

ÖZGÜL FOBİ TEDAVİSİNDE BİR TERAPİ YÖNTEMİ OLARAK "EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING" UYGULAMASI: DENEYSEL BİR ÇALIŞMA

Elif Yöyen¹, Ecemhan Duydu Altunpala², Tülay Barış³

¹Sakarya Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Sakarya

²Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul

³Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Sakarya

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı özgül fobi tedavisinde katılımcılara EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) terapisi uygulaması ve etkisinin deneysel olarak araştırılmasıdır.

Materyal ve Metot: Çalışma deneysel desenlerden deneme öncesi deneysel desen tekniği ile gerçekleştirilmiş olup, çalışmanın ön-test aşamasına 18–65 yaş arasında ve özgül fobi için DSM-5 ölçütlerini karşılayan 25'i (%83,3) kadın, 5'i (%16,7) erkek olmak üzere toplam 30 vaka alınmıştır. Araştırmanın son-test aşamasında 4 kadın katılımcı değerlendirmeye katılmadığı için, son-test çalışması 21 kadın, 5 erkek olmak üzere 26 vaka ile yapılmıştır. Araştırma verileri özgül fobi değerlendirmesi için DSM-5 Özgül Fobi Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu ile toplanmış, bu aşamadan sonra tüm katılımcılara 8 seans EMDR terapisi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda katılımcıların nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusu ($z=4,46$; $p<0,05$) ile nesne veya durumdan kaçınma davranışı ($z=3,74$; $p<0,05$), durumluk kaygı ($z=3,158$; $p<0,05$) ve sürekli kaygı ($z=3,158$; $p<0,05$) sıralama ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların algıladıkları nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusu düzeylerinin kadın katılımcılar için anlamlı derecede yüksek olduğu saptanırken ($z=6,64$; $p>0,05$); medeni durum, çalışma durumu, daha önce psikolojik yardım alma durumu arasında bir fark bulunmamıştır.

Sonuç: EMDR uygulamasının katılımcıların özgül fobi algısı ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyini düşürdüğü ve EMDR'nin bireylerin gerek özgül fobi algısı ve gerekse durumluk ve sürekli kaygı algısı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: EMDR, özgül fobi, psikoterapi.

C	İLETİŞİM İÇİN: Elif Yöyen Sakarya Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Esentepe Kampüsü, 54187 Serdivan Sakarya elifyoyen@sakarya.edu.tr				
ORCID	EY https://orcid.org/0000-0002-0539-9263	ORCID	EDA https://orcid.org/0000-0002-1891-9926	ORCID	TB https://orcid.org/0000-0002-9170-3611
✓	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 18 / 04 / 2022 • KABUL TARİHİ: 19 / 09 / 2022				

EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING APPLICATION AS A THERAPY METHOD IN SPECIFIC PHOBIA TREATMENT: AN EXPERIMENTAL STUDY

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to experimentally investigate the effect of EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) therapy on the participants in the treatment of specific phobia.

Material and Method: The study was carried out with the pre-experimental design technique, which is one of the experimental designs, and 25 (83.3%) females, 5 (16%) men were between the ages of 18-65 and met the DSM-5 criteria for specific phobia, a total of 30 cases were taken. Since 4 female participants did not participate in the evaluation at the posttest stage of the study, the posttest study was conducted with 26 cases (21 female and 5 male). Research data were collected with DSM-5 Specific Phobia Scale, State and Trait Anxiety Scale and Demographic Information Form for specific phobia assessment. After

this stage, 8 sessions of EMDR therapy were applied to all participants.

Results: As a result of the research, the participants' feelings of anxiety and fear in the face of an object or situation ($z=4.46$; $p<0.05$) and avoidance behavior from an object or situation ($z=3.74$; $p<0.05$), state anxiety the difference between the mean ranking ($z=3.158$; $p<0.05$) and trait anxiety ($z=3.158$; $p<0.05$) was found to be significant. In addition it was determined that the level of anxiety and fear of the participants in the face of the object or situation they perceived was significantly higher for the female participants ($z=6.64$; $p>0.05$); there was no difference between marital status, employment status, and the status of receiving psychological help before.

Conclusion: It was determined that EMDR application reduced the participants' perception of specific phobia and their level of state and trait anxiety, and EMDR had a positive effect on individuals' perception of both specific phobia and state and trait anxiety.

Keywords: EMDR, specific phobia, psychotherapy.

GİRİŞ

Alan yazını incelendiğinde korku tepkisinin canlılıkta hayatta kalması için kendiliğinden harekete geçen gerekli bir duygu olduğu, limbik sistemdeki amigdala ve hipokampusun belirli uyaranlar altında aktive olmasıyla korkunun otomatik olarak ortaya çıktığı, korkulan nesneden veya durumdan kaçınma davranışının ise bu duyguyu tetikleyen uyarandan önceki olumsuz duygunun tekrarlanmaması için uzak durma çabası olduğu ve kaçınma davranışının, canlılığın varlığına ve hayatta kalmasına hizmet etmek için geliştirdiği savunma sisteminin bir parçası olduğu bilgileri bulunmaktadır.^{1,2}

Özgül fobi ise bir durum veya nesneye karşı geliştirilen ve bireyin mantıklı olmadığı farkında olmasına rağmen durum veya nesnelere karşı duyduğu inatçı ve kuvvetli korku olarak tanımlanmaktadır.³ Belirli bir fobiye karşı yaşanan olumsuz duygular yoğun somatik ve bilişsel korku tepkilerini içerir. Birey uyarıcıyla karşılaştığında otomatik ve istemsiz olarak anksiyete duyumsar, böylece kişi otomatik olarak olumsuz duyguları tetikleyen o belirli nesne veya durumdan kaçınmak ister.² Oysa ki bireyin karşılaştığı uyarının kişinin yaşamına yönelik gerçek bir tehdit olmadığı göz önüne alındığında, kişinin uyarana karşı korku tepkisi ve kaçınma eğilimi orantısız olarak yüksektir.⁴ Bu bağlamda klinik psikoloji uygulamalarında ve psikiyatride irrasyonel ve aşırı korku klinik bir çalışma

alanı olarak kabul edilmekte ve anksiyete bozuklukları altında sınıflandırılmaktadır. Bazı özgül fobi tipleri (boğulma korkusu, kaza korkusu, diş tedavisi korkusu vs), fobik nesne veya durum ile tetiklenen geçmişte sıkıntı yaratan farklı durumlara ait korkuyu hatırlama ve/veya saptanmış olan olaya ilişkin ortaya çıkarma gibi TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) semptomları ile benzer özellikte olabilmektedir.⁵

TSSB'nin tedavisinde etkisi kanıtlanmış bir terapi yöntemi olan EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) psikoterapi alanında son senelerde gittikçe yaygınlaşmaktadır.⁶ EMDR'nin TSSB'de etkinliğini gösteren çalışmalar mevcuttur.^{7,8} EMDR TSSB'ye ek olarak depresyon, madde kullanımı, anksiyete, somatoform bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları gibi farklı problemlerin tedavisinde kullanılmasına ilişkin çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır.⁹

EMDR'nin belirli fobiler için de etkili olduğunu gösteren çalışmalar ve vaka raporları bulunmaktadır. Kontrolsüz, kontrollü ve vaka kontrollü çalışmalar EMDR tedavisinin özgül fobi tedavisinde kullanılabileceğini, EMDR ile az sayıda seansla önemli derecede semptom iyileşmesinin sağlandığını, yüksek anksiyete seviyelerinde devam eden, travmatik kökenli olan veya olmayan, koşullanmış özgül fobilerde bir araç olarak kullanılabileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur.¹⁰⁻¹²

Bu araştırmanın amacı özgül fobi tedavisinde EMDR terapisinin etkisini değerlendirmektir. Araştırmanın temel değişkenleri; EMDR terapi öncesi ve sonrası bireylerin özgül fobi belirti düzeyleridir. Bunun yanı sıra teorik olarak ilişkili olduğu düşünülen cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ve daha önce psikolojik yardım alma durumları da incelenmiştir. Bu amaca yönelik olarak aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır:

1. EMDR terapisi öncesi ve EMDR terapi sonrasında bireylerin özgül fobi belirti düzeyleri açısından anlamlı bir fark var mıdır?
2. Özgül fobi ölçeği ile durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark var mıdır?
3. Özgül fobi ölçeği ile durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puanları arasında medeni duruma göre anlamlı bir fark var mıdır?
4. Özgül fobi ölçeği ile durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puanları arasında bireylerin çalışıyor olma durumuna göre anlamlı bir fark var mıdır?
5. Özgül fobi ölçeği ile durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puanları arasında bireylerin daha önce psikolojik yardım alma durumuna göre anlamlı bir fark var mıdır?

MATERYAL VE METOT

Bu çalışma deneme öncesi deneysel desen ön-test-son-test modeli ile gerçekleştirilmiştir. Deneysel uygulamalarda bu modelde tek gruba ait ön-test ve son-test değerleri arasındaki farkın anlamlılığı ölçülür. Belli bir gruba bağımsız değişken uygulandıktan sonra deney öncesinde ve sonrasında ölçümler gerçekleştirilir. Gruba ait olan değişkene ilişkin ön-test ve son-test sonuçları kıyaslanır.

Araştırma için Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuru yapılmış ve Etik Kurul'un 16.10.2020 tarih ve 2020/12-02 protokol kararı ile çalışma başlatılmıştır. Katılımcılardan çalışmaya başlamadan önce bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmada özgül fobi ölçütlerini DSM-5 tanı ölçütleri çerçevesinde karşılayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 30 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Haziran 2020-Haziran 2021 döneminde toplanan örnekleme EMDR terapisi klinik ortamda 8 seans olarak makalenin yazarları tarafından uygulanmıştır. Araştırmanın son-test kısmında ise 4 kadın katılımcının ölçekleri tekrar doldurmayı kabul etmemesi nedeniyle ön-test ve son-test 21 kadın ve 5 erkek olmak üzere toplam 26 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır.

Örnekleme

Bu çalışma İstanbul ve Ankara il sınırları içerisinde yaşayan, 18-65 yaş arasında ve özgül fobi için DSM-5 ölçütlerini karşılayan ve sosyal medya aracılığı ile ulaşılan 30 katılımcı ile yapılmıştır. Katılımcılara öncelikle çalışmanın amacını ve içerik bilgisini veren Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuştur. Araştırmaya gönüllülük esasıyla katılım gösterecek bireyler formu onayladıktan sonra çalışmaya alınmış ve araştırma ölçekleri uygulanmıştır.

Katılımcılara ilk olarak doldurması için Demografik Bilgi Formu, Özgül Fobi Şiddet Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçekleri sırası ile verilmiştir. Katılımcıların bir kısmı ölçekleri online şekilde, diğer kısmı ise yüz yüze katılım ile doldurmuşlardır. Araştırmaya katılan katılımcıların 17'si hayvan ve böcek fobisine; 8'i araba kullanma, uçağa binme, tünel, köprü ya da kapalı alanlarda bulunma fobisine; 4'ü kan, iğne ya da iğne vurulması fobisine; 1'i yükseklik, fırtına ya da su fobisine sahiptir. Tüm çalışma grubuna toplam 8 seans ve her seans 90 dakika olacak şekilde klinik ortamda yüz yüze EMDR seansları uygulanmıştır. Yüz yüze seanslar psikolojik danışmanlık merkezlerinde uygulanmıştır.

Katılımcıların tümüne standart EMDR protokolü uygulanmıştır. Katılımcılara ilk olarak EMDR terapisinin ayrıntılı bilgisi verilmiş ardından bireylerin anamnezleri alınmıştır. Anamnezde yaşadıkları en son anıdan protokol çıkarılarak terapi planı oluşturulmuştur. Anılar çalışmaya başlamadan önce katılımcılara güvenli yer ve kaynak çalışması yapılmıştır. Kaynak çalışmaları uygulandıktan sonra katılımcıların ilk anılarından çalışmaya başlanmıştır. İlk anıların çalışılmasının ardından en kötü anı, danışanın diğer anıları ve tetikleyicileri sırasıyla çalışılmıştır. Katılımcılara göz hareketleri ile çift yönlü uyarım verilmiştir. Katılımcılar çift yönlü uyarımları takip etmekte zorlandığında veya anı ağlarına yeterince ulaşamadığında ise çift yönlü dokunsal (el) vuruşları (tıp tıp) uygulanmıştır. Çift yönlü uyarımlar belirlenen hızda ortalama 24-26 setten oluşmaktadır. Katılımcıların terapi planında oluşturulan tüm anıları çalışıldıktan sonra katılımcılara tekrardan Özgül Fobi Şiddet Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Katılımcıların 26'sı uygulamayı tamamlamış olup 4'ü uygulamayı tamamlamamıştır.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup çalışmaya katılan bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve daha önce psikolojik yardım alıp almadığını içeren bilgiler yer almaktadır.

Tablo 1. Örneklemin demografik özellikleri (n=26)			
Değişken	Kategori	Frekans	%
Cinsiyet	Kadın	21	80,8
	Erkek	5	19,2
Medeni Durum	Bekar	16	61,5
	Evlü	10	38,5
Çalışma Durumu	Çalışıyor	7	26,9
	Çalışmıyor	19	73,1
Daha Önce Psikolojik Yardım Alma Durumu	Evet	10	38,5
	Hayır	16	61,5

Tablo 2. Özgül Fobi Ölçeği Ön-test-Son-test puanları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere yapılan Wilcoxon analizi sonuçları

Boyutlar	Puan	n	Ort.	SS	Minimum	Maksimum	Z	p
Nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusu	Ön-test	26	10,96	5,81	3	21	4,46	0,00
	Son-test	26	3,04	3,10	0	11		
Nesne veya durumdan kaçınma davranışı	Ön-test	26	7,77	3,40	2	14	3,74	0,00
	Son-test	26	2,77	2,50	0	10		

SS: Standart sapma, Ort: ortalama

Tablo 3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Ön-test-Son-test puanları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere yapılan Wilcoxon analizi sonuçları

Boyutlar	Puan	n	Ort.	SS	Minimum	Maksimum	Z	p
Durumluk kaygı	Ön-test	26	39,97	11,13	20	64	3,158	0,006
	Son-test	26	32,30	7,76	24	55		
Sürekli kaygı	Ön-test	26	46,12	8,54	34	62	4,15	0,000
	Son-test	26	39,61	8,67	26	57		

SS: Standart sapma, Ort: ortalama

Tablo 4. Özgül Fobi Ölçeği ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre Mann-Whitney U testi sonuçları

Boyutlar	Kategoriler	n	Ort.	Minimum	Maksimum	SS	Z	p
Nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusu	Kadın	21	12,28	4	21	5,64	6,64	0,01
	Erkek	5	5,40	3	8	2,07		
Nesne veya durumdan kaçınma davranışı	Kadın	21	7,76	2	16	3,85	0,27	0,870
	Erkek	5	7,80	5	13	3,11		
Durumluk kaygı	Kadın	21	39,38	25	64	3,85	0,467	0,494
	Erkek	5	42,40	20	60	3,11		
Sürekli kaygı	Kadın	21	45,76	34	62	8,75	0,154	0,695
	Erkek	5	47,20	35	55	8,21		

SS: Standart sapma, Ort: ortalama

Katılımcıların medeni durumu evli ve bekar olarak; çalışma durumu çalışıyor veya çalışmıyor olarak ve daha önce psikolojik yardım alıp almadığı ise aldı ve almadı olarak sınıflandırılmıştır.

Özgül Fobi Şiddet Ölçeği-Yetişkin Formu:

Katılımcıların özgül fobi belirti düzeylerini saptamak amacıyla Özgül Fobi Şiddet Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek 18 yaş ve üzeri belirli fobisi olan bireylerin duyu ve davranışlarının sıklığını ve şiddetini son 7 günlük bir değerlendirme ile 10 maddede 5'li Likert tipi değerlendirme ile ölçen ve bireyin öz bildirimine dayanan bir değerlendirme yapar. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında içsel tutarlılığı 0,79 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,33-0,78 arasında bulunmuştur.¹³

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I-II):

Katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini tespit etmek amacıyla Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Durumluk kaygı ölçeği (DKÖ) şiddetli değişiklik gösteren tepkileri değerlendirmede kullanılan bir envanterdir. Sürekli kaygı ölçeği (SKÖ) ise bireyin yaşadığı kaygının sürekliliğini gösteren bir araçtır. Durumluk ve Sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı 20 soruyla ölçen bir testtir. Her biri 5 Likert tip soru içeren Durumluk Kaygı Ölçeği (0=Hiç; 1=Biraz; 2=Çok; 4=Tamamıyla) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (0=Hemen hemen hiçbir zaman; 1=Bazen; 2=Çok zaman; 4=Hemen her zaman) toplam 40 maddeden oluşmaktadır. İki ölçekten edinilen toplam puan 20 ila 80 arasında farklılık göstermektedir. Yüksek puan kaygı düzeyinin yüksek olduğunu, düşük puan ise kaygı düzeyinin düşük olduğunu ifade eder. Durumluk Kaygı Ölçeği'nin Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır.¹⁴

İstatistiksel Analiz

Katılımcıların demografik verileri için frekans dağılımları; Özgül Fobi Ölçeği ön-test son-test puanları ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ön-test son-test puanları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere Wilcoxon Analizi; Özgül Fobi Ölçeği ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, psikolojik yardım alma durumu değişkenlerine göre analizleri Mann-Whitney U Testi ile test edilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmada Özgül Fobi Şiddet Ölçeği'nin nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusu alt boyutu için Cronbach's alpha değeri 0,851 ve nesne veya durumdan kaçınma davranışı alt boyutu için Cronbach's alpha değeri 0,893 olarak tespit edilmiştir.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise durumluk kaygı alt boyutu için Cronbach's alpha değeri 0.860 ve sürekli kaygı alt boyutu için Cronbach's alpha değeri 0,884 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 1'de görüldüğü üzere 26 katılımcının cinsiyet dağılımı incelendiğinde 21'i (%80,8) kadın, 5'i (%19,2) erkektir. Katılımcıların 16'sı (%61,5) bekar, 10'u (%38,5) evli; katılımcıların 7'si (%26,9) çalışmakta, 19'u (%73,1) çalışmamaktadır. Katılımcıların 10'u (%38,5) daha önce psikolojik yardım aldığını, 16'sı (%61,5) psikolojik yardım almadığını belirtmiştir.

Tablo 2'de görüldüğü üzere örneklem grubunun hem nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusu sıra ortalamaları ($z=4,46$; $p<0,05$) hem de nesne veya durumdan kaçınma davranışı sıralama ortalamaları ($z=3,74$; $p<0,05$) arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Fark puanlarının sıra toplamları dikkate alındığında, gözlenen bu farkın her iki alt boyut için de negatif sıralar, yani ön-test puanı lehinde olduğu görülmektedir. Bir başka ifade ile hem nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusu alt boyutunun hem de nesne veya durumdan kaçınma davranışı alt boyutunun ön-test puan ortalamaları son-test puan ortalamalarından daha yüksektir. Bulgular yapılan deneysel uygulamanın katılımcıların özgül fobi algısını düşürdüğünü ve uygulamanın özgül fobi algısı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 3'te görüldüğü üzere örneklem grubunun hem durumluk kaygı sıra ortalamaları ($z=3,158$; $p<0,05$) hem de sürekli kaygı sıralama ortalamaları ($z=4,15$; $p<0,05$) arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Fark puanlarının sıra toplamları dikkate alındığında, gözlenen bu farkın her iki alt boyut için de negatif sıralar yani ön-test puanı lehine olduğu görülmektedir. Bulgular hem durumluk kaygı alt boyutunun hem de sürekli kaygı alt boyutunun ön-test puan ortalamaları son-test puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu ve yapılan deneysel uygulamanın katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı düzeyi algısını düşürdüğünü ve uygulamanın durumluk ve sürekli kaygı düzeyi algısı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların algıladıkları nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusu düzeylerinin ($z=6,64$; $p>0,05$) cinsiyet değişkenine göre kadınların aleyhine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Katılımcıların algıladıkları nesne veya durumdan kaçınma davranışı ($z=0,27$; $p>0,05$) algıladıkları durumluk kaygı ($z=0,467$; $p>0,05$) ve sürekli kaygı ($z=0,154$; $p>0,05$) düzeyleri ise istatistiksel olarak anlamlılık göstermemektedir.

Tablo 5. Özgül Fobi Ölçeği ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının medeni durum değişkenine göre Mann-Whitney U testi sonuçları

Boyutlar	Kategoriler	n	Ort.	Minimum	Maksimum	SS	Z	p
Nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusu	Bekar	16	9,5000	3,00	21,00	5,22	1,78	0,082
	Evli	10	13,300	4,00	21,00	6,201		
Nesne veya durumdan kaçınma davranışı	Bekar	16	7,0625	2,00	13,00	3,39	1,28	0,24
	Evli	10	8,9000	3,00	14,00	3,24		
Durumluk kaygı	Bekar	16	42,75	27,00	64,00	10,98	1,81	0,076
	Evli	10	35,50	20,00	55,00	10,34		
Sürekli kaygı	Bekar	16	47,43	34,00	62,00	8,96	1,25	0,23
	Evli	10	44,00	34,00	53,00	6,92		

SS: Standart sapma, Ort: Ortalama

Tablo 6. Özgül Fobi Ölçeği ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının çalışma durumu değişkenine göre Mann-Whitney U testi sonuçları

Boyutlar	Kategoriler	n	Ort.	Minimum	Maksimum	SS	Z	p
Nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusu	Çalışıyor	7	11,141	3,00	21,00	6,74	0,08	0,931
	Çalışmıyor	19	10,894	4,00	21,00	5,63		
Nesne veya durumdan kaçınma davranışı	Çalışıyor	7	7,42	4,00	12,00	2,810	0,166	0,684
	Çalışmıyor	19	7,89	2,00	14,00	3,64		
Durumluk kaygı	Çalışıyor	7	37,71	20,00	50,00	10,88	0,188	0,664
	Çalışmıyor	19	40,78	25,00	64,00	11,39		
Sürekli kaygı	Çalışıyor	7	44,14	34,00	62,00	10,63	0,982	0,353
	Çalışmıyor	19	46,84	34,00	59,00	7,43		

SS: Standart sapma, Ort: Ortalama

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların algıladıkları nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusu düzeyleri ($z=1,78$; $p>0,05$) ile nesne veya durumdan kaçınma davranışı düzeylerinin ($z=1,28$; $p>0,05$), algıladıkları durumluk kaygı ($z=1,81$; $p>0,05$) ve sürekli kaygı ($z=1,25$; $p>0,05$) düzeylerinin medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların algıladıkları nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusu düzeyleri ($z=0,08$; $p>0,05$) ile nesne veya durumdan kaçınma davranışı düzeylerinin ($z=0,166$; $p>0,05$) ayrıca algıladıkları durumluk kaygı ($z=0,188$; $p>0,05$) ve sürekli kaygı ($z=0,982$; $p>0,05$) düzeylerinin çalışma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 7. Özgül Fobi Ölçeği ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının psikolojik yardım alma durumu değişkenine göre Mann-Whitney U testi sonuçları						
Boyutlar	Kategoriler	n	Ort.	SS	Z	p
Nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusu	Evet	10	10,20	6,37	0,547	0,459
	Hayır	16	11,4	5,59		
Nesne veya durumdan kaçınma davranışı	Evet	10	6,90	3,6	0,863	0,353
	Hayır	16	8,31	3,23		
Durumluk kaygı	Evet	10	39,50	9,57	0,25	0,874
	Hayır	16	40,25	12,29		
Sürekli kaygı	Evet	10	46,3	8,53	0,01	0,979
	Hayır	16	46,00	8,38		

SS: Standart sapma, Ort: Ortalama

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların algıladıkları nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusu düzeyleri ($z=,547$, $p>0,05$) ile nesne veya durumdan kaçınma davranışı düzeylerinin ($z=,863$, $p>0,05$), algıladıkları durumluk kaygı ($z=0,25$, $p>0,05$) ve sürekli kaygı ($z=0,01$, $p<0,05$) düzeylerinin daha önce psikolojik yardım alma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

EMDR, psikodinamik, bilişsel, davranışçı yaklaşımlar gibi çok kullanılan etkili yaklaşımların öğelerini birlikte barındıran bir yöntemdir. Günümüzde yaygın kullanım alanlarından birisi TSSB tedavisidir.¹⁵ EMDR uygulamasının TSSB tedavisinde etkinliğine dair çok sayıda çalışma mevcuttur.¹⁶⁻¹⁸ EMDR TSSB'de etkinliği kanıtlanan bir yöntem olmakla birlikte, Amerikan Psikologlar Birliği, birçok psikopatolojinin tedavisinde ampirik olarak geçerli terapiler arasına EMDR'yi de eklemiştir. Günümüzde EMDR; TSSB tedavisinin yanı sıra depresyon, madde kullanımı, anksiyete, somatoform bozukluklar, cinsel işlevsizlikler gibi farklı problemlerin tedavisinde giderek artan şekilde kullanılmaktadır.⁹ Ancak alan yazını tarandığında özgül fobinin tedavisinde EMDR uygulamasına ilişkin bir deneysel çalışmaya rastlanmamıştır. Özgül fobinin tedavisinde EMDR uygulamasının etkinliğini deneysel olarak araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmada Özgül Fobi Ölçeği ön-test son-test ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla Wilcoxon Analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların gerek nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusu sıra ortalamaları gerekse nesne veya durumdan kaçınma davranışı sıralama ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. EMDR

uygulaması sonrasında katılımcıların nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusu ile kaçınma davranışı puanlarında anlamlı bir düşüş saptanmıştır. Bir diğer bulgu katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı sıralama ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı oluşudur. Fark puanlarının sıra toplamları dikkate alındığında, gözlenen bu farkın her iki alt boyut için de negatif sıralar, yani ön-test puanı için olduğu görülmektedir. Bir başka ifade ile gerek durumluk kaygı alt boyutunun ve gerekse sürekli kaygı alt boyutunun ön-test puan ortalamaları son-test puan ortalamalarından daha yüksektir. Bu sonuç EMDR uygulamasının bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini düşürdüğünün kanıtı olarak yorumlanmıştır.

Araştırma bulguları literatür tarafından desteklenmektedir. Çoğunlukla fobik uyarılardan kaçınma davranışı geliştirmekte olan özgül fobi hastalarının, bir biçimde fobik uyarılarla karşı karşıya kalmaları halinde anksiyete ve korku yaşamalarından dolayı günlük hayattaki fonksiyonlarında azalma meydana gelebilmekte, işe gitmekten kaçınmakta ve/veya sosyal etkinliklerini ertelemeyebilmektedirler.¹⁹ EMDR ise bu korku duygusu ve kaçınma davranışını azaltabilmektedir. Demirci, Sağaltıcı ve Yıldırım katılımcılara EMDR uyguladıkları bir çalışmada özgül fobilerde geçmişte fobik nesne veya durumlarla ilgili travma yaratan ilk anı doğru olarak işlendiğinde terapötik bir etkinin sağlanabileceğini bildirmişlerdir.¹² Travmatik yaşantıların incelendiği ve EMDR uygulanan bir grup katılımcının, EMDR uygulaması sonrasında kaçınma davranışının azaldığı, öğrenme ve öz yansıtma düzeylerinin arttığı rapor edilmiştir.²⁰ Bir başka çalışmada trafik kazası sonrasında oluşan akut stres bozukluğuna yönelik EMDR'in etkinliği araştırılmış ve deney grubunda olan bireylerin kaygı puanlarının düştüğü görülmüştür.²¹ Marcus ve ark'nın yapmış oldukları çalışmada EMDR yöntemi uygulanan terapi grubu katılımcılarının, diğer psikoterapi yöntemleri uygulanan katılımcılara göre anksiyete puanlarının daha düşük olduğunu, EMDR grubundaki katılımcılara ilaç tedavisinin daha az uygulandığını ve daha az oturum sayısında gelişme gösterdikleri rapor edilmiştir.²² Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylere Gauvreau ve Bouchard (2008) tarafından yapılan ve 15 oturumdan oluşan EMDR yöntemi uygulaması sonunda katılımcıların anksiyete puanlarında düşme olduğunu gözlemlemişlerdir. EMDR yöntemi uygulamasından sonra izleme evresinde katılımcıların anksiyete düzeylerinde değişim görülmemiştir.²³ Başka bir çalışmada Chemtob, Nakashima ve Carlson kasırgalara maruz kalan ve bilişsel davranışçı terapiye yanıt vermeyen 32 çocukla 3 seansta EMDR kullanmıştır. Araştırmacılar, üç EMDR seansından sonra çocuklarda anksiyete belirtilerinde anlamlı bir azalma olduğunu

ve altı ay sonra yapılan izlem çalışmasında bu düşüşün devam ettiğini bildirmişlerdir.²⁴ Barker ve Barker, tek denekli çalışmalarında topluluk önünde konuşma ve sunum yapmaktan korkan bir kişi üzerinde 3 EMDR seansı kullanmışlardır. EMDR'nin sunum kaygısını azaltmak ve performansı artırmak için diğer terapötik yaklaşımlara alternatif olabileceğini belirtmişlerdir.²⁵ Gauvreau ve Bouchard ise yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış kişilere verilen 15 EMDR seansından sonra katılımcıların anksiyete puanlarında düşüş gözlemlendiğini, katılımcıların hem müdahaleden sonra hem de takip muayenesinde iki ay sonra yaygın anksiyete bozukluğu tanısı koyamadıkları da ifade etmişlerdir.²³ Rathsclag ve Memmert, EMDR'nin kaygıyı azaltmadaki etkisini araştırmak için 50 katılımcıya 1-2 EMDR seansı uygulamıştır. Deneysel grubundaki katılımcıların son-test sonuçlarında, özelliklerin ve durumun algılanan korku yoğunlukları ve kaygı düzeyleri ön-test sonuçlarına göre anlamlı düzeyde azalırken, kontrol grubunda herhangi bir azalma gözlenmemiştir.²⁶ Yaş ortalaması 10,4 olan ve davranış sorunları olan 26 çocuğa 4 seansta EMDR veya BDT uygulanan bir başka çalışmada, uygulamaların etkililiğindeki farklılıklar çok küçük olsa da EMDR uygulanan çocukların benlik saygılarının BDT alanlara göre daha fazla arttığı, anlamlı anıları duyarsızlaştırmaya odaklanarak EMDR'nin çocukların benlik saygısı ve ilgili sorunları üzerinde olumlu ve kalıcı etkilerinin olabileceğini bildirilmiştir.²⁷

Araştırmanın bir diğer bulgusu algılanan nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusunun kadınların aleyhine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığıdır. Bulgu literatür tarafından desteklenmektedir. Alan yazını incelendiğinde kadınlarda özgül fobinin erkeklere kıyasla iki kat daha fazla olduğu bildirilmektedir.²⁸ Lewinsohn ve ark.'ları kadın katılımcılarda erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek kaygı belirtileri gösterdiğini, Hewitt ve Norton ise kadınların daha şiddetli bilişsel ve somatik anksiyete semptomlarına sahip olduğunu raporlamışlardır.^{29,30}

Bu fark geleneksel cinsiyet rolleri ve kültür tarafından açıklanabilir. Geleneksel kadın cinsiyet rolü, atılganlığı ve kendi kendine yeterli davranışı desteklememekte, bu da strese karşı çaresiz ve bağımlı bir tepkiye yol açmaktadır.³¹ Epidemiyolojik çalışmalarda, kadınların istihdamı ile ters orantılı olarak fobilerin sıklığının azaldığı, yüksek derecede erkeklik olan ülkelerde toplumda agorafobi görülme sıklığının yüksek olduğu, kadınların korkunun fiziksel sonuçlarıyla, erkeklerin ise korkunun fiziksel semptomlarından daha çok sosyal ve psikolojik sonuçlarıyla ilgilendiklerini, kadınların strese karşı yoğun duygusal tepkileri ve daha güçlü korku ifadeleri olduğu ancak yetersiz raporlamanın da çalışmalarda gözlenen cinsiyet farklılıklarına neden olabileceği; erkeklerin görüşmecilere nadiren doğrudan yaklaşırken,

kadınların bu konuya daha dürüstçe yaklaşabildiğini bildiren çalışmalar cinsiyet rolleri ve kültürel etkinin bu farklılıkta etkili olabileceğini göstermektedir.³²⁻³⁶

Sonuç olarak bu deneysel uygulamanın katılımcıların özgül fobi algısı ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi algısını düşürdüğü, bu gerekçe ile gerek bireylerin özgül fobi algısı üzerinde ve gerekse durumluk ve sürekli kaygı düzeyi algısı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. EMDR'ye ilişkin daha fazla çalışmanın yapılması ve farklı psikopatolojilere yönelik EMDR uygulama sonuçlarının değerlendirilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak bu deneysel uygulamanın katılımcıların özgül fobi algısı ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi algısını düşürdüğü, bu gerekçe ile gerek bireylerin özgül fobi algısı üzerinde ve gerekse durumluk ve sürekli kaygı düzeyi algısı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. EMDR'ye ilişkin daha fazla çalışmanın yapılması ve farklı psikopatolojilere yönelik EMDR uygulama sonuçlarının değerlendirilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Katılımcıları araştırmaya alma kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olmak, özgül fobi için DSM-5 ölçütlerini karşılıyor olmak, araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlamak, EMDR uygulaması için yüz yüze 90 dakika ve 8 seans katılım sağlama, daha önce EMDR uygulamasını deneyimlememiş olmak, araştırma sırasında ve öncesi bir yıllık süreç içerisinde herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanımının olmaması, araştırma sırasına kronik fizyolojik bir rahatsızlığın, alkol, sigara ve uyuşturucu kullanımının olmaması, daha önce özgül fobi tanısı dışında psikiyatrik bir hastalık tanısı almamış olmak araştırmanın sınırlılıklarıdır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı dönem ülkemizde pandeminin yoğun yaşandığı ve birtakım yasakların olduğu (hafta sonu sokağa çıkma yasağı, kapanmalar, sosyal izolasyon) süreçtir. Bu nedenle katılımcılara uygulanan 8 seans EMDR uygulaması 1 yıllık bir sürece yayılmıştır. Gerek bu durum ve gerekse pandemi gibi sıra dışı kaygı/korku yaratan bir dönemi kapsayan araştırma süreci sonuçlar üzerinde etki yaratan bir değişken olabilir. Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde gelecek araştırmalar için EMDR uygulaması sonrası uzun dönemde EMDR uygulamasını etkinliğinin kontrol edilmesi, araştırmanın farklı yaş gruplarından örneklemeler ile tekrar yapılması, EMDR ile farklı terapötik tekniklerin aynı tanı gruplarında karşılaştırmalı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

*Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.


**ÖZGÜL FOBİ TEDAVİSİNDE
BİR TERAPİ YÖNTEMİ
OLARAK EYE MOVEMENT
DESENSITIZATION
AND REPROCESSING
UYGULAMASI: DENEYSEL
BİR ÇALIŞMA**

KAYNAKLAR

1. Kreibig SD. Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biol Psychol* 2010; 84: 394-421.
2. Choy Y, Fyer AJ, Lipsitz JD. Treatment of specific phobia in adults. *Clin Psychol Rev* 2007; 27: 266-286.
3. Dewitte NA, Scheveneels S, Sels R, et al. Augmenting exposure therapy: Mobile augmented reality for specific phobia. *Frontiers in Virtual Reality* 2020; 1- 8.
4. Sadock BJ, Sadock VA, Pedro R. Kaplan and Sadock's Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, New York, Walters Kluwer. 2015.
5. Dejongh A, Fransen J, Oosterink-Wubbe F, et al. Psychological trauma exposure and trauma symptoms among individuals with high and low levels of dental anxiety. *Eur J Oral Sci* 2006; 114: 286-292.
6. Shapiro F, Maxfield L. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Information processing in the treatment of trauma. *J Clin Psychol* 2002; 58: 933-946.
7. Bradley R, Greene J, Russ E, et al. A multidimensional metaanalysis of psychotherapy for PTSD. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 214-227.
8. Kolk BA, Spinazzola J, Blaustein ME, et al. A randomized clinical trial of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), fluoxetine, and pill placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder: treatment effects and long-term maintenance. *J Clin Psychiatry* 2007; 68: 37-46.
9. Seligman L. Systems, Strategies and Skills of Counseling and Psychotherapy. New Jersey, Prentice-Hall. 2001.
10. Marquis JN. A report on seventy-eight cases treated by eye movement desensitization. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1991; 22: 187-192.
11. Dejongh A, Vandenoord HJM, Ten Broeke E. Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of specific phobias: Four single-case studies on dental phobia. *J Clin Psychol* 2002; 58: 1489-1503.
12. Demirci O, Sağaltıcı E, Yıldırım A. Özgül fobinin göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme yöntemi ile tedavisi: bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Derg* 2015; 18: 124-129.
13. Öztekin S, Aydın O, Aydemir Ö. DSM-5 özgül fobi şiddet ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2017; 18: 31-37.
14. Öner L, Le Compte A. Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. 1985.
15. Maxfield L, Melnyk WT. Single session treatment of test anxiety with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Int J Stress Manag* 2000; 7: 87-101.
16. Hensel T. EMDR with children and adolescents after single-incident trauma. *J EMDR Pract Res* 2009; 3: 1-9.
17. Puffer MK, Greenwald R, Elrod DE. A single session EMDR study with twenty traumatized children and adolescents. *Traumatology* 1998; 3-6.
18. Soberman GB, Greenwald R, Rule DL. A controlled study of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for boys with conduct problem. *J Aggress Maltreat Trauma* 2002; 6: 217-236.
19. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara, Nobel Tıp Kitapları. 2011.
20. Çiftçi Z. Akademik Temelli Travmatik Yaşantıları Olan Üniversite Öğrencilerinde Öz Düzenlemeli Öğrenmeyi Artırmaya Yönelik EMDR Odaklı Müdahale Programının Öz Düzenleme ve Travma Belirtileri Üzerinde Etkiliğinin İncelenmesi. Doktora tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2018.
21. Sinici E. Trafik Kazaları Sonrasında Gelişen Akut Stress Bozukluğu: Bir Müdahale Tekniğinin Uygulanabilirliği. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
22. Marcus S, Marquis P, Sakai C. Controlled study of treatment of PTSD using EMDR in an HMO setting. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 1997; 34: 307-315.
23. Gauvreau P, Bouchard S. Preliminary evidence for the efficacy of EMDR in treating generalized anxiety disorder. *J EMDR Pract Res* 2008; 2: 26-40.
24. Chemtob CM, Nakashima J, Carlson JG. Brief treatment for elementary school children with disaster-related posttraumatic stress disorder: a field study. *J Clin Psychol* 2002; 58: 99-112.
25. Barker RT, Barker SB. The use of EMDR in reducing presentation anxiety. *J EMDR Pract Res* 2007; 1: 100-108.
26. Rathschlag M, Memmert D. Reducing anxiety and enhancing physical performance by using an advanced version of EMDR: a pilot study. *Brain Behavior* 2014; 4: 348-355.
27. Wanders F, Serra M, Jongh A. EMDR versus CBT for children with self-esteem and behavioral problems: a randomized controlled trial. *J EMDR Pract Res* 2008; 2: 180-189.
28. Köroğlu E, Güleç C, Şenol S. Sosyal Fobi ve Özgül Fobi Psikiyatri Temel Kitabı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği. 2007.
29. Lewinsohn P, Hops H, Roberts R, et al. Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *J Abnorm Psychol* 1993; 102: 133-144.
30. Norton GR, McLeod L, Guertin J, et al. The growth of anxiety disorders during the 1980s. *J Anxiety Disord* 2001; 9: 75-85.
31. Wolfe BE. Gender İdeology and Phobias in Women. Sex Roles and Psychopathology, New York, NY Plenum Press. 1984.
32. Lindal E, Stefansson JG. The lifetime prevalence of anxiety disorders in Iceland as estimated by the US National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule. *Acta Psychiatr Scand* 1993; 88: 29-34.
33. Arrindell WA, Eisemann M, Oei TPS. The cultural clinical psychology study group: phobic anxiety in 11 nations, part II. Hofstede's dimensions of national cultures predict national level variations. *Pers Individ Dif* 2004; 37: 627-643.
34. Wacker H, Mullejšans R, Klein K, et al. Identification of cases of anxiety disorders and affective disorders in the community according to the ICD-10 and DSM-III-R by using the Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *Int J Methods Psychiatr Res* 1992; 91-100.
35. Bekker MH. Agoraphobia: Sex specific stress or sex specific stressors? Sherr L, Lawrence SJ. (eds) women, health and the mind. John Wiley & Sons Ltd, Chichester UK 2000: 91-114.
36. MacKinaw-Koons B, Vasey MW. Considering sex differences in anxiety and its disorders across the life span: A construct-validation approach. *Appl Prev Psychol* 2000; 9: 191-209