Uluslararası Multidisipliner Akademik Araştırmalar Dergisi / Eylül-Ekim-Kasım-Aralık Cilt: 10 Sayı:3
Journal of International Multidisciplinary Academic Researches / Sep-Oct-Nov-Dec Volume: 10 Issue: 3
2023
www.joimar.com

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARINDA EMDR TERAPİSİNİN ETKİLİLİĞİ

EFFECTIVENESS OF EMDR THERAPY IN CHILDHOOD TRAUMA

Hilal BULUT AKYOL

İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
***e-mail:** hilalbulut1@stu.aydin.edu.tr

ÖZET
Travmatik yaşantı her yaş grubundan bireyi etkilemektedir. Bu yaş grubundan özellikle çocuk ve ergenlerin olumsuz yaşantılardan daha derin etkilendiği ve yetişkin yaşantısında etkileri devam edebilecek sonuçlar doğurduğu görülmektedir. Doğal afetler, ihmal ve istismar gibi travmatik yaşantıların erken dönemdeki etkilere odaklanan çalışmalar artmakla birlikte özellikle yapılan çalışmalarda çocukluk döneminde cinsel istismar yaşantılarının etkilerine odaklandığı görülmektedir. Bu yaşantının sonuçları olarak birçok farklı patolojiler ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada amaçlanan EMDR terapisinin çocukluk çağı travmalarında bir terapi yaklaşımı olarak etkililiğini incelemektir. Erken dönem travmatik yaşantı sonucunda TSSB, depresyon, anksiyete gibi sorunlar yaşanmakta olduğu görülerek alanda bu hususta EMDR terapisinin çocuk, ergen ve yetişkinler üzerine birçok farklı çalışmaların yapıldığı ve genel olarak benzer veriler ile EMDR yaklaşımının başarılı bir tedavi yaklaşımı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Anahtar Kelimeler: Travma, çocukluk çağı travmaları, istismar, EMDR

JEL KODU: I12

ABSTRACT
Traumatic experience affects individuals from all age groups.It is seen that especially children and adolescents in this age group are more deeply affected by negative experiences and their effects can continue in adult life.Although studies focusing on the early effects of traumatic experiences such as natural disasters, neglect and abuse are increasing, it is seen that especially studies focus on the effects of sexual abuse experiences in childhood.As a result of this life, many different pathologies emerge. The aim of this study is to examine the effectiveness of EMDR therapy as a therapy approach in childhood traumas.It has been observed that there are problems such as PTSD, depression, and anxiety as a result of early traumatic experience, and it has been concluded that many different studies have been carried out on children, adolescents and adults in this regard, and that the EMDR approach is a successful treatment approach with similar data in general.
Key Words*:* Trauma, childhood trauma, abuse, EMDR

JEL CODE: I12

GİRİŞ

Travma, insanoğlu dünya üzerinde var olduğu andan itibaren doğanın yıkıcılığı ve insanların saldırganlığından dolayı yaşantılanmakta olan çok eski bir kavramdır. Toplum içerisinde güçsüzler kurban olmakta, acılı ve nahoş olaylarda kuvvetli olan tarafından ezilmektedir. Bu kuvvet bazen doğa olabilirken bazende insanoğlunun kendisi olmaktadır. Tarihe bakıldığında insanoğlunun korku ve vahşet yaşantıları karşısında olağan tepkileri görülmektedir. Bu tepkiler insan hayatında önemli etkiye sahiptir (Özen, 2018).

Travma stresli bir olay ile beraber olsa da her stresli olay travma olarak yaşantılanmamaktadır. Travmayı diğer zorlu olaylardan ayıran kişinin ölüm tehlikesi yaşaması ya da kendisinin veya diğerlerinin hayatına, fiziksel bütünlüğüne zarar gelmesi

durumudur (Türksoy, 2003). Travmaya verilen tepkiler olağan olmasına karşı bireyin yaşantısına olan etkisi olağandışıdır (Türksoy, 2003).

Travmaların beklenmedik anda gelişmesi kişide güvenlik duygusunu zedelemektedir. Beden olay karşısında kendini korumaya çalışmakta, birey dehşet ve korku gibi olumsuz duygulanımlar yaşamaktadır. Bireysel farklılıklar travmaya karşı gösterilen tepkilerde de farklılaşmaya neden olmaktadır. Bunun yanı sıra travmatik olayın yoğunluğu ve süresi travmatik olaya karşı sergilenen tepkilerde etkili olmaktadır. Bireyler üzerindeki oluşan olumsuz etkiler olarak aşırı uyarılma, hissizlik, kaçınma davranışları ve olayın yeniden yaşantılanması belirtilmektedir (akt. Güler, 2021).

Travma, öncelikle DSM tanı kitabında geçici etkileri olan savaş ve doğal afetler sonucu oluşan bir bozukluk olarak yer alsa da son yayınlanan DSM-V tanı kitabında bu durum çocuklar ve yetişkinler için ayrıştırılarak doğal afetler kadar insan kaynaklı meydana gelebilen travmatik etkilerin özel yaşantılanmasının da vurgulandığı bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Travmaların insanlar tarafından oluşturulduğu durumlarda meydana gelen ruhsal yakınmaların doğal olaylar sonucu meydana gelen yakınmalardan daha sık olduğu belirtilmektedir. İnsanlar tarafından bilinçli meydana gelen saldırılar insan doğasına ilişkin temel inancı sarsarak olumsuz etki yaratmaktadır (Güler & Yılmaz, 2021).Travmaları sevilen bir yakınının birinin kaybı ya da kişinin bedensel bütünlüğüne zarar gelmesi şeklinde bireysel travmalar; savaş, deprem, sel gibi sonucunda toplumun çoğunluğunun etkilendiği olayları kapsayan toplumsal travmalar; herhangi bir saldırıya uğramak ya da hayatı tehlikeye sokacak olayların olduğu tekil travmalar; süreğen olarak işkenceye maruz kalmak, devamlı olarak aile içerisinde şiddet yaşantılamak ve sürekli istismar durumları ile beraber süreğen travmalar şeklinde sınıflandırmak da mümkündür (Aker, 2012; Gölge, 2005).

Çocukluk Çağı Travmaları

Gelişim döneminin her aşamasında travmatik yaşantılar yıpratıcı olsa da özellikle çocukluk çağlarında daha fazla yıpratıcı olmaktadır. Çocukluk çağı travması çocukluk ve ergenlik dönemini kapsayan 0-18 yaş aralığında meydana gelmektedir. Bu dönemde yaşanan hoş olamayan incitici yaşantılar çocukluk çağı ruhsal travması olarak ele alınmaktadır (Öztürk, 2011).

Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), bireylerin 18 yaşından önce maruz kaldığı cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmalin yanı sıra ebeveynin kaybı, ebeveynden ayrı kalma, boşanma, göç, şiddete tanıklık etme, kazalar ve doğal afetler şeklinde tanımlanabilir. Çocuğun doğduğu andan itibaren bakıma muhtaç olduğu göz önüne alındığında çocukla doğduğu andan itibaren bir bakıcının ilgilenmesi gerekmektedir. Çocuk için bakıcı genel olarak anne ve babalar olmakta bu aşamada anne ve babanın çocuğa karşı tutum ve yaklaşımı önem arz etmektedir. Anne ve babanın çocuğa karşı çocuğun fiziksel ve psikolojik gelişimine zarar verecek tutum içerisinde olması ya da çocuğun gerek fiziksel gerekse bakımı ile ilgili ihtiyaçların sağlanmaması, çocuğa karşı saldırgan bir tutumda bulunması çocuğun gelişimini olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler yetişkinlik döneminde dahi etkili olmaya devam etmektedir (akt. Çelik ve ark., 2018).

Okul öncesi dönemde olan çocuklar ebeveyn figürlerine güvenir ve ebeveynleri ile eşduyum halindedir bu nedenle ailenin soğukkanlı ve sakin tepki göstermesi çocukların algıladıkları tehditin olumsuz etkilerinden korumaktadır. Okul çağında ki çocukların ise daha gelişmiş bir bilişsel kapasiteleri olmalarından dolayı yaşadıkları olayları anlamlandırarak olay sonrasında uyku sorunu, davranış problemleri, akademik performansta düşüklük, depresyon ve anksiyete aynı zamanda da ikincil psikolojik belirtiler göstermektedirler. (Güler & Yılmaz, 2021).

Çocuklar üzerinde travmatik etkiler anlaşılmaya çalışıldığında çocukların bilişsel gelişim durumları, içerisinde bulundukları gelişim düzeyleri, ebeveynlerin çocuklara karşı davranış ve tutumları, ailelerin ebeveynlik becerileri, çocuğun fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılama durumları, çocukluk çağı travmaları üzerinde önemli değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Doğal Afetler

Doğal afetlerden yetişkinlerin etkilendiği kadar çocuklarda etkilenmektedir. Çocukların etkilenme derecesi; maruz kaldıkları yaşantının yoğunluğuna, çocukların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik düzey gibi bireysel faktörlere, felaketin olumsuz sonuçlarına, çocuğun sahip olduğu aile desteğine, çocuğun yaşadığı kayba ve travma sonrasında alınan desteğe bağlı olarak değişmektedir.

Doğal afetlerin en yıkıcı özellikleri ansızın gerçekleşmesidir. Beklenmedik bir anda gerçekleşen olay sonucu yetişkin kadar çocukta şok yaşamakta güçsüzlük ve çaresizlik duyguları beslemektedir. Deprem, sel, yangın gibi doğal afetler bireylerin kurulu düzenlerini bozmakta, maddi ve manevi kayıplara yol açmaktadır. Çocuk içinde alıştığı düzenin bozulması, istenmeyen durumlarla karşılaşılması kaygı oluşturmaktadır (Güler, 2021).

İstismar ve İhmal

Çocuklar üzerindeki travmatik yaşantılarından biri çocuğun istismarıdır. İstismar genel olarak duygusal, fiziksel, cinsel istismar olarak gruplandırılmaktadır (Yargıç ve ark., 2012). Polat'a göre (2001) fiziksel istismar; çocuğun bakım veren tarafından bedensel yaralanma yaşaması, duygusal istismar; çocukların sevgiden yoksun bırakılarak aşağılanması durumu, cinsel istismar; çocuğun cinsel tatmin amacıyla gelişimine uygun olmayan yaşantılara maruz kalması durumudur.

UNICEF (2015) raporuna göre Türkiye'de çocuk istismarı sayısı devamlı olarak artmaktadır. Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği'nin 2016 Yılı Çocuk İstismarına Yönelik Raporu'na göre son 10 yılda ülkemizdeki çocuk istismarı vakaları yüzde 700 artmıştır. TÜİK (2015) verilerine göre 15-24 yaş aralığında bulunan gençlerin %25,4'ü yaşamının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete, %9,5'u cinsel şiddete, %28,1'i ise hem fiziksel hem de cinsel şiddete maruz kalmıştır (akt. Kaytez ve ark., 2018) İstismarcılara yönelik yapılan çalışmalarda ise istismarı genel olarak aile içerisinden bireylerin gerçekleştirdiği, bu oranın %77 oranda aile, %11 olasılıkla diğer akrabalar olarak belirtildiği saptanmıştır (Aydın ve ark., 2015).

Çocuk istismarı geniş çaplı olarak bakıldığında toplumun bütününü etkileyen bir problemdir (Gönültaş, 2016). Bu nedenle çocukluk çağında hangi yaşantıların çocuk üzerinde gelecek

yaşantısını da olumsuz etkileyebilecek ölçüde olumsuz etki bıraktığı iyi anlaşılmalıdır ve bu hususta bilgilendirici ve önleyici toplumsal çalışmalar yapılmalıdır.

Cinsel istismar mağdurları çocuklar ve ailelerinde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri görülmektedir. (Şimşek ve ark., 2011).

Çocuğun ihmali bakım veren tarafından çocuğun maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılanmaması ve çocuk için uygun yaşam koşullarının sunulmaması durumudur. Çocuklar anne ve babalarından sevgi ve ilgi beklerler bu şekilde güvenli bağlanma ihtiyaçlarını ailelerinin desteği ile sağlarlar (Polat, 2001). Çocuğun aşağılanması, acımasız ve yıkıcı eleştirilere maruz bırakılması, yaşına göre fazla sorumluluk verilmesi, çocuktan fazla beklenti içerisinde olması gibi eylemler çocuk üzerinde duygusal yıpranmaya sebep olmaktadır. Ailelerin ekonomik ve sosyal kaynakları yetersizliği, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının olması gibi faktörler çocuk ihmalinde etkili olmaktadır (Polat, 2007).

Kayıp ve Yas

Ölüm her yaştan insan için kaçınılmaz bir durumdur ve ölüm karşısında insanlar farklı tepkiler gösterebilirler. Ebeveyn bakımına muhtaç olan çocuk için birincil bakım verenin kaybı birçok açıdan ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu gelişim süreçlerine zarar verir. Kaçınılmaz sonuçları olan ölüm kavramını anlamlandırmak özellikle hayatın ilk yıllarında zor olmakla birlikte çocuk için yas yaşantısı yetişkin bireylere kıyasla daha güç bir süreç olarak yaşanmaktadır (Kaufman & Kaufman, 2005).

Çocuklar içi aile üyelerinden birinin kaybı özellikle de anne baba gibi birincil bakım veren ise çocuğun içerisinde bulunduğu gelişim çağına ve kaybettiği yakını ile kurduğu bağların niteliğe bağlı olarak farklı tepkiler oluşturmaktadır. Bu tepkilere huzursuzluk ve suçluluk duyguları eşlik eder. Yas sürecinde çocukların özellikle de geri de kalan aile bireylerin desteğine ihtiyacı bulunmaktadır (Gladding, 2012).

Ölüm karşısında yetişkinler kadar çocuklarda sarsılmaktadır. Ölüm, çocukların da hayatları etkilenmekte, gelişim süreçlerine zarar vermekte ve gerekli desteklerin sağlanmaması durumunda erişkin yaşantısına kadar sürebilecek psikiyatrik sorunlara sebep olmaktadır. Çocuklarda birincil bakım verenin kaybı dünyaya karşı olan güveninin zedelenmesine sebep olmaktadır. Okul öncesi dönemde olan çocuklar için ayrılık anksiyetesi, okul dönemi çocuklarda ise akademik başarıda düşüklük ve depresyon yaşanmaktadır. Ebeveyninin kaybı karşısında suçluluk ve öfke gibi duygular yoğun olarak yaşanmaktadır ve ebeveynin ölümü bir terk ediliş olarak yorumlanabilmektedir (Özatalay & Fettahoğlu, 2007).

Ölüm ve yas karşısında çocukların özellikle depresyon, anksiyete, davranış sorunları riski altında oldukları görülmektedir.

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

Travmatik yaşantının her yaş grubundan bireyi etkileyebilecek düzeyde etkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Travmatik yaşantıların sebep olduğu psikiyatrik rahatsızlıklar ile ilgili alanda birçok çalışmaların yapıldığı anlaşılmaktadır. Bu araştırmalara bakıldığında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının birçok psikiyatrik rahatsızlıklara sebep olduğu ve çocukluktan itibaren yetişkin yaşantısına kadar bu etkilerin devam ettiği görülmektedir.

Çocukluk çağı istismarı ve ihmalinin bireyde psikopatoloji gelişiminde etkili olduğu bilinmektedir. Bu etki, dissosiyatif belirtiler, kendine zarar verme ve özkıyım eğilimi, antisosyal kişilik bozukluğu, duygudurum ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıkların yanı sıra uyku problemleri, kabuslar, fobiler, bedensel yakınmalar, korku tepkisi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ikincil enürezis, erken dönem amnezi, aşırı fantezi oluşturma, trans benzeri durumlar, uyurgezerlik, yüksek düzeyde depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, hipokondriazis, yeme bozuklukları, cinsel işlev bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, konversiyon bozukluğu, gelişimsel bozukluklar, panik bozukluğu, suç işleme ve şiddet davranışındaki artışla ilişkilendirilmiştir. Bu önemli bir faktördür ve psikopatoloji gelişiminde rol oynar.(akt. Yöyen, 2016).

Çocukluk döneminde fiziksel istismar ve ihmalin olumsuz etkilerine odaklanıldığında fiziksel istismar ve ihmale uğramanın sonucu olarak kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, madde kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları, tehlikeli cinsel deneyimler gibi sorunların yaşandığı belirtilmektedir (Aksoy & Ögel 2003).

Cinsel istismara uğrayan kadınlarda istismarın olumsuz etkisi olarak suçluluk ve utanç duygusu yaşanmaktadır. Aynı zamanda kurbanlarda kendine yönelik benlik algısını zedelemektedir ve değersizlik hissi oluşturmaktadır. Bunun sonucu olarak acılarını bastırmak için kendine zarar verme davranışları ile karşılaşılmaktadır (Shapiro, 1987).

Çocukluk çağı travmalarının zedeleyici etkisinin ilişkilere de yaşayabileceği düşünülmüş ve yakın ilişkileri etkileyebileceği öngörülerek çalışmalar yapılmıştır. Bu hususta üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışma çocukluk çağı travmaları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişki ele alınmış, çocukluk çağlarında istismar yaşantısı olan bireylerin daha çok saplantılı bağlanma stiline sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Deniz, 2006). Erozkan (2016) çocukluk çağı travmalarının bireylerin bağlanma stillerine olan etkisini araştırdığında ise çocukluk döneminde travmatik durumlar yaşantılayan bireylerin yetişkin ilişkilerinde daha çok kaygılı, saplantılı ve kayıtsız bağlanma biçimleri sergilediklerini saptamıştır.

Kişilik gelişiminin çocukluk çağında oluşmaya başladığı düşünüldüğünde çocuklukta yaşanan travmatik olayların kişilik bozuklukları ile ilişkisinin de olabileceği değerlendirildiğinde çocukluk dönemi olumsuz yaşantılar ile kişilik bozukluklarının ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çocuklukta travmatik yaşantı özellikle istismar olduğunda ileriki yaşlarda kişilik bozukluklarında ve dissosiyasyon bozukluklarında önemli bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (Şar ve ark., 2006).

Son yıllarda teknolojik gelişmelerle birlikte beyin üzerinde yapılan çalışmaların arttığı bununla birlikte beynin dış etkilere karşı değişimlerinin daha fazla araştırıldığı bilinmektedir. İstismar ve ihmal gibi olumsuz yaşantıların beynin işleyişi ve gelişimi üzerine etkisi ile ilgili çalışmaların yapıldığı, bu çalışmaların sonucunda çocukluktaki yaşantılanan stresin önemli bir risk faktörü olduğu, beyin gelişiminde olumsuz sonuçlar doğurabileceği sonucuna varılmıştır (Gökler, 2002).

Yılmaz-Irmak (2008) göre istismar sonrasında bireylerde bazı sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar bireyin kendisine yönelik olan; düşük benlik saygısı, içe kapanma, kendine zarar verme ve intihar, ilişkisel sorunlar; güvensiz bağlanma, akran ilişkilerinde bozukluklar,

saldırganlık, davranış problemleri, patolojik sorunlar; depresyon, dissosiyatif semptomlar, anksiyete bozuklukları, kişilik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, bunlardan bir kısmıdır.

EMDR TERAPİSİ

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) Türkçesi göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme, Francine Shapiro tarafından 1987 yılında ortaya konulmuş güçlü bir psikoterapi yaklaşımıdır ve günümüze kadar geniş bir kitlenin onayını kazanmıştır. EMDR terapisi danışanların olumsuz yaşam tecrübeleri üzerine odaklanmaktadır. Danışanların sahip olduğu rahatsızlıkların geçmiş anılardan kaynaklandığı temeline dayanmaktadır. Terapinin adı her ne kadar göz hareketleri olarak geçiyor olsa dahi sadece göz hareketleri ile değil aynı zamanda diğer duyumları harekete geçiren çifte uyarım yapılmaktadır. Danışanın olumsuz anısına eşlik eden görüntü, kendisine dair olumsuz inanç, olumsuz duygu ve bedensel duyum olabilir. Terapinin sonunda danışanın kendisinde olumsuz etkisi olan uyaranlara karşı duyarsızlaşması, geçmiş yaşantılarından yeni öğrenmeler yapabilmesi, öğrenmelerinin sonucunda daha uyumlu ve kullanışlı bilgiler elde edebilmesi hedeflenir (Shapiro, 2020).

EMDR terapisi psikodinamik terapi, davranışçı terapi, kognitif terapi gibi alanda çalışmalar yapan bir çok terapi ekollerini kapsayan bir yaklaşımdır. EMDR uygulamaları adaptif bilgi işleme teorisine dayanmaktadır. Bu modele göre her insan doğal olarak öğrenme kapasitesinde beyni otomatik olarak işlemektedir. Bir yaşantı gerçekleştiğinde beynin sağ ve sol yarım küresi birlikte çalışarak bu yaşantıyı işlemekte ve olumlu çıkarımlar gerçekleştirerek elde edilen bilgileri depolar. Bazı zamanlarda yaşanan olumsuz anılar güçlü ve sarsıcı olduğunda beyin doğal işleme yapmakta zorlanır ve yeterince iyi işlenemeyen anılar adaptif olmayan ve uyum bozucu şekilde beyinde depolanır. Bu durum tam olarak travma ve travmaya verilen tepki olarak görülmektedir. Travmatik anılara olumsuz duygu, düşünce ve duyumlar otomatik olarak eşlik etmekte ve güncel hayatta sorunlara sebep olmaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu uygun bir şekilde işlenmemiş olumsuz anılardan kaynaklanmaktadır. Danışanların flashbackleri, şiddetli uyarılma ve rahatsız edici duygular yaşaması, kabusları, içe çekilmeleri travmatik anıya ve uygunsuz olarak depolanmış anılara işaret etmektedir. Travma mağdurlarında uygunsuz ve aşırı derecede korku ve çaresizlik duyguları bulunmakta ve günlük hayatlarını sekteye uğratmaktadır. Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz duyguların uzun dönem etkileri olabilmektedir. Geçmişte yaşanmış ve ‘küçük t’ olarak adlandırılan olumsuz anıların etkisi günümüze kadar sürebilmektedir ki bu nedenle geçmiş geçmiş değildir (Shapiro, 2020).

Göz hareketlerinin beynin her iki hemisferini harekete geçirerek bilgi akışını düzenlemesini, olumsuz inançlar üzerinde işlemleme yapmasını, olumsuz yaşantılardan öğrenme gerçekleşebilmesini ve yeni bir bakış açısı kazanılarak olumlu yönde bir değişimin gerçekleşmesi sağlanır (Shapiro, 2012).

Shapiro (2001) göre doğuştan gelen bilgi işleme sistemleri ile bireyler yaşantılarını depolamakta ve bu doğal bir yolla gerçekleşmektedir. Yaşantıların sağlıklı bir şekilde depolanamaması bilgi işleme sistemlerinde sorunlar yaşanması sonucu olmaktadır. Bu sebeple

bireylerde bazı rahatsızlıklar oluşmakta olduğu belirtilmektedir. Bu patolojik sorunların aşılması ise sistemin yeniden devreye sokulması uygun olmayan biçimde saklanan bilgiye ulaşılması ile gerçekleşmektedir. Bu şekilde bilginin yeniden işlemlenmesi beyinde fizyolojik olarak değişime sebep olmaktadır. EMDR terapisi öncelikle Vietnam savaşı gazileri ve taciz ve tecavüz mağdurları kadınlar olan travma sonrası stres bozukluğu gösteren danışanlar üzerinde çalışılmış ve etkililiği başarılı olarak kanıtlanmıştır.

Shapiro (2020) ilk olarak 70 kişi ile altı aylık süren danışanların rahatsızlıklarını azaltmak amacıyla bir çalışma yapmış ve modeli Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma (EMD) olarak adlandırmıştır. İlk resmi çalışmasını savaş travması olan bir vietnam gazisi üzerine yapmış, 2-3 setlik duyarsızlaştırma sonrasında danışanda ki rahatsızlık düzeyinin değiştiğini, altı ay sonrasında ise olumlu etkinin devam ettiğini saptamıştır (Shapiro, 2020).İlk yıllarda ki çalışmaları etkililiğinin görülmesinin ardından bir çok kontrollü çalışmada EMDR'ın olumlu sonuçları kanıtlanmıştır. Bunlar:

1-Çöl fırtınası, Vietnam Savaşı , Kore Savaşı, İkinci Dünya Savaşı sonrasında TSSB belirtileri sergileyenler,

2-Fobi ve panik bozukluğu olan kişiler,

3-Suç mağdurları ve polis memurları,

4- Yas sürecinde olanlar ya da iş kazaları sonucu suçluluk duyanlar,

5-Saldırı yada Doğal afetlerde mağdur olan çocuklar,

6-Cinsel taciz kurbanları,

7-Cinsel işlev bozukluğu olan mağdurlar,

8- Kimyasal bağımlılar ve patolojik düzeyde kumar bağımlılığı olan bireyler,

9-Pek çok farklı alanda performans kaygısı bozukluğu olan bireyler,

10- Karmaşık TSSB tanısı almış kişiler, vs. örnek olarak verilebilir. (Shapiro, 2020).

EMDR'ın Aşamaları

EMDR terapisinin yetişkin bireyler, çocuk ve ergenler, gruplar olmak üzere farklı uygulama protokolleri bulunmaktadır. Başlangıç olarak yetişkin bireyler ile çalışılmışsa da zamanda bu uygulama alanı daha kapsayıcı olacak şekilde genişletilmiştir. Yetişkinler için uygulanan standart bir EMDR protokolünde sekiz aşama bulunmaktadır (Shapiro, 2012). Bu aşamalar şu şekilde tanımlanmıştır:

1.Aşama: Hikaye alımı aşaması, danışanın hikayesinin elde edildiği ve başlangıç değerlendirmesinin yapıldığı bir süreci içerir. Bu aşama, fiziksel yeteneklerin, duygu düzenleme becerilerinin ve risk faktörlerinin (örneğin epilepsi, göz sorunları, alkol veya uyuşturucu madde kullanımı, nörolojik bozukluklar) incelenmesini içerir. Aynı zamanda, danışanın EMDR terapisine uygunluğu da bu aşamada değerlendirilir. Danışanın uygun bulunması durumunda, bir sonraki aşamaya geçilir. Aksi takdirde, danışanın istikrar çalışmaları yapılır ve ego kapasitesi artırılmaya çalışılır.

2.Aşama: Hazırlık. Bu evre, terapötik ilişki kurmayı amaçlar. Danışana EMDR sürecini, sürecin aşamalarını ve olası etkilerini açıklar. Ayrıca danışana göz hareketlerinin bir denemesini yapar ve güvenli bir alan oluşturarak gerçekçi beklentiler belirler. Bu süreçte, danışana EMDR'ın nörobiyolojisi ve çifte uyarımın işlevi hakkında psikoeğitim verilir.

3.Aşama: Değerlendirme. Bu aşama, hedefin net ve ayrıntılı bir şekilde tanımlandığı bir aşamadır. İlk olarak, danışandan temsil eden bir anı resmi seçmesi istenir. Bu resim, danışanın kendi kendine yaratmadığı olumsuz bir inançla ilişkilendirilir (örneğin, işe yaramazım, değersizim, sevilmeyi hak etmiyorum, kötüyüm vb.). Aynı zamanda, danışan olumlu bir inanç seçmelidir (örneğin, ben değerliyim, kontrol bende, ben başarabilirim vb.). Bu olumlu inanç, yerleştirme aşamasında kullanılacaktır. Danışandan, anı ile ilişkilendirilen olumsuz duygu ve bedensel duyumları ifade etmesi istenir. Danışandan alınan başlangıç olumsuz inanç, geriye akış tekniği kullanılarak diğer travmatik anılar ve tetikleyici anılar toplanır. En eski ve ilk anı belirlendikten sonra bir sonraki aşamaya geçilir.

4.Aşama: Duyarsızlaştırma. Bu aşamanın temel hedefi, danışanın seçtiği anıyla ilişkilendirilen SUD (Subjective Units of Disturbance) olarak adlandırılan öznel rahatsızlık seviyesini azaltmaktır. Danışandan, hedef anıya, olumsuz inançlara, bu inançlarla ilişkilendirilen duygulara ve bu duyguların vücudunda nasıl hissedildiğine odaklanması istenir. Eşzamanlı olarak, psikoterapist tarafından göz hareketleri, dokunsal temaslar veya işitsel tonlar gibi çift yönlü uyarılar kullanılarak terapötik süreç başlatılır. Bu uyarılar belirli setler halinde (genellikle 24-32'lik gruplar) uygulanır. Danışandan her set sonrasında yaşadığı deneyimleri ifade etmesi istenir, özellikle anı ile ilişkilendirilen inançlar, duygular, görüntüler ve bedensel duyumlar hakkında geri bildirim alınır. Bu aşama, SUD seviyesi sıfıra ulaşana kadar devam eder, yani rahatsızlık seviyesi nötr hale gelene dek sürer.

5.Aşama: Yerleştirme. Olumlu inançların pekiştirildiği yerleştirme aşaması, EMDR sürecinin temel bir bileşenidir ve oldukça önemlidir. Bu aşama, danışanın olumsuz inançlarıyla başa çıkmak için seçtiği olumlu inançlarına odaklanmayı içerir. Danışanın iyileşme seviyesi, Cognition Validity of Cognition (VOC) olarak adlandırılan bir ölçü ile değerlendirilir. Bu evre, danışanın olumlu inançlarının tamamen uygun olduğu VOC 7 seviyesine ulaşana kadar devam eder.

6. Aşama: Beden Tarama. Olumlu inanç tam anlamıyla yerleştiğinde, danışanın bu inancı ve hedef anıyı zihinlerinde eşzamanlı olarak tutup, bu sırada başlarını aşağıya doğru taradıkları bedenlerini incelemeleri talimatı verilir. Eğer hiç olumsuz duygu hissetmiyorlarsa, bir sonraki aşamaya geçilir. Ancak herhangi bir olumsuz duygu hissedilirse, vücutlarında hiçbir olumsuz duygu hissetmeyecekleri bir seviyeye kadar duyarsızlaştırma işlemi devam eder, böylece danışanın rahatsızlık hissetmeden ilerlemesi sağlanır.

7.Aşama: Kapanış. EMDR oturumunun kapanış aşaması, danışanın dengeye kavuşmasını amaçlar. Oturumlar arasında yeni düşünceler, anılar ve fiziksel duyumlarla karşılaşabileceği bilinciyle, bu deneyimleri not alması ve ihtiyaç duyduğunda öz-düzenleme becerilerini kullanabilmesi gerektiğini vurgular.

8.Aşama: Yeniden Değerlendirme. Gözden geçirme aşaması, sürecin etkinliğini değerlendirir ve yeni öncelikleri belirler. Son oturumdan bu yana yaşananlar ele alınır, önceki oturumdaki

anı gözden geçirilir ve geniş bir sosyal bağlam içinde nasıl entegre edilebileceği değerlendirilir. (Shapiro, 2020).

Psikiyatrik Bozukluklarda EMDR Terapisi

Literatür tarandığında EMDR terapisi hakkında yapılmış birçok çalışmanın olduğu görülmektedir. EMDR terapisinin travmatik yaşantı sonucu oluşan psikiyatrik bozukluklar üzerindeki etkisi ile ilgili yapılan çalışmalardan bazıları incelendiğinde EMDR'ın klinik çalışmalarda özellikle travmatik yaşantılarda başarılı etkisi görülmektedir.

1999 yılına dek çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan erişkin kadın mağdurlarla çalışma yapılmadığına dikkat çeken Edmond ve ark., (1999) bu yaş grubunu içeren bir çalışma yapmışlardır. 6.5-13 yaş aralığında yarısından fazlası akrabası tarafından taciz edilmiş öncesinde herhangi bir terapi almamış olan 59 yetişkin kadın ile çalışma yürütülmüş, bu örneklem üç gruba ayrılmıştır. Bir grup EMDR terapisi, bir grup bireysel terapi almış olup diğer grup ise kontrol grubu olarak ayrılmıştır. Çocukluğunda istismar mağduru olan yetişkin kadın katılımcılar ile yapılan çalışmada EMDR tedavisi alanların depresyon ve kaygı ölçeklerinden diğer gruplara kıyasla daha iyi puanlar aldığı sonucuna ulaşmıştır. Çalışmanın ardında üç aylık bir izleme sürecinin sonucunda ölçeklerden alınan sonuçların aynı şekilde devam etmekte olduğu, diğer bir şekilde ifade edildiğinde EMDR terapisi alan grubun herhangi bir terapi ya da bireysel terapi alan gruba göre daha başarılı sonuçlar elde ettikleri anlaşılmıştır (akt. Tutarel-Kışlak, 2002)

EMDR'ın yas üzerine etkisine odaklanan Yaşar ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada iki olgu sunumunun yapıldığı görülmektedir. Bu vakalardan biri kliniğe uykusuzluk, uykuya dalmada zorluk çekme, aşırı stres, kaygı, heyecan gibi anksiyete semptomları ile başvuran 22 yaşında bir kadın hastadır. Hastanın 12 yaşında iken trafik kazasında kardeşini kaybetmesi sonucu kalıcı komplike yas bozukluğu tanılı olduğu, hasta üzerine EMDR terapisinin uygulandığı, hastanın ilk seanstan sonra rahatsızlık düzeyinin ve bedensel belirtilerinin azaldığı ilerleyen süreçte de terapinin etkililiğinin depresyon, kaygı ve öznel rahatsızlık düzeyinde azalma ile devam ettiği belirtilmektedir. Aynı çalışmada ikinci olgu olan 45 yaşında depresif uyum bozukluğu tanılı hastanın şikayetlerinin annesinin kaybı sonrasında başladığı, annesinin kaybından sonra suçluluk duyguları yaşayan ve yas sürecinin uzadığı anlaşılmıştır. Hastanın travmatik yas tanılı olduğu belirlenmiş olup hastaya EMDR terapisi uygulandığında bir hasta ve iki ay sonrasında yapılan izleme görüşmelerinde hastanın suçluluk duygularının azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığı sonucuna varılmıştır.

EMDR tekniğinin cinsel travma üzerindeki etkilerine odaklanan bir diğer çalışmada Torun'un (2010) tarafından iki olgu sunumu üzerinden yapılmıştır. Bu çalışmada cinsel travma yaşantısının neden olduğu vajinismus tanılı iki hasta üzerinde EMDR tekniği uygulanmıştır. Olgulardan biri 14 yaşındayken aile yakını tarafından istismar edilen 21 yaşında bir hastadır. Diğer olgu ise çocukluğunda babası tarafından fiziksel istismar edilen 24 yaşında bir hastadır. Çocukluğunda taciz yaşantısı olan iki vajinismus vakası ile yapılan bu çalışmada EMDR'nin etkisinin 3 seans gibi bir sürede gerçekleştiği, danışanların travmatik yaşantılarının işlenerek vajinismusun ortadan kaldırıldığı bildirilmiştir.

Sinici'nin (2009) trafik kazası nedeniyle tedavi gören ve akut stres bozukluğu belirtileri görülen 30 kişiden oluşan kontrollü ve yarı-deneysel izleme çalışmasında; EMDR uygulamasının deney grubunda yer alan bireylerin depresyon düzeylerini, durumluk kaygı düzeylerini azalttığı ve EMDR uygulanmasından bir ay sonrasında yapılan ölçümlerde EMDR nin olumlu yönde bir iyileşmeye yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır. EMDR terapisi alan grubun ilk seansın uygulanmasının hemen ardından iyileşme etkileri belirttikleri, yapılan ölçümlerde deney grubunun somatizasyon, okb, depresyon, anksiyete, paranoid düşünce, fobi alt ölçeklerden seans sonrasında ve bir ay sonraki ölçümlerden iyi sonuçlar aldıkları belirtilmektedir.

Van Etten & Taylor (1998) tarafından travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinin araştırıldığı 61 çalışmanın sonuçlarını inceleyen bir metaanaliz çalışmasında; ilaç tedavisi, davranışçı terapi, EMDR, gevşeme eğitimi, hipnoterapi ve psikodinamik terapi yaklaşımları arasından en etkili terapiler olarak davranışçı terapi ve EMDR eşit düzeyde etkili olarak bulunmuştur. EMDR'ın etkililiği açısından bu meta analiz, önem arz etmektedir (akt. Denizli, 2008).

Alanyazına bakıldığında EMDR'ın birçok farklı psikiyatri tanılı hastalara uygulandığına dair çalışmalar olmakla birlikte bu çalışmalarda EMDR ın bireysel müdahale yaklaşımı olarak ele alındığı anlaşılmaktadır. Aynı zamanda EMDR'ın gruplar için destek yaklaşımı olarak da çalışıldığı görülmektedir. EMDR grup müdahalesinin başlangıç olarak çocuklar için geliştirilmiştir (Jarero ve ark., 2006, Jarero & Artigas 2010). İlerleyen aşamada ise EMDR grup müdahalesinin afet sonrası kazazedeler üzerinde uygulanmaya başlandığı görülmektedir (Jarero & Artigas 2010; Jarero ve ark., 2011).

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE EMDR TERAPİSİ

EMDR Terapisine dair yapılan birçok çalışmadan bahsedilmiş olup EMDR'ın çocukluk çağı travmaları ile ilişkisine dair yapılan araştırmalara bakıldığında benzer şekilde EMDR terapisinin etkileri hakkında daha detaylı bilgiler elde edilmektedir.

EMDR terapisinin yetişkinlere, çocuklara ve gruplara uygulanmasına dair farklı protokoller bulunmakta olup son dönemlerde çocuk gruplara yönelik EMDR uygulamaları ivme kazanmıştır. Çocuklara yönelik çalışmalar 1999 yılından itibaren birçok araştırmacı (Greenwald, Lovett, Tinker ve Wilson) tarafından incelenmeye başlanmıştır. Çocuklarla çalışılırken özellikle terapötik ilişkinin kurulabilmesi için oyun ve sanat terapisinin teknikleri terapide kullanılmaktadır (Gomez, 2013, akt. Yıldız ve ark., 2021).

Çocuk ve ergenlerde doğal afet kaynaklı travmatik yaşantıları etkisi üzerine yapılmış çalışmalara bakıldığında İtalya'da deprem sonucu ölüm tehlikesi geçirmiş 22 çocuktan oluşan bir grup üzerine EMDR uygulandığı, TSSB belirtileri sergileyen çocuklarda terapi sonrasında ve belirli aralıklarla yapılan izleme ölçümlerinde TSSB belirtilerinde kayda değer düşmenin olduğu ve terapinin başarılı sonuçlarının olduğu görülmüştür (Fernandez, 2007).

Alanyazı tarandığında çocuklarla yapılan çalışmaların çok fazla olmadığı, genel olarak çocukluk çağı travması denildiğinde cinsel istismar mağdurları olan çocuk ve yetişkin bireylerle çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalara odaklanıldığında farklı

psikiyatrik tanılı hastalar ile çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Özellikle TSSB, depresyon, anksiyete belirtilerine odaklanıldıldığı ve çalışmaların bu tanıların semptomları merkeze alan sonuçlar elde ettiği görülmektedir (Merdan ve ark., 2021).

Yaşar ve ark. yaptığı bir olgu sunumunda çocukluk çağı travması olan 43 yaşında şizofreni tanılı bir hastaya odaklanılmıştır. Hastanın 9 yaşındayken akrabası tarafından cinsel istismara maruz kaldığı ve travmatik olayla erken dönemde karşılaştığı anlaşılmıştır. Hastaya uygulanan ilk seanstan sonra rahatsızlık düzeyinde büyük ölçüde düşüklük olduğu terapi sonrasında hastanın rahatsızlık düzeyinde anlamlı değişimlerin yaşandığı belirtilmiştir (Yaşar ve ark., 2017). Diğer bir çalışmada şizofreni ve TSSB eştanısı olan hastalara maksimum altı seans EMDR tedavisi uygulanmış, tedavi sonrasında 27 hastadan yalnızca beş hastanın TSSB ölçütlerini karşılar durumda olduğu sonucuna ulaşılmıştır (van den Berg ve ark., 2012, akt. Yaşar ve ark., 2017).

Yaşar ve ark., (2017), yaptığı bir çalışmada 35 yaşında 13 yaşında cinsel taciz öyküsü olan TSSB eşik altı belirtileri ve depresyon belirtileri gösteren bir hasta üzerinde EMDR terapisi uygulanmış olup sonucunda alandaki çalışmalara (Yaşar ve ark. 2017) benzer şekilde belirtilerin tedavisinde başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

Kavakçı ve ark., (2010) yaptığı bir çalışmada; çocukluk çağı cinsel taciz yaşantısı, sevilen bir yakının yaralanması ve eşi tarafından aldatılma öyküsü olan kompleks travması olan 34 yaşında fibromiyalji vakası ile çalışılarak EMDR uygulanmıştır. Terapinin sonlanmasından sonra elde edilen sonuçlardan hastanın somatik semptomlarında iyileşmenin gözlendiği, hastanın yaşam kalitesinin, iyilik halinin ve kişilerarası ilişkilerinin iyiye gittiği verileri elde edilmiştir.

Çocukluk döneminde cinsel taciz yaşantısı olan TSSB ve depresyon tanılı başka bir hasta ile olan çalışmada EMDR terapisi ile başarılı sonuçlar elde edildiği görülmüştür (Girgeç ve ark., 2021).

Belirli psikiyatrik tanılı ve geçmişte çocukluk çağı travması olan yetişkin bireylerle yapılan çalışmaların yanı sıra çocukluk çağı travması olan ergenler bireyler ile yapılan çalışmalarda bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri Kardağ'ın (2020) yaptığı grup EMDR protokolünü içeren bir çalışmadır. Karadağ, 13 ergen kız çocuğundan oluşan iki gruba grup EMDR seansı uygulayarak travmatik anıları çalışmıştır. Yaş ortalamaları 16 olan grubun cinsel travma yaşantısını tecrübe ettikleri yaş ortalaması 12,2'dir. EMDR'ın etkililiğine dair alanyazında özellikle TSSB semptomlarının başarılı bir şekilde tedavisine dair verilerin yer aldığı şekilde bu çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Cinsel travması olan ergen mağdurlara uygulanan grup EMDR terapisinin TSSB ve Depresyon alt ölçeklerinde başarılı veriler elde edildiği saptanmıştır.

SONUÇ

EMDR güçlü bir psikoterapi yaklaşımı olarak kabul görmektedir. Bu hususta alanda yapılan çalışmalarda benzer olarak olumlu sonuçların çıktığı görülmektedir. Başlangıçta TSSB belirtileri üzerine etkisi çalışılan EMDR zamanla farklı birçok rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmıştır. Alanyazına bakıldığında en sık olarak TSSB belirtileri üzerine çalışıldığı son

dönemlerde depresyon, şizofreni, fobi gibi alanlarda da etkililiği üzerine çalışmalar yapıldığı ve genel olarak başarılı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. EMDR'ın başlangıçta yetişkin bireyler için protokolü olsa da zamanda alanda yapılan çalışmalarla çalışma perspektifinin geliştirildiği; yetişkinler yanı sıra çocuk ve ergenler ek olarak da yetişkin grup ve çocuk gruplarla uygulama protokollerinin oluşturulduğu görülmektedir. Her ne kadar çocuk ve ergenlerle bireysel ve grup çalışmaları olsa da bu hususta literatürde çok fazla araştırmaların bulunmadığı görülmektedir. Araştırmaların özellikle tekli yada ikili olgu sunumları olarak kadın örneklem bağlamında yapıldığı patoloji hususunda çeşitlilik göstermedikleri bunun alanda ki sınırlıklık olduğu gelecek çalışmalarda daha çeşitli gruplarla daha fazla çalışmaların yapılmasının alana katkı sağlayabileceği önerilmektedir. Çocuk ve ergenlerle olan çalışmalar deprem gibi doğal afetlere odaklansa da bu hususta çok fazla incelemelerin yapılmadığı, daha bir çok farklı doğal afet yaşantısı; sel,yangın vs. incelemelerin eksik olduğu görülmektedir. Yurtdışı çalışmalarda EMDR'ın doğal afetler üzerine etkisine dair araştırmaların bulunduğu yurt içinde yapılan çalışmalarda ise genel olarak cinsel taciz ve istismar bağlamında olduğu görülmektedir. Türkiye'nin bir çok farklı doğal afete maruz kalan dinamik bir ülke olduğu düşünüldüğünde bu hususta da incelemeler yapılabileceği düşünülmektedir. Çalışılan çocukluk travmalarının cinsel istismar yoğunluğunda olduğu, yapılan farklı bir çok olgu sunumunda patoloji semptomlarına cinsel istismar yaşantısının eşlik ettiği anlaşılmaktadır. Cinsel istismarın çocukluk döneminde en büyük travmatik yaşantılardan biri olduğu bilinmekte ise de EMDR'ın ihmal, ebeveyn boşanması, ebeveyn kaybı gibi diğer erken dönem travmatik yaşantılar ile çalışılması gerekmektedir. Bu hususta yapılacak uygulamalar çocukluk çağı travmalarının olumsuz etkilerinin sağaltımında destekleyici olabileceği öngörülmektedir. Çocuğun bir toplumun geleceği olduğu ve travmatik yaşantının kaçınılmaz olduğu göz önüne alındığında çocuk ve ergenleri koruyarak toplumsal huzurun korunabileceği, çocuk ve ebeveyn çerçevesinde başta okulların rehberlik servisinde olmak üzere farklı birçok alanda önleyici ve koruyucu çalışmalar için yararlı bilgiler elde edilebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Aker, A. T. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travma yaklaşımı*. Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını.

Aksoy A ve Ögel K. Kendine zarar verme davranışı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2003, 4: 226-236.

APA.(2013). *Zihinsel bozuklukların tanısal ve istatistiksel el kitabı (DSM-5).* Washington. DC.

Aydin, B., Akbas, S., Turla, A., Dundar, C., Yuce, M., & Karabekiroglu, K. (2015). Child sexual abuse in Turkey: an analysis of 1002 cases. *Journal of forensic sciences*, *60*(1), 61-65.

Deniz, M. E. (2006). Ergenlerde bağlanma stilleri ile çocukluk istismarları ve suçluluk-utanç arasındaki ilişki. *Eurasian Journal of Educational Research,* 22, 89-99.

Denizli, S. (2008). Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme: yaklaşımın etkililiği ve bugünkü durumu. *Ege Eğitim Dergisi*, 9(2), 79-92.

Erozkan, A. (2016). The link between types of attachment and childhood trauma. *Universal Journal of Educational Research, 4*(5), 1071-107.

Fernandez, I. (2007). EMDR as treatment of posttraumatic reactions: A field study on child victims of an earthquake. *Educational and Child Psychology*, 24*(1),* 65-79.

Girgeç, S. K., Kardeş, V.Ç., Saraçlı, Ö., Atasoy, N., & Levent, ATİK. (2021). Travma sonrası stres bozukluğu ve özgül fobi tedavisinde göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işlemleme (EMDR): Olgu sunumları. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(3), 492-496.

Gladding, S.T. (2012). *Aile Terapisi Tarihi, Kuram ve Uygulamaları*. 5. Baskıdan Çeviri, Türk PDR DER Yayınları.

Gökler, I. (2002). Çocuk istismarı ve ihmali: Erken dönem stresin nörobiyolojik gelişime etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi,* 9, 47-57.

Gönültaş, M,B, (2016). Cinsel istismarcıların çocuklara yaklaşım metot ve teknikleri. *Zeitschrift für die Welt der Türken*, 8, 289-305.

Güler, K., & Yılmaz, M. (2021). Durdukça büyüyen yara çocuk ve ergenlerde travma. Nobel Basımevi.

Güler, K. (2021). *Travmaya klinik bir bakış.* Eğiten Kitap Yayınları.

Jarero, I., Artigas, L., & Luber, M. (2011). The EMDR protocol for recent critical incidents: Application in a disaster mental health continuum of care context. *Journal of EMDR Practice and Research*, *5*(3), 82-94.

Karadağ, M. (2020). Cinsel istismar mağduru karmaşık travma sonrası stres bozukluğu olan kız ergenlerde grup EMDR uygulaması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *12*(1), 43-51.

Karal, E. (2022). Çocukluk çağı ruhsal travmaları üzerine kavramsal bir çalışma. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2*(1), 82-103.

Kaufman, K. R., & Kaufman, N. D. (2005). Childhood mourning: Prospective case analysis of multiple losses. *Death studies, 29*(3), 237-249.

Kavakçı, Ö., Kaptanoğlu, E., Kuğu, N., & Doğan, O. (2010). EMDR fibromiyalji tedavisinde yeni bir seçenek olabilir mi? Olgu sunumu ve gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *13*(3), 143-151.

Merdan-Yıldız, E. D., Kumpasoğlu, G. B., Eltan, S., & Tutarel-Kışlak, Ş. (2021). Çocuk ve ergenlerde EMDR: Travma sonrası stres bozukluğu tedavisindeki etkililiği üzerine bir derleme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, *5*(2), 213-228.

Özatalay, E., & Fettahoğlu, Ç. (2007). *Çocuk ve ölüm.* Çocuk hastalıklarında biyopsikososyal yaklaşım içinde, Tüzün, DÜ, Hergüner, S. (ed), Epsilon Yayıncılık.

Özen, Y. (2018). Travma sonrası ortaya çıkan psikolojik bozukluklar üzerine bir değerlendirme. *The Journal of Social Science (TJSS), 2*(4), 139-159.

Shapiro, S. (1987). Self-mutilation and self-blame in incest victims. *American Journal of Psychotherapy, 41*(1), 46-54.

Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures.* 2nd ed. The Guilford Press.

Shapiro, F. (2012). EMDR and early psychological intervention following trauma. *European Review of Applied Psychology,* 62, 241-251.

Shapiro, F. (2016). *Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme.,Temel Prensipler, Protokoller ve Prosedürler*. 5.ed. Okuyanus.

Sinici, E. (2009). *Trafik kazaları sonrasında gelişen akut stres bozukluğu: Bir müdahale tekniğinin uygulanabilirliği*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Sar, V., Akyuz, G., Kugu, N., Ozturk, E., & Ertem-Vehid, H. (2006). Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, *67*(10), 1583-1590.

Şimşek, Ş., Fettahoğlu, C., & Özatalay, E. (2011). Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu, *Dicle Tıp Dergisi*, *38*(3), 318-324.
Polat, O. (2001). *Çocuk ve Şiddet*. Der Yayınları.
Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 2- önleme ve rehabilitasyon*. Seçkin Yayıncılık.
Torun, F.(2010) Vajinismusun EMDR yöntemi ile tedavisi: İki olgu sunumu. *Türk Psikiyatri Dergisi,* 1-6.
Tutarel-Kışlak, Ş. (2002). Cinsel tacize maruz kalan kişiler üzerinde kontrollü EMDR uygulamaları. *Türk Psikoloji Bülteni, 8*(26-27), 75-78 .
Türksoy, N. (2003). *Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları*. T. Aker, & E. Önder (Ed.), Psikolojik Travma ve Sonuçları içinde. 5us Yayınları.
Yargı, İ., Ersoy, E., & Batmaz-Oflaz, S. (2012). The relation of childhood trauma with suicide attempt and self mutilation. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 13, 277-84.
Yaşar, A. B., Altunbaş, F. D., Abamor, A. E., Eroğlu, M. Z., & Yaşar, Ç. Ç. (2017). Tedaviye yanıtsızlık mı, travmanın atlanması mı? EMDR terapisi ile düzelen geç başlangıçlı TSSB olgusu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *20*(1), 66-69.
Yaşar, A. B., Kiraz, S., Usta, D., Abamor, A. E., Eroğlu, M. Z., & Kavakcı, Ö. (2018). Şizofreni olgusunda göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (emdr) uygulaması ve kliniğe etkileri: Olgu sunumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *29*(2), 138-142.
Yaşar A.B., Usta, D., Zengin-Eroğlu, M., Kavakçı, Ö., Abamor A.E., & Tavacıoğlu, E. (2017). Rapid efficacy of the eye movement desensitization and reprocessing in treatment of persistent complex bereavement disorder: report of two cases. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences,* 30, 154-159.
Yılmaz-Irmak T. (2008). *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler.* Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
Güneri Yöyen, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research, 3*(1), 267-282.

EXTENDED ABSTRACT

Trauma is an ancient concept that relates to nature's destructive forces and human aggression (Özen, 2018). It's associated with events where life is threatened or physical harm occurs (Türksoy, 2003), resulting in profound impacts (Türksoy, 2003). The abrupt onset of trauma disrupts one's sense of security, inducing horror and fear, with individual responses influenced by the event's intensity and duration (Güler, 2021).

The understanding of trauma has evolved; DSM-V defines it as a distinct syndrome affecting both children and adults, going beyond natural disasters (APA, 2013). Deliberate human-inflicted traumas undermine beliefs, causing adverse effects (Güler and Yılmaz, 2021). Trauma can manifest in personal, societal, singular, and chronic forms (Aker, 2012; Gölge, 2005).

Childhood trauma, occurring from birth to age 18, is impactful, encompassing experiences from abuse and neglect to parental loss and distressing events (Çelik et al., 2018). These experiences have enduring effects, influencing developmental processes into adulthood. Preschool children rely on caregivers, while school-age children may experience issues like sleep problems, behavioral challenges, academic decline (Güler & Yılmaz, 2021). Variables

like cognitive development, parental behaviors, and support systems play crucial roles in understanding the impact of childhood trauma.

Natural disasters impact children as much as adults, with the extent of impact depending on various factors (Güler, 2021). Childhood trauma encompasses various abuses and experiences like parental loss, divorce, and accidents, often leading to anxiety and helplessness in children (Çelik et al., 2018). Child abuse, especially sexual abuse, is a concerning issue with significant increases reported in cases. Family members are primarily responsible for this abuse (Aydın et al., 2015), and victims often exhibit symptoms of post-traumatic stress disorder (Şimşek et al., 2011).

Child neglect, which involves failing to meet a child's needs, leads to emotional distress, with factors like economic constraints and parental substance abuse contributing to the problem (Polat, 2007).

Death, an inevitable part of life, affects children in distinct ways, particularly when they lose a primary caregiver. This loss hinders their developmental processes, complicating their understanding of death and leading to feelings of restlessness and guilt (Kaufman & Kaufman, 2005; Gladding, 2012). Children in these situations are particularly susceptible to conditions like depression, anxiety, and behavioral problems.

Childhood traumas, notably abuse and neglect, have enduring impacts on mental health, contributing to a spectrum of psychiatric disorders (Yöyen, 2016). Physical abuse and neglect in childhood are associated with anxiety disorders, attention deficits, substance abuse, personality disorders, and risky sexual behaviors (Aksoy & Ögel, 2003). Sexual abuse in women can induce feelings of guilt, shame, and self-harm (Shapiro, 1987). These early-life stressors also affect adult attachment styles, fostering anxious and preoccupied relational patterns (Deniz, 2006; Erozkan, 2016) and pose a significant risk factor for adverse brain development, resulting in issues such as low self-esteem, self-isolation, self-harm, relational challenges, aggression, depression, and anxiety (Yılmaz-Irmak, 2008).

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) is a method developed by Francine Shapiro in 1987 and used as a psychotherapeutic approach. Primarily, it aims to process clients' past negative experiences, employing techniques such as eye movements and bilateral stimulation. EMDR offers a broad approach that encompasses various therapeutic schools, including psychodynamic, behavioral, and cognitive therapies. The fundamental theory of the therapy posits that every individual possesses a natural information processing system, which can be disrupted by traumatic experiences, leading to conditions like post-traumatic stress disorder. EMDR seeks to address these issues through the processing of these memories. Research conducted indicates that EMDR is effective in addressing various disorders (Shapiro, 2020).

EMDR, developed by Francine Shapiro in 1987, is a psychotherapy approach that aims to process past negative experiences. It offers a broad framework encompassing various therapy schools, including psychodynamic, behavioral, and cognitive therapies (Shapiro, 2020). Its

fundamental theory suggests that everyone possesses a natural information processing system, which can be disrupted by traumatic experiences, leading to problems such as post-traumatic stress disorder. EMDR aims to resolve these issues through the processing of traumatic memories and has been proven effective in treating various disorders (Shapiro, 2020). While originally focused on adults, it has since expanded to include protocols for children, adolescents, and groups (Shapiro, 2020).

The standard eight-phase protocol for adults includes stages like history-taking, preparation, assessment, desensitization, installation, body scan, closure, and reevaluation (Shapiro, 2020). Each phase serves specific purposes, from establishing a therapeutic relationship to the reevaluation of the treatment's effectiveness. EMDR utilizes bilateral stimulation (such as eye movements, tactile tapping, or auditory tones) to assist clients in processing traumatic memories and associated negative beliefs and emotions (Shapiro, 2020).

When the literature is reviewed, it is seen that many studies have focused on the effectiveness of EMDR therapy on psychiatric disorders resulting from traumatic experiences. The study conducted by Edmond et al. (1999) emphasized the effectiveness of EMDR therapy in adult women who had experienced childhood sexual abuse, with participants in the EMDR group showing better results in terms of depression and anxiety compared to control and individual therapy groups. Similarly, in a study by Yaşar et al. (2017) that focused on the impact of EMDR on grief, it was found that two patients experienced a decrease in distress levels and an improvement in their quality of life after EMDR therapy. Another study by Torun (2010) demonstrated that EMDR technique was effective in two cases of vaginismus caused by sexual trauma. Sinici (2009) conducted a controlled and semi-experimental follow-up study on individuals suffering from acute stress disorder due to traffic accidents and found that EMDR reduced depression and state anxiety levels. A meta-analysis by Van Etten and Taylor (1998) revealed that both behavioral therapy and EMDR were effective treatments for post-traumatic stress disorder. In this context, it has been observed that EMDR is used in both individual and group interventions for various psychiatric cases (Jarero et al., 2006; Jarero et al., 2010; Jarero et al., 2011).

EMDR therapy has been examined in research concerning childhood trauma, particularly focusing on the impact of traumatic experiences in children and adolescents resulting from natural disasters. A study conducted with children in Italy who experienced life-threatening situations due to an earthquake found that EMDR therapy significantly reduced symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) (Fernandez, 2007). However, studies on childhood trauma and EMDR therapy are limited in number and often centered around children and adults who have experienced sexual abuse, with a focus on conditions like PTSD, depression, and anxiety symptoms. Research with children and adolescents indicates that EMDR therapy is effective in reducing PTSD symptoms (Merdan et al., 2021). A study associated with a diagnosis of schizophrenia in an adult who experienced childhood sexual abuse showed a significant reduction in distress levels after therapy (Yaşar et al., 2017). Similarly, in studies involving fibromyalgia cases, patients experienced improvements in somatic symptoms and overall quality of life (Kavakçı et al., 2010). Positive results were also obtained with EMDR

therapy in cases of childhood sexual abuse associated with PTSD and depression (Girgeç et al., 2021). Finally, a group study involving adolescent girls demonstrated the successful treatment of PTSD and depression symptoms through group EMDR therapy (Karadağ, 2020). These studies collectively support EMDR therapy as an effective treatment option for childhood trauma.

EMDR therapy is widely recognized as a potent psychotherapeutic approach, with studies in the field consistently yielding positive results. Initially focused on its efficacy for symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), EMDR has been increasingly applied to address a variety of other psychological disorders, including depression, schizophrenia, and phobias. While the EMDR protocol was originally developed for adults, it has evolved over time to encompass children, adolescents, and group settings. However, it is worth noting that there is a scarcity of research focusing on children and adolescents, and existing studies tend to revolve around cases of sexual abuse. Therefore, it is recommended that future research includes a more diverse range of subjects and investigates different trauma types. Moreover, research on the effects of natural disasters is also limited, and further investigations into various forms of natural disasters, such as floods and fires, are necessary. Considering that childhood trauma is not limited to sexual abuse, but also includes neglect, parental divorce, and parental loss, future EMDR applications should encompass a broader spectrum of early traumatic experiences. Such studies may provide valuable insights for preventive and protective measures, particularly in educational and counseling settings, aimed at safeguarding children and maintaining societal well-being.