Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi
Vol: 49 Numb: 1 Page: 477-500
https://dergipark.org.tr/tr/pub/cuefd

Investigation of the Efficacy of EMDR in Earthquake Trauma: Case Report*

Gamze MUKBA[a**] **(ORCID ID -** 0000-0003-2287-4115**)**

Selami TANRIVERDİ[a] **(ORCID ID -** 0000-0003-0845-7219**)**

Fuat TANHAN[a] **(ORCID ID -** 0000-0002-1990-4988**)**

[a]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Van/Türkiye

Article Info

DOI: 10.14812/cufej.567439

Article history:
Received 18.05.2019
Revised 15.10.2019
Accepted 12.01.2020

Keywords:
Earthquake, PTSD, EMDR, Case report.

Abstract

EMDR is an intervention technique mainly used in psychological trauma cases. In this study, the case study of qualitative research methods has been used; the aim of this study is to determine the feasibility of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) technique in PTSD of the earthquake. Eight-stage EMDR intervention has been implemented in the presented case. In order to investigate the effectiveness of EMDR intervention quantitatively related to the traumatic symptoms of the client and to determine the difference between the pre-test and post-test scores, "Post-Traumatic Stress Symptoms Scale" has been used. In the presented case after the EMDR intervention, it has been observed that the client's both the anxiety and fear levels have been decreased as well as the dysfunctional thoughts about the earthquake have been disappeared and the PTSD symptoms have been greatly reduced. According to Post-Traumatic Stress Symptoms Scale scores it has been observed that there are differences between the scores of subscales as "intrusive thoughts", "physiological arousal" and "cognitive avoidance". Based on the case presented in this study, it can be said that EMDR may be a short-term and effective intervention in PTSD cases caused by the trauma of natural disasters such as earthquakes.

Deprem Travmasında EMDR'nin Etkinliğinin Araştırılması: Olgu Sunumu

Makale Bilgisi

DOI: 10.14812/cufej.567439

Makale Geçmişi:
Geliş 18.05.2019
Düzeltme 15.10.2019
Kabul 12.01.2020

Anahtar Kelimeler:
Deprem, TSSB, EMDR, Olgu sunumu.

Öz

EMDR ağırlıklı olarak ruhsal travma olgularında kullanılan bir müdahale tekniğidir. Bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden olgu deseninden yararlanılmış olup; sunulan olguda depremden kaynaklı TSSB'de Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization & Reprocessing-EMDR) tekniğinin uygulanabilirliğini ortaya koyma amaçlanmıştır. Araştırma kapsamındaki sunulan olguda sekiz aşamalı EMDR protokolü uygulanmıştır. Danışanın travmatik belirtilerine ilişkin EMDR müdahalesinin etkililiğinin nicel olarak da incelenebilmesi ve müdahale öncesi ve müdahale sonrası travma sonrası stres belirleme puanları arasındaki farklılığın ortaya konulması amacıyla "Travma Sonrası Stres Belirleme Ölçeği"nden yararlanılmıştır. EMDR müdahalesi sonrasında sunulan olgudaki danışanda hem kaygı ve korku düzeylerinde azalma, hem de depreme yönelik işlevsel olmayan düşüncelerin ortadan kalktığı ve TSSB belirtilerinin büyük oranda azalma olduğu görülmüştür. Travma Sonrası Stres Belirleme Ölçeği puanlarına ilişkin "tekrarlayan düşünceler",

*A part of this study was presented as an oral presentation at "VIth National PCG (Psychological Counseling and Guidance) Applications Congress" on December 1-3, 2016 in Gaziantep/Turkey.

****Author:** gamzemukba@yyu.edu.tr

"fizyolojik uyarılma" ve "zihinsel kaçınma" alt ölçek puanlarında ön-test ve son-test arasında farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmada sunulan olgudan hareketle, deprem gibi doğal afet yaşanılan travmanın neden olduğu TSSB olgularında EMDR'nin kısa ve etkili bir müdahale olabileceği söylenebilir.

Introduction

Trauma can be defined as exposure to situations that diminish the individual's well-being (Gabrielli et al., 2014). Rosen (2014) described psychological trauma as either an individual's ongoing experience or the effects of the nervous system after an unpleasant and frightening experience, causing thoughts, feelings, behaviours, and emotional disorder. If the effects of the traumatic event last more than a certain time or the individual develops recurring trauma symptoms, then this could be called post-traumatic stress disorder.

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is an anxiety disorder that develops a state of fear, horror, or threat or physical harm after exposure to negative experiences such as human-made disasters or natural disasters (Collie et al., 2006). Symptoms of PTSD are re-experiencing the traumatic event via nightmares, flashbacks and avoiding worrisome thoughts, memories, places or anything related to the traumatic event (Webb, 2004, p.284), witnessing a real or intimidating death or severe injury, having continuous and exaggerated negative beliefs about or expectations from themselves, others or world, self-alienation, continuous or recurring experiences with regard to those around themselves are unreal (American Psychiatric Association-DSM-5, 2014, pp.146-149). In addition to these trauma experiences, extraordinary traumas can cause PTSD. Extraordinary trauma means the trauma that occurs after a potentially life-threatening event that affects too many people at the same time (Webb, 2004, p.4).

Extraordinary traumas are also known as disasters. Earthquakes can be one of the most dangerous and horrific disasters, as they can affect the place / location where many people live and cause hundreds or thousands of people (Işık et al., 2012). Moreover, given that earthquakes are uncontrollable and occur suddenly, they are among the most life-threatening cases of disasters (Altındag, Ozen & Sir, 2005; Farooqui et al., 2017). The unexpected case of earthquake can catch individuals unprepared. Farooqui et al. (2017) examined various databases on the psychological distress and stress symptoms of earthquake victims and stated that high prevalence rates of PTSD can be observed in many earthquake cases even a few years after the event. As a result, individuals who are caught unprepared for disasters may develop PTSD and may experience various chronic stress reactions. Based on these explanations, different approaches are used by psychological counsellors to work with individuals experiencing PTSD symptoms. EMDR is one of the commonly used techniques in the psychological approaches to treat trauma. EMDR (Eye Movement Desensitization and Re-process) is one of empowerment-based interventions, can be highly curative and can help individuals process memories and accompanying negative beliefs. (Gupta, Gupta and Choudhary, 2014; Korn, 2009; Rosen, 2014). In addition, it is one of the best practices to treat traumatic memories. (Greenwald, 2004). Maxfield (2008) stated that EMDR is an effective intervention for the persistent PTSD due to natural disasters, and that after the EMDR, the client can continue their daily lives in a more functional way. Through EMDR, the client's thoughts, fears and feelings of helplessness can be improved to help them find more accurate memories and thus gain a positive view of themselves (Rosen, 2014). It has been shown in the studies that EMDR intervention and eye movements reduce the viability of emotions and images associated with the traumatic moment (Kavakçı, 2012, p.26; Shapiro, 2014). EMDR intervention requires a series of steps to prepare the client for sad details of the moment, facilitate processing and support balance with positive gains (Greenwald, 2004, p.5).EMDR consists of eight stages: history and treatment planning, preparation, assessment, desensitization, installation, body scan, closure and re-evaluation (Kavakçı, 2012, p.26; Shapiro, 2012). Side-to-side eye movements are generally used in EMDR stages. It stimulates both sides of the brain in sequence by using eye movements or other two-way stimuli, and it is called a set to observe the fingers horizontally from right to left and left to right (Kavakçı, 2012, p.52). As a result, EMDR intervention can focus on sensory components (affective, cognitive, somatic) to accelerate the reprocessing of memories (Shapiro, 2002). Traumatic memory continues a positive and adaptive perspective on the traumatic memory is formed (Ten Hoor, 2013). EMDR is also used to strengthen individuals' internal resources in

order to achieve the desired behavioural and interpersonal change (Shapiro, 2002). In the case presented in this study, it is aimed to reveal the applicability of EMDR technique in PTSD caused by an earthquake.

Method

This study was a qualitative research and employed single case research design. On October 23, 2011, a 7.0 magnitude earthquake took place in Van, killing 644 people and injuring 1966 people (AFAD, 2014). The participant of this single case study was a 21-year-old female university student who was recovered from the earthquake and requested psychological support 3 years after the event. In a case study, elements such as places, individuals, events and processes are examined in a holistic manner and a holistic description of how these elements affect the case is put forward (Yıldırım and Şimşek, 2013, p.83). The main purpose of the case design is to explore, describe and interpret in depth the individual, situation or phenomenon studied (Seggie and Bayyurt, 2017, p.120). A case study may be a single case study, or can be multiple cases (Yıldırım and Şimşek, 2013, p.83). A case may be singular according to the purpose of the study and the nature of the condition to be studied and the number of individuals in the case may be increased when there are individuals and conditions that show similar characteristics (Yıldırım and Şimşek, 2013, p.321). This study had the characteristics of a single case study, since no other case of similar condition was encountered during the interview process.

Data Collection Tools

The basic data collection tool in a case study was the interview (Yıldırım and Şimşek, 2013, p.80). We employed interview method to collect data. The interviews consisted of sessions on the EMDR intervention process. The Post-Traumatic Stress Diagnostic Scale was used to examine the effectiveness of EMDR intervention regarding the traumatic symptoms of the client and to determine the difference between the pre-intervention and post-intervention post-traumatic stress assessment scores. Interview method and Post-Traumatic Stress Symptoms Scale were explained in detail below.

Interview

The interview technique was used as a data collection tool, and as mentioned earlier, the interviews included sessions on the EMDR intervention process. During the interviews, the psychological counsellor asked questions specific to EMDR interventions. The interview form approach included the list of questions or topics to be discussed during the interview and is flexible (Yıldırım and Şimşek, 2013, p.150). In this context, the EMDR intervention included systematic steps, questions to be directed to the client and steps to take a flexible manner. The EMDR intervention was described in detail below.

EMDR consists of eight stages: history and treatment planning, preparation, assessment, desensitization, installation, body scan, closure and re-evaluation (Kavakçı, 2012, p.26). Understanding the history process aims to explore the client's discomfort, body sensations, how the client copes with the problem, ways of coping, and previous psychological history. The preparation phase involves preparing the client about what one will encounter during EMDR implementation. In the “assessment phase”, the client's negative cognition, positive cognition, belief in positive cognition (VOC), emotions about the event, belief in negative cognition (SUD) and body sensations are defined. In the desensitization phase, eye movement set stimulation is used. The counsellor does not play an active role at this stage. Desensitization continues until the disturbance level decreases from 10 to 0 or 1. This is followed by installation phase. The client is asked as "How is your positive belief about yourself and is it suitable for you? (saying the positive cognition that is identified at the evaluation phase)”. The client may in some cases change the positive cognition. For instance, the client can change the belief as “I am strong” into “I can overcome”. The counsellor then asks the extent she finds comfort when the target moment and positive cognition are considered together (1-7). Eye movements sets are applied until the positive cognition has a credibility level of 7. In the body scanning stage, it is asked whether there is any contraction, tension or disturbing bodily sensation in the client's body. If the client indicates any bodily sensation, she is asked to focus on those sensations and the eye movements sets are continued until the degree of discomfort decreases to 0 or 1. In the “closure phase”, the counsellor investigates how the

previous session affected the client. During the "re-evaluation" phase, the control of the goals in the previous interview should be carried out by taking the value of the degree of discomfort related to the clearest image. During this phase, it should also be checked whether today's challenging situations or reminders of the trauma are disturbing the client. If there is any discomfort in today's triggers, this stage needs to be repeated until the client has been prepared to cope with a similar scene in future (Kavakçı, 2012, pp. 27-69).

Post-Traumatic Stress Symptoms (PTSS) Scale

This Scale was developed by Şahin, Batıgün and Yılmaz (2002, 2009) as a result of analysing the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist (Weathers et al., 1993), The Impact of Events Scale (Horowitz et al., 1979) and The Dissociative Experiences Survey (Bernstein and Putnam, 1986). The scale has 36 items. The scale was developed by collecting data from teachers who worked in the Psycho-Social School Project after 1999 Marmara earthquake. The project was coordinated in partnership with Ministry of National Education and UNICEF. In the factor analysis, the researchers obtained three factors explaining 53.3% of the total variance: "intrusive thoughts", "physiological arousal", "cognitive avoidance". Cronbach alpha internal consistency coefficients ranged from .89 and .91 (N = 265) for the subscales (Şahin, Batıgün and Yılmaz, 2002). As a result of the analysis conducted for the criterion-related validity of the scale, it was found by the researchers that the scale and its subscales have a significant correlation (N= 232, $p< .001$) of .49 and .69 ($p<.05$).

Data Analysis

Data analysis in phenomenological research aimed to reveal experiences and meanings. In the context analysis conducted in this context, it was important to conceptualize the data and reveal themes that could describe the phenomenon (Yıldırım and Şimşek, 2013, p.81). The results of the research were expressed in a descriptive narrative and direct quotations were generally presented (Yıldırım and Şimşek, 2013, p.81). The themes and categories were written in a way that they describe and present the findings. Content analysis was utilized by taking into consideration the characteristics and views of the interviewee and the conceptualization of the data that emerged during the interviews was provided at each stage within the framework of EMDR intervention. The views of the individual experiencing the earthquake phenomenon regarding the trauma of EMDR intervention were obtained. These views were categorised into themes through the concepts that come out in each interview and stage. The themes and concepts from the case were detailed in the intervention part of the research.

Case

Three years after the Van earthquake, a 21-year-old university student requested psychological support because of earthquake related nightmares and the feeling that everywhere is shaking from time to time. The interviews were held in May and June 2014 at the "Psychological Counseling and Guidance Center of Van Yüzüncü Yıl University". When the client's detailed history was taken, it was found that she experienced PTSD symptoms such as inability to concentrate, general reluctance, introversion, dizziness, sleep problems, loss of balance while moving, headache migraine, emotional reactions such as crying in the face of many negatives, focus problems. The client stated that her house collapsed during the earthquake and she was trapped under the rubble, waiting to be rescued. She first heard a sound of explosion and then the boiler room exploded, gushing into her face and forehead and burning her hair. She witnessed her friend's death and after she was rescued, she conjured up a mental picture of the earthquake moment constantly at the hospital. She agreed that the interview data will be used anonymously.

Intervention

A total of 7 interviews were conducted and eight stages of EMDR intervention were completed. The findings of the interviews and interventions were qualitatively divided into sub-categories. The first three interviews included the introduction to the intervention, the fourth and fifth interviews are the elaboration section, and the sixth and seventh interviews are named as finalising the intervention.

1. Introduction to Intervention

The concepts and situations that come up while taking the client's history of the traumatic case are divided into sub-categories.

Prominent voices and body sensation regarding the traumatic memory of the client

During the preliminary and the first interview, a detailed history was taken, and it was observed that the frequency of various PTSD responses did not decrease since the earthquake event. The client mentioned that she was living with three close friends of her at the house where she experienced the earthquake. She emphasized the senses related to sound and body sensation when telling the story of the earthquake. Her views on the earthquake moment are as follows: "*All three of us were fasting that night. We felt the earthquake as we were using the stairs to visit the flat of our friend. My friend, who passed away, stood by the door. My friend and I waited next to the heater and held each other's hand (…). My deceased friend cried for his father and the other male student told us to stay calm. The earthquake repeated itself 3-4 minutes later. I heard the explosion. The boiler exploded and my face and hair got burned. I still have a headache. I hardly remember how they saved me and took me to the hospital."* She experienced the second Van earthquake in her hometown and added: *"I was lying on the bed. My sisters were there. It was night and we were watching TV. I felt the earthquake and panicked. Then I went to bed. It was like a bad dream and thought I would experience that day again.*". She noted that her headaches got more frequent and her migraine kicked off.

The importance of family during the traumatic event and treatment process

The client told that the idea of family occupied her mind during the earthquake. When she stayed in the hospital for 2 weeks, her sister was very helpful and supportive and accompanied her: "*I better understood that family is invaluable. I constantly thought of them. My sister was at the hospital.".*

Grief and emotions for the lost and the effects of lost emotions on the life story of the client's traumatic history

She lost one of her best friends at the earthquake. They studied together in high school. She found out about her death two months after the earthquake and had quite difficulty in visiting her grave. A few months later, she started to accept concepts like death. She had some issues in communicating with people and became more introverted. The important point in her life story was that after losing her best friend, she became more distant in her friendships and more connected to her family. She still lives with her former two friends but have a very distant relationship: "*I have friends that I see at home. After the earthquake, it is difficult for me to be close to someone. I was a different person before the earthquake. I changed.".*

Priority of belief sources (spiritual belief and family belief) and hobbies related to her power resources

Her belief in God and the family partially was helpful in relieving her pain. The second meeting was focused on the resources that gave her strength. She noted that she has a very strong faith and feel grateful for being alive. She likes playing instruments and have been taking courses for the last three months. She gets support from her family whenever she wants. For instance, her family members make an effort to come and visit her and she also tries to visit them frequently. She has a big extended family with 5 siblings, and her family lives in another city. However, she notes that they are doing their best to support her. The next step was planned to be safe space exercise, but she did not feel ready for it.

Emphasis on family in safe place exercise

Third session was focused on the introduction of EMDR intervention through metaphors. The side-to-side eye movements were discussed. Then, safe place study was conducted, and she confirmed that the constructed safe place was peaceful for her. For her, the safe place was described as an imaginary brown box in which she lives with her family with cheerful laughs. Considering that her faith in family was an important source of strength, her imagination of the brown box with family members and

laughers seem quite reasonable. Her these statements became prominent: "*I am happy, fine and peaceful*.".

2. Elaborating on the Intervention

Following phases of the EMDR are categorised: assessment, desensitisation, installation, body scan and closure.

The thought of helplessness and the begin part of the traumatic event come to the fore related to the clear image in assessment phase

In the fourth interview, EMDR assessment and desensitization steps were conducted. As mentioned earlier, during the assessment phase of the EMDR intervention, the client is first asked to describe the clearest image / picture of the traumatic memory. Next, negative and positive cognition of the clearest image is asked (Shapiro, 1989). She is asked to rate belief in positive cognition between 1 and 7 and about the degree of discomfort associated with negative cognition and emotion with the clearest picture. The belief in the degree of discomfort is expressed as the SUD value and it ranges from 0-10 (Shapiro, 1989).

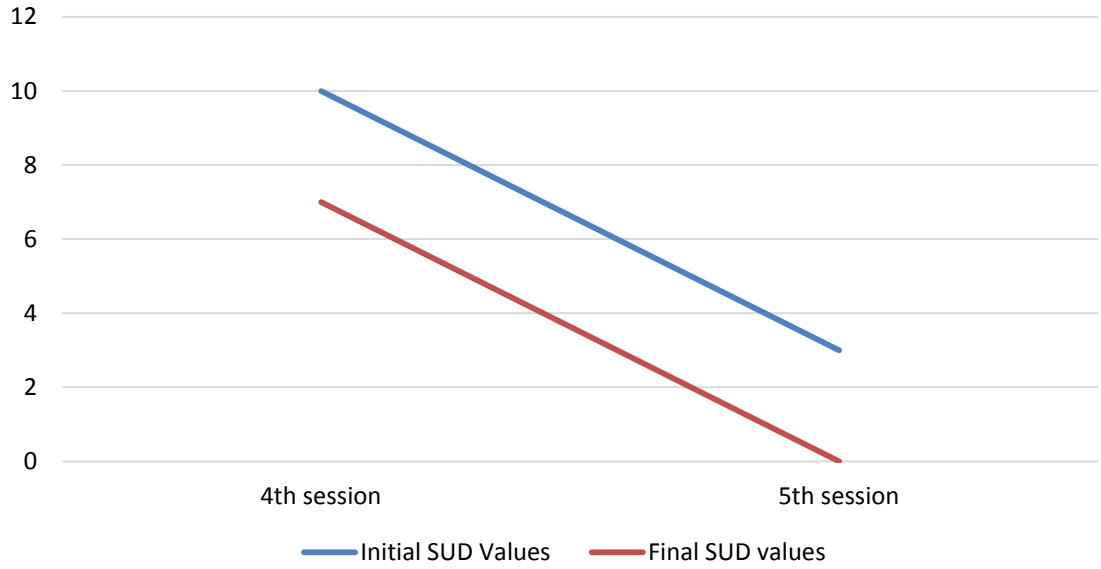
In the assessment phase, the clearest image was indicated as "*the moment when the earthquake started to shake."* She stated the negative cognition as "*I am desperate*" and the positive cognition as "*I can be strong*." The VOC score was determined as 2 by the client, and her emotional state was "*the fear of losing loved ones*". The SUD value was 10 and she stated it was "*her head*" that caused body discomfort. As a matter of fact, the moment of feeling the earthquake includes body sensation. The client also noted for PTSD symptoms: "*I sometimes experience a feeling that everywhere is shaking.*".

Re-processing of feelings and thoughts related to the case experienced in desensitization phase in EMDR intervention

In the fourth interview, desensitization phase started immediately after the assessment phase. Desensitization phase (1) performed by side-to-side eye movements and the SUD value decreased to 6 and then increased to 7. During the desensitization phase, she made following sentences: *"My head, like a small dot", "White light", "It feels better", "I am afraid again", "I understand, as if it was my old life."* She expressed the feelings of fear, light and stressed the lessons she learned from what she has been through.

In the fifth interview, she selected "*anxiety*" as emotion, identified SUD value 3, and choosed "brain" as the body sensation before the desensitization phase (2). This step was repeated using the same image previously determined and it was stated that the SUD value decreased to 0. In the desensitization phase, she was asked to visualize the safe place and breathe deeply. The figure 1 presents the change of the SUD value during the desensitization phase.

Figure.1 Initial and Final SUD Values of the Client During the Desensitization Phase



Emphasis on the belief sources (belief in her own strength and belief in fatalism) and positive emotions during the installation phase

In the fifth interview, after the desensitization phase, the "installation phase" started. The positive cognition is stated as "*I could overcome*" and the VOC value was 7. Her positive beliefs were reinforced by a few set eye movements. She noted the following statements: "*I feel happy*.", "*I may have lost some friends, but this is my fate*.", "*I feel better*.".

Body discomfort due to trauma during body scanning phase

During the body scanning stage, she stated that there was discomfort in her body, especially at "the tip of the head", and the degree of discomfort (SUD Value) was expressed as 6. Her hair and forehead were burned with the explosion during the traumatic event and she sometimes suffered from headache. During eye movement set session, she noted: "*My fatigue is disappearing*", "*It is a small pain*", "*It turns into a small point*." The eye movement sets were repeated until SUD decreased to 0.After this stage, the closure phase was carried out and it was stated to the client that she followed the process well. When it was seen that she felt well, the session of that day was ended.

3. The final stage of the Intervention

Reassessment of EMDR intervention: Trigger experience

In the sixth interview (re-evaluation phase), today's triggers and future template were studied. The client told that there was a small severe earthquake in another city as the trigger for today's life. She experienced fear of the earthquake there and noted: "I was worried if it would happen again here in this city." "Assessment", "desensitization", "placement", "body scanning" and closing stages were carried out. One of the prominent features of the EMDR intervention is that the history of the traumatic phenomenon experienced is in the context of past, present and future (Shapiro and Maxfield, 2002).

The clearest picture of the client about today's trigger was "*the moment the earthquake shook*." While negative cognition is "*I am coward*", positive cognition is "*I can get over it*". The VOC (Positive Cognition Belief Value) score was 1, while the degree of fear and discomfort (SUD) was 6 and the body sensation was head. During the desensitization phase, two sets of two-way stimulation were performed,

and the SUD decreased to 1, which is also acceptable in terms of EMDR. In installation phase, the degree of the belief that I can survive (VOC) was reinforced by two-way eye movements. At this stage following sentences became more prominent: "*I think I can do it*" and "*I can come over it and I believe it*." In the body scanning stage, "*the head*" and SUD (degree of discomfort) were specified as 1 and decreased to 0. During this phase, she used the words "*Pain nudges*" and "*Feels better*".

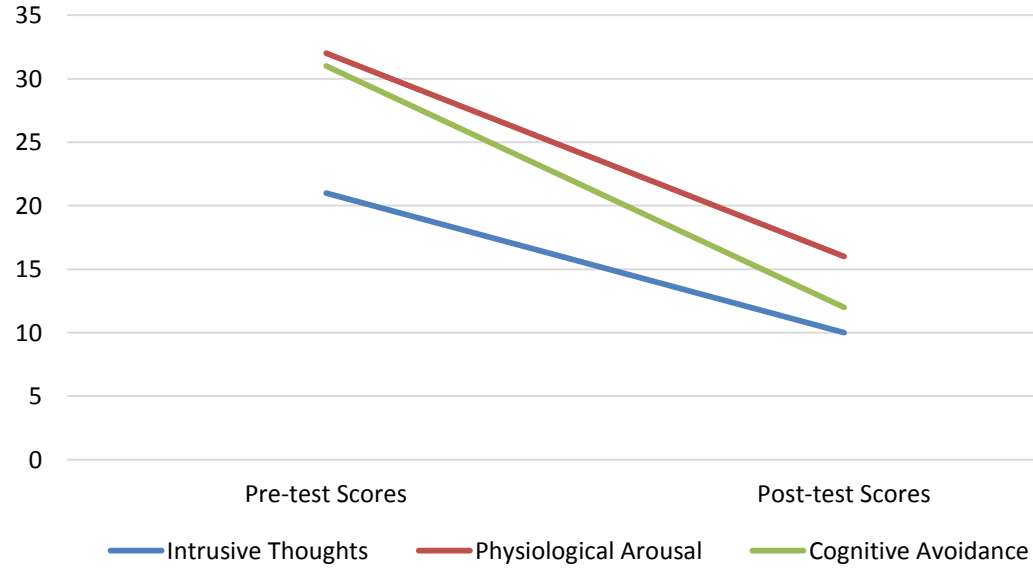
Re-evaluation of EMDR intervention: future template study

It is emphasized that there may be an earthquake in future, and she was asked to describe what kind of an image appears in her mind if an earthquake occurs. Over the clear image as "the moment of the earthquake in the room", the positive image was identified as "I can overcome it". She stated that she could protect herself and take refuge in faith. The positive cognitive belief (VOC) was determined as 6 and increased to 7 as a result of eye movements. Following statements are noted: "*We did not pray God*", "*It is the appreciation of God*" and "*You need to be grateful*". The spiritual belief and gratitude have a positive effect on the positive cognition. Her spiritual belief stands out among the sources of power. She was asked whether the second Van earthquake was disturbing. She stated that she did not think of it at all, and that the degree of discomfort (SUD) was 0.

The client's ability to perform daily functions at the final session

In the seventh session, she stated that her sleep pattern was more regular, the feeling of loss of balance decreased while she had less headache and dizziness (1 week and severity less). The initial PTSD reactions almost disappeared, and she could carry out her daily functions. Her hobbies that serve to the power resources are watching movies, playing guitar, reading Quran and praying. Regarding the family belief system, she stated she felt more connected to her family and started to talk over the phone. She was generally relaxed and felt peaceful. Three months and six months after the end of the interviews, she was contacted by telephone and she confirmed that she was feeling good. Her pre-test and post-test scores of "Post-Traumatic Stress Diagnosis Scale" are presented in figure-2 below.

Figure.2 Post-Traumatic Stress Symptoms (PTSS) Scale



As Figure 2 shows, pre-test of the "intrusive thoughts" sub-scale of "Post-Traumatic Stress Symptoms Scale" is 21 and post-test is 10. Total scores of the "physiological arousal" subscale decreased from 32 to 16; and the "cognitive avoidance" subscale had a pre-test score of 31 and a post-test score of 12. Pre-test total score of the scale was 84 and post-test total score was 38.

Discussion & Conclusion

The EMDR interviews with the client who showed signs of PTSD due to the earthquake of 23 October 2011 in Van and demanded psychological support, had an impact on PTSD. The PTSD symptoms were still observed three years after the earthquake and studies show that some individuals cannot survive the earthquake trauma long after the event (Fujiwara et al., 2017; Guo et al., 2014). EMDR technique has reduced the symptoms of chronic PTSD almost invisible even after three years. There was a difference between pre-test and post-test in terms of "intrusive thoughts", "physiological arousal" and "cognitive avoidance" scores through Post-Traumatic Stress Symptoms Scale. The decrease in PTSD was supported both by interviews and quantitative data. It was noted that the cognitive avoidance scores of the client had decreased significantly. Adúriz, Bluthgen and Knopfler (2011) conducted an interview using EMDR group intervention and post group interview (after three months of the first interview) in their study with 124 children who experienced flood in Argentina. They found that children showed fewer PTSD reactions related to "avoidance thoughts" according to observations and psychometric scales (Case Effect Scale) after EMDR. Similarly, Konuk et al. (2006) examined the effectiveness of EMDR after the Marmara Earthquake through group EMDR intervention. The researchers used the PTSD Symptom Scale Self-Report version as a pre-test and post-test for EMDR intervention with 41 participants. They stated that there were differences between the subscale scores and the total scale scores and added that the PTSD symptoms of the participants decreased.

When the client was interviewed, it was observed that voice and body sensation were more visible about the earthquake during the EMDR history taking phase. Similar research also show that individuals living with earthquake phenomena feel much more sensitive (Kimura et al., 2013; Pynoos et al., 1993). The fact that she lost her friend at the earthquake, mourning had an effect on some behaviours such as withdrawal and establishing a more limited relationship with people. Sumer, Karanci, Berument and Güneş (2005) stated that individuals experiencing the Marmara Earthquake are confident, optimistic and have power sources such as perceived sense of control. They also stated that some PTSD reactions such as mental avoidance due to witnessing deaths during the earthquake may be seen more frequent than other symptoms. In this research, for the client the moment of trauma was like a film strip that included the images of experiences with her family and the belief sources such as family belief and spiritual belief that were dominant sources of power. In addition, the concept of family came to the forefront as a symbolic image in the safe place study. Javadian (2007) explained the conditions and concepts that created hope and stated that social workers used these concepts for supporting individuals with PTSD symptoms during the earthquake in Bam (2003) in Iran. The researcher stated that the conditions of reprocessing the emotions of the individuals living in the earthquake in Iran are important for their realistic acceptance of the facts and forming hope. Likewise, in his study, the sources of belief such as belief of God come to the fore for individuals to reproduce their emotions. In this research, the importance of the family in the safe place study can be explained by her desire to create hope for the present and future of the family and positive family belief. As a matter of fact, in his study Wizansky (2007) stated that over the "safe place" of EMDR intervention the client's internal power sources, imaginary or real persons with positive memories, or people and objects that metaphorically symbolize her/himself stand out. In addition to these findings, in our study it was observed that the EMDR intervention revealed the client's belief in her own power and fatalism during the installation phase.

The results show that during two-way stimulation in EMDR sessions, memories can be reprocessed, and her strengths and positive aspects are reinforced. EMDR reproduces the emotion, thought and body sensation with the memory. As the client stated before, the upper part of her head and hair were burned, she was injured due to the explosion at the time of earthquake and she revealed the disturbing body sensation as her "the upper part of her head" at the body sensation phase. It may be interpreted that her body memory recalls and incorrectly encodes the traumatic memory. As a matter of fact, Caldwell (2012, p.261) stated that trauma memories can be coded in the body and obtained through bodily sensations. Psychological arousal can trigger traumatic memories, which can cause cyclical arousal, and as a result, unresolved memories can be sensed in the bodily parts where stress hormones are produced (Caldwell, 2012, p.261). In addition to body sensations, her emotions such as "fear"

decreased with EMDR sets and the client developed “I can overcome” belief. As a result, incorrect coding of emotions and thoughts and trauma related to body sensation were studied and she was able to perform her daily functions and use power sources. It can be argued that EMDR intervention represents a form of social restoration in which desperate, ill or dysfunctional individuals return to daily performances and social roles performed before their traumatic experiences (Stein, Rousseau and Lacroix, 2004). Moreover, the future template in the reassessment phase of EMDR intervention was studied. The earthquake news in another city during today's triggering phase was found to be uncomfortable for her and an EMDR re-evaluation study was conducted. Regarding the future template, her statements about “gratitude” were observed, and the sources of belief were re-emphasized.

When the literature is analysed, one may find several research that have used EMDR technique to address PTSD symptoms of individuals who have experienced natural disaster and these studies posit the positive effect of EMDR (Fernandez, 2007; Jarero et al., 2014; Maslovaric et al., 2017; Natha and Daiches, 2014; Tang et al., 2015). Furthermore, when the experimental studies are examined, it is stated that EMDR intervention influences the development and continuity of mental health in disasters (Jarero, Artigas and Luber, 2011; Saltini et al., 2017). There are also single case studies on the effectiveness of EMDR for PTSD symptoms due to psychological trauma (Bilal et al., 2015; Wesson and Gould, 2009). Both qualitative and quantitative studies in the literature emphasize the effectiveness of EMDR.

The client stressed that she thought of her family during the trauma and her family belief was a significant source of power. When this is taken into consideration, future intervention studies can focus on the thoughts and power sources of the clients at the moment of trauma and the imagination that emerges in the safe place activity and emphasize the similarities and differences. Considering that EMDR intervention provides a positive effect on the client’s intrusive thoughts, physiological arousal, and cognitive avoidance level, the change in these sub-scales of PSTD responses in future EMDR studies can be demonstrated by both qualitative and quantitative data. In this research, the body sensation related to the traumatic event was associated with natural disaster emerged and the head stressed as the source of pain during the EMDR body scanning phase. Future EMDR studies can focus on revealing the similarities between the physical sensations of the individuals in the trauma situation, the physical sensations in the body scanning stage and the physiological arousal states of the individuals in daily life.

To conclude, considering that PTSD responses have negative effects on the daily life of the individual, these effects may persist for a long time, and therefore short-term interventions for trauma are necessary. The trainees who conduct psychological counselling interventions for trauma should learn the EMDR technique training, which includes the interrelated instructions and supports the reprocessing of memories, emotions, cognitions and body sensations in a short time. It is also recommended that they disseminate the results of the intervention through research.

Türkçe Sürümü

Giriş

Travma, bireyin iyi olma durumunu ortadan kaldıran durumlara ve son derece rahatsız edici olgulara maruz kalma olarak tanımlanabilmektedir (Gabrielli vd., 2014). Farklı olarak, Rosen (2014) psikolojik travmayı, bireyin süregelen deneyimleri ya da şok edici ve korkutucu bir deneyim sonrası sinir sisteminin etkilenmesi, olayla ilgili düşünceleri, duyguları, davranışları ve beden duyumlarının anıları hatalı biçimde birleştirmesi ve duygusal düzensizliğe neden olması biçiminde tanımlamıştır. Bu bağlamda travma yaratan olayın etkilerinin beli bir süreden fazla sürmesi ya da yaşanan travmanın üzerinden uzun bir süre geçtikten sonra, tekrarlayan travma belirtilerinin ortaya çıkması, travma olgusunun insanlar üzerindeki etkileri olan "Travma Sonrası Stres Bozukluğu"nu öne çıkarmaktadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), insan eliyle gerçekleştirilen felaketler ya da doğal afetler gibi olumsuz yaşantılara maruz kalma sonrası, içsel bir korku, dehşet gibi duygular ya da tehdit ya da fiziksel zarar gelme durumunu geliştiren bir kaygı bozukluğudur (Collie vd., 2006). TSSB, travmatik olguyu kabuslar, tekrar tekrar aklına gelme yoluyla yeniden deneyimleme ve kaygı veren düşüncelerden, anılardan, yerlerden, travma olgusuyla bağlantılı herhangi bir şeyden kaçınma (Webb, 2004, s.284), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölüm ya da ağır yaralanma ile karşılaşma, kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentilere sahip olma, kendini dışardan yabancı biri gibi algılama, çevresindekilerin gerçekdışı olduğuna ilişkin, sürekli ya da yineleyici yaşantılar gibi belirtiler göstermektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği-DSM-5, 2014, ss.146-149). Ayrıca, belirtilen bu travma yaşantılarından farklı olarak, olağanüstü travmalar da TSSB'ye neden olabilmektedir. Olağanüstü travma, aynı anda çok fazla insanın maruz kaldığı, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden ve korkutucu kitlesel bir olay sonrası meydana gelen travma anlamına gelmektedir (Webb, 2004, s.4).

Olağanüstü travmalar, afetler olarak da bilinmektedir. Çok sayıda insanın yaşadığı yeri / konumu etkileyerek yüzlerce ya da binlerce kişinin kaybına ve engel durumları yaşamalarına yol açabilmesi nedeniyle depremler, afetler içinde en tehlikeli ve dehşet verici olan olgular arasında yer alabilmektedir (Işık vd., 2012). Ayrıca depremlerin kontrol edilemez oldukları ve birdenbire meydana geldikleri göz önüne alındığında afetler arasında bireyin yaşamını en çok tehdit eden olgular arasında olduğu anlaşılabilir (Altındag, Ozen ve Sir, 2005; Farooqui vd., 2017). Belirtildiği üzere depremler birdenbire meydana geldikleri için herhangi bir işaret de önceden bilinmemektedir ve bu durum bireyleri hazırlıksız yakalayabilmektedir. Farooqui ve arkadaşları (2017) deprem mağdurlarının ruhsal sıkıntılarına ve stres belirtilerine ilişkin çeşitli veri tabanlarını incelemişler ve birçok deprem olgusunda olaydan birkaç yıl sonra bile TSSB'ye ilişkin yüksek yaygınlık oranları gözlenebildiğini ifade etmişlerdir. Sonuç olarak afetlere hazırlıksız yakalanan bireylerde TSSB gelişebilir ve çeşitli süreğen stres tepkileri görülebilir. Bu açıklamalardan hareketle alan yazın incelendiğinde TSSB belirtilerini yaşayan bireylere müdahale etmede, psikolojik danışmanlar tarafından çeşitli psikolojik yaklaşımlar kullanılmaktadır. EMDR'nin, travmaya müdahalede kullanılan psikolojik yaklaşımlar içerisinde sık olarak kullanılan teknikler arasında olduğu söylenebilir.

EMDR (Eye Movement Desensitization and Re-process/Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme), güçlendirme tabanlı müdahaleler arasında yer alabilmekte, son derece iyileştirici olabilmekte, bireylerin anıları ve beraberinde gelen olumsuz inanışları işlemesinde bireylere destek olabilmekte (Gupta, Gupta ve Choudhary, 2014; Korn, 2009; Rosen, 2014) ve ayrıca, travmatik anılara müdahalede bilinen en iyi uygulamalardan biri olma özelliği taşımaktadır (Greenwald, 2004). Maxfield (2008), yapılan çalışmalar ışığında doğal afetlere bağlı süreğen TSSB'ye yönelik EMDR'nin etkili bir müdahale olduğunu, EMDR müdahalesi sonrasında danışanların günlük yaşantılarını daha işlevsel biçimde sürdürebileceklerini ifade etmiştir. Bunlara ek olarak, EMDR aracılığıyla danışanların düşünceleri, korkuları ve çaresizlik hisleri iyileştirilerek daha doğru anılar bulmalarına yardımcı olunmakta ve bu sayede kendileriyle ilgili olumlu bakış açısı kazanmaları söz konusu olabilmektedir

(Rosen, 2014). EMDR müdahalesi ve göz hareketlerinin travmatik anı ile bağlantılı duygu ve imgelerin canlılığını azalttığı araştırmalarla ortaya konulmuştur (Kavakçı, 2012, s.26; Shapiro, 2014). EMDR müdahalesi, üzücü anı ayrıntılarına yönelik danışanı hazırlamak, işlemeyi kolaylaştırmak ve olumlu kazanımlarla dengeyi desteklemek için bir dizi adım gerektirmektedir (Greenwald, 2004, s.5). EMDR; öykü alma, danışanı hazırlama, değerlendirme, duyarsızlaştırma, yerleştirme, beden tarama, kapanış ve yeniden değerlendirme olmak üzere sekiz aşamadan oluşmaktadır (Kavakçı, 2012, s.26; Shapiro, 2012). EMDR aşamalarında genel olarak iki yönlü göz hareketlerinden yararlanılmaktadır. Göz hareketleri ya da iki yönlü diğer uyarımlar kullanılarak beynin her iki tarafını da sıra ile uyardığı düşünülmektedir ve yatay olarak sağdan sola, soldan sağa parmakların göz ile izlenmesine bir "set" denilmektedir (Kavakçı, 2012, s.52). Sonuç olarak, EMDR müdahalesi rahatsız edici olaylara yönelik anılara erişmeyi ve anıların yeniden işlenmesini hızlandırmak için deneyimdeki algılayıcı bileşenlere (duyuşsal, bilişsel, somatik) yoğunlaşabilmektedir (Shapiro, 2002) ve travmatik hafıza duygusal stres getirmekten vazgeçinceye kadar ve travmatik anıya ilişkin olumlu ve uyarlayıcı bir bakış açısı oluşuncaya kadar devam etmektedir (Ten Hoor, 2013). EMDR, ayrıca, bireylerin istenen davranışsal ve kişiler arası değişime erişebilmeleri amacıyla onların iç kaynaklarını güçlendirmek için de kullanılır (Shapiro, 2002). Bu çalışmada sunulan olguda da depremden kaynaklı TSSB'de EMDR tekniğinin uygulanabilirliğini ortaya koyma amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden tekli olgu araştırma deseninden yararlanılmıştır.23 Ekim 2011 tarihinde Türkiye/Van'da 7.0 şiddetinde bir deprem meydana gelmiştir ve 644 kişinin hayatını kaybettiği; 1966 kişinin yaralandığı ve depremde ağır kayıplar olduğu belirtilmiştir (AFAD, 2014). Olguyu, 23 Ekim 2011 tarihinde Van'da meydana gelen depremde göçük altında kalıp kurtarılan ve depremden 3 yıl sonra TSSB nedeniyle psikolojik destek talebinde bulunan 21 yaşında bir kadın üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Olgu araştırmasında, bir olguya ilişkin unsurlar örneğin mekanlar, bireyler, olaylar ve süreçler bütüncül biçimde incelenmektedir ve bu unsurların olguya nasıl etkileri olduğuna ilişkin bütüncül bir betimleme ortaya konulmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s.83). Olgu deseninde temel amaç, çalışılan bireyi, durumu ya da olguyu kendine has biçimde keşfetmek, derinlemesine betimlemek ve yorumlamaktır (Seggie ve Bayyurt, 2017, s.120). Olgu çalışması, tek olgu çalışması olabileceği gibi birden çok olgular biçiminde çalışılabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s.83). Araştırılan bir olgu araştırmanın amacına ve çalışılmak istenen durumun özelliğine göre tekli olabilir ve benzer özellik gösteren bireyler ve durumlar olduğunda olgudaki kişi sayıları arttırılabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s.321). Bu araştırmadaki olguda yer alan bireyle görüşüldüğü süreçte benzer özellikte ve durumda başka bir olguyla karşılaşılmadığı için bu araştırma, "tekli olgu araştırması" özelliği taşımaktadır.

Veri Toplama Araçları

Olgubilim araştırmalarında temel veri toplama aracı görüşme olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s.80) ve bu çalışmada verilerin toplanmasında görüşme yöntemi kullanılmıştır. Görüşmeler, EMDR müdahale sürecine ilişkin oturumlardan oluşmaktadır. Danışanın travmatik belirtilerine ilişkin EMDR müdahalesinin etkililiğinin nicel olarak da incelenebilmesi ve danışanın müdahale öncesi ve müdahale sonrası travma sonrası stres belirleme puanları arasındaki farklılığın ortaya konulması amacıyla "Travma Sonrası Stres Belirleme Ölçeği"nden yararlanılmıştır. Görüşme yöntemi ve "Travma Sonrası Stres Belirleme Ölçeği", aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.

Görüşme

Veri toplama aracı olarak görüşme tekniğinden yararlanılmıştır ve daha önce belirtildiği üzere görüşmeler EMDR müdahale sürecine ilişkin oturumları içermektedir. Psikolojik danışman, görüşmeler sırasında EMDR müdahalelerinde belirli olan soruları danışana yöneltmiştir. Nitel araştırma yöntemlerinden olan görüşme formu yaklaşımı, görüşme sırasında üstünde durulacak soruları ya da konu listesini içermektedir ve esneklik taşımaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s.150). Bu bağlamda EMDR müdahalesi, sistematik aşamaları ve her aşamada danışana yönlendirilecek soruları, danışanın durumuna göre esnek olabilecek biçimde ilerlemeyi içeren adımları içerdiği için görüşme formunun niteliklerini taşıyabildiği söylenebilmektedir. EMDR müdahalesi aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

EMDR; öykü alma, danışanı hazırlama, değerlendirme, duyarsızlaştırma, yerleştirme, beden tarama, kapanış ve yeniden değerlendirme olmak üzere sekiz aşamadan oluşmaktadır (Kavakçı, 2012, s.26). EMDR'nin aşamalarına bakıldığında; "öykü alma aşaması", danışanın rahatsızlık duyduğu durumlar, beden duyumları, başlangıcı, nasıl sıklaştığı, baş etme kaynakları, daha önceki psikolojik geçmişi gibi bilgileri edinmeyi içermektedir. "Hazırlık aşaması", EMDR uygulaması sırasında danışanın neyle karşılaşacağı konusunda onu hazırlamayı içermektedir ve bu aşamada "güvenli yer" çalışması da yapılabilmektedir. "Değerlendirme aşamasında" danışanın travmatik olguya yönelik kendisiyle ilgili olumsuz bilişi, olumlu bilişi, olumlu bilişe yönelik inanma derecesi (VOC), olguya yönelik duygusu, olumsuz bilişe inanama derecesi (SUD) ve beden duyumlarının tanımlanması yapılmaktadır. "Duyarsızlaştırma aşamasında" ise danışana görüntüye dair elde edilen değerlendirme çerçevesinde göz hareketleri uyarımlarıyla setler yapılır. Psikolojik danışman bu aşamada etkin bir rol sergilememektedir. Rahatsızlık düzeyi, 10'dan 0'a ya da 1'e inene kadar duyarsızlaştırma işlemi devam edilmektedir. Rahatsızlık düzeyi 0 ya da 1 olduktan sonra "yerleştirme aşaması" uygulanmaktadır. "Kendinizle ilgili (değerlendirme aşamasında belirlenen olumlu bilişi söyleyerek) inancı nasıl geliyor, uygun mu?" danışana sorulur. Danışan, bazı durumlarda olumlu bilişi değiştirebilmektedir. Örneğin "güçlüyüm" inancı yerine "üstesinden gelebilirim" inancını danışan tarafından değiştirilebilir. Daha sonra danışman, hedef anı ve olumlu biliş birlikte düşünüldüğünde danışana ne kadar inandırıcı bulduğunu sorar (1-7 arasında). Olumlu bilişin inandırıcılık düzeyi, 7 olana kadar göz hareketleri uygulaması, setler sürdürülür. "Beden taraması" aşamasında hedef anıya ve onunla ilgili olumlu bilişe odaklanıldığında danışanın bedeninde herhangi bir kasılma, gerginlik ya da rahatsızlık verici bir bedensel duyum olup olmadığı sorulur. Danışanın herhangi bir bedensel duyum belirtmesi halinde o beden duyumlarına odaklanması istenir ve rahatsızlık derecesi 0 ya da 1'e inene kadar göz hareketleri setleri devam ettirilir. "Kapanış aşamasında" ise bir önceki oturumda çalışılanların danışana hafta boyunca nasıl etki ettiğinin araştırılması söz konusu olmaktadır. "Yeniden değerlendirme" aşamasında bir önceki görüşmede çalışılan hedeflerin kontrolü, en net görüntüye ilişkin rahatsızlık derecesinin değeri tekrar alınarak yapılmalıdır. "Yeniden değerlendirme" aşamasında, bugünün tetikleyicilerinin diğer bir ifadeyle yaşanan travmaya ilişkin bugünün zorlayıcı durumlarının ya da hatırlatıcılarının danışanı rahatsız edip etmediğinin kontrolü de yapılmalıdır. Eğer bugünün tetikleyicilerinde herhangi bir rahatsızlık var ise bu aşamanın çalışılması söz konusu olmaktadır ve daha sonra geleceğe yönelik bir sahneye danışanı hazırlamak amacıyla gelecek şablonun çalışılması söz konusu olmaktadır (Kavakçı, 2012, ss.27-69). Bu adımlar gerçekleştirildiğinde "yeniden değerlendirme" aşaması tamamlanmaktadır.

Travma Sonrası Stres Belirleme Ölçeği

Bu ölçek, Şahin, Batıgün ve Yılmaz (2002, 2009) tarafından, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (Weathers vd., 1993), Olayların Etkisi Ölçeği (Horowitz vd., 1979) ve Ayrışma Deneyimleri Anketi (Bernstein ve Putnam, 1986) incelenmiş olup bu ölçeklerdeki maddelerden yararlanılarak geliştirilmiş 36 maddelik bir form olma özelliği taşımaktadır. Ölçeğin geliştirilmesinde, 1999 Marmara depreminin ardından, Milli Eğitim Bakanlığı ve UNICEF tarafından yürütülen Psiko-sosyal Okul Projesi'nde görev alan öğretmenlerden toplanan verilerin kullanıldığı araştırmacılar tarafından belirtilmiştir. Araştırmacılar faktör analizinde toplam varyansın %53.3'ünü açıklayan üç faktör elde edildiğini ifade etmişlerdir: "tekrarlayan düşünceler", "fizyolojik uyarılma", "zihinsel kaçınma". Ölçeğin güvenirliğine ilişkin bilgi elde etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda alt ölçekler için .89 ve .91 (N= 265) arasında değişen Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları elde edilmiştir (Şahin, Batıgün ve Yılmaz, 2002). Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliğine ilişkin bilgi elde etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda travma sonrası stres belirtileri ölçeği toplam puanı ve alt ölçeklerinin KSE ile .49 ve .69 ($p<.05$) arasında değişen anlamlı düzeyde korelasyonlara sahip olduğu araştırmacılar tarafından bulunmuştur (N= 232, $p< .001$).

Verilerin Analizi

Olgubilim araştırmalarında veri analizi, deneyimler ile anlamları açığa çıkarmaya dönük olmaktadır. Bu bağlamda yapılan içerik analizinde verinin kavramsallaştırılması ve olguyu betimleyebilecek temaların açığa çıkarılması çabası söz konusu olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s.81). Araştırmanın sonuçları, betimsel bir anlatım ile ifade edilmektedir ve genellikle olguda yer alan "doğrudan alıntılar"

sunulmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s.81). Bunlara ek olarak elde edilen temalar ve kategoriler bağlamında ortaya çıkan bulgular betimlenmekte ve yorumlanmaktadır. Verilerin analizinde ve sonuçların ortaya konulmasında bir kişi ya da bir durum temelli yaklaşım da söz konusu olabilmektedir. Örneğin bir kişiye ilişkin açığa çıkan bulguların ilgili kişinin özellikleri bağlamında algılanması ve yorumlanması söz konusu olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s.81). Bu araştırmada görüşülen bireyin özellikleri ve görüşleri dikkate alınarak içerik analizinden yararlanılmıştır ve EMDR müdahalesi çerçevesinde görüşmelerde ortaya çıkan verilerin her aşamada kavramsallaştırılması sağlanmıştır. Bu bağlamda deprem olgusunu deneyimleyen bir bireyin EMDR müdahalesi çerçevesinde travmasına ilişkin elde edilen görüşleri, her görüşme ve aşamada öne çıkan kavramlar aracılığıyla temalaştırılmıştır. Ayrıca ortaya çıkan temaların doğrudan alıntılar aracılığıyla zenginleştirildiği ve betimsel bir anlatım özelliği taşıdığı düşünülmektedir. Olguya ilişkin elde edilen temalar ve kavramlar araştırmanın müdahale kısmında detaylı yer almaktadır.

Olgu

21 yaşındaki üniversite öğrencisi Van depremini yaşadıktan 3 yıl sonra depremle ilgili kabuslar ve bazı zamanlar her yer sallanıyor hissi nedeniyle psikolojik yardım talebinde bulunmuştur. Görüşmeler, 2014 mayıs ve haziran aylarında "Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Merkezi'nde" gerçekleştirilmiştir. Danışanın detaylı öyküsü alındığında olay sonrası TSSB tepkilerini yaşadığı tespit edilmiştir. Danışanın TSSB belirtileri, dikkatini toplayamama, genel isteksizlik hali, içe kapanıklık, baş dönmeleri, uyku problemleri, hareket ederken denge kaybı, baş ve alın ağrıları, migren, birçok olumsuz karşısında ağlama gibi duygusal tepkiler, odaklanma sıkıntıları, dalma, içe kapanma, bazı zamanlar her yer sallanıyor hissi, olaya ilişkin tekrarlı görüntüler olarak belirtilmiştir. Danışan, deprem sonrası bulunduğu binanın yıkıldığını, göçük altında kaldığını belirtmiştir. Göçük altındayken bir patlama sesi olduğunu, kalorifer kazan dairesinin patladığını, yüzüne fışkırdığını, alnı ve saçlarının yandığını ifade etmiştir. Özellikle danışanın öyküsünde belirttiği göçük altında iken yanındaki arkadaşının ölümüne tanıklık ettiği ve kurtarıldıktan sonra hastanede "deprem anı" ile ilgili görüntülerin sürekli gözünün önüne geldiği yönünde ifadeleri öne çıkmıştır. Danışan, herhangi bir kimlik bilgisi bulunmadan, görüşme verilerinin bilimsel çalışmalarda kullanılabileceği yönünde görüş bildirmiştir.

Müdahale

Olguda ayrıntılı olarak betimlenen danışan ile toplam 7 görüşme gerçekleştirilmiş olup EMDR müdahalesinin sekiz aşaması da tamamlanmıştır. Danışanla gerçekleştirilen görüşmeler ve müdahaleler kapsamında ortaya çıkan bulgular, nitel olarak alt kategorilere ayrılmıştır. İlk üç görüşme "müdahaleye giriş kısmı", dördüncü ve beşinci görüşmeler, "derinleşme kısmı", altıncı ve yedinci görüşmeler ise "müdahalenin sonlandırma kısmı" olarak yer almıştır.

1. Müdahaleye Giriş Kısmı

Danışanın travmatik olguya ilişkin "öyküsü" alınırken öne çıkan kavramlar ve durumlar, alt kategorilere ayrılmıştır.

Danışanın travmatik anısına ilişkin seslerin ve beden duyumunun öne çıkması

Danışanla yapılan ön görüşmede ve birinci görüşmede danışanın detaylı öyküsü alınmış olup danışanın deprem olgusundan itibaren çeşitli TSSB tepkilerini sıklığı azalmadan göstermeye devam ettiği gözlenmiştir. Danışanın deprem öncesi 4 kişi olarak ev tuttukları ve arkadaşlarının hepsinin liseden itibaren devam eden eski dostlar olduklarını ifade ettiği görülmüştür. Danışanın depremi yaşadığı ana ilişkin öyküsünü anlatırken "*ses*" ve "*beden duyumuna*" ilişkin duyularının öne çıktığı gözlenmiştir. Danışanın deprem anıyla ilgili görüşleri şu biçimdedir; "*Üçümüz oruçluyduk. 5. kattan 4. kata iniyorduk. İki arkadaşımla beraber iniyorduk. O an deprem oldu. Daireler karşılıklıydı. Geldi-gitti bina. Vefat eden arkadaşım kapının yanına gitti. Kaloriferin orada diğer arkadaşımla bekledik, el ele tutuştuk. Kapının yanına giden arkadaşıma hamile bir kadın, ben hamilleyim beni kurtarın diye bağırdı. Güm diye bir ses geldi. Hafif yaslandım, dirseğim böbreğime girdi. (…) Vefat eden arkadaşım baba diye bağırdı. Göçük altında kalan erkek öğrenciler, sakin olun diye bağırdı. Aydınlık bir boşluk vardı, 3-4 dk. kadar sonra*

tekrar deprem oldu. Aydınlık da geldi. O an patlama sesi geldi, kazan patlamış. Yüzüme fışkırdı alnım ve saçlarım yandı. Şimdi alın ve başım ağrıyor. (…) Beni çıkarırlarken hayal gibi hatırlıyorum. Hastaneye götürüldüm." Danışan ikinci Van Depremi'ni ise memleketinde hissettiğini belirtmiştir. Danışanın ikinci depreme ilişkin görüşleri ise şöyledir; "Uzanmıştım, ablam kardeşlerim ben oturuyorduk. Akşamdı. Tv izliyorduk, bir anda oldu, sıçradım yerimden… Uzandım yatağa tekrar, kötü bir rüya gibi, o günü tekrar yaşayacağım gibi..". Danışan ikinci depremden sonra baş ağrılarının yoğunlaştığını, o dönem doktora gittiğini ve migreninin başladığını ifade etmiştir.

Danışanın travmatik olguyu yaşadığı anda ve tedavi sürecinde aile düşüncesinin öne çıkması

Danışan, o deprem anında yaşamının film şeridi gibi aklına geldiğini ve "*aile düşüncesinin*" aklına geldiğini belirtmiştir. Danışan yaklaşık 2 hafta hastanede kaldığını, yüz ve vücudunda şişkinlikler oluştuğunu ve o dönem ablasının çok destek olduğunu, hastanede onunla kaldığını ifade etmiştir. Danışanın; "*Zaten yaşadığım olayla ailemin kıymetini daha da anladım...O anda da onları düşündüm. Ondan sonra hastanede ablamın yanımda oluşu...*" dediği gözlenmiştir.

Danışanın travmatik olguya ilişkin öyküsünde öne çıkan yas ve kayıp duygularının yaşam öyküsüne etkisi

Danışanın, göçük altında vefat eden arkadaşının liseden beri en yakın arkadaşı olduğunu ve üniversiteyi aynı şehirde beraber kazandıklarını ifade ettiği görülmüştür. Danışan, arkadaşının vefatının olaydan iki ay sonra öğrendiğini ve ilk başlarda arkadaşını mezarlıkta ziyaret ederken boşluk hissi yaşadığını; mezarlığa gitmekte zorlandığını ifade ettiği görüşmüştür. Sonraki birkaç ay sonunda ölüm ve ölme gibi kavramları kabullenmeye başladığını ifade ettiği gözlenmiştir. Danışanın deprem sonrası üniversitede insanlarla iletişim kursa bile çok yakınına insanları almadığı, içe çekildiğini ifade ettiği görülmüştür. Yaşam öyküsünde onun için önemli olan dostunun kaybından sonra arkadaş ilişkilerine daha mesafeli olduğunu belirttiği ve ailesine daha çok yaklaştığını belirttiği görülmüştür. Danışanla görüşüldüğü sırada önceki ev arkadaşlarından ikisiyle yaşamaya devam ettiği ancak daha mesafeli olduğunu belirttiği gözlenmiştir. Danışanın ifadeleri şu şekilde olmuştur; "*Okuldan da görüştüğüm arkadaşlarım var. Ancak deprem sonrası kimseyle yakın olamıyorum. Deprem öncesi farklı biriydim, şimdi daha farklı biriyim.".*

Danışanın güç kaynaklarına ilişkin inanç kaynaklarının (Manevi inanç ve aile inancı) ve hobilerinin öne çıkması

Danışan, Allah inancı ve aile inancıyla kısmen rahatladığını belirtmiştir. İkinci görüşmede danışanın sahip olduğu ve gerçekleştirebileceği güç kaynakları üzerinde görüşüldü. Danışanın inanç kaynaklarının güçlü olduğu, hayatta kaldığı için şükür hissettiğini belirttiği gözlenmiştir. Hobi olarak enstrüman çalmaya ilgisi olduğu ve üç aydır enstrüman kursuna gittiği belirtilmiştir. Danışanın ne zaman istese ailesinden de destek gördüğü belirtilmiştir. Örneğin ailesinden birini görmek istediğinde, kalkıp yanına gelmek için çabaladıklarını, kendisinin de zaman zaman ev ziyaretleri için şehir dışına çıkabildiğini ifade ettiği gözlenmiştir. Danışanın aile içinde 6 kardeş olduklarını, ailesinin üniversitesinin olduğu il dışında ikamet ettikleri ve deprem sonrası süreçte onun yanında olduklarını hissettiklerini ifade ettiği gözlenmiştir. İkinci görüşmede danışanla güvenli yer çalışması denenmiştir ancak iyi hissettirmediği belirtildiği için diğer görüşmede çalışılmasına karar verilmiştir.

Gerçekleştirilen EMDR hazırlık müdahalesinde güvenli yer çalışmasında ailenin öne çıkması

Üçüncü görüşmede danışana EMDR müdahalesi metaforlar aracılığıyla anlatılmıştır, iki yönlü göz hareketlerinin uygunluğu üzerinde görüşülmüştür. Daha sonra "güvenli yer" çalışması gerçekleştirilmiştir ve yapılandırılan güvenli yerin iyi ve huzurlu hissettirdiği danışan tarafından belirtilmiştir. Danışanın güvenli yer olarak betimlediği yer, ailesiyle birlikte bulunduğu, neşeli kahkahaların olduğu hayali bir kahverengi kutu olarak ifade edildiği görülmüştür. Nitekim danışanın güç kaynakları arasında "aile inancının" olduğu göz önüne alındığında güvenli yere ilişkin aile bireylerinin mutlu oldukları güvenli bir kutu metaforunun seçilmesinin ve o kutuda neşeli kahkaha seslerinin var olduğu biçiminde betimlemelerin yapılmasının danışan için uygun olduğu düşünülmektedir. Güvenli yere ilişkin birkaç set

göz hareketleriyle iki yönlü uyarım gerçekleştirildiğinde bu güvenli yerin danışana iyi, hoş duygular hissettirdiği danışan tarafından belirtilmiştir. Danışanın, "*Mutluyum, iyiyim, huzur dolu*" biçimindeki ifadeleri öne çıkmıştır.

2. Müdahaleye İlişkin Derinleşme Kısmı

Danışanla gerçekleştirilen EMDR müdahalesine ilişkin "değerlendirme", "duyarsızlaştırma", "yerleştirme", "beden tarama", ve "kapanış" aşamaları, müdahaleye ilişkin derinleşme kısmı olarak elle alınmıştır ve bu kısma ilişkin elde edilen bulgular, alt kategorilere ayrılmıştır.

Gerçekleştirilen EMDR müdahalesinde değerlendirme aşamasında net görüntüye ilişkin travmatik olgunun başladığı anın ve çaresizlik düşüncesinin öne çıkması

Dördüncü görüşmede danışanla EMDR değerlendirme ve duyarsızlaştırma aşamaları gerçekleştirilmiştir. Daha önce belirtildiği üzere EMDR müdahalesinin değerlendirme aşamasında danışana ilk olarak travmatik anıya ilişkin "en net görüntü/resim" sorulmaktadır. Daha sonra danışana, en net görüntüye ilişkin olumsuz bilişi sorulmaktadır (Shapiro, 1989). Daha sonra danışana en net görüntüye ilişkin olumlu bilişi sorulmaktadır. Olumlu bilişe ilişkin inancının 1 ile 7 arasında derecelendirilmesi istenmektedir. Olumlu bilişe yönelik inanç, "arzu edilen/istenen" inanç derecesini ifade etmektedir ve VOC olarak ifade edilmektedir (Shapiro, 1989). Bu aşamada daha sonra danışana en net görüntüyü düşündüğünde hangi duyguyu hissettiği sorumaktadır. Danışana en net görüntüyle yönelik olumsuz bilişe ve duygusuna ilişkin rahatsızlık derecesi sorulmaktadır. Bu bağlamdaki danışanın rahatsızlık derecesi inancı ise SUD değeri olarak ifade edilmektedir ve 0-10 arasında değişmektedir (Shapiro, 1989).

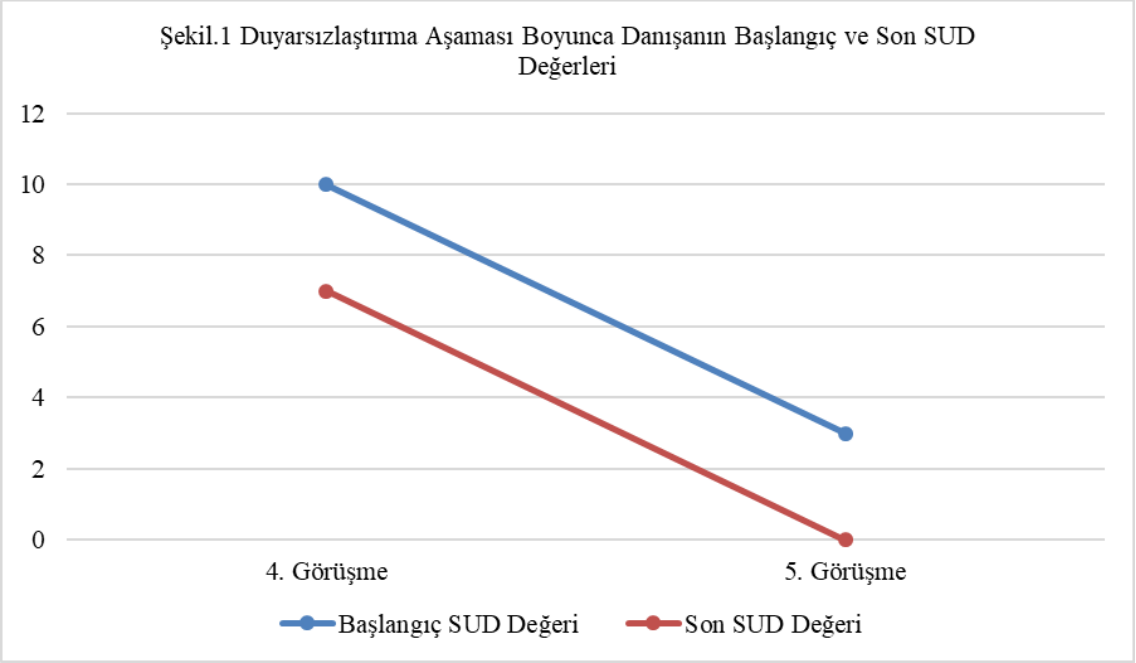
Değerlendirme aşamasında danışanın seçtiği en net görüntü "*sallanmaya başladığı an*" olarak seçilmiştir. Olumsuz biliş olarak "*çaresizim*" ve olumu biliş olarak "*güçlü olabilirim*" danışan tarafından belirtilmiştir. VOC puanı 2 olarak danışan tarafından belirlenirken duygu durumu, "sevdiklerimi kaybetme korkusu" olarak belirtilmiştir. Danışanın SUD değerini 10 olarak belirlediği ve bedeninde rahatsızlık hissettiği beden duyumu olarak "*başını*" belirttiği görülmüştür. Danışanın travmatik olguya ilişkin en net görüntünün "*sallanmaya başladığı an*" olduğunu belirtmiş olması o olgunun başlangıcının danışan için en net biçimde rahatsızlık verici olduğu biçiminde yorumlanabilir. Nitekim sallanmaya başlama anı, beden duyumu olarak da duyumsamayı içermektedir ve beden duyumu, danışan için travmatik olguya ilişkin öyküsünde öne çıkan kavramlar arasında yer almıştır. Danışan TSSB belirtilerine yönelik "*bazen her yer sallanıyor hissi"* yaşadığını da ifade etmiştir.

Gerçekleştirilen EMDR müdahalesinde duyarsızlaştırma aşamasında yaşanılan olguya ilişkin duygu ve düşüncelerin yeniden işlenmesi

Dördüncü görüşmede değerlendirme aşamasının hemen ardından duyarsızlaştırma aşamasına geçilmiştir. İki yönlü göz hareketleriyle gerçekleştirilen duyarsızlaştırma aşamasında (1) SUD değerinin önce 6'ye sonra indiği sonra 7'ye çıktığı gözlenmiştir ve çalışmanın sonraki görüşmede devam edilmesine karar verilmiştir. Danışanın 1. Duyarsızlaştırma aşamasında setler arasında "*Başım*", "*Küçük bir nokta gibi*", "*Beyaz aydınlık*", "*Hafifletiyor*", "*Yine korkuyorum*", "*Eski hayatım dersmiş gibi*", "*Pay çıkarıyorum*", "*Korkuyla sınav*" yönünde cümlelerini kurduğu gözlenmiştir. Yaşanılanlara ilişkin duyarsızlaştırma aşamasında danışanın bir yandan "*korku*", bir yandan "*aydınlık duygusu*" yönünde duygular ile "*yaşanılanların ders verdiği*" yönünde düşüncelerinin de ortaya çıktığı görülmüştür.

Beşinci görüşmede duyarsızlaştırma (2) aşamasına geçilmeden önce duygu olarak "*kaygı*", SUD değeri 3 ve beden duyumu "*beyin*" olarak danışan tarafından seçilmiştir ve daha önce belirlenen aynı görüntü üzerinde bu aşama tekrar gerçekleştirilmiştir, SUD değerinin 0'a indiği danışan tarafından ifade edilmiştir. Duyarsızlaştırma aşamalarında zaman zaman güvenli yeri imgelemeye ve derin nefes alıp vermeye yer verilmiştir. Danışanın duyarsızlaştırma aşamalarında SUD değerinin değişim grafiği şekil-1'de gösterilmektedir.

Şekil.1 Duyarsızlaştırma Aşaması Boyunca Danışanın Başlangıç ve Son SUD Değerleri



Gerçekleştirilen EMDR müdahalesinde yerleştirme aşamasında danışanın inanç kaynaklarının (Kendi gücüne inanç ile kadercilik inancı) ve olumlu duygularının öne çıkması

Beşinci görüşmede "duyarsızlaştırma" aşamasından sonra "yerleştirme" aşamasına geçilmiştir. Yerleştirme aşamasında olumlu biliş "üstesinden gelebilirim" olarak danışan tarafından belirtilmiştir ve VOC değerinin 7 olduğu vurgulanmıştır. Birkaç set göz hareketleriyle danışanın olumlu inanç derecesi pekiştirilmiştir. Danışanın bu aşama sırasında; "*Mutlu hissediyorum*", "*Kayıplarım olabilir ama kaderim*", "*Daha iyiyim*" biçimindeki cümleleri not edilmiştir. Danışanın bu aşama sırasında "*kendisinin daha iyi olacağına yönelik inancı*" ile "*kadercilik inancı*" ve "*mutluluk*" gibi hoş duyguları öne çıkmıştır.

Gerçekleştirilen EMDR müdahalesinde beden tarama aşamasında travmatik ana bağlı beden rahatsızlığının ortaya çıkması

Beden tarama aşamasında danışanın bedeninde rahatsızlık hissettiği kısım "başının ucu" olarak belirtilmiştir ve rahatsızlık derecesi (SUD Değeri) 6 olarak ifade edilmiştir. Nitekim danışanın travmatik olgunun yaşandığı sırada patlamayla birlikte saçının bir kısmının ve alnının yandığı ve bazı zamanlar baş ve alın ağrılarının olduğu belirtilmiştir. Danışanın göz hareketleriyle iki yönlü uyarım sırasında "*Yorgunluk geçiyor*", "*Küçük bir ağrı*", "*Küçük bir noktaya dönüşüyor*" biçimindeki cümleleri gözlenmiştir. Rahatsızlık derecesi, 0'a inene kadar göz hareketleriyle setler tamamlanmıştır. Bu aşamadan sonra kapanış aşaması gerçekleştirilmiştir ve danışanın şimdiye kadar iyi bir şekilde süreci takip ettiği ona ifade edilmiştir. İyi hissettiğini belirttiği görülünce o günkü görüşme sonlandırılmıştır.

3. Müdahalenin Sonlandırma Kısmı

Gerçekleştirilen EMDR müdahalesinde yeniden değerlendirme aşamasında "bugünün tetikleyicisi" olarak başka şehirdeki küçük bir depremin etkili olması ve nahoş duygular oluşturması

Altıncı görüşmede yeniden değerlendirme aşamasında danışanla bugünün tetikleyicileri ve gelecek şablonu çalışıldı. Danışan yaşamında "bugünün tetikleyicisi" durum olarak başka bir şehirde meydana gelen küçük şiddetli bir deprem olduğunu belirtmiştir. Danışan orada gelen depremle ilgili "korku" yaşadığını belirtmiş olup şu şekilde ifadelerde bulunmuştur; "*Acaba burada tekrar our mu diye endişelendim.*". Bugünün tetikleyicisi olan durumla ilgili de "değerlendirme", "duyarsızlaştırma", "yerleştirme", "beden tarama", "kapanış" aşamaları gerçekleştirilmiştir. Daha önce vurgulandığı üzere

danışanın yaşadığı travmatik olguyla ilgili öyküsünün "geçmiş", "şimdi" ve "gelecek" bağlamında olarak çalışılıyor olması, EMDR müdahalesinin öne çıkan özelliklerinden biri olmaktadır (Shapiro ve Maxfield, 2002).

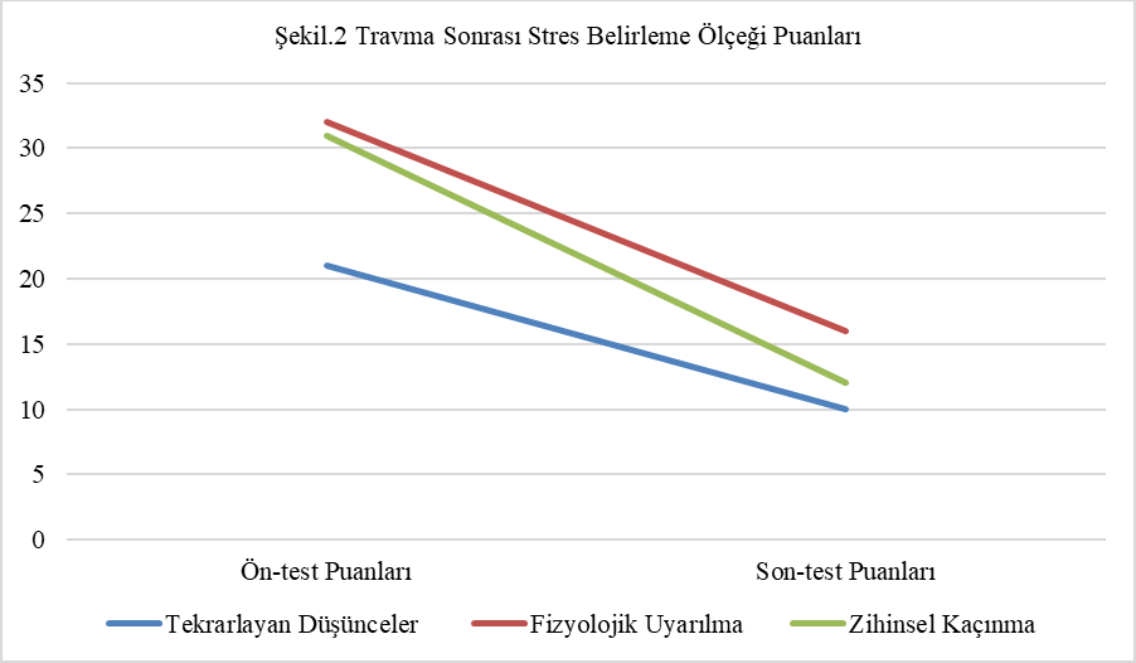
Danışanın bugünün tetikleyicisine ilişkin ortaya koyduğu en net görüntü "sallandığı an" olmuştur. Olumsuz bilişi "korkağım" iken olumlu bilişi "atlatabilirim" biçiminde ifade edilmiştir. VOC (Olumlu bilişe inanış değeri) puanı 1 iken duygusunu "korku" ve rahatsızlık derecesini (SUD) 6 olarak ve beden duyumunu "baş" biçiminde ifade etmiştir. Duyarsızlaştırma aşamasında danışanla iki yönlü uyarıma ilişkin setler gerçekleştirilmiştir ve SUD (rahatsızlık derecesinin) 1'e indiği belirtilmiştir. Rahatsızlık derecesinin 1'e iniyor olması da EMDR açısından kabul edilebilir olmaktadır. Yerleştirme aşamasında ise danışanın belirlediği "atlatabilirim" düşüncesine inanma derecesi (VOC) 7 olarak belirtilmiştir ve iki yönlü göz hareketleri aracılığıyla pekiştirilmiştir. Danışanın bu aşamada "*Yapabilirim düşüncesi dürtüyor*", "*Atlatma düşüncesi olabilir, inanıyorum*" cümleleri öne çıkmıştır. Beden tarama aşamasında ise "baş" ve SUD (rahatsızlık derecesi) 1 olarak belirtilmiştir 0'a indiği danışan tarafından belirtilmiştir. Danışan, beden tarama aşaması sırasında "*Ağrı dürtüyor az*", "*Geçti*" ifadelerini kullanmıştır.

Gerçekleştirilen EMDR müdahalesinde yeniden değerlendirme aşamasında "gelecek şablonu" çalışmasında danışanın manevi inancının ve minnet duygusunun öne çıkması

Gelecek şablonuna yönelik tekrar deprem olabileceği, deprem olursa nasıl bir görüntü aklına gelebileceği üzerinde durulmuştur. "Odadayken deprem olduğu an" görüntüsü üzerinde "üstesinden gelebilirim" olumlu bilişi danışan tarafından belirtilmiştir. Kendini koruyabileceği ve bu şekilde inanca da sığınabileceği danışan tarafından belirtilmiştir. Danışanın ilk başta belirlediği "olumlu biliş inancı" (VOC) 6 olarak belirtilmiştir ve göz hareketleri setleriyle 7'ye çıkmıştır. Danışanın setler arasında şu ifadeleri öne çıkmıştır; "*Allah'a çağrı yapmadık*", "*Ne olacak, her şey Allah'tan*", "*Her şey bir anda oluyor*", "*Maneviyatla iyiysen şükretmek gerekir*". Danışanın olumu bilişine, "üstesinden gelebilirim" yönündeki düşüncesine manevi/ tinsel inancının ve minnet etmenin olumlu etkisi olduğu söylenebilir. Nitekim danışanın manevi inancı, güç kaynakları arasında öne çıkmaktadır. Danışanla 1. Van depremi çalışılmıştır ve görüşüldüğü o anda ikinci Van Depremi'nin rahatsız edip etmediği yönünde soru yönlendirilmiştir. Danışan, ikinci hiç rahatsız etmediğini, aklına gelmediğini ve rahatsızlık (SUD) derecesinin 0 olduğunu ifade etmiştir.

Sonlandırma görüşmesinde danışanın günlük işlevlerini yerine getirebilmesinin öne çıkması

Yedinci görüşmeye gelindiğinde ise danışanın uykusunun daha düzenli olduğunu, yürürken denge kaybı hissinin azaldığı, baş ağrılarının ve baş dönmelerinin sıklığının azaldığını ifade ettiği (haftada 1 ve şiddeti az) gözlenmiştir. Yedinci görüşmede danışanla görüşüldüğünde başlangıçta belirtilen TSSB tepkilerinin neredeyse hiç gözlenmediği, günlük işlevlerini yürütebildiği belirtilmiştir. Danışanın güç kaynaklarına yönelik ise hobilerle ilgili arkadaşlarıyla film izlediği, gitar çaldığı, inanç kaynaklarına yönelik Kur'an okuduğu ve sabah namazları kıldığı, aile inanç sistemine yönelik onlara daha çok bağlandığı, telefonla konuşabildiği belirtilmiştir. Danışanın akademik başarısının da iyi olduğunu, sınavlarının güzel geçtiğini belirttiği gözlenmiştir. Danışanın genel olarak rahatladığı, kendisini huzurlu hissettiğini ifade ettiği görülmüştür. Bu değerlendirmelerin ardından görüşmelerin sonlandırılmasına danışanla birlikte karar verilmiştir. Görüşmeler sonlandıktan üç ay ve altı ay sonra danışanla telefon aracılığıyla görüşülmüştür ve kendini iyi hissettiğini ifade ettiği gözlenmiştir. Danışanın "Travma Sonrası Stres Belirleme Ölçeği'ne" yönelik ön-test ve son-test puanlarına ilişkin veriler aşağıda şekil-2'de yer almaktadır.



Şekil.2'de görüldüğü üzere danışanın "Travma Sonrası Stres Belirleme Ölçeği"ne ilişkin "tekrarlayan düşünceler" alt ölçeği ön-test puanı 21 iken; son-test puanı 10 olarak elde dilmiştir. "Fizyolojik uyarılma" alt ölçeği toplam puanları 32'den 16'ya düşerken; "zihinsel kaçınma" alt ölçeği ön-test puanı 31 iken son-test puanı 12 olarak elde edilmiştir. Danışanın "Travma Sonrası Stres Belirleme Ölçeği"ne ilişkin ön-test toplam puanları, 84 son-test toplam puanları ise 38 olarak bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç

Sonuç olarak Van şehrinde 23 Ekim 2011 yılında yaşanan depremden kaynaklı TSSB belirtilerini gösteren ve psikolojik destek talebinde bulunan danışanla gerçekleştirilen EMDR görüşmelerinin TSSB üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca depremden üç yıl sonra TSSB belirtilerinin gözlenmiş olması, olgu yaşandıktan uzun bir süre sonra bir kısım bireylerin deprem travmasını atlatmadığını (Fujiwara vd., 2017; Guo vd., 2014) göstermektedir. Nitekim olgunun üzerinden üç yıl geçmesine rağmen, EMDR tekniğinin bu olgudaki kronik TSSB belirtilerini neredeyse gözlenmeyecek kadar azalttığı danışanla yapılan görüşmeler ışığında ortaya çıkmıştır. Ayrıca danışanın Travma Sonrası Stres Belirleme Ölçeği aracılığıyla "tekrarlayan düşünceler", "fizyolojik uyarılma" ve "zihinsel kaçınma" puanlarında ön-test ve son-test arasında farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Bu bağlamda bu alanlardaki TSSB belirtilerinin azaldığının görüşme verilerinin yanı sıra nicel verilerle de desteklendiği söylenebilir. Danışanın özellikle "Zihinsel kaçınma" puanlarının büyük oranda azaldığı dikkati çekmiştir. Adúriz, Bluthgen ve Knopfler (2011), araştırmalarında Arjantin'de doğal afetlerden sel olgusunu yaşamış 124 çocukla gerçekleştirdikleri araştırmalarında bir görüşmelik EMDR grup müdahalesi ve üç ay sonra son grup görüşmesi de gerçekleştirmişlerdir. Araştırmacılar, gözlemler ve uyguladıkları psikometrik ölçekler doğrultusunda (Olgu Etki Ölçeği) çocukların TSSB tepkileri arasında "kaçınma düşüncelerinde" azalma olduğu sonucunu bulmuşlardır. Benzer olarak Konuk ve arkadaşları (2006) Marmara Depremi'nden sonra EMDR'nin etkililiğini grup EMDR müdahalesi aracılığıyla incelemişlerdir. Araştırmacılar 41 katılımcıyla gerçekleştirdikleri EMDR müdahalesine ilişkin ön-test ve son-test olarak TSSB Belirti Ölçeği Öz-Raporlama versiyonunu kullanmışladır ve alt ölçek puanları ile toplam ölçek puanları arasında farklılıklar çıktığını, katılımcıların TSSB belirtilerinin azaldığını belirtmişlerdir.

Danışanla görüşüldüğünde EMDR öykü alma aşamasında danışanın depreme ilişkin duyuları arasında "ses" ve "beden duyumunun" öne çıktığı gözlenmiştir. Alan yazındaki araştırmalara bakıldığında deprem olgusu yaşayan bireylerin "ses", "beden duyumuna" ilişkin duyularının öne çıktığı ve bu duyularıyla ilgili hassasiyet gösterebildiklerine ilişkin araştırmalara rastlanmaktadır (Kimura vd., 2013; Pynoos vd., 1993).

Bu araştırmada danışanın öyküsü alınırken deprem sırasında arkadaşını kaybetmiş olmasının/ yas olgusunun yaşamında içe çekilme, insanlarla daha sınırlı ilişki kurma gibi birtakım davranışlarına etki ettiği ifade edilmiştir. Sumer, Karanci, Berument ve Güneş (2005) araştırmalarında Türkiye'de Marmara Depremi'ni (1999) yaşayan bireylerin özgüvenli olma, iyimser olma, algılanan kontrol duygusu gibi güç kaynakları ile deprem sırasında "ölüm" gibi kayıplar yaşama durumlarına bağlı olarak "zihinsel kaçınma" gibi birtakım TSSB tepkilerinin ortaya daha fazla çıkabildiğini belirtmişlerdir. Bu araştırmada danışanın öyküsü alınırken; danışanın travma olgusunu yaşadığı anda ailesiyle olan yaşantısının gözünün önünden film şeridi gibi geçtiği ve danışanın güç kaynakları arasında aile inancı ve manevi inancı gibi "inanç kaynaklarının" öne çıktığı danışan tarafından ifade edilmiştir. Ayrıca danışanla gerçekleştirilen güvenli yer çalışmasında da ailenin imgesel olarak öne çıktığı görülmüştür. Javadian (2007) araştırmasında İran Bam'da (2003) meydana gelen depremde TSSB belirtileri gösteren bireylere destek olan sosyal çalışmacıların bireylerle çalıştıkları sırada umut oluşturan durum ve kavramları açıklamıştır. Araştırmacı, İran'daki depremi yaşayan bireylerin "duygularının" yeniden işlenme durumlarının onların olguları "gerçekçi olarak kabullenmeleri" ve "umut" oluşturmalarında önem taşıdığını ve duygularının yeniden işlenmesine yönelik bireylerin "Allah inancı" gibi inanç kaynaklarının öne çıktığını belirtmiştir. Bireylerin, her şeyi yaratıcının bildiği ve bireylerin deprem gibi olgulara yönelik inanç aracılığıyla umut edindiklerini, şükrettiklerini ifade etmiştir. Bu araştırmada danışanla gerçekleştirilen "güvenli yer" çalışmasındaki mekânda ailenin öne çıkması da, danışanın ailesiyle ilgili şimdi ve geleceğe dair umut oluşturma isteği ve olumlu aile inancıyla açıklanabilir. Bu bağlamda danışanın içsel güç kaynağının, olumlu anılar yüklediği "bağlamın", EMDR müdahalesinde gerçekleştirilen "güvenli yer" çalışmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Nitekim Wizansky (2007), araştırmasında EMDR müdahalesinde gerçekleştirilen "güvenli yer" çalışmasında danışanın içsel güç kaynaklarının, olumlu anılar yaşadığı hayali ya da gerçek kişilerin ya da metaforik olarak onları simgeleyen kişi ve nesnelerin öne çıktığını belirtmiştir. Bu bulgulara ek olarak araştırmada gerçekleştirilen EMDR müdahalesinde yerleştirme aşamasında danışanın inanç kaynaklarından kendi gücüne inanç ile kadercilik inancının da ortaya çıktığı gözlenmiştir.

Sonuçlar doğrultusunda bu çalışmadaki danışanla yapılan EMDR oturumlarında iki yönlü uyarım sırasında anıların yeniden işlenmesine olanak tanındığı ve danışanın güçlü ve olumlu yönlerinin pekiştiği söylenebilir. Danışanla anıya ilişkin duygu, düşünce ve beden duyumunun yeniden işlenmesine yardımcı olunmuştur. Deprem sırasında o anda patlamanın etkisiyle başının üst kısmı ve saçı yanan ve fiziksel olarak da yaralandığını ifade ettiği üzere danışan, EMDR müdahalesinde "beden tarama" aşamasında anıya ilişkin rahatsızlık veren beden duyumunu "başının ucu" olarak belirtmiştir. Bu bağlamda danışanın beden hafızasının travmatik anıyı anımsadığı, yanlış biçimde kodladığı biçiminde yorumlanabilir. Nitekim Caldwell (2012, s.261) travma anılarının bedende de kodlanabileceğini, bedensel duyumsamalar yoluyla alınabileceğini ifade etmiştir. Psikolojik uyarılmalar, travmatik anıları tetikleyebilir ve bu anılar da döngüsel olarak bedensel uyarılmaya neden olabilir ve sonuç olarak çözülmemiş bu anılar, stres hormonlarının üretildiği bedensel kısımlarda duyumsanabilir (Caldwell, 2012, s.261). Beden duyumlarının yanı sıra danışanın yaşadığı travma olgusuna ilişkin deneyimlediği "korku" gibi duygular da EMDR setleriyle azalmıştır. Ayrıca "çaresizim" olumsuz bilişi yerine "üstesinden gelebilirim" biçiminde olumlu biliş yerleştirilmiştir. Sonuç olarak duygu ve düşünce ve beden duyumuna ilişkin travmaya yönelik yanlış kodlamalar çalışılmış olup danışanın günlük işlevlerine yöneldikleri, güç kaynaklarını kullandıklarını gözlenmiştir. Bu bağlamda EMDR müdahalesinin, "çaresiz", "hasta" ya da "işlevsiz" bireylerin, travmatik deneyimlerinden önce gerçekleşen gündelik işlevlerini yerine getiren kişilere ve sosyal rollere döndüğü bir toplumsal onarım biçimini temsil ettiği söylenebilir (Stein, Rousseau ve Lacroix, 2004). Ayrıca bu çalışmada EMDR müdahalesine ilişkin "yeniden değerlendirme" aşamasında bugünün tetikleyicisi ile gelecek şablonu çalışılmıştır. Danışanla çalışılan bugünün tetikleyicisi aşamasında başka bir şehirde meydana gelen deprem haberinin onun için rahatsızlık verici olduğu görülmüştür ve EMDR yeniden değerlendirme çalışması gerçekleştirilmiştir. Gelecek şablonuna ilişkin ise danışanın "minnet duygusuna" ilişkin ifadeleri gözlenmiştir ve inanç kaynakları yeniden öne çıkmıştır.

Alan yazına bakıldığında doğal afet yaşayan bireylerin TSSB belirtilerinin EMDR tekniği aracılığıyla azaldığı ve olumlu yönde değişimler olduğuna yönelik çalışmalara rastlanmaktadır (Fernandez, 2007; Jarero vd., 2014; Maslovaric vd., 2017; Natha ve Daiches, 2014; Tang vd., 2015). Ayrıca yapılan deneysel

çalışmalar incelendiğinde EMDR müdahalesinin yaşanan afetlerde zihinsel sağlığın gelişimine ve sürekliliğine yönelik etkinliğinin olduğu ifade edilmektedir (Jarero, Artigas ve Luber, 2011; Saltini vd., 2017). Farklı olarak alan yazına bakıldığında psikolojik travmaya bağlı olarak ortaya çıkan TSSB belirtilerine yönelik EMDR'nin etkinliğine ilişkin tekli vaka çalışmaları da görülmektedir (Bilal vd., 2015; Wesson ve Gould, 2009). Bu bağlamda alan yazındaki hem nitel hem de nicel çalışmaların EMDR'nin etkinliğine vurgu yaptığı söylenebilir.

Bu araştırmada danışanın öyküsü alınırken; danışanın travma olgusunu yaşadığı sırada ailesinin aklına geldiği ve danışanın güç kaynakları arasında aile inancının öne çıktığı göz önüne alındığında ileriki araştırmalarda doğal afetlere ilişkin travma yaşayan bireylerle gerçekleşecek müdahale çalışmalarında onların "travma anında öne çıkan düşünceleri" ve "güç kaynakları" ile "güvenli yer" çalışmasında öne çıkan imgelemenin çalışılması, benzerliklerin ve farklılıkların ortaya konulması önerilmektedir. Bu araştırmada EMDR müdahalesinin danışanın "tekrarlayan düşünceler", "fizyolojik uyarılma", "zihinsel kaçınma" düzeyinin azalmasını sağladığı, olumlu yönde etkisi olduğu göz önüne alındığında ise ileriki araştırmalarda doğal afet yaşayan bireylerle gerçekleştirilecek EMDR çalışmalarında TSSB tepkilerine ilişkin bu alt boyutların değişimi hem nitel hem de nicel verilerle ortaya konulabilir. Bu araştırmada doğal afetle ilişkili travmatik olguya yönelik danışanın bedeninde meydana gelen duyumsama, EMDR "beden tarama" aşamasında "baş" olarak ortaya çıkmıştır. Bu bedensel duyumsama, gerek geçmişin bugüne yansıması gerekse bugünün tetikleyicisine yönelik çalışmada ortaya çıkmıştır. İleriki araştırmalarda doğal afete yönelik EMDR çalışmalarında bireylerin travma durumundaki bedensel duyumsamaları ile "beden tarama" aşamasında ortaya çıkan bedensel duyumsamaları ile bireylerin gündelik yaşamlarındaki fizyolojik uyarılma durumları arasındaki benzerlikler ve danışanların bu durum hakkındaki görüşleri bilimsel çalışmalarla ortaya konulabilir.

Sonuç olarak travma sonrası TSSB tepkilerinin bireyin günlük yaşantısında olumsuz yönde etkilerinin olduğu ve bu etkilerin uzun süreli devam edebildiği göz önüne alındığında travmaya yönelik kısa süreli müdahalelerin gerçekleştirilmesine gereksinim duyulmaktadır. Bu bağlamda travmaya yönelik psikolojik danışmanlık müdahalelerinde bulunan uzmanların aşamaları birbiriyle bağlantılı yönergeleri içeren, kısa sürede anıların, duyguların, bilişlerin ve beden duyumlarının yeniden işlenmesine destek olan EMDR tekniği eğitimini tamamlamaları ve görüşmelerinde kullanmaları, uygulama sonuçlarını da bilimsel araştırmalar aracılığıyla paylaşmaları önerilmektedir.

References

Adúriz, M. E., Bluthgen, C., & Knopfler, C. (2011). Helping child flood victims using group EMDR intervention in Argentina: Treatment outcome and gender differences. *International Perspectives in Psychology, Research, Practice, Consultation*, *1*, 58-67. doi:10.1037/2157-3883.1.S.58

Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı, AFAD (2014). *Müdahale, iyileştirme ve sosyoekonomik açıdan 2011 Van Depremi [Intervention, improvement and socioeconomic outlook on 2011 Van Earthquake]*. Ankara: AFAD Yayınları.

Altındag, A., Ozen, S., & Sir, A. (2005). One-year follow-up study posttraumatic stress disorder among earthquake survivors in Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, *46*(5), 328-333. doi:10.1016/j.comppsych.2005.01.005

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5) [Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (5th ed.) (DSM-5)]* (E. Köroğlu, Trans.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Original work published 2013).

Bilal, M. S., Rana, M. H., Khan, S. U., & Quayyum, R. (2015). Efficacy of Eye movement desensitization and reprocessing beyond complex post traumatic stress disorder: A case study of EMDR in Pakistan. *The Professional Medical Journal*, *22*(4), 514-521.

Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *174*(12), 727-735.

Caldwell C. (2012). Sensation, movement and emotion: Explicit procedures for implicit memories. In S. C. Koch, T. Fuchs, M. Summa, & C. Müller (Eds.), *Body memory, metaphor and movement* (pp. 255-265). Amsterdam: John Benjamins.

Collie, K., Backos, A., Maichiodi, C., & Spiegel, D. (2006). Art Therapy for combat-related PTSD: recommendations for research and practice. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, *23*(4), 157-164. doi:10.1080/07421656.2006.10129335

Guo, J., Wu, P., Tian, D., Wang, X., Zhang, W., Zhang, X., & Qu, Z. (2014). Post-traumatic stress disorder among adult survivors of the Wenchuan Earthquake in China: A repeated cross-sectional study. *Journal of Anxiety Disorders*, *28*, 75-82. doi: 10.1016/j.janxdis.2013.12.001

Farooqui, M., Quadri, S. A., Suriya, S. S., Khan, M. A., Ovais, M., Sohail, Z., Shoaib, S., Tohid, H., & Hassan, M. (2017). Posttraumatic stress disorder: a serious post-earthquake complication. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, *39*(2), 135-143. doi:10.1590/2237-6089-2016-0029

Fernandez, I. (2007). EMDR as treatment of post-traumatic reactions: A field study on child victims of an earthquake. *Educational & Child Psychology*, *24*(1), 65-72.

Fujiwara, T., Yagi, J., Homma, H., Mashiko, H., Nagao, K., & Okuyama, M. (2017). Symptoms of post-traumatic stress disorder among young children 2 years after the great East Japan Earthquake. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *11*(2), 207-215. doi: 10.1017/dmp.2016.101

Gabrielli, J., Gill, M., Koester, L. S., & Borntrager, C. (2014). Pyschological perspectives on 'acute on chronic' trauma in children: Implications of the 2010 Earthquke in Haiti. *Children & Society*, *28*(6), 438-450.

Greenwald, R. (2004). *Eye Movement desensitization and reprocessing (EMDR) in child and adolescent psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Gupta, D., Gupta, N., & Choudhary, T. (2014). Effectiveness of the EMDR therapy on specific phobia in young children. *Delhi Psychiatry Journal*, *17*(2), 175-178.

Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, *41*(3), 209-218.

Işık, Ö., Aydınoğlu, H. K., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., & Ay, A. (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri [Disaster management and disaster oriented health services]. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, *28*(2), 82-123. doi:10.5222/otd.supp2.2012.082

Jarero, I., Artigas, L., & Luber, M. (2011). The EMDR protocol for recent critical incidents: Application in a disaster mental health continuum of care context. *Journal of EMDR Practice and Research*, *5*(3), 82-94. doi:10.1891/1933-3196.5.3.82

Jarero, I., Artigas, L., Uribe, S., & Miranda, A. (2014). EMDR therapy humanitarian trauma recovery interventions in Latin America and the Caribbean. *Journal of EMDR Practice and Research*, *8*(4), 260-268. doi:10.1891/1933-3196.8.4.260

Javadian, R. (2007). Social work responses to earthquake disasters: A social work intervention in Bam, Iran. *International Social Work*, *50*(3), 334-346. doi:10.1177/0020872807076047

Kavakçı, Ö. (2012). *Ruhsal travma tedavisi için EMDR [EMDR for mental trauma treatment]*. Ankara: HYB Yayıncılık.

Kimura, M., Ueda, M., Takeda, Y., Sugimoto, F., & Katayama, J. (2013). Aftermath of 3/11: Earthquakes and involuntary attentional orienting to sudden ambient sounds. *Biological Psychology*, *94*(2), 419-425. doi:10.1016/j.biopsycho.2013.08.008

Konuk, E., Knipe, J., Eke, I., Yuksek, H., Yurtsever, A., & Ostep, S. (2006). The effects of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy on posttraumatic stress disorder in survivors of the 1999 Marmara, Turkey, earthquake. *International Journal of Stress Management*, *13*, 291-308. doi:10.1037/1072-5245.13.3. 291

Korn, D. L. (2009). EMDR and treatment of complex PTSD: A review. *Journal of EMDR Practice and Research*, *3*(4), 264-278. doi:10.1891/1933-3196.3.4.264

Maslovaric, G., Zaccagnino, M., Mezzaluna, C., Perilli, S., Trivellato, D., Longo, V., & Civilotti, C. (2017). The effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing integrative group protocol with adolescent survivors of the central Italy earthquake. *Frontiers in Psychology*, *8*, 1-8. doi:10.3389/fpsyg.2017.01826

Maxfield, L. (2008). EMDR treatment of recent events and community disasters. *Journal of EMDR Practice and Research*, *2*(2), 74-78. doi:10.1891/1933-3196.2.2.74

Natha, F. & Daiches, A. (2014). The effectiveness of EMDR in reducing psychological distress in survivors of natural disasters: A review. *Journal of EMDR Practice and Research*, *8*(3), 157-170. doi:10.1891/1933-3196.8.3.157

Pynoos, R. S., Goenjian, A., Tashjian, M., Karakashian, M., Manjikian, R., Manoukian, G., Steinberg, A. M., & Fairbanks, L. A. (1993). Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian Earthquake. *The British Journal of Psychiatry*, *163*(2), 239-247. doi:10.1192/bjp.163.2.239

Rosen, S. (2014). Cults: a natural disaster-looking at cult involvement through a trauma lens. *International Journal of Cultic Studies*, *5*, 12-27.

Saltini, A., Rebecchi, D., Callerame, C., Fernandez, I., Bergonzini, E., & Starace, F. (2017). Early eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) intervention in a disaster mental health care context. *Psychology, Health & Medicin*e, *25*, 1-10. doi:10.1080/13548506.2017.1344255

Seggie, F. N., & Bayyurt, Y. (2017). *Nitel araştırma yöntem, teknik, analiz ve yaklaşımları [Qualitative research methods, techniques, analysis and approaches].* Ankara: Anı Yayıncılık.

Shapiro, E. (2012). EMDR and early psychological intervention following trauma. *European Review of Applied Psychology, 62*(4), 241-251. doi:10.1016/j.erap.2012.09.003

Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, *2*(2), 199-223.

Shapiro, F. (2002). EMDR 12 years after its introduction: Past and future research. *Journal of Clinical Psychology*, *58*(1), 1-22.

Shapiro, F., & Maxfield, L. (2002). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): information processing in the treatment of trauma. *Journal of Clinical Psychology*, *58*(8), 933-946. doi:10.1002/jclp.10068

Shapiro, F. (2014). The role of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in medicine: Addressing the psychological and physical symptoms stemming from adverse life experiences. *The Permanente Journal*, *18*(1), 71-77. doi:10.7812/TPP/13-098

Stein, D., Rousseau, C., & Lacroix, L. (2004). Between innovation and tradition: The paradoxical relationship between eye movement desensitization and reprocessing and altered states of consciousness. *Transcultural Psychiatry*, *41*(1), 5-30. doi:10.1177/1363461504041351

Sumer, N., Karanci, A. N., Berument, S. K., & Güneş, H. (2005). Personal resources, coping self-efficacy, and quake exposure as predictors of psychological distress following the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, *18*(4), 331-342. doi:10.1002/jts.20032

Şahin, N. H., Batıgün, A. D., & Yılmaz, B. (2002). *TC Milli Eğitim Bakanlığı ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) psikososyal okul projesi değerlendirme çalışması [Psychosocial School Project Effectiveness Research: Psychosocial Risk Factors and Post-Disaster Trauma].* Ankara: MEB/UNICEF Psikososyal Okul Projesi.

Şahin, N. H., Batıgün, A. D., & Yılmaz, B. (2009). Debriefing with teachers after the Marmara earthquake: an evaluation study. *Disasters-The Journal of Disaster Studies, Policy and Management, 33*(4), 747-761.

Tang, T.-C., Yang, P., Yen, C.-F., & Liu, T.-L. (2015). Eye movement desensitization and reprocessing for treating psychological disturbances in Taiwanese adolescents who experienced Typhoon Morakot. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, *31*(7), 363-369. doi:10.1016/j.kjms.2015.04.013

Ten Hoor, N. M. (2013). Treating cognitive distortions with EMDR: A case study of a sex offender. *International Journal of Forensic Mental Health*, *12*(2), 139-148. doi: 10.1080/14999013.2013.791350

Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. W., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1993, October) *The PTSD Checklist (PCL): reliability, validity, and diagnostic utility.* Paper presented at the Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX.

Webb, N. B. (2004). *Mass trauma and violence.* New York- London: The Guilford Press.

Wesson, M., & Gould, M. (2009). Intervening early with EMDR on military operations. *Journal of EMDR Practice and Research*, *3*(2), 91-97. doi:10.1891/1933-3196.3.2.91

Wizansky, B. (2007). Resource connection in EMDR work with children. *Journal of EMDR Practice and Research*, *1*(1), 57-63.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri [Qualitative research methods in the social sciences].* Ankara: Seçkin Yayıncılık.