

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



FLASH EMDR YAKLAŞIMININ ÖZGÜL FOBİ TANISI OLAN
BİREYLERDE KULLANIMI: VAKA ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gökhan AKBAĞ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Programı

EYLÜL, 2023

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



FLASH EMDR YAKLAŞIMININ ÖZGÜL FOBİ TANISI OLAN
BİREYLERDE KULLANIMI: VAKA ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gökhan AKBAĞ
(Y2112.480009)

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Mahsum AVCI

EYLÜL, 2023

ONAY FORMU

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Flash EMDR Yaklaşımının Özgül Fobisi Olan Bireylerde Kullanımı: Vaka Çalışması” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (17/07/2023)

Gökhan AKBAĞ

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak sunulan bu çalışma katılımcılara özgül fobilerini yenmeleri için uygulanan Flash EMDR yönteminin terapötik bağlamda uygulanmasına dayalı olarak hazırlanmıştır. Terapiler için kıymetli vakitlerini ayıran tüm katılımcılara teşekkürlerimi sunarım. Tez çalışmam boyunca beni bilgileri ile aydınlatan ve yardımlarını esirgemedi içtenlikle destek veren değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Mahsum AVCI'ya teşekkürlerimi sunarım.

Eylül, 2023

Gökhan AKBAĞ

FLASH EMDR YAKLAŞIMININ ÖZGÜL FOBİ TANISI OLAN BİREYLERDE KULLANIMI: VAKA ÇALIŞMASI

ÖZET

Flash Teknik, standart EMDR protokolüne uygun olmayan (örneğin uygulama esnasında disosiyasyon olan) danışanlar için, travma sonrası stres bozukluğunu tedavi edebilmek amacıyla Manfield ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş EMDR köken almış bir terapi yöntemidir. Ne yazık ki, Flash Tekniğin özgül fobiler üzerindeki etkisine dair literatürde çalışma bulunmamaktadır. Bu doğrultuda güncel çalışmanın amacı, Flash Tekniğin fobiler üzerindeki etkinliğini sınamaktır. Bu amaçla kontrol gruplu ön test-son test uygulamalı yarı deneysel desen tasarımı ile oluşturulan çalışmada 10 deney ve 10 kontrol grubu için fobili katılımcı belirlenmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, DSM-5 Özgül Fobi Şiddet Ölçeği ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I-II) uygulanmıştır. Ardından katılımcılara 3-5 seanslık Flash Tekniği uygulanmış ve ölçekler yeniden uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar karşılaştırmalı olarak SPSS (versiyon 25) üzerinden analiz edilmiştir. Araştırmanın sonuçları deney grubundaki bireylerin özgül fobi düzeyleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin ön ve son test ölçümleri arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu; kontrol grubu için ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Buna ek olarak deney ve kontrol grubundaki özgül fobiye sahip bireylerin fobi düzeyleri arasındaki farkın Flash Teknik sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulguların klinik uygulamada ruh sağlığı uzmanlarına yeni olan Flash Teknik yönteminin uygulanmasına yönelik katkılar sağlayacağı umulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Flash Teknik, EMDR, Özgül Fobi, Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı

USAGE OF FLASH EMDR APPROACH IN INDIVIDUALS WITH SPECIFIC PHOBIA: CASE STUDY

ABSTRACT

Flash Technique is a therapy method originating from EMDR, developed by Manfield et al. to treat post-traumatic stress disorder for clients who do not comply with the standard EMDR protocol (for example, who become dissociated during the application). Unfortunately, there are no studies in the literature on the effect of Flash Technique on specific phobias. In this regard, the aim of the current study is to test the effectiveness of the Flash Technique on phobias. For this purpose, 10 participants with phobia were determined for the experimental and 10 control groups in the study, which was created with a quasi-experimental design design with a pretest-posttest application with a control group. Sociodemographic Information Form, DSM-5 Specific Phobia Severity Scale and State and Trait Anxiety Inventory (STAI I-II) were applied to the participants. Then, Flash Technique was applied to the participants for 3-5 sessions and the scales were re-applied. The results obtained from the research were comparatively analyzed using SPSS (version 25). The results of the research showed that there was a statistically significant difference between the pre- and post-test measurements of the specific phobia levels and state and trait anxiety levels of the individuals in the experimental group; It reveals that there is no statistically significant difference for the control group. In addition, it was determined that the difference between the phobia levels of individuals with specific phobia in the experimental and control groups was statistically significant after the Flash Technique. It is hoped that the findings obtained from this study will contribute to the application of the Flash Technique method, which is new to mental health professionals, in clinical practice.

Keywords: Flash Technique, EMDR, Specific Phobia, State Anxiety, Trait Anxiety

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	iii
ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xiv
I. GİRİŞ.....	1
A. Araştırmanın Konusu.....	1
B. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	2
C. Araştırmanın Hipotezleri	2
D. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	3
E. Araştırmanın Sayıltıları	3
F. Kavramsal Çerçeve.....	3
1. Özgül Fobi	3
2. Durumluk ve Sürekli Kaygı	4
3. Flash EMDR	4
II. GENEL BİLGİLER.....	5
A. Özgül Fobi	5
1. Tarihçe	5
2. Klinik Tanı	7

3. Epidemiyoloji.....	9
4. Etiyoloji.....	10
a. Evrimsel faktörler.....	10
b. Genetik faktörler	11
c. Nörobiyolojik faktörler.....	11
d. Davranışsal faktörler	12
e. Bilişsel faktörler	14
f. Psikodinamik faktörler.....	14
5. Tedavi	15
a. Farmakoterapi.....	15
b. Psikoterapi.....	15
B. Flash EMDR Tekniği.....	17
1. Tarihçe	18
2. Flash EMDR ve EMDR Farkı.....	21
3. Flash EMDR'nin Temel Öğeleri.....	21
4. Flash EMDR'nin Nörolojik Temelleri.....	23
5. Flash EMDR ve Özgül Fobi	28
III. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
A. Araştırmanın Modeli.....	29
B. Çalışma Grubu	29
C. Veri Toplama Araçları.....	31
D. Ölçme Araçlarına İlişkin Normallik Testleri.....	32
E. Deneysel İşlem.....	33
F. Verilerin Analizi	35
IV. BULGULAR.....	37

V. TARTIŞMA	42
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
VII. KAYNAKÇA	49
EKLER.....	60
ÖZGEÇMİŞ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

KISALTMALAR LİSTESİ

APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
EMDR	: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme)
FT	: Flash Teknik
ÖF	: Özgöl Fobi
PAG	: Periaqueductal Gray (Periakvaduktal Gri Madde)
PFC	: Prefrontal Cortex (Prefrontal Korteks)
SUD	: Subjective Units of Distress (Kişisel Stres Değerlendirmesi)
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO	: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1 Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzdeleri.....	29
Çizelge 2 Ölçme araçlarının ön ve son testlerinin normallik testlerine ilişkin sonuçlar	32
Çizelge 3 Deney ve kontrol grubunun özgül fobi, durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeylerinin ön test sonuçlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testinin sonuçları	37
Çizelge 4 Deney grubundaki deneklerin özgül fobi, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin ön ve son test ölçümleri arasındaki farkın karşılaştırılmasına ilişkin bağımlı örneklem t testinin sonuçları.....	38
Çizelge 5 Kontrol grubundaki deneklerin özgül fobi, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin ön ve son test ölçümleri arasındaki farkın karşılaştırılmasına ilişkin bağımlı örneklem t testinin sonuçları.....	39
Çizelge 6 Deney ve kontrol grubunun özgül fobi, durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeylerinin son test sonuçlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testinin sonuçları	40

I. GİRİŞ

A. Araştırmanın Konusu

İnsanlar, kendilerine zarar verebilecek durumlardan uzaklaşmalarını sağlayan içsel mekanizmalara sahiptirler. Bu içsel mekanizmaları bazen korku ya da tikslenme gibi çeşitli duygular aracılığı ile deneyimlerler. Hissedilen bu tür duygular, içinde bulunulan duruma uygun olduğunda sağlıklı ve koruyucudur. Ancak, mevcut duruma uygun olmadığında, abartılı ya da aşırı olduğunda ise patolojik olarak değerlendirilebilirler. Mevcut durum bağlamında açıklanamayan yoğun korku duygusu deneyimlendiğinde ise özgül fobi ortaya çıkar. Özgül fobi, bir durum veya nesneye karşı irrasyonel ve yoğun korku hissinin yaşanması olarak tanımlanmıştır (Antony and Barlow, 1998).

Özgül fobinin etiolojisi incelendiğinde literatürde pek çok teori vardır. Bu teorilerden davranışsal ve bilişsel teori diğer teorilere göre literatürde daha geniş bir yer tutmaktadır. Davranışsal teoriye göre klasik koşullanma fobinin ortaya çıkışında etkili olduğu düşünülmektedir. Klasik koşullanma modeline göre önce nötr bir uyaran olan nesnesinin, olumsuz bir durumla eşleşmesi sonucunda fobi ortaya çıkmaktadır (Merckelbach et al., 1996). Bilişsel teoriye göre ise fobi nesnelere karşı olumsuz inançlar ön plandadır. Kişiler fobi nesnesine maruz kaldıklarında sıklıkla başlarına kötü bir şey geleceğine dair inançlar geliştirirler (Rosenberg and Kosslyn, 2011).

Bireylerin günlük yaşamını uyumlu ve işlevsel şekilde sürdürmesini engelleyen fobileri ortadan kaldırmak için pek çok terapi yöntemi ve tekniği geliştirilmiştir. Günümüzde yaygın olarak uygulanan terapi ekollerinde Bilişsel Davranışçı Terapi ve Psikoanalitik Terapiler bulunmaktadır. Bilişsel davranışçı terapilerin yöntemleri bilişsel ve davranışçı olarak ayrılabilir. Bilişsel terapilerde kişinin otomatik düşünceleri ve çarpıtılmış inançlarına müdahale edilirken, davranışçı terapilerde maruz bırakma yöntemi sıklıkla kullanılmaktadır (Grös and Antony, 2006). Psikoanalitik terapi ise fobileri dürtü çatışma kuramına göre ele almaktadır. Bireylerin bilinçdışı dürtüleri ve gerçeklik arasında bir çatışma hali vardır. Bu

çatışmalar ile baş edebilmek için çeşitli savunma mekanizmaları kullanırlar. Yer değiştirme, bastırma ve projeksiyonun fobi oluşmasında rol oynayan savunma mekanizmaları olduğu düşünülmektedir. Psikoanalitik terapiler kişinin bilinçdışında olan bu çatışmaların bilinç seviyesine çıkmasını sağlayarak fobinin ortadan kalkmasını hedefler (Lingiardi and McWilliams, 2015).

Bu çalışmada, olumsuz yaşam deneyimleri sonucunda ortaya çıkan sorunları ortadan kaldırmayı hedefleyen bir terapi yöntemi olan Flash Tekniğin fobilerin üzerindeki etkinliğinin ölçülmesi amaçlanmaktadır. Flash Teknik, EMDR terapisini köken alan çalışma belleğini kullanarak amigdala aktivasyonunu azaltmayı hedefleyen bir terapi yöntemidir (Manfield et al., 2017a). Bu işlem, travmatik anının hatırlatılmasından sonra çift taraflı uyaranlar ve göz kırpmaları kullanılarak pozitif ilgi odağına (hobi, pozitif bir anı, evcil hayvan vb.) odaklanmayı içermektedir. Flash EMDR ile çalışmanın en büyük avantajı, travmatik anılarla çalışırken rahatsız edici uyarana kısa süreliğine maruz kalınmasıdır

B. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı, yeni bir terapi yöntemi olan Flash Tekniğin fobiler üzerindeki etkinliğini sınamaktır. Yeni bir terapi yöntemi olan Flash Tekniğin özgül fobiler üzerine etkisine dair literatürde çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmadan elde edilecek bulgular ile klinik uygulamada ruh sağlığı uzmanlarına yeni olan bu terapi yönteminin uygulanmasına yönelik katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

C. Araştırmanın Hipotezleri

Çalışma kapsamında aşağıdaki hipotezler sınanmaya çalışılmıştır:

1. Deney grubundaki bireylerin özgül fobi düzeyleri, ön ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
2. Deney grubundaki bireylerin durumluk/sürekli kaygı düzeyleri, ön ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
3. Deney ve kontrol grubundaki özgül fobiye sahip bireyler arasındaki fobi

düzeyleri Flash Teknik terapisi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

D. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın olası kısıtlılıkları şu şekildedir:

1. Ön test-son test yöntemi kullanıldığı için katılımcılarda bir öğrenme etkisi söz konusu olabilir.
2. Katılımcıların komorbid bir psikolojik rahatsızlığı olabilir (bu çalışmadan dışlanmak için bir kriterdir), ancak tanı almamış olabilir ya da bozukluğun farkında bile olmayabilir, bu durum sonuçları etkileyebilir.
3. Seanslar online ortamda gerçekleştiği için, uygulama esnasında bazı katılımcılarda bağlantı problemleri yaşanmazken bazı katılımcılar için yaşanabilir. Bu da Flash EMDR yönteminin katılımcılar üzerindeki etkililiğini farklılaştırabilir.

E. Araştırmanın Sayıtları

Çalışmanın sayıtları şu şekildedir:

Çalışmada katılımcıların DSM-5 Özgül Fobi Şiddet Ölçeği – Yetişkin Formunu ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğini (STAI I-II) içtenlikle doldurdukları varsayılmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçme araçlarının, verileri gerekli şekilde toplayacağı ve kullanılan istatistiksel yöntemlerin verileri gerekli şekilde analiz edeceği varsayılmıştır.

F. Kavramsal Çerçeve

1. Özgül Fobi

Özgül fobi bir nesneye ya da duruma karşı hissedilen yoğun korku veya kaygı olarak tanımlanabilir. Hissedilen korku veya kaygı aşırı ve mantık dışıdır.

Deneyimlenen bu duygular yalnızca nesne veya durum ile karşılaşıldığı zaman değil karşılaşma ihtimaliyle de tetiklenebilir ve yoğun bir sıkıntılanma hali gözlemlenebilir (APA, 2013).

2. Durumluk ve Sürekli Kaygı

Durumluk Kaygı, tehlikeli durumların ortaya çıkardığı geçici bir duygu durumudur ve her birey tarafından deneyimlenebilir. Bu tür kaygılar "durumluk kaygı" olarak tanımlanır. Yoğun stres yaşayan bireylerde durumluk kaygı düzeyi artış gösterirken, stres faktörlerinin azalması durumunda kaygı düzeyinde bir azalma gözlenmektedir (Öner ve Ayhan LeCompte, 1983).

Sürekli kaygı ise bireylerin sürekli olarak huzursuzluk ve gerginlik içinde yaşaması durumunu ifade etmektedir. Tehlike olmamasına rağmen, bu bireyler kaygı hissi deneyimleyebilirler. Birey, kendi değerlerinin tehdit altında olduğunu düşündüğünde veya yaşadığı durumu stresli bir şekilde yorumladığında kaygı duyar. Bu tür bir kaygılar "sürekli kaygı" olarak tanımlanır. Kişi, tarafsız durumları bile tehlikeli ve tehdit edici olarak algıladığı için mutsuzluk ve hoşnutsuzluk yaşar (Öner ve Ayhan LeCompte, 1983).

3. Flash EMDR Tekniği

Flash EMDR 2017 yılında literatüre girmiş EMDR terapisinden köken alan bir terapi yöntemidir. Flash EMDR içerisinde iki temel faktörü içermektedir. Bunlar; Flash Teknik ve hafıza yeniden yapılandırma (Manfield et al., 2017a).

Flash Tekniği, duygusal sıkıntıları hızla hafifletmeyi amaçlayan yenilikçi bir terapi müdahalesidir. Bu teknik, travmatik anılarla ilişkili yoğun duygusal tepkileri azaltmak için kullanılmaktadır. Kinestetik duygusal uyaranlar ile göz kırpmayı birlikte kullanarak, kişinin travmatik anılarını hızla hatırlaması ve duygusal tepkilerini yeniden deneyimlemesi sağlanır. Bu kısa deneyimleme ve hatırlama anından (yaklaşık birkaç saniye) sonra kişinin dikkati pozitif veya nötr uyaranlara çekilir. Bu süreç, anının duygusal etkilerini azaltmayı ve yeniden yapılandırmayı hedefler (Manfield et al., 2017a).

Hafıza yeniden yapılandırma ise karmaşık bir bellek sürecidir ve çeşitli etmenler tarafından etkilenebilir. Bellekteki bir olay veya deneyim, zaman içinde değişebilir ve yeniden yapılandırılabilir. Bu yeniden yapılandırma süreci, bilgi eksiklikleri, dış etkiler, bilişsel süreçler ve duygusal durumlar gibi farklı faktörler tarafından şekillendirilebilir (Stahlberg and Maass, 1997).

II. GENEL BİLGİLER

A. Özgül Fobi

Özgül Fobi (ÖF), belirli bir nesneye ya da duruma özel olmak üzere, yoğun kaygı ve korku duyma olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Birey, tetikleyici ile karşı karşıya gelmesi durumunda zarar göreceğini düşünmekte, kontrolsüz kalacağı ya da kaygıdan ötürü beklenmedik olumsuz olaylar yaşayacağına inanmaktadır. Korku, korkulan duruma göre aşırı düzeyde, kontrol dışı, dirençli, adaptasyonu bozucu ve mantık dışıdır (Silverman ve Moreno, 2005), üstelik korkuyu deneyimleyen bireyler çoğunlukla bu gerçeğin farkındadır. Korkulan nesne ya da durum mevcut değilken bile kişiler var olma ihtimaline yönelik bir beklenti ile alarm durumuna geçebilmekte, korku nesnesi ya da durumundan kaçınarak ya da sıkıntı çekse de yüzleşerek baş etmeye çalışmaktadır (Radtke et al., 2022).

Fobiler, diğer günlük korkuların aksine, bireylerin günlük yaşam işlevselliklerini bozabilmekte ya da yoğun strese neden olabilmektedir. Dolayısıyla günlük aktiviteleri engelleme, daha düşük yaşam kalitesi, akademik güçlükler ile ilişkilidir ve gelecekteki başka ruh sağlığı sorunlarının (özellikle başka kaygı bozukluklarının) da bir habercisi niteliğindedir (Wright et al., 2023). Seligman'a göre bu yoğun korkuların yani fobilerin evrimsel bir açıklaması vardır. Evrimsel süreç boyunca insan türüne zarar veren bazı durumlar ve nesnelere, öğrenme yolu ile bir şekilde diğer insanlara aktarılır, ve aslında kişi korkuya hazırlıklı hale gelir. Örneğin yılan fobisinin, bu evrimsel hazırlığın bir sonucu olarak, evrensel bir fobi olduğu söylenebilir (Seligman, 1971).

1. Tarihçe

Fobi terimi, Yunan mitolojisindeki Φόβος (Phobos) isimli, düşmanlarında korku ve paniğe neden olan bir tanrıdan adını almıştır. Yunan dilinde phobos, panik, terör ya da uçmak gibi anlamlar taşımaktadır (Yıldırım, 2019). Fobilerin bilinmesi milattan önce (MÖ) 400'lü yıllara dayanmaktadır. Hipokrat, döneminde köprünün üzerinde yoğun ve mantıkdışı düzeyde korku belirtileri yaşayan bir kişiden

bahsetmektedir. 17. ve 18. yüzyılda Descartes ve Sauvages gibi dönemin ünlü yazarları da farklı fobi örneklerinden bahsetmişlerdir (Ölmez, 2017). Ölümcül korkular, Hipokrat döneminden bu yana doktorlar tarafından tanımlanmıştır, fobilerin tanımını ilk kez 1700 yılında John Locke yapmıştır (Geçtan, 2015: 175). Tarih, döneminde ünlülerin fobi örnekleri ile doludur. Örneğin Romalı bilgin Cicero ve Atinalı politikacı Demosthenes sahne fobisine, Roma imparatoru Caesar karanlık fobisine, ünlü matematikçi Pascal açık alan fobisine sahipti. Ancak fobi kavramının günümüzde kullandığımız şekli ile kullanılması, 19. yüzyılın başlarına tekabül etmektedir (Marks, 1970).

1870 yıllarından bu yana psikiyatri alanında fobik rahatsızlıklara yönelik tanımlamalar literatürde yer almaya başlamıştır. 1900lü yıllara gelindiğinde ise 1952'de DSM-I, Psikonörotik Bozukluklar kısmının Fobik Reaksiyonlar başlığı altında fobilere değinilmektedir. DSM-I tanımına göre, psikanalitik odaklı bir yaklaşımla, "Bu hastaların kaygısı, günlük yaşamdaki belirli bir fikir, nesne veya durumdan bağımsız hale gelir ve belirli bir nevroitik korku biçiminde sembolik bir fikir veya duruma dönüşür. Frengi korkusu, pislik, kapalı yerler, yüksek yerler, açık yerler, hayvanlar vb. fobik tepkilerin yaygın olarak gözlenen biçimleridir. Hasta fobik nesne veya durumdan kaçınarak kaygısını kontrol etmeye çalışır" şeklinde ifade edilir (American Psychiatric Association, 1952: 33).

1955 yılında ise fobi ilk defa ICD'de yer almıştır. Ardından 1968'de DSM-II'de Fobik Nevroz başlığı altında fobilere yer verilmiştir. O dönemki DSM'ye göre hastanın kendisi için gerçek bir tehlike olmadığını bilinçli olarak kabul ettiği bir nesne veya duruma yönelik yoğun korku ile karakterize edilmiş, yaşanan kaygının baygınlık, yorgunluk, çarpıntı, terleme, mide bulantısı, titreme ve hatta panik şeklinde yaşanabileceği ifade edilmiştir. Fobiler genellikle fobik nesneye veya hastanın farkında olmadığı başka bir nesneden gelen duruma kaydırılan korkulara atfedilmiş ve çok çeşitli fobiler de tanımlanmıştır (American Psychiatric Association, 1968: 40).

DSM-III'te fobiler, Agorafobi, Sosyal Fobi ve Basit (Özgül) Fobi olmak üzere farklı alt gruplara ayrılmıştır. DSM-IV ise fobilerin dört alt türüne yer vermiştir. Bunlardan biri, agorafobi ve sosyal fobiyi içermeyen özgül fobidir. 2013 yılında yayımlanan DSM-5'e göre tanımlanan özgül fobi ise, özgül fobinin günümüzde

kullanılan son halini ifade etmektedir (APA, 2013). DSM-5 tanımlamasına, Klinik Tanı başlığı altında detaylı yer verilecektir.

2. Klinik Tanı

Özgül fobi, yukarıda tanımlandığı şekilde, bireyin bir nesne ya da duruma karşı verdiği yoğun anksiyete tepkisidir. Bu kişiler zarar göreceklere düşüncesi ile panik atak benzeri belirtiler (hızlı kalp atışı, titreme, karın ağrısı ve terleme gibi) yaşayabilmektedir. Bireyin nesne ya da durum karşısındaki anksiyete düzeyi ve günlük işlevselliğini bozma düzeyi tanı koymak için önemlidir. Bireyler fobileri nedeniyle işe gitmekten kaçınabilir ya da sosyal etkinliklerini erteleyebilirler. Her insanın korktuğu farklı durumlar ya da nesnelere olabilir, ancak klinik düzeyde bir strese neden olmuyorsa ve günlük yaşamını yoğun bir şekilde etkilemiyorsa, o noktada fobi olarak adlandırılmaz (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Özgül fobi, uyarana maruz kalınmazsa sönebilene, tekrar uyarana maruziyeti olduğu durumda alevlenmeler gösteren kronik seyirli bir ruhsal bozukluktur (Sadock vd., 2016: 400-405).

Özgül fobi şikayeti genellikle klinikte tedavi oranı yüksek olan bir bozukluktur, ancak özgül fobi şikayeti olan bireylerin tedavi arayışları çok düşük düzeydedir. Ayrıca tedavi arayışı içinde olan özgül fobi tanısı almış kişiler, genellikle ikincil bir fobiye daha sahiptirler. Klinik alanda sık gözlenen fobiler arasında kedi, köpek, örümcek, küçük böcek, hamam böceği, karanlık, kapalı alan, yükseklik ve fırtına gibi fobilerden bahsedilebilir (American Psychiatric Association, 2013; Köroğlu vd., 2007).

Fobilere, ICD-10'da 40.2 kodu ile, Fobik Kaygı Bozuklukları kategorisinde, "Spesifik (İzole) Fobiler" şeklinde yer verilmiştir. ICD-10 tanımlamasına göre "Belirli bir nesnenin veya durumun varlığı veya beklentisiyle ortaya çıkan yoğun, irrasyonel bir korku ile karakterize edilen bir kaygı bozukluğu. Fobik uyarana maruz kalma anında bir kaygı tepkisine neden olur. Yetişkinlerde, özgül fobi aşırı veya mantıksız olarak kabul edilir." şeklinde ifade edilmiştir. Fobiler, belirli hayvanlara yakınlık, yükseklik, gök gürültüsü, karanlık, uçuş, kapalı alanlar, umumi tuvaletlerde idrar yapma veya dışkılama, belirli yiyecekleri yeme, dişçilik veya kan veya yaralanma görme gibi oldukça spesifik durumlarla sınırlıdır (WHO, 2023). ICD-11 tanılmasında ise Anksiyete veya korku ile ilgili bozukluklar kategorisinde, "6B03 Özgül Fobi" şeklinde yer verilmiştir. "Spesifik fobi, gerçek tehlikeyle

orantısız olan bir veya daha fazla belirli nesne veya duruma maruz kalma veya maruz kalma beklentisi üzerine sürekli olarak ortaya çıkan belirgin ve aşırı korku veya endişe ile karakterize edilir. Fobik nesnelere veya durumlardan kaçınılır veya yoğun korku veya endişe ile bunlara katlanılır. Semptomlar en az birkaç ay devam eder ve önemli sıkıntıya veya kişisel, ailevi, sosyal, eğitimsel, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında belirgin bozulmaya yol açacak kadar şiddetlidir." şeklinde ifade edilmiştir (WHO, 2023).

Özgül fobi DSM-IV-TR'de ise 'belirli bir durum veya nesneyle ilgili aşırı veya mantıksız bir endişe veya korku' şeklinde ifade edilmiştir. DSM IV-TR'de, beş alt tipe yer verilmiştir. Bunlar; (a) hayvan türü (kediler, köpekler gibi), (b) doğal çevre türü (yükseklik, fırtına gibi), (c) kan enjeksiyonu-yaralanma türü, (d) durum türü (toplu taşıma, asansör, köprü, uçma, araba kullanma, kapalı alan gibi) ve (e) diğer alt türlerde yer almayan korkuları içeren diğer türü (boğulma, kusma, hastalığa yakalanma korkusu, palyaço gibi) (APA, 2000; LeBeau et al., 2010).

Fobilere, DSM-5 ise Anksiyete Bozuklukları başlığı altında yer vermektedir. DSM-5'in özgül fobi için belirlediği tanı kriterleri şu şekildedir (APA, 2013):

A. Özgül bir nesne ya da durumla ilgili olarak belirgin bir korku ya da kaygı duyma (örneğin; uçağa binme, yükseklikler, hayvanlar, iğne yapılması, kan görme vb).

B. Fobi kaynağı nesne ya da durum, neredeyse her zaman, doğrudan korku ya da kaygı doğurur.

C. Fobi kaynağı nesne ya da durumdan etkin bir biçimde kaçınılır ya da yoğun bir kaygı ya da korkuyla bu duruma katlanılır.

D. Duyulan korku ya da kaygı, özgül nesne ya da durumun yarattığı gerçek tehlikeye göre ve toplumsal- kültürel bağlamda orantısızdır.

E. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun süre sürer.

F. Korku, kaygı ya da kaçınma klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye sebep olur.

G. Bu bozukluk panik benzeri belirtilere ya da yetersizleştiren belirtilere (Agorafobide olduğu gibi) eşlik eden korku, kaygı ya da kaçınma gibi; takıntılarla ilişkili nesnelere ya da durumlar gibi, örseleyici olayların anımsatıcıları gibi, evden ya

da bağlandığı kişilerden ayrılma gibi ya da toplumsal durumlar gibi başka bir ruhsal bozukluğu belirtileriyle daha iyi açıklanamaz.

DSM-5'e göre özgül fobiler 5 türe ayrılmıştır. Bunlar:

1. Hayvan Türü: Bir hayvandan aşırı korkma veya kaçınma durumuyla ilişkilidir. Yılanlar, örümcekler ve böcekler gibi yaygın olarak korkulan hayvanlar bu türün içerisinde yer alır.

2. Doğal Çevre Türü: Bu türde genellikle yükseklik, su veya fırtınalar karşısında aşırı korku yaşanır.

3. Kan-Enjeksiyon-Yaralanma Türü: Kan görme, iğne yaptırma, bedensel yaralanmalara maruz kalma veya ameliyat izleme gibi durumlara karşı güçlü bir tepki geliştirilir. Bu türde, önce artan bir heyecan yaşanır ve ardından genellikle bayımlara neden olan hızlı bir nabız ve kan basıncı düşüşü görülür.

4. Durum Türü: Uçakta seyahat etmek, asansöre binmek, kapalı bir alanda bulunmak veya araba kullanmak gibi belirli bir durumdan korkmayı içerir.

5. Diğer Türü: Bu kategori, diğer kategorilere girmeyen özgül fobi türlerini içerir. Örneğin, düşmekten korkma (duvara yakın olmadığında düşme korkusu), kostümlü karakterlerden korkma (sirkteki palyaçolar gibi), boğulma, kusma veya hastalıklara karşı geliştirilen korkular bu türe örnek olarak verilebilir (Rosenberg and Kosslyn, 2011).

3. Epidemiyoloji

Özgül fobinin yaşam boyu prevalansı farklı çalışmalarda farklı şekillerde ele alınmakla birlikte yaklaşık olarak %12,5-13'tür, yani toplumda en sık görülen anksiyete bozukluğudur (Kessler et al., 2012). Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasına göre ise yetişkinler arası yaygınlık %2,7'dir. Ayrıca kadınlarda (%14-16), erkeklere göre (%5-7) iki kat daha yaygın olduğu görülmektedir. Kadınlarda nesnelere ve durumlara özgü fobiler daha yüksek ve uçma fobisi yaşlandıkça artarken, gençlerde hayvan fobileri daha yoğun ve enjeksiyon korkusu da zamanla azalma eğilimi göstermektedir (Fredrikson et al., 1996). Cinsiyete bağlı farklılıklar, kadınların daha duygusal ve hassas olarak ele alınırken; erkeklerin ise daha güçlü ve hassas olmayan, duygusallıktan uzak olarak ele alınması ile ilişkili olabilir. Özgül fobilerin çoğunda başlangıç yaşı 16 iken, 25-54 yaş aralığında en sık rastlandığı gözlenmektedir. Hayvan, doğal çevre ve yaralanma tipi fobiler 5-9 yaş döneminde ortaya çıkmaktadır. Ancak durumsal fobiler 20'li yaşlarda ortaya çıkmaktadır

(Rosenberg and Kosslyn, 2011: 290-91). Çocuklukta fobilerin geçici olduğu düşünülmekte ve dolayısıyla 18 yaş altı popülasyonda yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olmaktadır. Ancak çalışmalar, çocuk ve ergenlerin %2 ila %12'sinin bir fobiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yaş grubunda en yaygın görülen fobiler hayvan ve doğa çevre türleridir (Essau et al., 2000).

4. Etiyoloji

Literatür incelendiğinde özgül fobilerin oluşumunda etkisi olan birçok faktör gözlemlenmiştir. Bu faktörler genetik ve evrimsel, davranışsal ve bilişsel, psikanalitik, çevresel ve biyolojik olmak üzere sıralanabilir. Genellikle çocukluk dönemi fobileri, çocuğun kendisinin korku dolu bir deneyim yaşaması ya da başka fobik tepkiye dolaylı yoldan şahit olması gibi sebeplerle ortaya çıkmaktadır. Ancak bazen çocukta hep var olduğu düşünülen fobilerden de bahsedilebilmektedir. Genetik ve evrimsel etkiler, mizaçsal faktörler, ebeveynin psikopatolojisi ve ebeveynlik stilleri ve koşullanmaların çocukluk fobilerine etki ettiği düşünülmektedir (Ollendick et al., 2002). Özgül fobilerin oluşumunda etkili olduğu düşünülen faktörlere aşağıda detaylı olarak yer verilecektir.

a. Evrimsel faktörler

Özgül fobilerin oluşumunda etkisi olan faktörlerden ilki evrimsel faktörlerdir. İnsanların, tıpkı diğer hayvanlar gibi, bazı uyaranlara uygun koşullu tepkileri vermek için evrimsel bir hazırlığı vardır. Evrimsel sürecin getirdiği doğal seçim nedeniyle, tarihin eski çağlarından beri tehlikeli uyaranlardan kaçmak, hayatta kalma şansını arttırmıştır. Bu da, bir zamanlar atalarımız için tehdit niteliği taşıyan yılan ya da yükseklik gibi uyaranlara karşı korku koşullamasının hızlı gerçekleşmesine, ancak yavaş sönmesine sebep olacaktır. Böylece belli tehlikelerden korkma nesiller boyunca aktarılmıştır. Günümüzde hala insanlar kan ya da yılan gibi belli durum ya da nesnelere korkmaya yönelik yaradılışsal eğilime sahiptir (Merckelbach et al., 1996; Mulkens et al., 1996; Seligman, 1971). Yapılan çalışmalar, örümcek ve yılan fobilerinin bu güne gelen en eski korkular olduğunu ortaya koymaktadır, bu bulgu evrimsel bir bakış açısıyla daha yakın geçmişteki durumlar ya da nesnelere göre çok daha yaygın olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Coelho and Purkis, 2009; Öhman et al., 1985).

b. Genetik faktörler

Özgül fobilere yönelik genetik çalışmaları incelendiğinde, fobilerin oluşum ve gelişiminde genetiğin önemli bir rolü olduğu açıkça görülmektedir. Fobiye sahip bireylerin davranışsal inhibisyon adlı bir mizaç özelliğine doğuştan sahip olabileceği, genetik ve aile çalışmaları kapsamında ortaya konmuştur (Sadock vd., 2016: 400-405). İkiz çalışmalarını içeren bir metaanaliz çalışması, korku ve özgül fobinin kalıtsallığının orta derece olduğunu ve kalıtsallığı en yüksek fobilerin hayvan ve kan-enjeksiyon ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir (Van Houtem et al., 2013). Literatürde yer alan başka çalışmalar da genetik aktarılma potansiyeli en yüksek olan fobinin kan-enjeksiyon türü olduğunu ortaya koymaktadır. Çocuklukta anne-baba kaybı ya da ayrılığı ve aile içi şiddet öyküsü çocuğun sahip olduğu fobi düzeyini öngörmeye önemli görülmektedir. Bu durum, çevresel değişkenlerin de genetiği tetikleyebileceğini düşündürmektedir (Dilbaz, 1997; Sadock vd., 2016: 400-405). Kendler ve arkadaşları tarafından 1992 yılında yapılan araştırma, fobilerin genetik savunmasızlık ve fobi ile ilişkili travmatik olayların etkisi ile ortaya çıktığını saptamıştır (Kendler et al., 1992).

c. Nörobiyolojik faktörler

Özgül fobilerin oluşumunda etkisi olan faktörlerden bir diğeri ise nörolojik faktörlerdir. Kaygı bozukluklarına yönelik olarak yapılan beyin görüntüleme çalışmalarının incelendiği derleme makalesinde özgül fobi tanısı almış katılımcıların özellikle amigdala, dorsal anterior singulat ve insular kortekslerinde fobik uyaranlara karşı yoğun aktivite gözlemlenmiştir (Shin and Liberzon, 2010). Literatürde yer alan başka çalışmalar da amigdalanın korku tepkilerinin ortaya çıkması, deneyimi, duygusal işleme ve korku tepkilerinin ifadesi gibi birçok alanda korku koşullaması ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Dural vd., 2015; Sevinçok, 2007). 2006 tarihli bir çalışmada, eşleştirme görevinde arka plan resmi olarak fobik bir uyaran (örümcek) ve fobik olmayan nötr bir uyaran (mantar) kullanılmıştır. Örümcek fobisi olan katılımcılara yönelik yapılan fMRI sonuçları örümceğin arka planda sunulduğu koşulda amigdala, sol insula, sol anterior singulat girus ve sol dorsomedial prefrontal kortekste daha fazla aktivasyon ortaya koymaktadır. Ancak nötr uyarının arka plan olduğu durumda böyle bir ayırım gözlenmemiştir (Straube et al., 2006a). Literatürde yer alan bir meta analiz çalışması, fobisi olan katılımcıların sol amigdala/globus

pallidus, sol insula, sağ talamus ve serebellumunda artan aktivite ortaya koymaktadır (Ipser et al., 2013). Fobiyle ilişkili dilsel uyarılara yönelik olarak yapılan 2004 tarihli bir çalışma, fobi ile ilgili kelimelerde, örümcek fobisi olan katılımcılarda prefrontal korteks, insula ve posterior singulat kortekste artan aktivasyon ortaya koymaktadır, yani sadece fobik nesneyi görmek değil aynı zamanda fobik nesne ile ilişkili kelimeleri görmenin de benzer bölgelerde aktivasyona neden olduğu açıktır (Straube et al., 2004b).

Literatürde yer alan çalışmalar, sadece beyin bölgeleri değil, bazı nörotransmitter salınımlarının da özgül fobinin gelişmesine katkı sağladığına işaret etmektedir. Bu nörotransmitterler arasında GABA, asetilkolin, norepinefrin ve serotonin yer almaktadır. Düşük düzeyde asetilkolin ve GABA, çok yüksek veya çok düşük düzeyde serotonin ya da yüksek düzeyde norepinefrin kaygı ve dolayısıyla da özgül fobi ile ilişkilidir (Garcia, 2017; Uzbay, 2002).

d. Davranışsal faktörler

Fobilerin öğrenilmesinde klasik ya da edimsel (operant) koşullanmanın büyük rolü vardır. Klasik koşullanmada, kişi için daha önce nötr olan bir uyarı, bir başka uyarı ile eşleştirilmekte ve bu eşleştirme sonucunda buna bağlı koşullu bir tepkinin ortaya çıkması ile de öğrenme gerçekleşmektedir. Pavlov, köpeği ile yaptığı çalışmada zil ile yemek sunarak, başlangıçta nötr olan zil uyarısını yemek ile eşleştirmiştir. Ardından köpek bu eşleştirmeyi öğrendiğinde, zili duyduğunda koşullu olarak salya oluşturmaktadır. Korku koşullamasında ise, başlangıçta nötr olan bir uyarı (örneğin bir kedi), olumsuz bir uyarı ya da durum ile eşleşmekte (örneğin kedinin tırmalaması) ve bu nötr uyarıya karşı bir korku koşullaması geliştirmeye neden olmaktadır (Davey, 1992a; Merckelbach et al., 1996). Psikoloji alanında ünlü “Little Albert Deneyi” de korku koşullamasının gelişimine açıklık getirmektedir. Watson ve Rayner’ın 1920’de ortaya koyduğu çalışmada 11 aylık Albert için, nötr bir uyarı olan beyaz fare ile korku uyandıran bir uyarı olan gürültü (demire vurma sesi), eşleşmeyi öğrenmesi için çok kez bir arada sunulmuştur. Ardından Albert, fare ortamına geldiği an ağlamaya başlamıştır. Korku uyandıran ses ile farenin eşleştirmesi, Albert’in fareye de o korkuyu geliştirmesine neden olmuştur (Davey, 2007b; Harris, 1979).

Watson ve Rayner'in çalışmasından yola çıkan Jones, korkunun öğrenme ile kazanıldığı gibi aksi bir öğrenme ile de ortadan kaldırılabileceğini düşünmüştür. Bu düşüncesine dayanarak 1924 yılında yaptığı çalışmada, beyaz tavşan ve benzeri tüylü varlık ya da nesnelere korkan 2 yaşındaki Peter üzerinde incelemeler yapmıştır. Çalışmasında doğrudan koşullandırmanın en etkili yöntem olduğunu ifade etmiştir. Bu yöntemde tavşan sunulurken aynı zamanda sevilen bir uyarıcı (bu çalışma için yiyecek) sunulmaktadır (Kornfeld, 1989). Böylece tavşan ve olumlu uyarıcı arasında yeni bir öğrenme oluşturularak, korku ortadan kaldırılmaktadır.

Mowrer, korkuların öğrenilmesi sürecinde iki temel aşamayı ifade etmektedir. İlk olarak kişi nötr uyarıcıdan korkmayı, aynı Albert deneyinde olduğu gibi, uyarıcının korku uyandıran uyarıcıyla eşleşmesi sonucunda klasik koşullanma aracılığı ile öğrenmektedir. İkinci olarak kişi korku koşullamasının geliştiği uyarıcıdan kaçarak ya da kaçınarak, edimsel koşullanma aracılığı ile korkuyu sürdürür. Korkulan uyarıcıdan (örneğin kedi, tavşan ya da fare), olay anında kaçmak ya da kaçınmak kısa vadede kişiyi iyi hissettirmekte ve kaygı belirtilerini azaltmaktadır. Böylece kaçınma davranışı pekiştirilir. Ancak kaçınma korkunun devam etmesine de neden olmaktadır, çünkü kişi fobik nesneyle yüzleşme ve tam tersi bir öğrenme geliştirme şansını kendine sunmamaktadır. Bu durum, fobilerin daha uzun süre devam etmesine neden olacaktır (Mowrer, 1947; Siddle and Bond, 1988).

Fobiler sadece kişilerin kendilerinin fobik olayları deneyimlemesi ile değil, aynı zamanda çevresel öğrenmeler aracılığı ile de dolaylı olarak öğrenilebilmektedir. Rachman'a göre fobilerin öğrenilmesinde direkt koşullama, modelleme ve bilgi adı verilen üç farklı yol vardır. Direkt koşullama, tam olarak yukarıda bahsedilen klasik ve operant koşullanmalar ile öğrenmeyi içermektedir. Modelleme ise, başkalarının bir uyarıcıya korku tepkisi verdiğini gözlemleme ile oluşur. Örneğin bu yaklaşıma göre kelebekten korkan bir annenin çocuğu, kelebeğin geldiği her anda annenin kelebeğe karşı fobik tepkisini gözlemleyerek ve model alarak kelebek fobisi geliştirebilmektedir. Bilgi yolu ise, negatif bilgi sayesinde çevredeki çeşitli uyarıcılardan ya da kişilerden alınan bilgiler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Burada çevresel unsurlar kitaplar, televizyon ya da telefon gibi medya araçları ya da aile üyeleri gibi önemli kişileri içerir (King et al., 1998; Merckelbach et al., 1996).

e. Bilişsel faktörler

Özgül fobilerin gelişmesinde bilişsel faktörlerin rolü yadsınamazdır. Bilişsel faktörler içerisinde otomatik düşünceleri, bilişsel hataları, bilgi işlemeye yönelik önyargıları, kaygıya anlam yükleme şekillerini ve daha da derinde şemaları içermektedir. Kişilerin, özgül fobiye sahip oldukları durumda kaygılarını tetikleyecek şekilde fobik uyarana ilişkin belirtileri ya da olayları yorumlama eğilimleri söz konusudur. Bu eğilimi yaratan, fobik uyarana yönelik bilişsel hatalardır. Örneğin köpek fobisi olan bir kişinin zihninde ‘her köpek ısırır’ gibi bir hatalı düşünce bulunmaktadır. Ancak bu ‘aşırı genelleme’ içeren bir cümledir. Aslında insanlara zarar verme riski neredeyse hiç olmayan köpek türleri de vardır. Kişi bu bilişsel hatanın etkisi ile köpek ile karşı karşıya geldiğinde, hatta sadece köpeği düşündüğünde bile korku ve kaygı deneyimleyebilmektedir. Özgül fobisi olan kişiler fobik uyarana karşı karşıya gelindiğinde, kötü bir şey olacağından ya da zarar göreceğinden gerçekçi olmayan bir düzeyde endişe etmekte, bu düşünceye güçlü bir şekilde inanmaktadır (Rosenberg and Kosslyn, 2011: 293-94; Tomarken et al., 1989).

f. Psikodinamik faktörler

Anksiyete, Freud’a göre bilinçdışındaki dürtülerin bilinç düzeyinde açığlanmasına olanak tanımaktadır. Yetişkin dönemde baskın cinsel dürtüler ensest bir görünüm almakta, ardından kastrasyon anksiyetesinin de dahil olmasıyla uzun süre devam edebilmektedir. Ego, çeşitli savunma mekanizmaları ile bu dürtüleri kontrol etmeye çalışmaktadır. Egonun başlangıçta kullandığı savunma mekanizması olan ‘bastırma’ yeterli olmadığında, ‘yer değiştirme’ gibi başka yardımcı savunma mekanizmalarına gerek duyulmaktadır. Yer değiştirme savunma mekanizması kullanıldığında, kişideki klinik görünümü fobi şeklinde olabilmektedir (Sadock vd., 2016). Buna ek olarak fobiler, Freud’un dürtü-çatışma kuramına göre psikonevroz biçimi olarak yorumlanabilmektedir. Bu kurama göre yer değiştirme, yansıtma ve bastırma gibi mekanizmalar aracılığı ile fobiler, bilinçdışındaki nevrotik çatışmayı simgelemektedir. Fobiler bu çatışmaların daha az strese neden olacak şekilde ortaya çıkan bir belirtisidir. Aynı zamanda ödipal çatışmalara yönelik problemlere, kontrolü kaybetme ve terk edilmeye yönelik kaygılara ilişkin bir savunma niteliği taşımaktadır (Botella et al., 2017; Lingardi and McWilliams, 2015: 203-5).

5. Tedavi

Özgül fobilerin tedavisinde hem farmakoterapi hem de psikoterapiden faydalanılmaktadır. Özgül fobi anksiyete bozuklukları içerisinde en yaygın bozukluk olsa da tedavisi için klinik alanda başvuru oranları oldukça düşüktür. Genellikle tedavi arayışı içinde olan kişilerde komorbid olarak başka anksiyete bozuklukları da görülebilmektedir, bu da özgül fobinin tespitini zorlaştırmaktadır (Choy et al., 2007; Demirci vd., 2015). Aşağıda farmakoterapi ve psikoterapi yöntemleri hakkında detaylı bilgi verilecektir.

a. Farmakoterapi

Özgül fobi vakalarında, farmakoterapi genellikle kişiler psikoterapiye uygun olmadığında, psikoterapi ile yanıt alınamadığında, farmakoterapiyi psikoterapiye tercih ettiklerinde ya da komorbid bir ruhsal bozukluğun varlığında, özellikle panik atağın varlığında ve gevşemenin sağlanamadığı durumlarda kullanılır (Çıtak, 2018; Sadock vd., 2016). Ancak genellikle özgül fobilerin tedavisinde ilaçların tercih edilme olasılığı düşüktür. Genellikle antidepresan ve kaygı giderici ilaçlar önerilir. En çok tercih edilen ilaçlar arasında benzodiazepinler ve beta adrenerjik antagonistler bulunmaktadır (Sadock vd., 2016). İlaçlar, sadece akut durumlarda etkili olmakta ve fobilerin tamamen ortadan kaldırılmasına imkan sağlamamaktadır. Ancak bu noktada, ek bir tedavi olarak umut vadeden sonuçlar sunan D-sikloserin ön plana çıkmaktadır. Başlangıçta tüberküloz için kullanılan D-sikloserinin özgül fobilerin tedavisinde, terapiye ek kullanımında kontrol grubuna göre daha hızlı sonuç alındığı gözlenmiştir (Choy et al., 2007; Ressler, et al., 2004).

b. Psikoterapi

Davranışçı yaklaşımlar fobilerin tedavisinde sıklıkla tercih edilen, etkin tedavi yöntemleridir. Özgül fobi tedavisinde günümüzde en çok yararlanılan yöntem ise maruz bırakmadır. Bu yöntem kişilerin korkuları ya da korku yaratan canlı/cansız uyaranlar ile yüzleşmelerine olanak sağlamaktadır. Bu yaklaşımda kişiler güvenli bir ortamda korku unsuru ile karşı karşıya kalmaktadır. Maruz kalma işlemi zorluk derecesine göre sıralanarak, en zor uyarana maruz bırakılarak (taşırma yöntemi) ya da sistematik duyarsızlaştırma yöntemi gibi gevşeme egzersizleri ile gerçekleştirilebilir. Joseph Wolpe'ün ortaya attığı sistematik duyarsızlaştırma

metodunda, danışanın terapistle birlikte hazırladığı fobik uyarılar (ya da durumlar) listesi bulunmaktadır. En az korkutucu olandan en korkutucu olana doğru bir sıralama oluşturmakta ve bu sıralama ile müdahale edilerek koşullandığı duruma duyarsızlaşması sağlanmaktadır. Terapi esnasında korku yaratan uyarılar ile ilaç ve gevşeme egzersizleri gibi çeşitli yöntemler aracılığıyla sağlıklı baş etme mekanizmaları geliştirilmeye çalışılmaktadır (Pagoto et al., 2006; Türkçapar, 2014:58).

APA'nın tanımlamasına göre de farklı maruz bırakma tekniklerinden bahsedilebilir. Bu teknikler aşağıdaki gibidir (www.apa.org, Erişim Tarihi: 15 Haziran 2023).

-In vivo maruz bırakma: Gerçek dünyada korkulan bir nesne, durum ya da aktivite ile direkt olarak yüzleşme. Örneğin, fare korkusu olan birine fareyi tutması talimatı verilebilir.

- İnteroceptif maruz bırakma: Kasıtlı olarak, zararlı olmayan ama korku yaratan bedensel duyumları ortaya çıkarma. Örneğin, nabızı hızlandırmak amacıyla, koşma talimatı verilerek, kişinin nabzının hızlı atmasının her zaman bir tehlike gibi algılanmayacağı gösterilebilir.

-Hayali maruz bırakma: Korkulan nesneyi, durumu ya da faaliyeti canlı bir şekilde hayal etme. Örneğin, yoğun travması olan birine korku duygularını azaltmak için travmatik deneyimini anlatması talimatı verilebilir.

-Sanal gerçeklikle maruz bırakma: Genellikle gerçek dünyada korkulan nesneye maruz kalma pratik olmadığına tercih edilir. Örneğin, yükseklik korkusu yaşayan bir kişi, terapistin kliniğinde sanal olarak bir tepeye çıkabilir ve yükseklik korkusunu bu şekilde deneyimleyebilir.

Bu yöntemlerin her birinde, duyarsızlaşmanın sağlanması hedeflenmektedir. Kişiler fobik uyarılara maruz kaldıktan sonra gevşeme egzersizleri ve bilişsel yeniden yapılandırma ile duyarsızlaştırma oluşturulmaya çalışılır. Bilişsel yeniden yapılandırma ile, fobik nesnenin aslında zannedildiği kadar korkutucu olmadığını farkedilmesi sağlanır (Maples-Keller et al., 2017). Teknolojinin gelişmesi ile sanal

gerçeklik teknolojisi ile tedavi yöntemleri kullanılmaya başlanabilmektedir. Bu nedenle sanal tedavi, daha yeni bir terapötik yöntemdir. Bu yaklaşımda kişiler simülasyon ile sanal ortamda fobik uyarana maruz bırakılmaktadır. Bu yolla tıpkı diğer yöntemlerde olduğu gibi hatalı bilişlerin değiştirilmesi ve kaygı ile baş edilmesi hedeflenmektedir (Işıklı vd., 2019).

Özgül fobilerin tedavisinde içgörü yönelimli terapi yöntemlerinden de faydalanılabilir. Bu yaklaşımda, kişiler fobilerin kaynağını ve fobinin yarattığı ikincil kazançları tanımlamaya çalışmaktadır. Buna ek olarak fobik uyarana sağlıklı başatma metotlarının kişilere kazandırılması da hedeflenir (Sadock vd., 2016).

B. Flash EMDR Tekniği

Flash EMDR Tekniği, travmatik veya diğer rahatsız edici anılarla ilişkili rahatsızlığın yoğunluğunu azaltmak için yakın zamanda geliştirilmiş kanıta dayalı terapötik bir müdahale yaklaşımıdır. "EMDR'nin hazırlık aşamasında kullanılmak üzere, aşırı derecede rahatsız edici anıların yoğunluğunu standart EMDR'nin geri kalan aşamalarında işlenebilecekleri şekilde azaltmanın hızlı ve nispeten acısız bir yolu olarak" geliştirilmiştir (Manfield et al., 2017a). Müdahalenin temel amacı, bir hedef anıyla ilişkili rahatsızlığı acısız bir şekilde, danışanın artık ona tam olarak erişmeye açık olduğu ve EMDR ile işlemeye karşı dirençli olmadığı bir düzeye indirmektir. Birçok geleneksel travma terapisi yaklaşımının aksine, Flash Teknik, danışanın travmatik anı ile bilinçli olarak ilgilenmesini gerektirmeyen, minimal düzeyde müdahaleci bir tekniktir. Bu, danışanın travmatik anılara maruz kalmadan ya da anıyı yeniden canlandırmadan, bunun sonucunda da anıları sıkıntı hissetmeden işlenmesini sağlar. EMDR hazırlık aşamasına veya maruz kalmaya dayalı herhangi bir tedaviye ek olarak, aksi takdirde danışan için dayanılmaz veya bunaltıcı olacak anıların işlenmesini mümkün kılmaktadır. Bu sayede, travmatik materyallerine erişme konusunda son derece endişeli olan, anıya erişirken dağılan, duygusal olarak bunalmış veya anıyı ziyaret etmeye dirençli olan danışanlar için önerilir (Avcı ve Karakış, 2022a; Avcı, 2023b; Manfield et al., 2017a; Manfield et al., 2021b).

Flash Tekniği (FT) uygulanırken, danışanlar travmatik anılar yerine olumlu imgelemeye odaklanmaktadır. Olumlu imgeleme bazen keyif veren bir faaliyet, bazen mutlu eden bir anı, bazen sevilen bir kişi, bir şarkı ya da bir hayal gibi birçok

farklı anı ya da görüntüyü içermektedir. Danışanın olumsuz anıları beyinde işlenirken, kişi olumlu imgeleme ile keyif veren başka aktivitelere odaklıdır. Başlangıçta danışanın kısa bir süre travmatik anıya dokunması ve ne kadar rahatsız edici olduğunu derecelendirmesi beklenir. Rahatsızlık derecesi belirlendikten sonra bu anı üzerinde çalışılmaya başlanır. Ardından olumlu imgelemenin yer aldığı keyifli sohbet aşaması başlar, psikoterapistin belirlediği belli aralıklarda danışan anının durumunu kontrol eder ve anıyla ilgili bir değişiklik var ise bunu bildirir. Olumlu imgeleme süreci, psikoterapistin yönergeleriyle tekrarlayan üçlü seri göz kırpmaya ve çift taraflı uyarım ile birleştirilir. Bu süreç, anının kişi için rahatsız ediciliği sıfıra ininceye kadar, anı danışanlar için daha yönetilebilir hale gelene kadar devam etmektedir. Müdahale genellikle 10 ila 30 dakika arasında, ancak ortalama olarak yirmi dakika sürmektedir. Daha sonra anı üzerinde daha fazla müdahalede bulunmak için EMDR kullanılabilir. Flash teknik ile anı, danışanın EMDR'ye bile ihtiyaç duymayabileceği bir noktaya kadar zayıflatılabilmektedir. Zaman içerisinde Flash Tekniği ayrı bir travma terapisi haline gelmiştir. (Avcı, 2023b; Manfield et al., 2021b; Shebini, 2019). Böylece travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB) ve travma ile ilişkilendirilebilen bozuklukları (örneğin fobiler) tedavi etmenin potansiyel bir yolu olarak hizmet etmektedir (Brouwers et al., 2021). Flash Teknik, her yaşta çocuklara ve yetişkinlere de yardımcı olabilir (Manfield et al., 2017a). Anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluk, hafif ve şiddetli dissosiyasyon, depresyon ve travma ile ilişkili çok çeşitli şikayetlerde faydalıdır.

1. Tarihçe

Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (Eye movement desensitization and reprocessing-EMDR), Francine Shapiro (1989) tarafından, travma sonrası stres bozukluğu ile sonuçlanan tek olaylı travmalar yaşayan danışanların tedavisi için orijinal olarak geliştirilmiş ve tanıtılmış bir tedavidir. EMDR, artık günümüzde travma ile ilişkili psikolojik sorunlarda etkili bir tedavi yaklaşımı olarak kabul edilmektedir. Bugüne kadar, TSSB için bilişsel davranışçı terapi, maruz bırakma terapisi, stres aşılama Terapisi gibi birçok kanıta dayalı psikolojik ve farmakolojik tedavi yaklaşımı kullanılmıştır. Bu yaklaşımların çoğu haftalık olarak uygulanmakta ve ödevlendirmeler içermektedir. Bununla birlikte, TSSB'den mustarip birçok kişi, kanıta dayalı tedavilerin bazılarında hala yanıt vermemekte veya yalnızca orta düzeyde etkiler yaşamaktadır, oysa genellikle

bırakma ve nüks meydana gelmektedir. Ayrıca tedavi maliyetleri de yüksektir. Bu durum, klinisyenleri ve araştırmacıları TSSB tedavilerinin etkinliğini uygun maliyetli bir şekilde iyileştirmenin yollarını keşfetmeye sevk etmektedir. Bu dürtü, çeşitli yeni teknikleri ve terapötik müdahaleleri ortaya çıkarmaktadır. Ortaya çıkan yeni terapötik yaklaşımlardan bir tanesi de EMDR'dir (Brouwers et al., 2021; Manfield et al., 2017a).

EMDR modeli, travmatik olayın işlevsiz ve/veya eksik kodlanmasının, bellek havuzuna uyumsal bütünleşme eksikliğinden dolayı psikopatolojiye yol açabileceğini öneren bir yaklaşımdır. Temelde model, bu olumsuz olayların ve bağlantılı bilişlerin, ikili göz hareketleri ve işitsel veya dokunsal uyarılar ile hafızayı değerlendirmek ve yeniden kodlamak için belirlenen prosedür aşamaları aracılığıyla işlenmesini ve kodlanmasını sağladığını varsayar. EMDR'nin travmatik olayların duysal, duygusal, bilişsel ve algısal semptomlarını değerlendiren ve içeren sekiz aşamadan oluşan bir protokolü vardır. Bu aşamalar; hasta geçmişi, hazırlık, değerlendirme, duyarsızlaştırma, yerleştirme, beden taraması, kapanış ve yeniden değerlendirme şeklindedir. İlk iki aşamada terapist vakayı formüle eder, danışanı EMDR uygulamasına hazırlar ve işlenecek uygun bir hedef anı belirlenir. Üçüncü aşamada anının bileşenleri belirlenir, işlemedeki ilerlemenin değerlendirilebileceği temel ölçütler oluşturmaya çalışılır. Danışanın rahatsızlık düzeyini değerlendirmesi istenir. Dördüncü aşama olan duyarsızlaştırma sırasında, bellek çift taraflı uyarım ve eşit aralıklı yorumlar yardımıyla işlenir. Başarılı bir EMDR işlemede, sonraki üç aşama, bir anı tamamen duyarsızlaştırıldıktan sonra gerçekleşir. Yerleştirme aşamasında, başlangıçta bellekle ilişkilendirilen bilişsel çarpıtmanın yerini muhtemelen almış olan uyarlanabilir yetişkin bakış açısı güçlendirilir. Beden taraması, hafızayla ilgili rahatsız edici duyuların son durumunu kontrol eder. Kapanış, danışanı duygusal bir denge halinde seanstan ayrılmaya hazırlar ve şimdiki seans ile bir sonraki seans arasındaki zaman için talimatlar içerir. Sekizinci aşama olan yeniden değerlendirme aşaması, bir sonraki seansta terapistin işleme sonuçlarının nasıl olduğunu ve bu anı için daha fazla işlem gerekip gerekmediğini kontrol ettiği aşamadır (Leads, 2009:53-203; Wong, 2021b).

EMDR terapisinde, hafızanın geri alınması açık ve genellikle duygusaldır. Bununla birlikte, hafızanın geri getirilmesi için hafızayla bu kadar bilinçli ve duygusal bir bağlantının dahil edilmesi gerekli midir? Araştırmalar bu durumunu

aksini işaret etmektedir. Hayvanlarda yapılan araştırmalar travma anılarının duygusal bileşenleri olmadan geri getirilebilmesi ve yine de değiştirilip yeniden pekiştirilebilmesinin m¼mk¼n olduğunu g¼stermektedir. Literat¼rde yer alan başka çalışmalar, maruz kalma izleyicinin g¼rd¼klerini hatırlamamasına neden olacak kadar kısa olsa bile, bir g¼r¼nt¼ veya mesajı izleyiciyi ¼nemli ¼l¼de etkileyecek kadar eksiksiz erişilebilir olduğunu; bilinçli olarak tanınacak kadar uzun g¼r¼nen g¼r¼nt¼ veya mesajların aslında izleyici ¼zerinde g¼zlemlenebilir bir etkisi olmadığını ortaya koymaktadır. Bu bulguların ışığında Flash Teknik ortaya atılmıştır (Manfield et al., 2017a; Wong, 2021b).

Daha yeni bir EMDR terapisi olan Flash Tekniği 2016 yılının ortalarında Manfield ve arkadaşları tarafından ortaya atılmıştır (Manfield et al., 2017a). EMDR'ın gelişmiş bir versiyonu gibi g¼r¼lmektedir, ¼nk¼ danışanın travmaya odaklanması g¼z açıp kapayıncaya kadar s¼rer. Bu nedenle, acı verici anıların yarattığı sıkıntı çok hızlı ve acısız bir şekilde azalır. Flash Tekniği, EMDR ile tedavi için son derece rahatsız edici anıların rahatsızlığını titre etmeye y¼nelik bir strateji olarak başlamıştır. Manfield 1991 yılında TSSB'yi tedavi edebilmek için Francine Shapiro tarafından EMDR kullanımı konusunda eğitim almıştır. Manfield, EMDR'yi kompleks vakalara (örneğin aşırı disosiyeye olan) uygulamak için deneysel çalışmalar yapmıştır. Bu alışmalar esnasında EMDR uygulamasındaki bir zorluk, EMDR'nin temel bir unsurunun, danışanların EMDR ile çözmeye çalıştıkları olayla ilişkili rahatsızlığa en azından kısa bir s¼re için erişmelerini gerektirmesidir. Kompleks TSSB'si olan bazı danışanların, bu travmaya eriştiklerinde disosiyeye olma veya duygularla dolup taşma riski vardır, bu da dengeli EMDR işlemeyi zorlaştırmaktadır (Shapiro, 2018b). öz¼m ise, danışan için daha az rahatsız edici olacak değiştirilmiş bir bellek versiyonu ¼nererek başlangıçta son derece rahatsız edici olan anının yoğunluğunu titre etmektir. O d¼nemlerde titrasyon için farklı araştırmacılar tarafından geliştirilen farklı y¼ntemler kullanılmıştır. EMDR'yi kompleks vakalara uygulamak için bu y¼ntemleri uzun yıllar kullandıktan sonra, Manfield, rahatsız edici anıya giderek danışanların daha kısa maruz kalmalarına odaklanan deneyler yapmaya başlamıştır. Rahatsızlık hissindeki azalmanın, danışanın rahatsızlığa maruz kalması azaldıkça daha belirgin ve hızlı hale geldiğini bulmuştur. Bu araştırmaların ve bulguların sonucunda Manfield, danışana olumlu bir dikkat dağıtma, iki taraflı uyarım ve periyodik olarak ¼ ila beş kez hızla g¼z kırpması talimatını vererek rahatsız edici anı ile neredeyse t¼m bilinçli temasın ¼nlendięi aşırı bir titrasyon

teknikini yani Flash Tekniği önermiştir. Bu tekniğin EMDR uygulamak için kırılğan danışanlarla ve son derece rahatsız edici hedef anılarla kullanımı kolaylaştırdığını bulmuştur. Başlangıçta standart EMDR'ye standart EMDR'ye hazırlık aşamasında uygulanırken; zaman içerisinde özerk bir travma müdahale yaklaşımına dönüşmüştür (Cox et al., 2022; Manfield et al., 2017a; Manfield et al., 2021b).

2. Flash EMDR ve EMDR Farkı

Flash EMDR Tekniği ikili dikkat kullanımında standart EMDR'den farklıdır. EMDR'de, danışan aynı anda çift taraflı uyarımı yaparken travmatik bir anıyı hatırlar. Flash Tekniği ile danışanlar kaynaklı veya nispeten nötr bir durumdan başlar (Manfield et al., 2017a) ve kısaca travmatik anıyı işlenmek üzere getirir. İkili dikkat, Flash Tekniği için sıralı ve kısa iken EMDR için eşzamanlı ve sabittir. Flash Tekniğinde danışanlar anıyla ilişkili belleğe erişmeyi o kadar hızlı öğrenir hafızanın ayrıntılarının ve duygularının farkında olmaz. Duyguya erişmediği için Flash Tekniği, uyumsal bilgi işlemenin hızla ilerleyebilmesi için disosiasyon gibi duygusal boşalmaları en aza indiriyor gibi görünmektedir. Terapist danışana Flash Tekniğinde üçlü seri göz kırpmayı öğretir, danışan belleğe arka arkaya üç kez hızlı bir şekilde erişir ve ardından kaynaklı veya nötr duruma geri döner. Danışan, SUD (Subjective Units of Distress) puanıyla temsil edilen travmatik anının yoğunluğu, danışan disosiyasyon olmadan veya duygular tarafından bunaltılmadan standart EMDR'nin ilerleyebileceği noktaya gelene kadar bir dizi üçlü flaş yapmaya devam eder. Bazı danışanlar için Flash Tekniği standart EMDR kullanmadan SUD puanlarını sıfıra indirebilir (Manfield et al., 2017a).

3. Flash EMDR'nin Temel Öğeleri

Flash Tekniğinin temel öğeleri imge, bilateral uyarım, göz kırpması, SUD (ve bedensel duyumu) ve pozitif ilgi odağıdır. Aşağıda her bir öğeye detaylı olarak yer verilecektir.

İmge, danışanın travmaya neden olan olayı düşündüğü, yaşananları temsil eden bir imgeye ya da bir olaylar dizisi içerisinde danışanda en çok rahatsızlık hissine neden olan kısma odaklandığı bir aşamadır. Bu aşamada terapist, talimatlar vererek danışanın bu imgeye odaklanmasını ister. İmgenin belirgin ya da bulanık oluşu önemli değildir. Önemli olan ve asıl amaçlanan, bilinç ve beyin ile anının depolandığı kısım arasında bir bağlantı sağlamaktır (Brouwers et al., 2021).

EMDR terapisi, travmatik anıları işlemek ve çözüm getirmek için ikili dikkati içeren standartlaştırılmış prosedürler kullanır. Yani aynı anda göz hareketleriyle veya diğer çift taraflı (bilateral) uyarımlarla, örneğin değişen vuruşlar veya tonlarla meşgul olurken rahatsız edici anıyı hatırlamak. Çift taraflı uyarım sırasında travmayla ilgili çağrışımlar ve düşünceler, şimdiki zamandaki bilinç ile geçmişten işlenmemiş travma anısı arasında bir bağlantı sağlamak için ortaya çıkarılır. Belleğin ve çift taraflı uyarımın ikili dikkati, çözülmemiş belleği uyarlanabilir bir çözünürlüğe getirmek için izole edilmiş, çözülmemiş, rahatsız edici anıların mevcut uyarlanabilir bilgilerle entegrasyonunu kolaylaştırabilir. Flash Teknikte ise danışan çift taraflı uyarım altında travmatik anıyı hatırlamak yerine pozitif ya da nötr bir durumdayken travmatik anıyı getirebilir. Flash Teknikte danışan mutlu olduğu bir anıya odaklıyken aynı anda yaklaşık 60 bpm hızda çift taraflı uyarım verilir (Yaşar, et al., 2022).

Göz kırpma ise danışanın pozitif ya da nötr bir imgeyle ilgilenirken, bir yandan da çift taraflı uyarım aldığı her 5 set sonrasında “Flash” ya da başka bir anahtar kelime kullanılarak istenen harekettir. Bu harekette kişinin anahtar kelimeyi duyduğunda 3 ya da 4 kez seri göz kırpması beklenir. Yaklaşık 5-6 göz kırma tamamlandıktan sonra sonrasında, katılımcının imgeye bir dokunup gelmesi ve aynı adımları tekrar etmesi beklenir (Shebini, 2019).

SUD, adından da anlaşılacağı üzere “subjective units of distress” yani kişilerin travmatik deneyimlerinin, o kişiler için ne derece rahatsız edici olduğunun öznel bir değerlendirmesidir. Danışanın getirdiği bir travmatik yaşantıda, örneğin bir taciz anısı düşünelim, danışanın şu an o anıya baktığında ne kadar rahatsız edici olduğunu değerlendirmesi terapist tarafından istenir. SUD skorları 0 ila 10 arasında değişkenlik göstermektedir. Genellikle 0 (sıfır) olarak yapılan bir değerlendirme “bu, şu anda beni hiç rahatsız etmiyor” anlamına gelirken 10 olarak yapılan bir değerlendirme “bu, şu anda beni o kadar rahatsız ediyor ki neredeyse iş yapamaz hale getiriyor” anlamına gelmektedir. Travmalarda eşlik eden bedensel duyular da önem taşımaktadır. Travmaya ait bazı deneyimler (bilinçdışı itilmişse ya da konuşma gelişimi tamamlanmadan önce ise) bedensel duyum olarak saklanabilmekte ve bedensel duyum olarak hatırlanabilmektedir. Bu nedenle travmanın eşlik ettiği bedensel duyular da Flash Tekniğin uygulaması esnasında sorgulanmaktadır. Flash Teknik uygulamasının imgeleme, uyarım ve göz kırpmalar ile geçen 3 setinin ardından danışanın imgeye bakıp, başlangıçta vermiş olduğu SUD puanını ve

bedensel duyumunu yeniden kontrol etmesi istenmektedir. SUD 0 olana ya da ekolojik SUD'a ulaşılan kadar ve bedensel duyum kaybolana kadar bu işlem adımları devam eder (Shebini, 2019; Wong, 2019a; Wong, 2021b).

Pozitif ilgi odağı (Positive Engaging Focus) beyni bilinçli olarak pozitif bir anıya veya aktiviteye odaklamak anlamına gelmektedir. Pozitif ilgi odağı olumlu bir anı, komik bir müzik videosu, terapistle hobi, özel bir insan ya da özel bir gezi gibi eğlenceli bir şey hakkında konuşmak veya dans etmek ve şarkı söylemek gibi faaliyetler olabilir. Yavaş nefes alma ve vücut hareketi gibi nötr bir aktivite de olabilir. Ardından pozitif ilgi odağı, "Flash" gibi sözlü bir uyarı ile kesintiye uğramaktadır. Kesinti amaçlı ya da Flash Tekniği uygulamasında olduğu gibi, sadece üç kez göz kırparak pozitif ilgi odağına dikkat etmeyerek, amaçsız da olabilir. Her iki durumda da danışan travmatik anıya doğrudan veya bir tetikleyici imge yoluyla kısaca erişebilir ve ardından hızla pozitif ilgi odağına geri döner (Gustavson et al., 2023; Wong, 2021b).

4. Flash EMDR'nin Nörolojik Temelleri

Flash Tekniği literatür için yeni bir yöntem olduğundan, Flash Tekniğinin temellerine yönelik bazı farklı görüşler yer almaktadır. Flash Tekniğin bilinçaltı mesajlaşmaya benzer olabileceği, danışanın belleğe kısa bir süre eriştiği ve işlenecek belleğin ayrıntılarının kartpostal olarak tek noktada saklanmadığı görüşlerden bir tanesidir. Ancak göz algılama ile bilinçaltı mesajlaşma arasındaki ilişki açık değildir. Göz kırpma ile iki taraflı vuruşun işlevi Flash Tekniğe yönelik hedeflerini gerçekleştirmek için açığa çıkarılması gereken konulardır (Wong, 2021b).

Amigdala ve PFC (Prefrontal Cortex), beynin stres ve korkuya tepkisinde kilit rol oynar. Amigdala beynin tehdit detektörüdür, PFC, özellikle ventral medial PFC (vmPFC), duyguları düzenleyen ve amigdalanın korku tepkisini modüle eden beynin amigdala üzerindeki frenidir. Amigdala-PFC devresine katekolaminler (epinefrin, norepinefrin ve dopamin gibi) aracılık eder. Tehdidin ilk sunumunda, korku yanıtının düzenlenmesine izin vermek için PFC'yi güçlendiren ve amigdalayı zayıflatan orta düzeyde katekolaminler salınır ve kişinin tehdidi değerlendirmek için zihninin açık olmasına izin verir. Ancak artan tehditle birlikte katekolamin salınım seviyesi hızla yüksek seviyelere çıkabilir. Yüksek düzeyde katekolaminler, amigdala ve bazal gangliyonların duygusal ve alışılmış tepkilerini güçlendirirken, PFC'nin, özellikle ventromedial prefrontal korteksin (vmPFC) yukarıdan aşağıya bilişsel

işlevlerini bozar. Yüksek düzeyde katekolaminlerle, PFC amigdalaı düzenleyemez ve beyin korku tepkisine girer: savaş, kaç ya da don. Beyinde yüksek seviyelerde katekolaminlerin salınması zaman almaktadır. Bu nedenle, kısa maruz kalmalarda, örneğin bir korku tetikleyicisine bilinçaltı maruz kalmalarda, beyin düşük veya orta katekolamin seviyelerinde kalabilir ve bu da kısa maruz kalma sırasında PFC'nin amigdala üzerinde duygu düzenlemesini sürdürmesine izin verir. Tehdit geçtikten sonra katekolamin seviyeleri düşerek PFC'nin amigdalanın duygu düzenlemesini yeniden sağlamasına izin verir. Bununla birlikte, tecavüz veya kişinin hayatına yönelik tehdit gibi ezici ve kontrol edilemeyen tehdit durumunda, bir kişi TSSB geliştirebilmektedir (Arsten et al., 2015; Pan et al., 2018; Terpou, et al., 2019; Wong, 2021b).

Ancak yayınlanmış bazı fMRI verileri, amigdalanın PFC tarafından yukarıdan aşağıya düzenlenmesi yerine, bir TSSB hastasının beyinde, orta beyinde aşırı aktif bir PAG (Periaqueductal Gray) ile amigdalaı aşırı uyanıklığa ve abartılı irkilme tepkisine doğru yönlendiren, aşağıdan yukarıya düzenleme eğiliminde olduğunu göstermiştir. PAG orta beyinde bulunur ve beyindeki doğuştan gelen alarm sisteminin bir parçasıdır. Bu sistem, tehdit edici uyaranlara karşı hassastır, bu uyaranları bilinçaltı olarak işlemek üzere evrimleşmiştir ve hızlı yanıt verir. Luo ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, 300 ms'lik bir uyarana maruz kaldığında, amigdalanın iki tepki gösterdiğini buldu; dikkat yükünden etkilenmeyen erken bir tepki (40-140 ms), ve frontoparietal korteks aktivitesinin ardından gelen, dikkat yükü tarafından modüle edilen daha sonraki bir tepki (280-410 ms). Erken ve geç amigdala tepkileri, ikili bir nöropatik modelle tutarlıdır. Hızlı yol, dikkat yükünden bağımsız, subkortikal yapılar yoluyla refleksif ancak kaba bir yoldur. Amigdaladan gelen ikinci ve daha yavaş olan tepki kortikal yapılar, frontal ve parietal bölgeler yoluyla gelir, uyarın duygusal içeriği açısından değerlendirilir ve bu nedenle dikkat yükünden etkilenir. Çok kısa maruz kalmalarda, tehdidin bilinçli bir duygusal farkındalığı yoksa ikinci bir kortikal tepki olup olmayacağı açık değildir (Luo, et al., 2010; Porges, 2009; Siegal, et al., 2017; Terpou, et al., 2019; Wong, 2021b).

TSSB'li katılımcılar üzerinde yapılan fMRI çalışmaları, TSSB hastalarının PAG ile amigdala arasında, amigdala ile sol hipokampus arasında, default mode networkte (varsayılan mod ağı) PAG ile orta frontal ve orta temporal girus arasında gelişmiş bağlantıya sahip olabileceğine; PAG'nin TSSB hastalarında aşırı aktif hale

gelebileceğine dair kanıtlar sunmaktadır. Regresyon analizleri de bu kanıtlar ile tutarlı korelasyonel sonuçlar ortaya koymaktadır. Aşırı aktifleştirilmiş bir PAG ile amigdala arasındaki gelişmiş bağlantı sayesinde, amigdala sürekli olarak alarmda olabilir ve bu da hipervijilans ve aşırı uyarılmaya neden olabilir (Nicholson, et al., 2016; Terpou, et al., 2019; Wong, 2021b).

Sol hipokampus, epizodik ve otobiyografik belleğe erişim sağlar. Bu nedenle, amigdala ve sol hipokampus arasındaki gelişmiş bağlantı, geçmişe dönüşlere ve geçmişi yeniden deneyimlemeye yol açan epizodik ve otobiyografik belleğe daha yoğun erişime neden olabilir. Ayrıca, PAG ile sağ orta frontal girus arasındaki gelişmiş bağlantı ayrışma ile; PAG ile sol orta temporal girus arasındaki gelişmiş bağlantı, kaçınma ile ilişkilidir. Yapılan çalışmalar, yukarıda belirtilen anormal bağlantıların, tek seanslık neurofeedback eğitimiyle bile hafifletilebileceğini, postneurofeedback eğitimi ile PFC ile amigdala arasında bağlantının artabileceğini ortaya koymaktadır. FMRI çalışmaları, PAG, amigdala ve sol parahipokampal alan ile sol hipokampusün hepsinin, tehdidin bilinçaltı sunumu yoluyla etkinleştirilebileceğini göstermiştir. Ek olarak, TSSB hastalarında PAG'den amigdala ve ardından sol hipokampüse gelişmiş bir bağlantı vardır. Bu nedenle, bir TSSB hastasında, aşırı aktifleştirilmiş PAG bir bilinçaltı tetikleyici algıladığında, gelişmiş PAG-amigdala-sol hipokampus bağlantısı aracılığıyla tam travmatik belleğe kısa süreliğine erişebilir (Nicholson, et al., 2016; Sakamoto, et al., 2005; Wong, 2021b).

Paul Siegal ve arkadaşlarının örümcek fobisi olan katılımcılara tekrarlanan bilinçaltı (33,4 milisaniye) tehdit sunumunun etkisine ilişkin çalışmalarında açıkça görülebilen maruz kalmalara sahip benzer bir örümcek fobisi olan denek grubuyla karşılaştırıldığında, çok kısa maruz kalma grubunda fobik belirtilerde daha fazla azalma gözlenmiştir. Açıkça görülebilen maruz bırakmalarda, fMRI sonuçları, örümcek fobisi olan katılımcıların örümcekleri görebildiğini ve korku ile ilişkili beyin yapılarının aktive edildiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, PFC'nin duygu düzenlemeyi destekleyen bölümleri de deaktive edilmiştir, bu PFC'nin amigdala üzerinde duygu düzenlemesi sağlayamaması ile katılımcıların korku tepkisinde olduğu anlamına gelmektedir. Çok kısa maruz kalma grubunda ise, fMRI verileri, yine beynin bilinçaltı tehdidi kaydetse de amigdalanın aşırı aktifleşmesi için yeterli zamanı olmadığından PFC'nin etkin durumda kalmış ve böylece çok kısa tehdit sunumu sırasında amigdala üzerinde yukarıdan aşağıya duygu düzenlemesini

sürdürmüştür. Bu durumda zamanla, PFC, duygusal tepkisini azaltmak için örümcek fobisini işleyebilecektir. Bu çalışma, Flash Tekniğinde fMRI'nin kullanımına ilişkin rehberlik edebilir. Flash Tekniği travmatik belleğe bilinçaltı erişimi içeriyorsa, ilgili beyin yapılarının aktive olmasını bekleyebiliriz. Travmatik anının işlenmesi, amigdalanın yukarıdan aşağıya duygu düzenlemesini sağlamak için travmatik belleğe bilinçaltı erişim sırasında PFC'nin aktivasyonunu da içerebilir (Luo, et al., 2010; Siegal, et al., 2017; Wong, 2021b).

Çalışan bellek beynin amaca yönelik görevler için uzun süreli bellekten bilgileri nasıl seçebileceğini, geri alabileceğini, sürdürebileceğini ve manipüle edebileceğini açıklar. Amaca yönelik görevler üzerinde çalışmak için çalışan bellek; uzun süreli bellekten ilgili bilgileri almak, görevin amacına ulaşmak için bilgiler üzerinde manipülasyonlar yapmak ve çalışan bellekte tutulan bilgilere öncelik vermek için bir yönetici kontrol merkezi, muhtemelen PFC içerir. Ayrıca çalışan belleğin bir görev için farklı bilgi parçalarını tutma kapasitesi vardır, ancak diğer bilgilere daha az dikkat ederek, onları çalışan bellekte tutarken üzerinde çalışılacak tek bir bilgi parçasına daha fazla odaklanabilir. Böylece, yürütücü kontrol merkezi tarafından dikkatin dağıtılması yoluyla kurulan farklı aktivasyon durumlarında çalışan bellekte farklı bilgi parçaları tutulur. Buna ek olarak beyin bir görevden diğerine geçerken, ilk görevdeki bilgileri bir süreliğine çalışan bellekte tutar. Yani, daha önce kullanılan bir bilgi, bir süre aktif tutulur. Son olarak belirginlik kavramı ön plana çıkmaktadır. Artan duygusal tepkiler ile, bazı bilgiler duygusal olarak daha belirgin hale gelmektedir. Bu nedenle, beyin muhtemelen çalışan bellekteki duygusal olarak yüklü içerikleri arama ve bunlara odaklanma eğilimindedir (D'Esposito and Postle, 2015; Fuster and Alexander, 1971; Tyng et al., 2017; Wong, 2021b).

Beynin sözel öğrenme ve yürütücü işlevler için kullanılan merkezi yürütücü ağı (Central Executive Network) bulunmaktadır. Hedef odaklı görevler için ana ağıdır ve çalışan bellekteki bir göreve odaklanmak ve üzerinde çalışmak için dikkat ve bilişsel yetenek sağlamaktadır. Beynin anterior ve posterior medial korteksler ile parietal loblardan oluşan varsayılan mod ağı (Default Mode Network) da bulunmaktadır. Merkezi yürütücü ağı bir görev üzerine çalışmıyorsa, yani beyin boşta ise devreye girmektedir. Kendine işaret eden süreçlerden, otobiyografik anılardan ve sosyal bilişten sorumludur. Belirginlik ağı (Salience Network) ise, amigdala ile PAG'den gelen girdileri bütünleştirir, beyni en uygun eyleme yönlendirerek belirginlik tespitinden sorumludur. Bu ağın anterior insulası dış ve iç

odaklı dikkat ile bilişsel-duygusal işleme arasındaki dinamik etkileşime aracılık etmektedir. Bu üç yapı ağı, birbirlerine bağlıdır (Lanius et al., 2015; Wong, 2021b).

Nakano ve arkadaşlarının 2013 tarihli çalışması, belirginlik ağının merkezi yürütücü ağdan, varsayılan mod ağına göz açıp kapayıncaya kadar yönlendirme eylemini ortaya koymaktadır. Araştırmada katılımcılar komik bir video izlerken merkezi yürütücü ağın parçası olan dorsal dikkat ağında aktivasyon gözlenmiştir. Bununla birlikte, spontane göz kırpma sırasında dorsal dikkat ağının aktivasyonunda anlık bir düşüş gözlenmiş ve onun yerine varsayılan mod ağının aktivasyonunda anlık bir artış gözlenmiştir. Bu bulgular, belirginlik ağının kendiliğinden göz kırpma sırasında, çalışma belleğindeki bir görevden diğerine ve ardından ilk göreve geri dönebildiğini, o kadar hızlı bir şekilde kişinin dikkatini değiştirdiğini ve kesintiye uğradığını fark etmediğini göstermektedir (Nakano et al., 2013; Wong, 2021b).

Tüm bu araştırmalar, Flash Tekniğın nörolojik temellerini ve çalışma mantığını oluşturmaktadır. Duygusal içeriğinden dolayı, travmatik bir anı, onu çalışan belleğe getirdiğimizde en göze çarpan öge olacaktır, yani beyin doğal olarak travmatik anıya en yüksek önceliği ve diğer herhangi bir bilgi parçasından daha fazla ilgiyi verecektir. Flash Teknikte, travmatik bir anıyı ayrıntılara girmeden tanımlanarak, çalışan belleğe bilinçli olarak bir anı hatırlatıcısı koyulsa da aynı zamanda onu bir kenara bırakarak, bilinçli olarak ona daha az öncelik verilmesi ve daha az dikkat edilmesi sağlanır. Bu uygulama esnasında pozitif ilgi odağı kullanılarak beyin pozitif bir anıya odaklanır. Ardından bu pozitif ilgi odağı "flaş" şeklindeki bir sözel ipucu ile kesintiye uğrar. Bu aşamada danışan travmatik anıya kısaca erişebilir ve hızla pozitif ilgi odağına döner. Nakano ve arkadaşlarının çalışmasından (2013) yola çıkılarak, bu süreçte çalışma belleğindeki travmatik bir anıyı hatırlatarak, aşırı aktifleştirilmiş ve refleksif PAG'ı içeren belirginlik ağının kasıtlı göz kırpma sırasında pozitif ilgi odağından travmatik belleğe geçtiği varsayılmaktadır. Beyin yapısı seviyesinde PAG, travmatik anıyı hatırlatan şeyleri hissedebilir ve refleks olarak amigdalayı aktive eder. Buna karşılık, TSSB hastalarında amigdala ile sol hipokampus arasındaki gelişmiş bağlantıyla beyin, sol hipokampusu hızla aktive eder ve pozitif ilgi odağına geri dönmeden önce kısaca travmatik anıya erişir. Kısa erişim sırasında, amigdalanın aşırı aktifleşmeye girecek zamanı yoktur, ancak PFC tarafından denetlenmeye devam eder. Travmatik anı ile etkinleştirilmiş bir PFC tarafından düzenlenen etkinleştirilmiş bir amigdalanın yan yana gelmesi, yani bu kısa erişim sırasında ezici bir tehdit karşısında kontrol

altındaki korku, belleğin yeniden birleştirilmesi için tahmin hatası sağlayabilir. Travma hafızasına tekrarlanan çok kısa erişim, PFC ile amigdala arasındaki bağlantıyı güçlendirebilir ve aynı anda hafızayı yeniden pekiştirme sürecinin ilerlemesine izin verebilir (Manfield et al., 2017a; Nakano et al., 2013; Terpou, et al., 2019; Wong, 2019a; Wong, 2021b).

5. Flash EMDR ve Özgül Fobi

Özgül fobisi olan kişiler, fobik nesne ya da durum ile karşılaştıkları zaman, bu kişilerde yüksek düzeyde kaygı yaratmaktadır. Özgül fobilerin temelinde her zaman travmalar olmasa da bir travmatik yaşantı saptanırsa diğer tedavi yaklaşımlarına bir alternatif olarak EMDR kullanılabilir. Temelde travmatik bir deneyim olmasa da fobik uyaran ile karşılaşma durumu da bir travma olarak değerlendirilebilmektedir. Dolayısıyla özgül fobisi olan kişilerin fobik uyaran ile tetiklenen geçmiş anılarına ilişkin deneyimlerini hatırlama ve korku deneyimlemeleri gibi TSSB semptomlarına benzer semptomları da bulunmaktadır (De Jongh et al., 2006b; Demirci vd., 2015).

Literatürde yer alan, EMDR'nin belirli fobilerde uygulanmasına yönelik hem kontrolsüz hem de kontrollü birçok çalışma EMDR terapisinin özgül fobi tanılı danışanların tedavisi için kullanılabileceğini, EMDR'nin sınırlı sayıda seansta önemli gelişmeler sağlayabildiğini göstermektedir (De Jongh et al., 1999a). EMDR terapisi, yüksek kaygı düzeylerinde, travma kaynaklı olan ya da olmayan özgül fobilerde, etkin olarak kullanılabilir (Demirci vd., 2015).

III. GEREÇ VE YÖNTEM

A. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, Flash EMDR terapi yönteminin fobilere sahip bireyler üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlandığı için kontrol gruplu ön test-son test uygulamalı yarı deneysel desen kullanılmıştır (Şata, 2020). Ön test son test kontrol gruplu desen yaygın bir kullanıma sahiptir. Bu desende katılımcılar deneysel işlem uygulanmadan önce ve deneysel işlem uygulandıktan sonra aynı bağımlı değişkenle ilgili olarak ölçülürler (Büyüköztürk, 2011).

B. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu 10 kontrol ve 10 deney grubundan olmak üzere toplam 20 özgül fobi sahibi bireyden oluşmaktadır. Bu bireyler ölçüt örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Ölçüt örnekleme yöntemi, daha önceden belirlenmiş bir dizi kriterleri taşıyan bütün durumların çalışılmasıdır (Marshall and Rossman, 2014). Bu açıdan çalışmaya dahil edilme ve çalışmadan dışlanma kriterleri şu şekildedir:

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- 18-45 yaş arasında olmak
- Herhangi bir özgül fobi sahibi olmak
- Çalışma için ses kaydı alınmasına izin vermek.

Çalışmadan dışlanma kriterleri:

- Özgül fobi dışında şu anda tanısı ya da tedavisi süren psikolojik bir bozukluğa sahip olmak
- Online seanslara katılmak için herhangi bir engelin olması

Araştırma kapsamındaki deney ve kontrol grubunun sosyodemografik bilgilerine ilişkin betimleyici istatistikler Çizelge 1’de verilmiştir.

Çizelge 1. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ilişkin frekans ve

yüzdeleri

Değişkenler	Değişken düzeyleri	Deney		Kontrol	
		Frekans (f)	Yüzde (%)	Frekans (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	1	10.0	1	10.0
	Kadın	9	90.0	9	90.0
Medeni durum	Bekar	7	70.0	9	90.0
	Evli	2	20.0	1	10.0
	Boşanmış	1	10.0	--	--
Eğitim durumu	Lise	1	10.0	2	20.0
	Ön lisans	2	20.0	1	10.0
	Lisans	5	50.0	7	70.0
	Yüksek lisans	2	20.0	--	--
Çalışma durumu	Çalışıyor	4	40.0	1	10.0
	Çalışmıyor	6	60.0	9	90.0
Aile biçimi	Çekirdek	10	100.0	8	80.0
	Geniş aile	--	--	2	20.0
Çocuk sayısı	Yok	8	80.0	8	80.0
	Bir	1	10.0	1	10.0
	İki	--	--	--	--
	Üç	1	10.0	--	--
	Dört	--	--	1	10.0
Psikolojik destek geçmişi	Evet	1	10.0	3	30.0
	Hayır	9	90.0	7	70.0
Toplam		10	100.0	10	100.0
Yaş (yıl)		Ortalama	SS	Ortalama	SS
		27.70	7.17	26.20	5.73

Çizelge 1 incelendiğinde, her iki grupta da bekar erkeklerin olduğu görülmektedir. Deney grubunun yarısı lisans mezunu iken kontrol grubunun ise yarısından fazlası lisans mezunudur. Deney grubunun yaklaşık yarısı, kontrol grubunun* büyük çoğunluğu herhangi bir işte çalışmaktadır. Çocuk sayısına bakıldığında, her iki grubun da büyük çoğunluğunun çocuk sahibi olmadıkları belirlenmiştir. Benzer bir biçimde daha çok çekirdek aile yapısına sahip oldukları ve büyük çoğunluğunun daha önce psikolojik destek almadığı belirlenmiştir. Yaş ortalamalarına bakıldığında, her iki grubun da genç bireylerden oluştuğu görülmektedir.

* Kontrol grubundaki katılımcılara çalışma kapsamında herhangi bir işlem uygulanmamıştır. Görüşme sürecinde bu katılımcılar fobilerine dair bilgiler verdikleri için, katılımcıların fobilerine ilişkin bazı anıların canlanmış olabileceği düşünüldüğünden çalışma sonunda kontrol grubundaki bireylere de psikolojik destek sağlanmıştır.

C. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, Flash EMDR terapi yönteminin bireylerin fobileri üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır ve bu amaç doğrultusunda; Sosyodemografik Bilgi Formu, DSM-5 Özgül Fobi Şiddet Ölçeği ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I-II) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Form 14 sorudan oluşmaktadır. Sorular katılımcıların isim-soy isim, yaş, cinsiyet, doğum yeri, yaşadıkları şehir, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aile yapısı, çalışma durumu, ekonomik düzey, çocuğa sahip olma durumu ve çocuk sayısı, psikolojik tedavi geçmişi gibi sosyodemografik bilgilerini içermektedir.

DSM-5 Özgül Fobi Şiddet Ölçeği – Yetişkin Formu: Form 5'li Likert tipi olarak tasarlanmış olup, 10 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek 18 yaş ve üzerindeki özgül fobiye sahip bireylerde son bir haftadaki duygu ve davranış sıklığını, şiddetini ölçümlemeyi hedeflemektedir. Ölçeğin orijinali APA tarafından DSM-5 için hazırlanmış olup Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Öztekin ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik ve geçerlik çalışmalarından elde edilen bulgulara göre nesne ya da duruma karşı duyulan kaygı/korku alt boyutu için hesaplanan Cronbach's Alpha katsayısı 0,85 iken, nesne ya da durumdan kaçınma davranışı alt boyutu için hesaplanan Cronbach's Alpha katsayısı 0,893'tür. Ölçeğin puanlanması ve yorumlanması: Her madde, ölçekte 5 puanla derecelendirilir (0 = Hiçbir zaman, 1 = Bazen, 2 = Haftanın yarısında, 3 = Haftanın çoğunda ve 4 = Haftanın tamamında). Toplam puan, semptomların şiddetini gösteren 0 ila 40 arasında değişen daha yüksek bir puandır. Klinik görüşme sırasında klinisyenin, her maddenin puanını gözden geçirmesi ve her maddenin ham puanını "Klinisyen Kullanımı İçin" bölümünde belirtmesi istenir. Toplam bir ham puan elde etmek için 10 maddenin ham puanları toplanmalıdır. Ek olarak, klinisyenden ortalama toplam puanı hesaplaması ve kullanması istenir. Ortalama toplam puan, genel puana 5 puanlık bir ölçekte dönüştürür ve klinisyenin bireyin özgül fobi şiddetini yok (0), hafif (1), orta (2), ciddi (3) ve aşırı (4) olarak değerlendirmesini sağlar. DSM-5 alan çalışmalarında, ortalama toplam puan güvenilir, kullanımı kolay ve klinisyenler için yararlı bulunmuştur. Ortalama toplam puan, toplam ham puanın ölçekteki madde sayısına bölünmesi ile hesaplanır (Öztekin vd., 2017).

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I-II): Form 5'li Likert tipi olarak

tasarlanmış olup, durumluk için 20, sürekli kaygı için 20 olmak üzere toplamda 40 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek bireylerde durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ölçümlemeyi hedeflemektedir. Ölçeğin orijinali Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışmaları Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Güvenirlik ve geçerlik çalışmalarından elde edilen bulgulara göre durumluk kaygı alt boyutu için hesaplanan Cronbach's Alpha katsayısı 0,860 iken, sürekli kaygı alt boyutu için hesaplan Cronbach's Alpha katsayısı 0,884'tür. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan 20 ile 80 arasında değişmekte; büyük puanlar yüksek kaygı düzeyini, küçük puanlar ise düşük kaygı düzeyini göstermektedir (Öner ve Le Compte, 1983).

D. Ölçme Araçlarına İlişkin Normallik Testleri

Araştırma kapsamında kullanılan ölçme araçlarından elde edilen ölçümlerin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirlemek için normallik testleri ve çarpıklık ile basıklık değerleri kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Çizelge 2'de verilmiştir.

Çizelge 2. Ölçme araçlarının ön ve son testlerinin normallik testlerine ilişkin sonuçlar

Grup	Ölçme aracı	Test	Çarpıklık	Basıklık	K-S Testi	S-W testi
Deney	Özgül Fobi	Ön test	0.162	-1.739	.204*	.885*
	Özgül Fobi	Son test	1.149	0.819	.274	.857*
	Durumluk	Ön test	-0.077	-0.036	.116*	.975*
	Durumluk	Son test	0.385	-1.158	.244*	.868*
	Sürekli	Ön test	0.511	0.388	.208*	.958*
	Sürekli	Son test	0.739	-0.977	.183*	.871*
Kontrol	Özgül Fobi	Ön test	-0.684	-0.706	.196*	.913*
	Özgül Fobi	Son test	-0.296	-0.917	.140*	.957*
	Durumluk	Ön test	0.657	0.059	.213*	.937*
	Durumluk	Son test	0.772	0.339	.154*	.948*
	Sürekli	Ön test	0.495	-1.133	.266	.855*
	Sürekli	Son test	0.545	0.042	.167*	.951*

Not. * $p > .05$; K-S testi = Kolmogorov-Smirnov testi, S-W = Shaphiro-Wilk testi

Çizelge 2 incelendiğinde, her iki ölçme aracının ön ve son testlerine ilişkin ölçümlerin hem deney hem kontrol grubu için normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Normallik testleri incelendiğinde, Shaphiro-Wilk testinde tüm ölçümlerin Kolmogorov-Smirnov testinde ise bir ölçüm dışında tüm ölçümlerin normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Örneklem büyüklüğü 35'ten büyük olması

durumunda Kolmogorov-Smirnov testi, 35'ten küçük örneklerde ise Shaphiro-Wilk testinin kullanılması önerildiğinden (McKillup, 2012; Shapiro and Wilk, 1965a) ve mevcut araştırmada örneklem büyüklüğü her grup için 10 olmak üzere toplam 20 kişi olduğundan Shaphiro-Wilk testi referans alınmış ve tüm ölçümlerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Ayrıca çarpıklık ve basıklık değerleri de incelendiğinde bir ölçüm dışındaki tüm ölçümlerin ± 2.00 aralığında dağılım gösterdiği tespit edilmiştir (George and Mallery, 2010:21; Shiel and Cartwright, 2015:28). Tüm bu bulgular dikkate alındığında, ölçme araçlarından elde edilen ön test ve son test ölçümlerinin normal dağılım gösterdiğine kanıt sağlamaktadır.

E. Deneysel İşlem

Flash Teknik yeni bir terapi yöntemi olduğundan dolayı henüz oturmuş ve herkes tarafından kabul edilmiş protokollere sahip değildir. Bundan dolayı fobi tedavisinde Flash Tekniğin köken aldığı EMDR protokolü ölçüt alınarak bu çalışma için bir protokol yazılmıştır. Örnek alınan özgül fobi protokolü Ad de Jongh tarafından yayınlanmıştır. Bu protokolda fobi tedavisi 3 aşamadan oluşmaktadır, bu aşamalar sırası ile geçmiş dönem yaşantıları, şimdiki zaman tetikleyicileri ve gelecek şablonu şeklinde ifade edilmiştir (Jongh, 2016).

Geçmiş dönem yaşantıları fobinin oluşmasına neden olan olayların ya da fobiyle ilgili yaşanmış ve hala etkileri süren yaşam deneyimlerinin çalışılmasını kapsamaktadır. Şimdiki zaman tetikleyicileri; fobinin tetikleyicilerinin çalışılmasıdır. Örneğin bir sokak köpeği görmek. Gelecek şablonu ise hedeflenen olayın imgelemesini ve bu olayı zihinde canlandırılırken hissedilen fobik belirtilerin çalışılmasıdır. Örneğin dışçı fobisi olan bir kişinin dış doktoruna gittiği ve tedavi olduğunun imgelemesi istenir. Bu imgelem sırasında rahatsızlık veren anlar çalışılır (Jongh, 2016).

Flash Tekniğin EMDR'ye göre daha hızlı sonuç vermesi ve çalışma sırasında maruziyet miktarının daha az olması sebebiyle deney grubuyla yapılacak çalışma en fazla 5 seans olacak şekilde planlanmıştır. Beş seanslık plan şu şekildedir:

1. Seans: Katılımcının anamnezinin alınması, fobinin kökenlerinin konuşulması, şimdiki zaman tetikleyicilerinin tespiti ve ulaşılmak istenilen terapi hedefinin

belirlenmesi

2. Seans: İlk seansta tespit edilen olaylardan kronolojik olarak ilk anının veya en kötü anının Flash Teknik ile çalışılması.
3. Seans: Fobinin güncel durumu hakkında bilgi alınması ve önceki seansta çalışılan anının kontrolü ve sıradaki anının çalışılması. Eğer geçmiş anı yoksa şimdiki zaman tetikleyicilerinin çalışması. Şimdiki zaman tetikleyicilerinin çalışılmasından sonra davranışsal bir deney tavsiyesinin yapılması. Örneğin köpek korkusu sebebiyle sokağa çıkamayan bir kişiye kontrollü bir şekilde sokağa çıkması tavsiye edilir.
4. Seans: Fobinin durumunun kontrolü, şimdiki zaman tetikleyicilerinin kontrolü. Gelecek şemasının oluşturulması ve çalışılması.
5. Seans: Fobinin güncel durumunun kontrolü ve gelecek şemasının kontrolü ve sonlandırma.

Terapilerle ilgili standart bir protokol oluşturulmuş olsa da seansların sayısı farklılık gösterebilir. Aşağıdaki tabloda hangi katılımcı ile kaç seans yapıldığı verilmiştir:

Katılımcı No	Yapılan Seans Sayısı	Toplam süresi (Dk)	Seans	ÖF ölçeği test Skoru	Ön	ÖF ölçeği test Skoru	Son
1	3	78		2,9		0,2	
2	3	82		3,7		0,2	
3	4	134		2,9		0,5	
4	3	79		3,30		0,1	
5	4	141		3,30		0,4	
6	4	157		1,8		0,2	
7	4	114		1,7		0	
8	4	126		2,3		0,1	
9	4	127		1,9		0,1	
10	5	175		1,7		0,1	

Bir Flash Teknik uygulaması:

1. Öncelikle danışandan rahatsız edici imgeyi hatırlaması istenilir. Bu imgeyi düşünürken hissedilen duygu ve rahatsızlık puanlanır (SUD 0-10). İmge hatırlanırken bedensel bir duyum oluşup oluşmadığı kontrol edilir.
2. Daha sonra danışana Flash Tekniğın çalışma biçimi, çift taraflı uyaran ve göz kırpmalar anlatılır. Göz kırpmalar hızlı bir şekilde 3-4 defa gözün kırılması şeklindedir. Deneme yapılır.
3. Danışandan imgeyi hızlıca hatırlayıp dikkatini pozitif uyarana vermesi istenilir. Nötr bir uyaran örneğın bir matematik işlemi ya da pozitif bir uyaran örneğın yakın arkadaş ile eğlenceli bir anı üzerine dikkat vermesi sağlanır. Aynı anda yaklaşık 60 bpm hızda çift taraflı uyaran verilir ve her 5 set sonra Flash denilerek ya da başka bir anahtar kelime kullanılarak göz kırpması istenilir. Bir sağ ve bir sol uyaran toplamda 1 set sayılır.
4. Yaklaşık 5-6 göz kırma sonrası derin bir nefes alınarak imge hızlıca hatırlanıp üçüncü adım tekrar edilir.
5. Bu işlem 3 kez uygulandıktan sonra danışanın imgeye bakıp SUD puanını ve bedensel duyumunu kontrol etmesi istenir.
6. SUD 0 olana ya da ekolojik SUD'a ulaşılanaya kadar ve bedensel duyum kaybolana kadar işlem devam eder.
7. SUD sıfır olduktan sonra 6 set gözleri sağa ve sola hareket ettirilerek göz hareketleri ile uyaran verilir.

Çalışma kapsamında Flash EMDR yöntemini kullanan terapist, uzmanlık eğitimini bu tekniğı ortaya çıkaran Philip Manfield'dan almıştır. Ayrıca tez danışmanı da Flash EMDR Tekniğı eğitimi uzmanıdır.

F. Verilerin Analizi

Araştırmanın verilerinin analiz edilmesi sürecinde ilk olarak her iki grubun

sosyodemografik bilgilerine ilişkin betimsel istatistikler (frekans ve yüzde) yapılmıştır. Daha sonra ölçme araçlarından elde edilen ölçümlerin normallik dağılımı için Kolmogorov-Smirnov ve Shaphiro-Wilk normallik testleri ile çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılmıştır. Son olarak deneysel işlemin etkililiği için bağımsız örneklem t-testi ve bağımlı örneklem t-testi kullanılmıştır. Veri analizinde istatistiksel anlamlılık için $\alpha = .05$ düzeyi dikkate alınmış ve analizlerde SPSS (versiyon 25) paket programı kullanılmıştır.

IV. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında cevaplanması beklenen araştırma sorularına/hipotezlerine ilişkin elde edilen bulgular verilmiştir.

Özgül fobiye sahip bireylerden oluşan deney ve kontrol grubunun fobi, durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeylerinin başlangıçta birbirine benzeme durumları için herhangi bir deneysel işlem uygulanmadan önce yapılan ön test sonuçları arasındaki farkın belirlenmesi için bağımsız örneklem t testi yapılmış ve sonuçları Çizelge 3'te verilmiştir.

Çizelge 3. Deney ve kontrol grubunun özgül fobi, durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeylerinin ön test sonuçlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testinin sonuçları

Değişken	Grup	N	\bar{X}	SS	sd	t-değeri	η^2
Özgül fobi	Deney	10	2.55	0.76	18	2.13	--
	Kontrol	10	1.92	0.55			
Durumluk	Deney	10	42.80	10.43	18	-3.05	.340***
	Kontrol	10	55.70	8.34			
Sürekli	Deney	10	45.50	6.42	18	-5.29	.608***
	Kontrol	10	60.60	6.35			

Not: * p < .05

Çizelge 3 incelendiğinde, deney ve kontrol grubundaki özgül fobiye sahip bireylerin fobi düzeyleri arasındaki farkın deneysel işlem öncesi (terapi öncesi) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($t_{18} = 2.13$; $p > .05$). Buna göre Flash EMDR terapi yöntemi verilmeden önce her iki gruptaki bireylerin özgül fobi düzeylerinin birbirine benzer olduğu tespit edilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki özgül fobiye sahip bireylerin durumluk kaygı düzeyleri arasındaki farkın deneysel işlem öncesi (terapi öncesi) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($t_{18} = -3.05$; $p < .05$; $\eta^2 = .340$). Buna göre Flash EMDR terapi yöntemi verilmeden önce her iki gruptaki bireylerin durumluk kaygı düzeylerinin birbirinden farklılaştığı tespit edilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki özgül fobiye sahip bireylerin sürekli kaygı

düzeyleri arasındaki farkın deneysel işlem öncesi (terapi öncesi) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($t_{18} = -5.29$; $p < .05$; $\eta^2 = .608$). Buna göre Flash EMDR terapi yöntemi verilmeden önce her iki gruptaki bireylerin sürekli kaygı düzeylerinin farklılaştığı tespit edilmiştir.

Deney ve kontrol grubunun birbirine benzer özellikte olduğu belirlendikten sonra, deney grubuna uygulanan Flash EMDR terapi yönteminin deneklerin özgül fobi, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla deney grubunun ön ve son test ölçümleri karşılaştırılmış ve sonuçlar Çizelge 4'te verilmiştir.

Çizelge 4. Deney grubundaki deneklerin özgül fobi, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin ön ve son test ölçümleri arasındaki farkın karşılaştırılmasına ilişkin bağımlı örneklem t testinin sonuçları

Değişken	Test	N	\bar{X}	SS	sd	t-değeri	η^2
Özgül fobi	Son test	10	0.19	0.15	9	-10.74**	.928***
	Ön test	10	2.55	0.76			
Durumluk	Son test	10	26.50	6.42	9	-3.80*	.616***
	Ön test	10	42.80	10.43			
Sürekli	Son test	10	37.40	9.47	9	-4.11	.652***
	Ön test	10	45.50	6.42			

Not: * $p < .05$; ** $p < .001$; * η^2 = küçük etki; ** η^2 = orta etki; *** η^2 = büyük etki.

Çizelge 4 incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin özgül fobi düzeylerinin ön ve son test ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t_9 = -10.74$; $p < .05$; $\eta^2 = .928$). Deneklerin son test ortalamalarının ($\bar{X} = .19$), ön test ortalamasına ($\bar{X} = 2.55$) göre daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuç deneklere uygulanan Flash EMDR terapi yönteminin bireylerin özgül fobi düzeylerini azalttığı ve bu azaltmanın pratikte büyük bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Deney grubundaki bireylerin durumluk kaygı düzeylerinin ön ve son test ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t_9 = -3.80$; $p < .05$; $\eta^2 = .616$). Deneklerin son test ortalamalarının ($\bar{X} = 26.50$), ön test ortalamasına ($\bar{X} = 42.80$) göre daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuç deneklere uygulanan Flash EMDR terapi yönteminin bireylerin durumluk kaygı düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı

derecede azalttığını göstermektedir.

Deney grubundaki bireylerin sürekli kaygı düzeylerinin ön ve son test ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t_9 = -4.11$; $p < .05$; $\eta^2 = .652$). Deneklerin son test ortalamalarının ($\bar{X} = 37.40$), ön test ortalamasına ($\bar{X} = 45.50$) göre daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuç deneklere uygulanan Flash EMDR terapi yönteminin bireylerin sürekli kaygı düzeylerini istatistiksel olarak azalttığını göstermektedir.

Deney grubunun özgül fobi, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin ön ve son test ölçümleri arasındaki fark incelendikten sonra, kontrol grubundaki bireylerin özgül fobi, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin ön ve son test ölçümleri arasındaki fark için bağımlı örneklem t testi yapılmış ve sonuçları Çizelge 5'te verilmiştir.

Çizelge 5. Kontrol grubundaki deneklerin özgül fobi, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin ön ve son test ölçümleri arasındaki farkın karşılaştırılmasına ilişkin bağımlı örneklem t testinin sonuçları

Değişken	Test	N	\bar{X}	SS	sd	t-değeri	η^2
Özgül fobi	Son test	10	1.88	0.50	9	-0.17	--
	Ön test	10	1.92	0.55			
Durumluk	Son test	10	49.30	8.34	9	-2.07	--
	Ön test	10	55.70	8.34			
Sürekli	Son test	10	58.80	5.22	9	-1.73	--
	Ön test	10	60.60	6.35			

Not: * $p < .05$; ** $p < .001$; * η^2 = küçük etki; ** η^2 = orta etki; *** η^2 = büyük etki.

Çizelge 5 incelendiğinde, kontrol grubundaki bireylerin özgül fobi düzeylerinin ön ve son test ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t_9 = -0.17$; $p > .05$). Deneklerin son test ortalamalarının ($\bar{X} = 1.88$), ön test ortalamasına ($\bar{X} = 1.92$) göre daha düşük olduğu fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç herhangi bir terapi yönteminin uygulanmadığı kontrol grubu için beklendik bir sonuçtur.

Deney grubundaki bireylerin durumluk kaygı düzeylerinin ön ve son test ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t_9 = -2.07$; $p > .05$). Deneklerin son test ortalamalarının ($\bar{X} = 49.30$), ön test ortalamasına (

$\bar{X} = 55.70$) göre daha düşük olduğu fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Deney grubundaki bireylerin sürekli kaygı düzeylerinin ön ve son test ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t_9 = -1.73$; $p > .05$). Deneklerin son test ortalamalarının ($\bar{X} = 58.80$), ön test ortalamasına ($\bar{X} = 60.60$) göre daha düşük olduğu fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Kontrol grubunun bireylerin özgül fobi, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin ön ve son test ölçümleri arasındaki fark incelendikten sonra, deney ve kontrol grubundaki bireylerin özgül fobi, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin son test ölçümleri arasındaki fark için bağımsız örneklem t testi yapılmış ve sonuçları Çizelge 6'da verilmiştir.

Çizelge 6. Deney ve kontrol grubunun özgül fobi, durumluk kaygı ve sürekli kaygı düzeylerinin son test sonuçlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testinin sonuçları

Değişken	Grup	N	\bar{X}	SS	sd	t-değeri	η^2
Özgül fobi	Deney	10	0.19	0.15	10.67	-10.25**	.908***
	Kontrol	10	1.88	0.50			
Durumluk	Deney	10	26.50	6.42	18	-6.85**	.723***
	Kontrol	10	49.30	8.34			
Sürekli	Deney	10	37.40	9.47	18	-6.26**	.685***
	Kontrol	10	58.80	5.22			

Not: * $p < .05$; ** $p < .001$; * η^2 = küçük etki; ** η^2 = orta etki; *** η^2 = büyük etki.

Çizelge 6 incelendiğinde, deney ve kontrol grubundaki özgül fobiye sahip bireylerin fobi düzeyleri arasındaki farkın deneysel işlem sonrası (terapi sonrası) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($t_{18} = -10.25$; $p < .05$; $\eta^2 = .908$). Buna göre Flash EMDR terapi yöntemi verildikten sonra, deney grubuna ait ortalamanın ($\bar{X} = 0.19$) kontrol grubunun ortalamasına ($\bar{X} = 1.88$) göre çok düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Anlamlı bulunan farklılığa ilişkin etki büyüklüğü hesaplanmış ve bu farkın pratikte büyük bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Buna göre deneklere uygulanan Flash EMDR terapi yönteminin bireylerin özgül fobilerini azaltmada çok etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki özgül fobiye sahip bireylerin durumluk kaygı düzeyleri arasındaki farkın deneysel işlem sonrası (terapi sonrası) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($t_{18} = -6.85$; $p < .05$; $\eta^2 = .723$). Buna göre Flash EMDR terapi yöntemi verildikten sonra, deney grubuna ait ortalamanın ($\bar{X} = 26.50$) kontrol grubunun ortalamasına ($\bar{X} = 49.30$) göre çok düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Anlamlı bulunan farklılığa ilişkin etki büyüklüğü hesaplanmış ve bu farkın pratikte büyük bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Buna göre deneklere uygulanan Flash EMDR terapi yönteminin bireylerin durumluk kaygılarını azaltmada çok etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki özgül fobiye sahip bireylerin sürekli kaygı düzeyleri arasındaki farkın deneysel işlem sonrası (terapi sonrası) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($t_{18} = -6.26$; $p < .05$; $\eta^2 = .685$). Buna göre Flash EMDR terapi yöntemi verildikten sonra, deney grubuna ait ortalamanın ($\bar{X} = 37.40$) kontrol grubunun ortalamasına ($\bar{X} = 58.80$) göre çok düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Anlamlı bulunan farklılığa ilişkin etki büyüklüğü hesaplanmış ve bu farkın pratikte büyük bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Buna göre deneklere uygulanan Flash EMDR terapi yönteminin bireylerin sürekli kaygılarını azaltmada çok etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

V. TARTIŞMA

Özgül fobi anksiyete bozuklukları içerisinde en yaygın görülen bozukluktur. Psikiyatri alanına girişı 1870’li yıllara dayanmaktadır. O dönemden bu yana DSM ve ICD kodlamalarında psikiyatrik bir tanı olarak (farklı isimlerle adlandırılrsa da) yer almaktadır. Özgül fobide, kişi fobik uyarana karşı aşırı ve mantık dışı bir korku duymaktadır. Bu korkunun duruma uygun olmadığı farkında olsa da bu durumla baş edememektedir. Kişiler genellikle özgül fobi için tedavi arayışına girmeseler de beraberinde başka psikolojik rahatsızlıklar söz konusu olduğunda tedaviye başlamaktadırlar. Tedavi için çok çeşitli psikolojik yaklaşımlar ve yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemler arasında en yenilerden bir tanesi ise köklerini EMDR’den almış olan Flash Teknik’tir. Başlangıçta EMDR’nin hazırlık aşaması olarak geliştirilen terapi yöntemi günümüzde özellikle travma ve ilişkili alanlarda kullanılmaktadır.

Güncel araştırmanın amacı Flash EMDR Tekniğinin özgül fobi tedavisinde etkinliğinin ölçülmesidir. Bu doğrultuda üç hipotez üzerinde çalışılmıştır. Flash Teknik uygulanan deney grubunun özgül fobi şiddetinde azalma olduğu ve durumluk ve sürekli kaygı düzeyinin düşmesinde Flash Tekniğin etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Flash Teknik uygulanmayan kontrol grubunun özgül fobi şiddetinde anlamlı bir değişiklik olmadığı araştırmadan elde edilen bir diğer sonuçtur.

Bu tezde üzerinde çalışılan birinci hipotez olan; “Deney grubundaki bireylerin özgül fobi düzeyleri, ön ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” incelendiğinde çıkan sonuçlar bu hipotezi doğrulamaktadır. Kanaatimce bu sonucun ortaya çıkmasını şu şekilde ele alabiliriz.

Flash EMDR’nin fobiler üzerindeki bu etkisi pek çok açıdan ele alınabilir bunlardan ilki. Hafızdaki anların yeniden düzenlenmesi olacaktır. Wong 2021 araştırmasında ele aldığı gibi limbik aktivasyon azaltılarak veya engellenerek anının bilişsel süreç üzerindeki etkisi azalmış olabilir. Örneğin köpek saldırısı sonrası

sokağa çıkmakta zorlanan katılımcı Flash EMDR seansı sonrasında anının korkunçluğunun değiştiğini ve her köpeğin saldırmayacağını düşündüğünü bildirmiştir. Bu noktada hafızada yer alan bir anının bağlamının değiştiği düşünülebilir. Diğer yandan maruz bırakma yöntemleri üzerinden değerlendirilecek olursak maruz bırakma yöntemlerinin süresinin klasik yöntemlere göre çok az olması, maruz bırakmanın olmadığı anlamına gelmemektedir. Bu konu üzerinden maruz bırakılmanın titre edilmesi etkili olmuş olabilir. Katılımcıların rahatsız edici anılarını düşünmelerinin hemen ardından kendisi için olumlu konuların konuşulması maruziyetin olmasını sağlayıp yıkıcı etkilerinden korunmasını sağladığı düşünülebilir. Bu sebepten dolayı fobide etkinliği yüksek olan kaçınma davranışını ortadan kalkması için teşvik edici olmuş olabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak Flash EMDR etkili olmakla birlikte etki mekanizmalarının açıklanması için pek çok araştırmaya ihtiyaç duyuluyor gibi görünmektedir.

Flash Tekniğin kökeni olan EMDR terapisinin fobiler üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışma sonucunda EMDR terapisinin özgül fobi üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmada 30 kişilik bir örnekleme 15 kontrol 15 deney grubu şeklinde deney yapılmıştır. Çalışmada deney grubundaki her bir katılımcıya 90 dakikalık, 8 seans EMDR terapisi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda deney grubundaki katılımcıların özgül fobi ölçeğinin nesne veya durum karşısında duyulan kaygı ve korku duygusunda, nesne veya durumdan kaçınma davranışında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlenmiştir (Yöyen vd., 2023). Güncel çalışmada uygulanan Flash EMDR Tekniği ile danışanlara ortalama olarak yaklaşık 30 dakika süren 5 seans uygulanmıştır. Çalışma sonuçlarının etkililiği ve tedavi süreci karşılaştırıldığında her iki terapi yönteminin de özgül fobi tedavisinde etkili olduğu, ancak Flash Tekniğin klasik EMDR terapisine göre daha hızlı bir çözüm olduğu söylenebilir. Bununla birlikte EMDR terapisinde söz konusu olan etki mekanizmalarının da Flash Tekniğin etkili olmasında rol oynayacağı düşünülebilir.

Bununla birlikte travmatik bir olay sonu başlamış olan fobiler (örneğin köpek saldırısı) incelendiğinde literatürde yer alan Yaşar ve arkadaşlarının 2019 tarihli çalışmasında, Flash Teknik grup bağlamında uygulanmıştır. Çalışmada ön test, son test yöntemi ile TSSB belirtileri ve travmatize olma durumu incelenmiştir. Ayrıca terapi uygulamasından bir ay sonra da izleme testi yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, bireysel terapilerde olduğu gibi grup müdahalesinde de Flash Tekniğin TSSB belirtilerini iyileştirmede etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Yaşar,

et al., 2022). Bu çalışma direkt olarak fobileri ele almasa da travma sonrası oluşabilecek bozukluklar açısından benzer sonuçları elde etmiştir.

Manfield ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen Flash EMDR yönteminin klinik etkinliği ve güvenilirliğine yönelik olarak yapılmış bazı çalışmalar literatürde yer almaktadır. İlk bilimsel çalışma Manfield ve arkadaşlarının (2017) çalışması olarak kabul edilmektedir. Bu makalede, TSSB tanı kriterlerini karşılayan ve detaylı olarak sunulan dört danışana, farklı terapistler tarafından Flash Tekniği uygulanmıştır. Makalede danışan sunumu, danışanların disosiyatif öğeleri, yöntemin seçimi ve yöntemin uygulaması gibi birçok aşamaya detaylı olarak yer verilmiştir. Araştırmanın sonuçları bu yöntem sayesinde ulaşılması hedeflenen caydırıcı hafızanın bozulmasında ve travmatik anıdan kaçınma çabasında bir azalma tespit edilmiştir (Manfield et al., 2017). Yine bu araştırma üzerinden değerlendirilecek olunursa Flash Teknik sonrası fobilerde de bulunan kaçınma davranışında azalma olduğu görülmüştür. Bu bakımdan değerlendirilirse kaçınma davranışında azalma sonucunda denekler fobileri ile yüzleşerek bu durumun üstesinden gelmiş olabilirler.

Bununla birlikte yine travma üzerine bir araştırma olan Avcı ve Karakış'ın (2022) çalışması, TSSB ve travmatik yası olan Bingöl'deki bir çocuk danışanın incelendiği bir olgu sunumudur. Çalışmada Flash EMDR yönteminin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi ve uygulanabilirliği ele alınmaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar Flash Tekniğin psikolojik iyi oluşu arttırdığını, travmatik yası ve TSSB belirtilerini ise azalttığını, Flash Tekniğin bu noktada (özellikle çalışma temelinde çocuk ve ergenlerde) etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Avcı ve Karakış, 2022a).

Çalışmada üzerine çalışılan ikinci hipotez olan; “deney grubundaki bireylerin durumluk/sürekli kaygı düzeyleri, ön ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” İncelendiğinde Flash EMDR terapisinin sürekli ve durumluk kaygı azaltma yönünde etkisinin olduğu çalışma sonuçlarında görülmektedir. Genel anlamda kaygı, bireylerin içsel tedirginlik veya mantıksız korku hali olarak ifade edilebilir. Korku belirli bir nesneye veya olaya yönelikken, kaygı genelde belirsiz bir nesneyle ilişkilidir. Kaygı bozuklukları altında yer alan fobiler belirli bir nesneye yönelik olmasına rağmen genel olarak fobi nesnesi ile karşılaşılma belirsizliği yaşanmaktadır. Fobiye dair iyilik hali genel durumluk ve sürekli kaygı düzeyinin düşmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda kaygı üzerine yapılan çalışmalar benzer sonuçlar göstermektedir.

Flash EMDR Tekniğinin uygulandığı bir diğer çalışma ise Avcı (2023) tarafından sınav kaygısı üzerinde yapılmıştır. Araştırmada katılımcıların depresyon düzeyi, travma tepkileri ve sınav kaygıları ölçümlenmiş ve ardından grup uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonuçları Flash Tekniğin ergenlerde sınav kaygı düzeyleri, depresyon ve travma sonrası tepki düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Yani Flash Teknik, ergen danışanlar üzerinde grup bağlamında uygulandığında; sınav kaygısını, depresif belirtileri ve travma sonrası stres tepkilerini azaltmada etkili görünmektedir (Avcı M. , 2023b).

Yaşar ve arkadaşları (2019) ile benzer şekilde Wong da (2019) grup terapisi bağlamında Flash EMDR Tekniğini uygulamıştır. Araştırmada evsizler barınağında yaşayan; TSSB belirtilerine ve disosiyatif belirtilere sahip çocuklar katılımcı olarak belirlenmiştir. Ellişer dakika süren sekiz grup terapi seansının ardından, travmatik hafızanın hatırlanması, rahatsız edici anıların iyileştirilmesi, TSSB belirtilerinin, depresif duygudurum ve disosiyasyon belirtilerinin iyileştirilmesinde Flash Tekniğin etkili olduğu saptanmıştır (Wong, 2019a).

İncelenen çalışmalar ister bireysel ister grup bağlamında olsun ister yetişkin ister çocuk-ergen yaş grubunda olsun Flash EMDR Tekniğinin travma, depresyon ve kaygı ile ilişkili alanlarda etkili bir tedavi yöntemi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu olumsuz semptomları azaltmakla birlikte, Flash Teknik psikolojik iyi oluşu da arttırmaktadır. Tüm bu bulgular umut verici olsa da özgül fobi üzerinde Flash Tekniğin etkililiğini inceleyen çalışmalar ne yazık ki henüz literatürde yer almamaktadır. Dolayısıyla güncel çalışmanın temel amacı Flash Tekniğin özgül fobi üzerinde de etkili olduğunu ortaya koyarak literatüre ve klinik uygulama alanına katkı sağlamak, Flash Tekniğin görünürlüğünü arttırmaktır.

Avcı (2023b)'nın sınav kaygısı üzerinde yaptığı çalışma, anksiyete ile ilişkili problemlerde Flash Tekniğin etkili olabileceğini işaret etmektedir. Güncel çalışmada yer verilen özgül fobi tanısı da DSM-5'te anksiyete bozuklukları kategorisinde yer almaktadır. Güncel çalışmanın bulguları literatürde Flash EMDR Tekniğine yönelik olarak yapılmış ve yukarıda detaylı olarak yer verilen tüm çalışmalar ile uyumlu görünmektedir. Bu sonuç, Flash Tekniğinin klinik uygulama alanında psikolojik rahatsızlıkların tedavisine yönelik kullanım alanlarının artması noktasında umut vadedicidir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Güncel araştırmadan elde edilen sonuçlar Flash Tekniğin özgül fobi tedavisinde etkili olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Katılımcıların her birinde, katılımcının sahip olduğu özgül fobilerde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma tespit edilmiştir. Ancak bu azalmanın uzun vadeli olarak devam edip etmediği çalışmanın tasarımı gereği incelenememiştir. Bu nedenle sonraki çalışmalarda, Flash Tekniğin uzun vadeli etkilerinin araştırılabilmesi için üç ay ya da altı ay sonra özgül fobiye ilişkin testlerin yeniden uygulanabileceği bir çalışma tasarımı oluşturulabilir. Ancak bu durumda (güncel çalışmada da olduğu gibi) ön test-son test yönteminden dolayı bir öğrenme etkisi söz konusu olabilecektir. Çalışmada katılımcıların farkında olmadığı bir psikolojik rahatsızlıklarının olması ihtimali ve seansların online ortamda olmasının doğurabileceği sıkıntılar da katılımcıların Flash Teknikten farklılaşan düzeylerde fayda görmesine neden olmuş olabilir, bu durum da çalışmadan elde edilen bulguların kesinliğini azaltmaktadır. Ancak tüm bu kısıtlılıklara rağmen Flash Tekniğin özgül fobide yarattığı olumlu sonuç, klinik uygulama alanı için umut vadeci görünmektedir.

Çalışmanın sonucuna yönelik öneriler şu şekildedir:

1. Literatürde Flash Teknik ile ilgili çok az çalışma bulunmaktadır. Yeni bir terapi yöntemi olduğu için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Diğer psikolojik rahatsızlıklar üzerindeki etkinliğinin araştırılmasının da literatüre ve klinik uygulama alanına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
2. Çalışmada seanslar online ortamda gerçekleştirilmiştir. Seansların yüz yüze olarak uygulanması Flash Teknik uygulama süreci ve terapi tekniğinin etkililiği üzerinde bazı değişikliklere neden olabilecektir, bu nedenle yüz yüze terapiler bağlamında geliştirilen yeni ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.
3. Çalışmalarda kişilerin komorbid bir bozukluğu sahip olmadığı varsayılmıştır, ancak danışanların henüz tanı almadıkları ya da bozukluk

olduğuna y6nelik farkındalığa sahip olmadıkları psikolojik rahatsızlıkları olması ihtimali de s6z konusudur. Dolayısıyla bu alanda yapılacak yeni çalışmalarda, kişilerin olası psikolojik rahatsızlıklarına y6nelik olarak bir semptom envanteri uygulanarak, bu olası riskin ortadan kaldırılması gerektiği d6şun6lmektedir.

VII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (1952). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Washington DC., American Psychiatric Association, 1. Edition.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** Arlington VA., American Psychiatric Association, 5. Edition.

ANTONY, M. M., & BARLOW, D. H. (1998). **Specific Phobia**. V. CABALLO in, **International Handbook of Cognitive and Behavioural Treatments for Psychological Disorders**, Oxford, Pergamon, ss.1-22.

APA. (1968). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (2. ed.). Washington DC, American Psychological Association, 2. Edition.

APA. (2000). **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı**, Çev. E. Köroğlu, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR).

APA. (2013). **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı**, Çev. E. Köroğlu, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 5. Baskı (DSM-5).

AVCI, M., ve KARAKIŞ, M. (2022a). **Psikolojik İyi Olmayı Arttırmada Flash EMDR Tekniğinin Hızlı Etkinliği: Travmatik Yas Olgusu**, İstanbul, Üsküdar Üniversitesi Yayınları.

BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2011). **DeneySEL desenler- öntest-sontest kontrol grubu desen ve veri analizi**, Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık.

GEÇTAN, E. (2015). **Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar**, İstanbul, Metis Yayınları.

GEORGE, D., & MALLERY, M. (2010). **SPSS for Windows step by step: A**

simple guide and reference, London, Pearson.

JONGH, A. D. (2016). **EMDR Therapy for Specific Fears and Phobias: The Phobia Protocol**, M. LUBER in, **Eye Movement Desensitization and Reprocessing EMDR Therapy Scripted Protocols and Summary Sheets**, New York, Springer Publishing Company, ss.9-40.

KÖROĞLU, E., GÜLEÇ, C., ve ŞENOL, S. (2007). **Psikiyatri Temel Kitabı**, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2. Baskı.

LEADS, A. M. (2009). **A Guide to the Standard EMDR Protocols for Clinicians, Supervisors, and Consultants**, New York, Springer Publisher Company.

LINGIARDI, V., & MCWILLIAMS, N. (2015). **Psikodinamik Tanı Kılavuzu-2 (PDM-2)**, Çev. M. Benveniste, ve M. Arık, İstanbul, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, 2. Baskı.

MARSHALL, C., & ROSSMAN, G., B. (2014). **Designing Qualitative Research**. New York: Sage.

MCKILLUP, S. (2012). **Statistics explained: An introductory guide for life scientists**, United States, Cambridge University Press.

OHMAN, A., DIMBERG, U., & OST, L. G. (1985). **Animal and social phobias: Biological constraints on learned fear responses**, S. REISS, & R. R. BOOTZIN in, **Theoretical Issues In Behavior Therapy**, Orlando FL., Academic Press, ss.123-178.

ÖNER, N., ve AYHAN LECOMPTE, W. (1983). **Durumluk-Sürekli Kaygı El Kitabı**, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayını.

ÖZTÜRK, O., ve ULUŞAHİN, A. (2008). **Ruh sağlığı ve bozuklukları**, Ankara, Nobel Tıp Kitapevi, 11. Baskı.

ROSENBERG, R., & KOSSLYN, S. (2011). **Abnormal Psychology**, New York, Worth Publishers.

SADOCK, B. J., SADOCK, V. A., & RUIZ, P. (2016). **Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri**, Çev. A. Bozkurt, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri.

SHAPIRO, F. (2018b). **Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)**

therapy: Basic principles, protocols, and procedures, New York, The Guilford Press, 3. Edition.

SHIEL, G., & CARTWRIGHT, F. (2015). **Analyzing data from a national assessment of educational achievement**, Washington DC., World Bank Group.

ŞATA, M. (2020). **Eğitimde araştırma yöntemleri**, Düz. G. Genç, E. Omca Çobanoğlu, Ç. Karakaya Akçadağ, S. Tabak, M. Şata, İ. H. Çobanoğlu, . . . H. Kuruyer, & E. Oğuz içinde, **Nicel araştırma yaklaşımları**, Ankara, Eğiten Kitap Yayınları, 1. Baskı, ss.77-90.

TÜRKÇAPAR, M. H. (2014). **Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Uygulama**, Ankara, HYB Yayıncılık, 8. Baskı.

MAKALELER

ARSTEN, A., RASKIND, M. A., TAYLOR, F. B., & CONNOR, D. F. (2015). “The Effects of Stress Exposure on Prefrontal Cortex: Translating Basic Research into Successful Treatments for Post-Traumatic Stress Disorder”, **Neurobiology of Stress**, sayı 1, ss.89-99.

AVCI, M. (2023b). “Sınav Kaygısı Olan Ergenlerde Flash Tekniğinin Tek Seanslık Etkisinin İncelenmesi: Bir Grup Uygulaması”, **Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 7, sayı 1, ss.222-231.

BOTELLA, C., FERNANDEZ-ALVAREZ, J., GUILLEN, V., GARCIA-PALACIOS, A., & BANOS, R. (2017). “Recent Progress in Virtual Reality Exposure Therapy for Phobias: A Systematic Review”, **Current Psychiatry Reports**, cilt 19, sayı 42, ss.1-13.

BROUWERS, T. C., JONGH, A. D., & MATTHIJSEN, S. J. (2021). “The Effects of the Flash Technique Compared to Those of an Abbreviated Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy Protocol on the Emotionality and Vividness of Aversive Memories”, **Frontiers in Psychology**, cilt 12, ss.1-9.

CHOY, Y., FYER, A. J., & LIPSITZ, J. D. (2007). “Treatment of Specific Phobia in Adults”, **Clinical Psychology Review**, cilt 27, sayı 3, ss.266-286.

COELHO, C. M., & PURKIS, H. (2009). “The Origins of Specific Phobias: Influential Theories and Current Perspectives”, **Review of General**

Psychology, cilt 13, sayı 4, ss.335-348.

COX, D., FELLOWS, J. L., & GOULDING, J. M. (2022). "Patient Perspective on A Novel Psychological Therapy Approach (Flash Technique) for Neurofibromatosis", **Clinical and Experimental Dermatology**, cilt 47, sayı 4, ss.789-790.

ÇITAK, S. (2018). "Anksiyete Bozukluklarında Tedavi Yaklaşımları: Psikoterapi ve Farmakoterapi", **Türkiye Klinikleri Family Medicine - Special Topics Journal**, cilt 9, sayı 3, ss.141-149.

D'ESPOSITO, M., & POSTLE, B. (2015). "The Cognitive Neuroscience of Working Memory", **Annual Review of Psychology**, sayı 66, ss.115-142.

DAVEY, G. C. (1992a). "Classical Conditioning and the Acquisition of Human Fears and Phobias: A Review and Synthesis of the Literature", **Advances in Behaviour Research and Therapy**, cilt 14, sayı 1, ss.29-66.

DAVEY, G. C. (2007b). "Psychopathology and Treatment of Specific Phobias", **Psychiatry**, cilt 6, sayı 6, ss.247-253.

DE JONGH, A., FRANSEN, J., OOSTERINK- WUBBE, F., & AARTMAN, I. (2006b). "Psychological Trauma Exposure and Trauma Symptoms Among Individuals With High and Low Levels of Dental Anxiety", **European Journal of Oral Sciences**, cilt 114, sayı 4, ss.286-292.

DE JONGH, A., TEN BROEKE, E., & RENSSSEN, M. (1999a). "Treatment of Specific Phobias with Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)", **Journal of Anxiety Disorders**, cilt 13, sayı 1-2, ss.69-85.

DEMİRCİ, O. O., SAĞALTICI, E., ve YILDIRIM, A. (2015). "Özgül Fobinin Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Yöntemi İle Tedavisi: Bir Olgu Sunumu", **Klinik Psikiyatri**, sayı 18, ss.124-129.

DİLBAZ, N. (1997). "Sosyal fobi", **Psikiyatri Dünyası**, cilt 1, sayı 1, ss.18-24.

DURAL, S., GÜR, E., ve ÇETİNKAYA, H. (2015). "Öğrenilmiş Korkunun Söndürülmesinde Yeni Bir Yaklaşım: Belleğin Yeniden-Bütünleştirme Sürecine Müdahale", **Türk Psikoloji Yayınları**, cilt 18, sayı 35, ss.67-82.

- ESSAU, C. A., CONRADT, J., & PETERMANN, F. (2000). "Frequency, Comorbidity, and Psychosocial Impairment of Specific Phobia in Adolescents", **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, cilt 29, sayı 2, ss.221-231.
- FREDRIKSON, M., ANNAS, P., FISCHER, H., & WIK, G. (1996). "Gender and Age Differences in the Prevalence of Specific Fears and Phobias", **Behaviour Research and Therapy**, cilt 34, sayı 1, ss.33-39.
- FUSTER, J., & ALEXANDER, G. (1971). "Neuron Activity Related to Short-Term Memory", **Science**, sayı 173, ss.652-654.
- GARCIA, R. (2017). "Neurobiology of Fear and Specific Phobias", **Learning Memory**, cilt 24, sayı 9, ss.462-471.
- GRÖS, D. F., & ANTONY, M. M. (2006). "The Assessment and Treatment of Specific Phobias: A Review", **Current Psychiatry Reports**, sayı 8, ss.298-303.
- GUSTAVSON, K., WONG, S.-L., & LE, D. (2023). "Research on Low-Intensity Flash Technique Trauma Intervention by Prelicensed Student Clinicians", **Journal of EMDR Practice and Research**, cilt 17, sayı 2, ss.54-69.
- HARRIS, B. (1979). "Whatever Happened to Little Albert?", **American Psychologist**, cilt 34, sayı 2, ss.151-160.
- IPSER, J. C., SINGH, L., & STEIN, D. J. (2013). "Meta-Analysis of Functional Brain Imaging in Specific Phobia", **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, cilt 67, sayı 5, ss.311-322.
- İŞIKLI, S., BARAN, Z., ve ASLAN, S. (2019). "Özgül Fobilerde Sanal Gerçeklik Teknolojisi Uygulamaları ile Tedaviye Yardımcı Araç Geliştirme: Bir Etkililik Çalışması" **Klinik Psikiyatri**, sayı 22, ss.316-328.
- KENDLER, K. S., NEALE, M. C., KESSLER, R. C., HEATH, A. C., & EAVES, L. J. (1992). "The Genetic Epidemiology of Phobias in Women: The Interrelationship of Agoraphobia, Social Phobia, Situational Phobia, And Simple Phobia", **Archives-of-General-Psychiatry**, cilt 49, sayı 4, ss.273-281.
- KESSLER, R. C., PETUKHOVA, M., SAMPSON, N. A., ZASLAVSKY, A. M., &

- WITTCHEN, H. U. (2012). “Twelve- Month and Lifetime Prevalence and Lifetime Morbid Risk of Anxiety and Mood Disorders in the United States”, **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, cilt 21, sayı 3, ss.169-184.
- KING, N. J., ELEONORA, G., & OLLENDICK, T. H. (1998). “Etiology of Childhood Phobias: Current Status of Rachman’s Three Pathways Theory”, **Behaviour Research and Therapy**, cilt 36, sayı 3, ss.297-309.
- KORNFELD, A. D. (1989). “Mary Cover Jones and Peter case: Social Learning Versus Conditioning”, **Journal of Anxiety Disorders**, cilt 3, sayı 3, ss.187-195.
- LANIUS, R. A., FREWEN, P. A., TURSICH, M. J., & MCKINNON, M. C. (2015). “Restoring Large-Scale Brain Networks in PTSD and Related Disorders: A Proposal for Neuroscientifically-Informed Treatment Interventions”, **European Journal of Psychotraumatology**, sayı 6, ss.1-12.
- LEBEAU, R. T., GLENN, D., LIAO, B., WITTCHEN, H.-U., BEESDO-BAUM, K., OLLENDICK, T., & CRASKE, M. G. (2010). “Specific Phobia: A Review of DSM-IV Specific Phobia and Preliminary Recommendations for DSM-V”, **Depression and Anxiety**, cilt 27, sayı 2, ss.148-167.
- LUO, Q., HOLROYD, T., MAJESTIC, C., CHENG, X., SCHECHTER, J., & BLAIR, J. R. (2010). “Emotional Automaticity is a Matter of Timing”, **Journal of Neuroscience**, cilt 30, sayı 17, ss.5825–5829.
- MANFIELD, P., ENGEL, L., GREENWALD, R., & BULLARD, D. (2021b). “Flash Technique in a Scalable Low-Intensity Group Intervention for COVID-19-Related Stress in Healthcare Providers”, **Journal of EMDR Practice and Research**, cilt 15, sayı 2, ss.127-139.
- MANFIELD, P., LOVETT, J., ENGEL, L., & MANFIELD, D. (2017a). “Use of the Flash Technique in EMDR Therapy: Four Case Examples”, **Journal of EMDR Practice and Research**, cilt 11, sayı 4, ss.195-205.
- MAPLES-KELLER, J. L., BUNNELL, B. E., KIM, S. J., & ROTHBAUM, B. O. (2017). “The Use of Virtual Reality Technology in the Treatment of Anxiety and Other Psychiatric Disorders”, **Harvard Review of Psychiatry**, cilt 25, sayı 3, ss.103-113.

- MARKS, I. (1970). "The Classification of Phobic Disorders", **British Journal of Psychiatry**, cilt 116, sayı 533, ss.377-386.
- MERCKELBACH, H., JONG, P. J., MURIS, P., A., M., & HOUT, V. D. (1996). "The Etiology of Specific Phobias: A Review", **Clinical Psychology Review**, cilt 16, sayı 4, ss.337-361.
- MOWRER, O. H. (1947). "On the Dual Nature of Learning—a Re-Interpretation of "Conditioning" and "Problem-Solving."", **Harvard Educational Review**, sayı 17, ss.102-148.
- MULKENS, S. A., DE JONG, P. J., & MERCKELBACH, H. (1996). "Disgust and Spider Phobia", **Journal of Abnormal Psychology**, cilt 105, sayı 3, ss.464-468.
- NAKANO, T., KATO, M., MORITO, Y., ITOI, S., & KITAZAWA, S. (2013). "Blink-Related Momentary Activation of the Default Mode Network While Viewing Videos", **PNAS**, cilt 110, sayı 2, ss.702-706.
- NICHOLSON, A. A., ROS, T., FREWEN, P. A., DENSMORE, M., THEBERGE, J., KLUETSCH, R., . . . LANIUS, R. A. (2016). "Alpha Oscillation Neurofeedback Modulates Amygdala Complex Connectivity and Arousal in Posttraumatic Stress Disorder", **NeuroImage: Clinical**, sayı 12, ss.506-516.
- OLLENDICK, T. H., KING, N. J., & MURIS, P. (2002). "Fears and Phobias in Children: Phenomenology, Epidemiology, and Aetiology", **Child and Adolescent Mental Health**, cilt 7, sayı 3, ss.98-106.
- ÖZTEKİN, S., AYDIN, O., AYDEMİR, Ö., ve DSM-5 ÖLÇEK ÇALIŞMA GRUBU. (2017). "DSM-5 Özgül Fobi Şiddet Ölçeği Türkçe Formunun Geçerliliği ve Güvenilirliği", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, cilt 18, sayı ek 2, ss.31-37.
- PAGOTO, S. L., KOZAK, A. T., SPATES, C. R., & SPRING, B. (2006). "Systematic Desensitization for an Older Woman with a Severe Specific Phobia", **Clinical Gerontologist**, cilt 30, sayı 1, ss.89-98.
- PAN, X., KAMINGA, A. C., WEN, S. W., & LIU, A. (2018). "Catecholamines in Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis", **Frontiers in Molecular Neuroscience**, sayı 11, ss.1-14.

- PORGES, S. W. (2009). "The Polyvagal Theory: New Insights into Adaptive Reactions of the Autonomic Nervous System", **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, cilt 76, sayı suppl. 2, ss.86-90.
- RADTKE, S. R., MUSKETT, A., COFFMAN, M. F., & OLLENDICK, T. H. (2022). "Bibliotherapy for Specific Phobias of Dogs in Young Children: A Pilot Study", **Journal of Child and Family Studies**, sayı 32, ss.373-383.
- RESSLER, K. J., ROTHBAUM, B. O., TANNENBAUM, L., ANDERSON, P., GRAAP, K., ZIMAND, E., . . . DAVIS, M. (2004). "Cognitive Enhancers as Adjuncts to Psychotherapy: Use of D-cycloserine in Phobic Individuals to Facilitate Extinction of Fear" **Archives of General Psychiatry**, cilt 61, sayı 11, ss.1136-1144.
- SAKAMOTO, H., FUKUDA, T. R., OKUAKI, T., ROGERS, M., KASAI, K., MACHIDA, T., . . . KATO, N. (2005). Parahippocampal Activation Evoked by Masked Traumatic Images in Posttraumatic Stress Disorder: A Functional MRI Study. *NeuroImage*, sayı 26, ss.813-821.
- SELIGMAN, M. E. (1971). "Phobias and Preparedness", **Behavior Therapy**, cilt 2, sayı 3, ss.307-320.
- SEVİNÇOK, L. (2007). "Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Nörolojisi", **Klinik Psikiyatri**, cilt 10, sayı Ek 5, ss.3-12.
- SHAPIRO, S. S., & WILK, M. B. (1965a). "An Analysis of Variance Test for Normality (Complete Samples)", **Biometrika**, cilt 52, sayı 3/4, ss.591-611.
- SHEBINI, N. (2019). "Flash Technique for Safe Desensitization of Memories and Fusion of Parts in DID: Modifications and Resourcing Strategies", **Frontiers of the Psychotherapy of Trauma and Dissociation**, cilt 3, sayı 2, ss.151-164.
- SHIN, L., & LIBERZON, I. (2010). "The Neurocircuitry of Fear, Stress, and Anxiety Disorders", **Neuropsychopharmacology**, cilt 35, sayı 1, ss.169-191.
- SIDDLE, D. A., & BOND, N. W. (1988). "Avoidance Learning, Pavlovian Conditioning, and the Development of Phobias", **Biological Psychology**, cilt 27, sayı 2, ss.167-183.

- SIEGAL, P., WARREN, R., WANG, Z., YANG, J., COHEN, D., ANDERSON, J., ... PETERSON, B. (2017). "Less is More: Neural Activity During Very Brief and Clearly Visible Exposure to Phobic Stimuli", **Human Brain Mapping**, cilt 38, sayı 5, ss.2466-2481.
- SILVERMAN, W. K., & MORENO, J. (2005). "Specific Phobia", **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, cilt 14, sayı 4, ss.819-843.
- STAHLBERG, D., & MAASS, A. (1997). "Hindsight Bias: Impaired Memory or Biased Reconstruction?", **European Review of Social Psychology**, cilt 8, sayı 1, ss.105-132.
- STRAUBE, T., MENTZEL, H. J., & MILTNER, W. H. (2006a). "Neural Mechanisms of Automatic and Direct Processing of Phobogenic Stimuli in Specific Phobia", **Biological Psychiatry**, cilt 59, sayı 2, ss.162-170.
- STRAUBE, T., MENTZEL, H. J., GLAUER, M., & MILTNER, W. H. (2004b). "Brain Activation to Phobia-Related Words in Phobic Subjects", **Neuroscience Letters**, cilt 372, sayı 3, ss.204-208.
- TERPOU, B. A., DENSMORE, M., THOME, J., FREWEN, P., MCKINNON, M., & LANIUS, R. A. (2019). "The Innate Alarm System and Subliminal Threat Presentation in Posttraumatic Stress Disorder: Neuroimaging of the Midbrain and Cerebellum", **Chronic Stress**, sayı 3, ss.1-13.
- TOMARKEN, A. J., MINEKA, S., & COOK, M. (1989). "Fear-Relevant Selective Associations and Covariation Bias", **Journal of Abnormal Psychology**, cilt 98, sayı 4, ss.381-394.
- TYNG, C. M., AMIN, H. U., SAAD, M. N., & MALIK, A. S. (2017). "The Influences of Emotion on Learning and Memory", **Frontiers in Psychology**, ss.1-22.
- UZBAY, T. (2002). "Anksiyetenin Nörobiyolojisi", **Klinik Psikiyatri**, sayı ek 1, ss.5-13.
- VAN HOUTEM, C. M., LAINE, M. L., BOOMSMA, D. I., LIGTHART, L., VAN WIJK, A. J., & DE JONGH, A. (2013). "A Review and Meta-Analysis of the Heritability of Specific Phobia Subtypes and Corresponding Fears", **Journal of Anxiety Disorders**, cilt 27, sayı 4, ss.379-388.

- WONG, S.-L. (2019a). "Flash Technique Group Protocol for Highly Dissociative Clients in a Homeless Shelter: A Clinical Report", **Journal of EMDR Practice and Research**, cilt 13, sayı 1, ss.20-31.
- WONG, S.-L. (2021b). "A Model for the Flash Technique Based on Working Memory and Neuroscience Research", **Journal of EMDR Practice and Research**, cilt 15, sayı 3, ss.174-184.
- WRIGHT, B., TINDALL, L., SCOTT, A. J., LEE, E., COOPER, C., BIGGS, K., . . . MARSHALL, D. (2023). "One Session Treatment (OST) is Equivalent to Multi-Session Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in Children with Specific Phobias (ASPECT): Results From a National Non-Inferiority Randomized Controlled Trial", **The Journal of Child Psychology and Psychiatry**, cilt 64, sayı 1, ss.39-49.
- YAŞAR, A. B., KONUK, E., KAVAKÇI, Ö., UYGUN, E., GÜNDOĞMUŞ, İ., TAYGAR, A. S., ve ULUDAĞ, E. (2022). "A Randomized-Controlled Trial of EMDR Flash Technique on Traumatic Symptoms, Depression, Anxiety, Stress, and Life of Quality With Individuals Who Have Experienced a Traffic Accident", **Frontiers in Psychology**, ss.1-9.
- YÖYEN, E., ALTUNPALA, E. D., ve BARIŞ, T. (2023). "ÖZGÜL FOBİ TEDAVİSİNDE BİR TERAPİ YÖNTEMİ OLARAK" EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING" UYGULAMASI: DENEYSEL BİR ÇALIŞMA. *Nobel Medicus Journal*, cilt 19, sayı 1, ss.53-60.

TEZLER

- ÖLMEZ S. B. (2017). "Sosyal Fobi, Agorafobi ve Özgül Fobi Hastalarının Dürtüsellik, Anksiyete Duyarlılığı ve Kendine Zarar Verme Davranışı Özelliklerinin İncelenmesi". Uzmanlık Tezi, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce.
- YILDIRIM O. (2019). "Ergenlerde Akıllı Telefonda Yoksun Kalma Korkusu (Nomofobi) ile Sosyodemografik Değişkenler, Temel Psikolojik İhtiyaçlar, Sürekli Kaygı ve Mutluluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Malatya.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, “PTSD Clinical Practice Guideline: What is exposure-therapy?”, Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stres Disorder, <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/exposure-therapy.pdf>. (Erişim Tarihi: 15.06.2023)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), “ICD-10 Version: 2019”. World Health Organization, <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F40.2> (Erişim Tarihi: 01.06.2023)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), “ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 01/2023)”, World Health Organization, <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f239513569>, (Erişim Tarihi: 01.06.2023)

EKLER

Ek.1: Anket Formu

Ek.2: Etik Kurul Raporu

Ek.3: Onam Formu

Ek.1: Anket Formu

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1) Adınız Soyadınız

.....

2) Yaşınız

.....

3) Cinsiyetiniz

- a) Kadın b) Erkek

4) Medeni Durumunuz

- a) Evli b) Bekar c) Boşanmış

5) Eğitim Durumunuz

- a) İlkokul
b) Ortaokul
c) Lise
d) Ön Lisans
e) Lisans
f) Yüksek Lisans
g) Doktora

6) Çalışma Durumunuz

- a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

7) Ekonomik Düzeyiniz

- a) İyi b) Orta c) Kötü

8) Daha önce psikolojik tedavi gördünüz mü?

- a) Hayır b) Evet

ÖZGÜL FOBİ ŞİDDET ÖLÇEĞİ - YETİŞKİN

İsim: Yaş: Cinsiyet: Erkek Kadın Tarih:

Açıklamalar: Lütfen aşağıdaki ifadelerin sizin için ne sıklıkla doğru olduğunu belirtiniz. Lütfen her bir maddeyi, her satırda bir kutuya ✓ veya X koyarak cevaplayınız.

Aşağıdaki sorularda çeşitli durumlarda sahip olabileceğiniz düşünceler, duygular ve davranışlar sorulmaktadır. Sizi en çok kaygılandıran konuyla ilgili kutuya (✓) işareti koyunuz. Lütfen sadece bir konuyu seçiniz ve aşağıdaki soruları bu konuyu düşünerek cevaplayınız.									
<input type="checkbox"/> araba kullanma, uçağa binme, tünel, köprü yada kapalı alanlarda bulunma		<input type="checkbox"/> hayvanlar yada böcekler		<input type="checkbox"/> yükseklik, fırtına yada su		<input type="checkbox"/> kan, iğne yada iğne vurulması		<input type="checkbox"/> boğulma hissi yada kusma	
							Klinisyen için		
	Son 7 gün boyunca, ben.....	Hiçbir zaman	Bazen	Haftanın yarısında	Haftanın çoğunda	Haftanın tamamında	puan		
1.	Bu durumlarda birden ortaya çıkan dehşet ,korku veya ürperme anları hissettim.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
2.	Bu durumlarda kaygılı, endişeli veya sinirli hissettim.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
3.	Bu durumlarda zarar göreceğime, korkuyla baş edip edemeyeceğime veya başka kötü bir şey olacağına dair düşüncelerim oldu.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
4.	Bu durumlarda kalp çarpıntısı,terleme,nefes almada zorluk,güçsüzlük ve baygınlık hissettim.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
5.	Bu durumlarda kas gerginliği hissettim, patlamaya hazır veya huzursuzdum ya da gevşemekte zorlandım.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
6.	Bu durumlardan kaçındım veya bu durumlara yaklaşmadım ya da girmedim.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
7.	Bu durumlardan erken ayrıldım veya bu durumlara çok az katıldım.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
8.	Bu durumlara hazırlanmak için çok zaman harcadım ya da bu durumlara hazırlanmayı ağırdan aldım (erteledim).	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
9.	Bu durumlar hakkında düşünmekten kaçınmak için dikkatimi dağıttım.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
10.	Bu durumlarla başa çıkmak için yardıma ihtiyaç duydum .(ör:alkol veya ilaçlar,batıl nesnelər,diğer insanlar)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
Toplam/kısmi ham puan:									
Eşit olarak dağıtılmış Toplam Ham Puan: (eğer 1-2 madde cevaplanmamışsa)									
Ortalama toplam puan:									

Craske M, Wittchen U, Bogels S, Stein M, Andrews G, Lebeu R. Copyright © 2013 American Psychiatric Association. All rights reserved. This material can be reproduced without permission by researchers and by clinicians for use with their patients.

STAI FORM TX – I

Açıklama: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1.	Şu anda sakinim				
2.	Kendimi emniyette hissediyorum				
3.	Şu anda sinirlerim gergin				
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim				
5.	Şu anda huzur içindeyim				
6.	Şu anda hiç keyfim yok				
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9.	Şu anda kaygılıyım				
10.	Kendimi rahat hissediyorum				
11.	Kendime güvenim var				
12.	Şu anda asabım bozuk				
13.	Çok sinirliyim				
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16.	Şu anda halimden memnunum				
17.	Şu anda endişeliyim				
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19.	Şu anda sevinçliyim				
20.	Şu anda keyfim yerinde.				

STAI FORM TX – 2

Açıklama: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

		Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her Zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir				
22.	Genellikle çabuk yorulurum				
23.	Genellikle kolay ağlarım				
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim				
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım				
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım				
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim				
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim				
30.	Genellikle mutluyum				
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim				
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur				
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim				
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım				
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim				
36.	Genellikle hayatımdan memnunum				
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder				
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam				
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım				
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor				

Ek.2: Etik Kurul Raporu



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Sayı : B.30.2.AYD.0.00.00-050.06.04/53
Konu : Karar hk.

12.06.2023

Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Mahsum AVCI

İstanbul Aydın Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun **12.06.2023** tarihinde yapılan olağan toplantısında danışmanlığını yürüttüğünüz "Gökhan Akbağ" isimli öğrencinize ait "Flash EMDR Yaklaşımının Özgül Fobi Tanısı Olan Bireylerde Kullanımı: Vaka Çalışması" konulu yüksek lisans tez çalışmanız ile ilgili alınan **2023/53** no'lu karar gereği; başvuru dosyanız ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenerek etik yönden oy birliğiyle uygun bulunmuş olup tutanaklar ekte sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Erman Bülent TUNCER
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek.3: Onam Formu

Değerli katılımcı merhaba,

İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. **“Flash EMDR Yaklaşımının Özgül Fobi Tanısı Olan Bireylerde Kullanımı”** adlı bir araştırma yapmaktayım. Dolayısıyla bu deneysel desendeki çalışmanın amacı, özgül fobisi olan bireylerin Flash EMDR ile terapisi sonunda iyilik hallerini ölçülmesidir. Bu ölçeklerdeki sorulara vereceğiniz cevaplar araştırmanın bilimselliği açısından son derece önem arz etmektedir. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ediyorum.

Nasıl bir işlem yolu izlenecektir?

Katılımcıların gönüllü olarak araştırmaya katılmaları durumunda yaklaşık 45 dakika sürecek 5 seanslık uygulama yapılması planlanmaktadır.

Katılım süresi ne kadardır?

Araştırmanın yürütülmesi için 5 seans yapılması hedeflenmiştir. Araştırmanın her bir katılımcı için tamamlanma seans başı süresi yaklaşık 45 dakika toplamda 225 dakika olarak öngörülmektedir.

Araştırmanın olası yararları ve riskleri nelerdir?

Bu çalışmanın katılımcıları için doğrudan psikolojik destek yönünden bir fayda gözetilmesi amaçlanmaktadır. Bununla birlikte özgül fobi sahibi bireyler üzerinde yapılması düşünülen çalışmada bilimsel bir metot ile araştırma bulgularının ruh sağlığı çalışanlarının yararına kullanılabilmesi amaçlanmaktadır. Öte yandan araştırmanın yönteminde belirtilen prosedürlerin uygulanmasında herhangi bir risk teşkil etmemektedir.

Gönüllü olarak katılmamın herhangi bir karşılığı olacak mı?

Araştırmaya katılımınızdan dolayı sizden herhangi bir ücret alınmamakla birlikte katılımcılara bir ödeme de yapılmayacaktır. Görüşmemize geçmeden önce, görüşmemizin gizli olduğunu ve görüşmede konuşulanları yalnızca benim ve bu çalışmayı yürüten birkaç araştırmacının bileceğini belirtmek isterim. Bunun yanı sıra araştırma raporunda isimleriniz kesinlikle yer almayacaktır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya belirtmek istediğiniz bir düşünceniz var mı? Konuşmalarımızı not alacağımı veya kayıt cihazına kaydedeceğimi bildirmek istiyorum.

Görüşme sonunda istemediğiniz bazı bilgileri silebiliriz. İzin verirseniz görüşmeye başlamak istiyorum. Bilgilendirilmiş Onay Formunda ifade edilenleri okudum, çalışmaya katılıp katılmama konusundaki kararım için bana yeterli zaman tanındı. Aklıma takılan soruları görüşmeciye sordum aldığım cevaplar ile düşüncelerime netlik kazandırdım.

Formu onaylıyorum.

Katılımcının İmzası:

Tarih:

Bilgilendirilmiş Onay formunda yer alan bilgileri katılımcı ile paylaştım ve sorularını yanıtladım.

Görüşmecinin İmzası:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

- Ad- Soyadı** : Gökhan AKBAĞ
- Eğitim Bilgileri** : Cumhuriyet Üniversitesi Psikoloji
İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Psikoloji
- Katıldığı Kongreler** : 3. Uluslararası Katılımlı Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler
Kongresi
5. Uluslararası Multidisipliner Sosyal Bilimler Kongresi