

## Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme: Yaklaşımın Etkililiği ve Bugünkü Durumu

Serkan Denizli<sup>1</sup>

### Öz

Bu makalede 1980'li yılların sonunda ortaya çıkan "Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Processing-EMDR)" yaklaşımını tanıtmak amaçlanmış, yaklaşımın kuramsal temeline ve etkililiğine ilişkin bilgiler verilmiştir. EMDR, psikolojik danışmanın parmak hareketleri kılavuzluğunda, danışanın gözlerini sistematik bir şekilde (sağa-sola) hareket ettirmesi (ya da göz hareketlerini yapmak yerine danışana el çırpma, sesli uyarılar verme gibi ikili uyarılar verilmesi) ve eş zamanlı olarak danışanın geçmiş yaşantılarının ya da travmatik deneyiminin imgesel olarak ortaya çıkarılmasını içerir. Böylece EMDR danışanların olumsuz yaşantılarını duygusal sağlıklarına katkıda bulunacak şekilde yeniden işlemelerine yardımcı olur. EMDR özellikle travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde etkililiğini kanıtlamıştır ve ülkemizde travma sonrası psikolojik danışma uygulamalarında kullanımı için araştırmalara ihtiyaç vardır.

*Anahtar Sözcükler:* Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme, Travma, Stres

\*24 Haziran 2011 tarihinde elektronik olarak yayımlanmıştır.

<sup>1</sup>Öğr. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı. e-posta: serkan.denizli@ege.edu.tr

## **Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Effectiveness and Current Status**

---

### **Abstract**

*This article aims to present "Eye Movement Desensitization and Reprocessing-EMDR" approach which arose in the literature at the end of the 1980s. Theoretical explanations for EMDR and effectiveness of the EMDR were also discussed. EMDR is a process which includes clients' moving their eyes systematically with the guidance of counselor (or giving a dual stimulus such as hand clapping or tone voices instead of eye movements) and making clients imagine the past experiences of traumatic incident at the same time. Thus, EMDR helps clients to reprocess their negative experiences in a way which contributes their mental health. Research indicated EMDR is effective especially in treating post traumatic stress disorder and there is a great need for evidence to support its effectiveness with Turkish clients in order to use in post traumatic counseling.*

*Key Words: Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Trauma, Stress.*

## GİRİŞ

Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (Eye Movement Desensitization and Processing-EMDR) keşfedildiği 1987 yılından bu yana psikolojik danışma ve psikoterapi alanında giderek daha çok kabul görmeye başlamış bir yaklaşımdır (Shapiro, 1995). Özellikle travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde etkililiğini çeşitli araştırmalarla göstermiştir (Örn., Hensel, 2009; Lee, Gavriel, Drummond, Richards ve Greenwald, 2002; Marcus, Marquis ve Sakai, 1997, Scheck, Schaeffer ve Gillette, 1998, Schubert & Lee, 2009). Literatürde yaklaşımın İngilizce adının kısaltması olan EMDR, yazım kolaylığı ve anlaşılabilirlik sağlaması nedeniyle yaygınlıkla kullanılmaktadır. Bu makalede, aynı sebeplerden dolayı kabul gören bu kısaltma "EMDR" yaklaşımın adı olarak kullanılacaktır.

EMDR, psikolojik danışmanın parmak hareketleri kılavuzluğunda, danışanın gözlerini sistematik bir şekilde (sağa-sola) hareket ettirmesi ya da danışana el çırpma, sesli uyarılar verme gibi ikili uyarılar verilmesini, danışan bu hareketleri gerçekleştirirken geçmiş yaşantılarının ya da travmatik deneyiminin imgesel olarak ortaya çıkarılmasını içerir. EMDR, danışanların olumsuz yaşantılarını duygusal sağlıklarına katkıda bulunacak şekilde yeniden işlemelerine yardımcı olan bir terapi yaklaşımıdır (Seligman, 2001). Bu yaklaşım, temel olarak ismini göz hareketlerini kullanmasından alsa da bu, yaklaşımın yalnızca bir boyutu olarak görülmekte ve diğer terapi yaklaşımlarının içerdiği öğeleri de içeren bütün bir terapi sistemi olarak tanımlanmaktadır (Shapiro, 2001; Spector & Read, 1999).

EMDR'in ortaya çıkışı belirli bir kuramsal temelden çok Francis Shapiro'nun 1987 yılında yaşadığı kişisel bir deneyime dayanmaktadır (Shapiro, 2001). Shapiro parkta yürürken kendisini rahatsız eden düşüncelerinin bir anda kaybolduğunu, sonradan bu düşünceleri yeniden hatırladığında ise eskisi kadar rahatsız edici olmadıklarını fark etmiştir. Bu düşünceleri değiştirmek için hiçbir bilinçli çaba harcamamıştır. Daha sonra bu deneyimini gözden geçirdiğinde bu düşünceleri aklından geçirirken gözlerini sağa ve sola, yukarı ve aşağı hareket ettirdiğini fark etmiştir. Daha sonra bu göz hareketlerini yaparak rahatsız edici düşüncelerden kurtulmayı kendisi ve yakın çevresinde yeniden deneyimlemiş ve işe yaradığını görmüştür. Ancak bazı insanların göz kaslarının yapısı nedeniyle gözlerini sistematik olarak hareket ettirmekte güçlük çektiğini görmüş ve bu hareketleri kolaylaştırmak için parmağıyla yönlendirmeyi içeren bir işlem geliştirerek EMDR'nin temelini atmıştır (Shapiro, 2001).

Bu yaklaşımın etkili olup olmadığına ilişkin ilk deneysel çalışmayı yine Shapiro (1987; akt. Shapiro, 2001) gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış hastalarla çalışmış ve EMDR alan

\*24 Haziran 2011 tarihinde elektronik olarak yayımlanmıştır.

Öğr. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı. e-posta: serkan.denizli@ege.edu.tr

katılımcılardan ve hiçbir tedavi almayan kontrol grubundan oluşan bir desen oluşturmuştur. Araştırmanın sonucunda EMDR grubundaki katılımcıların "1" ile "7" arasında derecelendirilen öznel stres birimi ölçeğiyle ölçülen algılanan stres düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde azaldığı görülmüş, ayrıca yine katılımcılara travmalarıyla ilişkili kendilerine yönelik inançlarının ne olmasını istedikleri sorulmuş (Örn., Yapabileceğimin en iyisini yaptım, kontrol altındayım) düşüncelerinin algıladıkları geçerliği yine 1 ile 7 arasında derecelendirmeleri istenmiştir. Müdahalenin sonucunda, EMDR alan grubun olmasını istedikleri olumlu inançlarını kabullenme düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı şekilde artmıştır. Bilimsel bulgularla EMDR'nin etkililiğinin kanıtlandığı bu ilk çalışmadan sonra, EMDR'nin bir terapi yaklaşımı olarak gelişimi hız kazanmıştır.

### **EMDR'nin Kuramsal Temeli**

Daha önce de belirtildiği gibi Shapiro (2001) EMDR'yi bir müdahale yöntemi olarak sunduğunda, yaklaşımını değişimi nasıl ortaya çıkardığıyla ilgili bir kuramsal temele dayandırarak geliştirmemiştir. Günümüzde de EMDR'nin göz hareketlerini kullanarak değişimi ya da iyileşmeyi nasıl sağladığına ilişkin net bir açıklamasının olmaması bu yaklaşımın en çok eleştiri alan ve zayıf yanı olarak görülmektedir (Lipke, 2003).

Shapiro (2001), EMDR yoluyla değişimin nasıl gerçekleştiğini daha çok bilginin nörobiyolojik olarak nasıl saklandığıyla açıklamıştır. Bu yaklaşıma göre, insanlarda doğuştan varolan bir bilgi işleme sistemi vardır ve yaşantılara ilişkin bilgiler fizyolojik süreçlerle saklanır. Bu bilgi işleme sistemi bilgili duygusal sağlığa ulaşacak şekilde saklama eğilimindedir. Patoloji ve işlevsizlikler de bu mekanizmanın bloke olmasıyla ortaya çıkar. Bu bilgiye yeniden ulaşmak ve bilgiyi işlemek ise bu sistemi yeniden harekete geçirerek sağlıklı bir çözüme ulaşmasını sağlar.

Göz hareketleri ise bilginin işlendiği bu süreçte bir şekilde nörobiyolojik mekanizmaları harekete geçirmektedir. Böylece beyinde fizyolojik değişikliklere yol açmakta ve bilgiyi yeniden işleme sürecini kolaylaştırmaktadır (Van Etten & Taylor, 1998; Shapiro, 2001).

İstem dışı göz hareketlerinin bilişsel süreçlerle ve korteksin işlevleriyle ilişkisi bilinmektedir (Örn., Ringo, Sobotka, Diltz & Bruce, 1994; akt.,Shapiro, 2001). Buna karşın, EMDR'nin terapi sürecinde göz hareketlerinin değişimi nasıl sağladığına ya da kolaylaştırdığına ilişkin açıklamalar sınırlıdır ve bu konu halen açıklığa kavuşmaya ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle EMDR literatürünün EMDR'nin kuramsal temelini açıklamaktan çok, etkililiğini ortaya koymaya odaklandığı söylenebilir.

### EMDR'nin Uygulanması

EMDR yaklaşımının kurucusu olan Shapiro (2001), EMDR'nin uygulanması sürecini de ayrıntılı şekilde tanımlamıştır. Shapiro (2001) EMDR sürecinin 7 aşamadan oluştuğunu, bu aşamaların ardışık olduğunu ve bir aşamadaki görevler tamamlanmadan bir diğer aşamaya geçilemeyeceğini belirtmiştir. EMDR'nin aşamaları ve bu aşamaların içeriği başlıklar halinde sunulmuştur:

#### 1. Aşama: Danışan Hikâyesi Alma ve Terapi Planlama

Birinci aşama "danışan hikâyesi alma ve terapi planlama" olarak adlandırılır (Shapiro, 2001). Bu aşamada psikolojik danışman öncelikle danışanın genel durumunu ve danışanın yaşam koşullarını değerlendirir. Psikolojik danışman terapiye başlamadan önce danışanın yaşam koşullarının travmatik bir durumla tekrar yüzleşmeye olanak verecek şekilde olmasına dikkat etmelidir. Daha sonra psikolojik danışman danışanın problemlerini ve semptomlarını keşfetmek amacıyla hikâyesini dikkatli ve ayrıntılı biçimde dinler ve danışanda patolojiye yol açan olayları yeniden işlenecek "hedef"ler olarak belirler (Shapiro, 2001).

#### 2. Aşama: Hazırlık

İkinci aşama hazırlık aşamasıdır ve nitelikli bir terapötik ilişkinin kurulmasını, danışanın beklentilerini belirlemeyi ve danışanın eğitilmesini içermektedir (Shapiro, 2001). Terapötik ilişkinin kurulmasının ardından danışan EMDR hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilir ve danışanın bu sürecin nasıl ilerlediğini anlaması sağlanır. Bu bilgilendirme süreci, danışanın yapılacak işlemlere onay vermesi ve katılımının sağlanması için önerilmektedir. Ayrıca bu aşamada danışana göz hareketlerini nasıl yapacağı da kısaca gösterilir ve terapi süreci çok zorlayıcı olduğunda danışanı rahatlatıcı bazı öz kontrol yöntemleri (gevşeme egzersizleri) öğretilir (Shapiro, 2001).

#### 3. Aşama: Hedefin Değerlendirilmesi

Üçüncü aşama hedefin değerlendirilmesi aşamasıdır. Bu aşama EMDR'nin en kritik aşaması olarak tanımlanır (Edmond , Rubin & Wambach, 1999) Bu aşamada danışandan travmatik deneyimini en iyi şekilde yansıtacak bir görsel bir imge oluşturması istenir. Bu travmatik olaya eşlik eden ve danışanın kendine ilişkin işlevsel olmayan düşünceleri (örn. işe yaramazım, değersizim vb. ) ortaya çıkarılır (Shapiro, 2001).

Daha sonra ileriki aşamalarda kullanılmak üzere kendine ilişkin olumlu bir düşünce belirlemesi istenir (örn. değerliyim, iyi bir insanım vb. ) ve ortaya çıkarılan bu olumlu düşünceye ne derece inandığını yedi dereceli (1-tamamen geçersiz, 7-tamamen geçerli) düşünce geçerliği ölçeği (validity of cognition scale-VOC) üzerinde derecelendirmesi istenir (Shapiro, 2001).

Ayrıca bu aşamada, travmatik deneyime ilişkin imge ve danışanın kendine ilişkin olumsuz düşüncesi birleştirilir ve bu iki faktörün birlikte

\*24 Haziran 2011 tarihinde elektronik olarak yayımlanmıştır.

Öğr. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı. e-posta: serkan.denizli@ege.edu.tr

danışana yaşattığı stres düzeyi değerlendirilir. Danışandan 10 dereceli bir ölçek üzerinde travmatik deneyime ilişkin imge ve bu deneyimle eşleştirdiği kendine ilişkin olumsuz düşüncesinin yarattığı stres düzeyini 10 dereceli (1-rahatsız edici değil, 10- olabilecek en kötü şekilde rahatsız edici) bir öznel stres durumu (subjective unit of distress-SUD) ölçeği üzerinde algıladıkları stres düzeyini değerlendirmeleri istenir. Son olarak, danışandan travma yaratan olaya odaklandığında hissettiği duyguların bedenindeki yerini belirlemesi istenir (Shapiro, 2001).

#### **4. Aşama: Duyarsızlaştırma**

Danışan hazır olduğunda dördüncü aşama olan duyarsızlaştırma aşamasına geçilir. Bu aşamada danışanın kendisini rahatsız eden yaşantıyı imgelemesi, bu yaşantıyla ilişkin kendine yönelik olumsuz inançlarına odaklanması, bedensel mesajlarına odaklanması istenir. Bu etkinlikle eş zamanlı olarak psikolojik danışman tarafından yönlendirilen göz hareketleri dizileri gerçekleştirilir. Bu göz hareketleri dizisinin her biri genellikle 24 tekrardan oluşur ve psikolojik danışman işaret parmağını kullanarak danışanın gözlerini sağa-sola düzenli olarak hareket ettirmesini sağlar Shapiro (2001). Shapiro (2001, 2002) sistematik göz hareketleri dışında, el çırpma ya da sesli uyarıların da kullanılabileceğini belirtmiştir. Ancak Maxfield (2008) el çırpma ya da sesli uyarılar gibi uyarıların göz hareketleriyle aynı etkiyi yarattığına dair kanıtların yeterli olmadığını ileri sürmüştür

Duyarsızlaştırma aşamasında, her bir göz hareketi dizisi bittikten sonra danışandan rahatlaması, zihnini boşaltması istenir ve danışandan travmatik deneyiminin yarattığı stresi 10 dereceli öznel stres durumu ölçeğinde değerlendirmesi istenir. Danışanın öznel stres durumu ölçeğiyle belirlediği travmatik yaşantının yarattığı stres düzeyi sıfıra ya da bire düşene kadar duyarsızlaştırma işlemi tekrarlanır (Shapiro, 2001). Söz konusu duyarsızlaştırma oturumlarının sayısı ve süresinin kişiden kişiye değişebileceği ifade edilmekle birlikte, oturumların 90 dakika sürmesi gerektiği önerilmektedir ve bir ile dört oturumda olumlu değişimin görülmeye başlanabileceği saptanmıştır (Forbes, Creamer, & Rycroft, 1994).

#### **5. Aşama: Yerleştirme**

Beşinci aşama yerleştirme aşamasıdır ve bu aşamada danışanın travmatik deneyimi ile daha önce (2. aşamada) belirlediği işlevsel düşüncesini birleştirmek amaçlanır (Shapiro, 2001).

Psikolojik danışman danışana önceden belirlediği alternatif işlevsel düşüncesini hatırlatır ve danışandan bu düşüncesine o anda ne kadar inandığını, düşüncenin geçerliği ölçeğinde bir ile yedi arasında değerlendirmesini ister. Bu aşamada danışanı daha etkili bir işlevsel düşünce bulması yönünde cesaretlendirebilir. Psikolojik danışman, danışanın işlevsel düşünceye inancı düşüncenin geçerliği ölçeğinde "7 (tamamen geçerli)"

düzeyine çıkana kadar bu düşüncenin geçerliğini danışanla tartışır (Shapiro, 2001).

#### 6. Aşama: Bedeni tarama

Altıncı aşamaya gelindiğinde, duyarsızlaştırma aşamasında danışanın travmatik deneyiminin imgesinin yarattığı rahatsızlık verici duygular giderilmiş, yerleştirme aşamasında ise bu deneyime ilişkin işlevsel olmayan düşüncelerin yerine işlevsel düşüncelerin yer alması sağlanmıştır. Altıncı aşamada ise bedeninde travmatik deneyimin yarattığı bedensel semptomlardan iz kalıp kalmadığını anlamak için danışandan bedensel mesajlarını taraması ve fark etmeye çalışması istenir. Eğer bedensel duyularında travmatik deneyimle ilişkili rahatsızlıklar varsa danışan bu rahatsızlığa odaklanır ve rahatsızlık ortadan kalkana kadar göz hareketleri dizileri gerçekleştirilir (Shapiro, 2001). Böylece danışan, travmatik deneyimin yarattığı ve patoloji yaratan duygularını, düşüncelerini ve bedensel semptomlarını yeniden işleme işini tamamlar.

#### 7. Aşama: Kapanış

Kapanış aşaması danışanın EMDR oturumundan zihinsel olarak olumlu bir durumda ve güvenle ayrılmasını amaçlar (Shapiro, 2001). Psikolojik danışmanın, danışan travmatik olayla ilgili rahatsızlık yaşarken ya da bir müdahalenin ortasında oturumu sonlandırması uygun değildir. Psikolojik danışman gerektiğinde danışanın gevşeme egzersizi gibi yöntemlerle rahatsızlığının azalması ve güvenli bir duygu duruma geçmesini beklemelidir ve ancak ondan sonra oturumu bitirmelidir (Shapiro, 2001). Ayrıca eğer yeniden işleme süreci tamamlanmadıysa ve bir sonraki oturuma yeniden işlenecek materyal kaldıysa danışanın bu konuda bilgilendirilmesi ve bu materyalin bir sonraki oturumda ele alınacağı belirtilmelidir.

#### EMDR'nin Etkililiği

Karmaşık kuramsal temeline ve değişimi nasıl kolaylaştırdığına ilişkin net olmayan açıklamalarına karşın literatürde EMDR'nin etkililiğine ilişkin ampirik araştırmalar hızla artmaktadır. EMDR'nin temel çalışmalarının yapıldığı ve geliştirildiği popülasyon olan travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireyler sayısı giderek artan araştırmalarda hedef grup olarak görülmektedir (Örn. Boudewyns, Stwertka, Hyer, Albrecht ve Sperr, 1993 ; Jensen, 1994). Ancak son yıllarda EMDR'nin etkililiğinin travma sonrası stres bozukluğu tanısı almamış bireyler (Cvetek, 2008), davranış sorunları olan ve düşük özsaygılı olan çocuklar (Wanders, Serra & Jongh, 2008) gibi farklı gruplarla ve sunum kaygısı (Barker & Barker, 2007) gibi farklı sorunlar üzerindeki etkililiğinin araştırılmaya başlandığı da görülmektedir.

Boudewyns ve arkadaşları (1993) savaşa katılmış ve çoklu travma tanısıyla tedavi gören 20 katılımcıyı seçkisiz olarak EMDR, maruz bırakma terapisi (exposure therapy) ve grup terapisi koşullarına atamış ve EMDR

\*24 Haziran 2011 tarihinde elektronik olarak yayımlanmıştır.

Öğr. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı. e-posta: serkan.denizli@ege.edu.tr

grubundaki katılımcıların algıladıkları stres düzeylerindeki azalma ve terapistle ilişkin olumlu alguları diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.Travma sonrası stres ölçeklerinde ve fizyolojik ölçeklerde anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen bu alandaki ilk kontrollü (deneysel) çalışmalardan birisi olarak sonuçları yeterli bulunmuştur.

Benzer şekilde, Jensen (1994) Vietnam savaşı gazileriyle bir yaptığı çalışmasında. EMDR alan 25 gaziden oluşan deney grubunu kontrol grubuyla karşılaştırdığında oturum içinde kullanılan öznel stres birimi ölçeğinden aldıkları puanlar açısından deney grubu lehine anlamlı farklılıklar bulmuştur. Ancak travma sonrası stres bozukluğuyla ilgili standardize testlerle yapılan ölçümlerde herhangi bir fark bulunmamıştır. EMDR eğitimi tamamlamamış psikologların uygulamış olması araştırmanın bir sınırlılığı olarak belirtilmiştir.

Vaughan, Armstrong ve arkadaşları (1994) farklı müdahale yöntemleri olarak imgesel maruz bırakma, uygulamalı kas gevşetme ve EMDR'nin travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireyler üzerinde etkililiğini karşılaştırmışlardır. Terapi dört oturumdan oluşmuştur ve imgesel maruz bırakma ve gevşeme uygulaması olan gruplara günlük oturum arası ödevler verilirken EMDR grubuna ek ödevler verilmemiştir. Sonuçta, her üç gruptaki katılımcıların bekleme listesindeki bireylere göre travma sonrası stres bozukluğu semptomlarında anlamlı derecede azalma görülmüştür . Ancak üç grup kendi içerisinde karşılaştırıldığında EMDR grubundaki katılımcılar diğerlerinden anlamlı şekilde daha az semptom rapor etmişlerdir.

Boudewyns ve Hyer (1996) imgesel maruz bırakma ve EMDR'yi karşılaştırdıkları üç yıl süren boylamsal çalışmalarında, iki yöntem açısından yatan hastaların tedavisinde anlamlı bir fark olmadığını rapor etmişlerdir. Ancak söz konusu araştırmada, hem terapistler hem de hastalar EMDR'yi doğrudan maruz bırakma terapisine(direct exposure therapy) tercih etmişlerdir. Araştırmacılar, bu durumu göz hareketleri bir kenara bırakılsa da EMDR'nin gerekli tüm diğer terapötik öğeleri içermesine bağlamışlardır.

Marcus ve arkadaşları (1997) ise çalışmalarında EMDR terapi grubundaki üyelerin diğer psikoterapi yöntemlerindeki üyelere göre travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete ölçeklerinde daha düşük puanlar aldıklarını görmüşlerdir. EMDR grubundaki bireylere daha az ilaç tedavisi uygulanmış ve daha az sayıda oturumda gelişme göstermişlerdir. Benzer şekilde Gauvreau ve Bouchard (2008) ise yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylere verilen 15 oturumluk EMDR sonunda katılımcıların endişe ve anksiyete puanlarında düşüş gözlemişlerdir. Ayrıca hem müdahale sonrasında hem de iki ay sonra yapılan izlemede katılımcıların yaygın anksiyete bozukluğu tanısını karşılamadıkları görülmüştür.

EMDR'nin doğal afetlerden mağdur olan bireyler üzerindeki etkisi de araştırılmıştır. Grainger, Levin, Allen-Byrd, Doctor ve Lee (1997) 1992 senesinde



Amerika Birleşik Devletleri'nin Florida eyaletinde meydana gelen hortum felaketini yaşamış bireylerle EMDR uygulamışlardır. EMDR müdahale yöntemi uygulanan 29 kişilik deney grubuyla 11 kişiden oluşan kontrol grubu karşılaştırıldığında EMDR alan kişilerin öznel stres birimi ölçeğinden ve olay etkisi ölçeğinden aldıkları puanların kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düştüğü görülmüştür.

Scheck ve arkadaşları (1998) EMDR'yi travmaya müdahale içermeyen etkin dinleme ile karşılaştırdıkları araştırmalarında, her iki yöntemin de travma deneyimi geçirmiş bireylerde iyileşme yaratmak konusunda etkili olduğunu bulmuşlardır. Buna karşın EMDR grubundaki bireyler etkin dinleme grubuna göre travma sonrası stres bozukluğuyla ilgili depresyon, anksiyete ve öz saygı ölçeklerinde anlamlı şekilde daha yüksek iyileşme düzeyleri göstermişlerdir.

Edmond ve arkadaşları (1999) yürüttükleri karşılaştırmalı araştırmada, çocukluk döneminde cinsel istismar yaşantısı olan kadın katılımcılara altı oturumluk bireysel EMDR uygulanmıştır. Ayrıca araştırmada bir grup bekleme listesine alınmıştır bir diğer gruba ise EMDR içermeyen bireyle psikolojik danışma yardımı sunulmuştur. Sonuçlarda EMDR alan katılımcıların travmaya yönelik anksiyetlerinin, travma sonrası stres düzeylerinin, depresyon düzeylerinin ve kendilerine ilişkin olumsuz inançlarının bekleme listesindeki katılımcılara göre -anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür. EMDR içermeyen psikolojik danışma alan katılımcılara ilişkin sonuçlar ise izleme testlerinde EMDR alan grubun travmatik deneyimlerine yönelik anksiyeteleri ve depresyon düzeylerinin anlamlı şekilde daha düşük olduğunu göstermiştir. Ayrıca EMDR grubundaki ön-test ve son-test verilen bireylerin travmaya yönelik kaygı, travma sonrası stres ve depresyon düzeylerinde ve kendilerine ilişkin olumsuz inançlarında azalmalar görülmüştür.

Lee ve arkadaşları (2002) EMDR ve uzun süreli maruz bırakma terapisi içeren stres aşılama tekniğinin (stress inoculation training with exposure therapy) travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde etkililiğini karşılaştırmışlardır. Genel travma sonrası stres bozukluğu ölçümlerinde iki terapi eş düzeyde etkili bulunurken, EMDR tecavüze ilişkin travma semptomlarının azaltılmasında anlamlı derecede daha etkili bulunmuştur. Ayrıca yapılan izleme sürecinde de EMDR grubunun diğer gruba göre travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri açısından daha fazla iyileşme gösterdiği saptanmıştır.

Power, McGoldrick ve arkadaşları (2002) travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde EMDR ve uzun süreli maruz bırakma içeren bilişsel yeniden yapılandırmayı karşılaştırmışlardır. Kontrol grubunun da bulunduğu çalışmada EMDR grubunun algılanan depresyon düzeyinin azaldığı, sosyal işlevselliklerinin arttığı ve daha az sayıda oturumda ilerleme gösterdikleri görülmüştür.

\*24 Haziran 2011 tarihinde elektronik olarak yayımlanmıştır.

Öğr. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı. e-posta: serkan.denizli@ege.edu.tr

Van Etten ve Taylor (1998) tarafından yapılan bir meta-analizde travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinin araştırıldığı 61 çalışmanın sonuçları ayrıntılı olarak incelenmiştir. Makalede incelenen araştırmalardaki tedavi yöntemleri ilaç tedavisini, davranışçı terapiyi, EMDR'yi, gevşeme eğitimi, hipnoterapiyi ve psikodinamik terapiyi içermektedir. Sonuçlarda uygulanan psikoterapi yaklaşımları arasından davranışçı terapi ve EMDR eşit düzeyde etkili terapiler olarak bulunmuştur..Bu meta analiz, zayıf kuramsal temeli ile eleştiri alan EMDR'nin etkililiğini kanıtlaması açısından önemli bir çalışmadır.

Cvetek (2008) yaşamlarında stres yaratan olaylara maruz kalmış ancak travma sonrası stres bozukluğu tanısı almamış bireylerle yaptığı deneysel çalışmada algılanan stres düzeyi ve durumluk kaygıyı azaltmada EMDR'yi aktif dinleme içeren plasebo ve bekleme listesi gruplarıyla karşılaştırmıştır. Sonuçta plasebo ve bekleme listesi gruplarında algılanan stres düzeyinde ve durumluk kaygı puanlarında anlamlı bir düşüş görülmezken, EMDR terapisi alan grubun algılanan stres düzeyinde ve durumluk kaygı puanlarında anlamlı bir düşüş gözlenmiştir.

Travma durumu yaşayan bireylerle yapılan araştırmalardan farklı olarak Barker ve Barker (2007) yürüttükleri tek denekli çalışmada, topluluk önünde konuşma ve sunum kaygısı olan bir bireye3 oturum süren EMDR terapisi uygulamışlardır. Sonuçta deneğin durumluk kaygı puanında azalma gözlenmiş ve bunun yanında bağımsız gözlemcilerin deneğin yaptığı EMDR öncesi ve EMDR sonrası sunumlara ilişkin etkililik puanlarında EMDR sonrasındaki sunumların lehine bir artış olduğunu bulmuşlardır. Bu sonuçlara dayanarak Barker ve Barker EMDR'nin sunum kaygısını azaltmada diğer terapi yaklaşımlarına alternatif olabileceğini öne sürmüşlerdir.

Wanders, Serra ve Jongh (2008) ise düşük özsaygıya sahip çocukların davranışlarını düzeltmede ve özsaygılarını geliştirmede EMDR ile bilişsel davranışçı terapi yöntemlerini deneysel olarak karşılaştırmışlar ve her iki yaklaşımın da etkili olduğunu görmüşlerdir. Ancak EMDR uygulanan gruptaki çocukların hedef davranışlara ulaşma düzeyleri ve öz saygılarındaki yükselme düzeyinin bilişsel davranışçı terapi alan gruba göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Türkiye'de yapılmış ve EMDR'nin etkililiğini araştıran sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmüştür. Sinici (2009) tarafından yapılan araştırmada trafik kazası sonrasında travma sonrası akut stres bozukluğu yaşayan bireyler üzerinde EMDR'nin etkililiği araştırılmıştır. EMDR uygulaması öncesinde, hemen sonrasında, bir hafta sonrasında ve bir ay sonrasında yapılan ölçümlerde EMDR'nin deney grubunda yer alan bireylerin depresyon düzeylerini, durumluk kaygı düzeylerini azalttığı ve EMDR uygulanmasından bir ay sonrasında yapılan ölçümlerde EMDR'nin SCL 90 R belirti tarama listesi genel puanını düşürdüğü ve olumlu yönde bir iyileşmeye yol açtığı

bulunmuştur. Ancak söz konusu araştırma kapsamında katılımcılara EMDR'nin tüm aşamalarını içeren ancak tek oturumla sınırlı bir EMDR terapisi uygulanmış olmasının sonuçların genellenebilirliği açısından sınırlılık olduğu söylenebilir.

Sözü edilen bu araştırmalara bakıldığında EMDR'nin özellikle farklı türde travmalar yaşamış bireylere psikolojik yardım sunmada etkili olduğu konusunda kanıtlar olduğu görülmektedir. Bunun yanında, EMDR'nin çocuklarda davranış sorunları, sunum kaygısı gibi konularda da etkililiğini ortaya koyan sınırlı sayıda araştırmaların son yıllarda yapılmış olması, EMDR'nin travma yaşamış bireyler dışında, farklı sorunlara sahip bireylere uygulanabilirliğinin gelişme aşamasında olduğunu ortaya koymaktadır. Ülkemiz literatüründe ise EMDR'nin etkililiğine ilişkin araştırmaların son derece sınırlı olduğu görülmektedir.

#### **Sonuç ve Yorumlar**

EMDR'nin travma sonrası güçlükler yaşayan kişilerle etkili bir yaklaşım olduğu açıkça görülmektedir. Kuramsal temelinin zayıflığı ve muğlaklığının yanında etkililiğinin ampirik araştırmalarla desteklenmesi dikkate değer bir yaklaşım olduğunu göstermektedir.

EMDR etkililiğini destekleyen, seçkisiz örneklem ve deneysel kontrol içeren 13 çalışmanın yayınlanmasından sonra resmi olarak bir terapi yaklaşımı olarak kabul edilmiştir (Shapiro, 2002). Amerikan Psikologlar Birliği de travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde ampirik olarak geçerli terapiler arasına EMDR'yi eklemiştir (Chambless ve ark., 1998; akt. Seligman, 2001). Buna ek olarak, EMDR'nin travma sonrası stres bozukluğu dışında depresyon, anksiyete, madde kullanımı, cinsel işlevsizlikler, somatoform bozukluklar gibi farklı problemlerle kullanılmasına ilişkin çalışmaların sayısı giderek artmaktadır (Manfield, 1998; akt., Seligman, 2001).

Bu bilgilerin ışığında EMDR'nin travma yaşanabilecek herhangi bir travmatik deneyimin ardından kısa süreli ve etkili bir yaklaşım olarak kullanılması mümkün gözükmektedir.

Ülkemizde son dönemde sıklıkla meydana gelen doğal afetler, afete maruz kalmış bireyler için psikolojik yardım gereksinimini de doğurmuştur. Travmaya müdahalede etkililiğini kanıtlamış ve doğal felaketlerde etkililiği gösterilmiş (Grainger ve ark., 1997) bu yaklaşım felaket bölgelerinde çalışan ya da çalışacak uzmanlarca uygulanabilir. Ancak yapılan literatür taramasında EMDR'nin farklı kültürel geçmişe sahip danışanlarla etkililiğine ilişkin araştırmalara rastlanmamıştır ve farklı kültürlerde EMDR'nin etkililiği ayrıca ele alınması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) (1999) herhangi bir afet yaşanması durumunda afet bölgesinde MEB bünyesinde yürütülen rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerinin, afet durumunda ortaya çıkacak ihtiyaçların

\*24 Haziran 2011 tarihinde elektronik olarak yayımlanmıştır.

Öğr. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı. e-posta: serkan.denizli@ege.edu.tr

karşılanması ve sorunların çözümünde etkin bir şekilde sunulması için gerekli düzenlemeleri içeren bir yönerge yayınlamıştır. Bu yönerge doğrultusunda hizmet içi eğitim almak koşuluyla psikolojik danışmanların afet durumlarında yönetici, öğretmen, veli ve öğrencilere psikolojik destek sağlaması beklenmektedir. Bu bağlamda EMDR, travma sonrasında bireylere psikolojik yardım sağlamada etkililiği kanıtlanmış bir yöntem olarak, söz konusu uygulamanın kapsamında gerekli eğitimleri aldıktan sonra psikolojik danışmanlarca uygulanabilir görünmektedir.

Travmanın olumsuz etkileri ile çalışırken diğer yaklaşımlara göre kısa sürede olumlu sonuç veriyor olması (Marcus ve ark.,1997; Power ve ark., 2002) okullarda travmatik olaylardan sonra öğrencilerle kullanımının verimli ve zaman açısından ekonomik olabileceğini düşündürmektedir. Ancak, EMDR'nin çocuk ve ergen gruplarında kullanımıyla ilgili literatür de gelişme aşamasındadır (örn. Jaberghaderi, Greenwald, Rubin, Zand ve Dolatabadi, 2004; Wanders, Serra & Jongh, 2007). Dolayısıyla bu konudaki literatürün gelişmesi ve ilerlemesine ihtiyaç olduğu da açıktır. Bu bağlamda, küçük yaş gruplarında EMDR'nin kullanımının yaygınlaşmasından önce daha fazla ampirik kanıtı ihtiyacı olduğu akılda tutulmalıdır.

Özetle, kuramsal temeli eleştirilse de EMDR, travma yaşantısı geçirmiş bireylere psikolojik yardım sağlamada etkililiğini kanıtlamış bir terapi yaklaşımı olarak görülmektedir. Ancak çocukluk ve ergenlik dönemindeki bireylerde ve farklı kültürlerde geçerliliğini henüz araştırmalarla kanıtlamamış görünmektedir. Özellikle ülkemiz literatüründe EMDR'nin etkililiğine ilişkin araştırmaların sınırlılığı düşündürücüdür. Bu nedenle, ülkemizde EMDR yaklaşımının yaygınlaşması isteniyorsa, EMDR'nin etkililiğine ilişkin araştırmalar yapılması gerekli görülmektedir. Etkililiği ve geçerliği kültürümüzde yapılacak araştırmalarla kanıtlandığı takdirde doğal felaketlerin sık yaşandığı ülkemizde ekonomikliği ve verimliliğiyle bireylere, özellikle okul ortamlarında, travma sonrası psikolojik danışma uygulamalarında kullanılabilecek bir yaklaşım olarak yaygınlaşması sağlanabilir.

### Kaynakça

- Barker, R.T. & Barker S. B. (2007). The use of EMDR in reducing presentation anxiety: A case study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1, 100-108.
- Boudewyns, P.A., Stwertka, S.A., Hyer, L.A., Albrecht, J.W., & Sperr, E.V. (1993). Eye movement desensitization and processing : A pilot study. *Behavior Therapist*, 16, 30-33.
- Boudewyns, P. A. and Hyer, L. A. (1996). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as treatment for Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2, 2-14.
- Cvetek, R.. (2008). EMDR Treatment of distressful experiences that fail to meet the criteria for PTSD. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 117-132.
- Edmond, T., Rubin, A., & Wambach,, K. G. (1999). The effectiveness of EMDR with adult female survivors of childhood sexual abuse. *Social Work Research*, 23, 103-116.
- Forbes, D., Creamer, M., & Rycroft, P. (1994). Eye movement desensitization and reprocessing in posttraumatic stress disorder: A pilot study using assessment measures. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 25, 113-120.
- Grainger, R. D., Levin, C., Allen-Byrd, L., .Doctor R. M., & Lee, H. (1997). An empirical evaluation of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) with survivors of a natural disaster *Journal of Traumatic Stress*,10 , 665-671.
- Gauvreau, P., Bouchard ,S. (2008). Preliminary evidence for the efficacy of EMDR in treating generalized anxiety disorder. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 26-40.
- Hensel, T. (2009). EMDR with children and adolescents after single-incident trauma. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3, 1-9.
- Jaberghaderi, N., Greenwald, R., Rubin, A., Zand1, S.O. & Dolatabadi1, S. (2004). A comparison of CBT and EMDR for sexually-abused Iranian girls. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 358-368.
- Jensen, J.A. (1994). An investigation of eye movement desensitization and processing (EMDR) as a treatment of post traumatic stress disorder (PTSD) symptoms of Vietnam combat veterans.*Behavior Therapy*, 25, 311-326.
- Lee, C., Gavriel, H., Drummond, P., Richards J., & Greenwald,R. (2002) Treatment of PTSD: Stress Inoculation Training with Prolonged Exposure Compared to EMDR. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1071-1089.
- Lipke, H. (2003). Comment on Hembree and Foa (2003) and EMDR. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 573-574.
- Marcus, S., Marquis, P. and Sakai, C. (1997). Controlled study of treatment of PTSD using EMDR in an HMO setting. *Psychotherapy*, 34, 307-315
- Maxfield, L. (2008). Considering mechanisms of action in EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 234-238.
- Milli Eğitim Bakanlığı (1999, Ekim). Afetlerde Uygulanacak Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönergesi, *Tebliğler Dergisi*, 2505. [http://mevzuat.meb.gov.tr/html/2505\\_0.html](http://mevzuat.meb.gov.tr/html/2505_0.html) adresinden 29.10.2010 tarihinde indirildi.

\*24 Haziran 2011 tarihinde elektronik olarak yayımlanmıştır.

Öğr. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı. e-posta: serkan.denizli@ege.edu.tr

- Power, K., McGoldrick, T., Brown, K., Buchanan, R., Sharp, D., Swanson, V., & Karatzias, A. (2002). A Controlled Comparison of Eye Movement Desensitization and Reprocessing Versus Exposure Plus Cognitive Restructuring Versus Waiting List in the Treatment of Post-traumatic Stress Disorder *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 299-318.
- Scheck, M. M., Schaeffer, J. and Gillette, C. (1998). Brief psychological intervention with traumatized young women: the efficacy of EMDR. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 25-44.
- Schubert, S., & Lee, C.W. (2009). Adult PTSD and Its Treatment With EMDR: A Review of Controversies, Evidence, and Theoretical Knowledge. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3, 117-132.
- Seligman, L. (2001). *Systems, strategies and skills of counseling and psychotherapy*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Shapiro, F. (2002). EMDR 12 years after its introduction: past and future research. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1-22.
- Shapiro, F. (2001). *Eyemovement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures*. 2. Baskı. New York: Guilford Press.
- Sinici, E. (2009). *Trafik kazaları sonrasında gelişen akut stress bozukluğu: Bir müdahale tekniğinin uygulanabilirliği*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Spector, J., & Read, J. (1999). The current status of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 165-174.
- Van Etten, M. & Taylor, S. (1998). Comparative efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 5, 126-144.
- Vaughan, K., Armstrong, M.F., Gold, R., O'Connor, N., Jenneke, W., & Tarrier, N. (1994). A trial of eye movement desensitization compared to image habituation training and applied muscle relaxation in post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 25, 283-291.
- Wanders, F., Serra, M. & Jongh, A. (2008). EMDR versus CBT for children with self-esteem and behavioral problems: A randomized controlled trial. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 180-189.