	98	9,79	3,86	3,259	0,012*	D>A,B,C,E
	25-34 yaş ^B	163	9,36	4,00			
	35-44 yaş ^C	121	9,43	4,40			
	45-54 yaş ^D	42	11,79	3,40			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	9,57	3,99			
Diğer travmalar	18-24 yaş ^A	98	10,24	4,01	0,573	0,683	-
	25-34 yaş ^B	163	10,77	3,98			
	35-44 yaş ^C	121	10,55	4,49			
	45-54 yaş ^D	42	11,02	4,41			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	9,78	3,69			
Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ)	18-24 yaş ^A	98	74,29	26,35	0,746	0,561	-
	25-34 yaş ^B	163	70,20	24,22			
	35-44 yaş ^C	121	69,00	24,23			
	45-54 yaş ^D	42	69,38	21,95			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	68,91	24,45			

Kaçınma	18-24 yaş ^A	98	8,89	3,95	0,379	0,824	-
	25-34 yaş ^B	163	8,55	4,04			
	35-44 yaş ^C	121	8,45	4,21			
	45-54 yaş ^D	42	9,17	3,66			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	8,39	3,99			
Yineleme	18-24 yaş ^A	98	11,91	4,73	0,892	0,469	-
	25-34 yaş ^B	163	10,88	4,80			
	35-44 yaş ^C	121	10,88	4,58			
	45-54 yaş ^D	42	11,07	4,47			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	11,26	4,49			
Aşırı tepki	18-24 yaş ^A	98	13,33	6,08	0,351	0,843	-
	25-34 yaş ^B	163	12,64	6,02			
	35-44 yaş ^C	121	12,54	6,02			
	45-54 yaş ^D	42	12,31	5,73			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	12,39	5,94			
Bilişsel bozulma	18-24 yaş ^A	98	19,02	7,05	0,491	0,742	-
	25-34 yaş ^B	163	18,88	6,24			
	35-44 yaş ^C	121	18,09	6,64			
	45-54 yaş ^D	42	17,90	5,79			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	18,39	5,69			
İşlevsel bozulma	18-24 yaş ^A	98	13,15	6,21	0,71	0,586	-
	25-34 yaş ^B	163	12,23	5,50			
	35-44 yaş ^C	121	12,18	5,22			
	45-54 yaş ^D	42	11,88	4,94			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	11,70	6,05			
Çözülme belirtileri	18-24 yaş ^A	98	7,99	3,99	1,606	0,172	-
	25-34 yaş ^B	163	7,03	3,46			
	35-44 yaş ^C	121	6,86	3,63			
	45-54 yaş ^D	42	7,05	3,33			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	6,78	3,75			
Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	18-24 yaş ^A	98	74,93	28,79	0,386	0,819	-
	25-34 yaş ^B	163	76,09	27,95			
	35-44 yaş ^C	121	77,90	31,49			
	45-54 yaş ^D	42	73,14	28,73			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	71,74	23,51			
Gerginlik durumlarında yeme	18-24 yaş ^A	98	25,52	12,34	0,74	0,565	-
	25-34 yaş ^B	163	25,99	12,48			
	35-44 yaş ^C	121	27,07	13,69			
	45-54 yaş ^D	42	24,05	12,13			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	23,35	9,91			
Olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme	18-24 yaş ^A	98	23,10	12,29	0,399	0,809	-
	25-34 yaş ^B	163	23,55	12,01			
	35-44 yaş ^C	121	24,83	13,20			
	45-54 yaş ^D	42	22,62	12,43			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	23,43	10,97			
Kendini kontrol edememe	18-24 yaş ^A	98	16,31	5,61	0,927	0,448	-
	25-34 yaş ^B	163	16,46	5,67			
	35-44 yaş ^C	121	16,88	6,00			
	45-54 yaş ^D	42	15,55	5,54			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	18,17	6,04			

Uyaran karşısında kontROLSÜZLÜK	18-24 yaş ^A	98	9,12	3,39	0,666	0,616	-
	25-34 yaş ^B	163	9,71	3,17			
	35-44 yaş ^C	121	9,17	3,62			
	45-54 yaş ^D	42	9,31	3,13			
	55 yaş ve üzeri ^E	23	9,22	3,10			

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way ANOVA, Fark: LSD Testi

Yetişkin bireylerin yaşlarına göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) genel, Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) genel, duygusal ihmal-istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, diğer travmalar puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) ikincil travmalar alt boyutu puanı arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). 45-54 yaş arasında olan yetişkin bireylerin ikincil travmalar puanlarının, 18-24 yaş, 25-34 yaş, 35-44 yaş, 55 yaş ve üzerinde olan yetişkin bireylerin ikincil travmalar puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin yaşlarına göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, kaçınma, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma, çözülme belirtileri puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin yaşlarına göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe, uyaran karşısında kontROLSÜZLÜK puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

4.1.3.3. Yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının eğitim durumu değişkenine göre incelenmesi

Yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. Yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Eğitim durumu	N	Ort.	S.S	F	p	Anlamlı Fark
---------------------------	---------------	---	------	-----	---	---	--------------

Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)	İlköğretim ^A	23	154,87	47,04	6,63	0,000**	A,B>C,D
	Lise ^B	89	154,57	44,68			
	Üniversite ^C	260	135,80	41,15			
	Y.L-Doktora ^D	75	132,03	32,83			
Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ)	İlköğretim ^A	23	77,43	26,98	7,802	0,000**	A,B>C,D
	Lise ^B	89	77,89	23,85			
	Üniversite ^C	260	67,05	22,51			
	Y.L-Doktora ^D	75	64,15	15,73			
Duygusal ihmal-istismar	İlköğretim ^A	23	24,74	11,29	4,351	0,005**	A,B>C,D
	Lise ^B	89	27,74	11,32			
	Üniversite ^C	260	23,53	11,00			
	Y.L-Doktora ^D	75	22,20	9,63			
Cinsel istismar	İlköğretim ^A	23	6,00	3,52	2,481	0,060	-
	Lise ^B	89	8,16	5,59			
	Üniversite ^C	260	6,75	4,54			
	Y.L-Doktora ^D	75	6,69	4,44			
Fiziksel istismar	İlköğretim ^A	23	14,91	8,51	8,791	0,000**	A,B>C,D
	Lise ^B	89	13,44	7,69			
	Üniversite ^C	260	10,81	6,42			
	Y.L-Doktora ^D	75	9,16	4,10			
Fiziksel ihmal	İlköğretim ^A	23	9,30	5,68	12,011	0,000**	A>B>C,D
	Lise ^B	89	7,84	4,62			
	Üniversite ^C	260	6,20	3,43			
	Y.L-Doktora ^D	75	5,20	2,33			
İkincil travmalar	İlköğretim ^A	23	10,87	3,47	0,854	0,465	-
	Lise ^B	89	9,93	4,03			
	Üniversite ^C	260	9,55	4,06			
	Y.L-Doktora ^D	75	9,65	4,35			
Diğer travmalar	İlköğretim ^A	23	11,61	3,71	1,861	0,135	-
	Lise ^B	89	10,78	4,24			
	Üniversite ^C	260	10,21	4,02			
	Y.L-Doktora ^D	75	11,24	4,53			
Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ)	İlköğretim ^A	23	77,43	24,55	3,283	0,021*	A,B>C,D
	Lise ^B	89	76,69	27,09			
	Üniversite ^C	260	68,75	23,82			
	Y.L-Doktora ^D	75	67,88	22,34			
Kaçınma	İlköğretim ^A	23	8,61	3,71	0,251	0,861	-
	Lise ^B	89	8,60	4,02			
	Üniversite ^C	260	8,56	4,00			
	Y.L-Doktora ^D	75	9,01	4,25			
Yineleme	İlköğretim ^A	23	12,48	4,64	2,507	0,058	-
	Lise ^B	89	12,08	4,84			
	Üniversite ^C	260	10,86	4,63			
	Y.L-Doktora ^D	75	10,59	4,52			
Aşırı tepki	İlköğretim ^A	23	14,13	6,69	3,375	0,018*	B>C
	Lise ^B	89	14,28	6,28			
	Üniversite ^C	260	12,13	5,83			
	Y.L-Doktora ^D	75	12,48	5,67			
Bilişsel bozulma	İlköğretim ^A	23	19,96	5,80	1,802	0,146	-
	Lise ^B	89	19,67	7,11			

	Üniversite ^C	260	18,34	6,39			
	Y.L-Doktora ^D	75	17,69	5,95			
İşlevsel bozulma	İlköğretim ^A	23	14,13	5,96	2,468	0,061	-
	Lise ^B	89	13,40	5,59			
	Üniversite ^C	260	12,02	5,46			
	Y.L-Doktora ^D	75	11,76	5,62			
Çözülme belirtileri	İlköğretim ^A	23	8,13	3,75	7,78	0,000**	B>A>C,D
	Lise ^B	89	8,65	4,20			
	Üniversite ^C	260	6,84	3,39			
	Y.L-Doktora ^D	75	6,35	3,26			
Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	İlköğretim ^A	23	76,30	22,22	0,884	0,449	-
	Lise ^B	89	77,31	30,05			
	Üniversite ^C	260	74,10	28,39			
	Y.L-Doktora ^D	75	79,89	31,15			
Gerginlik durumlarında yeme	İlköğretim ^A	23	25,83	9,94	1,138	0,333	-
	Lise ^B	89	26,16	12,38			
	Üniversite ^C	260	25,10	12,64			
	Y.L-Doktora ^D	75	28,13	13,56			
Olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme	İlköğretim ^A	23	25,17	10,29	0,983	0,400	-
	Lise ^B	89	24,81	12,45			
	Üniversite ^C	260	22,86	12,27			
	Y.L-Doktora ^D	75	24,89	13,12			
Kendini kontrol edememe	İlköğretim ^A	23	16,65	6,03	2,624	0,050*	B>C
	Lise ^B	89	17,89	5,58			
	Üniversite ^C	260	15,97	5,68			
	Y.L-Doktora ^D	75	16,91	5,94			
Uyaran karşısında kontrolsüzlük	İlköğretim ^A	23	9,35	2,60	0,772	0,510	-
	Lise ^B	89	9,70	3,65			
	Üniversite ^C	260	9,18	3,25			
	Y.L-Doktora ^D	75	9,67	3,45			

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way ANOVA, Fark: LSD Testi

Yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) genel puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). İlköğretim ve lise mezunu yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) genel puanları, üniversite ve yüksek lisans-doktora mezunu yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) genel puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) cinsel istismar, ikincil travmalar ve diğer travmalar alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) genel, duygusal ihmal-istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). İlköğretim ve lise mezunu yetişkin bireylerin Çocukluk Çağı

Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) genel, duygusal ihmal-istismar ve fiziksel istismar puanları, üniversite ve yüksek lisans-doktora mezunu yetişkin bireylerin Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) genel, duygusal ihmal-istismar ve fiziksel istismar puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. Üniversite ve yüksek lisans-doktora mezunu yetişkin bireylerin fiziksel ihmal puanları, lise ve ilköğretim mezunu yetişkin bireylerin fiziksel ihmal puanlarından düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca, ilköğretim mezunu yetişkin bireylerin fiziksel ihmal puanları da lise mezunu yetişkin bireylerin fiziksel ihmal puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) kaçınma, yinleme, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, aşırı tepki ve çözülme belirtileri alt boyutu puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$).

İlköğretim ve lise mezunu yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanları, yüksek lisans-doktora mezunu yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. Lise mezunu yetişkin bireylerin aşırı tepki alt boyutu puanları, üniversite mezunu yetişkin bireylerin aşırı tepki alt boyutu puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. Üniversite ve yüksek lisans-doktora mezunu yetişkin bireylerin çözülme belirtileri alt boyutu puanları, ilköğretim ve lise mezunu yetişkin bireylerin çözülme belirtileri puanlarından düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca ilköğretim mezunu yetişkin bireylerin çözülme belirtileri puanları da lise mezunu yetişkin bireylerin çözülme belirtileri puanlarından düşük olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe, uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

4.1.3.4. Yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının medeni durum değişkenine göre incelenmesi

Yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Medeni Durum	N	Ort.	S.S	t	p
Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)	Evli	200	139,02	41,43	-0,394	0,694
	Bekar	247	140,58	42,01		
Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ)	Evli	200	69,98	23,53	0,611	0,542
	Bekar	247	68,67	21,78		
Duygusal ihmal-istismar	Evli	200	23,44	11,12	-1,332	0,184
	Bekar	247	24,83	10,85		
Cinsel istismar	Evli	200	7,36	5,20	1,484	0,139
	Bekar	247	6,68	4,30		
Fiziksel istismar	Evli	200	12,03	7,51	2,119	0,035*
	Bekar	247	10,65	5,84		
Fiziksel ihmal	Evli	200	6,82	4,21	1,445	0,149
	Bekar	247	6,28	3,48		
İkincil travmalar	Evli	200	9,87	4,20	0,751	0,453
	Bekar	247	9,58	3,97		
Diğer travmalar	Evli	200	10,47	4,24	-0,45	0,653
	Bekar	247	10,65	4,08		
Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ)	Evli	200	69,04	24,05	-1,235	0,218
	Bekar	247	71,92	24,81		
Kaçınma	Evli	200	8,59	3,99	-0,291	0,771
	Bekar	247	8,70	4,06		
Yineleme	Evli	200	11,03	4,57	-0,451	0,652
	Bekar	247	11,23	4,77		
Aşırı tepki	Evli	200	12,70	6,01	-0,065	0,949
	Bekar	247	12,74	5,98		
Bilişsel bozulma	Evli	200	17,82	6,48	-2,247	0,025*
	Bekar	247	19,19	6,38		
İşlevsel bozulma	Evli	200	12,06	5,25	-1,036	0,301
	Bekar	247	12,60	5,81		
Çözülme belirtileri	Evli	200	6,85	3,47	-1,746	0,081
	Bekar	247	6,85	3,47		

	Bekar	247	7,45	3,76		
Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	Evli	200	76,04	29,24	0,142	0,887
	Bekar	247	75,65	28,72		
Gerginlik durumlarında yeme	Evli	200	25,84	13,02	-0,036	0,971
	Bekar	247	25,88	12,33		
Olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme	Evli	200	24,00	12,42	0,443	0,658
	Bekar	247	23,47	12,33		
Kendini kontrol edememe	Evli	200	16,81	5,84	0,888	0,375
	Bekar	247	16,32	5,69		
Uyaran karşısında kontrolsüzlük	Evli	200	9,39	3,29	0,106	0,915
	Bekar	247	9,36	3,38		

*p<0,05, **p<0,01, t: Independent Sample T Testi

Yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), duygusal ihmal-istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar, ikincil travmalar ve diğer travmalar puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre fiziksel istismar alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Evli yetişkin bireylerin fiziksel istismar alt boyutu puanlarının bekar yetişkin bireylerin fiziksel istismar alt boyutu puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, kaçınma, yineleme, aşırı tepki, işlevsel bozulma, çözülme belirtileri alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) bilişsel bozulma alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Bekar yetişkin bireylerin bilişsel bozulma alt boyutu puanları, evli yetişkin bireylerin bilişsel bozulma alt boyutu puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutu puanı arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

4.1.3.5. Yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının gelir düzeyi değişkenine göre incelenmesi

Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Aylık gelir düzeyi	N	Ort.	S.S	F	p	Anlamlı Fark
Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)	10.000 TL ve altı ^A	106	151,57	47,83	9,291	0,000**	A>B>C
	10.000-30.000 TL arası ^B	265	139,46	39,03			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	125,08	36,99			
Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ)	10.000 TL ve altı ^A	106	74,84	25,59	6,013	0,003**	A>B,C
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	68,70	21,20			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	63,41	21,18			
Duygusal ihmal-istismar	10.000 TL ve altı ^A	106	27,24	11,63	8,674	0,000**	A>B>C
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	24,06	10,60			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	20,50	10,24			
Cinsel istismar	10.000 TL ve altı ^A	106	7,70	5,15	1,673	0,189	-
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	6,71	4,49			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	6,96	4,91			
Fiziksel istismar	10.000 TL ve altı ^A	106	12,77	7,69	4,844	0,008**	A,B>C
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	11,10	6,31			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	9,75	5,95			
Fiziksel ihmal	10.000 TL ve altı ^A	106	7,41	4,40	5,185	0,006**	A,B>C
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	6,43	3,68			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	5,61	3,24			
İkincil travmalar	10.000 TL ve altı ^A	106	9,47	3,75	0,342	0,71	-
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	9,73	4,13			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	9,97	4,35			
Diğer travmalar	10.000 TL ve altı ^A	106	10,25	4,21	0,402	0,67	-
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	10,68	3,99			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	10,62	4,63			
Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ)	10.000 TL ve altı ^A	106	76,73	27,67	8,661	0,000**	A,B>C
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	70,76	23,12			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	61,67	21,89			

Kaçınma	10.000 TL ve altı ^A	106	8,86	4,05	2,642	0,072	-
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	8,84	4,00			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	7,68	3,96			
Yineleme	10.000 TL ve altı ^A	106	12,28	4,85	8,259	0,000**	A,B>C
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	11,16	4,62			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	9,47	4,17			
Aşırı tepki	10.000 TL ve altı ^A	106	14,23	6,51	7,365	0,001**	A>B>C
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	12,66	5,78			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	10,83	5,41			
Bilişsel bozulma	10.000 TL ve altı ^A	106	19,36	6,95	4,384	0,013*	A,B>C
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	18,82	6,30			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	16,66	5,99			
İşlevsel bozulma	10.000 TL ve altı ^A	106	13,89	6,42	6,562	0,002**	A>B,C
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	12,13	5,17			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	11,03	5,21			
Çözülme belirtileri	10.000 TL ve altı ^A	106	8,11	3,98	7,706	0,001**	A>B>C
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	7,15	3,54			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	6,00	3,13			
Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	10.000 TL ve altı ^A	106	74,80	29,93	0,118	0,889	-
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	75,93	28,00			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	76,88	30,97			
Gerginlik durumlarında yeme	10.000 TL ve altı ^A	106	25,16	12,74	0,335	0,716	-
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	25,89	12,29			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	26,71	13,73			
Olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme	10.000 TL ve altı ^A	106	23,44	12,72	0,075	0,928	-
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	23,89	12,17			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	23,42	12,65			
Kendini kontrol edememe	10.000 TL ve altı ^A	106	15,65	5,48	2,086	0,125	-
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	16,97	5,79			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	16,29	5,93			
Uyaran karşısında kontrolsüzlük	10.000 TL ve altı ^A	106	8,92	3,22	1,249	0,288	-
	10.000 TL ve 30.000 TL arası ^B	265	9,51	3,26			
	30.000 TL ve üstü ^C	76	9,51	3,72			

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way ANOVA, Fark: LSD Testi

Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) genel puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). 10.000 TL ve altında gelire sahip yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) genel puanları, 10.000-30.000 TL arasında aylık gelire sahip yetişkin bireylerden yüksek olduğu, 10.000-30.000TL arasında

aylık gelire sahip yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) genel puanları da 30.000 TL ve üzerindeki aylık gelire sahip yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) genel puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) genel, duygusal ihmal-istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). 10.000 TL ve altında gelire sahip yetişkin bireylerin Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) genel puanları, 10.000-30.000 TL arasında aylık gelire sahip yetişkin bireyler ile 30.000TL ve üzerinde aylık gelire sahip yetişkin bireylerin Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) genel puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. 10.000 TL ve altında gelire sahip yetişkin bireylerin duygusal ihmal-istismar puanları, 10.000-30.000 TL arasında aylık gelire sahip yetişkin bireylerden yüksek olduğu, 10.000-30.000TL arasında aylık gelire sahip yetişkin bireylerin duygusal ihmal-istismar puanları da 30.000 TL ve üzerindeki aylık gelire sahip yetişkin bireylerin duygusal ihmal-istismar puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. 10.000 TL ve altında gelire sahip yetişkin bireyler ile 10.000-30.000 TL arasında aylık gelire sahip yetişkin bireylerin fiziksel istismar puanları, 30.000 TL ve üzerinde aylık gelire sahip yetişkin bireylerin fiziksel istismar puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. 10.000 TL ve altında gelire sahip yetişkin bireyler ile 10.000-30.000 TL arasında aylık gelire sahip yetişkin bireylerin fiziksel ihmal puanları, 30.000 TL ve üzerinde aylık gelire sahip yetişkin bireylerin fiziksel ihmal puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre cinsel istismar puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre ikincil travmalar puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre diğer travmalar puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri alt boyutu puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). 30.000TL ve üzerinde aylık gelire sahip yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, yineleme ve bilişsel bozulma puanları, 10.000 TL ve altında gelire sahip yetişkin bireyler ile 10.000-30.000 TL arasında gelire sahip yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği

(TSBÖ) genel, yineleme ve bilişsel bozulma puanlarından düşük olduğu görülmüştür. 10.000 TL ve altında gelire sahip yetişkin bireylerin aşırı tepki ve çözülme belirtileri alt boyutu puanları, 10.000-30.000 TL arasında aylık gelire sahip yetişkin bireylerden yüksek olduğu, 10.000-30.000TL arasında aylık gelire sahip yetişkin bireylerin aşırı tepki ve çözülme belirtileri alt boyutu puanlarının da 30.000 TL ve üzerindeki aylık gelire sahip yetişkin bireylerin aşırı tepki ve çözülme belirtileri alt boyutu puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. 10.000 TL ve altında aylık gelire sahip yetişkin bireylerin işlevsel bozulma alt boyutu puanları, 10.000-30.000 TL gelire sahip yetişkin bireyler ile 30.000TL ve üzerinde gelire sahip yetişkin bireylerin işlevsel bozulma alt boyutu puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre kaçınma alt boyutu puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

4.2. Ölçek ve Alt Ölçeklerin Birbiriyle İlişkilerine Ait Analizlerin Sonuçları

4.2.1. Yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Yetişkin bireylerin travmaları ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişki düzeyleri incelenmiş olup, Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Yetişkin bireylerin travmaları ile duygusal yeme davranışları arasındaki ilişki düzeyleri

Değişkenler	Kat sayı	Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	Gerginlik durumlarında yeme	Olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme	Kendini kontrol edememe	Uyaran karşısında kontROLSÜZLÜK
Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)	r	,314**	,330**	,261**	,217**	,257**
Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ)	r	,245**	,262**	,204**	,201**	,205**
Duygusal ihmal-istismar	r	,256**	,270**	,218**	,143**	,199**
Cinsel istismar	r	0,000	0,023	0,016	,118*	-0,019
Fiziksel istismar	r	,183**	,188**	,159**	,129**	,125**

Fiziksel ihmal	r	,216**	,225**	,196**	,161**	,155**
İkincil travmalar	r	0,078	0,076	0,034	0,049	,140**
Diğer travmalar	r	,202**	,211**	,158**	,156**	,228**
Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ)	r	,319**	,336**	,267**	,200**	,256**
Kaçınma	r	,137**	,134**	,120*	0,057	,154**
Yineleme	r	,252**	,261**	,220**	,139**	,219**
Aşırı tepki	r	,326**	,330**	,290**	,201**	,247**
Bilişsel bozulma	r	,315**	,323**	,251**	,198**	,280**
İşlevsel bozulma	r	,222**	,251**	,171**	,121*	,124**
Çözülme belirtileri	r	,294**	,328**	,249**	,190**	,199**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, r: Korelasyon katsayısı

Yetişkin bireylerin Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ile Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Duygusal ihmal-istismar, Fiziksel istismar, Fiziksel ihmal, Diğer travmalar, Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ), Kaçınma, Yineleme, Aşırı tepki, Bilişsel bozulma, İşlevsel bozulma, ve Çözülme belirtileri puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Yetişkin bireylerin Gerginlik durumlarında yeme ile Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Duygusal ihmal-istismar, Fiziksel istismar, Fiziksel ihmal, Diğer travmalar, Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ), Kaçınma, Yineleme, Aşırı tepki, Bilişsel bozulma, İşlevsel bozulma ve Çözülme belirtileri puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Yetişkin bireylerin Olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme ile Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Duygusal ihmal-istismar, Fiziksel istismar, Fiziksel ihmal, Diğer travmalar, Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ), Kaçınma, Yineleme, Aşırı tepki, Bilişsel bozulma, İşlevsel bozulma ve Çözülme belirtileri puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Yetişkin bireylerin Kendini kontrol edememe ile başa çıkabilme için yeme ile Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Duygusal ihmal-istismar, Cinsel istismar, Fiziksel istismar, Fiziksel ihmal, Diğer travmalar, Travma

Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ), Yineleme, Aşırı tepki, Bilişsel bozulma, İşlevsel bozulma ve Çözülme belirtileri puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Yetişkin bireylerin Uyarıcı karşısında kontrolsüzlük ile başa çıkabilme için yeme ile Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Duygusal ihmal-istismar, Fiziksel istismar, Fiziksel ihmal, Diğer travmalar, Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ), Kaçınma, Yineleme, Aşırı tepki, Bilişsel bozulma, İşlevsel bozulma ve Çözülme belirtileri puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

4.2.2. Doğayla temas bilgi formu maddelerinin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanları ile karşılaştırılması

4.2.2.1. Yetişkin bireylerin eve en yakın yeşil alan uzaklığına göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Yetişkin bireylerin eve en yakın yeşil alan uzaklığına göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15. Yetişkin bireylerin eve en yakın yeşil alan uzaklığına göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Eve en yakın yeşil alan uzaklığı	N	Ort.	S.S	F	p	Anlamlı Fark
Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)	0-500 m arası ^A	310	137,32	41,28	1,931	0,146	-
	0,5-1 km arası ^B	85	145,16	40,48			
	1-2 km arası ^C	52	146,52	45,39			
Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ)	0-500 m arası ^A	310	69,33	23,69	1,507	0,223	-
	0,5-1 km arası ^B	85	72,92	25,26			
	1-2 km arası ^C	52	74,63	27,53			
Kaçınma	0-500 m arası ^A	310	8,69	4,06	0,995	0,371	-
	0,5-1 km arası ^B	85	8,91	3,97			
	1-2 km arası ^C	52	7,94	3,91			
Yineleme	0-500 m arası ^A	310	10,83	4,54	2,336	0,098	-
	0,5-1 km arası ^B	85	11,96	4,90			
	1-2 km arası ^C	52	11,65	4,98			

Aşırı tepki	0-500 m arası ^A	310	12,29	5,83	3,272	0,039*	B>A
	0,5-1 km arası ^B	85	13,22	6,02			
	1-2 km arası ^C	52	14,44	6,58			
Bilişsel bozulma	0-500 m arası ^A	310	18,57	6,35	0,23	0,795	-
	0,5-1 km arası ^B	85	18,31	6,78			
	1-2 km arası ^C	52	19,08	6,64			
İşlevsel bozulma	0-500 m arası ^A	310	12,02	5,40	2,323	0,099	-
	0,5-1 km arası ^B	85	12,78	5,44			
	1-2 km arası ^C	52	13,69	6,52			
Çözülme belirtileri	0-500 m arası ^A	310	6,92	3,60	2,624	0,074	-
	0,5-1 km arası ^B	85	7,74	3,52			
	1-2 km arası ^C	52	7,83	3,98			
Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	0-500 m arası ^A	310	75,07	28,55	1,97	0,141	-
	0,5-1 km arası ^B	85	74,05	27,58			
	1-2 km arası ^C	52	83,21	32,58			
Gerginlik durumlarında yeme	0-500 m arası ^A	310	25,62	12,48	1,584	0,206	-
	0,5-1 km arası ^B	85	25,00	11,80			
	1-2 km arası ^C	52	28,71	14,55			
Olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme	0-500 m arası ^A	310	23,40	12,16	2,236	0,108	-
	0,5-1 km arası ^B	85	22,78	11,87			
	1-2 km arası ^C	52	27,04	13,98			
Kendini kontrol edememe	0-500 m arası ^A	310	16,46	5,46	1,539	0,216	-
	0,5-1 km arası ^B	85	16,07	6,42			
	1-2 km arası ^C	52	17,79	6,26			
Uyaran karşısında kontrolsüzlük	0-500 m arası ^A	310	9,25	3,32	1,562	0,211	-
	0,5-1 km arası ^B	85	9,33	3,31			
	1-2 km arası ^C	52	10,13	3,44			

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way ANOVA, Fark: LSD Testi

Yetişkin bireylerin eve en yakın yeşil alan uzaklığına göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin eve en yakın yeşil alan uzaklığına göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, kaçınma, yinleme, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma, çözülme belirtileri alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin eve en yakın yeşil alan uzaklığına göre aşırı tepki alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Evlerine en yakın yeşil alanın 0-500 m arasında uzaklık bulunan yetişkin bireylerin aşırı tepki alt boyutu puanları, evlerine en yakın yeşil alanın 0,5-1 km arası uzaklıkta olan yetişkin bireylerin aşırı tepki alt boyutu puanlarından düşük olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin eve en yakın yeşil alan uzaklığına göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme,

kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

4.2.2.2. Yetişkin bireylerin evlerindeki pencereden yeşil alan görülebilmesi durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Yetişkin bireylerin evlerindeki pencereden yeşil alan görülebilmesi durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16. Yetişkin bireylerin evlerindeki pencereden yeşil alan görülebilmesi durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Evden yeşil alan görülebilme durumu	N	Ort.	S.S	t	p
Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)	Evet	322	137,48	41,59	-1,96	0,051
	Hayır	125	146,07	41,56		
Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ)	Evet	322	69,18	24,00	-2,02	0,044*
	Hayır	125	74,37	25,42		
Kaçınma	Evet	322	8,55	4,03	-0,79	0,43
	Hayır	125	8,89	3,99		
Yineleme	Evet	322	10,96	4,65	-1,34	0,181
	Hayır	125	11,62	4,72		
Aşırı tepki	Evet	322	12,47	5,84	-1,44	0,149
	Hayır	125	13,38	6,33		
Bilişsel bozulma	Evet	322	18,25	6,35	-1,74	0,082
	Hayır	125	19,43	6,68		
İşlevsel bozulma	Evet	322	12,00	5,44	-2,21	0,028*
	Hayır	125	13,29	5,79		
Çözülme belirtileri	Evet	322	6,96	3,59	-2,12	0,034*
	Hayır	125	7,77	3,72		
Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	Evet	322	75,14	28,27	-0,79	0,425
	Hayır	125	77,58	30,60		
Gerginlik durumlarında yeme	Evet	322	25,63	12,43	-0,61	0,545
	Hayır	125	26,44	13,17		
Olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme	Evet	322	23,38	11,87	-0,85	0,397
	Hayır	125	24,55	13,56		
Kendini kontrol edememe	Evet	322	16,50	5,62	-0,26	0,793

	Hayır	125	16,66	6,11		
Uyaran karşısında kontrolsüzlük	Evet	322	9,30	3,35	-0,68	0,496
	Hayır	125	9,54	3,31		

*p<0,05, **p<0,01, t: Independent Sample T Testi

Yetişkin bireylerin evlerindeki pencereden yeşil alan görülebilmesi durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin evlerindeki pencereden yeşil alan görülebilmesi durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Evlerindeki pencereden yeşil alan görebilen yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanları, evlerindeki pencereden yeşil alan göremeyen yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanlarından düşük olduğu görülmüştür. Evlerindeki pencereden yeşil alan görebilen yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri alt boyut puanları, evlerindeki pencereden yeşil alan göremeyen yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri alt boyut puanlarından düşük olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin evlerindeki pencereden yeşil alan görülebilmesi durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) kaçınma, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin evlerindeki pencereden yeşil alan görülebilmesi durumuna göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

4.2.2.3. Yetişkin bireylerin ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Yetişkin bireylerin ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17. Yetişkin bireylerin ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumu	N	Ort.	S.S.	F	p	Fark
Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)	Evet-bir tane ^A	111	140,67	43,85	1,285	0,278	-
	Evet-birden fazla ^B	274	137,91	41,72			
	Hayır ^C	62	147,21	37,32			
Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ)	Evet-bir tane ^A	111	70,26	25,71	3,308	0,037*	C>A,B
	Evet-birden fazla ^B	274	69,13	23,69			
	Hayır ^C	62	77,92	24,86			
Kaçınma	Evet-bir tane ^A	111	8,32	4,17	0,521	0,594	-
	Evet-birden fazla ^B	274	8,78	4,00			
	Hayır ^C	62	8,66	3,90			
Yineleme	Evet-bir tane ^A	111	11,01	4,82	2,592	0,076	-
	Evet-birden fazla ^B	274	10,91	4,62			
	Hayır ^C	62	12,39	4,53			
Aşırı tepki	Evet-bir tane ^A	111	12,81	6,38	2,923	0,055	-
	Evet-birden fazla ^B	274	12,32	5,77			
	Hayır ^C	62	14,34	6,00			
Bilişsel bozulma	Evet-bir tane ^A	111	18,88	6,92	2,423	0,09	-
	Evet-birden fazla ^B	274	18,12	6,31			
	Hayır ^C	62	20,05	6,10			
İşlevsel bozulma	Evet-bir tane ^A	111	11,93	5,60	5,968	0,003**	C>B
	Evet-birden fazla ^B	274	12,03	5,38			
	Hayır ^C	62	14,60	5,85			
Çözülme belirtileri	Evet-bir tane ^A	111	7,32	3,77	1,703	0,183	-
	Evet-birden fazla ^B	274	6,97	3,58			
	Hayır ^C	62	7,89	3,64			
Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	Evet-bir tane ^A	111	78,06	29,36	1,236	0,292	-
	Evet-birden fazla ^B	274	74,14	27,67			
	Hayır ^C	62	79,26	33,19			
Gerginlik durumlarında yeme	Evet-bir tane ^A	111	26,70	12,49	1,396	0,249	-
	Evet-birden fazla ^B	274	25,10	12,32			
	Hayır ^C	62	27,69	14,10			
	Evet-bir tane ^A	111	24,63	12,65	1,271	0,281	-

Olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme	Evet-birden fazla ^B	274	22,98	11,75			
	Hayır ^C	62	25,26	14,31			
Kendini kontrol edememe	Evet-bir tane ^A	111	16,87	5,95	0,804	0,448	-
	Evet-birden fazla ^B	274	16,27	5,67			
	Hayır ^C	62	17,13	5,77			
Uyaran karşısında kontrolsüzlük	Evet-bir tane ^A	111	9,71	3,57	0,921	0,399	-
	Evet-birden fazla ^B	274	9,31	3,18			
	Hayır ^C	62	9,05	3,58			

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way ANOVA

Yetişkin bireylerin yaşadıkları ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin yaşadıkları ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Yaşadıkları ev ile iş arasında bir tane ve birden fazla yeşil alan gören yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanları, yaşadıkları ev ile iş arasında yeşil alan görmeyen yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanlarından düşük olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin yaşadıkları ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) kaçınma, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma ve çözülme belirtileri alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Yetişkin bireylerin yaşadıkları ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumuna göre işlevsel bozulma alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Yaşadıkları ev ile iş arasında birden fazla yeşil alan gören yetişkin bireylerin işlevsel bozulma alt boyut puanları, yaşadıkları ev ile iş arasında yeşil alan görmeyen yetişkin bireylerin işlevsel bozulma alt boyut puanlarından düşük olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin yaşadıkları ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumuna göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

4.2.2.4. Yetişkin bireylerin yeşil alanlarda düzenli vakit geçirme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Yetişkin bireylerin yeşil alanlarda düzenli vakit geçirme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18. Yetişkin bireylerin yeşil alanlarda düzenli vakit geçirme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Yeşil alanlarda düzenli vakit geçirme	N	Ort.	S.S.	t	p
Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)	Evet	212	135,40	42,99	-2,167	0,031*
	Hayır	235	143,93	40,19		
Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ)	Evet	212	66,64	24,13	-3,305	0,001**
	Hayır	235	74,23	24,31		
Kaçınma	Evet	212	8,27	4,01	-1,867	0,063
	Hayır	235	8,98	4,01		
Yineleme	Evet	212	10,59	4,69	-2,38	0,018*
	Hayır	235	11,64	4,62		
Aşırı tepki	Evet	212	11,98	5,83	-2,51	0,012*
	Hayır	235	13,39	6,06		
Bilişsel bozulma	Evet	212	17,46	6,42	-3,533	0,000**
	Hayır	235	19,59	6,34		
İşlevsel bozulma	Evet	212	11,65	5,37	-2,567	0,011*
	Hayır	235	13,00	5,67		
Çözülme belirtileri	Evet	212	6,69	3,50	-2,722	0,007**
	Hayır	235	7,63	3,71		
Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	Evet	212	73,85	29,43	-1,372	0,171
	Hayır	235	77,60	28,40		
Gerginlik durumlarında yeme	Evet	212	24,82	12,85	-1,654	0,099
	Hayır	235	26,80	12,38		
Olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme	Evet	212	23,25	12,34	-0,75	0,454
	Hayır	235	24,12	12,39		
Kendini kontrol edememe	Evet	212	16,44	5,65	-0,342	0,733
	Hayır	235	16,63	5,86		
Uyaran karşısında kontrolsüzlük	Evet	212	9,20	3,42	-1,044	0,297
	Hayır	235	9,53	3,25		

*p<0,05, **p<0,01, t: Independent Sample T Testi

Yetişkin bireylerin yeşil alanlarda düzenli vakit geçirme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Yeşil alanlarda düzenli vakit geçiren yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanları, yeşil alanlarda düzenli vakit geçirmeyen yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanlarından düşük olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin yeşil alanlarda düzenli vakit geçirme durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Yeşil alanlarda düzenli vakit geçiren yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri puanları, yeşil alanlarda düzenli vakit geçirmeyen yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri puanlarından düşük olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin yeşil alanlarda düzenli vakit geçirme durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) kaçınma alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin yaşadıkları yeşil alanlarda düzenli vakit geçirme durumuna göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

4.2.2.5. Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19. Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekli	N	Ort.	S.S.	F	p	Fark
Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)	Yeşil alanları görmek, seyretmek ^A	149	143,29	43,64	1,684	0,187	-
	Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket etmek ^B	246	136,66	40,14			
	Yeşil alanların varlığını bilmek ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmamak ^C	52	145,37	42,83			
Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ)	Yeşil alanları görmek, seyretmek ^A	149	73,03	25,15	4,53	0,011*	C>A,B
	Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket etmek ^B	246	67,73	22,88			
	Yeşil alanların varlığını bilmek ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmamak ^C	52	77,46	28,11			
Kaçınma	Yeşil alanları görmek, seyretmek ^A	149	8,72	3,90	1,788	0,169	-
	Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket etmek ^B	246	8,41	4,03			
	Yeşil alanların varlığını bilmek ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmamak ^C	52	9,56	4,27			
Yineleme	Yeşil alanları görmek, seyretmek ^A	149	11,67	4,82	2,987	0,051	-
	Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket etmek ^B	246	10,66	4,45			
	Yeşil alanların varlığını bilmek ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmamak ^C	52	11,90	5,10			
Aşırı tepki	Yeşil alanları görmek, seyretmek ^A	149	13,29	6,45	2,323	0,099	-
	Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket etmek ^B	246	12,18	5,57			
	Yeşil alanların varlığını bilmek ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmamak ^C	52	13,65	6,37			
Bilişsel bozulma	Yeşil alanları görmek, seyretmek ^A	149	18,91	6,46	2,606	0,075	-
	Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket etmek ^B	246	18,04	6,18			
	Yeşil alanların varlığını bilmek ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmamak ^C	52	20,15	7,47			
İşlevsel bozulma	Yeşil alanları görmek, seyretmek ^A	149	12,81	5,50	4,913	0,008**	C>A,B
	Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket etmek ^B	246	11,71	5,38			
	Yeşil alanların varlığını bilmek ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmamak ^C	52	14,13	6,18			

Çözülme belirtileri	Yeşil alanları görmek, seyretmek ^A	149	7,62	4,00	4,555	0,011*	A,C>B
	Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket etmek ^B	246	6,73	3,37			
	Yeşil alanların varlığını bilmek ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmamak ^C	52	8,06	3,59			
Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	Yeşil alanları görmek, seyretmek ^A	149	79,56	29,71	2,613	0,074	-
	Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket etmek ^B	246	73,02	27,27			
	Yeşil alanların varlığını bilmek ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmamak ^C	52	78,37	33,13			
Gerginlik durumlarında yeme	Yeşil alanları görmek, seyretmek ^A	149	27,74	12,85	4,134	0,017*	A>B
	Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket etmek ^B	246	24,32	11,99			
	Yeşil alanların varlığını bilmek ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmamak ^C	52	27,77	14,13			
Olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme	Yeşil alanları görmek, seyretmek ^A	149	25,12	12,54	2,09	0,125	-
	Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket etmek ^B	246	22,63	11,95			
	Yeşil alanların varlığını bilmek ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmamak ^C	52	24,73	13,45			
Kendini kontrol edememe	Yeşil alanları görmek, seyretmek ^A	149	17,21	5,76	3,068	0,047*	A>B
	Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket etmek ^B	246	15,94	5,57			
	Yeşil alanların varlığını bilmek ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmamak ^C	52	17,48	6,34			
Uyaran karşısında kontrolsüzlük	Yeşil alanları görmek, seyretmek ^A	149	9,75	3,23	1,548	0,214	-
	Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket etmek ^B	246	9,23	3,24			
	Yeşil alanların varlığını bilmek ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmamak ^C	52	8,96	3,98			

*p<0,05, **p<0,01, F: One Way ANOVA, Fark: LSD Testi

Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Yeşil alanları görüp seyreden yetişkin bireyler ile yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket eden yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanları,

yeşil alanların varlığını bilen ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmayan yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanlarından düşük olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin yeşil alanlarda vakit geçirme sıklığına göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) kaçınma, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre işlevsel bozulma alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Yeşil alanları görüp seyreden yetişkin bireyler ile yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket eden yetişkin bireylerin işlevsel bozulma alt boyut puanlarının yeşil alanların varlığını bilen ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmayan yetişkin bireylerin işlevsel bozulma alt boyut puanlarından düşük olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre çözülme belirtileri alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket eden yetişkin bireylerin çözülme belirtileri alt boyut puanları, yeşil alanları görüp seyreden yetişkin bireyler ile yeşil alanların varlığını bilen ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmayan yetişkin bireylerin çözülme belirtileri alt boyut puanlarından düşük olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre gerginlik durumlarında yeme alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Yeşil alanları görüp seyreden yetişkin bireylerin gerginlik durumlarında yeme alt boyut puanları, yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket eden yetişkin bireylerin gerginlik durumlarında yeme alt boyut puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre kendini kontrol edememe alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Yeşil alanları görüp seyreden yetişkin bireylerin kendini kontrol edememe alt boyut puanları, yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket eden yetişkin bireylerin kendini kontrol edememe alt boyut puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.

4.2.2.6. Yetişkin bireylerin evde saksıda bitki yetiştirme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Yetişkin bireylerin evde saksıda bitki yetiştirme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20. Yetişkin bireylerin evde saksıda bitki yetiştirme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Evde saksıda bitki yetiştirme durumu	N	Ort.	S.S	t	p
Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ)	Evet	294	136,01	41,57	-2,739	0,006**
	Hayır	153	147,32	41,11		
Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ)	Evet	294	68,00	23,90	-3,178	0,002**
	Hayır	153	75,68	24,89		
Kaçınma	Evet	294	8,53	4,03	-0,869	0,385
	Hayır	153	8,88	4,01		
Yineleme	Evet	294	10,78	4,65	-2,302	0,022*
	Hayır	153	11,84	4,66		
Aşırı tepki	Evet	294	12,15	5,81	-2,816	0,005**
	Hayır	153	13,82	6,18		
Bilişsel bozulma	Evet	294	18,14	6,47	-2,003	0,046*
	Hayır	153	19,42	6,37		
İşlevsel bozulma	Evet	294	11,67	5,46	-3,673	0,000**
	Hayır	153	13,68	5,54		
Çözülme belirtileri	Evet	294	6,74	3,48	-3,633	0,000**
	Hayır	153	8,04	3,80		
Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ)	Evet	294	74,70	28,43	-1,141	0,254
	Hayır	153	77,99	29,82		
Gerginlik durumlarında yeme	Evet	294	25,34	12,49	-1,213	0,226
	Hayır	153	26,86	12,88		
Olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme	Evet	294	23,24	12,33	-1,096	0,274
	Hayır	153	24,59	12,40		
Kendini kontrol edememe	Evet	294	16,32	5,79	-1,112	0,267
	Hayır	153	16,96	5,68		
Uyaran karşısında kontrolsüzlük	Evet	294	9,24	3,33	-1,142	0,254
	Hayır	153	9,62	3,34		

*p<0,05, **p<0,01, t: Independent Sample T Testi

Yetişkin bireylerin evde saksıda bitki yetiştirme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Evde saksıda bitki yetiştiren yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanlarının evde saksıda bitki yetiştirmeyen yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanlarından düşük olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin evde saksıda bitki yetiştirme durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Evde saksıda bitki yetiştiren yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri puanları, evde saksıda bitki yetiştirmeyen yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri puanlarından düşük olduğu görülmüştür.

Yetişkin bireylerin evde saksıda bitki yetiştirme durumuna göre kaçınma alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Yetişkin bireylerin evde saksıda bitki yetiştirme durumuna göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

5.1. Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) Puanlarının Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Yönünden Tartışılması

Bu başlık altında Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) içinde yer alan Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçeği (ÇÇTÖ) ve alt boyutları; Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) içinde yer alan Travma Sonrası Belirtiler Alt Ölçeği (TSBÖ) alt boyutlarından elde edilen puanlar ile sosyodemografik özelliklerden cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi değişkenlerine verilen yanıtlar arasında yapılan analizlerin bulguları incelenmiş ve literatüre göre tartışılmıştır.

5.1.1. Travmanın bireylerin sosyodemografik özelliklerinden cinsiyetleri açısından tartışılması

Bu başlık altında Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) içinde yer alan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve duygusal ihmal-istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, ikincil travmalar, diğer travmalar alt boyutları; Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) içinde yer alan Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) ve kaçınma, yineme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma, çözülme belirtileri alt boyutlarından elde edilen puanlar ile sosyodemografik özelliklerden cinsiyet değişkenine verilen yanıtlar arasında yapılan analizlerin bulguları incelenmiş ve literatüre göre tartışılmıştır.

Literatür incelendiğinde, Şahin-Demirkapı'nın (2013) 18-29 yaş arası 635 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdiği araştırmada kız öğrencilerin çocukluk çağı travma puanları ile erkek öğrencilerin çocukluk çağı travma puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Korkmaz'ın (2019) 18-55 yaş arası 417 katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmada çocukluk çağı travmatik olay yaşama bakımından kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Koç ve arkadaşları (2012) tarafından çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantısı olan 89 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada ise fiziksel istismara her iki cinsiyette eşit sıklıkta rastlanmaktadır. Karancı ve arkadaşlarının (2009) 18-90 yaş aralığındaki 1253 kişi ile gerçekleştirdiği araştırmada travmatik olay yaşama bakımından

kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Mevcut araştırmada ise cinsiyetler arasında travmatik yaşantı açısından toplam ölçek puanında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu literatürü doğrular niteliktedir.

Kessler ve arkadaşlarının (1995) 15-54 yaş arası 5877 katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmada, kadınlarda çocukluk çağı ihmalinin, erkeklere oranla daha yaygın olduğu bulunmuştur. Zoroğlu ve arkadaşları (2001) tarafından 839 lise öğrencisiyle yapılan araştırmaya göre çocukluk çağında ihmal yaşantısı kızlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Mevcut araştırmada ise travmatik yaşantı türlerinden duygusal ihmal-istismar alt boyutunda kadınların, erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Bu durum literatürü doğrular niteliktedir. Arz'ın (2018) 18-65 yaş arası 301 kişiyle gerçekleştirdiği araştırmada ise çocukluk çağı ruhsal travma değişkeni üzerinde yüksek derecede anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir. Buna göre, erkek katılımcılar kadın katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde çocukluk çağı ruhsal travması bildirmişlerdir. Mevcut araştırma, literatürdeki bu veriyle örtüşmemektedir. Bunun nedeni olarak, özellikle kadınların kültürün etkisiyle yaşanan cinsel travmalar başta olmak üzere ruhsal travmayı ifade etmeme yönünde eğilim gösterdikleri düşünülmektedir (Arz, 2018).

Breslau ve arkadaşlarının (1991) 21-30 yaş arası 1200 kişi ile gerçekleştirdiği araştırmada erkeklerin savaş, kaza, hastalık benzeri travmatik yaşantı örneklerinden oluşan maddelere verdikleri yanıtlara göre erkeklerin, kadınlara göre anlamlı şekilde daha fazla travmatik yaşantı deneyimledikleri bulunmuştur. Darves-Bornoz ve arkadaşları (2008) tarafından altı ülkede 18 ile 65 yaş üzeri 8796 kişiyle yapılan araştırmaya göre erkeklerin kaza, tehdit, yaralanma gibi başlıklardan oluşan ve yaşam boyu travmayı sorgulayan maddelerden aldıkları puanlar, kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kessler ve arkadaşlarının (1995) 15-54 yaş arası 5877 katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmada erkeklerde, birinin öldürüldüğüne şahit olma, yaşam tehdidi içeren bir olayda bulunma gibi diğer travmaların kategorisi altında yer alan travmatik yaşantıların kadınlara oranla daha yaygın olduğu bulunmuştur. Karancı ve arkadaşlarının (2009) 18-90 yaş aralığındaki 1253 kişi ile gerçekleştirdiği araştırmada erkeklerin kaza, fiziksel saldırı, savaş yaşantısı, hapsedilme ve işkenceye maruz kalma travmatik olayları yaşama sıklığının kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuştur.

Mevcut araştırmada ise yetişkinlikteki travmaları ifade eden ve savaş, yaşam tehdidi gibi travmatik yaşantıları içeren diğerk travmalar alt boyutunda erkeklerin kadınlara göre anlamlı şekilde daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur. Bu bulgu literatürle örtüşmektedir.

Literatüre göre, Tolin ve Foa (2006) tarafından 1980-2005 yılları arasında yapılmış 2477 araştırmadan konu uygunluğuna göre alınan 290 araştırmanın incelenmesiyle ortaya çıkarılan derleme makalesine göre kadınların erkeklerden yaklaşık iki kat daha fazla TSSB geliştirdikleri bulunmuştur. Kessler ve arkadaşlarının (2017) 24 ülkeden 17 yaş ve üzeri 68.894 kişiyle gerçekleştirdiği araştırmada, aynı travmatik yaşantılara maruz kalan erkeklere kıyasla kadınların travma sonrası belirti gösterme yaygınlığı önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur. Kessler ve arkadaşlarının (1995) 15-54 yaş arası 5877 katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmada, travma sonrası stres bozukluğu geliştirme yaygınlığının kadınlarda, erkeklere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Breslau ve arkadaşlarının (1991) 21-30 yaş arası 1200 kişi ile gerçekleştirdiği araştırmada travma sonrası belirtileri gösterme ve TSSB tanısı alma oranının kadınlarda erkeklerin yaklaşık iki katı olduğu görülmüştür. Karancı ve arkadaşlarının (2009) 18-90 yaş aralığındaki 1253 kişi ile gerçekleştirdiği araştırmada kadınların erkeklere oranla anlamlı şekilde daha fazla travma sonrası belirtileri gösterdiği ve TSSB tanısı aldığı bulunmuştur. Darves-Bornoz ve arkadaşları (2008) tarafından altı ülkede yetişkinlerle 18 ile 65 yaş üzeri 8796 kişiyle yapılan araştırmaya göre kadınların TSSB geliştirme oranları ise erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.

Mevcut araştırmada, Travma Sonrası Belirtiler lėđi (TSB) genel puanı ile kaçınma, aşırı tepki ve bilişsel bozulma alt boyut puanları kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bu durum kadınların travmatik yaşantıların ardından erkeklere göre daha fazla travma sonrası belirtileri gösterdiğine işaret etmektedir. Bu yönüyle mevcut araştırma, literatüre uygunluk göstermektedir.

5.1.2. Travmanın bireylerin sosyodemografik özelliklerinden yaş değişkeni açısından tartişılması

Bu başlık altında çok Boyutlu Travma lėđi (BT) içinde yer alan çocukluk ağı Travmaları lėđi (T) ve duygusal ihmal-istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar,

fiziksel ihmal, ikincil travmalar, diğer travmalar alt boyutları; Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) içinde yer alan Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) ve kaçınma, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma, çözülme belirtileri alt boyutlarından elde edilen puanlar ile sosyodemografik özelliklerden yaş değişkenine verilen yanıtlar arasında yapılan analizlerin bulguları incelenmiş ve literatüre göre tartışılmıştır.

Literatür incelendiğinde, yaş değişkeninin bireyin travmatik olayları anlamlandırmasında etkili olduğu fakat travmatik yaşantı sonrası hangi belirtilerin ortaya çıkacağına dair belirleyici olmadığı görülmüştür (Dürü, 2006).

Çağatay (2014) tarafından 18-33 yaş arası 425 katılımcıyla yapılan araştırmada yaş ile çocukluk çağı travma yaşantılarından cinsel istismar ve duygusal istismar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, 22-25 yaş arasında olup cinsel istismar ve duygusal istismar yaşantısı varlığını belirtenlerin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarak duygusal örselenmenin 6-8 yaş dönemi arasında en üst düzeye ulaştığı ve ergenlik döneminde de bu durumun devam ettiği gösterilebilir (Dursunkaya, 2008). Ağırman'ın (2021) 17 yaş ve üzeri 1054 katılımcıyla gerçekleştirdiği araştırmada çocukluk çağı travmalarından, sadece cinsel istismar alt boyutu ve daha çok yetişkinlik döneminde yaşanan travmaları ifade eden diğer travmalar alt boyutunda 36-40 yaş arası katılımcıların puanlarının diğer yaş grubundaki katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Kessler ve arkadaşlarının (1995) 15-54 yaş arası 5877 katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmada, erkeklerde travmatik yaşantıya maruz kalma yaygınlığının yaşla birlikte artış gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Peker (2017) tarafından 18-53 yaş arası 300 katılımcı ile yapılan araştırmada ise yaş değişkeni açısından çocukluk çağındaki ihmal ve istismar konusunda anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Mevcut araştırmada ise yalnızca ikincil travmalar alt boyutu yönünden 45-54 yaş aralığındaki katılımcıların diğer yaş gruplarındaki katılımcılardan anlamlı şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut bulgulara göre 45-54 yaş aralığındaki katılımcıların ikincil travma puanları anlamlı şekilde daha yüksektir. Tartışmanın cinsiyet kısmında yer alan sonuçlar da düşünüldüğünde, özellikle erkeklerin günlük yaşam ve iş hayatı içerisinde daha fazla yer almasının karşılaştıkları travmatik yaşantı risklerini arttırdığı düşünülmektedir. Literatürde yaş ve travma üzerine gerçekleştirilen araştırmalarda ortak bir

yönde sonuçlar elde edilememiş olması nedeniyle mevcut bulgunun literatüre katkı sunması beklenmektedir.

Kessler ve arkadaşlarının (2017) 24 ülkeden 17 yaş ve üzeri 68.894 kişiyle gerçekleştirdiği araştırmada, travmatik yaşantı sonrası Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) geliştirme riskinin yaşla ilişkili olduğu ve riskin çocukluk-ergenlik döneminde ve 65 yaş ve üzerinde en yüksek olduğu görülmüştür. Bununla beraber Creamer ve arkadaşlarının (2001) 18 yaş üstü 10.641 katılımcıyla gerçekleştirdiği araştırmada ise travma yaygınlığı ve yaşanan travmanın ardından TSSB geliştirme düzeyinin 55 yaşın üzerindeki katılımcılarda anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Davidson ve arkadaşlarının (1991) 18-95 yaş arasında 2.985 katılımcıyla gerçekleştirdiği araştırmada katılımcılar arasında en az travma sonrası stres belirtisi gösteren grubun 64 yaş üzeri katılımcılar olduğu bulunmuştur. Ayrıca travma sonrası stres belirtilerini yüksek oranda gösteren katılımcıların %75'inin 45 yaş altındaki katılımcılar olduğu görülmüştür. Kessler ve arkadaşlarının (1995) TSSB yaygınlığı üzerine 15-54 yaş arasındaki 5877 kişiyle gerçekleştirdiği araştırmada, yaş gruplarının travmatik belirtiler yönünden anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu durumun gerekçesi olarak yaşam boyu maruz kalınabilecek travmaları değerlendiren bir ölçek bulunmamasının, travma sonrası belirtileri değerlendirmeyi güçleştirmesi gösterilmiştir.

Mevcut araştırmada ise farklı yaş grupları arasında travma sonrası belirtiler yönünden anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde yaş ve travma sonrası belirtiler üzerine gerçekleştirilen araştırmalarda ortak yönde sonuçlar elde edilememiş olması nedeniyle mevcut bulgunun literatüre katkı sunması beklenmektedir.

5.1.3. Travmanın bireylerin sosyodemografik özelliklerinden eğitim düzeyi değişkeni açısından tartışılması

Bu başlık altında Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) içinde yer alan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve duygusal ihmal-istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, ikincil travmalar, diğer travmalar alt boyutları; Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) içinde yer alan Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) ve kaçınma, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma, çözülme belirtileri alt boyutlarından elde

edilen puanlar ile sosyodemografik özelliklerden eğitim düzeyi değişkenine verilen yanıtlar arasında yapılan analizlerin bulguları incelenmiş ve literatüre göre tartışılmıştır.

Literatür incelendiğinde, İnan (2015) tarafından 18-69 yaş arası 138 katılımcıyla yapılan araştırmada 12 yıl ve altında eğitim almış kişilerin insan elinden kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş travmaya maruziyetleri, 12 yıldan fazla eğitim almış kişilere oranla, anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Aydın ve İşmen (2003) tarafından 18-25 yaş arası 308 erkek katılımcıyla yapılan araştırmada ilköğretim mezunu olan erkeklerde, diğer eğitim gruplarına göre fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve toplam istismara uğrama oranının daha fazla olduğu bulunmuştur. Bilim (2012) tarafından 18-65 yaş arası 802 katılımcı ile yapılan araştırmada eğitim düzeyi ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş, lise ve ilköğretim mezunu kişilerin üniversite mezunu kişilere göre anlamlı şekilde daha yüksek çocukluk çağı ruhsal travmaları puanına sahip oldukları görülmüştür. Bu araştırmalara göre düşük eğitim seviyesi ile travmatik yaşantılar arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur.

Peker (2017) tarafından 18-53 yaş arası 300 katılımcı ile yapılan araştırmada eğitim durumu açısından duygusal ihmal, duygusal istismar alt boyutlarında ve genel travma alt boyutunda anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. Fiziksel ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismar alt boyutlarından alınan puanların ise eğitim seviyesi yükseldikçe anlamlı şekilde düştüğü görülmüştür. Bu sonuçlara göre farklı ihmal ve istismar alt boyutlarının, farklı eğitim düzeyindeki farklılaştığı saptanmıştır. Korkmaz (2019) tarafından 18-55 yaş arası 417 katılımcı ile yapılan araştırmada eğitim düzeyi ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Mevcut araştırmada ise, Çok Boyutlu Travma Ölçeği genel puanları, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği genel puanları ve duygusal ihmal-istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal alt boyut puanları; Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği genel puanı ve aşırı tepki, çözülme belirtileri alt boyut puanları ile eğitim düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Eğitim düzeyi daha düşük olan grupların (ilköğretim ve lise) eğitim düzeyi daha yüksek gruplardan (üniversite ve yüksek lisans+) anlamlı şekilde daha fazla travmatik yaşantı ve travma sonrası belirtileri puanladığı görülmüştür. Literatürde farklı bulguları olan çalışmalar olsa da görülen çalışmaların çoğunluğunda eğitim düzeyi ile travmatik yaşantıların anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Bu bağlamda mevcut araştırma, literatürü desteklemektedir.

5.1.4. Travmanın bireylerin sosyodemografik özelliklerinden medeni durum değişkeni açısından tartışılması

Bu başlık altında Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) içinde yer alan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve duygusal ihmal-istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, ikincil travmalar, diğer travmalar alt boyutları; Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) içinde yer alan Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) ve kaçınma, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma, çözülme belirtileri alt boyutlarından elde edilen puanlar ile sosyodemografik özelliklerden medeni durum değişkenine verilen yanıtlar arasında yapılan analizlerin bulguları incelenmiş ve literatüre göre tartışılmıştır.

Literatür incelendiğinde, Korkmaz (2019) tarafından 18-55 yaş arası 417 katılımcı ile yapılan araştırmada medeni durum ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Çobanoğlu (2020) tarafından 18-24 yaş arası 100 katılımcı ile yapılan araştırmada medeni durum ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kessler ve arkadaşlarının (2017) 24 ülkeden 17 yaş ve üzeri 68.894 kişiyle gerçekleştirdiği araştırmada, evli olmanın birçok travma türüne maruz kalma riskinin azalmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, travma türü ve katılımcı cinsiyeti kontrol edildikten sonra medeni durumun travma sonrası belirtilerle ilgili önemli bir değişken olmadığı görülmüştür.

Peker (2017) tarafından 18-53 yaş arası 300 katılımcı ile yapılan araştırmada duygusal istismara uğramış bekar kişilerin evli kişilere oranla daha yüksek çocukluk çağı travmaları puanı olduğu saptanmıştır. Bu durumun erken dönem çocukluk çağında kişilerin duygusal istismara maruz kalmış olmalarının karşı cinsle ilişkilerinde etkili olduğunu düşündürmektedir (Peker, 2017). Creamer ve arkadaşlarının (2001) 18 yaş üstü 10.641 katılımcıyla gerçekleştirdiği araştırmada ise travma yaygınlığı ve yaşanan travmanın ardından Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) geliştirme düzeyinin evli veya evlilik geçmişi olan kişilerde bekar olan kişilerden anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Kessler ve arkadaşlarının (1995) 15-54 yaş arası 5877 katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmada, travma sonrası stres bozukluğu geliştirme yaygınlığının evli veya evlilik geçmişi olan kişilerde, hiç evlenmemiş kişilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Mevcut araştırmada ise, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer

alan fiziksel istismar alt boyut puanlarının evli olan kişilerde anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bununla beraber, Travma Sonrası Belirtiler Ölçeğinde yer alan bilişsel bozulma alt boyut puanlarının bekar olan kişilerde anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Literatürde farklı bulguları olan çalışmalar göz önüne alındığında medeni durumun travmatik yaşantıları açıklamada belirleyici bir değişken olmadığı düşünülmektedir. Mevcut araştırmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

5.1.5. Travmanın bireylerin sosyodemografik özelliklerinden gelir düzeyi değişkeni açısından tartışılması

Bu başlık altında Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) içinde yer alan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve duygusal ihmal-istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, ikincil travmalar, diğer travmalar alt boyutları; Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) içinde yer alan Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) ve kaçınma, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma, çözülme belirtileri alt boyutlarından elde edilen puanlar ile sosyodemografik özelliklerden gelir düzeyi değişkenine verilen yanıtlar arasında yapılan analizlerin bulguları incelenmiş ve literatüre göre tartışılmıştır.

Literatür incelendiğinde, Chicago Ulusal Çocuk İstismarını Önleme Komitesini temsilen Jones ve McCurdy (1992) tarafından, 18 yaş altındaki çocuklar ve bakım verenlerinden oluşan 2814 kişilik örnekleme yürütülen çalışmada, gelir düzeyi ve çocukluk çağı ihmal ve istismarı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gelir düzeyi düşük olan hanelerde ihmal ve istismar oranının belirgin şekilde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Korkmaz (2019) tarafından 18-55 yaş arası 417 katılımcı ile yapılan çalışmada gelir düzeyi ile çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Sosyo-ekonomik durumunu alt olarak bildiren katılımcıların orta ve üst olarak bildirenlere göre çocukluk çağı ruhsal travmaları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, orta olarak bildirenlerin ise alt olarak bildirenlere oranla çocukluk çağı ruhsal travmaları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Aydın ve İşmen (2003) tarafından 18-25 yaş arası 308 erkek katılımcıyla yapılan çalışmada duygusal ve fiziksel istismar ve toplamda istismar düzeyi en yüksek olan grubun, gelir düzeyi en düşük olan grup olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çağatay (2014) tarafından 18-33 yaş arası 425 katılımcıyla yapılan

araştırmada gelir düzeyi ile çocukluk çağı travma yaşantıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Düşük gelir düzeyine sahip olan kişiler orta ve yüksek gelir düzeyine sahip olan kişilere göre daha fazla ihmal ve istismara maruz kalmaktadır. Orta gelir düzeyine sahip olan kişiler ise yüksek gelir düzeyine sahip olan kişilere göre daha fazla ihmal ve istismara maruz kalmaktadır. Zeren ve arkadaşlarının (2012) 17-26 yaş arası 150 katılımcıyla yaptığı araştırmada ailesi alt gelir düzeyine sahip öğrencilerin duygusal istismar ve toplam travma puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Algılanan aylık gelire göre fiziksel istismar yaşantısında da anlamlı derecede farklılık bulunmuştur. Buna göre düşük gelir düzeyine sahip olan kişiler orta ve yüksek gelir düzeyine sahip olan kişilere göre daha fazla fiziksel istismara maruz kalmaktadır.

Mevcut araştırmada ise, Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) genel puanları, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) genel puanları ve duygusal ihmal-istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal alt boyut puanları; Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanı ve kaçınma hariç tüm alt boyut puanları ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Mevcut araştırmanın bulguları, gelir düzeyi ile travmatik yaşantılar ve travma sonrası belirtiler arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Genel olarak aylık 10.000 TL altında geliri (düşük) olan kişiler, 10.000-30.000 TL arası (orta) geliri olan kişilere göre daha fazla; 10.000-30.000 TL arası (orta) geliri olan kişiler ise 30.000 TL üstü (yüksek) gelir düzeyine sahip olan kişilere göre daha fazla travmatik yaşantıya ve travma sonrası belirtiyeye sahip olduğunu puanlamıştır. Bu bağlamda mevcut araştırma literatüre uygunluk göstermektedir.

5.2. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) Puanlarının Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Yönünden Tartışılması

Bu başlık altında Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutlarından elde edilen puanlar ile sosyodemografik özelliklerden cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi değişkenlerine verilen yanıtlar arasında yapılan analizlerin bulguları incelenmiş ve literatüre göre tartışılmıştır.

5.2.1. Duygusal yemenin bireylerin sosyodemografik özelliklerinden cinsiyetleri açısından tartışılması

Bu başlık altında Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe, uyarı karşısında kontrolsüzlük alt boyutlarından elde edilen puanlar ile sosyodemografik özelliklerden cinsiyet değişkenine verilen yanıtlar arasında yapılan analizlerin bulguları incelenmiş ve literatüre göre tartışılmıştır.

Geliebter ve Aversa'nın (2003), yetişkin 45 kadın ve 45 erkekle gerçekleştirdiği çalışmada kadınların erkeklerden daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdikleri bulunmuştur. Macht ve Simons (2000) tarafından 21-27 yaş arası 23 kadından elde edilen verilerin literatürdeki ortalama değerlerle karşılaştırıldığı çalışmada kadınların zorlayıcı duygularla baş etmek için daha fazla duygusal yeme davranışına başvurduklarına ulaşılmıştır. Aslan'ın (2017) 186 yetişkinle gerçekleştirdiği çalışmada kadınların erkeklere oranla anlamlı şekilde daha fazla duygusal yeme davranışı gösterdiği bulunmuştur. Yıldız'ın (2023) 400 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada cinsiyet değişkenine göre katılımcıların Duygusal Yeme Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Kadınların duygusal yeme puanları erkeklere göre anlamlı derecede yüksektir. Alkan'ın (2023) 18-65 yaş arasında 675 yetişkin ile gerçekleştirdiği çalışmada Duygusal Yeme Ölçeğinden elde edilen puanların cinsiyete göre değişimini incelemek amacıyla yürütülen analiz sonucunda, Duygusal Yeme Ölçeği genel puanı ve bütün alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Kadınların duygusal yeme puanları erkeklere göre anlamlı derecede yüksektir. Ekici'nin (2023) 18 yaş üstü 503 katılımcıyla gerçekleştirdiği araştırmada katılımcıların duygusal yeme puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermiş, kadın katılımcıların duygusal yeme puanları erkek katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Okumuş ve arkadaşları tarafından (2020) 18 yaş ve üstündeki 372 yetişkinle gerçekleştirilen araştırmada, kadınların duygusal yeme düzeyleri erkeklerden anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur.

Mevcut araştırmada, Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel puanı ile kendini kontrol edememe haricindeki bütün alt boyutlardan elde edilen puanlar, kadınlarda erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Bu durum kadınların daha fazla duygusal yeme davranışı

gösterdiğine işaret etmektedir. Bu yönüyle mevcut bulgular, literatüre uygunluk göstermektedir.

Duygusal yeme davranışı, zorlayıcı duygu ve yaşantılara karşı geliştirilen olumsuz bir baş etme mekanizması olarak kullanılmaktadır (Spoor, 2007). Kadınların toplum içinde daha rahat kabul gören bir olumsuz baş etme mekanizmasına yönelmiş olması, erkeklerin ise duygusal yeme haricindeki olumsuz baş etme mekanizmalarına yönelmiş olması ihtimali akla gelmiştir. Travmaya karşı farklı baş etme mekanizmaları, toplumsal cinsiyet ve duygusal yeme davranışı, cinsiyetler arası karşılaştırma suretiyle ele alınarak bu soru araştırılabilir.

5.2.2. Duygusal yemenin bireylerin sosyodemografik özelliklerinden yaşları açısından tartışılması

Bu başlık altında Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe, uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutlarından elde edilen puanlar ile sosyodemografik özelliklerden yaş değişkenine verilen yanıtlar arasında yapılan analizlerin bulguları incelenmiş ve literatüre göre tartışılmıştır.

Literatür incelendiğinde, Tuğcu'nun (2020) 200 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdiği çalışmada duygusal yeme ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Mutlu'nun (2023) 554 kadın üniversite öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada yaş ile duygusal yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Alkan'ın (2023) 18-65 yaş arasında 675 yetişkin ile gerçekleştirdiği çalışmada duygusal yeme ölçeğinden elde edilen puanların yaşa göre değişimi incelendiğinde, duygusal yeme toplam puanlarında gruplar arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

Mevcut araştırmada, Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel puanı ve alt boyutlardan elde edilen puanlar ile katılımcıların yaşları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu yönüyle mevcut bulgular, literatüre uygunluk göstermektedir. Duygusal yemenin yeni bir kavram olması ve konuyla ilgili çalışmaların çoğunlukla üniversite öğrencileriyle yapılmış olması, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi gibi başlıklarda zengin veriye ulaşılabilmesi tartışmayı zorlaştırmaktadır.

5.2.3. Duygusal yemenin bireylerin sosyodemografik özelliklerinden eğitim düzeyi açısından tartışılması

Bu başlık altında Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe, uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutlarından elde edilen puanlar ile sosyodemografik özelliklerden eğitim düzeyi değişkenine verilen yanıtlar arasında yapılan analizlerin bulguları incelenmiş ve literatüre göre tartışılmıştır.

Bilgen (2018) tarafından 18 yaş ve üzeri 887 katılımcı ile yapılan araştırmada eğitim durumu ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Tuğcu'nun (2020) 200 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdiği çalışmada duygusal yeme ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen toplam puan ve alt boyut puanları ile eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde ölçeklerin toplam puanı ve alt boyut puanları ile eğitim durumu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Ekici'nin (2023) 18 yaş üstü 503 katılımcıyla gerçekleştirdiği araştırmada katılımcıların duygusal yeme puanları eğitim durumu değişkeni üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır.

Okumuş ve arkadaşları tarafından (2020) 18 yaş ve üstündeki 372 yetişkinle gerçekleştirilen araştırmada katılımcıların duygusal yeme puanları ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Eğitim düzeyi en düşük olarak gruplandırılmış olan lise eğitimi altı grubunun duygusal yeme puanları, lisans ve üstü eğitimi olan gruplara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmayı destekler nitelikte, Xie ve arkadaşları (2003) tarafından daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin, yeme önerileri konusunda daha dikkatli ve seçici olabileceğine dair bir görüş mevcuttur.

Mevcut araştırmada, Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel puanı ve alt boyutlardan elde edilen puanlar ile katılımcıların eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde bu konuda farklı sonuçlar olduğu görülmektedir ve mevcut araştırmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir. Duygusal yemenin yeni bir kavram olması ve konuyla ilgili çalışmaların çoğunlukla üniversite öğrencileriyle yapılmış olması, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi gibi başlıklarda zengin veriye ulaşılamaması tartışmayı zorlaştırmaktadır.

5.2.4. Duygusal yemenin bireylerin sosyodemografik özelliklerinden medeni durum açısından tartışılması

Bu başlık altında Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe, uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutlarından elde edilen puanlar ile sosyodemografik özelliklerden medeni durum değişkenine verilen yanıtlar arasında yapılan analizlerin bulguları incelenmiş ve literatüre göre tartışılmıştır.

Literatür incelendiğinde, Çobanoğlu (2020) tarafından 18-24 yaş arası 100 katılımcı ile yapılan araştırmada medeni durum ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bekar katılımcıların, evlilere göre daha fazla duygusal yeme davranışı sergilediği bulgusuna ulaşılmıştır. Bilgen (2018) tarafından 18 yaş ve üzeri 887 katılımcı ile yapılan araştırmada medeni durum ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bekar katılımcıların, evlilere göre daha fazla duygusal yeme davranışı sergilediği bulgusuna ulaşılmıştır.

Tuğcu'nun (2020) 200 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdiği çalışmada duygusal yeme ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen toplam puan ve alt boyut puanları ile medeni durum arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Ekici'nin (2023) 18 yaş üstü 503 katılımcıyla gerçekleştirdiği araştırmada katılımcıların duygusal yeme puanları medeni durum değişkeni üzerinden kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı saptanmıştır. Okumuş ve arkadaşları tarafından (2020) 18 yaş ve üstündeki 372 yetişkinle gerçekleştirilen araştırmada katılımcıların duygusal yeme puanları ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Mevcut araştırmada, Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel puanı ve alt boyutlardan elde edilen puanlar ile katılımcıların medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde duygusal yeme ve medeni durum üzerine gerçekleştirilen araştırmalarda farklı yönde sonuçlara ulaşılmış olması nedeniyle mevcut bulgunun literatüre katkı sunması beklenmektedir.

5.2.5. Duygusal yemenin bireylerin sosyodemografik özelliklerinden gelir düzeyi açısından tartışılması

Bu başlık altında Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe, uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutlarından elde edilen puanlar ile sosyodemografik özelliklerden gelir düzeyi değişkenine verilen yanıtlar arasında yapılan analizlerin bulguları incelenmiş ve literatüre göre tartışılmıştır.

Literatür incelendiğinde, Tuğcu'nun (2020) 200 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdiği çalışmada duygusal yeme ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen toplam puan ve alt boyut puanları ile gelir düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde ölçeklerin toplam puanı ve alt boyut puanları ile eğitim durumu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Kalabaş (2021) tarafından 18-69 yaş aralığındaki 180 katılımcıyla gerçekleştirilen araştırmada duygusal yeme ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Demiral (2022) tarafından 291 ergen katılımcıyla gerçekleştirilen araştırmada duygusal yeme ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Mutlu'nun (2023) 554 kadın üniversite öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada gelir düzeyi ile duygusal yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ancak yön belirtilmemiştir. Okumuş ve arkadaşları tarafından (2020) 18 yaş ve üstündeki 372 yetişkinle gerçekleştirilen araştırmada, gelir düzeyi ile duygusal yeme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Gruplandırmada gelir düzeyi en alt olan grubun duygusal yeme puanı diğer gruplardan anlamlı şekilde düşük; gelir düzeyi alt ve orta olan grupların ise gelir düzeyi yüksek olan gruplara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmada bu durum yoksulluk etkisi olarak düşünülmüştür.

Mevcut araştırmada, Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel puanı ve alt boyutlardan elde edilen puanlar ile katılımcıların gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu yönüyle mevcut bulgular, literatüre uygunluk göstermekle birlikte, bu değişkeni açıklamak için daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir.

5.3. Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) ve Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) Puanları İle Doğayla Temas Bilgi Formuna Verilen Yanıtlar Arasındaki Analiz Bulgularının Tartışılması

Bu başlık altında Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) içinde yer alan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve alt boyutları, Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) içinde yer alan Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) ve alt boyutları; Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve alt boyutları ile Doğayla Temas Bilgi Formu maddelerine verilen yanıtlar arasında yapılan analizlerin bulguları incelenmiş ve literatüre göre tartışılmıştır.

5.3.1. Travmatik yaşantılar ve duygusal yeme arasındaki korelasyon bulgularının tartışılması

Bu başlık altında Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) içinde yer alan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve duygusal ihmal-istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, ikincil travmalar, diğer travmalar alt boyutları; Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) içinde yer alan Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) ve kaçınma, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma, çözülme belirtileri alt boyutlarından elde edilen puanlar ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe, uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutlarından alınan puanlar arasında yapılan analizlerin bulguları incelenmiş ve literatüre göre tartışılmıştır.

Literatür incelendiğinde, Akduman (2018) tarafından 18-58 yaş arası 112 obezite tanılı yetişkinle gerçekleştirilen çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile duygusal yeme davranışı arasında orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Michopoulos ve arkadaşlarının (2015) 18-65 yaş arasında 1110 kişiyle gerçekleştirdiği çalışmada çocukluk çağında karşılaşılan travmatik yaşantılar ile duygusal yeme davranışı arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlam ve arkadaşlarının (2019), 18-65 yaş arası 71 obezite tanılı yetişkinle yeme davranışları ve çocukluk çağı travmatik yaşantıları arasındaki ilişkileri ele aldığı araştırmada katılımcıların duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ile ihmal ölçek puanları anlamlı bir şekilde

yüksek çıkmıştır. Yani çalışmadan elde edilen bulgular, obezite tanılı bireylerin sorunlu yeme davranışlarıyla çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin bulunduğu şeklindedir. Acar (2022) tarafından 22 ile 55 yaş arası 404 katılımcı ile yürütülen araştırma sonuçlarında, çocukluk çağı travmaları ve duygusal yeme arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Ana gereksinimlerin karşılanmaması bir stres kaynağı şeklinde algılanmakta ve bu durumda bireyler homeostazi (denge) temin etmek üzere duygusal yeme davranışlarında bulunmaktadır. Bu çerçevede ana gereksinimlerin doyurulması ne kadar düşük ise duygusal yemeye yatkınlık da artmaktadır (Timmerman ve Acton, 2001). Bunun yanı sıra, Hill ve arkadaşları (2018), çocukluk döneminde deneyimlenen olumsuz yaşantıların yeme davranışı üstünde etkisinin bulunduğunu ve stresin sağlıklı beslenme üstündeki etkisinin 8 ya da 9 yaşlarında başlayabileceğini ifade etmiştir.

Echeverri-Alvarado ve arkadaşlarının (2020) 19-85 yaş arası 360 yetişkinle gerçekleştirdiği çalışmada travmatik yaşam olayları, duygusal yeme ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtileri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Michopoulos ve arkadaşlarınca (2015) gerçekleştirilen bir çalışmada, önemli bir kısmı Afrika-Amerikalılardan oluşan bir grup üstünde hem çocukluk hem yetişkinlik çağındaki travmaların ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerin yemeyle pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Michopoulos ve ark., 2015). Bunun yanı sıra yaptıkları araştırmada yüksek düzeylerde duygusal yemeyi çocukluk ve yetişkinlikte travmatik yaşantılara maruz kalma, olumsuz duygular yaşama ve travmatik yaşantıların ardından devam eden duygu düzenleme sorunlarıyla ilişkilendirmiştir.

Mevcut araştırmada ise, Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanları ve tüm alt boyutlarından alınan puanlar ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel puanı ve tüm alt boyutlarından alınan puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Mevcut bulgular, travmatik yaşantıların varlığı ve sonrasında görülen belirtiler ile duygusal yeme davranışı arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, literatüre uygunluk göstermektedir.

Bireyler travmatik yaşantılar ve zorlayıcı duygularla baş edebilmek ve hislerini kontrol altında tutabilmek üzere yemek yediklerinde kısa bir süre rahatladıklarından,

duygusal yeme, travmatik yaşantılara karşı bir baş etme stratejisi olarak değerlendirilmektedir (Macht ve Simons, 2000). Travmatik yaşantının varlığı ve etkisinin boyut ve süresi duygusal yeme davranışıyla örtüşmektedir. Ancak travmatik yaşantının ardından bireyin sahip olduğu diğer destek mekanizmalarına dair bilgi sahibi olunamadığı için aralarındaki ilişkinin mevcudiyetine rağmen doğrudan nedensellikten söz etmek mümkün değildir. Literatürde aksini gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

5.3.2. Travma sonrası belirtiler ve doğayla temas arasındaki ilişkiye dair bulguların tartışılması

Bu başlık altında Doğayla Temas Bilgi Formunda yer alan; eve en yakın yeşil alanın uzaklığı, evdeki bir pencereden dışarı bakıldığında yeşil alan görülmesi, evle iş arasındaki yolda yeşil alan bulunması, yeşil alanlarda düzenli olarak zaman geçirilmesi, yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekli ve evde saksı bitkisi yetiştirme durumunu araştıran maddelere verilen yanıtlar ile altında Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) içinde yer alan Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) ve kaçınma, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma, çözülme belirtileri alt boyutlarından elde edilen puanlar arasında yapılan analizlerin bulguları incelenmiş ve literatüre göre tartışılmıştır.

Literatür incelendiğinde, Ottosson ve Grahm (2008) tarafından 21- 56 yaş üzeri 547 kişiyle gerçekleştirilen çalışmada doğayla daha fazla temas halinde bulunan kişilerin daha az temas eden kişilere göre kriz durumlarından etkilenme düzeylerinin anlamlı şekilde daha az olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Cacciatore ve arkadaşları (2020) tarafından travmatik yas deneyimi olan 22 yetişkinle gerçekleştirilen doğa temelli psikolojik destek çalışmasında çalışmaya dahil olan katılımcıların yoğun ve kalıcı travmatik yas semptomlarının, baş etme becerilerinin ve psikolojik dayanıklılıklarının geliştiği bulgusuna ulaşılmıştır.

Bir diğer araştırmada, Greer ve Vin-Raviv (2019) tarafından Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı almış askerlere uygulanmış olan doğa temelli terapi müdahalelerinin yer aldığı 13 çalışma incelenmiş, doğa temelli terapilerin ardından katılımcıların TSSB belirtilerinde düşüş olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Poulsen ve arkadaşlarının (2015) Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı almış askerlerle yürütülen doğa temelli terapi uygulamalarını inceledikleri derleme çerçevesinde ise

incelenen 19 çalışmada da doğa temelli terapilerin ardından katılımcıların TSSB belirtilerinde düşüş olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Gelkopf ve arkadaşlarının (2013) gerçekleştirdiği çalışmada, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı almış 24-59 yaş aralığında 24 kişi ile yapılan araştırmada doğa rehabilitasyonu programına dahil olan katılımcılarda TSSB belirtilerinin anlamlı düzeyde düştüğü bulgusuna ulaşılmıştır.

Marselle ve arkadaşları (2014), Birleşik Krallık'taki 1.516 katılımcı ile yaptığı geniş ölçekli bir çalışmada, doğada yürüyüş yapmanın stresi azaltan bir etkisi olduğunu bulmuşlardır. Çelebi ve Ayva'nın (2017) yaptığı farklı bir çalışmada, yetişkin bireylerde kentlerde doğayla iç içe olmanın stres karşısında iyileşme ve algılanan dikkatin iyileşmesi üstünde etkisinin bulunup bulunmadığı ele alınmış, bu alanların stres ve dikkat yorgunluğu karşısında iyileştirici olduğu bulunmuştur. Farklı bir çalışmada yeşil alanlara daha rahat erişmenin kaygı ve duygu durum bozukluklarını azalttığı ve yeşil alandan uzakta olan kişilerin stres deneyimleme ihtimalinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Nutsford ve ark., 2013).

Mevcut araştırmada ise eve en yakın yeşil alan uzaklığına sahip katılımcıların travma sonrası belirtilerden aşırı tepkiyi anlamlı şekilde daha az puanladığı görülmüştür. Bu bulgu, insanların evlerine yeşil alanların daha yakın olması durumunda travma sonrası belirtileri daha az yaşadıklarına işaret etmektedir. Bertram ve Rehdanz'ın (2015) kentsel yeşil alanların bireylerin iyilik hali üstündeki etkilerini ölçmek için gerçekleştirdikleri araştırmaya göre konut çevresindeki yeşil alanlar kişilerin mutluluklarını arttırmaktadır.

Mevcut araştırmada evlerindeki pencereden yeşil alan görebilen katılımcıların travma sonrası belirtiler ölçeği genel puanı ve işlevsel bozulma ile çözülme belirtileri alt puanlarının anlamlı şekilde düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, insanların evlerinde yeşil alan manzarası olmasının travma sonrası belirtileri daha az deneyimlediklerine işaret etmektedir. Yapılan araştırmalar neticesinde, doğal ortamların görüntüsünün insanların sağlığıyla iyi olma durumlarını olumlu olarak etkilediği, pencereden bakıldığında görülen doğanın hayat memnuniyetine etkide bulunduğu bilinmektedir (Kaplan, 2001).

Mevcut araştırmada evleri ile iş yerleri arasında yeşil alan görebilen katılımcıların travma sonrası belirtiler ölçeği genel puanı ve işlevsel bozulma alt puanlarının anlamlı şekilde düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, insanların işlerine giderken yeşil bir alandan geçebildiklerinde travma sonrası belirtileri daha az deneyimlediklerini

düşündürmektedir. Yapılan bir araştırmada, iş yerlerinde çalıştıkları yerden orman, ağaç, çiçek vb. doğal unsurları izleme olanağı bulunan çalışanların bu tip olanakları olmayanlara kıyasla işlerinden daha çok memnun oldukları, daha az baş ağrısı, iş stresi ve başka rahatsızlıklar yaşadıkları saptanmıştır (Özgüner, 2004). De Vries'e (2010) göre de sıkça kullanılan yollardaki binaların üstündeki sarmaşıkların dahi stresi azaltma üzerinde etkilidir.

Mevcut araştırmada yeşil alanlarda düzenli vakit geçiren katılımcıların çok boyutlu travma ölçeği genel puanı, travma sonrası belirtiler ölçeği genel puanı ve yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma, çözülme belirtileri alt puanlarının anlamlı şekilde düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, yeşil alanlarda düzenli vakit geçirilmesi ile travma sonrası belirtilerin deneyimlenmesinin anlamlı bir şekilde farklılaştığını göstermektedir. Bulguyu destekler nitelikte, Tyrväinen (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmaya göre yüksek kaliteli doğal ortamlarda 15 dakikadan daha uzun süre kalmak canlılık duygusunu ciddi derecede artırmaktadır. Benzer şekilde, 112 üniversite öğrencisiyle yapılan bir araştırmada, doğa ile iç içe düzenli yürüyüşler yapan öğrencilerin, kentlerde düzenli yürüyüşler yapan öğrencilere göre daha iyi zihinsel ve duygusal durumlarının olduğu görülmüştür (Hartig ve ark., 2003).

Mevcut araştırmada yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunan katılımcıların travma sonrası belirtiler ölçeği genel puanı ile çözülme belirtileri ve işlevsel bozulma alt puanlarının anlamlı şekilde düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yeşil alanları sadece gören, seyreden katılımcıların travma sonrası belirtiler ölçeği genel puanı ile çözülme belirtileri ve işlevsel bozulma alt puanlarının yeşil alanlarda bulunmayanlardan; yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunan katılımcıların puanları ise yeşil alanları sadece gören, seyreden katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksektir. Bu bulgu, yeşil alanları sadece görmek yerine fiziksel olarak yeşil alanlarda bulunup hareket etme ile travma sonrası belirtilerin deneyimlenmesinin anlamlı şekilde farklılaştığını ortaya koymaktadır. Roger Ulrich, hayat memnuniyeti ve stresin azalması konusunda doğal manzaraları izleyerek pasif kontakta bulunmanın da doğanın içinde olarak aktif kontakta bulunmak gibi etkili olduğunu bulmuştur (Ulrich, 1979).

Mevcut araştırmada evde saksıda bitki yetiştiren katılımcıların Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) genel puanı, Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanı ile yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma, çözülme belirtileri alt puanlarının anlamlı şekilde düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, evde bitki bakımı üstlenme

ile travma sonrası belirtilerin deneyimlenmesinin anlamlı şekilde farklılaştığını göstermektedir. Doğa temelli müdahale programlarına göre insanların bitkiler ile etkileşimini ve doğanın edilgin etkisini ortaya çıkaran bitki yetiştirme ve aktif bahçecilik faaliyetleri psikopatolojisi olan bireyler için pek çok açıdan terapötiktir (Mind, 2013).

Literatür incelendiğinde, benzer ilişkilerin incelendiği (Gelkopf ve ark., 2013; Ottosson ve Grahn, 2008; Cacciatore ve ark., 2020; Poulsen ve ark., 2015; Greer ve Vin-Raviv, 2019) travma sonrası belirtilere müdahalede doğayla teması içeren yöntemlerle çalışmanın pozitif yönde katkı sağladığı yönünde sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Bu yönüyle mevcut araştırma literatüre paralellik göstermektedir.

Mevcut çalışmada, Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) ile Doğayla Temas Bilgi Formunda yer alan 8 maddenin 6'sının anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Bu bulgular, travmatik yaşantısı olan bireylerin, doğayla temas durumlarına göre gösterdikleri travma sonrası belirtilerin anlamlı şekilde farklılaştığına işaret etmektedir. Mevcut çalışmadan elde edilen bulgular birlikte değerlendirildiğinde, travmatik yaşantısı bulunan yetişkinlerde doğayla temas halinde olmanın ve doğa temelli destek programlarından faydalanmanın, travma sonrası belirtiler üzerinde pozitif etkilerinin olabileceğini ortaya koyan literatürle uyumluluk göstermektedir.

5.3.3. Duygusal yeme ve doğayla temas arasındaki ilişkiye dair bulguların tartışılması

Bu başlık altında Doğayla Temas Bilgi Formunda yer alan; eve en yakın yeşil alanın uzaklığı, evdeki bir pencereden dışarı bakıldığında yeşil alan görülmesi, evle iş arasındaki yolda yeşil alan bulunması, yeşil alanlarda düzenli olarak zaman geçirilmesi, yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekli ve evde saksı bitkisi yetiştirme durumunu araştırılan maddelere verilen yanıtlar ile Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen puanlar arasında yapılan analizlerin bulguları incelenmiş ve literatüre göre tartışılmıştır.

Stres başta olmak üzere, zorlayıcı duygular ve deneyimler ile duygusal yeme arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu literatürde yer almaktadır (Macht, 2008). Literatür incelendiğinde duygusal yeme ile doğayla temas arasındaki ilişkinin doğrudan incelendiği araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Bununla birlikte aradaki ilişkinin duygusal ihtiyaçlar

ve stres gibi kavramlar üzerinden doğayla temasın incelendiği çalışmalar üzerinden tartışılması yoluna gidilmiştir. Kişiler negatif duyguları azaltıp pozitif duyguları arttırmak üzere mutlu olmak, kaygıyı azaltmak gibi duygusal ihtiyaçlarını karşılamak adına duygusal yeme davranışına yönelebilmektedirler (Taitz, 2012).

Literatür incelendiğinde, Weinstein ve arkadaşları (2009) tarafından 19-54 yaş arasındaki 98 katılımcıyla yapılan bir çalışmada doğa deneyimlerinin kişilerin içsel arzularını etkileyebileceği ve başkalarına karşı daha özenli yaklaşılmasını sağlayabileceği öne sürülmüştür. Araştırma, doğrudan duygusal yeme ile ilgili bir değerlendirmede bulunmamakla beraber, doğayla temasın kişilerin duygusal ihtiyaçlarını nasıl etkileyebileceğini göstermektedir. Macht'a göre (1999) duygusal yeme davranışı, kişinin duygularına dayalı olarak deneyimlediği değişmelerin, olağan kabul edilen seviyeden daha çok yemesine yol açan bir yeme davranışdır. Bu araştırma bulgularının da duygusal ihtiyaçlara göre değişen duygusal yeme davranışı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Van Den Berg ve Custers (2011) tarafından 38-79 yaşları arasındaki 30 katılımcı ile yapılan bir diğer çalışmada doğayla temas şekli olarak bahçe işleriyle ilgilenmenin stresi azalttığı ve psikolojik iyilik halini arttırdığı bulgusuna ulaşılmıştır. Doğrudan duygusal yemeye odaklanmayan bu çalışma ise stres ile baş etme konusunda olumlu sonuçlar ortaya çıkarması yönünden, doğayla temasın stresli durumlarda artan duygusal yemeye ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bireysel farklılıklar bulunmasına karşın bireylerin kaygılı, stresli, depresif, kızgın ve sıkıntılı hissettiklerinde duygusal yeme davranışına başvurdıkları bilinmektedir (Macht ve Simons, 2000).

Barton ve Pretty (2010) tarafından 1252 yetişkinle yapılan başka bir çalışmada ise doğanın ve fiziksel egzersizin -doğa yürüyüşü, bahçe işi gibi- ruh sağlığı üzerindeki etkisi araştırılmış ve doğada geçirilen süre arttıkça kişisel iyilik halinin arttığı, stresin azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Doğrudan duygusal yemeye odaklanmayan bu çalışma, doğayla temasın stresli durumlarda artan duygusal yemeye bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, doğayla temas arttıkça iyilik halinin yükselmesi ve stresin azalması literatürde ortaya konmaktadır (Davey, 2011). Açık ve yeşil alanlarda bulunmanın, doğayla temasta olmanın, doğanın fiziksel etkinliklere alan açmasının, stres ve benzeri duygusal sorunların azaltılmasında etkili olduğu, kişinin öznel iyilik halini arttırdığı bilinmektedir (Ulrich ve Addoms, 1981). Kişinin yaşamını sürdürdüğü çevreyle ve doğayla

olan olumlu ilişkileri birçok rahatsızlığın başlangıcı olan stresi engellemeye veya semptomlarını azaltmaya yardım eder (Larson ve Kreitzer, 2016).

Bir diğer araştırma olan MacKerron ve Mourato'nun (2013) deneyi, Küresel Konumlandırma Sistemi'nden (GPS) katılımcıların konumlarından tesadüfi sinyal almak ve öznel iyi oluşa ilişkin kısa bir anket iletmek üzere bir cep telefonu uygulaması aracılığıyla yenilikçi bir veri elde etme tasarımına sahip şekilde tasarlanmıştır. Çalışmada 20.000'den çok katılımcıdan bir milyonun üstünde cevap toplanmış, katılımcıların açık ve yeşil alanlarda kendilerini daha mutlu ve iyi hissettiklerini gösteren bulgulara ulaşılmıştır (MacKerron ve Mourato, 2013). Duygusal yeme kavramsal açıdan incelendiği zaman, endişe, öfke, depresyon ve yalnızlık benzeri olumsuz duygulara verilen yanıt şeklinde kendini göstermektedir (Demir, 2019). Bu durum bireylerin daha mutlu ve iyi hissetmesi durumunda duygusal yeme davranışının daha az olacağını düşündürmektedir. Bu nedenle, zorlayıcı duygu ve yaşantılarla baş etmek için ortaya çıkan duygusal yeme davranışına iyilik halinin yüksek, stres düzeyinin az olması durumunda daha az başvurulduğu görülmektedir (Macht ve Simons, 2000).

Mevcut araştırmada Duygusal Yeme Ölçeğinde (DYÖ) yer alan gerginlik durumlarında yeme ve kendini kontrol edememe alt boyutlarının doğayla temas maddelerinden yalnızca yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekli maddesi arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket eden katılımcıların, duygusal yeme ölçeğinde yer alan gerginlik durumlarında yeme ile kendini kontrol edememe alt boyutlarından aldıkları puanların, yeşil alanları sadece görüp seyreden katılımcıların aldıkları puanlardan anlamlı şekilde düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, yeşil alanları sadece görmek yerine fiziksel olarak yeşil alanlarda bulunup hareket etme ile gerginlik durumlarında daha az duygusal beslenmeye başvurma ve kendini kontrol edebilmenin anlamlı şekilde farklılaştığını göstermektedir. Mevcut bulgu, doğayla temas halinde olmanın, genel iyilik halini arttırdığı ve stresi azalttığı yönündeki literatürü desteklemektedir.

Literatürde duygusal yeme ve fiziksel aktivite ile ilgili çalışmalara da rastlanmaktadır. Fiziksel aktivite, duygusal yeme davranışını önemli ölçüde etkilemektedir (Koenders ve Van Strien, 2011). Annesi ve Mareno (2015) yapmış oldukları çalışmada obeziteye sahip olan kadınlarda egzersizin duygulanım, öz düzenleme, öz yeterlilik gibi

psikolojik faktörleri olumlu etkilemesi nedeniyle duygusal yeme davranışını iyileştirdiğini ortaya koymuştur. Annesi ve Vaughn'ın (2011) yapmış oldukları çalışma, egzersizin depresyon puanlarını düşürdüğünü ve depresyon seviyesindeki değişim ile öz yeterliliğin iyileşmesinin duygusal yemeyi kontrol edebilme ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, Frayn ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada, katılımcıların fiziksel aktiviteyi devreye sokarak yeme davranışlarını kontrol ettikleri ve alternatif stres azaltma ve başa çıkma stratejileri gibi bilişsel müdahalelerin duygusal yemenin etkilerini hafifletmeye katkı sağladığı bulunmuştur. Mevcut araştırmada ise yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket eden katılımcıların Duygusal Yeme Ölçeğinin (DYÖ) iki alt boyutunda anlamlı şekilde düşük puanlar alması, literatürdeki fiziksel aktivite ve duygusal yeme arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaları desteklemektedir.

Mevcut araştırmada, birçok madde ve alt boyut olduğu düşünüldüğünde, Duygusal Yeme Ölçeğinde (DYÖ) yer alan gerginlik durumlarında yeme ve kendini kontrol edememe alt boyutlarının doğayla temas maddelerinden yalnızca yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekli maddesi arasında anlamlı farklılık bulunması, örneklemin küçük olmasının bulgular üzerindeki etkisini düşündürmektedir. Doğayla Temas Bilgi Formunun araştırmacı tarafından hazırlanan ve ölçek çalışması yapılmamış bir form olması, bu konuda daha net bulgulara ulaşılması konusunda sınırlılık oluşturduğu düşünülmektedir. Doğayla temas konusunda seçilen maddelerin, uygulama yapılan kitleye uygun olup olmaması, katılımcıların doğayla teması içeren ancak formda yer almayan ve duygusal yeme ile ilişkili olabilecek farklı aktivitelerde bulunma olasılığı yine sonuçları etkileme potansiyeline sahip durumlar olarak ele alınmaktadır. Bunun yanı sıra doğrudan duygusal yeme ve doğayla temas arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterli sayıda çalışmaya ulaşamaması nedeniyle karşılaştırma yapılabilecek yeterli veri olmaması tartışmayı zorlaştırmaktadır.

Araştırma bulgularına göre doğayla temas ve duygusal yeme arasında birden fazla maddede anlamlı bir farklılık bulunamamış olması, doğayla temas ve duygusal yeme davranışının birbirleriyle doğrudan bir ilişki içerisinde olmayabileceğine işaret etmektedir. Bu sonucun test edilmesi amacıyla doğayla temas ve duygusal yeme kavramlarının aracılık rolü üzerinden dolaylı olarak ele alındığı araştırmaların gerçekleştirilmesinin kavramlar arasındaki ilişkinin anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) genel, cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, ikincil travmalar alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) duygusal ihmal-istismar ve diğer travmalar alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür.
- Erkek yetişkin bireylerin duygusal ihmal-istismar puanlarının kadın yetişkin bireylerin duygusal ihmal-istismar puanlarından düşük olduğu görülmüştür. Erkek yetişkin bireylerin diğer travmalar puanlarının kadın yetişkin bireylerin diğer travmalar puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) alt boyutları olan yineleme, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) ve kaçınma, aşırı tepki, bilişsel bozulma alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür.
- Kadın yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, kaçınma, aşırı tepki ve bilişsel bozulma alt boyut puanları, erkek yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, kaçınma, aşırı tepki ve bilişsel bozulma alt boyut puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) kendini kontrol edememe alt boyutu puanı arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin cinsiyetlerine göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme,

kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür.

- Kadın yetişkin bireylerin Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyut puanları, erkek yetişkin bireylerin Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyut puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin yaşlarına göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) genel, Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) genel, duygusal ihmal-istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, diğer travmalar puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) ikincil travmalar alt boyutu puanı arasında anlamlı farklılık görülmüştür. 45-54 yaş arasında olan yetişkin bireylerin ikincil travmalar puanlarının, 18-24 yaş, 25-34 yaş, 35-44 yaş, 55 yaş ve üzerinde olan yetişkin bireylerin ikincil travmalar puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin yaşlarına göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, kaçınma, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma, çözülme belirtileri puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin yaşlarına göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe, uyaran karşısında kontrolsüzlük puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) genel puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) cinsel istismar, ikincil travmalar ve diğer travmalar alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) genel, duygusal ihmal-istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür.

- Yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) kaçınma, yineleme, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, aşırı tepki ve çözülme belirtileri alt boyutu puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin eğitim durumuna göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe, uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), duygusal ihmal-istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar, ikincil travmalar ve diğer travmalar puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre fiziksel istismar alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Evli yetişkin bireylerin fiziksel istismar alt boyutu puanlarının bekar yetişkin bireylerin fiziksel istismar alt boyutu puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, kaçınma, yineleme, aşırı tepki, işlevsel bozulma, çözülme belirtileri alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) bilişsel bozulma alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bekar yetişkin bireylerin bilişsel bozulma alt boyutu puanları, evli yetişkin bireylerin bilişsel bozulma alt boyutu puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin medeni durumlarına göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutu puanı arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

- Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) genel puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) genel, duygusal ihmal-istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre cinsel istismar puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre ikincil travmalar puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre diğer travmalar puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri alt boyutu puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin aylık gelir düzeyine göre kaçınma alt boyutu puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ile Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Duygusal ihmal-istismar, Fiziksel istismar, Fiziksel ihmal, Diğer travmalar, Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ), Kaçınma, Yineleme, Aşırı tepki, Bilişsel bozulma, İşlevsel bozulma, ve Çözülme belirtileri puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur.
- Yetişkin bireylerin Gerginlik durumlarında yeme ile Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Duygusal ihmal-istismar, Fiziksel istismar, Fiziksel ihmal, Diğer travmalar, Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ), Kaçınma, Yineleme, Aşırı tepki, Bilişsel bozulma, İşlevsel bozulma ve Çözülme belirtileri puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur.
- Yetişkin bireylerin Olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme ile Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Duygusal ihmal-istismar, Fiziksel istismar, Fiziksel ihmal, Diğer travmalar, Travma Sonrası Belirtiler

Ölçeği (TSBÖ), Kaçınma, Yineleme, Aşırı tepki, Bilişsel bozulma, İşlevsel bozulma ve Çözülme belirtileri puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur.

- Yetişkin bireylerin Kendini kontrol edememe ile Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Duygusal ihmal-istismar, Cinsel istismar, Fiziksel istismar, Fiziksel ihmal, Diğer travmalar, Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ), Yineleme, Aşırı tepki, Bilişsel bozulma, İşlevsel bozulma ve Çözülme belirtileri puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur.
- Yetişkin bireylerin Uyarı karşısında kontrolsüzlük ile Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Duygusal ihmal-istismar, Fiziksel istismar, Fiziksel ihmal, Diğer travmalar, Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ), Kaçınma, Yineleme, Aşırı tepki, Bilişsel bozulma, İşlevsel bozulma ve Çözülme belirtileri puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur.
- Yetişkin bireylerin eve en yakın yeşil alan uzaklığına göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).
- Yetişkin bireylerin eve en yakın yeşil alan uzaklığına göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, kaçınma, yineleme, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma, çözülme belirtileri alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin eve en yakın yeşil alan uzaklığına göre aşırı tepki alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Evlerine en yakın yeşil alanın 0-500 m arasında uzaklık bulunan yetişkin bireylerin aşırı tepki alt boyutu puanları, evlerine en yakın yeşil alanın 0,5-1 km arası uzaklıkta olan yetişkin bireylerin aşırı tepki alt boyutu puanlarından düşük olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin eve en yakın yeşil alan uzaklığına göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyarı karşısında kontrolsüzlük alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

- Yetişkin bireylerin evlerindeki pencereden yeşil alan görülebilmesi durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin evlerindeki pencereden yeşil alan görülebilmesi durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Evlerindeki pencereden yeşil alan görebilen yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanlarının, evlerindeki pencereden yeşil alan göremeyen yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanlarından düşük olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin evlerindeki pencereden yeşil alan görülebilmesi durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) kaçınma, yineme, aşırı tepki, bilişsel bozulma alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin evlerindeki pencereden yeşil alan görülebilmesi durumuna göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin yaşadıkları ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin yaşadıkları ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Yaşadıkları ev ile iş arasında bir tane ve birden fazla yeşil alan gören yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanları, yaşadıkları ev ile iş arasında yeşil alan görmeyen yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanlarından düşük olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin yaşadıkları ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) kaçınma, yineme, aşırı tepki, bilişsel bozulma ve çözülme belirtileri alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

- Yetişkin bireylerin yaşadıkları ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumuna göre işlevsel bozulma alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Yaşadıkları ev ile iş arasında birden fazla yeşil alan gören yetişkin bireylerin işlevsel bozulma alt boyut puanları, yaşadıkları ev ile iş arasında yeşil alan görmeyen yetişkin bireylerin işlevsel bozulma alt boyut puanlarından düşük olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin yaşadıkları ev ile iş arasında yeşil alan görebilme durumuna göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin yeşil alanlarda düzenli vakit geçirme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Yeşil alanlarda düzenli vakit geçiren yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanları, yeşil alanlarda düzenli vakit geçirmeyen yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanlarından düşük olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin yeşil alanlarda düzenli vakit geçirme durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Yeşil alanlarda düzenli vakit geçiren yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri puanları, yeşil alanlarda düzenli vakit geçirmeyen yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri puanlarından düşük olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin yeşil alanlarda düzenli vakit geçirme durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) kaçınma alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin yaşadıkları yeşil alanlarda düzenli vakit geçirme durumuna göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

- Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Yeşil alanları görüp seyreden yetişkin bireyler ile yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket eden yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanları, yeşil alanların varlığını bilen ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmayan yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel puanlarından düşük olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin yeşil alanlarda vakit geçirme sıklığına göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) kaçınma, yineleme, aşırı tepki, bilişsel bozulma alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre işlevsel bozulma alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Yeşil alanları görüp seyreden yetişkin bireyler ile yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket eden yetişkin bireylerin işlevsel bozulma alt boyut puanlarının yeşil alanların varlığını bilen ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmayan yetişkin bireylerin işlevsel bozulma alt boyut puanlarından düşük olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre çözülme belirtileri alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket eden yetişkin bireylerin çözülme belirtileri alt boyut puanları, yeşil alanları görüp seyreden yetişkin bireyler ile yeşil alanların varlığını bilen ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmayan yetişkin bireylerin çözülme belirtileri alt boyut puanlarından düşük olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre gerginlik durumlarında yeme alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Yeşil alanları görüp seyreden yetişkin bireylerin gerginlik durumlarında yeme alt boyut

puanları, yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket eden yetişkin bireylerin gerginlik durumlarında yeme alt boyut puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.

- Yetişkin bireylerin yeşil alanlarla en sık kurulan temas şekline göre kendini kontrol edememe alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Yeşil alanları görüp seyreden yetişkin bireylerin kendini kontrol edememe alt boyut puanları, yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket eden yetişkin bireylerin kendini kontrol edememe alt boyut puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin evde saksıda bitki yetiştirme durumuna göre Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Evde saksıda bitki yetiştiren yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanlarının evde saksıda bitki yetiştirmeyen yetişkin bireylerin Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ) puanlarından düşük olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin evde saksıda bitki yetiştirme durumuna göre Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Evde saksıda bitki yetiştiren yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri puanları, evde saksıda bitki yetiştirmeyen yetişkin bireylerin Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği (TSBÖ) genel, aşırı tepki, bilişsel bozulma, işlevsel bozulma ve çözülme belirtileri puanlarından düşük olduğu görülmüştür.
- Yetişkin bireylerin evde saksıda bitki yetiştirme durumuna göre kaçınma alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Yetişkin bireylerin evde saksıda bitki yetiştirme durumuna göre Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) genel, gerginlik durumlarında yeme, olumsuz duygular ile başa çıkabilme için yeme, kendini kontrol edememe ve uyaran karşısında kontrolsüzlük alt boyutları puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

6.2. Öneriler

Bu araştırma verileri Google form üzerinden toplandığından elde edilen veriler dijital ortama erişebilen örneklem ile sınırlıdır. Bu durum, internete ulaşımı veya teknoloji kullanımı kısıtlı olan bireylerin araştırmaya katılımını sınırlamıştır. Bu durum göz önüne alındığında kağıt kalem testi şeklinde de veri toplanması örneklemin kapsayıcılığının artması yönünden önerilmektedir.

Mevcut araştırmada Çok Boyutlu Travma Ölçeği (ÇBTÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve Doğayla Temas Bilgi Formu yoluyla veriler toplanmıştır. Travma sonrası belirtiler ile doğayla temas arasında anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır. Aksi şekilde, duygusal yeme ile doğayla temas arasında yalnızca iki alt boyutta anlamlı farklılık bulunmuştur. Doğayla Temas Bilgi Formuna verilen yanıtlar ile Travma Sonrası Belirtiler Ölçeğinin (TSBÖ) birden fazla alt boyutunda anlamlı farklılık olmasının aksine, Doğayla Temas Bilgi Formuna verilen yanıtlar ile Duygusal Yeme Ölçeğinden (DYÖ) alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamış olması, doğayla temas ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin farklı bir metotla araştırılması gerektiğini düşündürmektedir. Bu nedenle gelecekte bu kavramları çalışacak araştırmacılara, nitel araştırma metotlarını da çalışmaya dahil ederek veri toplamaları önerilmektedir.

Duygusal yeme ve doğayla temas arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilecek bir başka yöntemin ise bireylerin doğa ile karşılaşma ve doğaya temas etme davranışlarını sorgulayan Doğayla Temas Bilgi Formunun yapılandırılması ve çalışma öncesi pilot araştırmayla hedefe yönelik daha fazla madde içerecek şekilde revize edilmesi olduğu düşünülmektedir. Revizyonun ardından duygusal yeme ve doğayla temas arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmanın tekrarlanması ile araştırılan ilişkiye dair daha güçlü sonuçların ortaya konması beklenmektedir. Bu noktada Doğayla Temas Bilgi Formunun yeniden hazırlanması önerilmektedir.

Bir başka öneri ise doğayla temasın yalnızca doğa ile karşılaşma yönüyle değil, doğayla ilişkilene ve kurulan ilişkinin niteliği yönünden araştırılmasıdır. Böylelikle doğayla temas ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin anlamlı şekilde ortaya konabileceği düşünülmektedir. Bu yaklaşımın sınanabilmesi için doğayla temasta kurulan ilişkinin niteliğini sorgulayan maddelerin yer aldığı bir doğayla temas bilgi formunun hazırlanması ve

bu sayede doğayla temasın duygusal yeme kavramıyla aracılık rolü üzerinden dolaylı olarak ele alındığı araştırmalar yapılması önerilmektedir. Halihazırda Nisbet ve arkadaşlarının (2009) doğayla teması, doğayla kurulan ilişki yönünden ele alan ölçeği kullanılabilir.

Bu araştırma 45-54 yaş aralığında ulaşılan katılımcıların örneklem içerisinde düşük bir yüzdeye sahip olması nedeniyle, araştırmacılarca yaş gruplarının yakın dağıldığı bir örnekleme ulaşılması önerilmektedir.

Mevcut araştırma çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travma sonrası belirtileri ele aldığından, araştırma çıktısı olarak bakım verenlere, öğretmenlere ve özellikle çocuklarla temas halinde olabilecek meslek gruplarında istihdam olan bireylere, istismar ve ihmal gibi travmatik yaşantılar konusunda farkındalık geliştirme çalışmaları ve önleyici tanıtımların yapılması; çocuklara uygun şekilde mahremiyet eğitiminin verilmesi için bakım verenlerin desteklenmesi önerilmektedir. Ayrıca çocuk bakımı ve eğitimi ile ilgili sektörlerde faaliyet gösteren ilgili kamu kurumlarına ve politika geliştiricilere çocukluk çağı travmatik yaşantılarına dikkat çekmeleri önerilmektedir.

Mevcut araştırmada ele alınan olumsuz bir yeme tutumu ve işlevsiz bir baş etme mekanizması olarak değerlendirilen duygusal yeme davranışına ait bireysel ve toplumsal risklerin belirlenmesi ve azaltılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir. Özellikle ergenlik süreciyle beraber duygusal yemeyi konu alan önleyici eğitim ve çalışmaların yapılması önerilmektedir. Program geliştiricilere, baş etme mekanizmalarının güçlenmesi için birey katılımını içeren ve duygusal yemeye alternatif programlar oluşturulması önerilmektedir. Bulgulara göre doğayla temas bu kapsamda değerlendirilebilir. Örneğin, bireylerin zorlayıcı duygu ve deneyimlerin etkileriyle baş etmesinde duygusal yemenin yerine doğada yürüyüş, yeşil alanların rekreasyonel faydalarını kullanma, aktif bahçecilik, saksı bitkisi yetiştirme gibi doğa temelli alternatiflerin kullanılması önerilmektedir.

Diyetisyenlerin, bariatrik cerrahi uzmanlarının ve ruh sağlığı profesyonellerinin ruh sağlığı problemleri ve duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkiyi göz ardı etmemesi adına eğitim programlarında disiplinler arası okuma ve çalışmalara yer verilmesi önerilmektedir.

Araştırma sonucunda bulunan travma ve duygusal yeme arasındaki anlamlı ilişkiye istinaden, travmatik yaşantıları olan bireylere müdahale programları oluşturulurken duygusal yeme davranışı riski göz önünde bulundurulmalıdır. Bu riski tespit edip davranışı önlemek

veya azalmasına destek olmak üzere nitelikli çalışmaların olması için akademisyen ve eğitimciler, önleyici yaklaşımları içeren eğitim programlarının hazırlanması önerilmektedir.

Mevcut araştırmada travma sonrası belirtiler ve doğayla temasa ilişkin bulguların ışığında, travmatik yaşantıları olan veya problemli yeme davranışına sahip olan bireylerle çalışan klinisyenlerin ve ilgili sağlık çalışanlarının, doğayla temasın önleyici ve iyileştirici etkisine dair bilgi edinmesi ve çalışmalarına ekoterapi gibi doğayla temas müdahalelerini dahil etmesi, bulgular çerçevesinde önerilmektedir.

Günümüz dünyasında doğayla kurulan temas azalmıştır. Travma sonrası belirtiler ve doğayla temasa ilişkin mevcut araştırma bulgularının ışığında literatürde fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde koruyucu ve iyileştirici etkisi ortaya konan doğa ile kurulan temasın artırılması için çalışmaların yapılması önerilmektedir. Peyzaj mimarisi alanında kent tasarımları yapılırken mimarlara ve belediyelere doğayla temasın faydaları ile bireysel ve toplumsal iyilik halinin göz önünde bulundurulması, açık ve yeşil alanların ulaşılabilir ve sayıca fazla olması için çalışılması önerilmektedir. Bununla beraber, okullarda müfredata botanik gibi konuların, orman gezisi, bitki yetiştirme benzeri doğayla temas aktivitelerinin dahil etmesi önerilmektedir. Ayrıca sivil toplum kuruluşları, hastaneler ve bakım merkezlerinin, hassas grupları güçlendirmek adına doğayla temasın iyileştirici gücünden faydalanabilecekleri doğa temelli müdahaleleri kullanmaları önerilmektedir.

Bireyler ve toplumun ihmal ve istismarı önleme, travmanın etkileri, duygusal yeme davranışının kapsamı ve doğayla temasın faydalarıyla ilgili bilgi sahibi olması için farkındalık geliştirme çalışmaları, kamu spotları hazırlanması ve sosyal iletişim araçları ile medyada bu konuya alan açılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abramson, E. E. ve Stinson, S. G. (1977). Boredom and Eating in Obese and Non-Obese Individuals. *Addictive Behaviors*, 2(4), 181-185. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(77\)90015-6](https://doi.org/10.1016/0306-4603(77)90015-6)
- Acar, A. (2022). *Kadınlarda duygusal yeme düzeyi ve çocukluk çağı travmalarının evlilik doyumuyla ilişkisinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Adam, T. C. ve Epel, E. S. (2007). Stress, Eating and the Reward System. *Physiology & Behavior*, 91(4), 449–458. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.011>
- Agras, W. S. ve Telch, C. F. (1998). The Effects of Caloric Deprivation and Negative Affect on Binge Eating in Obese Binge-Eating Disordered Women. *Behavior Therapy*, 29(3), 491–503. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(98\)80045-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(98)80045-2)
- Ağırman, A. ve Maner, F. (2010). Eating Disorders and Emotional Neglect: A Case Report. *Dusunen Adam the Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 23(2), 121-127. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2010230207t>
- Ağırman, M. N. (2021). *Çocukluk dönemi travmalarının yetişkinlik dönemi tutum ve davranışlarını belirlemeye ilişkin ölçek geliştirme çalışması: Çok boyutlu travma ölçeği (ÇBTÖ)*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Ainsworth, M. D. ve Bell, S. M. (1969). Some Contemporary Patterns of Mother-Infant Interaction in the Feeding Situation. *Stimulation in Early Infancy*, 133-170.
- Akbulan, B. (2020). Çocukluk Çağı Travmalarının Koruyucu Aile İçinde Sağaltımı Üzerine Bir Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 241-260. <https://doi.org/10.33417/tsh.681890>
- Akduman, İ. (2018). *Obez Bireylerde Problemlili Yeme Davranışları ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinin İncelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Aker, A. T., Önen, P. ve Karakiliç, H. (2007). Psychological Trauma: Research and Practice in Turkey. *International Journal of Mental Health*, 36(3), 38-57. <https://doi.org/10.2753/IMH0020-7411360306>
- Akman, T. (2021). *Kent içi açık ve yeşil alanların insan psikolojisi üzerine etkileri ve nöro mimari açıdan incelenmesi: Kocaeli örneği*. [Yüksek lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Akpınar, A. (2016). How Is High School Greenness Related to Students' Restoration and Health? *Urban Forestry & Urban Greening*, 16, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2016.01.007>
- Aksoy, A., Oğur, S. ve Aksoy Kendilci, E. (2016). Bitlis İlindeki Obez Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Obeziteye ve Çocuklarına Yaklaşımı. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 5(2), 210-24.

- Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- Albright, A. L. ve Stern, J. S. (1995). Energy Intake and Body Weight. *Eating Disorders and Obesity. A Comprehensive Handbook*, 27-31.
- Aliağaoğlu, A. ve Uğur, A., (2016). Osmanlı Şehri. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 203-226.
- Alkan, A. N. (2023). *Yetişkin bireylerde üstbilişler dürtüsellik ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıların duygusal yemeye etkisinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Alkan, S. A. Özdelikara, A., ve Boğa, N. M. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Tutumunun Belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 250-257. <https://doi:10.5222/HEAD.2016.250>
- Al-Naser, F. ve Everly Jr, G. S. (1999). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder Among Kuwaiti Firefighters. *International Journal of Emergency Mental Health*, 1(2), 99-101.
- Alzheimer, G. ve Urry, H. L. (2019). Do Emotions Cause Eating? The Role of Previous Experiences and Social Context in Emotional Eating. *Current Directions in Psychological Science*, 28(3), 234-240. <https://doi.org/10.1177/0963721419837685>
- Altıntaş, M. ve Özgen, U. (2017). Kişilik Yapısının Yeme Biçimleri Üzerindeki Etkisi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(5), 1797-1810.
- Alvarsson, J. J., Wiens, S., ve Nilsson, M. E. (2010). Stress Recovery During Exposure to Nature Sound and Environmental Noise. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(3), 1036-1046. <https://doi.org/10.3390/ijerph7031036>
- Cohen, J. A. (1998). Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(10), 4S-26S.
- American Heart Association. (2018). Spend Time in Nature to Reduce Stress and Anxiety. <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/stress-management/spend-time-in-nature-to-reduce-stress-and-anxiety>. Adresinden 24 Temmuz 2023 tarihinde alınmıştır.
- American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-I)*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition (DSM-II)*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III)*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- revised (DSM-III-R)*. American Psychiatric Association.

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*. American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). *Psikiyatri Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı: Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR)*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı: Beşinci Baskı (DSM-5)*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amir, M. ve Sol, O. (1999). Psychological Impact and Prevalence of Traumatic Events in a Student Sample in Israel: The Effect of Multiple Traumatic Events and Physical Injury. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 12(1), 139-154.
<https://doi.org/10.1023/A:1024754618063>
- Annesi, J. J. ve Marenco, N. (2015). Indirect Effects of Exercise on Emotional Eating through Psychological Predictors of Weight Loss in Women. *Appetite*, 95, 219-227.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.012>
- Annesi, J. J. ve Vaughn, L. L. (2011). Relationship of Exercise Volume with Change in Depression and Its Association with Self-Efficacy to Control Emotional Eating in Severely Obese Women. *Advances in Preventive Medicine*, 2011.
<https://doi.org/10.4061/2011/514271>
- Ansari, N., Shakiba, S., Ebrahimzadeh Mousavi, M., Mohammadkhani, P., Aminoroaya, S. ve Sabzainpoor, N. (2018). Role of Emotional Dysregulation and Childhood Trauma in Emotional Eating Behavior. *Practice in Clinical Psychology*, 6(1), 21-28.
<https://doi.org/10.29252/nirp.ipcp.6.1.21>
- Anthony, D. ve Anthony, D. (2012). *The State of The World's Children 2012: Children in an Urban World*. United Nations Children's Fund (UNICEF).
- Aral, N. (1997). *Fiziksel İstismar ve Çocuk*. Ankara: Tekışık Veb Oset Yayıncılık.
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2001). Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5), 27-54.
- Arıkan, G. ve Karancı, N. (2012). Attachment and Coping as Facilitators of Posttraumatic Growth in Turkish University Students Experiencing Traumatic Events. *Journal of Trauma & Dissociation*, 13(2), 209-225.
<https://doi.org/10.1080/15299732.2012.642746>
- Arık-Binbay, D. (2009). *Bipolar I Bozukluk Hastalarında Şiddetli Çocukluk Çağı Travmasının Hastalık Özellikleri Üzerine Olan Etkisinin İncelenmesi* [Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Ege Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Arias, I., Leeb, R. T., Melanson, C., Paulozzi, L. J., ve Simon, T. R. (2008). *Child maltreatment surveillance; uniform definitions for public health and recommended data elements*. Centers for Disease Control and Prevention.

- Arnett, J. J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469.
- Arslan, R. (2016). Çocukluk Dönemi Duygusal İstismarı ile Depresyon Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolüne İlişkin Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*.
- Arz, C. E. (2018). *Evli Bireylerde Evlilik Uyumunun Erişkinlerde Görülen Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Düzeyleri ile İlişkisi* [Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Aslan, D. (2004). Beden Algısı ile İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(9), 326-329.
- Aslan, N. (2016). *Kilo Sorunu Ağır Kilo Sorunu Olan ve Kilo Sorunu Olmayan Kadınlarda Travmatik Yaşam Olayları, Yeme Davranışları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi* [Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi SBE]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Aslan, S. (2017). *Duygusal Yeme ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Ata, A., Vural, A. ve Keskin, F. (2014). Beden Algısı ve Obezite. *Ankara Medical Journal*, 14(3).
- Ataoğlu, B. B., Ataoğlu, A. ve Ankaralı, H. (2019). Travmatik Yaşantıların Benlik Saygısı Üzerine Etkisi. *Duzce Medical Journal*, 21(3), 186-191.
- Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I. ve Bajbouj, M. (2013). The Role of Early Emotional Neglect in Alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 225. <https://doi.org/10.1037/a0027314>
- Axelsen, M. (2009). The Power of Leisure: “I Was an Anorexic; I'm Now a Healthy Triathlete”. *Leisure Sciences*, 31(4), 330-346. <https://doi.org/10.1080/01490400902988283>
- Ayan, S. (2007). Aile İçinde Şiddete Uğrayan Çocukların Saldırganlık Eğilimleri. *Psikiyatri Dergisi*, 8, 206-214.
- Aydemir, Ş., Aydemir, S. E., Beyazlı, D. Ş., Ökten, N., Öksüz, A. M., Sancar, C. ve Türk, Y. A. (2004). Planning and Design of Urban Areas. *Chapter*, 12, 284-337.
- Aydın, O. ve İşmen, E. (2003). 18-25 Yaş Grubu Erkeklerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantısının İncelenmesi. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18, 7-20.
- Aydoğdu-Bıçak, S. (2019). *Yeşil alanların ve fiziksel aktivitenin kentli nüfusun mutluluğu üzerindeki etkisi*. [Yüksek lisans tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Ayva, B. Å. (2017). Nature's Contributions to Stress Recovery and Perceived Attention Restoration. *Electronic International Journal of Education, Arts, and Science (EIJEAS)*, 3(7).

- Bakır, E. ve Kapucu, S. (2017). Çocuk İhmali ve İstismarının Türkiye’de Yapılan Araştırmalara Yansıması: Bir Literatür İncelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- Baltaş, Z. (1989). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Remzi Kitap Evi.
- Baral, I., Kora, K., Yüksel, Ş. ve Sezgin, U. (1998). Self-Mutilating Behavior Of Sexually Abused Female Adults In Turkey. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(4), 427-437. <https://doi.org/10.1177/088626098013004001>
- Barlett, P. F. (2005). Reconnecting With Place: Faculty and the Piedmont Project at Emory University. *Urban Place: Reconnecting With the Natural World*, 39-60.
- Barton, J. ve Pretty, J. (2010). What is the Best Dose of Nature and Green Exercise for Improving Mental Health? A Multi-Study Analysis. *Environmental Science & Technology*, 44(10), 3947-3955.
- Başoğlu, M., Şalcioğlu, E. ve Livanou, M. (2002). Traumatic Stress Responses In Earthquake Survivors In Turkey. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(4), 269-276. <https://doi.org/10.1023/A:1016241826589>.
- Başoğlu, M., Parker, M., Özmen, E., Taşdemir, Ö. ve Şahin, D. (1994). Factors Related to Long-Term Traumatic Stress Responses in Survivors of Torture in Turkey. *Jama*, 272(5), 357-363.
- Başterzi, A. D. (2015). Mutlu Kent Var mı? *Sağlıklı Kent-Mutlu Kent Perspektifinden Mersin*, 7, 35-37.
- Battal, S. ve Özmenler, N. (1997). Posttravmatik Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğu. *Psikiyatri Temel El Kitabı*, 1, 505-515.
- Baydar, V. ve Ersoy, A. F. (2017). Sosyal Hizmet ve Çevre: Ekososyal Yaklaşım. *Third Sector Social Economic Review*, 52(2), 236.
- Bayles, S. ve Ebaugh, F. G. (1950). Emotional Factors In Eating and Obesity. *Journal of the American Dietetic Association*, 26(6), 430-434. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(21\)30276-0](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(21)30276-0)
- Bayram, S., Duman, R. N. ve Demirtaş, B. (2018). Üç İnsan, Bir Olay, Üç Farklı Travmatik Deneyim Süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 165-182.
- Beer, A. R., 1990. *Environmental Planning for Site Development*, E & FN Spon, London.
- Beil, K. (2010). Mental Health Outdoors: The Benefits of Nature. *Rural Connections*, 5(1), 11-14.
- Bekker, M. H., Van De Meerendonk, C. ve Mollerus, J. (2004). Effects of Negative Mood Induction and Impulsivity on Self-Perceived Emotional Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36(4), 461-469. <https://doi.org/10.1002/eat.20041>
- Bell, S. L., Foley, R., Houghton, F., Maddrell, A. ve Williams, A. M. (2018). From Therapeutic Landscapes to Healthy Spaces, Places and Practices: A Scoping Review. *Social Science & Medicine*, 196, 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.035>

- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M. ve Koenen, K. C. (2016). The Epidemiology of Traumatic Event Exposure Worldwide: Results From the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327-343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
- Bennett, J., Greene, G. ve Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of Emotional Eating Behavior. A Qualitative Study of College Students. *Appetite*, 60, 187-192. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.023>
- Berman, M. G., Kross, E., Krpan, K. M., Askren, M. K., Burson, A., Deldin, P. J. ve Jonides, J. (2012). Interacting With Nature Improves Cognition and Affect for Individuals With Depression. *Journal of Affective Disorders*, 140 (3), 300-305. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.012>
- Bernet, W. (1997). Practice Parameters for the Forensic Evaluation of Children and Adolescents Who May Have Been Physically or Sexually Abused. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(10), 37S-56S. <https://doi.org/10.1097/00004583-199710001-00004>
- Berry, B. J. (2008). Urbanization. *Urban Ecology*, 25-48. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2014.01.018>.
- Bertram, C. ve Rehdanz, K. (2015). The Role of Urban Green Space for Human Well-Being. *Ecological Economics*, 120, 139-152. <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2015.10.013>
- Binar, E. S. (2011). *Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Umut Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bisson, J. ve Andrew, M. (2007). Psychological Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub3>
- Bilgen, S. (2018). *Türkçe duygusal yeme ölçeği geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliği çalışması*. [Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bilici, R., Tufan, E., Turhan, L., Uğurlu, G. K., Serap, T. A. N. ve Kaşan, T. (2013). Deprem Sonrasında Bireylerin Anksiyete Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler: Elazığ Merkezli Bir Ön Çalışma. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(1), 15-19.
- Bilim, G. (2012). *Çocukluk çağı örselenme yaşantıları: Duygu düzenleme, kişilerarası tarz ve genel psikolojik sağlık açısından bir inceleme*. [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bilir, Ş., Meziyet, A. R. I., Dönmez, N. B., Atik, Ç. U. B. ve San, A. G. P. (1991). Türkiye'nin 16 İlinde 4-12 Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza Verme Sıklığı ve Buna İlişkin Problem Durumlarının İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 1(1). 57-70.

- Birgegård, A., Clinton, D. ve Norring, C. (2013). Diagnostic Issues of Binge Eating in Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 21(3), 175-183. <https://doi.org/10.1002/erv.2227>
- Blair, A. J., Lewis, V. J. ve Booth, D. A. (1990). Does Emotional Eating interfere With Success in Attempts at Weight Control? *Appetite*, 15(2), 151-157. [https://doi.org/10.1016/0195-6663\(90\)90047-C](https://doi.org/10.1016/0195-6663(90)90047-C)
- Boals, A., Riggs, S. A. ve Kraha, A. (2013). Coping With Stressful or Traumatic Events: What Aspects of Trauma Reactions are Associated With Health Outcomes? *Stress And Health*, 29(2), 156-163. <https://doi.org/10.1002/smi.2443>
- Bodur, S. ve Kucur, R. (1994). Görüntü Kirliliği Üzerine. *Ekoloji Dergisi*, 12, 50-51.
- Bolu, A., Erdem, M. ve Öznur, T. (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Anatolian Journal Of Clinical Investigation*, 8(2). 98-104.
- Booth, D. A. (1978). Acquired Behavior Controlling Energy Intake and Output. *Psychiatric Clinics of North America*, 1(3), 545-579. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)31039-6](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)31039-6)
- Booth, D. A. (1994). *Psychology of Nutrition*. London: Taylor & Francis.
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ. ve Çoban, Ş. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 44(2), 100-106.
- Bowler, D. E., Buyung-Ali, L. M., Knight, T. M. ve Pullin, A. S. (2010). A Systematic Review of Evidence for the Added Benefits to Health of Exposure to Natural Environments. *BMC public health*, 10(1), 1-10.
- Boyacı, E. (2010). *Ülkemizde Kent Parkı İşlevlerini Belirleyen Etmenler*, [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bradburn, N. M. (1969), The Structure of Psychological Well-Being, *Aldine Publishing Company*, Chicago.
- Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T. ve Emley, E. (2018). Eating When Depressed, Anxious, Bored, or Happy: Are Emotional Eating Types Associated With Unique Psychological and Physical Health Correlates? *Appetite*, 125, 410-417. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.022>
- Braet, C., Claus, L., Goossens, L., Moens, E., Van Vlierberghe, L. ve Soetens, B. (2008). Differences in Eating Style Between Overweight and Normal-Weight Youngsters. *Journal of Health Psychology*, 13(6), 733-743. <https://doi.org/10.1177/1359105308093850>
- Braun, P., Greenberg, D., Dasberg, H. ve Lerer, B. (1990). Core Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Unimproved by Alprazolam Treatment. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 51(6), 236-238.
- Breslau, N. (2009). The Epidemiology of Trauma, PTSD, and Other Posttrauma Disorders. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(3), 198-210. <https://doi.org/10.1177/1524838009334448>

- Breslau, N. ve Davis, G. C. (1992). Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Population Of Young Adults: Risk Factors for Chronicity. *The American Journal of Psychiatry*, 149(5), 671-675. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.5.671>
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P. ve Peterson, E. (1991). Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults. *Archives of General Psychiatry*, 48(3), 216-222. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810270028003>
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C. ve Andreski, P. (1998). Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in the Community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55(7), 626-632. <https://doi:10.1001/archpsyc.55.7.626>
- Briere, J. N. ve Elliott, D. M. (1994). Immediate and Long-Term Impacts of Child Sexual Abuse. *The Future of Children*, 54-69.
- Bruch, H. (1961). Transformation of Oral Impulses in Eating Disorders: A Conceptual Approach. *Psychiatric Quarterly*.
- Bruch, H. (1964). Psychological Aspects İn Overeating And Obesity. *Psychosomatics*, 5, 269-274.
- Bruch, H. (1973). Psychiatric Aspects of Obesity. *Psychiatric Annals*, 3(7), 6-9.
- Bruch, H. (1996). Eating Disorders. New York: Basic Books.
- Bruch, S. P. (2006). *Environmental Equity of Lansing's Urban Park* Policy*. Michigan State University.
- Bryant, R. A., ve Harvey, A. G. (1996). Posttraumatic Stress Reactions İn Volunteer Firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 9(1), 51-62. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090106>
- Budak, S. (2009). Psikoloji Sözlüğü (4. Baskı). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Bulut, Y., ve Göktuğ, T. H. (2006). Sağlık Bulma Yönünde Çevresel Bir Etken Olarak İyileştirme Bahçeleri. *Journal of Agricultural Faculty of Gaziosmanpaşa University (JAFAG)*, 2006(2).
- Burls, A. (2007). People and Green Spaces: Promoting Public Health and Mental Well-Being Through Ecotherapy. *Journal Of Public Mental Health*, 6(3), 24-39.
- Butcher, J. N., Mineka, S., ve Hooley, J. M. (2013). Anormal Psikoloji. *İstanbul: Kaknüs Yayınları*.
- Bühler, C. (1957). About the Goal-Structure of Human Life. Theoretical Considerations. *Dialectica*, 187-205.
- Büyüköztürk, Ş. (2020). Sosyal Bilimler İçin Veri Analiz El Kitabı (27. Baskı). Ankara: PEGEM Yayınları.
- Cacciatore, J., Gorman, R. ve Thieleman, K. (2020). Evaluating Care Farming as e Means to Care for Those in Trauma and Grief. *Health & Place*, 62, 102281. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102281>.
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (1995). Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering.

- Can, M., Tırtıl, L. ve Dokgöz, H. (2011). Çocuk İstismarı Olgularında Hekim Sorumluluğu. *Birinci Basamakta Adli Tıp*, 2, 181-191.
- Canetti, L., Bachar, E. ve Berry, E. M. (2002). Food and Emotion. *Behavioural Processes*, 60(2), 157-164. [https://doi.org/10.1016/S0376-6357\(02\)00082-7](https://doi.org/10.1016/S0376-6357(02)00082-7)
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T. ve Lindstrom, C. M. (2011). Assessing Posttraumatic Cognitive Processes: The Event Related Rumination Inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 137-156. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.529901>.
- Cansız, S. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Carlson, R. (1916). The Control Of Hunger in Health and Disease. *Chicago: University of Chicago Press*.
- Caslini, M., Bartoli, F., Crocamo, C., Dakanalis, A., Clerici, M. ve Carrà, G. (2016). Disentangling The Association Between Child Abuse And Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine*, 78(1), 79-90. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000233>
- Chaudhury, P. ve Banerjee, D. (2020). "Recovering With Nature": A Review of Ecotherapy and Implications for The COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.604440>. India
- Chawla, L., Keena, K., Pevec, I. ve Stanley, E. (2014). Green Schoolyards as Havens From Stress and Resources for Resilience in Childhood and Adolescence. *Health & Place*, 28, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.03.001>
- Chesler, B. E. (2012). Emotional Eating: A Virtually Untreated Risk Factor For Outcome Following Bariatric Surgery. *The Scientific World Journal*, 2012. <https://doi.org/10.1100/2012/365961>
- Cimprich, B. ve Ronis, D. L. (2003). An Environmental Intervention to Restore Attention in Women With Newly Diagnosed Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 26(4), 284-292. <https://doi.org/10.1097/00002820-200308000-00005>.
- Claussen, A. H. ve Crittenden, P. M. (1991). Physical and Psychological Maltreatment: Relations Among Types Of Maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 15(1-2), 5-18.
- Clayton, S. (2003). Environmental Identity: A Conceptual and an Operational Definition. *Identity and The Natural Environment: The Psychological Significance of Nature*, 45-65.
- Coley, R. L., Sullivan, W. C. ve Kuo, F. E. (1997). Where Does Community Grow? The Social Context Created By Nature in Urban Public Housing. *Environment and Behavior*, 29(4), 468-494.
- Cooper, Z., Fairburn, C. G. ve Hawker, D. M. (2003). *Cognitive-Behavioral Treatment Of Obesity: A Clinician's Guide*. Guilford Press.
- Corraliza, J. A. ve Collado, S. (2011). La Naturaleza Cercana Como Moderadora Del Estrés Infantil. *Psicothema*, 23(2), 221-226.

- Creamer, M., Burgess, P. ve McFarlane, A. C. (2001). Post-Traumatic Stress Disorder: Findings From The Australian National Survey Of Mental Health And Well-Being. *Psychological Medicine*, 31(7), 1237-1247. <https://doi.org/10.1017/S0033291701004287>
- Crockett, A. C., Myhre, S. K. ve Rokke, P. D. (2015). Boredom Proneness And Emotion Regulation Predict Emotional Eating. *Journal Of Health Psychology*, 20(5), 670-680. <https://doi.org/10.1177/1359105315573439>
- Cusack, S. E., Hicks, T. A., Bourdon, J., Sheerin, C. M., Overstreet, C. M., Kendler, K. S. ve Amstadter, A. B. (2019). Prevalence And Predictors Of PTSD Among A College Sample. *Journal Of American College Health*, 67(2), 123-131. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1462824>
- Cüceloğlu, D. (1992). İnsan ve Davranışı; Psikolojinin Temel Kavramları. (4. Baskı), Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Cüceloğlu, D. (2006). İnsan ve Davranışı, *Remzi Kitabevi 15. Basım*, İstanbul.
- Czarnezki, J. J. (2011). Everyday Environmentalism: Concerning Consumption. *Envtl. L. Rep. News & Analysis*, 41, 10374.
- Çağatay, S. E. (2014). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile bağlanma stilleri ve savunma mekanizmalar arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Çakmak, H., Er, R. A., Öz, Y. C. ve Aker, A. T. (2010). Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. *Journal Of Academic Emergency Medicine/Akademik Acil Tip Olgu Sunumları Dergisi*, 9(2).
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2023). Asgari Ücretin Net Hesabı ve İşverene Maliyeti. https://www.csgeb.gov.tr/media/91441/2023_birincialtiay.pdf adresinden 17 Ekim 2023 tarihinde alınmıştır.
- Çeçen, Y. ve Rezan, A. (2002). Duygular İnsan Yaşamında Neden Vazgeçilmez ve Önemlidir? *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*; Yıl: 2002 Cilt: 9 Sayı: 9.
- Çobanoğlu, B. (2020). *Çocukluk çağında travmaya uğramış bireylerin, beliren yetişkinlik döneminde duygusal yeme davranışı ve benlik saygısı oluşumu arasındaki ilişki*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Çocuğa Kötü Muamele. (2022). World Health Organization içinde. Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/> adresinden 25 Temmuz 2023 tarihinde alınmıştır.
- Çolak, H. ve Aktaş, Ş. (2019). Ağırlık Yönetimine Yeni Bir Yaklaşım: Yeme Farkındalığı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 212-222.

- Dahmann, N., Wolch, J., Joassart-Marcelli, P., Reynolds, K. ve Jerrett, M. (2010). The Active City? Disparities In Provision Of Urban Public Recreation Resources. *Health & Place*, 16(3), 431-445. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2009.11.005>
- Daly, R. J. (1983). Samuel Pepys And Post-Traumatic Stress Disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 143(1), 64-68.
- Darves-Bornoz, J. M., Alonso, J., de Girolamo, G., Graaf, R. D., Haro, J. M., Kovess-Masfety, V. ve Gasquet, I. (2008). Main Traumatic Events In Europe: PTSD In The European Study Of The Epidemiology Of Mental Disorders Survey. *Journal Of Traumatic Stress*, 21(5), 455-462. <https://doi.org/10.1002/jts.20357>
- Davey, G. (2011), *Mental Health, Green Health: An A-to-Z Guide*. Ed. Oladele Ogunseitan, Thousand Oaks, CA: SAGE, SAGE Reference Online. 551-62
- Davis, C. ve Fox, J. (2008). Sensitivity To Reward And Body Mass Index (BMI): Evidence For A Non-Linear Relationship. *Appetite*, 50(1), 43-49. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.05.007>
- Davidson, J. R. (1997). Biological Therapies For Posttraumatic Stress Disorder: An Overview. *Journal Of Clinical Psychiatry*, 58(9), 29-32.
- Davidson, J. R. ve Foa, E. B. (1991). Diagnostic Issues In Posttraumatic Stress Disorder: Considerations For The DSM-IV. *Journal Of Abnormal Psychology*, 100(3), 346. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.346>
- Davidson, J. R., Hughes, D., Blazer, D. G. ve George, L. K. (1991). Post-Traumatic Stress Disorder in The Community: An Epidemiological Study. *Psychological Medicine*, 21(3), 713-721. <https://doi.org/10.1017/S0033291700022352>
- Davis, J. L., Green, J. D. ve Reed, A. (2009). Interdependence With The Environment: Commitment, Interconnectedness, and Environmental Behavior. *Journal Of Environmental Psychology*, 29(2), 173-180. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2008.11.001>
- Davis, C., Patte, K., Levitan, R., Reid, C., Tweed, S. ve Curtis, C. (2007). From Motivation To Behaviour: A Model Of Reward Sensitivity, Overeating, And Food Preferences In The Risk Profile For Obesity. *Appetite*, 48(1), 12-19. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.05.016>
- Davis, J. P., Christie, N. C., Dworkin, E. R., Prindle, J., Dumas, T. M., DiGuseppi, G., Helton, J. J. ve Ring, C. (2020). Influences Of Victimization And Comorbid Conditions On Latency To Illicit Drug Use Among Adolescents And Young Adults. *Drug And Alcohol Dependence*, 206, 107721. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107721>
- Davison, C. G. ve Neale, J. M. (2011). *Anormal Psikolojisi* (7.Baskı). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- De Groot, W. T. ve van den Born, R. J. (2003). Visions Of Nature And Landscape Type Preferences: An Exploration In The Netherlands. *Landscape And Urban Planning*, 63(3), 127-138. [https://doi.org/10.1016/S0169-2046\(02\)00184-6](https://doi.org/10.1016/S0169-2046(02)00184-6)

- De Jong, J. T. V. M. (2001). Lifetime Events And Posttraumatic Stress Disorder in Post Conflict Settings. *JAMA*, 286(5), 555. <https://doi.org/10.1001/jama.286.5.555>
- De Lauzon, B., Romon, M., Deschamps, V., Lafay, L., Borys, J. M., Karlsson, J. ve Charles, M. A. (2004). The Fleurbaix Laventie Ville Sante (FLVS) Study Group: The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 Is Able To Distinguish Among Different Eating Patterns İn A General Population. *The Journal Of Nutrition*, 134(9), 2372-2380.
- De Vries. (2010). Nearby Nature And Human Health: Looking At Mechanisms And Their Implications. C. Ward Thompson, P. Aspinall, S. Bell. (Der.). *Innovative Approaches To Researching Landscape And Health* (77-96). New York: Routledge.
- De Vries, S., Verheij, R. A., Groenewegen, P. P. ve Spreeuwenberg, P. (2003). Natural Environments—Healthy Environments? An Exploratory Analysis Of The Relationship Between Greenspace And Health. *Environment And Planning A*, 35(10), 1717-1731. <https://doi.org/10.1068/a35111>
- Dean, J. H., Shanahan, D. F., Bush, R., Gaston, K. J., Lin, B. B., Barber, E. ve Fuller, R. A. (2018). Is Nature Relatedness Associated With Better Mental And Physical Health? *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 15(7), 1371. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071371>
- Demir, H. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışı ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Demiral, Ü. (2022). *Çocuklarda stresin duygusal yeme üzerine etkisi*. [Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Demirer B, Yardımcı H. Güncel Dsm-V Kılavuzuna Göre Yeme Bozukluklarının İncelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar* 3, 2020; s:278. ISBN: 978-625-7729-72-7, (Ed: Dinç Ayten), *Efe Akademi Yayınevi*, İstanbul
- Demirkan, G. Ç. (2019). İyileştirici Bahçeler ve Tasarım Kriterlerinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Agriculture-Food Science And Technology*, 7(1), 148-151. <https://doi.org/10.24925/turjaf.v7i1.148-151.2339>
- Demirkapı, E. Ş. (2013). *Çocukluk Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme ve Kimlik Gelişimine Etkisi Ve Bunların Psikopatolojiler İle İlişkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Demirtaş, N. (2011). *Turizm ve Çevre*. Ankara Ünivetsitesi Uzaktan Eğitim Yayınları.
- Deveci, B., Deveci B. ve Avcıkurt, C. (2017). Yeme Davranışı: Gastronomi ve Mutfak Sanatları Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Journal Of Tourism And Gastronomy Studies*, 5(3), 118-134. <https://doi.org/10.21325/jotags.2017.86>
- Diehl, E., Park Brown, S. (2016). Horticultural Therapy. <https://edis.ifas.ufl.edu/ep145> adresinden 2 Mart 2023 tarihinde alınmıştır.
- Dinçer, R. S. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Duygusal Yeme Eğiliminin Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

- Dingemans, A., Danner, U. ve Parks, M. (2017). Emotion Regulation in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*, 9(11), 1274. <https://doi.org/10.3390/nu9111274>
- Dirk W. (2021). The Many Types Of Ecotherapy – Activities, Programs, And Examples. <https://www.ecotherapyheals.com/ecotherapy-activities/> adresinden 2 Mart 2023 tarihinde alınmıştır.
- Doğru, Z. (2020). *Üniversite öğrencilerinin mental iyi oluş düzeylerinde yordayıcı değişkenler olarak doğa ile ilişkide olma, doğada geçirilen zaman ve yeşil kampüs alanının kullanımı*. [Yüksek lisans tezi, İhsan Doğramacı Bilkent Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Dow, M. (2013). Diet Rehab: Yemek Bağımlılığı (3. Baskı). *Müge Yalçın (Çev)*. Ss.33-34. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dumlu, K., & Cimilli, C. (2003). Erken Yaşam Stresörlerinin Nörobiyolojik Sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14 (3), 301-10.
- Duncan, K. A. (2004). *Healing From The Trauma Of Childhood Sexual Abuse: The Journey For Women*. Bloomsbury Publishing USA.
- Dunnet, N. ve Qasim, M. (1998). The Role And Value To Human Well-Being Of 'Popular Gardens' In Cities. In: Stoneham, J. And Kendle, A. D. (Eds), *Plants And Human Well-Being. Proceedings Of A Conference Held At The University Of Reading*, 18-19 September 1996, Sensory Trust, UK, pp. 31-39.
- Dursun, P., Saracli, S. ve Konuk, O. (2014). The Roles Of Meaningful Life And Posttraumatic Stress in Posttraumatic Growth İn A Sample Of Turkish University Students. *Procedia-Social And Behavioral Sciences*, 159, 702-706. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.454>
- Dursunkaya D. (2008). Duygusal örselenme ve ihmal. Çetin F. Ç., Pehlivan Türk B., Ünal F., Uslu R., İşeri E., Türkbay T., Coşkun A., Miral S., Motavallı N. (Ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Hekimler Yayın Birliği.
- Dutcher, D. D., Finley, J. C., Luloff, A. E. ve Johnson, J. B. (2007). Connectivity With Nature As A Measure Of Environmental Values. *Environment And Behavior*, 39(4), 474-493. <https://doi.org/10.1177/0013916506298794>
- Duval, S. ve Wicklund, R. A. (1972). *A Theory Of Objective Self-Awareness*. Academic Press: New York.
- Dünya Sağlık Örgütü. (1999). *Report Of The Consultation On Child Abuse Prevention*. Geneva: World Health Organization.
- Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi*. [Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Düzenli G. S. (2020). *Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmaları ile Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

- Cuzzolaro, M. (2014). Eating And Weight Disorders: Studies On Anorexia, Bulimia, And Obesity Turns 19. *Eating And Weight Disorders-Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity*, 19(1), 1-2. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0104-9>
- Echeverri-Alvarado, B., Pickett, S. ve Gildner, D. (2020). A Model Of Post-Traumatic Stress Symptoms On Binge Eating Through Emotion Regulation Difficulties And Emotional Eating. *Appetite*, 150, 104659. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104659>
- Eddy, K. T., Tanofsky-Kraff, M., Thompson-Brenner, H., Herzog, D. B., Brown, T. A. ve Ludwig, D. S. (2007). Eating Disorder Pathology Among Overweight Treatment-Seeking Youth: Clinical Correlates And Cross-Sectional Risk Modeling. *Behaviour Research And Therapy*, 45(10), 2360-2371. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.03.017>
- Edwards, N. E. ve Beck, A. M. (2002). Animal-Assisted Therapy And Nutrition in Alzheimer's Disease. *Western Journal Of Nursing Research*, 24(6), 697-712. <https://doi.org/10.1177/019394502320555430>
- Ehlers, A. ve Clark, D. M. (2000). A Cognitive Model Of Posttraumatic Stress Disorder. *Behaviour Research And Therapy*, 38(4), 319-345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Ehlers, A., Clark, D. M., Hackmann, A., McManus, F. ve Fennell, M. (2005). Cognitive Therapy For Post-Traumatic Stress Disorder: Development And Evaluation. *Behaviour Research And Therapy*, 43(4), 413-431. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.03.006>
- Ekici, D. (2023). *Duygusal yeme davranışının teknoloji bağımlılığı ve mutlulukla ilişkisi*. [Yüksek lisans tezi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Ekinci, S. (2010). Fiziksel Çocuk İstismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5), 625-631.
- Elfahg, K. ve Rössner, S. (2005). Who Succeeds in Maintaining Weight Loss? A Conceptual Review Of Factors Associated With Weight Loss Maintenance And Weight Regain. *Obesity Reviews*, 6(1), 67-85. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2005.00170.x>
- Eliades, A. ve Under, F. (2013), Wellbeing Gardening-Gardning For The Body, Mind, Spirit, <http://permaculturenews.org/2013/06/05/wellbeing-gardening-gardening-for-the-body-mind-spirit/> 2/13 adresinden 25 Temmuz 2023 tarihinde alınmıştır.
- Elings, M. (2006). People-Plant Interaction: The Physiological, Psychological And Sociological Effects Of Plants On People. In *Farming For Health* (Pp. 43-55). Dordrecht: Springer Netherlands. <https://doi.org/10.1007/1-4020-4541-7>
- Eşsizoglu, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., Önal, S., Yildirim, E. A. ve Aker, T. (2009). Bir Terörist Saldırı Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2).
- Evers, C., Dingemans, A., Junghans, A. F. ve Boevé, A. (2018). Feeling Bad Or Feeling Good, Does Emotion Affect Your Consumption Of Food? A Meta-Analysis Of The

- Experimental Evidence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 92, 195-208. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.05.028>
- Erkman, F. (1991). Çocukların Duygusal Ezimi. I. Ulusal Çocukların Kötü Muameleden Korunması Kongresi Serbest Bildiriler Kitabı.
- Fairburn, C. G. ve Harrison, P. J. (2003). Risk Factors For Anorexia Nervosa. *The Lancet*, 361(9372), 1914.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V. ve Marks, J. S. (1998). Relationship Of Childhood Abuse And Household Dysfunction To Many Of The Leading Causes Of Death İn Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal Of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Ferry, F., Bunting, B., Murphy, S., O'Neill, S., Stein, D. ve Koenen, K. (2014). Traumatic Events And Their Relative PTSD Burden in Northern Ireland: A Consideration Of The İmpact Of The 'Troubles'. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 49, 435-446. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0757-0>
- Figley, C.R. (1995). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack Of Self Care. *J Clin Psychol Journal*, 58, 1433-1441.
- Figley, C. R. (Ed.). (1985). Trauma And Its Wake: Volume II Traumatic Stress Theory, *Research And Intervention*. New York: Brunner/Mazel
- Foa, E.B. (2000). Psychosocial Treatment Of Posttraumatic Stress Disorder. *J Clin Psychiatry*, 61, 43-51
- Forman, E. M. ve Butryn, M. L. (2015). A New Look At The Science Of Weight Control: How Acceptance And Commitment Strategies Can Address The Challenge Of Self-Regulation. *Appetite*, 84, 171-180. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.004>
- Fox, S., Conneely, S. ve Egan, J. (2017). Emotional Expression And Eating in Overweight And Obesity. *Health Psychology And Behavioral Medicine*, 5(1), 337-357. <https://doi.org/10.1080/21642850.2017.1378580>
- Foy, D. W., Eriksson, C. B. ve Trice, G. A. (2001). Introduction To Group Interventions For Trauma Survivors. *Group Dynamics: Theory, Research, And Practice*, 5(4), 246.
- Francis, M. ve Hester, R. T. (Eds.). (1990). *The Meaning Of Gardens: Idea, Place, And Action*. Mit Press.
- Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L. ve Fredrikson, M. (2005). Trauma Exposure And Post-Traumatic Stress Disorder in The General Population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 291-290. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00463.x>
- Frayn, M. ve Knäuper, B. (2018). Emotional Eating And Weight in Adults: A Review. *Current Psychology*, 37, 924-933. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9577-9>
- Fried, G. G. ve Wichrowski, M. J. (2008). Horticultural Therapy: A Psychosocial Treatment Option At The Stephen D. Hassenfeld Children's Center For Cancer And Blood Disorders. *Primary Psychiatry*, 15(7). 73-77.

- Frumkin, H., Bratman, G. N., Breslow, S. J., Cochran, B., Kahn Jr, P. H., Lawler, J. J. ve Wood, S. A. (2017). Nature Contact And Human Health: A Research Agenda. *Environmental Health Perspectives*, 125(7), 075001. <https://doi.org/10.1289/EHP1663>.
- Fryer Jr, G. E. ve Miyoshi, T. J. (1995). A Cluster Analysis Of Detected And Substantiated Child Maltreatment Incidents in Rural Colorado. *Child Abuse & Neglect*, 19(3), 363-369. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(94\)00137-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(94)00137-5)
- Ganley, R. M. (1989). Emotion And Eating in Obesity: A Review Of The Literature. *International Journal Of Eating Disorders*, 8(3), 343-361. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198905\)8:3%3C343::AID-EAT2260080310%3E3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198905)8:3%3C343::AID-EAT2260080310%3E3.0.CO;2-C)
- Gascon, M., Zijlema, W., Vert, C., White, M. P. ve Nieuwenhuijsen, M. J. (2017). Outdoor Blue Spaces, Human Health And Well-Being: A Systematic Review Of Quantitative Studies. *International Journal Of Hygiene And Environmental Health*, 220(8), 1207-1221. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2017.08.004>.
- Geçkil, E. (2017). Çocuklarda Fiziksel İstismar ve Hemşirelik Yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (1), 129-139. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/32271/358712> adresinden 10 Mayıs 2023 tarihinde alınmıştır.
- Geliebter, A. ve Aversa, A. (2003). Emotional Eating İn Overweight, Normal Weight, And Underweight Individuals. *Eating Behaviors*, 3(4), 341-347. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(02\)00100-9](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(02)00100-9)
- Gelkopf, M., Hasson-Ohayon, I., Bikman, M. ve Kravetz, S. (2013). Nature Adventure Rehabilitation For Combat-Related Posttraumatic Chronic Stress Disorder: A Randomized Control Trial. *Psychiatry Research*, 209(3), 485-493. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.01.026>
- Genç, F. N. (2007). Türkiyede Kentleşme ve Doğal Afet Riskleri İle İlişkisi. *TMMOB Afet Sempozyumu* (s. 349-358). Ankara: Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği.
- Gerke, C. K., Mazzeo, S. E. ve Kliewer, W. (2006). The Role Of Depression And Dissociation İn The Relationship Between Childhood Trauma And Bulimic Symptoms Among Ethnically Diverse Female Undergraduates. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1161-1172. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.010>
- Gersons, B. P. ve Carlier, I. V. (1992). Post-Traumatic Stress Disorder: The History Of A Recent Concept. *The British Journal Of Psychiatry*, 161(6), 742-748. <https://doi.org/10.1192/bjp.161.6.742>
- Gibson, E. L. ve Green, M. W. (2002). Nutritional Influences On Cognitive Function: Mechanisms Of Susceptibility. *Nutrition Research Reviews*, 15(1), 169-206.
- Gibson, E. L. (2006). Emotional Influences On Food Choice: Sensory, Physiological And Psychological Pathways. *Physiology & Behavior*, 89(1), 53-61. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.01.024>

- Gifford, R. (2007), *Environmental Psychology Principles and Practice*, (4th ed.). Colville, WA: Optimal Books.
- Gifford, R., Steg, L. ve Reser, J. P. (2011). *Environmental Psychology. IAAP Handbook Of Applied Psychology*, 440-470.
- Gladwell, V. F., Brown, D. K., Wood, C., Sandercock, G. R. ve Barton, J. L. (2013). The Great Outdoors: How A Green Exercise Environment Can Benefit All. *Extreme Physiology & Medicine*, 2(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/2046-7648-2-3>
- Glaser, D. (2002). Emotional Abuse And Neglect (Psychological Maltreatment): A Conceptual Framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 697-714. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00342-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00342-3)
- Glasofer, D. R., Attia, E. ve Timothy W. B. (2015). Feeding and eating disorders. *Psychiatry*, 1231-1249.
- Gold, S. M. (1976). Social Benefits Of Trees In Urban Environments. *International Journal Of Environmental Studies*, 10(1), 85-90. <https://doi.org/10.1080/00207237608737297>
- Goossens, L., Braet, C., Van Vlierberghe, L. ve Mels, S. (2009). Loss Of Control Over Eating in Overweight Youngsters: The Role Of Anxiety, Depression And Emotional Eating. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal Of The Eating Disorders Association*, 17(1), 68-78. <https://doi.org/10.1002/erv.892>
- Göcen, G. (2013). Pozitif Psikoloji Düzleminde Psikolojik İyi Olma ve Dini Yönelim İlişkisi: Yetişkinler Üzerine Bir Araştırma. *Toplum Bilimleri Dergisi*, Cilt 7, 13, 97-130.
- Gökalp, P. G. (2000). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda İlaç Tedavisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi Ek 3: Deprem ve Travma*, 3, 21-28.
- Gökgür, P., Çelikyay, H. S., Özer, M. N., Çabuk, S., Tarhan, S. ve Açıksöz, S. (2017). *Kamusal Alanların Mekânsal Organizasyonu*.
- Göregenli, M. (2015), *Çevre Psikolojisi İnsan Mekân İlişkileri*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 3. Baskı, İstanbul.
- Gözegir, E. (2020). *Ergenlerde Dürtüsellik ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişkide Ebeveyn Tutumunun Aracı Rolünün İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Greeno, C. G. ve Wing, R. R. (1994). Stress-Induced Eating. *Psychological Bulletin*, 115(3), 444. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.3.444>
- Greer, M. ve Vin-Raviv, N. (2019). Outdoor-Based Therapeutic Recreation Programs Among Military Veterans With Posttraumatic Stress Disorder: Assessing The Evidence. *Military Behavioral Health*, 7(3), 286-303. <https://doi.org/10.1080/21635781.2018.1543063>.
- Grinker, R. R., Spiegel, J. P. ve Spiegel, J. P. (1943). *War Neuroses in North Africa: The Tunisian Campaign, January-May 1943*. Prepared And Distributed For The Air Surgeon, Army Air Forces, by the Josiah Macy, Jr. Foundation.
- Grilo, C. M. ve Masheb, R. M. (2001). Childhood Psychological, Physical, And Sexual Maltreatment in Outpatients With Binge Eating Disorder: Frequency And

- Associations With Gender, Obesity, And Eating-Related Psychopathology. *Obesity Research*, 9(5), 320-325.
- Gül, E. (2014). Prevalence Rates Of Traumatic Events, Probable PTSD And Predictors Of Posttraumatic Stress And Growth İn A Community Sample From İzmir. Middle East Technical University, Ankara. <https://hdl.handle.net/11511/23395>
- Gül, F. (2013). İnsan-Doğa İlişkisi Bağlamında Çevre Sorunları ve Felsefe. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (14), 17-21.
- Güleç, M., Yabancı, N., Göçgeldi, E. ve Bakır, B. (2008). Ankara'da İki Kız Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(2), 102-109.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı Ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Güler, K. ve Ağırman, M. N. (2022). Çocukluk Dönemi Travmalarının Yetişkinlik Dönemi Tutum ve Davranışlarını Belirlemeye İlişkin Ölçek Geliştirme Çalışması: Çok Boyutlu Travma Ölçeği. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (18), 907-934. <https://doi.org/10.38079/igusabder.1145860>
- Gülezer, S., Öztekin, B. ve Bekçi, B. (2001). Hastane Bahçeleri, Acil Servis Girişleri Sert Zemin Düzenlemesi: ZKÜ Tıp Fakültesi, Acil Girişi Örneği. *ZKÜ Bartın Orman Fakültesi Dergisi*, 3(3), 160-173.
- Güloğlu, B., Kararımak, Ö. ve Emiral, E. (2016). Çocukluk Çağı Travmalarının Tinsellik Ve Affetme Üzerindeki Rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 309-316. <https://doi.org/10.5455/apd.217593>.
- Gürçan, N. ve Kolburan, Ş. G. (2019). Üniversitedeki Kız Öğrencilerin Yeme Tutumlarının Yaşam Doyumu Ve Çocukluk Çağı Travmaları İle İlişkisi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 5(1), 9-28.
- Güzey, M. (2014). Kadınlarda Ağırlık Yönteminin Yeme Tutum Davranışı Üzerine Etkisinin Değerlendirmesi [Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Hall, B. ve Aicher, J. (2016), What is An Environmental Psychologist? <http://www.environmentalscience.org/career/environmental-psychologist> adresinden 25 Temmuz 2023 tarihinde alınmıştır.
- Hansmann, R., Hug, S. M. ve Seeland, K. (2007). Restoration And Stress Relief Through Physical Activities İn Forests And Parks. *Urban Forestry & Urban Greening*, 6(4), 213-225. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2007.08.004>
- Hapke, U., Schumann, A., Rumpf, H. J., John, U. ve Meyer, C. (2006). Post-Traumatic Stress Disorder: The Role Of Trauma, Pre-Existing Psychiatric Disorders, And Gender. *European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience*, 256, 299-306. <https://doi.org/10.1007/s00406-006-0654-6>

- Hartig, T., Evans, G. W., Jamner, L. D., Davis, D. S. ve Gärling, T. (2003). Tracking Restoration in Natural And Urban Field Settings. *Journal Of Environmental Psychology*, 23(2), 109-123. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(02\)00109-3](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(02)00109-3)
- Hartig, T., Mang, M. ve Evans, G. W. (1991). Restorative Effects Of Natural Environment Experiences. *Environment And Behavior*, 23(1), 3-26. <https://doi.org/10.1177/0013916591231001>
- Hartig, T., Evans, G. W., Jamner, L. D., Davis, D. S. ve Gärling, T. (2003). Tracking Restoration in Natural And Urban Field Settings. *Journal Of Environmental Psychology*, 23(2), 109-123. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(02\)00109-3](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(02)00109-3)
- Hawks, S. R., Goudy, M. B. ve Gast, J. A. (2003). Emotional Eating And Spiritual Well-Being: A Possible Connection? *American Journal Of Health Education*, 34(1), 30-33. <https://doi.org/10.1080/19325037.2003.10603522>
- Hayward, D. G. ve Weitzer, W. H. (1984). The Public's Image Of Urban Parks: Past Amenity, Present Ambivalence, Uncertain Future. *Urban Ecology*, 8(3), 243-268. [https://doi.org/10.1016/0304-4009\(84\)90038-X](https://doi.org/10.1016/0304-4009(84)90038-X)
- Heatherton, T. F. ve Baumeister, R. F. (1991). Binge Eating As Escape From Self-Awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.86>
- Hébert, M., Amédée, L. M., Blais, M. ve Gauthier-Duchesne, A. (2019). Child Sexual Abuse Among A Representative Sample Of Quebec High School Students: Prevalence And Association With Mental Health Problems And Health-Risk Behaviors. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 64(12), 846-854. <https://doi.org/10.1177/0706743719861387>
- Heebink, D. M., Sunday, S. R. ve Halmi, K. A. (1995). Anorexia Nervosa And Bulimia Nervosa in Adolescence: Effects Of Age And Menstrual Status On Psychological Variables. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(3), 378-382. <https://doi.org/10.1097/00004583-199503000-00024>
- Heerwagen, J. H. ve Orians, G. H. (1986). Adaptations To Windowlessness: A Study Of The Use Of Visual Decor in Windowed And Windowless Offices. *Environment And Behavior*, 18(5), 623-639. <https://doi.org/10.1177/001391658618>
- Çelik, F. G. H. ve Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711. <https://doi.org/10.31832/smj.454535>
- Hemmingsson, E., Johansson, K. ve Reynisdottir, S. (2014). Effects Of Childhood Abuse On Adult Obesity: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Obesity Reviews*, 15(11), 882-893. <https://doi.org/10.1111/obr.12216>
- Hergüner, S., Kılıç, G., Karakoç, S., Tamay, Z., Tüzün, Ü. ve Güler, N. (2011). Levels Of Depression, Anxiety And Behavioural Problems And Frequency Of Psychiatric Disorders in Children With Chronic Idiopathic Urticaria. *British Journal Of Dermatology*, 164(6), 1342-1347. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2010.10138.x>
- Herman, C. P. ve Mack, D. (1975). Restrained And Unrestrained Eating. *Journal Of Personality*, 43(4), 647-660. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1975.tb00727.x>

- Herman, C. ve Polivy, J. (1980). Restrained Eating. In AJ Stunkard (Ed.), *Obesity*, Philadelphia: WB Saunders. 208-225.
- Herman, J. (2007). *Travma ve İyileşme, Şiddetin Sonuçları-Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre*, Çev. T. Tosun. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Herman, J. L. (2016). *Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları, Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre*. 4. Baskı. (T. Tosun, Çev.) Literatür yayınları, İstanbul.
- Herman, J., (2011). *Travma ve İyileşme*. Çeviri: Tamer Tosun, Literatür Yayınları, İstanbul, 2011.
- Herpertz-Dahlmann, B. (2009). Adolescent Eating Disorders: Definitions, Symptomatology, Epidemiology And Comorbidity. *Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America*, 18(1), 31-47. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.005>
- Hibbard, R., Barlow, J., MacMillan, H., Committee on Child Abuse and Neglect and American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Child Maltreatment and Violence Committee, Christian, C. W., Crawford-Jakubiak, J. E., ... ve Sege, R. D. (2012). *Psychological maltreatment. Pediatrics*, 130(2), 372-378. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1552>
- Hill, D. C., Moss, R. H., Sykes-Muskett, B., Conner, M. ve O'Connor, D. B. (2018). Stress And Eating Behaviors İn Children And Adolescents: Systematic Review And Meta-Analysis. *Appetite*, 123, 14-22. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.11.109>
- Hill, M. L., Masuda, A., Moore, M. ve Twohig, M. P. (2015). Acceptance And Commitment Therapy For Individuals With Problematic Emotional Eating: A Case-Series Study. *Clinical Case Studies*, 14(2), 141-154. <https://doi.org/10.1177/1534650114547429>
- Hizmetler, B. S., Kurumu, Ç. E. ve Unicef. (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor. *SHÇEK ve Unicef*.
- Horkheimer, M. ve Adorno, Theodor W. (1995). *Aydınlanmanın Diyalektiği I*, (Çev. Oğuz Özügül), Kabalcı Yayınevi, İstanbul.
- Howe, D. (2005). *Child Abuse And Neglect: Attachment, Development And Intervention*. London: Palgrave Macmillan.
- Howell, A. J., Dopko, R. L., Passmore, H. A. ve Buro, K. (2011). Nature Connectedness: Associations With Well-Being And Mindfulness. *Personality And Individual Differences*, 51(2), 166-171. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.037>
- Imperatori, C., Innamorati, M., Lamis, D. A., Farina, B., Pompili, M., Contardi, A. ve Fabbriatore, M. (2016). Childhood Trauma in Obese And Overweight Women With Food Addiction And Clinical-Level Of Binge Eating. *Child Abuse & Neglect*, 58, 180-190. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.023>
- Israel, G D. (1992). *Determining Sample Size*. Program Evaluation And Organizational Development, IFAS Extension, University Of Florida. Technical Report No.: Fact Sheet PEOD-6, November.

- Işıklı, S. (2006). Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, Ayırışma Düzeyi ve Çalışma Belleği Uzamı Arasındaki İlişkiler. *Ankara, Hacettepe Üniversitesi*.
- Işıklı, S. (2009). Gerçeğin Çözü. *Sinema ve Psikoloji Dergisi*, 9, 45-52.
- İnalkaç, S. ve Arslantaş, H. (2018). Duygusal Yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70-82. <https://doi.org/10.17827/aktd.336860>
- İnan, E. (2015). *Travma, bağlanma, ruhsal dayanıklılık kavramları ve bu kavramların arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi*. [Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- İnce, T., Yalçın, S. S. ve Yurdakök, K. (2014). Çocukluk Çağında Ciddi Kaza Sıklığı ve Risk Faktörleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57(3), 173-182.
- İşeri, E. (2007). Cinsel İstismar. E. Kerimoğlu (Ed.), *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi. Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler*, 3(3), 470-476.
- Jacob, F. (2001). *Solution Focused Recovery From Eating Distress*. London: BT Press. *Psychiatr Q*, 1959, 33, 95-284.
- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H. C. ve Agras, W. S. (2004). Coming To Terms With Risk Factors For Eating Disorders: Application Of Risk Terminology And Suggestions For A General Taxonomy. *Psychological Bulletin*, 130(1), 19. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.1.19>
- Jakšić, N., Brajković, L., Ivezić, E., Topić, R. ve Jakovljević, M. (2012). The Role Of Personality Traits in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Psychiatria Danubina*, 24(3.), 256-266.
- Jensen, S. B. (2003). Understanding Trauma And Resiliency. In *Hand-Out From The Seminar At International Trauma Studies Program (ITSP) New York University: New York*.
- Johnson, H. ve Thompson, A. (2008). The Development And Maintenance Of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) In Civilian Adult Survivors Of War Trauma And Torture: A Review. *Clinical Psychology Review*, 28(1), 36-47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.017>
- Jones, E. ve Wessely, S. (2007). A Paradigm Shift In The Conceptualization Of Psychological Trauma in The 20th Century. *Journal Of Anxiety Disorders*, 21(2), 164-175. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.09.009>
- Jones, E. D. ve McCurdy, K. (1992). The Links Between Types Of Maltreatment And Demographic Characteristics Of Children. *Child Abuse & Neglect*, 16(2), 201-215. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90028-P](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90028-P)
- Jones, E. ve Wessely, S. (2005). *Shell Shock To PTSD: Military Psychiatry From 1900 To The Gulf War*. Psychology Press.
- Jones, E. D. ve McCurdy, K. (1992). The Links Between Types of Maltreatment And Demographic Characteristics of Children. *Child Abuse & Neglect*, 16(2), 201-215. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90028-P](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90028-P)

- Kaczynski, A. T. ve Henderson, K. A. (2007). Environmental Correlates Of Physical Activity: A Review Of Evidence About Parks And Recreation. *Leisure Sciences*, 29(4), 315-354.
- Kahil, A. (2016). *Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Ufuk Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Kahveci, H. ve Göker, P. (2019). Mental Health And Wellbeing; Ecotherapy. In *SETSCI: Conference Proceedings*, 3, 308-311.
- Kalabaş, S. (2021). *Kadınlarda duygusal yeme davranışının, kaygı ve özdenetim ile ilişkisinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Kent Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Kalmakis, K. A. ve Chandler, G. E. (2014). Adverse Childhood Experiences: Towards A Clear Conceptual Meaning. *Journal Of Advanced Nursing*, 70(7), 1489-1501. <https://doi.org/10.1111/jan.12329>.
- Kals, E., Schumacher, D. ve Montada, L. (1999). Emotional Affinity Toward Nature As A Motivational Basis To Protect Nature. *Environment And Behavior*, 31(2), 178-202. <https://doi.org/10.1177/00139169921972056>
- Kaplan, H. I. ve Kaplan, H. S. (1957). The Psychosomatic Concept Of Obesity. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 125(2), 181-201.
- Kaplan, R. (1984). Impact Of Urban Nature: A Theoretical Analysis. *Urban Ecology*, 8(3), 189-197. [https://doi.org/10.1016/0304-4009\(84\)90034-2](https://doi.org/10.1016/0304-4009(84)90034-2)
- Kaplan, R. (2001). The Nature Of The View From Home: Psychological Benefits. *Environment And Behavior*, 33(4), 507-542. <https://doi.org/10.1177/00139160121973115>
- Kaplan, R. (1973). Some Psychological Benefits Of Gardening. *Environment And Behavior*, 5(2), 145-162. <https://doi.org/10.1177/001391657300500202>
- Kaplan, R. (1992). The Psychological Benefits Of Nearby Nature. In: D. Relf (Ed), *The Role Of Horticulture in Human Well-Being And Social Development*, Timber Press, Oregon, 125-133.
- Kaplan, R. ve Kaplan, S. (1989). *The Experience Of Nature: A Psychological Perspective*. Cambridge University Press.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D. ve Labruna, V. (1999). Child And Adolescent Abuse And Neglect Research: A Review Of The Past 10 Years. Part I: Physical And Emotional Abuse And Neglect. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222. <https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00009>
- Kaplan, S. ve Talbot, J. F. (1983). Psychological Benefits Of A Wilderness Experience. In *Behavior And The Natural Environment*. Boston, MA: Springer US. 163-203. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3539-9_6

- Kaplan, S., Talbot, J. F. ve Kaplan, R. (1988). Coping With Daily Hassles: The Impact Of Nearby Nature On The Work Environment. *Proj. Rpt. US Dept. Of Agr. For. Serv., North Central For. Expt. Sta., Urban For. Unil Coop. Agreement*, 23-85.
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
- Karakuş, M. B. (2020). *Duygusal Yeme, Depresyon ve Stresin, Beslenme Durumu Üzerindeki Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H. ve Büyüköztürk, Ş. (2016). Üç Faktörlü Yeme Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 229-237. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1446540396>
- Karancı, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkol, H. ve Güzel, H. Y. (2012). Personality, Posttraumatic Stress And Trauma Type: Factors Contributing To Posttraumatic Growth And Its Domains in a Turkish Community Sample. *European Journal Of Psychotraumatology*, 3(1), 17303. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.17303>
- Karancı, N. A., Aker, T. A. ve Işıklı, S. (2009). Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yaygınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Travma Sonrası Gelişim'in Değerlendirilmesi. <https://hdl.handle.net/11511/49905>
- Karasar, N. (2005). Bilimsel Araştırma Yöntemi (17. Baskı). *Ankara: Nobel Yayın Dağıtım*, 81-83.
- Katterman, S. N., Kleinman, B. M., Hood, M. M., Nackers, L. M. ve Corsica, J. A. (2014). Mindfulness Meditation As An Intervention For Binge Eating, Emotional Eating, And Weight Loss: A Systematic Review. *Eating Behaviors*, 15(2), 197-204. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.01.005>
- Keleş, R. (1995). Kentleşme ve Türkçe. *Dilbilim Araştırmaları Dergisi*, 1-5.
- Kellert, S. R. ve Wilson, E. O. (Eds.). (1993). *The Biophilia Hypothesis*. Island Press.
- Kelley, A. E. ve Schiltz, C. A. (2004). Accessories To Addiction: G Protein Regulators Play A Key Role in Cocaine Seeking And Neuroplasticity. *Neuron*, 42(2), 181-183. [https://doi.org/10.1016/S0896-6273\(04\)00223-5](https://doi.org/10.1016/S0896-6273(04)00223-5)
- Kendle, A. D. ve Rohde, C. R. E. (1995, September). Relative Importance Of Uncontrolled And Ordered Nature For People in Urban Areas. In *Ecological Aspect Of Green Areas in Urban Environments, Proceedings Of The 1995 IFPRA World Conference, Vereniging Voor Openbaar Groen, Bruge*, 5-55.
- Keskin, G. ve Olcay, Ç. A. M. (2005). Çocuk Cinsel İstismarına Psikodinamik Bakış Açısı ve Hemşirelik Yaklaşımı Gülseren Keskin. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(2), 191-208.
- Kessler, R. C. (1995). The National Comorbidity Survey: Preliminary Results And Future Directions. *International Journal Of Methods in Psychiatric Research*.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., ... ve

- Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European journal of psychotraumatology*, 8(5), 1-18. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. ve Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic Stress Disorder İn The National Comorbidity Survey. *Archives Of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060. doi:10.1001/archpsyc.1995.03950240066012
- Kızıлтаş, S., (2022). *Toplumsal Travmalara Maruz Kalan ve Tanık Olan Bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğunun İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Kinnear, K. L. (2007). *Childhood Sexual Abuse: A Reference Handbook*. Bloomsbury Publishing USA.
- Kirmayer, L. J., Lemelson, R. ve Barad, M. (2007). Introduction: Inscribing Trauma in Culture, Brain, And Body. *Understanding Trauma. Integrating Biological, Clinical, And Cultural Perspectives*, 1-20. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511500008.027>
- Knipscheer, J., Sleijpen, M., Frank, L., de Graaf, R., Kleber, R., Ten Have, M. ve Dückers, M. (2020). Prevalence Of Potentially Traumatic Events, Other Life Events And Subsequent Reactions Indicative For Posttraumatic Stress Disorder in The Netherlands: A General Population Study Based On The Trauma Screening Questionnaire. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(5), 1725. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051725>
- Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Korkmaz Çetin, S., Aslan, A., Halıcioğlu, O., ErGahin, Y., Turhan, T., Çelik, A., Şenol, E., Kara, S. Ve Solak, U. (2012). Çocuk İstismarı ve İhmali Olgularımızın Demografik ve Klinik Özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 47,119-24. <https://doi.org/10.4274/tpa.640>
- Koçtürk, N. (2021). Çocuklarla Adli Görüşme ve Adli Görüşmede Güvenilirlik. Ö. Erdur Baker, İ. Aksöz Efe, T. Doğan (Ed.), *Travma psikolojisi*. Ankara: Pegem Akademi. 207-241.
- Koenders, P. G. ve van Strien, T. (2011). Emotional Eating, Rather Than Lifestyle Behavior, Drives Weight Gain in a Prospective Study İn 1562 Employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1287-1293.
- Konttinen, H. (2012). Dietary Habits And Obesity: The Role Of Emotional And Cognitive Factors. Finland. Helsinki University Of Social Research Departman.
- Konttinen, H., Männistö, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K. ve Haukkala, A. (2010). Emotional Eating, Depressive Symptoms And Self-Reported Food Consumption. A Population-Based Study. *Appetite*, 54(3), 473-479. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.01.014>
- Koren, D., Arnon, I. ve Klein, E. (1999). Acute Stress Response And Posttraumatic Stress Disorder İn Traffic Accident Victims: A One-Year Prospective, Follow-Up Study. *American Journal Of Psychiatry*, 156(3), 367-373. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.3.367>

- Korkmaz, E. (2019). *Çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetmenin kişilerin savunma mekanizmalarıyla ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison Gerald, C. ve Neale John, M. (2017). *Anormal Psikolojisi: Psikopatoloji*. Nobel Yayıncılık.
- Kubar, M. (2017). *Lise Örnekleminde Bağlanma Stili ve Benlik Saygısının Duygusal Yeme ile İlişkisi* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Kulaksızoğlu, A. (2004). Ergenlik Psikolojisi (6. Basım). *İstanbul: Remzi Kitabevi*.
- Kütük, M. Ö. ve Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve Adölesanlarda Duygusal İstismar ve İhmal. *Türkiye Klinikleri*, 3(3), 181-187.
- Laghi, F., Bianchi, D., Pompili, S., Lonigro, A. ve Baiocco, R. (2018). Metacognition, Emotional Functioning And Binge Eating in Adolescence: The Moderation Role Of Need To Control Thoughts. *Eating And Weight Disorders-Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity*, 23, 861-869. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0603-1>
- Lai, T. J., Chang, C. M., Connor, K. M., Lee, L. C. ve Davidson, J. R. (2004). Full And Partial PTSD Among Earthquake Survivors in Rural Taiwan. *Journal Of Psychiatric Research*, 38(3), 313-322. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2003.08.005>
- Larson, J. ve Kreitzer, M. J. (2016). How Does Nature Impact Our Wellbeing. <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/how-does-nature-impact-our-wellbeing> adresinden 5 Haziran 2023 tarihinde alınmıştır.
- Lattimore, P. (2020). Mindfulness-Based Emotional Eating Awareness Training: Taking The Emotional Out Of Eating. *Eating And Weight Disorders-Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity*, 25, 649-657. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00667-y>
- Leather, P., Pyrgas, M., Beale, D. ve Lawrence, C. (1998). Windows in The Workplace: Sunlight, View, And Occupational Stress. *Environment And Behavior*, 30(6), 739-762. <https://doi.org/10.1177/001391659803000601>
- Lederbogen, F., Kirsch, P., Haddad, L., Streit, F., Tost, H., Schuch, P. ve Meyer-Lindenberg, A. (2011). City living and urban upbringing affect neural social stress processing in humans. *Nature*, 474(7352), 498-501. <https://doi.org/10.1038/nature10190>
- Lee, P. C. ve Dixon, J. B. (2017). Food For Thought: Reward Mechanisms And Hedonic Overeating in Obesity. *Current Obesity Reports*, 6, 353-361. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0280-9>
- Leon, G. R. ve Chamberlain, K. (1973). Emotional Arousal, Eating Patterns, And Body Image As Differential Factors Associated With Varying Success in Maintaining A Weight Loss. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 40(3), 474-480. <https://doi.org/10.1037/h0034562>
- Levitan, R. D. ve Davis, C. (2010). Emotions And Eating Behaviour: Implications For The Current Obesity Epidemic. *University Of Toronto Quarterly*, 79(2), 783-799. <https://doi.org/10.3138/utq.79.2.783>

- Lewis, C. A. (1990). Gardening As Healing Process. In: M. Francis And R. T. Hester (Eds), The Meaning Of Gardens: Idea, Place, And Action, *The MIT Press, Cambridge*, 244-251.
- Lewis, C. A. (1992). Effects Of Plants And Gardening in Creating İnterpersonal And Community Well-Being. In *Role Of Horticulture in Human Well-Being And Social Development: A National Symposium*. Timber Press, Arlington, Virginia, 55-65.
- Lewis, R. (2005). Human Genetics, Concepsts And Applications. *Boston: The Mc Graw Hill*.
- Liebenberg, H. ve Papaikonomou, M. (2010). "Complex Trauma": Reflections On The Effect Of Early Childhood Abuse Among A Small Adult Group Of Bariatric Patients. *South African Journal Of Psychology*, 40(3), 327-337.
- Limbers, C. A., Greenwood, E., Shea, K. ve Fergus, T. A. (2021). Metacognitive Beliefs And Emotional Eating in Adolescents. *Eating And Weight Disorders-Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity*, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01078-0>
- Lindeman, M., Stark, K. ve Keskivaara, P. (2001). Continuum And Linearity Hypotheses On The Relationship Between Psychopathology And Eating Disorder Symptomatology. *Eating And Weight Disorders-Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity*, 6, 181-187. <https://doi.org/10.1007/BF03339741>
- Litz, B. T. ve Roemer, L. (1996). Post-Traumatic Stress Disorder: An Overview. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, 3(3), 153-168. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-0879\(199609\)3:33.3.co;2-x](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-0879(199609)3:33.3.co;2-x)
- Louv, R. (2007). Leave No Child İnside. *Orion Magazine*, 57(11), 1-6.
- Louv, R. (2017). *Doğadaki son çocuk: Çocuklarımızdaki doğa yoksunluğu ve doğanın sağaltıcı gücü*. TUBİTAK Press.
- Lowe, M. R. ve Fisher, E. B. (1983). Emotional Reactivity, Emotional Eating, And Obesity: A Naturalistic Study. *Journal Of Behavioral Medicine*, 6, 135-149. <https://doi.org/10.1007/BF00845377>
- Lowe, P. ve Goyder, J. (1983). Environmental Groups in Politics Allen And Unwin. London.
- Lyman, B. (1982). The Nutritional Values And Food Group Characteristics Of Foods Preferred During Various Emotions. *The Journal Of Psychology*, 112(1), 121-127. <https://doi.org/10.1080/00223980.1982.9923544>
- Lynch, M. (1999). *Çocuk İstismarı ve İhmalı*. Ankara: Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği.
- MacCormack, J. K. (2016). Feeling “Hangry”: When Hunger is Conseptualized As Emotion [Master’s Thesis]. University Of North Carolina, North Carolina. <https://cdr.lib.unc.edu/downloads/1c18dh24r>
- Macht, M. (1999). Characteristics Of Eating in Anger, Fear, Sadness And Joy. *Appetite*, 33(1), 129-139. <https://doi.org/10.1006/appe.1999.0236>
- Macht, M. (2008). How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model. *Appetite*, 50(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>

- Macht, M. ve Dettmer, D. (2006). Everyday Mood And Emotions After Eating A Chocolate Bar Or An Apple. *Appetite*, 46(3), 332-336. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.01.014>
- Macht, M. ve Simons, G. (2011). Emotional Eating. *Emotion Regulation And Well-Being*, 281-295. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8_17
- Macht, M. ve Mueller, J. (2007). Increased Negative Emotional Responses in PROP Supertasters. *Physiology & Behavior*, 90(2-3), 466-472. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.10.011>
- Macht, M. ve Simons, G. (2000). Emotions And Eating In Everyday Life. *Appetite*, 35(1), 65-71. <https://doi.org/10.1006/appe.2000.0325>
- MacKerron, G. ve Mourato, S. (2013). Happiness is Greater in Natural Environments. *Global Environmental Change*, 23(5), 992-1000. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2013.03.010>
- Mantler, A. ve Logan, A. C. (2015). Natural Environments And Mental Health. *Advances in Integrative Medicine*, 2(1), 5-12. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2015.03.002>
- Marcus, C. C. (2000). Gardens and health. *International Academy for Design and Health*, (5), 61-69.
- Markus, C. R., Panhuysen, G., Tuiten, A., Koppeschaar, H., Fekkes, D. ve Peters, M. L. (1998). Does Carbohydrate-Rich, Protein-Poor Food Prevent A Deterioration Of Mood And Cognitive Performance Of Stress-Prone Subjects When Subjected To A Stressful Task? *Appetite*, 31(1), 49-65. <https://doi.org/10.1006/appe.1997.0155>
- Marselle, M. R., Irvine, K. N. ve Warber, S. L. (2014). Examining Group Walks in Nature And Multiple Aspects Of Well-Being: A Large-Scale Study. *Ecopsychology*, 6(3), 134-147. <http://doi.org/10.1089/eco.2014.0027>
- Martin, C. V., Guterman, J. T. ve Shatz, K. (2012). Solution-Focused Counseling For Eating Disorders. *Amerika Danışmanlar Birliği (ACA) San Francisco Proceeding Book*, 88.
- Masheb, R. M. ve Grilo, C. M. (2006). Emotional Overeating And Its Associations With Eating Disorder Psychopathology Among Overweight Patients With Binge Eating Disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 141-146. <https://doi.org/10.1002/eat.20221>
- Mayer, F. S. ve Frantz, C. M. (2004). The Connectedness To Nature Scale: A Measure Of Individuals' Feeling in Community With Nature. *Journal Of Environmental Psychology*, 24(4), 503-515. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2004.10.001>
- Mayer, F. S., Frantz, C. M., Bruehlman-Senecal, E. ve Dolliver, K. (2009). Why is Nature Beneficial? The Role Of Connectedness to Nature. *Environment and Behavior*, 41(5), 607-643. <https://doi.org/10.1177/0013916508319745>
- McCann, I. L. ve Pearlman, L. A. (1990). Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working With Victims. *Journal of traumatic stress*, 3, 131-149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>

- McCormick, R. (2017). Does Access to Green Space Impact the Mental Well-Being of Children: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 37, 3-7. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.08.027>
- McCoy, M. L. ve Keen, S. M. (2009). Risk Factors For Child Maltreatment. In M. L. McCoy ve Keen, S. M. (Eds.), *Child Abuse and Neglect. Philadelphia, PA: Taylor and Francis Group*. 19-29.
- McCoy, M. L. ve Keen, S. M. (2014). *Child Abuse And Neglect*. Routledge.
- McGee, R. A. ve Wolfe, D. A. (1991). Psychological Maltreatment: Toward An Operational Definition. *Development and psychopathology*, 3(1), 3-18. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005034>
- McHugh, A., Ord, G. (2018). Therapeutic gardening. Washington State University.
- McKenna, P. (2017). Duygusal yemeden kurtulma. (S. S. Tezcan, çev.). İstanbul: Pegasus.
- McKenna, R. J. (1972). Some Effects Of Anxiety Level And Food Cues On The Eating Behavior Of Obese And Normal Subjects: A Comparison Of The Schachterian And Psychosomatic Conceptions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 22(3), 311. <https://doi.org/10.1037/h0032925>
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. ve Kessler, R. C. (2013). Trauma Exposure And Posttraumatic Stress Disorder İn A National Sample Of Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815-830. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.011>
- Meneguzzo, P., Cazzola, C., Castegnaro, R., Buscaglia, F., Bucci, E., Pillan, A., ... ve Todisco, P. (2021). Associations Between Trauma, Early Maladaptive Schemas, Personality Traits, And Clinical Severity in Eating Disorder Patients: A Clinical Presentation And Mediation Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 661924. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661924>
- Mercado, R., Martínez-Taboas, A. ve Pedrosa, O. (2008). Childhood Sexual Abuse, Eating Disturbance And Dissociation: A Study İn Puerto Rico. *Journal of psychological trauma*, 7(4), 298-309.
- Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J. ve Bradley, B. (2015). The Mediating Role Of Emotion Dysregulation And Depression On The Relationship Between Childhood Trauma Exposure And Emotional Eating. *Appetite*, 91, 129-136. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.036>
- Miller, I. J. ve Reedy, F. E. (1990). Variations in Human Taste Bud Density And Taste Intensity Perception. *Physiology & Behavior*, 47(6), 1213-1219. [https://doi.org/10.1016/0031-9384\(90\)90374-d](https://doi.org/10.1016/0031-9384(90)90374-d)
- Mind. (2013). Making sense of Ecoterapy. <https://mhaw.nz/assets/Overseas-lit-PDFs/making-sense-of-ecotherapy-MIND-2013.pdf> adresinden 2 Mart 2023 tarihinde alınmıştır.
- Mitchell, J. E. ve Crow, S. (2006). Medical Complications Of Anorexia Nervosa And Bulimia Nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4), 438-443. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000228768.79097.3e>

- Mitchell, R. J., Richardson, E. A., Shortt, N. K. ve Pearce, J. R. (2015). Neighborhood Environments and Socioeconomic Inequalities in Mental Well-Being. *American journal of preventive medicine*, 49(1), 80-84. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.01.017>
- Mitchell, R. ve Popham, F. (2008). Effect Of Exposure To Natural Environment On Health İnequalities: An Observational Population Study. *The Lancet*, 372(9650), 1655-1660. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61689-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61689-X)
- Mitten, D. (2009). The Healing Power of Nature: The Need for Nature for Human Health Development And Well-Being [Online]. Prepared for The Birth of 'Friluftsliv': 50 Year Dialogue Conference Jubilee Celebration, North Troendelag University College, Levanger, Norway, Sept 14-19.
- Mizuta, I., Ikuno, T., Shimai, S., Hirotsune, M.O., Ogawa, A., Honaga, E. ve Inoue, Y. (2005). The Prevalence of Traumatic Events in Young Japanese Women. *Journal of Traumatic Stress*, 18(1), 33-37. <https://doi.org/10.1002/jts.20001>
- Molendijk, M. L., Hoek, H. W., Brewerton, T. D. ve Elzinga, B. M. (2017). Childhood Maltreatment and Eating Disorder Pathology: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis. *Psychological Medicine*, 47(8), 1402-1416. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003561>
- Molinari, E., Paola, R. ve Morosin, A. (1997). Psychopathology in Obese Subjects With and Without Binge-Eating Disorder and in The Bulimic Subjects. *Psychological Reports*, 80, 1327-1335. <https://doi.org/10.2466/pr0.1997.80.3c.1327>
- Morrison, J. (2017). DSM-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler için Tanı Rehberi. Ankara: Nobel Yayın.
- Mostyn, B. (1979). Personal Benefits and Satisfactions Derived From Participation. In Urban Wildlife Projects: A Qualitative Evaluation, Nature Conservancy Council, London.
- Mutlu, İ. (2023). *Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişki*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- National Instute of Mental Health [NIMH]. (2023). https://www.nimh.nih.gov/health/publications/helping-children-and-adolescents-cope-with-disasters-and-other-traumatic-events#part_6442 adresinden 10 Mayıs 2023 tarihinde alınmıştır.
- National Instute of Mental Health [NIMH]. (2023). <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders> adresinden 10 Mayıs 2023 tarihinde alınmıştır.
- National Research Council (NRC) (2013). New Directions in Child Abuse and Neglect Research. National Academies Press.
- Nelson, C. H., Uvanile, M., Vinni, J. ve Schiff, R. (2020). Exploring the Meaning of Therapeutic Horticulture for Anishinabek Youth in a Brief Residential Treatment Unit: A Community Engagement CSL Case Study. *Engaged Scholar Journal*, 6(2), 52-68. <https://doi.org/10.15402/esj.v6i2.61805>

- Nguyen-Rodriguez, S. T., Chou, C.-P., Unger, J. B. ve Spruijt-Metz, D. (2008). BMI as a Moderator of Perceived Stress And Emotional Eating in Adolescents. *Eating Behaviors*, 9(2), 238–246. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.09.001>.
- Nilsson, K., Baines, C. ve Konijnendijk, C. C. (2007). Health and the Natural Outdoors: COST Strategic Workshop-Final Report. *Brussels, Belgium: European cooperation in Science and Technology*.
- Nisbet, E. K. ve Zelenski, J. M. (2011). Underestimating Nearby Nature: Affective Forecasting Errors Obscure the Happy Path to Sustainability. *Psychological Science*, 22(9), 1101–1106. <https://doi.org/10.1177/0956797611418527>
- Nisbet, E. K., Zelenski, J. M. ve Murphy, S. A. (2009). The Nature Relatedness Scale: Linking Individuals' Connection With Nature to Environmental Concern and Behavior. *Environment and Behavior*, 41(5), 715-740. <https://doi.org/10.1177/0013916508318748>
- Nisbett, R. E. ve Kanouse, D. E. (1969). Obesity, Food Deprivation, and Supermarket Shopping Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 12(4), 289. <https://doi.org/10.1037/h0027799>
- Norris, F. H. (1992). Epidemiology of Trauma: Frequency and Impact of Different Potentially Traumatic Events on Different Demographic Groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(3), 409-418. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.3.409>
- Norris, F.H., Murphy, A.D., Baker, C.K., Perilla, J.L., Rodriguez, F.G. ve Rodriguez, J.J.G. (2003). Epidemiology Of Trauma And Posttraumatic Stress Disorder in Mexico. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(4), 646-656. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.3.409>
- North, C. S., Surís, A. M., Smith, R. P. ve King, R. V. (2016). The Evolution Of PTSD Criteria Across Editions Of DSM, 28, 3, 28(3), 197-208.
- Nowak, D. J., Crane, D. E. ve Stevens, J. C. (2006). Air Pollution Removal by Urban Trees And Shrubs in The United States. *Urban Forestry and Urban Greening*, 4(3–4), 115–123. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2006.01.007>
- Nutsford, D., Pearson, A. L. ve Kingham, S. (2013). An ecological study investigating the association between access to urban green space and mental health. *Public health*, 127(11), 1005-1011. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.08.016>
- Okumuşoğlu, S. (2022). Yeme Bozukluklarının Çocukluk Travmaları ve Yaşam Doyumu ile İlişkinin İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 4(1),43-53. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.22.1.05>
- Okumus, B., Chaulagain, S. ve Giritlioglu, I. (2022). The Effects of Demographics and Nutritional Knowledge on Hotel Employees' External and Emotional Eating. *Journal of Culinary Science & Technology*, 20(3), 266-277. <https://doi.org/10.1080/15428052.2020.1848682>
- Oliver, G., Wardle, J. ve Gibson, E. L. (2000). Stress and Food Choice: A Laboratory Study. *Psychosomatic medicine*, 62(6), 853-865.

- One Child International. (2019). <https://www.onechildinternational.net/> adresinden 10 Mayıs 2023 tarihinde alınmıştır.
- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N. ve Çetin, G. (2001). Child Abuse in Turkey: An Experience in Overcoming Denial and A Description of 50 Cases. *Child Abuse & Neglect*, 25(2): 279-290. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00241-6](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00241-6)
- Ottosson, J. ve Grahn, P. (2008). The Role of Natural Settings in Crisis Rehabilitation: How Does the Level of Crisis Influence the Response to Experiences of Nature with Regard to Measures of Rehabilitation? *Landscape Research*, 33(1), 5170 <https://doi.org/10.1080/01426390701773813>
- Ovayolu, N., Uçan, Ö. ve Serindağ, S. (2007). Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 13-22.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. ve Weiss, D. S. (2003). Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and Symptoms in Adults: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 52–73. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>.
- Ozkan, M. ve Altindag, A. (2005). Comorbid Personality Disorders in Subjects with Panic Disorder: Do Personality Disorders Increase Clinical Severity? *Comprehensive Psychiatry*, 46(1), 20-26. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2004.07.015>
- Öksüz, A. N. (2012). *Depresyonda gece yeme sendromu ve tıknırcasına yeme bozukluğu* [Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Öner, S. (2020). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kurumsal ve Uygulamaya Yönelik Yaklaşımlar, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Öyeçkin, G. ve Deveci, A. (2012). Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2):138-153. <https://doi.org/10.5455/cap.20120409>
- Özdemir, A. (2015). Tıknırcasına Yeme Bozukluğu, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.
- Özdemir, A. ve Vural, B. K. (2015). Yaşlıların Doğa/Bahçe Algıları Üzerine Bir Araştırma: Denizli Örneği. *İnönü Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi*, 5(11), 65-77.
- Özdemir, B., Çelik, C., Özmenler, K. N. ve Özşahin, A. (2010). Savaş Stres Reaksiyonlarının Tarihsel Gelişim Süreci. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1). 17-24.
- Özdemir, G. S. (2015). *Duygusal Yemenin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri ile Olan İlişkisi*. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Özen, Y. (2017). Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi. *The Journal of Social Science*, 3(5), 362-375.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).
- Özgentürk, İ. (2014). Çocuk İstismarı ve İhmal. *International Journal of Human Sciences*, 11(2), 265-278.
- Özgün, B. B. ve Özgün, V. (2019). Importance Of Nature Relatedness: The Case Of Class And Preschool Pre-Service Teachers. *Karaelmas Journal of Educational Sciences*, 7, 37-56

- Özgüner, H. (2004). Doğal Peyzajın İnsanların Psikolojik ve Fiziksel Sağlığı Üzerine Etkileri. *Turkish Journal of Forestry*, 5(2), 97-107.
- Öztan, N., Aydın, G., Yananer Eroğlu, Ç. ve Stuvland, R. (2001). Travma sonrası normal tepkiler psikoeğitim el kitabı. 2. Baskı. MEB/UNICEF Psikososyal Okul Projesi.
- Öztop, D.B. (2012). Depresyon ve İstismar. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*; 5(2):46-50
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin A. (2020). Ruh sağlığı ve bozuklukları (16. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özyavuz, M. (2016). Kentsel Açık ve Yeşil Alanların Kent Sağlığı Üzerine Etkileri. Kongre Kitabı.
- Pallant, J. (2020). SPSS kullanma kılavuzu (3. baskı). (S. Balcı ve B. Ahi, Çev.) Anı yayınları.
- Palmisano, G. L., Innamorati, M., Susca, G., Traetta, D., Sarracino, D. ve Vanderlinden, J. (2018). Childhood Traumatic Experiences And Dissociative Phenomena in Eating Disorders: Level And Association With The Severity Of Binge Eating Symptoms. *Journal Of Trauma & Dissociation*, 19(1), 88-107. <https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1304490>
- Parkinson, F. (2000). *Post-Trauma Stress: A Personal Guide to Reduce the Long-Term Effects and Hidden Emotional Damage Caused by Violence and Disaster*. AZ: Fisher Books.
- Parry-Jones ve W. L. (1990). Natural Landscape, Psychological Well-Being And Mental Health. *Landscape Research*, 15(2), 7-11. <https://doi.org/10.1080/01426399008706309>
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L. ve Violato, C. (2001). A Meta-Analysis of The Published Research on the Effects of Child Sexual Abuse. *The Journal of Psychology*, 135(1), 17-36. <https://doi.org/10.1080/00223980109603677>
- Peker, E. (2017). *Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik döneminde bağlanma biçimi ve öz anlayış arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Pidgeon, A., Lacota, K. ve Champion, J. (2013). The Moderating Effects of Mindfulness on Psychological Distress and Emotional Eating Behaviour. *Australian Psychologist*, 48(4), 262-269. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2012.00091.x>
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J. P., ve Barbe, P. (2003). Emotional Eating, Alexithymia, And Binge-Eating Disorder in Obese Women. *Obesity Research*, 11(2), 195-201. <https://doi.org/10.1038/oby.2003.31>
- Pines, A. ve Gal, R. (1977). The Effect of Food On Test Anxiety. *Journal of Applied Social Psychology*, 7(4), 348-358. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1977.tb00759.x>
- Polat, O. (2007). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı tanımlar 1. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Poling, C. C. (2014), Plant a Healing Garden, *Motherearthliving*.

- Polivy, J. ve Herman, C. P. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 187-213.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103>
- Pope Jr, H. G. ve Hudson, J. I. (1992). Is Childhood Sexual Abuse a Risk Factor For Bulimia Nervosa? *The American Journal of Psychiatry*, 149(4), 455-463.
<https://doi.org/10.1176/ajp.149.4.455>
- Poulsen, D. V., Stigsdotter, U. K. ve Refshage, A. D. (2015). Whatever Happened to the Soldiers? Nature-assisted therapies for veterans diagnosed with post-traumatic stress disorder: A literature review. *Urban Forestry & Urban Greening*, 14(2), 438-445.
<https://doi.org/10.1016/j.ufug.2015.03.009>
- Pouya, S. Bayramoğlu ve E. Demirel, Ö. (2015). Şifa Bahçesi Tasarım Yöntemlerinin Araştırılması. *Kastamonu University Journal of Forestry Faculty*, 15(1), 15-25.
<https://doi.org/10.17475/kuofd.40856>
- Pyle, R. L., Mitchell, J. E. ve Eckert, E. D. (1981). Bulimia: A Report Of 34 Cases. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 42(2), 60-64.
- Raspopow, K., Abizaid, A., Matheson, K. ve Anisman, H. (2010). Psychosocial Stressor Effects On Cortisol And Ghrelin in Emotional And Non-Emotional Eaters: Influence Of Anger And Shame. *Hormones and Behavior*, 58(4), 677-684.
<https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2010.06.003>
- Raspopow, K., Matheson, K., Abizaid, A. ve Anisman, H. (2013). Unsupportive Social Interactions Influence Emotional Eating Behaviors. The Role Of Coping Styles As Mediators. *Appetite*, 62, 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.11.031>
- Rayworth, B. B., Wise, L. A. ve Harlow, B. L. (2004). Childhood Abuse and Risk of Eating Disorders in Women. *Epidemiology*, 271-278.
- Ricca, V., Castellini, G., Fioravanti, G., Sauro, C. L., Rotella, F., Ravaldi, C., ... ve Faravelli, C. (2012). Emotional Eating in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 53(3), 245-251.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.04.062>
- Ricca, V., Castellini, G., Sauro, C. L., Ravaldi, C., Lapi, F., Mannucci, E., Rotella, C.M. ve Faravelli, C. (2009). Correlations Between Binge Eating And Emotional Eating in a Sample of Overweight Subjects. *Appetite*, 53(3), 418-421.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.07.008>
- Riggs, S. A. ve Kaminski, P. (2019). Childhood Emotional Abuse, Adult Attachment, And Depression As Predictors Of Relational Adjustment And Psychological Aggression. In *The Effect of Childhood Emotional Maltreatment on Later Intimate Relationships*. Routledge. 19(1), 75-104.
- Robbins, T. W. ve Fray, P. J. (1980). Stress-Induced Eating: Fact, Fiction or Misunderstanding? *Appetite*, 1(2), 103-133. [https://doi.org/10.1016/S0195-6663\(80\)80015-8](https://doi.org/10.1016/S0195-6663(80)80015-8)
- Rohde, C. L. E. ve Kendle, A. D. (1994). Human Well-Being, Natural Landscapes And Wildlife in Urban Areas: A Review.

- Rorty, M. ve Yager, J. (1993). Speculations On The Role Of Childhood Abuse in The Development Of Eating Disorders Among Women. *Eating Disorders*, 1(3-4), 199-210. <https://doi.org/10.1080/10640269308251160>
- Rosenow, N. (2008). Learning To Love The Earth And Each Other. *Young Children*, 63(1), 10-13. <https://shelburnefarms.org/sites/default/files/btjnaturerosenow1.pdf>. adresinden 10 Mayıs 2023 tarihinde alınmıştır.
- Rubinstein, T. B., McGinn, A. P., Wildman, R. P. ve Wylie-Rosett, J. (2010). Disordered Eating in Adulthood is Associated With Reported Weight Loss Attempts in Childhood. *International Journal of Eating Disorders*, 43(7), 663-666. <https://doi.org/10.1002/eat.20759>
- Ruderman, A. J. (1983). Obesity, Anxiety, And Food Consumption. *Addictive Behaviors*, 8(3), 235-242. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(83\)90018-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(83)90018-7)
- Russell, G. (1979). Bulimia Nervosa: An Ominous Variant Of Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*, 9(3), 429-448. <https://doi.org/10.1017/S0033291700031974>
- Ryan, R. M., ve Deci, E. L. (2001). On Happiness And Human Potentials: A Review Of Research On Hedonic And Eudaimonic Well-Being. *Annual Review Of Psychology*, 52(1), 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D., ve Singer, B. H. (2008). Know Thyself And Become What You Are: A Eudaimonic Approach To Psychological Well-Being. *Journal of happiness studies*, 9, 13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Saakvitne, K. W., Tennen, H., ve Affleck, G. (1998). Exploring Thriving in The Context Of Clinical Trauma Theory: Constructivist Self-Development Theory. *Journal of Social Issues*, 54(2), 279-299. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.661998066>.
- Sachs, N. A. (2016), What is a Healing Garden? <http://www.healinglandscapes.org/blog/category/benefits-of-nature/> adresinden 10 Mayıs 2023 tarihinde alınmıştır.
- Saçarçelik, G. G. (2009). *Kasıtlı kendine zarar verme davranışı olan ergen ve genç erişkin hastalarda çocukluk çağı travmaları*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Sağlam, Ö. ve Soylu, Y. (2019). Çocuk Yetiştirme Stillerine Bağlı Olarak Gelişen Çocukluk Çağı Travmaları ve Erişkin Dönem Obezitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 136-150.
- Sahlin, E., Ahlberg Jr, G., Vega Matuszczyk, J. ve Grahn, P. (2014). Nature-Based Stress Management Course For Individuals At Risk Of Adverse Health Effects From Work-Related Stress—Effects On Stress Related Symptoms, Workability And Sick Leave. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 11(6), 6586-6611. <https://doi.org/10.3390/ijerph110606586>

- Sakıcı, Ç., Var, M. ve Hocaoglu, Ç. (2014). Türkiye’deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Bölge Hastane Bahçelerinin Terapi Açısından Değerlendirilmesi. *Ormancılık Dergisi*, 10(1). 59-71.
- Samhsa. A. (2014). Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Trauma Informed Care in Behavioral Health Services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS PublicationNo. (SMA) 13 4801. *Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, 33-59.
- Sarıçam, H. ve Şahin, S. H. (2015). Doğayla İlişkili Olma Ölçeğinin İlk Psikometrik Bulguları ve Öz-Aşkınlıkla İlişkisi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(4), 267-280.
- Sarıçam, H., Şahin, S. H. ve Soyucok, E. (2015). The Examination Of The Relationship Between Nature Relatedness, Depression, Anxiety And Stress. *UHPPD*, 4, 38-57. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31370.21441>
- Schachter, S., Goldman, R. ve Gordon, A. (1968). Effects Of Fear, Food Deprivation, And Obesity On Eating. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 10(2), 91-97. <https://doi.org/10.1037/h0026284>
- Schrepf, A., Markon, K. ve Lutgendorf, S. K. (2014). From Childhood Trauma To Elevated C-Reactive Protein in Adulthood: The Role Of Anxiety And Emotional Eating. *Psychosomatic Medicine*, 76(5), 327. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000072>
- Schultz, P. W. (2001). The Structure Of Environmental Concern: Concern For Self, Other People, And The Biosphere. *Journal Of Environmental Psychology*, 21(4), 327-339. <https://doi.org/10.1006/jevp.2001.0227>.
- Segal, U. A. (1992). Child Abuse in India: An Empirical Report On Perceptions. *Child Abuse & Neglect*, 16(6), 887-908. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90090-E](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90090-E)
- Sek, R. (2023). *Beliren yetişkinlik döneminde algılanan ebeveynlik tutumları ile duygusal yeme davranışı arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Yetişkin ayrılma anksiyetesinin aracı rolü*. [Yüksek lisans tezi, Antalya Bilim Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Serin, Y. ve Şanlıer, N. (2018). Duygusal Yeme, Besin Alımını Etkileyen Faktörler ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 135-146. <https://doi.org/10.14744/phd.2018.23600>.
- Seven, H. (2013). *Yetişkinlerde duygusal yeme davranışının beslenme durumuna etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Sevinçer, G. M. ve Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-178. <https://doi.org/10.5455/jmood.20130926052526>
- Seymour, V. (2016). The Human–Nature Relationship And Its Impact On Health: A Critical Review. *Frontiers in Public Health*, 260. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00260>
- Shahrad, A. (2012). What Are The Design Principles Of Healing Gardens For People Who Are Suffering From Stress-Related Diseases. *SLU, Swedish University of*

Agricultural Sciences, Faculty of Landscape Planning, Horticulture and Agricultural Sciences, Department of Landscape Architecture.

- Shapiro, F. ve Maxfield, L. (2002). Eye Movement Desensitization And Reprocessing (EMDR): Information Processing in The Treatment Of Trauma. *Journal Of Clinical Psychology*, 58(8), 933-946. <https://doi.org/10.1002/jclp.10068>
- Shapiro, S. P. (1987). The Social Control Of Impersonal Trust. *American Journal Of Sociology*, 93(3), 623-658. <https://doi.org/10.1086/228791>
- Shapiro, F. (1999). Eye Movement Desensitization And Reprocessing (EMDR) And The Anxiety Disorders: Clinical And Research Implications of an Integrated Psychotherapy Treatment. *Journal Of Anxiety Disorders*, 13(1-2), 35-67. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(98\)00038-3](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(98)00038-3)
- Singh, M. (2014). Mood, Food, And Obesity. *Frontiers in psychology*, 5, 925. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00925>
- Smith, P. M. ve Ferguson, A. V. (2008). Neurophysiology Of Hunger And Satiety. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14(2), 96-104. <https://doi.org/10.1002/ddrr.13>
- Smyth, J. M., Hockemeyer, J. R., Heron, K. E., Wonderlich, S. A. ve Penedaker, J. W. (2008). Prevalence, Type, Disclosure, And Severity Of Adverse Life Events in College Students. *Journal of American College Health*, 57(1), 69-76. <https://doi.org/10.3200/JACH.57.1.69-76>
- Sofuoğlu Z., Oral R., Aydın F., Cankardeş S., Kandemirci B., Koç F., Halıcıoğlu O. ve Akşit S., (2014). Türkiye'nin Üç İlinde Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri Epidemiyolojik Çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(1), 47-56.
- Sommer, A. (1996), The Responsibility of Architecture for the Lack of Responsibility, *Architecture in the Realm Between Art and Everyday Life*, 1(1).
- Sökmen, A. (2005). Konaklama İşletmeleri Yöneticilerin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü: Adana'da Ampirik Bir Araştırma, *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Güz Sayısı.
- Sönmez, A. Ö. (2017). Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 301-316. <https://doi.org/doi:10.18863/pgy.288643>
- Speldewinde P. C., Cook, A., Davies, P. ve Weinstein, P. (2009). A Relationship Between Environmental Degradation And Mental Health in Rural Western Australia. *Health Place*, 15(3), 865-872. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2009.02.011>
- Spitzer, R. L., Devlin, M. J., Walsh, B. T., Hasin, D., Wing, R., Marcus, M. D., ... ve Nonas, C. (1991). Binge Eating Disorder: To Be Or Not To Be in DSM-IV. *International Journal of Eating Disorders*.
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T. ve van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.10.005>
- Stangor, C. (2011), Introduction to Psychology, *Flat World Education*, ABD.

- Steiner, J. E. (1977). Food-Related Chemical Stimuli. *Taste and Development: The Genesis of Sweet Preference*, 77(1068), 173.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. ve van IJzendoorn, M. H. (2015). The Prevalence Of Child Maltreatment Across The Globe: Review Of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Stoneham, J. A. (1997). Health Benefits: Is Contact With Nature Beneficial for People With Special Needs? *Landscape Design*, 23-26.
- Stoneham, J. A., Kendle, A. D. ve Thoday, P. R. (1994). Horticultural Therapy: Horticulture's Contribution to the Quality of Life of Disabled People. *Horticulture in Human life, Culture and Environment* 391, 65-76. <https://doi.org/10.17660/ActaHortic.1995.391.5>
- Strodl, E. ve Wylie, L. (2020). Childhood Trauma And Disordered Eating: Exploring The Role Of Alexithymia And Beliefs About Emotions. *Appetite*, 154, 104802. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104802>.
- Stunkard, A. J. (1959). Eating Patterns And Obesity. *Psychiatric Quarterly*, 33(2), 284-295.
- Şahin, Y. (2018). *Yerel Yönetimler 2018*. Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Şar, V. (1988). Kötüye Kullanım ve İhmalle İlişkili Sorunlar. E. Köroğlu ve C. Güleç (Ed.) İçinde, *Psikiyatri Temel Kitabı*. Hekimler Yayın Birliği. 823-834.
- Şenkal, İ. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi,]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Şenkal, İ., ve Işıklı, S. (2015). Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri İle İlişkisi: Aleksitiminin Aracı Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 261-67.
- Şimşek, İ. (2018). *Yaşanan travmatik olaya bağlı alkol/madde kullanımı olan tutuklu/hükümlü bireylerde travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası bilişlerin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2009). *Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet*. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık.
- T.C. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı. (2007). *Kentleşme Alanında Sürdürülebilirlik Çözümlemesi: Yaklaşımlar, Modeller, Temel Alanlar, Göstergeler, Uygulama Örnekleri Raporu*. T.C. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Yayını.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türk Halk Sağlığı Kurumu. (2019). *Türkiye Beslenme Rehberi 2019*.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. ve Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (6. Baskı). MA: Pearson.
- Taitz, J. (2012). *End Emotional Eating: Using Dialectical Behavior Therapy Skills to Cope with Difficult Emotions and Develop a Healthy Rela*. New Harbinger Publications.

- Tan, C. C. ve Chow, C. M. (2014). Stress And Emotional Eating: The Mediating Role Of Eating Dysregulation. *Personality And Individual Differences*, 66, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.033>
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.
- Tanır, Y. (2016). Günay Kılıç B. *Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Farmakolojik Tedavi Yaklaşımları. Türkiye Klinikleri*, 2, 59-63.
- Tanrıverdi, E. (2020). *Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışlarının ve Duygusal İştahlarının İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Çag Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Tartaglia-Kershaw, M. (1982). The Recreational And Aesthetic Significance Of Urban Woodland. *Landscape Research*, 7(3), 22-25. <https://doi.org/10.1080/01426398208706039>
- Taş A. (2017). *Hacettepe Üniversitesi Öğrencilerinin Çocuk İhmal ve İstismarı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Taş, E. and Kabaran, S. (2020). Sezgisel Yeme, Duygusal Yeme Ve Depresyon: Antropometrik Ölçümler Üzerinde Etkileri Var Mı. *Sağlık ve Toplum*, 20(3), 127-139.
- TDK Sözlük. (2023). <https://sozluk.gov.tr/> 2 Mart 2023 tarihinde ulaşılmıştır.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring The Positive Legacy Of Trauma. *Journal Of Traumatic Stress*, 9, 455-471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Polcari, A. ve McGreenery, C. E. (2006). Sticks, Stones, And Hurtful Words: Relative Effects Of Various Forms Of Childhood Maltreatment. *American Journal Of Psychiatry*, 163(6), 993-1000.
- Tennessen, C. M. ve Cimprich, B. (1995). Views To Nature: Effects On Attention. *Journal Of Environmental Psychology*, 15(1), 77-85. [https://doi.org/10.1016/0272-4944\(95\)90016-0](https://doi.org/10.1016/0272-4944(95)90016-0)
- Terr, C., L. (1991). Childhood Traumas: An Outline and Overview. *American Journal of Psychiatry*, 148,10-20.
- Terr, L. (1990). *Too Scared To Cry: Psychic Trauma in Childhood*. Harper and Row.
- Tezcan B. (2009). *Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar*. [Yayımlanmamış uzmanlık tezi]. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Thombs, B. D., Bernstein, D. P., Lobbetael, J. ve Arntz, A. (2009). A Validation Study Of The Dutch Childhood Trauma Questionnaire-Short Form: Factor Structure, Reliability, And Known-Groups Validity. *Child Abuse & Neglect*, 33(8), 518-523. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.03.001>
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34 (1), 70-74.

- Timmerman, G. M. ve Acton, G. J. (2001). The Relationship Between Basic Need Satisfaction And Emotional Eating. *Issues in Mental Health Nursing*, 22(7), 691-701. <https://doi.org/10.1080/016128401750434482>
- Tippie, M. (2017). Literature Review: Ecotherapy for Depression. https://www.academia.edu/33137404/Literature_Review_Ecotherapy_for_Depression adresinden 10 Mayıs 2023 tarihinde alınmıştır.
- Tokgünaydın, S. ve Sütçü, S. T. (2016). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(Ek 1), 95-107.
- Tolin, D. F. ve Foa, E. B. (2008). Sex Differences in Trauma And Posttraumatic Stress Disorder: A Quantitative Review Of 25 Years Of Research. 132, 959-992.
- Tolunay, F. (2022). *İnsan ve doğa etkileşiminin nörolojik ve psikolojik etkileri: Doğal peyzaj ortamlarında ve peyzajlı bahçe ortamlarında yürümek*. [Yüksek lisans tezi, İhsan Doğramacı Bilkent Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Topçu, S. (1997). Çocukların ve Gençlerin Cinsel İstismarı, *Ensest ve Pedofili*, Ankara.
- Torres, S. J. ve Nowson, C. A. (2007). Relationship Between Stress, Eating Behavior, And Obesity. *Nutrition*, 23(11-12), 887–894. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2007.08.008>
- Trottier, K. ve MacDonald, D. E. (2017). Update On Psychological Trauma, Other Severe Adverse Experiences And Eating Disorders: State Of The Research And Future Research Directions. *Current Psychiatry Reports*, 19(8), 45. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0806-6>.
- Tuğcu, G. (2020). *Nikotin bağımlılığı olan bireylerde duygusal yeme ve dürtüsellik ile nikotin bağımlılığı olmayan bireylerde duygusal yeme ve dürtüsellik karşılaştırılması*. [Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Tunç, P. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travması ve yeme tutumları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 203-219. <https://doi.org/10.18863/pgy.612616>
- Tunç, P. (2020). Çocukluk Çağı Travması ile Bozulmuş Yeme Tutumları İlişkisinde Ebeveyn Bağılanmanın Düzenleyici Rolünün İncelenmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 27(2), 75-84. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2020.03521>
- Turan, Ş., Poyraz, C. A. ve Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 419-435.
- Turhan, E., Sangün, Ö. ve İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9), 153-157.
- Turton, R., Chami, R. ve Treasure, J. (2017). Emotional Eating, Binge Eating And Animal Models Of Binge-Type Eating Disorders. *Current Obesity Reports*, 6(2), 217-228. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0265-8>
- TÜİK (2021). Güvenlik birimine gelen veya getirilen çocuk istatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya->

- [Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2021-45586](#) adresinden 30 Temmuz 2023 tarihinde alınmıştır.
- TÜİK (2022). Güvenlik birimine gelen veya getirilen çocuk istatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Juvenile-Statistics-Received-Into-Security-Unit-2020-37200#:~:text=G%C3%BCvenlik%20birimlerine%20gelen%20veya%20getirilen%20%C3%A7ocuklar%C4%B1n%20kar%C4%B1%C5%9Ft%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20olay%20say%C4%B1s%C4%B1%202020,ve%20alt%C4%B1daki%20%C3%A7ocuklar%20oldu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC> adresinden 30 Temmuz 2023 tarihinde alınmıştır.
- TÜİK (2022). Yaş grubuna göre nüfus ve toplam nüfus içindeki oranı. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=49685#:~:text=Ya%C5%9F%20grubuna%20g%C3%B6re%20n%C3%BCfus%20ve%20toplam%20n%C3%BCfus%20i%C3%A7indeki%20oran%C4%B1> adresinden 17 Ekim 2023 tarihinde alınmıştır.
- Tükel, R. ve Alkın, T. (2006). Anksiyete Bozuklukları, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi [Anxiety disorders. Turkey psychiatric association publications, scientific study units series]. Ankara, 4(1), 41-143.
- Türkiye Beslenme Rehberi. (2019). https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Turkiye_Beslenme_Rehberi_TUBER_18_04_2019.pdf adresinden 30 Temmuz 2023 tarihinde alınmıştır.
- Tüzen, G. (2019). Depresyon, Anksiyete ve Stresin Duygusal Yeme ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolü [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. *İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul*.
- Tyrväinen, L., Ojala, A., Korpela, K., Lanki, T., Tsunetsugu, Y. ve Kagawa, T. (2014). The Influence Of Urban Green Environments On Stress Relief Measures: A Field Experiment. *Journal of Environmental Psychology*, 38, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2013.12.005>
- US Department of Health and Human Services (2012). Administration for Children and Families, Administration On Children, Youth And Families, Children's Bureau. *Child Maltreatment*, 685, 43.
- Uçar, G. (2019). Kent Kimliği, Doğayla Temas Ve Öznel İyi Oluş. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 9(2), 419 - 430. <https://doi.org/10.13114/MJH.2019.499>.
- Uğur, M. (2005). Stres Kavramı ve Psikiyatrik Hastalıklar. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 47, 13-33.
- Ulrich, R. S. (1981). Natural Versus Urban Scenes: Some Psychophysiological Effects. *Environment and Behavior*, 13(5), 523-556. <https://doi.org/10.1177/0013916581135001>

- Ulrich, R. S. (1984). View Through A Window May Influence Recovery From Surgery. *Science*, 224(4647), 420-421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>
- Ulrich, R. S. (1979). Visual Landscapes And Psychological Well-Being. *Landscape Research*, 4(1), 17-23. <https://doi.org/10.1080/01426397908705892>
- Ulrich, R. S. ve Parsons, R. (1992). Influences Of Passive Experiences With Plants On Individual Well-Being And Health. *The Role Of Horticulture In Human Well-Being And Social Development*, 93, 105.
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A. ve Zelson, M. (1991). Stress Recovery During Exposure to Natural and Urban Environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11(3), 201-230. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80184-7](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7)
- Ulrich, R. S. ve Addoms, D. L. (1981). Psychological And Recreational Benefits Of A Residential Park. *Journal Of Leisure Research*, 13(1), 43-65. <https://doi.org/10.1080/00222216.1981.11969466>
- Uslu, A. ve Shakouri, N. (2012). Zihinsel ve Fiziksel Engelliler İçin Hortikültürel Terapi. *Journal of Forestry Faculty of Kastamonu University*, 12(1), 134-143.
- Uzun, I. (2021). *Romantik ilişkisi olan kişilerin duygusal yeme düzeylerinin cinsel doyum ve algılanan ilişki kalitesi üzerinden incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Kent Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Ünal, S. G. (2018). Duygusal Yeme ve Obezite. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 30-47.
- Ünal, Ş., Sevinçer, G. M. ve Maner, A. F. (2019). Bariatrik cerrahi sonrası kilo geri alımının; gece yeme, duygusal yeme, yeme endişesi, depresyon ve demografik özellikler tarafından yordanması. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Ünalan, D., Öztö, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B. ve Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 16(2), 75-82.
- Ünlü, S. (2001), Psikoloji, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No:1288, Eskişehir.
- Van Den Berg, A. E. ve Custers, M. H. (2011). Gardening Promotes Neuroendocrine And Affective Restoration From Stress. *Journal Of Health Psychology*, 16(1), 3-11. <https://doi.org/10.1177/1359105310365577>
- Van den Berg, A. E., Maas, J., Verheij, R. A. ve Groenewegen, P. P. (2010). Green Space As A Buffer Between Stressful Life Events And Health. *Social Science & Medicine*, 70(8), 1203–1210. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.01.002>
- Van der Berg, A. E. ve Konijnendijk, C. C. (2015). Doğaya ve Doğal Manzaralara Karşı Çelişik Duygular. L. Steg, A. E. van der Berg, J. M. de Groot. (Der.). *Çevre Psikolojisi içinde*. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. 68-76.
- Van der Kolk, B. A. ve Greenberg, M. S. (1987). The Psychobiology Of The Trauma Response: Hyperarousal, Constriction, And Addiction To Traumatic Reexposure. *Psychological Trauma*, 63-87.

- Van der Kolk, B. A., Perry, J. C. ve Herman, J. L. (1991). Childhood Origins Of Self-Destructive Behavior. *American Journal Of Psychiatry*, 148(12), 1665-1671.
- Van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutierrez-Maldonado, J., Ferrer-Garcia, M., Botella, C. ve Baños, R. (2013). Emotional Eating And Food Intake After Sadness And Joy. *Appetite*, 66, 20-25. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.02.016>
- Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G. P. ve Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) For Assessment Of Restrained, Emotional, And External Eating Behavior. *International Journal Of Eating Disorders*, 5(2), 295–315.
- Vardar, E. ve Erzengin, M. (2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212.
- Veith, I. (1977). Four Thousand Years of Hysteria, In M. J. Horowitz (Eds.), *Hysterical Personality*. New York: Jason Aronson, 7-93.
- Verderber, S. (1986). Dimensions Of person-Window Transactions in The Hospital Environment. *Environment And Behavior*, 18(4), 450-466. <https://doi.org/10.1177/0013916586184002>
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., ve Demakis, G. J. (2010). Gender Differences in Self-Reported Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Psychology Of Women Quarterly*, 34(1), 110-120. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x>
- Vlahov, D., Galea, S. ve Freudenberg, N. (2005). The Urban Health Advantage. *Journal Of Urban Health*, 82(1), 1–4. <https://doi.org/10.1093/jurban/jti001>
- Waller, G. ve Matoba, M. (1999). Emotional Eating And Eating Psychopathology in Nonclinical Groups: A Cross-Cultural Comparison Of Women In Japan And The United Kingdom. *International Journal Of Eating Disorders*, 26(3), 333-340. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199911\)26:3%3C333::AID-EAT11%3E3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199911)26:3%3C333::AID-EAT11%3E3.0.CO;2-D)
- Weinstein, N., Przybylski, A. K. ve Ryan, R. M. (2009). Can Nature Make Us More Caring? Effects Of Immersion in Nature on Intrinsic Aspirations and Generosity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(10), 1315-1329. <https://doi.org/10.1177/0146167209341649>
- Wells, N. M., ve Evans, G. W. (2003). Nearby Nature: A Buffer Of Life Stress Among Rural Children. *Environment And Behavior*, 35(3), 311-330. <https://doi.org/10.1177/0013916503035003001>
- Werne, J., Yalom, I. (1995). *Treating Eating Disorders*. Jossey Bass Social and Behavioral Science Series. Jossey-Bass Inc. U.S.
- White, M. P., Alcock, I., Wheeler, B. W. ve Depledge, M. H. (2013). Would You Be Happier Living in A Greener Urban Area? A Fixed-Effects Analysis Of Panel Data. *Psychological Science*, 24(6), 920-928. <https://doi.org/10.1177/0956797612464659>

- Whitehouse, S., Varni, J. W., Seid, M., Cooper-Marcus, C., Ensberg, M. J., Jacobs, J. R. ve Mehlenbeck, R. S. (2001). Evaluating a children's hospital garden environment: Utilization and consumer satisfaction. *Journal of environmental psychology*, 21(3), 301-314. <https://doi.org/10.1006/jevp.2001.0224>
- Wilson, E. O. (2014). *Biophilia*. Harvard University Press.
- Wolf, K. L., Krueger, S. ve Rozance, M. A. (2014). *Stress, Wellness & Physiology-A Literature Review*. Green Cities: Good Health.
- World Health Organization. (2013). *Responding To Intimate Partner Violence And Sexual Violence Against Women: WHO Clinical And Policy Guidelines*. World Health Organization.
- World Health Organization (2017). Social Determinants Of Health. http://www.who.int/social_determinants/en/ adresinden 16 Temmuz 2023 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (2019). *Global Status Report On Alcohol And Health 2018*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2006). *Preventing Child Maltreatment: A Guide To Taking Action And Generating Evidence*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). Nutrition. https://www.who.int/health-topics/nutrition#tab=tab_1 adresinden 16 Temmuz 2023 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (2023). Adolescent Health. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/en/ adresinden 30 Temmuz 2023 tarihinde alınmıştır.
- Wu, C. D., McNeely, E., Cedeño-Laurent, J. G., Pan, W. C., Adamkiewicz, G., Dominici, F., ... ve Spengler, J. D. (2014). Linking Student Performance In Massachusetts Elementary Schools With The “Greenness” Of School Surroundings Using Remote Sensing. *Plos One*, 9(10), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108548>
- Xie, B., Gilliland, F. D., Li, Y. F. ve Rockett, H. R. (2003). Effects of ethnicity, family income and education on dietary intake among adolescents. *Preventive Medicine*, 36(1), 30–40. doi:10.1006/pmed.2002.1131
- Yakovenko, V., Speidel, E. R., Chapman, C. D. ve Dess, N. K. (2011). Food dependence in rats selectively bred for low versus high saccharin intake. Implications for “food addiction”. *Appetite*, 57(2), 397-400. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.06.002>
- Yalçın, N. (2011). Türkiye’de çocuk istismarı ve çözüm önerileri. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi].
- Yanboluoglu, Ö. (2019). İkincil Travmatik Stresin Meslek Elemanları Üzerindeki Etkileri: Bir Derleme Çalışması. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36), 141-164. <https://doi.org/10.21550/sosbilder.428251>

- Yanık, M. ve Özmen, M. (2002). Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım/İhmal Yaşantıları İle İntihar, Kendine Fiziksel Zarar Verme ve Dissosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 140-146.
- Yaşar, Z. F. ve Akduman, G. G. (2007). Çocuk İhmali-İstismarı ve Adli Diş Hekimliği. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 389-394.
- Yehuda, R., McFarlane, A. ve Shalev, A. (1998). Predicting The Development Of Posttraumatic Stress Disorder From The Acute Response To A Traumatic Event. *Biological Psychiatry*, 44(12), 1305-1313. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(98\)00276-5](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(98)00276-5)
- Yıldırım, G. ve Tosun, A. (2012). Cognitive Processes In Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Human Sciences*, 9(2), 1429-1442.
- Yıldız, Ş. N. (2023). *Nesne ilişkileri, duygu düzenleme güçlüğü ve duygusal yeme arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Yılmaz, B. (2019). *İnsan Hakları Savunucularında Travma ve Başa Çıkma*. Kapasite Geliştirme Derneği.
- Yılmaz, B. ve Şahin, N.H. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59), 119- 137.
- Yılmaz, T. S., Gülücü, A. ve Demirci, H. (2020). Erişkin Obezitesinde Çocukluk Çağı Travmalarının Rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 21(3), 261-268.
- Yöyen, E. G. (2017). Childhood Trauma And Self-Respect. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Yunus-Tozan, S. (2019). *Çocukluk çağı travmalarının evlilik uyumu ve evlilik doyumuna etkisi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Yurcu, G. (2016). Rekreasyon Faaliyetlerine Katılan Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Ekopsikoloji Algılarına Etkisi. *Journal of Recreation and Tourism Research*, 3(2), 23-35.
- Yurdakök, K. ve İnce, O. (2010). Duygusal İstismar ve İhmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), 423-433.
- Yücel, B. (2009). Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme bozuklukları. *İlk Söz*, 22(4), 39-45.
- Zara, A. (2011). Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları (Zara A., Ed), *Krizler ve travmalar*. İmge Kitabevi Yayınları.
- Zara, A. ve İçöz, F. J. (2015). Türkiye’de Ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18(1523).
- Zara-Page, A. (2004). Cinsel İstismara Bağlı Travma: Psikolojik Tedavi Süreci ve İlkeleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(14), 15-22.
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Ayşegül, A. R. I. K. ve Arslan, M. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı İstismarı Sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4), 536-541. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0196>

- Zohar, J. ve Westenberg, H. G. M. (2000). Anxiety Disorders: A Review of Tricyclic Antidepressants and Selective Serotonin Reuptake Inhibitors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 39-49. <https://doi.org/doi:10.1111/j.1600447.2000.tb10947.x>.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk M., Kora, M. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2(2),69-78.
- Zysberg, L. (2018). Emotional Intelligence, Anxiety, and Emotional Eating: A Deeper Insight Into a Recently Reported Association? *Eating Behaviors*, 29, 128-131. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.04.001>



EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcılar,

Size verilmiş olan ölçeklerde bazı sorular yer almaktadır. Lütfen soruların tamamını cevaplayınız. Araştırma süresince sizden isminiz istenmeyecektir bu nedenle soruları dürüstçe ve size uygun olan şekilde cevaplamanız çok önemlidir. Araştırmaya katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Psikolojik Danışman Nazlıcan Bağlayıcı

1- Cinsiyetiniz nedir?

☐ Kadın

☐ Erkek

2- Yaş aralığınız nedir?

☐ 18-24

☐ 25-34

☐ 35-44

☐ 45-54

☐ 55-64

☐ 65+

3- Eğitim durumunuz nedir?

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite

☐ Yüksek Lisans

☐ Doktora+

4- Aylık hane geliriniz nedir?

☐ 10.000 TL altı

☐ 10.000 TL ve 30.000 TL arası

☐ 30.000 TL üstü



EK 2. ÇOK BOYUTLU TRAVMA ÖLÇEĞİ (ÇBTÖ)

Açıklama: Aşağıdaki ölçeklerde bir dizi sorular bulunmaktadır. Bu sorular sizin travmalarınızla ve travma sonrası belirtilerinizle ilgilidir.

İlk ölçek olan ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ'nde 1. sorudan 24. soruya kadar SADECE ÇOCUKLUK DÖNEMİNİZİ göz önünde bulundurarak cevaplayınız. 25. sorudan 31. soruya kadar ise HEM ÇOCUKLUK HEM DE YETİŞKİNLİK DÖNEMİNİZİ göz önünde bulundurarak cevaplayınız.

İkinci ölçek olan TRAVMA SONRASI BELİRTİLER ÖLÇEĞİ'nde ise yaşadığınız travmadan sonraki durumunuzu göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen HER BİR İFADEYİ ayrı ayrı dikkatle okuyup, yandaki cevap bölümünde size uygun olan kutuya işaretleme yapınız. Lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1'den 5'e kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan şıkkı seçerek her sorudan sonra yer alan boşluğa işaretleyiniz.

Derecelendirme:

- 1- Kesinlikle Katılmıyorum
- 2- Katılmıyorum
- 3- Kararsızım
- 4- Katılıyorum
- 5- Kesinlikle Katılıyorum

ÇOK BOYUTLU TRAVMA ÖLÇEĞİ

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

<i>Çocukluk Dönemlerimde;</i>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1- Ailemde kimse bana değerli biri olduğumu hissettirmezdi.	1	2	3	4	5
2- Eğer bir şansım olsaydı ailemde bir şeylerin farklı olmasını dilerdim.	1	2	3	4	5
3- Ailemde problemlerimi dile getirebileceğim kimse yoktu.	1	2	3	4	5
4- Aile içinde her birey birbirine soğuk ve mesafeli davranırdı.	1	2	3	4	5
5- Beni dinleyen ve anlayan kimse yoktu.	1	2	3	4	5
6- Ebeveynim tarafından sık sık duygu sömürüsüne maruz kalırdım.	1	2	3	4	5
7- Anne/Babamın beni sevmediğini hissederdim.	1	2	3	4	5
8- Kendi başımın çaresine bakmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
9- Ebeveynlerim bana hakaret içeren sözcükler kullanırdı.	1	2	3	4	5
10- Ebeveynlerim bana nefret söylemlerinde bulunurdu.	1	2	3	4	5
11- Ailem tarafından hiçbir zaman cinsel tacize maruz kalmadım.	1	2	3	4	5
12- Ailem tarafından hiçbir zaman tecavüze uğramadım.	1	2	3	4	5

13- Yaşıtlarım veya yabancı biri tarafından tecavüze uğramadım.	1	2	3	4	5
14- Yaşıtlarım veya yabancı biri tarafından cinsel tacize maruz kalmadım.	1	2	3	4	5

<i>Çocukluk ya da Gençliğimde;</i>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
15- O kadar çok şiddet gördüm ki kendimi korumak zorunda olduğum zamanlar olurdu.	1	2	3	4	5
16- Ebeveynim tarafından tıbbi müdahale gerektirecek kadar fiziksel/psikolojik şiddete maruz kaldım.	1	2	3	4	5
17- Aile içi şiddetten dolayı vücudumda morlular ya da şişlikler meydana gelirdi.	1	2	3	4	5
18- Ebeveynim tarafından sert bir cisim kullanılarak fiziksel cezaya ya da işkenceye maruz kalırdım (sopa, kemer vb.).	1	2	3	4	5
19- Ailemdeki diğer fertlerin şiddete maruz kaldığını gördüm.	1	2	3	4	5
20- Bir hata yaptığımda ebeveynlerim tarafından şiddetli derecede cezalandırılırdım.	1	2	3	4	5
21- Çevredeki kötülüklerden koruyan-kollayan bir ailem yoktu.	1	2	3	4	5
22- Aç yattığım zamanlar oldu.	1	2	3	4	5
23- Özensiz (kirli, yırtık ya da eski) kıyafetler giymek zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5

24- Ailemde güvenliğim, bakımım ve beslenmem ile ilgilenen kimse yoktu.	1	2	3	4	5
Çocukluk / Yetişkinlik Dönemlerimde;	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
25- Ailemden ya da yakın arkadaşlarımdan birini kaybettim.	1	2	3	4	5
26- Ailemden ya da yakın arkadaşlarımdan ölümcül bir hastalığa yakalanan oldu.	1	2	3	4	5
27- Başkalarının başına gelen travmatik bir olayı gördüm ya da tanıklık ettim.	1	2	3	4	5
28- Dinim, dilim ya da ırkımdan dolayı aşağılanırdım.	1	2	3	4	5
29- Gündelik yaşamımı etkileyecek düzeyde doğal afet, kaza, silahlı saldırı, zorla alıkoyma patlama, yangın vb. gibi bir olay yaşadım.	1	2	3	4	5
30- Ciddi bir hastalık geçirdiğim zamanlar oldu.	1	2	3	4	5
31- Hiç bitmesini istemediğim bir ilişkimin bitmesi sonucu zor zamanlar geçirdim.	1	2	3	4	5

ÇOK BOYUTLU TRAVMA ÖLÇEĞİ

Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği

Travmatik olaydan sonra;	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1- Travmatik olaydan sonra olayı hatırlatacak müzik, film vb. gibi aktivitelerden kaçınırım.	1	2	3	4	5
2- Olayları simgeleyen, çağrıştıran dışsal uyaranlardan kaçınırım. (<i>İnsanlar, yerler, nesneler, durumlar ya da olayın yaşandığı yerden geçmeme, olayın her yıl dönümünde tek kalamama, olayda bulunan insanlarla iletişim kurmama, olayla ilgili resim, fotoğraf vb. gibi nesnelerden uzak durma gibi.</i>)	1	2	3	4	5
3- Travmatik olayı simgeleyen, çağrıştıran içsel uyaranlardan. (<i>Düşünce, duygu, anı</i>) gibi durumlardan kaçınırım (<i>olayı düşünmekten kaçınma, olayı detaylı olarak düşünmeme gibi.</i>)	1	2	3	4	5
4- Her sene travmatik olayın yaşandığı günlerde yoğun sıkıntı hissedirim.	1	2	3	4	5
5- Beni rahatsız eden olayı sık sık hatırlarım.	1	2	3	4	5
6- Travmatik olayı sık sık yaşıyormuş gibi hissedirim.	1	2	3	4	5
7- Travmatik olayla ilgili sık sık ve tekrarlayıcı rüyalar görürüm.	1	2	3	4	5
8- Travmatik olayı hatırladığımda fizyolojik belirtiler gösteririm. (<i>Aşırı terleme, kalp çarpıntısı, nefes darlığı vb.</i>)	1	2	3	4	5
9- Artık her an tetikteyim. En ufak sestem	1	2	3	4	5

bile kolayca irkiliyorum.					
10- Olaydan sonra nedensiz ani korkular yaşamaya başladım.	1	2	3	4	5
11- Travmatik olaydan sonra sık sık öfke patlamaları yaşıyorum.	1	2	3	4	5
12- Travmatik olayı simgeleyen veya çağrıştıran uyaranlarla karşılaşınca yoğun ve uzun süreli ruhsal sıkıntılar yaşıyorum.	1	2	3	4	5
13- Dünya'nın güvenli bir yer olduğunu düşünmüyorum.	1	2	3	4	5
14- İnsanlara güven duyma konusunda zorluk çekmeye başladım.	1	2	3	4	5
15- Yalnız biri olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
<i>Travmatik Olaydan Sonra;</i>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
16- Kendimi güvende hissetmediğim zamanlar oluyor.	1	2	3	4	5
17- Artık o olaydan sonra olumlu duyguları kolay kolay hissedememeye başladım (aşk, sevgi, mutluluk gibi).	1	2	3	4	5
18- Travmatik olaydan sonra tanıdıklarımla iletişimimde azalma ve onlara yabancılaşma yaşadım.	1	2	3	4	5
19- Olaydan sonra eskisi kadar yemek yiyemiyorum.	1	2	3	4	5
20- Olay sonrası işleri bitirme konusunda zorluk çeker oldum.	1	2	3	4	5
21- Travmatik olaydan sonra çevremdeki yakın insanlarla samimi iletişim kuramıyorum.	1	2	3	4	5
22- İşe /okula gitmek benim için çok zor					

geliyor.	1	2	3	4	5
23- Travmatik olaydan sonra artık eskisi kadar önemli aktivitelere katılmıyorum/daha az katılıyorum.	1	2	3	4	5
24- Kendimi kontrol edemeyeceğimi ve kötü bir şey yapacağımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
25- Bazen kendimi tanıyamıyorum.	1	2	3	4	5
26- Zaman zaman çevremdekilerin gerçek dışı olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5

EK 3. TÜRKÇE DUYGUSAL YEME ÖLÇEĞİ

Aşağıda yaşamınızla ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Herhangi teşhisi konmuş Bulimia Nervoza, Anoreksiya Nervoza veya Tıkanırcasına Yeme Bozukluğunuz yok ise size uygunluk derecesine göre (asla, nadiren, bazen, sıklıkla, neredeyse her zaman) seçeneklerinden bir tanesini işaretleyiniz. Bu veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

S	1	Cinsiyetiniz	Kadın	Erkek			
S	2	Medeni Durumunuz	Evli	Bekar			
S	3	Fiziksel Bilgiler	Kilo	Boy	BKİ		
S	4	Yaşınız	18-24	25-30	31-35	36-40	40 +
S	5	Eğitim Durumu	İlkokul	Lise	Üniversite	Yüksek Lisans	Doktora ve +
			Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse Her zaman
S	6	Zor zamanlarda, sağlıksız davranışlara daha eğilimli oluyorum.					
S	7	Kendimi baskı altında hissedersen daha çok yerim.					
S	8	Stresli olduğum zamanlarda daha çok yerim.					
S	9	Kendimi çaresiz hissedersen yemek yemek isterim.					

S	10	İş tempom yoğunlaşırsa daha çok yerim.					
S	11	Yemeği abarttığımda suçlu hissedirim.					
S	12	Yiyecekleri, ödül ve zevk kaynağı olarak kullanırım.					
S	13	Aç olmadığım da yerim.					
S	14	Bir şeyler beklediğim gibi gitmezse yemek yemek isterim.					
S	15	Bir şeylerden rahatsız olduğumda daha fazla yemek isterim.					
S	16	Bir konuda depresif ya da üzgünsem yemek yemek isterim.					
S	17	Bir konuda endişeli ya da kaygılı hissediyorsam yemek yemek isterim.					
S	18	Canımın sıkkın olduğu zamanlarda yemek yemek isterim.					
S	19	Yalnız hissettiğimde yemek yemek isterim.					
S	20	Biri beni üzdüğünde yemek yemek isterim.					
S	21	Bana acı veren bir deneyimimi hatırlatan benzer durumlarda yemek yemek isterim.					
S	22	Korktuğum zaman yemek yemek isterim.					
S	23	Sinirlerimin bozuk olduğu zamanlarda yemek yemek					

		isterim.					
S	24	Yaptığım bir şeyden dolayı kötü ya da suçlu hissedersen yemek yemek isterim.					
S	25	Kendimi incinmiş hissedersen yemek yemek isterim.					
S	26	Heyecanlı olduğum zamanlarda yemek yemek isterim.					
S	27	Sorunlarımla baş edebilmek için yemek yerim.					
S	28	Yememin kontrolümün dışında olduğunu hissediyorum.					
S	29	Lezzetli bir şey görüp kokusunu alırsam onu yemek isterim.					
S	30	Başkalarını yemek yerken görürsem ben de yemek yemek isterim.					
S	31	Diyet söz konusu olduğunda irademe hakimim.					
S	32	Kilo kontrolünde diyetle istikrarı sağlayamıyorum.					
S	33	Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilirim.					
S	34	Yemek için ısrar edilirse hayır diyebilirim.					

S	35	Yiyecekler duygularımla baş etmede bana yardım ediyor.					
---	----	---	--	--	--	--	--



EK 4. DOĞAYLA TEMAS BİLGİ FORMU

Aşağıda yaşamınızla ilgili bazı sorular bulunmaktadır. İşaretlemelerinizi kendinize en uygun olacak şekilde yapmanız beklenmektedir. Bu veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Bu formda yeşil alan ifadesi ağaçlık alan, peyzaj, park, bahçe, doğa parkı, mesire alanı, kamp alanı vb. kavramlar yerine kullanılmıştır.

1- Evinize en yakın yeşil alan ne kadar uzaktadır?

- ☐ 0-500 m arası
- ☐ 500 m-1 km arası
- ☐ 1 km-2 km arası
- ☐ 2 km üstü

2- Evinizdeki bir pencereden dışarı baktığınızda yeşil alan görebiliyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

3- Yaşadığınız evin/binanın bahçesi var mı, varsa kullanabiliyor musunuz?

- ☐ Evet var, kullanıyorum
- ☐ Evet var, kullanmıyorum
- ☐ Hayır, yok

4- Evinizle işiniz arasındaki yolda yeşil alana denk geliyor musunuz?

- ☐ Evet-bir tane
- ☐ Evet-birden fazla
- ☐ Hayır

5- Yeşil alanlarda düzenli olarak zaman geçiriyor musunuz?

- ☐ Evet

☐ Hayır

6- Yeşil alanlarda ne sıklıkla zaman geçiriyorsunuz?

☐ Yılda bir veya daha az

☐ Yılda iki veya daha fazla

☐ Ayda bir

☐ Haftada bir veya daha fazla

7- Yeşil alanlarla en sık kurduğunuz temas şekli hangisidir?

☐ Yeşil alanları görmek, seyretmek

☐ Yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunup hareket etmek

☐ Yeşil alanların varlığını bilmek ancak yeşil alanlarda fiziksel olarak bulunmamak

8- Evinizde saksı bitkisi yetiştiriyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

EK 5. ETİK KURUL İZNİ

09.05.2023-34147

 HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ	T.C. HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARLARI
---	--

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI NO
14.04.2023	2023-15

Sayı : E-97105791-050.01.01-34147
Konu : Etik Kurul Hk.

Çalışmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi
Konu	Anket Uygulama
Başlık	"Yetişkinlerde Travmatik Yaşantılar, Duygusal Yeme ve Doğayla Temas Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"
Yürütücü / Danışman	Dr. Öğr. Üyesi Mehmet DİNÇ
Yazar	Nazlıcan BAĞLAYICI
Karar	Olumlu

Prof. Dr Mehmet Lütfi YOLA
Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Muhammet Fatih HASOĞLU
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Bülent Bahri KÜÇÜKERDOĞAN
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Enver BOZKURT
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Kezban BAYRAMLAR
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Mahmut Serhat YENİCE
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Mazlum ÇELİK
Etik Kurul Üyesi

Ek:Nazlıcan BAĞLAYICI EKBF.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :*BSD19PRK7*

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5999&eD=BSD19PRK7&eS=34147>

Adres:Hasan Kalyoncu Üniversitesi Havaalanı Yolu Üzeri 8. Km. Şahinbey / Gaziantep

Telefon:0 (342) 211 8080 / 1400/1402 Faks:0 (342) 211 80 81

e-Posta:info@hku.edu.tr Web:www.hku.edu.tr

Kep Adresi:hasankalyoncu.unv@hs01.kep.tr

Bilgi için: Merve BİLGİN

Unvanı: Memur



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 6. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



Murat Nuri Ağırman



14 Mar

Çok Boyutlu Travma Ölçeğinin Kullanım İzni ve Puanlama Sistemine İlişkin

Merhabalar Hocam,

Umarım iyisinizdir. Ben Nazlıcan Bağlayıcı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji alanında tezli yüksek lisans yapıyorum. "Yetişkinlerde Travmatik Yaşantılar, Duygusal Yeme ve Doğayla Temas Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tezimde alana sunduğunuz kıymetli katkılardan biri olan "Çok Boyutlu Travma Ölçeği" isimli ölçek çalışmanızı kullanmak için kıymetli izninizi istiyorum. Konuyla ilgili makalenizi ve ölçek geliştirme sürecinizin olduğu tez çalışmanızı inceleme fırsatı buldum. Eğer danışman hocam böyle bir yönlendirme yaparsa, "Çocukluk Çağı Travma Ölçeği"ni diğer bölümlerden bağımsız kullanmam mümkün müdür acaba, güvenirlik geçerlik açısından ve sizin izniniz açısından?



Murat Nuri Ağırman



Merhaba Nazlıcan, tabiki ölçeği kullanabilirsin. Dilersen

adresine mail at oradan göndereyim psikometri özellikleri. Sevgiler

23:17



Sinem Bilgen 13 Mar

Alıcılar: ben ▾



Merhabalar Nazlıcan,

Ölçeğimi kullandığınız için teşekkürler.

İstediğin bilgileri ekte sana gönderdim. Araştırma konunuzu da merak ettim, bitirdikten sonra sonucunuzu paylaşırsanız ben de okumayı çok isterim. Bu konular ile yakından ilgileniyorum ve araştırmalar bu yüzden çok kıymetli. Aklınıza takılan başka bir şey olursa lütfen bana geri dönüş yap.

Sana, tüm hoca ve arkadaşlarına kolaylıklar diliyorum.
Sevgi & Saygılarımla

Sinem Bilgen



EK 7. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Nazlıcan Bağlayıcı
Uyruğu : T. C.

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Hacettepe Üniversitesi	2017
Yüksek Lisans	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2023
Doktora	:	

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2023-DE	Save the Children	Çocuk Koruma, Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Koordinatörü
2021	Save the Children	Topluluk Katılımı, Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Sorumlusu
2020	Mülteciler ve Sığınmacılarla Yardımlaşma Dayanışma ve Destekleme Derneği (MSYD-ASRA)	Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Sorumlusu
2019	Mülteciler ve Sığınmacılarla Yardımlaşma Dayanışma ve Destekleme Derneği (MSYD-ASRA)	FTR ve Ruh Sağlığı Merkez Yöneticisi
2018	Mülteciler ve Sığınmacılarla Yardımlaşma Dayanışma ve Destekleme Derneği (MSYD-ASRA)	Psikolog (Takım Lideri)

UZMANLIK ALANI

Travma Psikolojisi, Beslenme Psikolojisi, Kayıp ve Yas, Afet ve Acil Durum Psikolojisi

YABANCI DİLLER

İngilizce