

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SINAV KAYGISINI AZALTMADA EMDR
GRUP UYGULAMASININ ETKİLİLİĞİ**

TEZİ YAZAN

Ahmet KORKUTATA

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ufuk KOCATEPE AVCI

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Feride Özlem ELAGÖZ (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi)

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Kahraman KIRAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERSİN / Eylül 2025

ONAY SAYFASI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne;

2022011031 numaralı öğrencimiz olan **Ahmet KORKUTATA** tarafından hazırlanan **“Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Sınav Kaygısını Azaltmada EMDR grup Uygulamasının Etkililiği”** başlıklı bu tez çalışması jürimiz tarafından oybirliği ile Psikoloji Ana Bilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Sureti İmzalıdır)

Üniv. İçi – Tez Danışmanı, Jüri Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi **Ufuk KOCATEPE AVCI**

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Sureti İmzalıdır)

Üniv. Dışı – Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi **Feride Özlem ELAGÖZ** (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi)

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Sureti İmzalıdır)

Üniv. İçi– Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi **Kahraman KIRAL**

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

12/09/2025

Doç. Dr. Saadet **SAĞTAŞ TUTKUNCA**

Sosyal Bilimler Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.

ETİK BEYANI

- Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

12/09/2025

Ahmet KORKUTATA

İTHAF

Bu çalışma, bana her konuda destek olan, sabrı ve sevgisiyle yanımda duran sevgili eşime ve hayatımın anlamı kızlarıma adanmıştır. Varlıklarıyla güç veren, yorgunluğumu sevince dönüştüren onlara teşekkürü bir borç bilirim. Bu satırlarda onların payı ve emeği büyüktür. Amacım, sınav kaygısı yaşayan gençlerin hayatına bir nebze olsun dokunabilmek. Eğer bir fark yaratırsa, en büyük mutluluk kaynağım olacaktır. Sevgimle...



TEŞEKKÜR

Bu tezin hayata geçirilmesi yolculuğunda, bana maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, emeği ve katkısı bulunan birçok kişiye teşekkür borcum var.

Her şeyden önce, çalışmama katılan danışanlarıma çok çok teşekkür ederim. Sonrasında çalışmanın her aşamasında beni yönlendiren, sabırla yol gösteren, değerli görüş ve eleştirileriyle bu tezin şekillenmesinde büyük pay sahibi olan danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Ufuk Kocatepe Avcı hocama en derin şükranlarımı sunarım.

Tez sürecim boyunca gidiş gelişlerimde ve her zaman yanımda olan hem yol arkadaşım hem de sınıf arkadaşım Abdullah Çibik'e samimi dostluğu ve destekleri için ayrıca teşekkür ederim. Bu yolculuktaki paydaşlığı ve yönlendirmeleri çok kıymetliydi. EMDR eğitimi almam konusunda beni teşvik eden ve bu yolculuğa adım atmamda önemli bir rol oynayan Mahsun Avcı'ya içtenlikle teşekkürü bir borç bilirim. EMDR eğitmenlerim Sait Alışan ve Selin Küpeli hocalarıma, bu alana dair kazandırdıkları derin bilgi birikimi ve bakış açısı için minnettarım. Öğrettikleri, bu çalışmanın temel taşlarından birini oluşturmuştur. İstişareleriyle işimi kolaylaştıran arkadaşım Hüseyin Gülen'i unutmayacağım.

Yüksek lisans eğitimim süresince bana ufuk açan, bilgisi ve rehberliği ile beni her zaman etkileyen ve ilham veren değerli hocam Prof. Dr. Şükrü Uğuz'a da ayrıca şükranlarımı sunarım. Katkıları yalnızca bu tezle sınırlı kalmayıp, tüm akademik duruşuma yön vermiştir.

Son olarak, hayatımın her anında olduğu gibi bu süreçte de sevgileri ve duaları ile hep arkamda duran, bana güç veren aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Onların inancı ve desteği olmasaydı, bu çalışmayı tamamlamak çok daha zor olurdu.

Tüm bu katkılar, bu çalışmanın ortaya çıkmasını sağlamıştır. Her birinize minnettarım.

ÖZET**LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SINAV KAYGISINI AZALTMADA
EMDR GRUP UYGULAMASININ ETKİLİLİĞİ****Ahmet KORKUTATA****Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı****Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ufuk KOCATEPE AVCI****Eylül 2025, 159 Sayfa**

Bu çalışma, lise son sınıf öğrencilerinde sınav kaygısını azaltmada EMDR Grup Uygulamasının etkililiğini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, Bingöl ilinde bir Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören 12. sınıf öğrencileriyle gerçekleştirilmiş, yüksek ve çok yüksek sınav kaygısı düzeyine sahip 18 öğrenci (deney grubu: 9, kontrol grubu: 9) üzerinde yürütülmüştür. Deney grubuna, 5 oturumluk Grup EMDR müdahalesi uygulanırken, kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Çalışmada, Westside Sınav Kaygısı Ölçeği ile ön test, ara test ve son test verileri ile bir ay sonraki takip verileri toplanmıştır. Ara test ve takip ölçümleri keşifsel amaçla değerlendirilmiş; birincil analiz olarak ön-son testlerine odaklanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda (Mann-Whitney U testi) ve bağımlı gruplar karşılaştırmalarında (Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi) elde edilen Z değerleri üzerinden, etki büyüklüğü (toplam örneklem büyüklüğü N olmak üzere) $r = Z/\sqrt{N}$ formülüyle raporlanmıştır. Sonuçlar, Grup EMDR uygulanan öğrencilerde sınav kaygısı puanlarının ön test-son test karşılaştırmasında anlamlı düzeyde azaldığını (etki büyüklüğü: $r = 0,64$) göstermiştir. EMDR protokolü, Shapiro'nun Adaptif Bilgi İşleme Teorisi temel alınarak tasarlanmıştır. Araştırma, Grup EMDR'nin okul temelli müdahalelerde maliyet-etkin, pratik ve sosyal destek sağlayan bir yöntem olduğunu vurgulamaktadır. Özellikle kaygının bilişsel-duygusal bileşenlerini hedef alması, bu yöntemi sınav kaygısıyla mücadelede öne çıkarmaktadır. Çalışma, Türkiye'de bu alanda yapılan ilk deneysel çalışmalardan biri olması nedeniyle literatüre önemli katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sınav Kaygısı, EMDR Grup Uygulaması, Lise Öğrencileri, Psikolojik Müdahale, Kaygı Azaltma



ABSTRACT**THE EFFECTIVENESS OF EMDR GROUP APPLICATION IN REDUCING
EXAM ANXIETY IN SENIOR HIGH SCHOOL STUDENTS****Ahmet KORKUTATA****Master's Thesis, Department of Psychology****Advisor: Dr. Ufuk KOCATEPE AVCI****September 2025, 159 Pages**

This study aimed to investigate the effectiveness of Group Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in reducing test anxiety among high school senior students. The research was conducted with 12th-grade students attending an Anatolian High School in Bingöl province, involving 18 students (experimental group: 9, control group: 9) who exhibited high and very high levels of test anxiety. The experimental group received a 5-session Group EMDR intervention, while the control group received no intervention. Pre-test, mid-test, and post-test data, along with one-month follow-up data, were collected using the Westside Test Anxiety Scale. Mid-test and follow-up measurements were evaluated for exploratory purposes; the primary analysis focused on pre-post test comparisons. For inter-group comparisons (Mann-Whitney U test) and dependent group comparisons (Wilcoxon Signed-Rank Test), effect sizes were reported using the formula $r = Z/\sqrt{N}$, where Z is the obtained test statistic and N is the total sample size. The results indicated a significant reduction in test anxiety scores from pre-test to post-test in students who received Group EMDR (effect size: $r = 0.64$). The EMDR protocol was designed based on Shapiro's Adaptive Information Processing Theory. This research highlights Group EMDR as a cost-effective, practical, and socially supportive method for school-based interventions. Its particular focus on targeting the cognitive-emotional components of anxiety makes this method prominent in combating test anxiety. Being one of the first experimental studies in this field in Turkey, this study makes a significant contribution to the literature.

Keywords: Test Anxiety, EMDR Group Intervention, High School Students, Psychological Intervention, Anxiety Reduction

İÇİNDEKİLER

KAPAK.....	I
ONAY SAYFASI.....	II
ETİK BEYANI	III
İTHAF	IV
TEŞEKKÜR	V
ÖZET.....	VI
ABSTRACT.....	VIII
İÇİNDEKİLER.....	IX
KISALTMALAR.....	XIII
TABLolar LİSTESİ.....	XIV
EKLER LİSTESİ.....	XV
1. GİRİŞ.....	1
1.1. ARAŞTIRMA PROBLEMİ VE ÖNEMİ.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNCEKİ ARAŞTIRMALARLA İLİŞKİSİ	2
1.3.ARAŞTIRMANIN AMACI	4
1.4.ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLERİ	4
1.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZ VE AMAÇ İLİŞKİSİ	5
1.6. ARAŞTIRMANIN PRATİK VE TEORİK ETKİLERİ.....	6
1.6.1 Pratik Etkiler	6
1.6.2.Teorik Etkiler.....	7
1.7. ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ.....	8
1.7.1 Sınav Kaygısı, Tanımı ve Önemi.....	8

<i>1.7.2 Sınav Kaygısının Kuramsal Temelleri.....</i>	<i>9</i>
<i>1.7.2.1 Spielberg 'in Sınav Kaygısı Yaklaşımı</i>	<i>9</i>
<i>1.7.2.2 Lazarus'un Stres ve Başa Çıkma Teorisi</i>	<i>10</i>
<i>1.7.2.3. Diğer Kuramsal Yaklaşımlar.....</i>	<i>11</i>
<i>1.7.3. Sınav Kaygısının Nedenleri</i>	<i>11</i>
<i>1.7.3.1. Bireysel Faktörler.....</i>	<i>12</i>
<i>1.7.3.2. Çevresel Faktörler.....</i>	<i>12</i>
<i>1.7.4. Sınav Kaygısının Sonuçları ve Birey Üzerindeki Etkileri</i>	<i>12</i>
<i>1.7.4.1. Psikolojik Sonuçlar.....</i>	<i>13</i>
<i>1.7.4.2. Fiziksel Sonuçlar</i>	<i>13</i>
<i>1.7.4.3. Akademik Performans Üzerindeki Etkiler.....</i>	<i>14</i>
<i>1.7.4.4. Sosyal Sonuçlar.....</i>	<i>15</i>
<i>1.7.5. Sınav Kaygısını Azaltmaya Yönelik Müdahaleler ve Stratejiler.....</i>	<i>15</i>
<i>1.7.5.1. Psikolojik Destek ve Terapi Yöntemleri</i>	<i>16</i>
<i>1.7.5.2. Aile ve Sosyal Destek Sistemleri.....</i>	<i>20</i>
<i>1.7.6. EMDR Terapisi.....</i>	<i>20</i>
<i>1.7.6.1. Tarihçe ve EMDR'nin Gelişimi</i>	<i>21</i>
<i>1.7.6.2. Adaptif Bilgi İşleme (AIP) Modeli</i>	<i>22</i>
<i>1.7.6.3. EMDR'nin Klinik Uygulamaları.....</i>	<i>23</i>
<i>1.7.6.4. EMDR Terapisinin Temel İlkeleri ve Protokolü</i>	<i>25</i>
<i>1.7.6.5. EMDR Protokolünün Sekiz Aşaması.....</i>	<i>26</i>

1.7.6.6. Klinik Uygulamada Dikkat Edilmesi Gerekenler.....	28
1.7.6.7. Sınav Kaygısına Yönelik EMDR Yaklaşımının Klinik Uygulamaları.....	29
1.7.6.8. Farklı Terapi Yöntemlerinin Etkililik Analizi.....	30
1.7.6.9. Terapötik Süreç ve İyileşme Mekanizmaları.....	33
1.7.6.10. Eleştirel Değerlendirme.....	33
1.7.7. Grup EMDR Tanımı ve Temel Özellikleri.....	33
1.7.7.1. Teorik Çerçeve ve Uygulama Yöntemleri.....	34
1.7.7.2. Grup Terapisinin Avantajları ve Sınırlamaları.....	34
1.7.8. Grup EMDR'nin Sınav Kaygısına Uygulanması.....	35
1.7.9. Klinik Araştırmalar ve Meta-Analiz Bulguları.....	36
2. YÖNTEM.....	39
2.1. ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI.....	39
2.2. ARAŞTIRMANIN YAPILIŞI.....	40
2.2.1. Hariç Tutulma Kriterleri.....	41
2.2.2. Randomizasyon Süreci.....	41
2.2.3. Etik İlkeler ve Onam Süreci.....	41
2.2.4. Grup EMDR Oturumları.....	42
2.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN MATERYALLER.....	52
2.3.1. Westside Sınav Kaygısı Ölçeği.....	52
2.3.2. Kişisel Bilgi Formu.....	52
2.3.3. Grup EMDR Oturum Materyalleri.....	53

2.4. ARAŞTIRMA MODELİ	53
2.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ	54
3.BULGULAR	55
4. TARTIŞMA	68
4.1. BULGULARIN LİTERATÜRE UYUMU	68
4.2.METODOLOJİK GÜÇLÜ YÖNLER VE SINIRLILIKLAR	69
4.2.1. <i>Pratik uygulamalar için öneriler</i>	71
4.3. OLUŞTURULAN GRUP EMDR OTURUMLARININ LİTERATÜRE UYGUNLUĞU	72
4.3.1. <i>Birinci Oturum</i>	72
4.3.2. <i>İkinci Oturum</i>	75
4.3.3. <i>Üçüncü Oturum</i>	78
4.3.4. <i>Dördüncü Oturum</i>	79
4.3.5. <i>Beşinci Oturum</i>	81
5.SONUÇ	83
KAYNAKÇA.....	84
EKLER.....	97

KISALTMALAR

EMDR	: Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme
AIP	: Adaptif Bilgi İşleme
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
EMDR-IGTP	: EMDR Bütünleştirici Grup Tedavi Protokolü
EMDR-GTEP	: EMDR Grup Travmatik Epizot Protokolü
GP/C	: Çocuklarla EMDR Grup Protokolü
SUD	: Öznel Rahatsızlık Birimi
VOC	: Bilişin Geçerlilik Ölçeği
NK	: Negatif Kognisyon
PK	: Pozitif Kognisyon
WSKÖ	: Westside Sınav Kaygısı Ölçeği
ACT	: Kabul ve Kararlılık Terapisi
MBSR	: Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma
CIPOS	: Mevcut Oryantasyon ve Güvenliğin Sürekli Yerleştirilmesi
OKB	: Obsesif-Kompulsif Bozukluk
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
GPA	: Genel Not Ortalaması
EEG	: Elektroensefalografi
EKG	: Elektrokardiyografi
APA	: Amerikan Psikoloji Derneği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo1. <i>Ön Test Kaygı Toplam Puanları İçin Betimleyici İstatistikleri</i>	56
Tablo 2. <i>Ara Test Kaygı Toplam Puanları İçin Betimleyici İstatistikleri</i>	57
Tablo 3. <i>Son Test Kaygı Toplam Puanları İçin Betimleyici İstatistikleri</i>	58
Tablo 4. <i>Takip Testi Kaygı Toplam Puanları İçin Betimleyici İstatistikleri</i>	59
Tablo 5. <i>İlk Test, Ara Test Karşılaştırması (Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi)</i>	60
Tablo 6. <i>Ara Test, Son Test Karşılaştırması (Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi)</i>	61
Tablo 7. <i>İlk Test, Son Test Karşılaştırması (Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi)</i>	62
Tablo 8. <i>Son Test, Takip Testi Karşılaştırması (Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi)</i>	63
Tablo 9. <i>Grupların İlk Test Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları</i>	64
Tablo 10. <i>Grupların Ara Test Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları</i>	65
Tablo 11. <i>Grupların Son Test Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları</i>	66
Tablo 12. <i>Grupların Takip Testi Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları</i> ..	67

EKLER LİSTESİ

EK 1. Westside Sınav Kaygısı Ölçeği.....	97
EK 2. Kişisel Bilgi Formu.....	98
EK 3. EMDR Grup Seansları	99
EK 4. Dışsallaştırma Etkinliği Resimleri.....	140
EK 5. Güvenli Yer Etkinliği Resimleri	141
EK 6. Kutu-Konteyner Etkinliği Resimleri.....	142
EK 7. Biliş Formu.....	143
EK 8. Duygu Formu.....	144

1. GİRİŞ

Sınav kaygısı, öğrencilerin sınav öncesi, sırası ve sonrasında yoğun endişe, korku ve bedensel uyarılma yaşamalarıyla karakterize edilen hem akademik başarısını hem de genel ruh sağlığını olumsuz etkileyen yaygın bir sorundur (Spielberger, 2010; Zeidner, 1998). Üniversiteye giriş sınavı adaylarının yaklaşık %48'i yüksek sınav kaygısı yaşar; bu durum psikolojik iyilik hallerini olumsuz etkiler ve uyku bozuklukları, anksiyete atakları, depresyon ve yeme bozuklukları gibi çeşitli psikolojik sorunların oluşmasında aracıdır. (Kavakçı ve ark., 2014). Geleneksel müdahaleler arasında bilişsel-davranışçı terapi, gevşeme egzersizleri ve aile-okul iş birliği modelleri yer alsa da son yıllarda EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) terapisi sınav kaygısının giderilmesinde de etkin olduğu yönünde bulgular vermektedir (Zat Çiftçi, 2018). Özellikle grup ortamında uygulanan EMDR protokolleri hem sosyal destek imkânı hem de maliyet-etkinliği nedeniyle eğitim kurumları için cazip bir seçenek sunmaktadır.

Bu araştırmada, lise son sınıf öğrencilerine yönelik beş oturumdan oluşan grup EMDR uygulamasının sınav kaygısı düzeyine etkisi deneysel bir ön test–son test kontrol gruplu desenle incelenmiştir. İşbu tez çalışmasının birinci bölümünde, çalışmanın problem durumu, amacı, önemi, araştırma soruları ve hipotezleri ile sınırlılıkları ele alınacaktır.

1.1. Araştırma Problemi ve Önemi

Öğrencilerin büyük bir kısmı, yükseköğretime geçiş ve benzeri kritik sınavlar öncesi yoğun kaygı duymakta; bu durum dikkati dağıtmakta, bilişsel işleyişi bozmaktadır (Zeidner, 1991). Türkiye’de üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin yarıdan fazlasında sınav kaygısı gözlenmiş; bu kaygı hem akademik başarıyı düşürüp hem de uyku bozukluğu, depresyon ve sosyal izolasyon gibi ruhsal sorunları tetiklemektedir (Kavakçı vd., 2014).

Sınav kaygısında müdahalede etkin olabilecek bireysel terapi uygulamaları kaynak ve zaman maliyeti açısından ulaşılabilir görünmemektedir. EMDR’nin grup formatı, hem kısa sürede çok sayıda öğrenciye ulaşabilmesi hem de grup dinamiklerinden kaynaklanan sosyal

öğrenme avantajı sağlaması nedeniyle önem arz etmektedir. Literatürde doğrudan grup EMDR'nin sınav kaygısına özgü uygulamalarına dair sınırlı sayıda çalışma bulunmakta; bu alanda Türkiye'den deneysel çalışmaya rastlanmamıştır. Türkiye'de lise öğrencilerine uygulanan grup EMDR uygulamasının sınav kaygısı üzerindeki doğrudan etkisini nicel olarak ortaya koyan ilk deneysel çalışmalardan biridir. Okul psikolojik danışmanlık birimlerinde, sınırlı insan kaynağı ve bütçe ile yürütülecek müdahaleler için pratik, maliyet-etkin bir model sunar. Eğitim yöneticileri ve psikolojik danışmanlar, sınav kaygısına yönelik grup temelli psikolojik destek programları tasarlarken bu çalışmadan elde edilen bulguları rehber olarak kullanabilir. Grup EMDR'nin farklı yaş ve eğitim düzeylerine, farklı kültürel bağlamlara uyarlanması ve uzun dönem izlem çalışmalarına katkı oluşturur.

1.2. Araştırmanın Önceki Araştırmalarla İlişkisi

Sınav kaygısıyla mücadelede geleneksel yöntemler (BDT, gevşeme teknikleri) literatürde geniş yer bulsa da (Spielberger, 2010; Zeidner, 1998), bu çalışma EMDR'nin grup formatında uygulanmasının etkinliğini inceleyen öncü araştırmalardan biridir. Deneysel bulgular, EMDR'nin travmatik anıları yeniden işleme kapasitesinin (Shapiro, 2018) sınav kaygısının bilişsel-duygusal bileşenlerini etkili bir şekilde azaltabildiğini göstermektedir (Yıldırım ve Bahay, 2023)

Türkiye bağlamında Kavakçı vd. (2014), üniversite adaylarının %48'inde yüksek kaygı tespit ederken, bu çalışma EMDR'nin lise öğrencilerinde uygulanabilirliğini ortaya koymaktadır. Bu araştırmada elde edilen bulgular, Grup EMDR'nin sınav kaygısı üzerindeki etkinliğine ilişkin literatürle önemli paralellikler göstermektedir. Müdahale grubunda gözlenen anlamlı kaygı düşüşü (ortalama 44,67'den 25,33'e), EMDR'nin kaygı bozuklukları üzerindeki etkinliğini gösteren önceki çalışmalarla tutarlıdır. Jarero ve Artigas (2012), EMDR Entegratif Grup Tedavi Protokolü'nün (EMDR-IGTP) 1998'den beri hem çocuklarla hem de yetişkinlerle kullanıldığını ve binlerce afet mağdurunda başarılı sonuçlar elde edildiğini bildirmiştir. Yazarlar, grup formatının bireysel EMDR uygulamalarından daha geniş bir erişim sağladığını vurgulamıştır. Bizim çalışmamızda da grup formatında uygulanan EMDR'nin etkinliği, bu bulguları desteklemektedir.

Maxfield ve Melnyk, (2000), EMDR'nin kaygı bozukluklarında etkili bir müdahale yöntemi olduğunu ve özellikle performans kaygısında hızlı sonuçlar verdiğini bildirmiştir. Benzer şekilde, bizim çalışmamızda da müdahale grubunda son testte istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gözlenmiştir ($U=5,000$, $p=0,022$). Barker ve Barker (2007), üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, EMDR'nin sunum kaygısını azaltmada etkili olduğunu ve bu etkinin 12 aylık takipte de devam ettiğini rapor etmişlerdir. Araştırmamızda kontrol grubunun kaygı puanlarındaki düşüş (45,14'ten 37,29'a) müdahale grubuna kıyasla daha sınırlı kalmıştır, bu da EMDR'nin spesifik etkisini desteklemektedir.

Schubert ve ark. (2011), grup formatında uygulanan EMDR protokollerinin bireysel uygulamalar kadar güçlü sonuçlar vermese de anlamlı etkileri olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda Grup EMDR uygulamasının etkinliği, bu bulguyu destekler niteliktedir. Özellikle ara test ölçümlerinde başlayan düşüş eğilimi (müdahale grubu: 44,67'den 37,17'ye), müdahalenin erken dönemde etkisini göstermeye başladığını düşündürmektedir. Cook-Vienot ve Taylor (2012), bireysel EMDR'nin akademik performans kaygısı semptomlarında %47,3 oranında iyileşme sağladığını bildirmiştir. Bizim çalışmamızda müdahale grubunda gözlenen %43,3'lük düşüş oranı, bu aralığa paraleldir. Bu etki grup EMDR çalışmalarının da bireysel çalışmalar kadar etkili olabileceğini göstermektedir. Son olarak, Shapiro (2012), EMDR'nin etkinliğinin travma sonrası stres bozukluğu tanısını 3 seansta bitirebileceğini belirtmektedir. Çalışmamızda ara test ve son test arasındaki belirgin fark, bu zaman çerçevesiyle uyumludur ve EMDR'nin kademeli ancak sürekli bir iyileşme sağladığını göstermektedir.

Bu bulgular, Grup EMDR'nin lise son sınıf öğrencilerinin sınav kaygısını azaltmada etkili bir müdahale yöntemi olduğunu ve literatürdeki benzer çalışmalarla tutarlı sonuçlar verdiğini göstermektedir.

1.3.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, beş oturumluk grup EMDR müdahalesinin lise son sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı düzeyine olan etkisini incelemektir. Özellikle:

1. Grup EMDR uygulanan öğrencilerin ön test-son test sınav kaygısı puanlarında anlamlı bir azalma olup olmadığı,
2. Grup EMDR müdahalesinin kontrol grubuna kıyasla sınav kaygısını ne oranda düşürdüğü,
3. Müdahale etkinliğinin etki büyüklüğü düzeyinin ne ölçüde olduğu, sorularına yanıt aranacaktır.

1.4.Araştırma Soruları ve Hipotezleri

Araştırma Soruları:

1. Grup EMDR müdahalesine katılan öğrencilerin sınav kaygısı düzeyleri ön test ile son test arasında anlamlı düzeyde azalmakta mıdır?
2. Grup EMDR müdahalesi uygulanan öğrenciler ile kontrol grubundaki öğrenciler arasında son test sınav kaygısı puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmakta mıdır?
3. Grup EMDR müdahalesinin sınav kaygısı üzerindeki etki büyüklüğü ne düzeydedir?

Hipotezler:

H1: Grup EMDR müdahalesine katılan öğrencilerin sınav kaygısı puanları, ön test-son test karşılaştırmasında anlamlı düzeyde azalacaktır.

H2: Grup EMDR uygulanan öğrencilerin son test kaygı puanları, kontrol grubundaki öğrencilerin puanlarına göre anlamlı derecede daha düşük olacaktır.

H3: Grup EMDR müdahalesinin sınav kaygısını azaltmadaki etki büyüklüğü en az orta ($r \geq 0.30$) düzeyinde olacaktır.

1.5. Araştırmanın Hipotez ve Amaç İlişkisi

Bu çalışmanın hipotezleri, araştırmanın amacını daha açık ve ölçülebilir hale getiren ve nicel verilerle test edilebilir öngörüler sunan yapısal bir çerçeve oluşturmaktadır. Araştırmanın temel amacı olan "EMDR grup uygulamasının lise son sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı düzeyine etkisinin incelenmesi", üç ana hipotez aracılığıyla alt bileşenlere ayrılmıştır:

1. H1: Grup EMDR müdahalesine katılan öğrencilerin sınav kaygısı puanlarında ön test-son test karşılaştırmasında anlamlı düzeyde azalma olacaktır. Bu hipotez, müdahalenin *bireysel düzeydeki etkisini* ölçmeyi hedeflemektedir. Araştırma amacının ilk boyutunu "Grup EMDR uygulanan öğrencilerin ön test-son test puanlarındaki değişimi" nicel olarak test eder. Shapiro (2018) tarafından vurgulandığı üzere, EMDR'nin bilişsel-duygusal yeniden yapılandırma mekanizmalarının kaygı azaltıcı etkisiyle tutarlıdır.

2. H2: Grup EMDR uygulanan öğrencilerin son test puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olması hipotezi, müdahalenin *grup bazında etkililiğini* değerlendirerek araştırma amacının ikinci boyutunu "Kontrol grubuna kıyasla etkiyi" ele alır. Jarero ve Artigas (2012) tarafından vurgulanan grup dinamiklerinin katkısı vurgulanmaktadır.

3. H3: Müdahalenin en az orta düzeyde etki büyüklüğüne sahip olması hipotezi, araştırma amacının *klinik anlamlılık* boyutunu nicelleştirir Kaptan ve ark. (2021) tarafından yapılan sistematik derlemede grup EMDR yaklaşımlarının anksiyete üzerindeki etki düzeylerine ilişkin bulgular, H3'ün ampirik temelini destekler.

1.6. Araştırmanın Pratik ve Teorik Etkileri

Bu çalışma, sınav kaygısına yönelik grup EMDR müdahalesinin etkililiğini ortaya koyma açısından hem uygulama alanına hem de kuramsal literatüre önemli katkılar sunmaktadır. Bulgular, Türkiye’deki okul psikolojik destek programlarına yönelik pratik çözümler sağlamanın yanı sıra, EMDR’nin performans kaygılarındaki rolüne dair teorik çerçevelerin genişletilmesine de olanak tanımaktadır.

1.6.1 Pratik Etkiler

1. Okul Temelli Uygulamalar İçin Model Oluşturma: Grup EMDR'nin maliyet etkinliği ve kısa sürede geniş öğrenci kitlesine ulaşma potansiyeli, okul psikolojik danışmanlıkta pratik bir müdahale aracı olarak mevcuttur. Beş oturumluk protokol, sınırlı kaynaklara sahip eğitim kurumları için uygulanabilir bir model sunabilir.

2. Grup formatının bireysel terapiye göre daha maliyet-etkili olması (Burlingame vd., 2012), özellikle kaynak kısıtlı okul ortamları için kritik öneme sahiptir. Bir danışmanın aynı anda 8-12 öğrenciyle çalışabilmesi hem zaman hem de maliyet açısından önemli avantajlar sağlamaktadır. Kazdin (2017), ruh sağlığı hizmetlerinde ölçeklenebilirlik sorununa dikkat çekerek, grup müdahalelerinin yaygınlaştırılmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

3. Çalışmanın bulguları, kaygı bozukluklarının önlenmesi açısından da önemli pratik sonuçlar doğurmaktadır. Kessler vd. (2005), kaygı bozukluklarının çoğunlukla adolesan döneminde başladığını ve erken müdahalenin uzun dönemli faydalarını göstermektedir. Bu bağlamda, okullarda grup EMDR uygulamalarının yaygınlaştırılması, gelecekteki kaygı bozukluklarının önlenmesinde proaktif bir yaklaşım sunabilir.

4. Çalışmanın bulguları, öğretmen ve okul yöneticilerinin sınav dönemlerinde öğrenci davranışlarını anlama ve destekleme konusunda rehberlik sağlamaktadır. McDonald (2018), sınav kaygısı yüksek öğrencilerin fiziksel semptomlar, konsantrasyon güçlüğü ve kaçınma davranışları gösterebildiğini belirtmektedir. Bu

çalışmanın sonuçları, bu tür öğrenciler için etkili müdahale seçeneklerinin mevcut olduğunu göstermektedir.

1.6.2. Teorik Etkiler

1. Bu çalışmanın bulguları, EMDR'nin (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) kaygı bozukluklarındaki etkinliğine dair mevcut teorik çerçeveyi desteklemektedir. Shapiro'nun (2001) Adaptif Bilgi İşleme Model'ine göre, travmatik ya da stresli yaşantılar uyumsuz şekilde depolandığında patolojik semptomlar ortaya çıkmaktadır. Sınav kaygısı da bu bağlamda, öğrencilerin geçmiş olumsuz akademik deneyimlerinin işlenmemiş halde kalması sonucu gelişebilmektedir (Oren ve Solomon., 2012). Çalışmamızda elde edilen sonuçlar, Bergmann'ın (2020) grup EMDR'nin bireysel EMDR kadar etkili olabileceği yönündeki görüşlerini desteklemektedir. Grup formatının sağladığı sosyal destek ve normalleştirme süreci, kaygı azaltımında ek terapötik faktörler yaratmış olabilir.

2. EMDR'nin etki mekanizması açısından bakıldığında, bilateral stimülasyonun amigdala aktivasyonunu azaltarak prefrontal korteksin düzenleyici işlevlerini güçlendirdiği bilinmektedir (Pagani vd., 2012). Bu çalışmadaki kaygı puanlarındaki anlamlı düşüş, bu nörobiyolojik değişimlerin davranışsal düzeyde karşılığını göstermektedir.

3. Adolesan dönemindeki öğrencilerin kimlik gelişimi ve gelecek kaygıları göz önüne alındığında (Erikson, 1968), sınav kaygısının sadece anlık bir stres tepkisi olmadığı, gelişimsel bir kriz komponenti taşıdığı anlaşılmaktadır. Bu çalışmanın bulguları, EMDR'nin bu kritik dönemdeki gençlerin uyum kapasitelerini artırabileceğini göstermektedir (Schubert & Lee, 2009).

4. Grup Terapisi ve EMDR Entegrasyonuna Katkı, Bu çalışma grup terapisi ve EMDR'nin entegrasyonu açısından önemli teorik katkılar sunmaktadır. Jarero ve Artigas (2018) grup EMDR protokollerinde grup üyelerinin birbirlerinin iyileşme süreçlerine tanık olmasının ek bir terapötik değer yarattığını belirtmektedir. Bu çalışmada gözlenen etkili sonuçlar, EMDR'nin grup dinamikleriyle entegrasyonunun

yalnızca maliyet-etkili bir uygulama olmakla kalmayıp, aynı zamanda terapötik potansiyeli artıran bir yaklaşım olduğunu göstermektedir.

1.7. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi

1.7.1 Sınav Kaygısı, Tanımı ve Önemi

Sınav kaygısı, sınav sırasında bireylerin yoğun ve sık kaygı artışları yaşaması, otonom sinir sisteminin aşırı aktivasyonu ve performansı olumsuz etkileyen, kendine odaklı endişe ile sınav dışı düşüncelerin ortaya çıkmasıyla karakterize edilen bir durumdur (Spielberger, 2010). Bu durum, bireyin bilişsel işleyişini, dikkatini ve hafıza fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyerek sınav performansını düşürebilir (Zeidner, 1998). Özellikle baskı altında, bireylerin başarıya ulaşamama ya da hata yapma ihtimali gibi durumun sonuçlarına dair endişelere kapılmasına neden olur. Bu kaygılar çalışma belleği kaynaklarını tüketmekte ve kişinin görevle ilgili bilişsel süreçlere yeterince odaklanamamasına neden olmaktadır. Sonuç olarak, kaygı düzeyi arttıkça, bireylerin performansında belirgin bir düşüş gözlenmektedir (Beilock, 2007). Sınavın getirdiği kaygılı his, sadece o döneme özgü geçici bir duygu değildir, bu düşünce sistemini meşgul ederek zihinsel kaynakları tüketir, kişinin motivasyonunu ve özgüvenini de kaybettirebilir. (Maloney ve Beilock, 2014).

Kavramsal olarak, sınav kaygısı üç temel bileşene ayrılır: bilişsel (olumsuz düşünce kalıpları ve başarısızlık beklentisi), duyuşsal (yoğun endişe, korku hissi) ve fizyolojik (kalp çarpıntısı, terleme, mide bulantısı gibi somatik) belirtilerdir (Zeidner, 1998). Bu kişiyi birçok yönden sarmalayan yapısı nedeniyle sınav kaygısı öğrenciye birçok boyutuyla etkileyen karmaşık bir yapı gibi gözükmemektedir. Bu nedenle, sınav kaygısı yalnızca akademik başarıyı engelleyen ve düşüren bir aktör olarak yorumlandığında ve buna odaklanıldığında, konu bu durumu oldukça eksik bir şekilde temsil edecektir. Putwain (2008) bu sorunu dikkate alarak sınav kaygısından dolayı öğrencilerin uykusuzluk, anksiyete atakları, depresyon, yeme bozukluğu sorunlara yol açtığını ve kendine zarar verme veya intihar düşünceleri ve girişimleri gibi birçok ruhsal rahatsızlık oluşturabileceğini belirtmektedir. Bu bağlamda yüksek sınav kaygısı olan öğrencilerin %94'ünün en az başka bir psikiyatrik bozukluk

kriterini de içinde barındırdığını vurgulamaktadır (Putwain, 2008). Sınav kaygısı ile ilgili Türkiye’de yapılan dikkat çekici çalışmalardan olan Kavakçı vd. (2014) araştırması, üniversiteye giriş sınavına hazırlanan öğrencilerin yaklaşık yarısında sınav kaygısı olduğunu ve sınav kaygısının depresyon, DEHB, sosyal anksiyete bozukluğu, diğer anksiyete bozuklukları ve artmış intihar riski gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklarla anlamlı derecede ilişkili olduğunu göstermektedir. Gerek psikolojik müdahalelerin gerekse eğitsel politika süreçlerinin sınav kaygısının bu çok boyutlu yapısını dikkate alan bir plan üzerinden gerçekleşmesi gerekmektedir (Putwain, 2008).

1.7.2 Sınav Kaygısının Kuramsal Temelleri

Sınav kaygısının kuramsal zemini, psikoloji literatüründe uzun yıllardır tartışılan ve farklı yaklaşımlar geliştirilmiş bir konudur. Bu bölümde özellikle Spielberger ve Lazarus gibi önde gelen teorisyenlerin çalışmaları temel alınarak, kaygının bilişsel ve duygusal yönleriyle nasıl açıklanabileceği ele alınmaktadır.

1.7.2.1 Spielberger ‘in Sınav Kaygısı Yaklaşımı

Spielberger ‘in (1972) ortaya koyduğu kapsamlı teorik çerçeve ile ‘sınav kaygısı’ sistematik bir analize kavuşmuştur. Spielberger ‘in geliştirdiği model, kaygıyı "durumluk" (state anxiety) ve "sürekli" (trait anxiety) olarak iki boyutta ele alarak, sınav bağlamındaki yansımalarını açıklayan bir yapıya dönüşmüştür (Spielberger vd., 1972). Bu yaklaşım, bireylerin performans odaklı durumlarda yaşadıkları psikofizyolojik tepkilerin, geçici durumsal faktörlerle kişilik kökenli yatkınlıkların dinamik etkileşiminden kaynaklandığını öne sürmektedir. Teorinin merkezinde, sınav kaygısının düşünsel (worry) ve duygusal (emotionality) bileşenlerinin ayrıştırılması yatmaktadır. Spielberger’e göre düşünsel bileşen, bireyin sınav sonuçlarına ilişkin olumsuz bilişsel değerlendirmelerini ("Başaramayacağım", "Zaman yetmeyecek") kapsarken; duygusal bileşen kalp çarpıntısı, terleme veya mide-bağırsak rahatsızlıkları gibi otonom sinir sistemi aktivasyonu belirtilerini içerir (Spielberger ve Vagg, 1995). Bu ikili yapı, kaygının performans üzerindeki etkilerini açıklamada kritiktir: Düşünsel bileşen, dikkat kaynaklarının görev dışı uyaranlara yönelmesine neden olarak

bilişsel işlem kapasitesini tüketirken; duygusal bileşenin performans üzerindeki etkisi daha dolaylıdır ve ancak aşırı yoğunlukta doğrudan bozucu rol oynar.

Spielberger'in teorisinin ayırt edici katkısı, *sürekli kaygı* yatkınlığı yüksek bireylerin, sınav gibi stresörler karşısında *durumluk kaygı* tepkilerini daha şiddetli yaşadığını öngörmesidir (Spielberger vd., 1972). Bu durum, sürekli kaygının bir "hazır bulunuşluk" yarattığı ve durumsal tetikleyicilerle etkileşerek fizyolojik/psikolojik aktivasyonu arttırdığı şeklinde yorumlanabilir. Teorinin uygulamalı çıkarımları, müdahale stratejilerinin hedef bileşenlere göre farklılaşması gerekliliğini vurgular. Spielberger'e (1972) göre duygusal bileşen için sistematik duyarsızlaştırma veya progresif kas gevşemesi gibi teknikler etkiliyken; düşünsel bileşenin azaltılmasında bilişsel yeniden yapılandırma ve gerçekçi hedef belirleme gibi teknikler etkilidir.

Performans-kaygı ilişkisine dair öngörüler de teoriyi güçlendiren unsurlardandır. Spielberger (1972), Yerkes-Dodson Yasası'nın sınav bağlamındaki geçerliliğini verilerle desteklemiştir: Orta düzey kaygı motivasyonu artırırken, aşırı yükselmiş kaygı düzeyleri bilişsel işlevlerde kesintiye yol açmaktadır. Bu noktada "kaygı eşiği" kavramı öne çıkmakta olup, bireysel farklılıklar nedeniyle eşiğin kişiye özgü belirlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Spielberger vd., 1972). Spielberger 'in teorisi, *Test Anxiety Inventory (TAI)* ölçeğinin geliştirilmesiyle daha somut hale gelmiştir. 20 maddelik bu ölçek, düşünsel ve duygusal alt bileşenleri ayrı ayrı ölçerek bireyselleştirilmiş müdahale planlarına veri sağlar (Vagg ve Spielberger, 1980).

1.7.2.2 Lazarus'un Stres ve Başa Çıkma Teorisi

Lazarus'un Bilişsel Başa Çıkma Teorisi, stresle başa çıkma süreçlerinde bilişsel değerlendirmelerin merkezi rolünü vurgulayan bir model sunar (Lazarus, 2000; Folkman & Lazarus, 1988). Teoriye göre, bireyler stresli durumları iki aşamalı bir değerlendirme sürecinden geçirir: birincil ve ikincil değerlendirme. Birincil değerlendirmede, olayın kişi için ne kadar tehdit edici olduğu analiz edilirken; ikincil değerlendirmede, mevcut başa çıkma kaynaklarının yeterliliği gözden geçirilir (Lazarus, 2000). Bu dinamik süreç, duruma özgü duygusal ve davranışsal tepkilerin şekillenmesine yol açar.

Lazarus, başa çıkma stratejilerini "problem odaklı" ve "duygu odaklı" olarak ikiye ayırır. Problem odaklı stratejiler, stres kaynağını doğrudan değiştirmeyi hedeflerken; duygu odaklı stratejiler, stresin yarattığı duygusal etkileri yönetmeye odaklanır (Folkman & Lazarus, 1988). Teori, bu stratejilerin esnek kullanımının psikolojik uyum için kritik olduğunu savunur. Örneğin, kontrol edilebilir stresörlerde problem odaklı, kontrol edilemez durumlarda ise duygu odaklı stratejilerin etkili olduğu belirtilir (Folkman vd., 1986). Bilişsel başa çıkma teorisi, psikolojik dayanıklılık ve stres yönetimi alanlarında geniş bir uygulama alanı bulmuştur. Özellikle kronik hastalık, kayıp veya travma gibi uzun süreli stresörlerle mücadelede, bireylerin değerlendirme ve başa çıkma süreçlerini anlamak için kullanılır (Lazarus, 2000). Teori, günümüzde klinik psikoloji ve sağlık psikolojisinde halen referans alınan temel modellerden biridir.

1.7.2.3. Diğer Kuramsal Yaklaşımlar

Spielberger ve Lazarus'un yaklaşımlarının yanı sıra sınav kaygısının açıklanmasında Mandler, Sarason, Alpert ve Haber gibi araştırmacılar da önemli katkılar sağlamıştır. Mandler ve Sarason' un çalışmaları, kaygının bilişsel işleyiş üzerindeki etkilerini ve bu durumun somatik belirtilerle nasıl ilişkilendiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, Alpert ve Haber sınav kaygısını, "engelleyici" ve "kolaylaştırıcı" kaygı kavramlarına göre iki farklı boyutta değerlendirmiştir. Engelleyici kaygı, aşırı düzeyde olumsuz düşünce ve bedensel tepkilerin akademik performansı azalttığını belirtirken, kolaylaştırıcı kaygı ise optimal düzeyde performansı destekleyen uyarıcı bir etkiye dönüşebileceğini savunur (Sarason & Mandler aktaran 1991, aktaran Özer, 2009). Bu farklı yaklaşımlar, sınav kaygısının karmaşıklığını ve bireysel farklılıkların önemini vurgulamaktadır.

1.7.3. Sınav Kaygısının Nedenleri

Sınav kaygısının oluşumunda hem bireysel özellikler hem de çevresel etmenler kritik rol oynamaktadır (Salend, 2011). Bu bölümde, iki ana başlık altında sınav kaygısının nedenleri ele alınmaktadır.

1.7.3.1. Bireysel Faktörler

Bireysel özellikler, sınav kaygısının temel tetikleyicilerinden biridir. Mükemmeliyetçilik, düşük özgüven, olumsuz düşünce kalıpları ve yetersiz hazırlık, öğrencilerin sınav öncesinde kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olarak kaygı düzeylerini artırmaktadır. Mükemmeliyetçi tutumlar, öğrencilerin kendilerine gerçekçi olmayan hedefler belirlemesine yol açabilirken, başarısızlık korkusu ve sürekli olumsuz iç konuşmalar, zihinsel bariyerler oluşturmaktadır (Putwain vd., 2010). Ayrıca, öğrencinin geçmiş başarısızlık deneyimleri de özgüven eksikliğini derinleştirmekte, bu durum sınav kaygısının artmasına aracılık etmektedir. Bu bireysel özellikler, öğrencinin sınav ortamında kapasitesini başarılı bir şekilde göstermesini zorlaştırmakta ve performans düşüklüğüne neden olmaktadır (Putwain vd., 2010)

1.7.3.2. Çevresel Faktörler

Çevresel etmenler sınav kaygısı gerçeğinde önemli bir role sahiptir. Aile baskısı ya da öğretmen ve okulun beklentileri, sosyal veya kültürel mükemmeliyetçilik, öğrencinin sınavı akademik bir ölçüm nesnesi olarak değerlendirmesi yerine sosyal ve duygusal olarak öğrencide değerlendirildiği inancını oluşturur (Chapell vd., 2005). Aileler, çocuklarının kendilerini yetersiz olduklarını düşünmelerine neden olacak kadar mükemmeliyetçi beklentiler oluşturabilir. Aynı zamanda, gruplar arasındaki rekabet, arkadaşlar arasındaki etkileşimler, sosyal medya ve zorbalık gibi faktörler de sınav kaygısına zemin hazırlayan etmenler arasında gösterilmektedir (Chapell vd., 2005). Ekonomik ve sosyal statü gibi faktörler, öğrencilerin eğitimdeki karşılaştıkları beklentileri ve yaşadıkları kaygıları etkileyebilir. Bu nedenle sınav kaygısı yalnızca bireysel bir duygu değildir; aynı zamanda dışsal etkenlerle de ilişkilidir. Sınav sürecini şekillendiren sosyal faktörler, öğrencinin sınavdaki deneyimini ve tutumunu belirleyebilir (Chapell vd., 2005).

1.7.4. Sınav Kaygısının Sonuçları ve Birey Üzerindeki Etkileri

Sınav kaygısı, bireyin hem akademik hem de günlük yaşamındaki performansını ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek çok katmanlı sonuçlara sahiptir.

1.7.4.1. Psikolojik Sonuçlar

Sınav kaygısı, çoğu öğrenci tarafından yaşanması muhtemel bir durumdur ve öğrencilerin ders başarısını olumsuz şekilde etkilemesinin yanı sıra ruh sağlıklarını da etkileyen bir sorundur ve mevcut araştırmalar sınav kaygısının öğrencilerde kısa ve uzun vadeli ciddi psikolojik sorunlara neden olabileceğini göstermektedir (Putwain, 2010; Zeidner, 1998; Önder & Kavakçı, 2014). Önder ve Kavakçı'ya (2014) göre, sınav kaygısı yaşayan öğrencilerde depresyon ve anksiyete gibi duygusal sorunlar yoğunlaşıyor. Özellikle üniversiteye giriş sınavlarına hazırlık yapan gençlerde, kaygı yükseldikçe huzursuzluk, gerginlik ve uykusuzluk gibi konularda şikayetler de artıyor. Hatta sınav kaygısı ile de ilişkilerini saptadığı kendine zarar davranışlarına kadar ciddileşebiliyor. Diğer bir önemli husus da sınav kaygısının öğrencinin kendisine olan güvenini sarsmasıdır. Sürekli olarak başarısız olmaktan korkan öğrenciler, zamanla kendilerini yetersiz ve değersiz hissetmeye başlarlar. Yani sınav kaygısı, sadece sınav yapılırken değil, aynı zamanda öğrencinin öğrenmeye ilgisi zayıflatılır. Sonuç olarak, sınav kaygısı öğrencinin her açıdan kendine bakışını ve okul hayatını olumsuz etkiler ve düşünme ve öğrenme becerilerini zayıflatır (Putwain, 2010; Zeidner, 1998). Nihai olarak sınav stresi sınav anı gibi spesifik bir zamanı etkileyen bir olgu değil öğrencinin psikolojik sağlığını etkileyen bir fenomendir (Zeidner, 1998).

1.7.4.2. Fiziksel Sonuçlar

Sınav kaygısı, öğrencileri yalnız zihinsel olarak değil, bedensel olarak da etkileyen bir durumdur. Koya Üniversitesi'nde Hamad vd. (2021)'de 200 lise öğrencisiyle yaptığı çalışma, sınav stresinin kalp ve damar sistemi üzerindeki etkilerini ortaya koyuyor. Öğrencilerin sınav sırasında alınan tansiyon değerleri, sınav sonrasına göre anlamlı şekilde arttığı görülmüş. Özellikle kızlarda bu artış daha belirgin. Kan şekeri ani yükselmeler ve nabız hızlanması da dikkat çekici bulgular arasında. Araştırmacılar, bu durumu stres hormonları olan kortizol ve adrenalinin sempatik sinir sistemi üzerindeki etkilerine bağlıyor. İlginç bir detay ise kaygı düzeyi yüksek öğrencilerde, sınav bittikten sonra bile bu bedensel belirtilerin tam olarak olması gereken seviyelere dönmediğidir.

Pisa Üniversitesi'nden Catrambone vd. (2024)'te yayınladığı çalışma ise beyin ile kalp arasındaki etkileşimin sınav kaygısıyla nasıl bozulduğunu anlamayı hedefliyor. Katılımcıların deneme sınavı sırasında çekilen EEG ve EKG kayıtları, beyin dalgaları ile kalp ritmi arasındaki uyumun azaldığını gösteriyor. Örneğin, beyin alfa ve teta dalgalarının kalp ritmini düzenleme kapasitesi, kaygı anında zayıflıyor. Bu durum, özellikle sempatik sinir sisteminin aşırı aktif hale gelmesiyle açıklanıyor. İki çalışma sınava hazırlık döneminin sadece "psikolojik" olarak yaşanmadığını, aynı zamanda ölçülebilir "fizyolojik" değişimlere sebep olduğunu vurguluyor. Kalbin hızlanması, kan basıncının yükselmesi, kan şekeri seviyelerinde dalgalanmalar ve beyin-dokular arasında iletişimsizlik öğrenciyi sınavda düşük seviyelere çekebilir.

1.7.4.3. Akademik Performans Üzerindeki Etkiler

Sınav kaygısının akademik performans üzerindeki etkisi, disiplinler arası çalışmalarla tutarlı şekilde belgelenmiştir. Dordinejad vd. (2011), İran'da tıp öğrencileriyle yürüttükleri araştırmada, test kaygısı ile akademik performans (GPA) arasında anlamlı negatif korelasyon ($p < 0.05$) tespit etmiş ve yüksek kaygı düzeyine sahip bireylerin sınavlarda beklenen performansın %1,2 altında sonuçlandığını raporlamıştır ($\beta = -0.32$). Bu çalışmada, lisans öğrencilerinin lisansüstü öğrencilere göre %18,7 daha yüksek kaygı deneyimlediği de vurgulanmıştır. Cassidy ve Johnson (2002), 168 lisans öğrencisiyle yaptıkları boylamsal analizde, bilişsel kaygının (endişe) akademik performansı duygusal bileşene kıyasla %34 daha fazla açıkladığını ortaya koymuştur. Yüksek kaygılı öğrencilerin matematik puanlarında 76 puanlık düşüş gözlenirken ($p < 0.001$), orta düzey duygusal uyarılmanın performansı %7,4 artırdığı saptanmıştır. Kültürel bağlamdaki farklılıkları inceleyen Rana ve Mahmood (2010), Pakistan'da 414 fen öğrencisiyle yaptıkları çalışmada bilişsel kaygının akademik başarı varyansının %53'ünü açıkladığını belirlemiştir. Kadın öğrencilerin duygusal kaygı puanlarının erkeklere göre 2,3 kat yüksek olmasına rağmen ($p < 0.001$), bu farkın akademik sonuçlara anlamlı yansımadağı gözlemlenmiştir. Meta-analitik veriler, bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin sınav performansını %22,4 artırdığını göstermekte olup eğitim kurumlarının açık kitap sınavları ve proje bazlı değerlendirme gibi kaygı azaltıcı formatlara geçiş yapması önerilmektedir.

1.7.4.4. Sosyal Sonuçlar

Test anksiyetesi, öğrencilerin sosyal yaşamlarını derinden etkileyebilen ve kişilerarası ilişkilerde bozulmalara yol açabilen önemli bir sorundur. Araştırmalar, yüksek düzeyde test anksiyetesi yaşayan bireylerin akran etkileşimlerinde daha fazla içe kapanma davranışı sergilediğini ve sosyal aktivitelere daha az katıldığını göstermektedir (von der Embse vd., 2018). Bu içe kapanma, özellikle ergenlik döneminde sosyal statü algılarını zayıflatarak yetersizlik duygularını besleyebilir. Örneğin, test anksiyetesi olan öğrenciler grup çalışmalarından kaçınabilir, bu da işbirlikçi öğrenme ve sosyal beceri geliştirme fırsatlarını kaçırmalarına neden olabilir (Spielberger, 1983). Ek olarak, anksiyete kaynaklı azalan özgüven, ailevi beklentileri karşılama baskısını artırarak ev içi iletişim çatışmalarını tetikleyebilir (Martin & Naziruddin, 2020). Bu dinamikler, test anksiyetesinin yalnızca akademik değil aynı zamanda ilişkisel bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır.

Test anksiyetesinin sosyal etkileri, eğitim sisteminin yapısıyla yakından bağlantılıdır. Üniversite giriş sınavları gibi yüksek riskli değerlendirmeler, sıklıkla öğrenciler arasında iş birliği yerine bireyciliği önceliklendiren sağlıksız bir rekabet ortamı yaratmaktadır (von der Embse vd., 2018). Çalışmalar, bu tür sınavların başarısızlık korkusunu ve öz-değer endişelerini şiddetlendirerek sosyal karşılaştırmalar yoluyla akran ilişkilerine zarar verebileceğini öne sürmektedir. Dahası, ebeveynlerin sınav sonuçlarına verdiği aşırı önem, çocuklarda onaylanmama korkusu aşıl原因arak ebeveyn-çocuk iletişimini zorlayabilir (Martin ve Naziruddin, 2020). Bu faktörler, test anksiyetesinin sınıfların ötesine geçerek potansiyel uzun vadeli psikososyal sonuçları olan toplumsal bir soruna dönüştüğünü göstermektedir.

1.7.5. Sınav Kaygısını Azaltmaya Yönelik Müdahaleler ve Stratejiler

Sınav kaygısının etkileri göz önüne alındığında hem bireysel hem çevresel düzeyde uygulanabilecek çeşitli müdahale yöntemleri geliştirilmiştir. Aşağıda, psikolojik destek, bilişsel-davranışçı müdahaleler ve yaşam tarzı düzenlemeleri gibi stratejiler ele alınmaktadır.

1.7.5.1. Psikolojik Destek ve Terapi Yöntemleri

Sınav kaygısının yönetiminde kullanılan psikolojik destek yöntemleri arasında Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Mindfulness temelli teknikler, EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) ve çeşitli gevşeme egzersizleri bulunmaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), sınav kaygısı yönetiminde olumsuz düşünce kalıplarının yeniden yapılandırılması ve duygusal tepkilerin düzenlenmesi üzerine odaklanan etkili bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar, BDT temelli müdahalelerin özellikle ergenlerde sınav kaygısını azaltmada klinik olarak anlamlı sonuçlar verdiğini göstermektedir (Putwain ve Embse, 2020). Bu müdahaleler, öğrencilerin performans değerlendirme süreçlerinde algıladıkları tehdit düzeyini düşürerek akademik başarı ve duygusal iyi oluş arasında pozitif bir ilişki kurmayı hedeflemektedir (von der Embse, 2013). Ayrıca, sınav kaygısı ve genel anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, BDT'nin semptom azaltmadaki rolünü desteklemektedir (Putwain & Embse, 2020)). Mindfulness (bilinçli farkındalık) temelli teknikler, Yapılan araştırmalar, mindfulness temelli tekniklerin sınav kaygısını azaltmada etkili olduğunu desteklemektedir. İkiz ve Uygur'un (2019) sistematik derlemesi, bu programların kaygıyı azaltmada önemli rol oynadığını ortaya koymuştur. Özellikle üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalar, bu müdahalelerin kaygıyı hafifletmenin yanı sıra akademik performansı iyileştirdiğini ve bilişsel hataları azalttığını göstermektedir (İkiz ve Uygur, 2019).

Brown ve arkadaşları (2011), Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ile Bilişsel Terapiyi (CT) karşılaştıran çalışmalarında her iki yöntemin de kaygıyı azalttığını, ancak ACT'nin psikolojik esneklik (örn. istenmeyen düşüncelerle mücadele etmeme becerisi) ve farkındalık düzeylerinde daha belirgin ilerlemeler sağladığını bulgulamıştır. Dikkat çekici biçimde, ACT alan öğrencilerin sınav performansı artarken, CT grubunda performans düşüşü gözlenmiştir (Brown vd., 2011). Benzer şekilde, Dundas vd. (2016), 8 haftalık Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) programının öğrencilerin sınav kaygısını anlamlı ölçüde düşürdüğünü ve bu etkinin program sonrasında da sürdüğünü boyutsal verilerle doğrulamıştır. MBSR'nin hem kaygının bilişsel (endişe, dikkat dağınıklığı) hem de duygusal (fizyolojik uyarılma) bileşenlerinde iyileşme sağladığı belirlenmiştir (Dundas vd., 2016). Ancak bu müdahalelerin etkililiği, hedef kitlenin yaş grubu (ör. ergenlerde farklı

sonuçlar) ve uygulama süresi (kısa atölyeler vs. uzun programlar) gibi faktörlere göre değişkenlik gösterebilmektedir (İkiz ve Uygur, 2019). Özellikle ACT ve MBSR gibi kabul odaklı yaklaşımlar, yüksek stresli değerlendirme durumlarında bilişsel kaynakların göreve yönlendirilmesini kolaylaştırarak performans artışını destekleyebilir (Brown vd., 2011; Dundas vd., 2016).

Bannirchelvam vd. (2017), 5. ve 6. sınıflar ile gerçekleştirdikleri nitel araştırmalarında, mindfulness temelli "The Triple R" (Farkındalık, Esneklik ve Direnç) programının kaygı belirtilerinin yönetimi üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Çalışmanın bulguları, katılımcı öğrencilerin, özellikle sınavlar, performanslar veya diğer stres kaynağı durumlar gibi kaygının yoğunlaştığı anlarda, programda öğretilen mindfulness tekniklerini (örneğin, nefes odaklanma, Smiling Mind uygulaması kullanımı) aktif olarak kullandıklarını ortaya koymuştur. Öğrenciler bu teknikleri uyguladıktan sonra kendilerini daha sakin, daha az panik halinde ve daha az endişeli hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu bulgular, programın öğrenciler tarafından algılanan kaygıyı kısa vadede azaltmada etkili bir araç olarak kullanılabilirliğini göstermektedir. Çalışma programın kısa vadeli etkililiğini desteklerken, uzun vadeli etkilerin tutarlılığına dair kanıt sunma konusunda yetersiz kalmaktadır (Bannirchelvam vd., 2017). Bulgular, mindfulness temelli programların öğrenci refahını desteklemede etkili bir bileşen olabileceğini desteklemektedir.

EMDR temelli müdahalelerin sınav kaygısı üzerindeki etkisi, çeşitli araştırmalarla desteklenmektedir. Örneğin, Jarero ve Artigas (2009), EMDR Entegratif Grup Tedavisi Protokolü'nün (EMDR-IGTP) doğal afetlerden etkilenen çocuklarda travma sonrası stres belirtilerinde anlamlı düşüş sağladığını ve bu etkinin üç aylık takipte korunduğunu vurgulamıştır. Benzer şekilde, Shapiro (2018) tarafından geliştirilen G-TAP protokolünün kültürlerarası uyum sağlayarak kaygı ve depresif belirtileri azalttığı gösterilmiştir. Bu bulgular, EMDR'nin adaptif bilgi işleme sürecini harekete geçirerek sınav kaygısı gibi performans kaynaklı stres durumlarında duygusal ve bilişsel düzenlemeyi kolaylaştırdığını ortaya koymaktadır (Maxfield, 2008). Yurtsever vd. (2018) Suriyeli mülteci öğrencilerle yaptığı çalışmada, EMDR tabanlı grup müdahalelerinin travma sonrası stres ve kaygı semptomlarını azaltırken akademik öz düzenleme becerilerini de desteklediği belirtilmiştir.

EMDR'nin akademik motivasyon ve öz yeterlilik üzerindeki olumlu etkileri de dikkat çekmektedir. Atkinson vd. (2011), EMDR ile geçmiş başarısızlık anılarının yeniden işlenmesinin öğrencilerin öz yeterlilik inançlarını artırdığını ve akademik performansı iyileştirdiğini bir vaka çalışmasıyla raporlamıştır. Zat (2018) üniversite öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada ise EMDR odaklı müdahale programının, travmatik deneyimlerin neden olduğu olumsuz bilişsel şemaları hedefleyerek öz düzenlemeli öğrenme becerilerini anlamlı derecede geliştirdiği bulunmuştur. Özellikle performans ve öz yansıtma aşamalarında kaydedilen ilerlemeler, EMDR'nin akademik kaygının altında yatan duygusal engelleri ortadan kaldırmadaki rolünü desteklemektedir. Bu sonuçlar, EMDR'nin sınav kaygısıyla ilişkili bilişsel ve duygusal süreçleri yeniden yapılandırmada etkili bir araç olduğunu göstermekle birlikte, grup protokollerinin okul gibi yoğun ortamlarda pratik bir çözüm sunması nedeniyle yaygınlaştırılması önerilmektedir (Zat, 2018; Yurtsever vd., 2018).

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), sınav kaygısı yönetiminde etkili bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Yapan vd. (2021), ACT temelli psikoeğitim programlarının lise öğrencilerinde sınav kaygısını azaltmada geleneksel Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile benzer etkilere sahip olduğunu ve bu etkinin üç aylık izlemelerde sürdüğünü belirtmiştir. Araştırmada, ACT'nin katılımcıların kaçınma davranışları ve bilişsel birleşme düzeylerinde anlamlı azalma sağladığı vurgulanmıştır (Yapan vd., 2021). ACT'nin temel mekanizması, kaygıyı kontrol etmeye çalışmak yerine duygusal deneyimleri kabul etme ve değer odaklı davranışları artırma üzerine kuruludur (Hasheminasab vd., 2015). Bu yaklaşım, bireylerin kaygıyla ilişkili düşünce ve duygulara karşı psikolojik esneklik geliştirerek işlevselliği artırmayı hedefler. Hasheminasab vd. (2015), ACT'nin anksiyete bozukluklarında duygusal kaçınma yerine kabul ve değer temelli eylemleri vurguladığını, bu sayede kaygının davranışsal etkilerinin azaldığını belirtmiştir. Her iki çalışma da ACT'nin hem klinik hem de akademik bağlamlarda kaygı yönetimi için uygun bir seçenek olduğunu desteklemektedir.

Nefes alma temelli gevşeme müdahaleleri, sınav kaygısının azaltılmasında etkili bir strateji olarak öne çıkmaktadır. Bentley vd. (2023) nefes tekniklerinin sınav kaygısı üzerine etkilerini inceleyen meta analizde: Sınav gibi ani kaygı durumlarında tek seferlik 5-10 dakikalık yavaş nefes çalışmaları (dakikada 6-10 nefes) bile kaygıyı belirgin şekilde

azaltıyor. Bu etki özellikle canlı sesli/video lu rehberlikle yapıldığında güçleniyor, çünkü tekniklerin doğru uygulanması kritik. Ayakta veya diyaframı kısıtlayan pozisyonlardan kaçınmak da başarıyı artırıyor. Kaygıyı uzun vadede düşürmek için haftada en az 6 kez 5 dakikalık rehberli seanslar (toplam 30+ dakika) öneriliyor. Gençler ve yüksek kaygılı bireyler bu pratiklerden en fazla yararlanan gruplar. Sınav performansındaki potansiyel iyileşme ise kaygı azalmasının dolaylı sonucu olarak değerlendiriliyor; zira çalışma performansı doğrudan ölçülmemiştir (Bentley vd.,2023)

Zaman yönetimi ve çalışma planlaması, kaygısının azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Wang ve Wang (2018), zaman yönetimi eğitiminin perimenopozal kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeylerini anlamlı şekilde düşürdüğünü ve bu eğitimin bireylerin zaman kontrol becerilerini geliştirerek stres yönetimini kolaylaştırdığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Ahmady vd. (2021) tıp öğrencileri üzerinde yaptıkları meta-analiz çalışmasında, etkili zaman yönetimi stratejilerinin akademik performansla pozitif korelasyon gösterdiğini ($r = 0,39$) ve stres düzeylerini negatif yönde etkilediğini ($r = -0,32$) ortaya koymuştur. Her iki çalışma da düzenli çalışma planlaması yapmanın, bireylerin görevleri önceliklendirmesine ve belirsizlik kaynaklı kaygıyı azaltmasına yardımcı olduğunu vurgulayarak, bu becerilerin sınav hazırlık sürecinde adaptif bir baş etme mekanizması oluşturduğunu desteklemektedir.

Fiziksel sağlık ve uyku düzeni, sınav kaygısı üzerinde önemli bir rol oynayabilir. Charest ve Grandner (2019), uyku kalitesinin bilişsel performans, duygusal düzenleme ve stres yönetimiyle doğrudan ilişkili olduğunu belirtmiş; özellikle uyku yoksunluğunun dikkat süresini azalttığını ve duygusal tepkileri artırarak kaygı düzeylerini yükseltebileceğini vurgulamıştır (s. 25). Benzer şekilde Clement vd. (2021), genç yetişkinlerde uyku kalitesiyle zihinsel sağlık arasındaki ilişkinin fiziksel sağlığa kıyasla daha güçlü olduğunu bulgulamıştır. Çalışmada, uyku bozuklukları ve subjektif uyku kalitesinin düşük olmasının mental sağlık parametreleri üzerinde anlamlı negatif etkisi olduğu, bu durumun akademik stresle başa çıkma kapasitesini zayıflatabileceği vurgulanmıştır. Bu bulgular, düzenli uyku alışkanlıklarının sınav kaygısını azaltmada fiziksel ve zihinsel iyilik halini destekleyici bir faktör olabileceğine işaret etmektedir.

1.7.5.2. Aile ve Sosyal Destek Sistemleri

Aile ve sosyal destek sistemlerinin sınav kaygısı üzerindeki rolü, eğitim psikolojisi alanında kritik bir öneme sahiptir. Duraku ve Hoxha (2018), öğrencilerin sınav kaygısı ile akademik performans arasındaki ilişkide sosyal desteğin koruyucu bir faktör olduğunu belirlemiştir. Araştırmalar, aile içinde sağlanan duygusal destek ve güven ortamının öğrencilerin kaygı düzeylerini azaltarak özgüvenlerini artırdığını göstermektedir. Hoferichter ve Raufelder (2013) ise akran ilişkilerinin, öğrencilerin nörotisizm gibi kişilik özelliklerinin sınav kaygısına etkisinde aracı bir rol oynadığını vurgulamıştır. Öğretmen-öğrenci ilişkilerinin ise kaygısını azaltmada sınırlı bir etkiye sahip olduğu bulunsa da, olumlu akran etkileşimleri ve aile desteği, öğrencilerin stres yönetimi becerilerini güçlendirerek akademik uyumlarını kolaylaştırmaktadır. Bu bulgular, okul temelli müdahalelerde aile katılımı ve akran dayanışma programlarının önemini ortaya koymaktadır.

1.7.6. EMDR Terapisi

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) başta olmak üzere anksiyete temelli bozuklukların tedavisinde kullanılan bir psikoterapi yaklaşımıdır (Shapiro, 2012). Francine Shapiro tarafından 1987 yılında geliştirilen bu yöntem, adaptif bilgi işleme (AIP) modeline dayanır; bu modele göre, travmatik deneyimlerin nörobiyolojik olarak işlenmemesi, psikolojik semptomların temelini oluşturur (Shapiro, 1999). EMDR, süreç içinde travmatik anıların duygusal yükünü azaltarak bireyin bu anıları daha uyumlu bir şekilde bütünleştirmesini hedefler (Shapiro ve Maxfield, 1995).

EMDR'nin etkinliği, çok sayıda randomize kontrollü çalışma ile desteklenmiştir. Özellikle TSSB tedavisinde bilişsel davranışçı terapi (BDT) ile karşılaştırıldığında benzer etki büyüklükleri göstermiş, ancak daha az seans ve ev ödevi gerektirmesiyle klinik pratikte avantaj sağlamıştır (Shapiro, 2012). Terapi sürecinde, bilateral uyaranlar (göz hareketleri, dokunsal veya işitsel uyarılar) kullanılarak travmatik anıların yeniden işlenmesi sağlanır. Bu süreç, danışanın olumsuz inançlarını dönüştürmeyi, bedensel duyuları dengelemeyi ve gelecekteki işlevsel davranışları güçlendirmeyi amaçlar (Shapiro, 1995; Shapiro, 1999).

EMDR sekiz aşamalı protokolüyle yapılandırılmış bir yaklaşımdır (Shapiro, 1995). Her aşama, danışanın travmatik materyalle kontrollü bir şekilde yüzleşmesini ve adaptif çözümler geliştirmesini destekler. Araştırmalar, bu yapının özellikle çocukluk çağı travmaları ve kronik stres bozukluklarında bile etkili olduğunu ortaya koymuştur (Shapiro, 1999; Shapiro, 2012). İlk olarak travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tedavisi için geliştirilse de Maxfield ve Melnyk (2000) çalışmaları, EMDR'nin performans kaygısı ve akademik strese klinik etkinliğini göstermiştir. Bu bölümde, EMDR'nin, tarihsel gelişimi, kuramsal alt yapısı, uygulama prensipleri ve sınav kaygısı gibi durumlarda nasıl özelleştirildiği, vaka örnekleriyle birlikte analiz edilecektir.

1.7.6.1. Tarihçe ve EMDR'nin Gelişimi

EMDR terapisi, 1980'li yılların sonlarında Amerikalı psikolog Francine Shapiro tarafından ortaya çıkarılmış, travmatik anıların ve olumsuz duygusal yüklerin, beynin doğal bilgi işleme mekanizmaları kapsamında yeniden işlenerek hafifletilebileceği fikrine dayanmaktadır (Shapiro, 1995). Bu terapötik yaklaşım, travmatik deneyimlerin neden olduğu psikolojik sıkıntıların azaltılmasında ve işlevselliğin yeniden kazanılmasında önemli katkılar sağlamıştır. EMDR'nin temelindeki kuramsal yapı, bireylerin travmatik anılarını uygun biçimde işleyebilmesi için beynin doğal iyileşme sürecini desteklemeye yöneliktir (Shapiro, 1995). Francine Shapiro, EMDR terapisinin temellerini, travmatik anıların çift taraflı uyarım – özellikle göz hareketlerinin etkileri üzerine yaptığı gözlemler doğrultusunda oluşturmuştur. 1987 yılında, Shapiro yürüyüş yaparken, gözlerinin sağa sola hareket etmesiyle travmatik anılarla ilişkili duygu yoğunluğunun azaldığını fark etmiştir. Bu gözlem, terapötik sürecin duygusal yükünü hafifletebilecek sistematik bir yönteme dönüşmüştür (Shapiro, 1991). İlk çalışmalarında yönteme “Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma” (EMD) adını veren Shapiro, daha sonraki araştırmalarında yöntemi bilişsel bileşenlerle destekleyerek “Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme” (EMDR) haline getirmiştir (Oren ve Solomon, 2012).

Shapiro'nun geliştirdiği sekiz aşamalı protokol; tarihçe alma, hazırlık, değerlendirme, duyarsızlaştırma, yerleştirme, beden taraması, kapanış ve yeniden değerlendirme aşamalarını kapsar. Bu yapılandırılmış yaklaşım, terapistin travmatik anıların güvenli bir

şekilde ele alınmasını sağlamasına olanak tanımaktadır (Shapiro, 2001/2016). EMDR terapisi zamanla Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlar tarafından onaylanmış, özellikle travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tedavisinde etkili bir yöntem olarak kabul edilmiştir (World Health Organization, 2024).

1.7.6.2. Adaptif Bilgi İşleme (AIP) Modeli

Adaptif Bilgi İşleme (AIP) Modeli, EMDR terapisinin temelini oluşturarak travmatik veya olumsuz deneyimlerin nörobiyolojik işleniş süreçlerini açıklar. Shapiro (1995), bu modelde beyin fizyolojisinin doğal olarak deneyimleri adaptif bilişsel-duygusal ağlara entegre etme kapasitesine sahip olduğunu vurgular. Ancak, travmatik olaylar bu süreçte aksamalara yol açarak anıların izole kalmasına ve duygusal-parçalanmış tepkilerin ortaya çıkmasına neden olur. AIP modeline göre, işlenmemiş travmatik anılar, nöral ağlarda "dondurulmuş" bir şekilde kalır ve mevcut tetikleyicilerle karşılaşıldığında patolojik semptomları aktive eder (Levin vd., 1994). Bu durum, anksiyete, depresyon ve TSSB gibi bozukluklarla ilişkilendirilir. Örneğin, Shapiro (1995), travmatik anıların duygusal, bilişsel ve duygusal bileşenlerinin birbiriyle senkronize olamamasının dissosiyasyona yol açtığını belirtir.

EMDR terapisi, AIP modelinin öngördüğü adaptif işleme sürecini uyaran protokollerle çalışır. Çift taraflı uyarım (göz hareketleri, dokunsal veya işitsel stimülasyon), travmatik materyalin yeniden işlenmesini kolaylaştırarak izole anıların bütünleşmesini sağlar (Jarero vd., 2006). Shapiro (1995), bu uyarımın hipokampus ve amigdala gibi limbik yapılar üzerinden duygusal yükün azaltılmasına ve prefrontal korteksin bilişsel yeniden yapılandırmaya katılmasına olanak verdiğini öne sürer. AIP modeli, EMDR'nin etkinliğini nöral plastisite ve bilgi entegrasyonu temelinde açıklar. Çift taraflı uyarımın, parasempatik sinir sistemini aktive ederek "zorlanmış gevşeme" sağladığı (Wilson vd., 1996) ve travma ağlarının desensitizasyonunu hızlandığı düşünülür. Bu süreç, bireyin mevcut gerçeklikle travmatik anıyı yeniden bağdaştırmasına ve işlevsel adaptasyon kazanmasına olanak tanır (Shapiro, 2001/2016; van der Kolk vd., 1997).

1.7.6.3. EMDR'nin Klinik Uygulamaları

EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) terapisi, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) başta olmak üzere travmatik deneyimlerin tedavisinde etkinliği Amerika Psikoloji Derneği (APA, 2017) tarafından yayınlanan *TSSB Klinik Uygulama Kılavuzu*, EMDR'yi "koşullu öneri" düzeyinde desteklemiş ve kanıta dayalı bir terapi olarak sınıflandırmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (2013) ise travma odaklı bilişsel davranışçı terapi (BDT) ile birlikte EMDR'yi yetişkinlerde TSSB tedavisi için birinci basamak seçenek olarak önermiştir.

Scelles ve Bulnes (2021) tarafından yapılan sistematik derleme, EMDR terapisinin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) dışında çeşitli psikiyatrik ve tıbbi durumlarda etkili olabileceğini göstermektedir. Randomize kontrollü çalışmalar ve vaka çalışmaları, EMDR'nin anksiyete bozuklukları (ör. panik bozukluk, fobiler), depresyon, kronik ağrı (fibromiyalji, fantom ağrı), obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ve performans kaygısında semptom azalımı sağladığını belirtmiştir. Özellikle depresyon ve anksiyete tedavisinde EMDR, bilişsel davranışçı terapi (BDT) ile benzer etkinlik gösterirken, bazı çalışmalarda daha hızlı sonuç alındığı bildirilmiştir (Scelles & Bulnes, 2021). EMDR uygulamasının, travmatik anıların duygusal yoğunluğunu azaltmada ve bilişsel yeniden yapılandırmayı desteklemede etkilidir. Bu yöntem, özellikle travmatik anıların neden olduğu yoğun duygusal tepkilerin kontrol altına alınması ve hastanın yaşam kalitesinin artırılmasında etkilidir. Buna ek olarak, EMDR terapisi; travmanın kronikleşmesi sonucu ortaya çıkan farklı psikopatolojik yapıları da hedef alan özgün uygulama protokollerine sahiptir (Shapiro, 2001/2016)

Uzmanlar tarafından geliştirilen ve klinisyenler için detaylandırılmış protokoller, EMDR'nin çeşitli klinik durumlara uyarlanabilirliğini ortaya koymaktadır. Örneğin, Andrew M. Leeds'in klinik uygulamalar ve danışmanlık sürecinde geliştirdiği protokoller, travma sonrası stres bozukluğu ile karmaşık travmanın tedavisinde EMDR'nin uygulanabilirliğini artırmıştır (Leeds, 2015/2022). Leeds'in çalışmaları, terapötik sürecin standartlaştırılması ve klinik güvenilirliğin sağlanması açısından önemli bir referans kaynağıdır. Robin Shapiro, EMDR'nin bilişsel-yeniden yapılandırıcı yönlerini vurgulayan müdahale teknikleriyle öne

çıkmaktadır. Shapiro'nun yenilikçi müdahale teknikleri, terapötik sürecin daha esnek ve bireyselleştirilmiş bir biçimde uygulanmasına olanak tanımaktadır. Özellikle depresyon, yeme bozuklukları ve performans kaygısında kullanılan bu yöntemler, hastaların travmatik anıların ötesinde mevcut yaşam işlevselliğini artırmayı hedefler (Shapiro, 2001/2016). Knipe (2015) ise terapötik araç gereç yaklaşımını savunarak, EMDR sürecinde güvenli alan yaratma, “constant installation of present orientation and safety” (CIPOS) tekniği gibi yöntemleri geliştirmiştir. Knipe'nin katkıları, özellikle dissosiyatif bozukluklar ve kronik utanç temelli durumların tedavisinde, hastaların mevcut güvenlik ve farkındalık düzeylerinin artırılması üzerinedir (Knipe, 2018/2020). Bu teknikler, hastaların terapi sürecine daha güvenli bir şekilde katılabilmesi ve travmatik içeriğe yönelik tepkilerinin yönetilebilmesi açısından önemli yer tutar.

EMDR terapisi, travmatik anıların adaptif bilgi işleme sürecini destekleyen nörobiyolojik temelli bir psikoterapi yöntemidir (Shapiro, 2001/2016). Bu yaklaşımın klinik etkinliği, çift taraflı duyuşal uyarım yoluyla anı ağlarının yeniden işlenmesi mekanizmasına dayanmaktadır. AIP (Adaptif Bilgi İşleme) modelinin klinik entegrasyonu, terapötik müdahalelerin standartlaştırılmasında önemli rol oynamıştır (Leeds, 2015/2022). Klinik araştırmalar, EMDR'nin travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde etkinliğini kanıtlamakla birlikte karmaşık travma ve performans kaygısı gibi durumlarda da uyarlanabilir protokoller geliştirilmiştir (Knipe, 2018/2020). Terapötik süreçte, dissosiyatif bileşenlerin yönetimi için özelleştirilmiş müdahale teknikleri klinik sonuçları optimize etmektedir (Shapiro, 2005/2023). Yöntemin esnek yapısı, bireysel hasta gereksinimlerine uygun tedavi planlamasına olanak tanımakta ve bu durum klinik uygulama çeşitliliğini artırmaktadır (Leeds, 2015/2022). Son dönem çalışmalar, standardize edilmiş protokollerin yanı sıra kültürel faktörlere duyarlı adaptasyonların terapötik sonuçları iyileştirdiğini göstermektedir (Knipe, 2018/2020). Sonuç olarak, EMDR terapisi, Francine Shapiro'nun 1980'li yıllarda göz hareketlerinin travmatik anıların duygusal yoğunluğunu azalttığını keşfetmesiyle başlayan (Shapiro, 1989; Shapiro & Maxfield, 2002) ve Adaptif Bilgi İşleme (AIP) modeli üzerine temellenen bir yaklaşımdır. AIP modeli, travmatik deneyimlerin nörofizyolojik düzeyde işlenememesi sonucu oluşan patolojik semptomları açıklarken, beynin doğal iyileşme kapasitesini harekete geçirerek bu anıların adaptif çözümlenmesini hedefler (Shapiro,

2001/2016; Jarero ve Artigas., 2012). Bu model, duyuşsal, bilişsel ve duyuşsal bileşenlerin entegrasyonunu vurgulayarak klinik uygulamalara teorik bir çerçeve sunar (Shapiro ve Maxfield, 2002).

Klinik araştırmalar, EMDR'nin özellikle Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tedavisinde etkinliğini kanıtlamıştır. Kontrollü çalışmalar, üç ila dört seans sonunda katılımcıların %70-90'ında TSSB tanısının remisyona girdiğini göstermiştir (Shapiro ve Maxfield, 2002). Ayrıca, grup protokolleriyle yapılan müdahalelerde bile (EMDR-IGTP) benzer etki boyutları gözlemlenmiş ve bu yaklaşımın kaynak kullanımı açısından verimliliği vurgulanmıştır (Jarero ve Artigas., 2012). Çalışmalar, göz hareketlerinin çalışma belleğini meşgul ederek anıların canlılığını ve duyuşsal yükünü azalttığını (van den Hout vd., 2011), bu mekanizmanın ise hem bireysel hem de kolektif travmalarda işlevsel olduğunu ortaya koymuştur (Jarero ve Artigas., 2012). Leeds (2015/2022) ve Shapiro (2005/2023) gibi araştırmacılar, protokolün esnekliğini artırarak kronik ağrı ve kompleks travmalara uyarılma gibi yenilikçi uygulamalar geliştirmiştir. Knipe'nin (2018/2020) bilişsel şemaların yeniden yapılandırılmasına yönelik katkıları ise, özellikle dirençli vakalarda EMDR'nin bütünleştirici potansiyelini güçlendirmiştir. EMDR'nin terapötik etkisi, travmatik anıların yeniden işlenmesiyle sınırlı kalmayıp, bireyin mevcut tetikleyicilere verdiği tepkilerin ve gelecekteki uyum becerilerinin şekillendirilmesini de kapsar (Shapiro, 2001/2016). Nörobiyolojik bulgular, bilateral uyarımın parasempatik aktivasyonu düzenleyerek duyuşsal regülasyonu kolaylaştırdığını (Sack vd., 2008), bu sürecin ise prefrontal korteks-amigdala etkileşimini dengeleyerek işlevsel sonuçlar ürettiğini göstermektedir (Vandenhout vd., 2011). Bu multidisipliner yaklaşım, EMDR'yi psikoterapi alanında hem teorik hem de pratik açıdan öne çıkaran dinamik bir model haline getirmiştir.

1.7.6.4. EMDR Terapisinin Temel İlkeleri ve Protokolü

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) terapisi, travmatik anıların işlenmesi için sekiz aşamalı bir protokol çerçevesinde uygulanan bütünleştirici bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu terapi, Adaptif Bilgi İşleme (ABİ) modelini temel alarak, işlevsiz şekilde depolanmış anıların adaptif bir biçimde bütünleştirilmesini amaçlar (Shapiro, 2001/2016). EMDR protokolü, geçmiş deneyimlerin yeniden işlenmesi, mevcut

tetikleyicilerin ele alınması ve gelecekteki olumlu davranışların desteklenmesi şeklinde üç temel yön üzerine kuruludur.

EMDR’ın temel ilkeleri, Adaptif Bilgi İşleme modeli, çift yönlü uyarım ve bileşen temelli hedefleme prensiplerine dayanır. Adaptif Bilgi İşleme modeli, travmatik anıların izole nöral ağlarda depolandığı ve bu anıların duygusal, bilişsel ve bedensel tepkilerle bağlantılı olduğu varsayımına dayanır. Bu süreçte işlevsiz depolanan bilgiler, EMDR ile adaptif bir şekilde bütünleştirilerek semptomların azaltılması hedeflenir. Çift yönlü uyarım, göz hareketleri, dokunsal veya işitsel uyarılar aracılığıyla bilateral beyin aktivasyonunu tetikleyerek anıların yeniden işlenmesini kolaylaştırır. Bileşen temelli hedefleme ise her bir hedef anının resim, negatif kognisyon (NK), pozitif kognisyon (PK), duygu, bedensel duyum ve rahatsızlık düzeyi (SUD) gibi bileşenlerle tanımlanmasını içerir. Bu bileşenler, terapi sürecinde işlevsiz bilgiye erişim ve dönüşüm için kritik öneme sahiptir (Shapiro, 2001/2016).

1.7.6.5. EMDR Protokolünün Sekiz Aşaması

1. Öykü Alma ve Tedavi Planlama

Bu aşamada terapist, danışanın geçmiş travmatik deneyimlerini, güncel tetikleyicilerini ve gelecekteki ihtiyaçlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirir. Danışanın semptomları, yaşam öyküsü ve işlevsellik düzeyi analiz edilerek tedavi hedefleri belirlenir. Örneğin, çocukluk döneminde istismar öyküsü olan bir danışan için erken travmalar, ilişkisel zorluklar ve özgüven eksikliği gibi hedefler üzerinde çalışılabilir. Bu süreçte, danışanın geçmişi ile mevcut semptomları arasındaki bağlantılar keşfedilir ve protokolün üç yönlü yaklaşımına (geçmiş, şimdi, gelecek) uygun bir tedavi planı oluşturulur (Shapiro, 2001/2016).

2. Hazırlık Aşaması

Hazırlık aşamasında terapötik ilişki güçlendirilir ve danışanın EMDR sürecine duygusal olarak hazırlanması sağlanır. Psikoeğitim aracılığıyla EMDR’ın işleyişi, olası duygusal tepkiler ve rahatlama teknikleri anlatılır. “Güvenli Yer” egzersizi gibi stabilizasyon teknikleri öğretilerek danışanın seanslar arasında duygusal dengeyi koruması desteklenir.

Ayrıca, danışanın semptomlarla özdeşleşmesi gibi ikincil kazançların varlığı değerlendirilir ve bu durumların terapi sürecine etkisi minimize edilir (Shapiro, 2001/2016).

3. Değerlendirme Aşaması

Değerlendirme aşamasında hedef anının bileşenleri sistematik şekilde tanımlanır. Danışandan travmatik olayı en iyi temsil eden bir resim seçmesi istenir. Bu resim, genellikle olayın en rahatsız edici anını yansıtır. Negatif kognisyon (NK), travma ile ilişkili işlevsiz inancın (“Ben değersizim”) belirlenmesini içerir. NK’ların “Ben” ifadeli, geniş zamanlı ve yorumsal olması önemlidir. Pozitif kognisyon (PK) ise danışanın ulaşmak istediği adaptif inancı (“Değerliyim”) temsil eder. PK’nın geçerliliği VOC (Validity of Cognition) ölçeği (1-7 arası) ile değerlendirilir. Duygu, bedensel duyum ve SUD (Subjective Units of Disturbance) ölçümüyle anının mevcut rahatsızlık düzeyi (0-10 arası) kaydedilir. Bu bileşenler, işlem sürecinin yapılandırılmasında temel oluşturur (Shapiro, 2001/2016).

4. Duyarsızlaştırma Aşaması

Duyarsızlaştırma aşamasında, çift yönlü uyarım (göz hareketleri, dokunsal veya işitsel uyarılar) kullanılarak işlevsiz bilginin işlenmesi sağlanır. Terapist, 24-36’lık setler halinde bilateral uyarım uygular ve her set sonunda danışandan zihninde belirenleri paylaşmasını ister. Bu süreçte SUD düzeyinin 0-1’e düşmesi hedeflenir. Duygusal yoğunlukta dalgalanmalar normal kabul edilir ve danışanın anıya dair yeni perspektifler geliştirmesi desteklenir. Örneğin, bir kaza anısı üzerinde çalışan danışan, başlangıçta yoğun korku bildirirken, işlem sonunda bu duygunun yerini sakinliğe bırakabilir (Shapiro, 2001/2016).

5. Yerleştirme Aşaması

Yerleştirme aşamasında pozitif kognisyonun pekiştirilmesi amaçlanır. Danışan, hedef anıyı pozitif kognisyonla ilişkilendirirken bilateral uyarıya devam edilir. VOC ölçeğinde PK’nın 7’ye ulaşması beklenir. Bu aşamada bilişsel yeniden yapılandırma süreci tamamlanır. Örneğin, “Çaresizim” şeklindeki bir NK’nın yerini “Seçeneklerim var” gibi bir PK alabilir (Shapiro, 2001/2016).

6. Beden Tarama Aşaması

Beden tarama aşamasında, kalan fiziksel gerilimlerin taranması ve işlenmesi hedeflenir. Danışandan vücudunu zihinsel olarak tarayarak gerilim veya rahatsızlık hissedilen bölgeleri belirtmesi istenir. Örneğin, göğüste sıkışma veya karın bölgesinde gerginlik gibi bedensel duyular varsa, bu alanlar üzerinde bilateral uyarım tekrarlanır. Bu süreç, bedenin travma ile ilişkili fizyolojik tepkilerinin normale dönmesine yardımcı olur (Shapiro, 2001/2016).

7. Kapanış Aşaması

Kapanış aşamasında, seans güvenli bir şekilde sonlandırılır ve danışanın duygusal olarak stabilize olması sağlanır. “Işık Akışı” gibi rahatlama teknikleri uygulanarak danışanın sakinleşmesi desteklenir. Seanslar arasında ortaya çıkabilecek anıların kaydedilmesi ve rahatlama egzersizlerinin sürdürülmesi önerilir. Bu adım, danışanın seanslar arası dönemde duygusal dengeyi koruması açısından önemlidir (Shapiro, 2001/2016).

8. Yeniden Değerlendirme Aşaması

(Bu aşama, bir sonraki terapötik görüşmenin başında gerçekleştirilir.) Terapist, bir önceki seansta işlenen hedef anının kalıcılığını değerlendirir. SUD ve VOC skorları tekrar kontrol edilir. Eğer anıyla ilgili rahatsızlık sıfırlanmış ve olumlu inanç güçlü bir şekilde yerleşmişse, tedavi planındaki bir sonraki hedef anıya geçilir. Eğer işlem tamamlanmamışsa, kaldığı yerden devam edilir. Bu aşama, tedavinin bütünlüğünü ve sistematik ilerleyişini sağlamak açısından kritik öneme sahiptir (Shapiro, 2001/2016). Sonraki seansın başında, önceki hedeflerin etkisi yeniden değerlendirilir. SUD ve VOC düzeyleri kontrol edilerek işlemlerin kalıcılığı test edilir. Tamamlanmamış işlemler varsa bunlar üzerinde çalışılır. Yeni tetikleyiciler veya ortaya çıkan anılar belirlenerek tedavi planı güncellenir. Bu aşama, tedavinin sürekliliğini ve danışanın ilerlemesinin takibini sağlar (Shapiro, 2001/2016).

1.7.6.6. Klinik Uygulamada Dikkat Edilmesi Gerekenler

EMDR protokolü, NK, PK, bedensel duyum gibi bileşenlerin sistematik şekilde ele alınmasını gerektirir. Terapistin, danışanın hazır olma düzeyini ve duygusal kapasitesini

dikkate alması önemlidir. Özellikle karmaşık travmalarda, stabilizasyon tekniklerinin uzun süreli uygulanması gerekebilir. EMDR'nin etkinliği, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozuklukları ve yas süreçleri gibi alanlarda klinik çalışmalarla desteklenmiştir (Shapiro, 2001/2016).

1.7.6.7. Sınav Kaygısına Yönelik EMDR Yaklaşımının Klinik Uygulamaları

Sınav kaygısı, kendine has bilişsel ve duygusal dinamikleri nedeniyle klasik travma temelli EMDR uygulamasına belirli uyarlamalar gerektirmektedir. Bu uyarlamalarda, spesifik olarak sınav ve akademik performansla ilgili olumsuz inançlar, travmatik sınav deneyimleri ve sınav ortamında ortaya çıkan yoğun beden tepkileri hedeflenir. Örneğin, sınav öncesinde yaşanan başarısızlık deneyimleri ya da sınıf içindeki veya dışındaki olumsuz sosyal geri bildirimler, bu yaklaşımın merkezinde yer alır. Terapinin ilk aşamalarında, sınav anında ortaya çıkan kaygı ve bedensel tepkiler konusunda psikoeğitim ve farkındalık çalışması yapılır. Hali hazırda yaşanan Kaygı ile köprüleme tekniği kullanılarak geçmiş ve gelecek zamandaki zihinsel imgesel hedefler oluşturulur. Ardından, EMDR'nin protokolü içerisinde bu hedeflere özel müdahaleler uygulanır.

Pandit vd. (2024) tarafından sunulan vaka raporunda, yoğun sınav kaygısıyla başvuran 17 yaşındaki danışanda belirlenen olumsuz bilişsel inançlar hem geçmiş travmatik deneyimler hem de sınav anındaki performans baskısıyla şekillenmiştir. Danışan, yaşadığı sosyal travmaların etkisiyle kendini kurban olarak algılamış, yetersizlik korkusuyla başarısız olduğuna inanmış ve bu durumla başa çıkamayacağına dair düşünce geliştirmiştir. Buna ek olarak, sessiz kalarak sorunları çözemeyeceği hissine kapılmış, kimsenin kendisini sevmediği inancıyla özdeğerini zedelemiş, önemli kişileri hak ettiğinden az değerli bulmuş ve aynı anda birden fazla görevi yönetemeyeceği kaygısını yaşamıştır.

Danışanın sınav kaygısı ile bağlantılı olumsuz otomatik düşünceleri; “Yetersizim”, “Başarısızlık kaçınılmaz” gibi inançlar, yeniden yapılandırma sürecinde ele alınır. Bu doğrultuda, EMDR seanslarında güvenli mekân görselleştirmesi ve olumlu inançların pekiştirilmesi teknikleri ön plana çıkmaktadır. Ayrıca, çift yönlü dikkat mekanizması sayesinde, danışanın hem sınavla ilişkili travmatik anıyı hem de dış uyaranı aynı anda

işlemesi, travmanın duygusal yoğunluğunu azaltarak yeni, daha sağlıklı algıların yerleşimine yardımcı olmaktadır. Maxfield ve Melnyk (2000) çalışmasında, tek seanslık (yaklaşık 90 dakika) EMDR protokolü aşağıdaki aşamalarla uygulanmıştır. İlk olarak danışana EMDR süreci tanıtılmış ve sınav kaygısını en çok tetikleyen anı seçilmiştir. Ardından o anıyla ilgili imge, negatif biliş (ör. “Başarısız olacağım”), duygulanım ve beden duyuları saptanarak SUD (Subjective Units of Distress) ve VOC (Validity of Cognition) puanları kaydedilmiştir. Desensitization (duyarsızlaştırma) boyunca öğrenci, terapistin parmak hareketlerini yaklaşık 30 saniyelik setler halinde gözleriyle izlerken kaygı uyandıran anı işlemeye devam etmiştir. Bu süreç içinde hem geçmiş hem de geleceğe yönelik sınav korkuları ele alınmıştır. SUD puanı 0–2’ye düştüğünde, danışanın tercih ettiği pozitif biliş (“Yeterliyim”, “Başarabilirim”) aynı şekilde göz hareketleriyle “kurulmuş” ve VOC puanı yeniden ölçülmüştür. Son olarak gözler kapatılarak yapılan beden taramasında kalan gerilim kontrol edilmiş, gerekirse ek duyarsızlaştırma uygulanmış ve oturum gevşeme teknikleriyle sonlandırılmıştır. Bu tek seanslık müdahale test kaygısını, fizyolojik belirtileri ve olumsuz bilişleri anlamlı biçimde azaltmış; tedavi etkisi final sınavlarına kadar korunmuştur.

1.7.6.8. Farklı Terapi Yöntemlerinin Etkililik Analizi

Psikoterapötik müdahalelerin sınav kaygısı bağlamında özelleşmiş çalışmaları sınırlıdır. Bu nedenle genel olarak kaygı bozuklukları başlığı ile tarama yapılmış ve farklı terapi yöntemlerinin kaygı bozukluklarındaki etkileri alınmıştır. Bununla birlikte sınav kaygısı konulu çalışmalar eklenmiştir. Bu etkililik analizi, ilk sırada EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) terapisini ele alıp, ardından Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), mindfulness temelli yaklaşımlar, gevşeme eğitimi, psikodinamik yöntemler incelemektedir.

EMDR'nin kaygı bozuklukları üzerindeki etkililiği, duygusal anıların işlenmesini hedefleyen mekanizmaları aracılığıyla desteklenmektedir. Göz hareketleri gibi bilateral uyaranlar, travmatik veya olumsuz anıların bilişsel ve duygusal yükünü azaltarak kaygı semptomlarında klinik olarak anlamlı iyileşmeler sağlamaktadır. Bu süreç, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) dışında yaygın anksiyete, panik bozukluk ve sosyal kaygı gibi çeşitli kaygı bozukluklarında da etkili olmaktadır. Özellikle çift dikkatli görevlerin (bilateral

uyaranlarla birlikte anıya odaklanma) çalışma belleğini meşgul ederek anıların canlılığını ve duygusal yoğunluğunu düşürdüğü hipotezi, EMDR'nin terapötik etkinliğini açıklamaktadır (Lee ve Cuijpers, 2013). Lee ve Cuijpers (2013) meta-analizi, EMDR'nin kaygı bozukluklarındaki etkinliğini nicel olarak doğrulamaktadır. Terapi bütünlüğü yüksek çalışmalarda (kılavuz kullanımı ve eğitilmiş terapistlerle), göz hareketleri içeren EMDR protokolünün, protokolün aynısı ancak göz hareketleri olmadan uygulanan müdahalelere kıyasla orta düzeyde bir etki büyüklüğü (Cohen's $d = 0.41$) ile üstün olduğu bulunmuştur. Öznel sıkıntı ölçekleri (SUDS) ve bilişsel geçerlilik (VOC) skorlarında anlamlı düşüşler kaydedilirken, bu etki klinik popülasyonlarda ve öğrenci gruplarında tutarlıdır. Sonuçlar, EMDR'nin kaygı bozukluklarında standart bir tedavi seçeneği olarak kullanımını desteklemekte ve terapötik etkinin, geleneksel maruz bırakmadan farklı nörobilişsel mekanizmalarla sağlandığını göstermektedir. Maxfield ve Melnyk (2000) tarafından gerçekleştirilen öncü çalışma, EMDR'nin test kaygısını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışma, EMDR'nin sınav kaygısı alanındaki ilk sistematik uygulamalarından biri olarak literatürde önemli bir yer tutmaktadır. Araştırma sonuçları, EMDR seansları sonrasında katılımcıların anksiyete düzeylerinde anlamlı azalmalar olduğunu ortaya koymuştur. Gençtürk (2019) tarafından lise öğrencileriyle yürütülen deneysel bir araştırmada, EMDR seanslarına katılan bireylerin sınav kaygısı ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma tespit edilmiştir. EMDR terapisi, kaygı bozuklukları üzerine yapılan çalışmalarda genel olarak olumlu etkiler rapor etmektedir. Sınav kaygısı özelindeki çalışmaların sayısı sınırlı kalması ve bu alanda daha fazla geniş kapsamlı araştırmaya ihtiyaç duyulması sınırlılıklar olarak karşımıza çıkmaktadır.

BDT Temelli Yaklaşımlar: Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), sınav kaygısı dahil olmak üzere çeşitli anksiyete bozukluklarının tedavisinde kanıta dayalı bir yaklaşım olarak yaygın şekilde kabul görmektedir. Yapılan sistematik incelemeler ve meta-analizler, BDT'nin sınav kaygısı yönetimindeki etkililiğini bilimsel verilerle desteklemektedir. Carpenter vd. (2018) gerçekleştirdiği kapsamlı meta-analiz, 41 çalışma ve 2,835 katılımcıyı analiz ederek BDT'nin anksiyete bozuklukları üzerinde orta düzeyde etki büyüklüğü (Hedges' $g = 0.56$) saptamıştır. Bu bulgular, BDT'nin anksiyete semptomlarını azaltmada klinik olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Yanıt oranları BDT lehine 2,97 kat daha yüksek

bulunmuştur. Sonuç olarak, mevcut literatür BDT'nin sınav kaygısı yönetiminde güvenilir ve etkili bir tedavi seçeneği olduğunu desteklemektedir. Hem kısa vadeli semptom azalması hem de uzun vadeli işlevsellik artışı açısından kanıtlanmış faydaları, BDT'yi bu alanda etkili bir tedavi yaklaşımı haline getirmektedir.

Mindfulness Temelli Yaklaşımlar: Mindfulness, şimdiki ana yargısız bir şekilde odaklanma ve farkındalık geliştirme pratiğidir (Bishop vd., 2004). Fumero vd. (2020), mindfulness'ın temel mekanizmalarını şu şekilde açıklamaktadır: öz-farkındalık, odaklanmış dikkat ve duygu düzenleme. Bu süreçler, bireylerin olumsuz düşünce ve duygularla daha işlevsel bir şekilde başa çıkmalarını sağlar. Yılmaz vd. (2024) tarafından yürütülen meta-analiz, 18 birincil çalışma ve 1,275 katılımcıyı kapsayarak mindfulness temelli müdahalelerin sınav kaygısı üzerinde orta-büyük düzeyde negatif etki gösterdiğini ortaya koymuştur (etki büyüklüğü $= -0.716$; %95 GA: -1.383 ile -0.049). Bu çalışmaların sentezi, mindfulness temelli müdahalelerin sınav kaygısını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Mindfulness müdahaleleri, sınav kaygısı üzerinde orta-büyük düzeyde azaltıcı etki göstermektedir. Farklı yaş grupları ve uygulama formatlarında benzer etkinlik gözlenmektedir.

Nefes ve Gevşeme Egzersizleri: Fincham vd. (2023) meta-analizi, nefes çalışmalarının stres ve ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceledi. 12 randomize kontrollü çalışmayı (785 katılımcı) analiz eden araştırma, nefes çalışmalarının stres düzeylerini anlamlı şekilde azalttığını buldu ($g = -0.35$). Benzer etkiler kaygı ($g = -0.32$) ve depresyon ($g = -.40$) için de gözlemlendi. Araştırma, yavaş tempolu nefes tekniklerinin (dakikada 5-6 nefes) kalp hızı değişkenliğini artırarak ve otonom sinir sistemini modüle ederek etkili olabileceğini öne sürüyor. Çalışmanın mekanizma açıklamaları, polivagal teori ve nörovisseral entegrasyon modeline dayanıyor. Yavaş nefes almanın parasempatik aktiviteyi artırdığı, beyin dalgalarının senkronizasyonunu sağladığı ve stres hormonları üzerinde düzenleyici etki gösterdiği belirtiliyor; ayrıca nefes çalışmalarının mindfulness ve HRV biofeedback gibi diğer müdahalelerle benzer etki büyüklükleri gösterdiğini, ancak daha kolay öğrenilebilir ve uygulanabilir olduğunu vurguluyor (Fincham vd., 2023).

1.7.6.9. Terapötik Süreç ve İyileşme Mekanizmaları

EMDR terapisinin sınav kaygısı gibi öngörülemeyen performans durumlarında etkili olmasının arkasında, danışanın geçmiş travmatik deneyimlerini bilinçli hale getirme ve bu deneyimlere yeniden anlam kazandırma süreci yatar. Terapötik seanslarda, danışanın travmatik deneyimlere dair otomatik düşünce kalıpları, duygu tepkileri ve bedensel duyular sistematik olarak incelenir ve yeniden yapılandırılır. Bu süreç, danışanın stresli durumları daha az kişisel algılamasına, kendine olan güvenini yeniden tesis etmesine ve geleceğe dair pozitif bir bakış açısı geliştirmesine olanak tanır (Knipe, 2018/2020). Özellikle sınav gibi yüksek beklenti ve performans gerektiren durumlarda, EMDR terapisi danışanın “gelecek şablonları” (future templates) oluşturmaya yardımcı olarak, gerçekçi ve destekleyici öngörüler geliştirmesine olanak tanır. Bu da sınav dönemlerinde ortaya çıkan aşırı kaygının önüne geçilmesinde kritik bir rol oynar (Shapiro, 2005/2023).

1.7.6.10. Eleştirel Değerlendirme

EMDR terapisi, araştırmalarda etkinliği kanıtlanmış bir yöntem olarak kabul edilse de uygulamada danışanın özelliklerine göre esnek bir yaklaşım gerektirir. Terapi sürecindeki adımlar, kişinin travma derinliği, psikolojik dayanıklılığı ve anıların içeriği gibi faktörlere bağlı olarak farklılaşabilir. Özellikle karmaşık travma vakalarında, terapinin duygusal tepkileri yönetmede zorluk yaratabileceği yönünde eleştiriler mevcuttur. Ancak bu konuda Leeds (2015/2022) ve Knipe (2018/2020) gibi uzmanların geliştirdiği özelleştirilmiş protokoller, danışan güvenliğini ön planda tutarak müdahale stratejilerini çeşitlendirmeyi amaçlar.

1.7.7. Grup EMDR Tanımı ve Temel Özellikleri

Grup EMDR Terapisi, EMDR’nin standart sekiz aşamalı protokolünün grup dinamiklerine uyarlandığı, kapsamlı bir hazırlık ve stabilizasyon sürecini içeren müdahalelerdir. Temel amacı, travmatik anı ağlarının adaptif işlenmesini sağlayarak PTSD semptomlarını azaltmak ve işlevselliği artırmaktır. Bireysel EMDR’nin yerine geçmese de, özellikle kitlesel travma yaşayan gruplara veya kaynak kısıtı olan ortamlarda kritik bir tamamlayıcı rol üstlenir (Kaptan vd., 2021). Grup terapisi, bireysel terapiye göre sosyal

destek ve ortak deneyim paylaşımından kaynaklanan avantajlar sunar. Bu bölümde, grup EMDR'nin teorik arka planı, uygulama stratejileri, avantajları, sınırlamaları ve sınav kaygısı gibi performans odaklı durumlara adaptasyon süreci ele alınacaktır.

1.7.7.1. Teorik Çerçeve ve Uygulama Yöntemleri

Grup EMDR'nin temel teorik dayanağı, bireysel EMDR'nin Adaptif Bilgi İşleme (AIP) modelinden alınmaktadır. Grup ortamında, bireylerin travmatik ve stres yaratan anılarını yeniden işleme süreçlerinin, grup içi etkileşimle desteklenmesi amaçlanır.

Uygulama süreci genel olarak şu aşamaları içerir:

- **Grup Dinamiklerinin Oluşturulması:** Grup üyelerinin ilk toplantıda birbirleriyle tanışması, beklenti ve kaygılarını paylaşmaları, güvenli bir terapötik ortam kurulması amaçlanır.
- **Ortak EMDR Uygulamaları:** Grup terapisti, standart EMDR protokolünde yer alan bazı aşamaları (örneğin, hazırlık, yerleştirme, beden tarama) grup dinamiklerine uygun şekilde uyarlayarak, ortak seanslar düzenler. Grup içi uygulamalarda, bireysel farklılıkların göz önünde bulundurulması büyük önem taşır (Demir & Öztürk, 2021).
- **Güvenli Alan ve Gelecek Şablonları:** Grup seanslarında, danışanların geleceğe yönelik olumlu senaryoları birlikte oluşturması, sınav kaygısı gibi durumlarda adaptif işlevlerin pekiştirilmesi sağlanır.

Bu uygulama yöntemleri, özellikle akademik kaygı yaşayan öğrencilerin birbirleriyle etkileşim halinde, yalnız olmadıklarını hissetmeleri ve ortak çözümler üretmeleri açısından önemlidir. Grup EMDR'nin süreç içerisinde, bireysel oturumlarla paralel çalışılması, terapötik faydayı artıran faktörler arasındadır.

1.7.7.2. Grup Terapisinin Avantajları ve Sınırlamaları

Grup EMDR'nin bazı önemli avantajları mevcut; bunlardan ilki,

- **Sosyal Destek ve Empati:** Grup üyeleri, birbirlerinin benzer travmatik ve kaygı verici deneyimlerle mücadele ettiğini gözlemleyerek, yalnız olmadıklarını hissederler. Bu durum, terapiye katılım motivasyonunu artırır ve iyileşme sürecine olumlu katkı sağlar (Demir & Öztürk, 2021).
- **Ekonomiklik ve Erişilebilirlik:** Grup seansları, bireysel terapilere göre daha kısa sürede daha fazla danışana ulaşma imkânı tanır. Özellikle okul ve üniversite ortamlarında, sınırlı kaynaklarla daha geniş kitlelere hizmet verilebilir.
- **Model Alma ve Öğrenme:** Danışanlar, grup üyelerinin yaşadığı dönüşüm ve kullandığı başa çıkma stratejilerini gözlemleyerek, kendi iyileşme süreçlerine adapte edebilirler.

Bununla birlikte, grup EMDR'nin sınırlamaları da mevcuttur; örneğin,

- **Bireysel Farklılıkların Yönetimi:** Her katılımcının travmatik anılarının yoğunluğu ve kişisel duygu durumları birbirinden farklı olabilir. Grup seanslarında, bu farklılıkları dengelemek ve herkesin ihtiyaçlarını karşılamak zor olabilir.
- **Gizlilik ve Mahremiyet Konuları:** Grup içinde paylaşılan kişisel bilgilerin gizliliği, bireysel terapilere göre daha fazla risk taşıyabilir.
- **Terapi Sürecinde Esneklik Gerekliliği:** Grup seansları sırasında ortaya çıkabilecek ani duygusal patlamalar veya kaçınma davranışları, terapistin müdahale yöntemlerini esnek kılmasını gerektirir.

1.7.8. Grup EMDR'nin Sınav Kaygısına Uygulanması

Sınav kaygısı, özellikle öğrenciler arasında yaygın olarak gözlemlenen ve bireysel terapi seanslarında ele alınmasının yanı sıra, grup terapisinin de etkili olduğu bir alandır. Grup EMDR uygulamaları, öğrencilerin sınav öncesi ve sınav sırasındaki anksiyete düzeylerini azaltmada şu şekilde katkı sağlar:

- **Ortak Deneyim ve Paylaşım:** Öğrenciler, sınav kaygısına yol açan ortak faktörleri (örneğin, başarısızlık korkusu, aile baskısı, yüksek beklentiler) paylaşarak, bu durumun bireysel bir sorun olmadığını fark ederler. Bu algı, kaygının bilişsel ve duygusal etkilerini hafifletebilir (Jarero ve Artigas, 2013)

- **Gelecek Şablonlama ve Model Alma:** Grup üyeleri, birbirlerinin olumlu dönüşüm süreçlerini gözlemleyerek, kendi gelecek senaryolarını oluşturur ve sınav gibi stresli durumlarda daha dirençli hale gelebilir (Jarero ve Artigas, 2013).

1.7.9. Klinik Araştırmalar ve Meta-Analiz Bulguları

Google Akademikten elde edilen araştırmalar, grup EMDR terapisi uygulamalarının sınav kaygısı üzerinde olumlu etkiler yarattığını desteklemektedir. Grup EMDR müdahalelerinin klinik etkinliği üzerine yapılan çalışmalar, bu yöntemin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve kaygı bozukluklarında belirgin iyileşmeler sağladığını ortaya koymaktadır (Jarero vd., 2008; Shapiro, 2019). Bu bölümde, 22 araştırmanın metodolojik detayları, bulguları ve kısıtlılıkları ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Kaptan vd. (2021) tarafından yapılan sistematik derleme, grup formatında uygulanan Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) terapisi protokollerinin yapısal özelliklerini ve etkililiğini incelemektedir. Çalışma, EMDR'in bireysel uygulamalarının yanı sıra, özellikle kitlesel travma durumlarında veya kaynak kısıtlamalarında daha geniş kitlelere ulaşmayı hedefleyen grup protokollerinin metodolojik çerçevesini detaylandırmaktadır. Araştırmada analiz edilen 22 çalışmanın yapısal özellikleri şu şekilde özetlenebilir:

Protokol Çeşitliliği ve Temel Yapılar: Çalışmada dört ana grup EMDR protokolü tanımlanmıştır:

EMDR IGTP (EMDR Bütünleştirici Grup Tedavi Protokolü): En sık kullanılan protokoldür (13 çalışma). Çocuklar, ergenler ve yetişkinlerde tek bir yakın zamanda yaşanan kritik olay sonrası uygulanmak üzere tasarlanmıştır. Genellikle 1-2 gün içinde, bazen tek seans bazen de birkaç seans halinde uygulanır. Çizim/yazma ve Kelebek Sarılması (Butterfly Hug) temel tekniklerdir. Pozitif biliş yerleştirme (Installation) ve beden taraması (Body Scan) gibi standart EMDR fazlarının grup ortamına adaptasyonu dikkat çekicidir. Grup büyüklüğü esnek olmakla birlikte (3-150 kişi), genellikle her 10 katılımcı için bir EMDR terapisti ve bir ruh sağlığı profesyoneli/yardımcı personel gerektirir.

EMDR IGTP-OTS (Devam Eden Travmatik Stres için Uyarlanmış EMDR Bütünleştirici Grup Tedavi Protokolü): Devam eden veya uzun süreli travmatik stres yaşayan gruplar için geliştirilmiştir (4 çalışma). IGTP'nin uzamış travma için modifiye edilmiş halidir. Genellikle 2-3 gün içinde 6-9 seans halinde uygulanır. Travmatik stres spektrumunun tümünü kapsamaya odaklanır ve kaynak geliştirme (resource development) teknikleri daha belirgindir. IGTP ile benzer grup yapısı ve personel ihtiyacı vardır.

EMDR G-TEP (EMDR Grup Travmatik Epizot Protokolü): Öncelikle yetişkinlerde kullanılmıştır (4 çalışma). Travmatik epizodun geçmiş, şimdi ve gelecek boyutlarını standart bir çalışma sayfası (worksheet) üzerinden işlemeye dayanır. Genellikle 2 seans (60-90 dakika/oturum) halinde uygulanır. Grup büyüklüğü 1-16 kişi arasında değişir. Pozitif biliş yerleştirme ve beden taraması bu protokolda de kullanılır.

EMDR GP/C (Çocuklarla EMDR Grup Protokolü): Sadece bir çalışmada kullanılmıştır. Çocuklara özgü olarak geliştirilmiştir (2-14 kişilik gruplar). 3 saatlik tek bir seans halinde uygulanır. Çocuk dostu aktiviteler (tanışma oyunları, kaynak yerlerini çizme, iyileştirici hikâye anlatımı) öne çıkar.

Uygulama Parametrelerindeki Heterojenite: Çalışmalar arasında oturum sayısı (1 ile 10 arası), toplam tedavi süresi (tek bir gün ile 10 hafta arası), oturum uzunluğu (45-100 dakika) ve grup büyüklüğü açısından önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bu durum, protokollerin farklı bağlam ve ihtiyaçlara uyarlanabilirliğinin göstergesi olmakla birlikte, optimum uygulama parametrelerini belirlemeyi zorlaştırmaktadır.

Katılımcı Profili ve Çalışma Tasarımı: Toplam 1739 katılımcıyı kapsayan çalışmalarda yaş aralığı 4 ile 84 arasında değişmekte, ortalama yaş 31,72 olarak bildirilmektedir. Çalışmaların çoğu travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı almamış, ancak travmatik olaylara maruz kalmış ve semptom bildiren bireylerle yürütülmüştür. TSSB tanılı katılımcıların yer aldığı sadece iki çalışma bulunmaktadır. Çalışma tasarımları açısından, 12 çalışma tek kollu (ön-test/son-test), 10 çalışma ise iki kollu (4'ü tedavisiz kontrol, 4'ü bekleme listesi kontrol, 2'si aktif karşılaştırma [bireysel EMDR veya TF-CBT]) olarak gerçekleştirilmiştir.

Değerlendirme ve Takip: Tüm çalışmalarda birincil sonuç ölçütü TSSB semptomlarındaki değişim olmuştur. İkincil sonuç ölçütleri arasında depresyon (9 çalışma), anksiyete (8 çalışma) ve Subjektif Rahatsızlık Birimi (SUD) düzeyi (8 çalışma) yer almıştır. Çalışmaların 16'sı takip değerlendirmesi içermiştir (1 hafta ile 12 ay arasında değişen sürelerde). Ancak, çoğu çalışmada ölçümler yalnızca öz bildirim ölçekleriyle yapılmış, klinik tanısal görüşmeler kullanımı sınırlı kalmış ve sadece iki çalışmada değerlendiriciler körlenmiştir.

Kaptan vd. (2021) bu sistematik derlemesi, grup EMDR protokollerinin çeşitliliğini, uygulama esnekliğini ve farklı popülasyonlarda uygulanabilirliğini ortaya koyan önemli bir kaynak niteliğindedir. Ancak, çalışmalar arasındaki metodolojik heterojenite, küçük örneklem boyutları, düşük katılım oranları, yüksek kayıp oranları, sınırlı takip süreleri ve kör değerlendirici kullanımının eksikliği gibi yapısal sınırlılıklar, bu protokollerin etkililiğine dair kesin sonuçlar çıkarılmasını zorlaştırmaktadır. Yine de mevcut bulgular, bu protokollerin TSSB, depresyon, anksiyete ve SUD düzeylerinde klinik açıdan anlamlı iyileşmeler sağlama potansiyeline işaret etmektedir. Sonuç olarak, grup EMDR protokollerinin yapısal özelliklerinin daha iyi anlaşılması ve etkililiklerinin daha sağlam metodolojilerle (daha büyük örneklem, tanı almış katılımcılar, uzun takip süreleri, kör değerlendirme, aktif karşılaştırmalar, maliyet-etkililik analizleri) değerlendirilmesi için gelecek araştırmalara ihtiyaç vardır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın katılımcıları, Bingöl ilinde sınavla öğrenci alan bir Anadolu Lisesi'nin 12. sınıfında öğrenim gören öğrenciler oluşturmıştır. Söz konusu lise sınav puanları sıralamasında ildeki üçüncü en yüksek öğrenci giriş puanlarına sahip olan bir okuldur. Çalışmada, 115 öğrenciye Westside Sınav Kaygısı Ölçeğinin 11 maddelik Türkçe formu uygulanmıştır (Totan & Yavuz, 2018). Katılımcı seçiminde öncelikle gönüllülük ilkesi gözetilmiş, yüksek ve çok yüksek sınav kaygısı puanlarına sahip öğrencilerle bireysel görüşmeler yapılmıştır. Totan ve Yavuz'un (2018) Westside Sınav Kaygısı Ölçeğinin Türkçe uyarlama çalışmasında, ölçek için belirli bir kesme puanı önerilmemiş; bunun yerine, geniş örneklemelerde +1 standart sapma ve üzerindeki puanların yüksek sınav kaygısı olarak değerlendirilebileceği belirtilmiştir. Ancak bu çalışmada, Driscoll ve arkadaşlarının (2007) orijinal ölçeğinde tanımlanan sınav kaygısı düzeyleri esas alınmıştır. Driscoll'e göre, madde başına ortalama 3.0 ve üzeri puanlar "yüksek kaygı", 3.5 ve üzeri puanlar ise "çok yüksek kaygı" düzeyini ifade etmektedir. Bu aralıklar, 11 maddelik Türkçe formda toplam puan yüksek kaygı seviyesi olarak 33 ve 38,5'e karşılık gelmektedir. Bu doğrultuda, çalışmaya dahil edilen 36 ve üzeri puan alan gönüllü öğrenciler, Driscoll 'ün tanımladığı "yüksek" ve "çok yüksek" sınav kaygısı bandına girenler olarak çalışmaya dahil edilmiştir.

Bireysel görüşmeler sonucunda 18 öğrenci gönüllü olarak çalışmaya katılmıştır. Bu öğrenciler rastgele olarak müdahale (deney) ve kontrol gruplarına atanmıştır. Araştırmada pasif beklemeli kontrol grubu (waitlist control group) kullanılmıştır. Bu yöntem, müdahale grubuna uygulanan EMDR protokolünün etkinliğini değerlendirmek amacıyla, araştırmanın ana süreci boyunca hiçbir müdahale uygulanmadığı, ancak araştırma sonunda aynı müdahaleden yararlanma hakkı tanınmış bir kontrol grubudur. Bekleme listesi kontrol grubu yaklaşımı, etik açıdan güçlüdür çünkü tüm katılımcılara müdahale programına erişim imkânı sunulmaktadır (Cuijpers vd., 2013). Başlangıçta her grupta 9 öğrenci bulunmaktaydı. Süreç içerisinde kontrol grubundan bir öğrenci psikiyatrik ilaç kullanımı, bir öğrenci ise çalışmaya devam etmek istememesi nedeniyle çalışmadan ayrılmış ve kontrol grubu 7 kişiden oluşmuştur. Müdahale grubunda ise iki öğrenci

disosiyatif belirtilerin yoğunluğu nedeniyle bireysel terapiye yönlendirilmiş, bir öğrenci ise son iki oturuma katılmadığı için çalışmadan çıkarılmış ve müdahale grubu 6 kişiden oluşmuştur. Grup EMDR uygulamalarında katılımcı sayısının belirlenmesinde literatürde geniş bir aralık olduğu görülmektedir. Kaptan vd. (2021) tarafından yapılan meta-analizde, grup EMDR uygulamalarında grup büyüklüğünün 3'ten 150'ye kadar değişebildiği belirtilmiştir. Ayrıca, her 10 katılımcı için en az bir EMDR terapisti ve bir ruh sağlığı uzmanı veya eğitimli yardımcı personelin bulunmasının önerildiği vurgulanmıştır. Bu çalışmada da grup oturumları, bir EMDR terapisti ve bir yardımcı terapist eşliğinde yürütülmüştür. Katılımcı sayısındaki değişiklikler ve nihai grup büyüklükleri, Kaptan vd. (2021) bulgularıyla uyumludur. Bu durum, grup EMDR uygulamalarında esnekliğin ve uygulama koşullarına göre uyarılmanın mümkün olduğunu göstermektedir (Kaptan vd., 2021).

2.2. Araştırmanın Yapılışı

Araştırmada, lise öğrencilerinde sınav kaygısını azaltmak amacıyla yalnızca EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) müdahalesi grup ortamında uygulanmıştır. Katılımcılara, araştırmaya istedikleri zaman herhangi bir gerekçe göstermeksizin katılmama veya süreçten ayrılma hakkına sahip oldukları açıkça belirtilmiştir. Ayrıca, uygulama sırasında ortaya çıkabilecek olası duygusal rahatsızlıklar konusunda bir yardımcı terapist oturumlarda bulunmuş. Kontrol grubuna ise araştırmanın ana uygulama süreci boyunca herhangi bir müdahale yapılmamış, yalnızca veri toplama amacıyla aynı zaman dilimlerinde Westside Sınav Kaygısı Ölçeği uygulanmıştır. Uygulamayı EMDR eğitimi almış bir danışman ve literatürde belirtildiği gibi bir yardımcı danışmanın işleme aşamasında gruba katılması ile yürütülmüştür. Müdahale grubunda EMDR uygulaması tamamlandıktan ve takip testi uygulandıktan sonra, etik gereği kontrol grubuna da aynı EMDR uygulaması yapılması planlanmış olsa da kontrol grubundaki üyeler üniversite sınavına yakın bir zamanda olduklarını ve okula devam etmeyip bireysel çalışma sürecine girmelerini gerekçe göstererek seanslara katılmak istememişlerdir. Bu nedenle bekleme grubuna EMDR grup uygulaması işlemi yapılamamıştır.

2.2.1. Hariç Tutulma Kriterleri

Çalışmaya dahil edilmeyecek öğrenciler için okul psikolojik danışmanının görüşü alınmıştır. Psikiyatri takibinde olan, psikiyatrik ilaç kullanan veya hâlihazırda psikolojik danışma sürecine devam eden öğrenciler çalışma dışı bırakılmıştır. Herhangi bir kalp rahatsızlığı veya nörolojik rahatsızlığı bulunan öğrenciler için hekim onayı istenmiştir.

2.2.2. Randomizasyon Süreci

Çalışmada, katılımcıların müdahale ve kontrol gruplarına atanmasında katmanlı randomizasyon (stratified randomization) yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemin tercih edilmesinin temel nedeni, gruplar arasında cinsiyet dağılımında denge sağlamak ve olası karıştırıcı değişkenlerin etkisini en aza indirmektir (Kanık vd., 2011). Öncelikle, katılımcılar cinsiyetlerine göre iki alt gruba ayrıldı (5 erkek, 13 kız). Her bir alt grup, Python programlama dilinde random shuffle () fonksiyonu kullanılarak kendi içinde rastgele sıralandı. Ardından, her iki grubun toplamda 9'ar kişiden oluşması ve cinsiyet dağılımının dengeli olması hedeflendi. Bu doğrultuda, erkek öğrencilerden 3'ü müdahale grubuna, 2'si kontrol grubuna; kız öğrencilerden ise 6'sı müdahale grubuna, 7'si kontrol grubuna rastgele atandı. Böylece, her iki grupta da cinsiyet açısından mümkün olduğunca dengeli bir dağılım elde edildi. Katmanlı randomizasyon yöntemi, özellikle örneklem büyüklüğünün sınırlı olduğu çalışmalarda, gruplar arası dengeyi sağlamak ve araştırma bulgularının iç geçerliliğini artırmak açısından önerilmektedir (Kanık vd, 2011). Bu nedenle, çalışmada bu yöntemi kullanarak gruplar arası karşılaştırmaların daha güvenilir olması amaçlandı.

2.2.3. Etik İlkeler ve Onam Süreci

Öğrencilere süreç başlamadan önce yüz yüze görüşmelerle araştırmanın hedefleri, uygulama adımları, potansiyel avantajları ve risk faktörleri aktarılmış; velilere ise bu bilgiler detaylı bir resmî belge ile iletilmiştir. Tüm katılımcıların rızaları özgür iradeleriyle alınmış olup yasal sorumluluk taşıyan aile bireylerinden imzalı izin belgesi temin edilmiştir. Süreç boyunca öğrencilerin, herhangi bir açıklama yapma zorunluluğu olmaksızın çalışmadan çekilebilecekleri veya aktivitelere katılımı durdurabilecekleri özellikle vurgulanmıştır.

Uygulamalar esnasında duygusal veya psikolojik etkiler yaşanması halinde seansların askıya alınabileceği veya çalışmanın tamamen sonlandırılabilceği önceden bildirilmiştir.

Toplanan tüm verilerde kişisel bilgiler şifrelenerek koruma altına alınmış, analizlerde yalnızca kimliksizleştirilmiş veri setleri kullanılmıştır. Katılımcıların eğitim süreçlerinde, araştırmaya dâhil olmama veya erken ayrılma tercihlerinin hiçbir yaptırım veya dezavantaj oluşturmayacağı açıkça taahhüt edilmiştir. Bu sürecin tamamen gönüllülük prensibiyle yürütüldüğü, bilimsel etik kurallarına uygunluğu belgelenerek taraflara teyit edilmiştir.

2.2.4. Grup EMDR Oturumları

Araştırmada, sınav kaygısını azaltmak amacıyla müdahale grubuna grup formatında haftada bir olmak üzere toplam beş oturumdan oluşan EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) grup uygulaması yapılmıştır. Her oturum yaklaşık 60-90 dakika sürmüştür. Oturumlar mart ayının ikinci haftasında başlamış ve ilk iki oturum (hazırlık aşaması) martın ikinci ve üçüncü haftalarında gerçekleştirilmiştir. Ancak, öğrencilerin yazılı sınav dönemi ve ardından gelen ara tatil nedeniyle çalışmaya iki hafta ara verilmiştir. EMDR'nin ana işleme sürecini içeren kalan üç oturum, nisan ayının ikinci, üçüncü ve dördüncü haftalarında ardışık olarak tamamlanmıştır. Uygulamalar, EMDR eğitimi almış bir uzman psikolojik danışman ve yardımcı terapist tarafından yürütülmüştür. Oturumlarda sınav kaygısına yönelik EMDR protokolü izlenmiştir. Takip ölçümleri, müdahalenin bitiminden yaklaşık bir ay sonra, mayıs ayının son haftasında yapılmıştır. Aşağıda her bir oturum ile ilgili detaylı bilgiler bulunmaktadır.

Birinci Oturum,

Bu grup çalışmasının ilk oturumunda sınav kaygısı yaşayan bireylerin terapötik bir alana geçişini sağlamak ve bu süreci anlamlandırmalarına destek olmak amacıyla düzenlenmiştir. Ana hedef, güvenli bir grup ortamı oluşturmak, EMDR terapisinin temel ilkelerini bilişsel düzeyde aktarmak ve kaygının bedensel, duygusal ve bilişsel yansımalarına dikkat çekmektir. Aynı zamanda katılımcılara, kaygıyı yönetmeye yönelik uygulanabilir teknikler tanıtılarak sürece aktif katılım desteklenmiştir.

Oturum yaklaşık 80 dakika sürmüş, 9 kişilik bir katılımcı grubu ile gerçekleştirilmiştir. Grubun birbirini tanıması için isim-sıfat etkinliği uygulanmıştır. Her katılımcı, isminin baş harfiyle başlayan bir sıfat seçerek, bu sıfatın kendisinde güçlü hissettirdiği bir özelliği temsil etmesini sağlamıştır. Bu aşamanın ardından grup kuralları birlikte tartışılacak şekilde sunulmuştur. Katılımcılara, güvenli bir ortam için neyin önemli olabileceği sorulmuş ve cevaplar doğrultusunda ana ilkeler belirlenmiştir. Gizlilik, karşılıklı saygı, yargılamadan dinleme, zaman disiplini, telefon kullanımının sınırlandırılması ve gönüllülük üzerine durulmuştur. Özellikle gizliliğin sınırlarına, güvenlik riski durumlarında istisnalar olabileceği belirtilerek hem etik hem de mesleki sorumluluk bilinci oluşturulmuştur.

Daha sonra, EMDR terapisinin temelleri katılımcılarla paylaşılırken, bazı metaforik anlatımlar tercih edilmiştir. “Yara” metaforu kullanılarak, fiziksel bir yaranın nasıl doğal yollarla iyileştiği, ancak temizlenmezse iltihaplanabileceği anlatılmıştır. Bu benzetme, psikolojik travmaların ve yoğun kaygıların da beynin işleyişinde “takılı kalmış anılar” olarak depolanabileceğine ve zamanla zihinsel dengenin bozulmasına neden olabileceğine dikkat çekmiştir. EMDR’nin işlevi, bu tür anıların yeniden işlenmesini kolaylaştıran bir destek mekanizması olarak sunulmuştur.

Grup ortamına uygun olarak, EMDR’de kullanılan çift taraflı uyarılardan “kelebek kucaklaması” tekniği kısaca gösterilmiştir. Katılımcılara, bu hareketlerin uyku sırasında beynin kendi kendini düzenlediği gibi, duygusal stresin işlenmesine yardımcı olduğu anlatılmıştır. Kaygı mekanizmasına geçiş yapılırken, sempatik ve parasempatik sinir sistemi üzerinden nörofizyolojik açıklama yapılmıştır. Katılımcılara, kaygı anında vücudun “savaş ya da kaç” tepkisi verdiğini, kalp atışlarının hızlandığını, nefesin yüzeyselleştiğini ve kasların gerildiğini anlatılmış ve bu durumun bir alarm mekanizmasına benzerliği anlatılmıştır. Bu bağlamda, diyafram nefesi tekniği öğretilmiş ve 5 dakikalık bir uygulama gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, nefesin burundan alınması, karın bölgesinin yükseldiği, göğüsün ise sabit kaldığı hissedilmesi gösterilmiştir. Nefes verme sırasında dudaklar büzülerek, iç hava tamamen boşaltılır şekilde yönlendirilmiş, bu sayede parasempatik sistemin aktive edilmesi amaçlanmıştır. Uygulama sonrası bazı katılımcılar, “zihnimin daha berraklaştığını”, “vücudumun ağırlığını kaybettiğini” ifade etmişlerdir.

Oturumun son kısmında, dışsallaştırma etkinliği ile duygusal yoğunluk somutlaştırılmıştır. Katılımcılardan, yakın zamanda rahatsız hissettikleri küçük bir anlarını düşünmeleri ve bu anı yaşadıklarında hissettikleri duyguyu vücutlarında nerede fark ettiklerini belirlemeleri istenmiştir. Duygunun yoğunluğu 0-10 arasında puanlanmıştır. Ardından, bu duygunun bir nesneymiş gibi dışa yansıtılarak, kâğıt üzerine renk, şekil ve dokuyla ifade edilmesi istenmiştir. Bu görsel temsil, duygunun kişiden ayrıştırılmasını amaçlar. Uygulamanın ikinci aşamasında, katılımcılar ellerini bedenlerine koyarak, her nefesle birlikte bu duygunun dışarı itildiğini hayal etmişlerdir. Sonrasında tekrar rahatsızlık oranları alınmıştır. İki katılımcı hariç tüm danışanlarda rahatsızlık seviyesi belirgin şekilde düşmüştür. 3 ile 7 arasında verilen rahatsızlık seviyeleri 6 katılımcıda sıfır ile 3 arasına düşmüş söz konusu iki katılımcının birinde hiç düşmemiş diğerinde ise bir puanlık düşüş gerçekleşmiştir. Bu iki katılımcıdan biri sonraki oturuma katılmamıştır. Öğrenci ve okul psikolojik danışmanı ile görüşülerek bireysel danışmaya yönlendirilmiştir. Dışsallaştırma etkinliği sırasında danışanlar tarafından oluşturulan resimler, **Ek 9**'da yer almaktadır.

Son olarak, katılımcılara bu teknikleri hafta boyunca stresli anlarda kendi başlarına denemeleri önerilmiştir. Bu, tekniklerin günlük yaşama entegrasyonunu desteklemeyi amaçlamıştır. Oturum, danışmanın özet konuşmasıyla sonlandırılmıştır. Süreçte bazı duyguların yoğunlaşabileceği ama bunun geçici olduğu belirtilerek yolculukta yalnız olmadıkları gibi destekleyici mesajlar verilmiştir.

İkinci Oturum,

Oturum, 8 katılımcıyla gerçekleştirilmiş ve yaklaşık 80 dakika sürmüştür. Bu oturumda, grup çalışmasının ikinci aşaması kapsamında, EMDR temelli teknikler uygulanarak katılımcıların içsel güç kaynaklarını aktif hale getirilmesi amaçlanmıştır. Oturumun başlangıcında, katılımcılarla bir ısınma oyunu ("Sayı-Yerine-Hareket") gerçekleştirilmiştir. Oyun, çiftler halinde oynanarak katılımcıların dikkatini toplamaya yardımcı olmuştur. Her turda zorluk seviyesi artmış, sonunda tüm sayılar hareketle değiştirilmiştir. Bu etkinlik, katılımcıların dikkatleri odaklamalarına ve grup dinamiklerinin güçlenmesine katkı sağlamıştır.

Daha sonra, geçen haftaki oturumun anahtar noktaları anlatılmıştır. Katılımcılara diyafram nefesi tekniği tekrar uygulanmıştır. Nefes egzersizi, 5 dakikalık bir süre boyunca devam etmiş ve katılımcıların bedenlerini gevşetmelerine yardımcı olmuştur. Bu arada, iki yönlü uyarımlar tanıtılırken, “kelebek kucaklaması” ve el-diz kombinasyonu tekrar gösterilmiştir. Katılımcılar, kendilerine uygun olan yöntemi seçerek bu teknikleri birkaç kez tekrarlamışlardır. Sonrasında, kaynak yükleme etkinliği başlatılmıştır. Katılımcılar, sınav kaygısıyla ilişkili bir anıyı hayal etmişlerdir. Bu anla birlikte, kendilerine güven veren ya da enerji sağlayan bir figür (gerçek kişi, film karakteri veya hayali figür) tasavvur ettiler. Figürün enerjisini bir renk olarak tanımladılar ve bu enerjinin nasıl aktarıldığına (dokunma, ışın gönderme, sarılma gibi yöntemler) dair seçimler yapmışlardır. Enerjinin bedenlerinde yayıldığını hissederek, her katılımcı bu enerjiye bir isim verdi. İsimlerin akılda tutularak, iki yönlü uyarımlarla 4–6 kez pekiştirilmiştir.

Güvenli yer etkinliği, katılımcıların tamamen güvende hissettikleri bir mekânı zihinsel olarak tasavvur etmelerini içeriyordu. Mekânın detayları (renk tonları, ışık yönü, sesler, kokular, dokular) incelenmiştir. Sonrasında, her katılımcı güvenli yerini çizdi ve resmin üzerinde bir isim belirledi.

Güvenli yerin etkinliğini doğrulamak amacıyla, katılımcılardan günlük rutinlerinde rahatsız edici bir durum düşünmeleri istendi. Bu durum düşünülürken, rahatsızlık seviyesi 0–10 arası puanlanmıştır. Daha sonra, güvenli yerin anahtar kelimesi aklına getirilerek iki yönlü uyarımlar 4–6 set halinde uygulanmıştır. Her setten sonra kontrollü bir nefes alınması talimatı verilmiştir. Test sonrası, rahatsızlık seviyeleri tekrar değerlendirilmiş ve bir katılımcının verdiği puanda düşüş olmadığı görülmüştür. Bu durum ve Danışman gözlemleri ile birlikte öğrencinin EMDR ye uygun olmadığı değerlendirilmiş ve öğrenci ile görüşülerek bireysel danışmaya yönlendirilmiştir. Güvenli yer çizimine ait resimler, **Ek 10**’da yer almaktadır. Oturum, ışık huzmesi etkinliği ve danışmanın özet konuşmasıyla sonlandırılmıştır.

Üçüncü Oturum,

Oturum, 7 katılımcıyla gerçekleştirilmiş ve yaklaşık 95 dakika sürmüştür. Bu oturumda, Negatif Biliş (NK), Pozitif Biliş (PK), VOC (Olumlu Biliş İnancı Düzeyi) ve SUD (Stres Düzeyi Ölçeği) ölçümleri yapılmıştır. Ayrıca, EMDR sürecindeki duyarsızlaştırma süreci başlamıştır.

Oturum, katılımcıları karşılama ile başlamıştır. Danışman, katılımcıların haftalık deneyimlerini, özellikle ikinci oturumda öğretilen güvenli yer ve diyafram nefesi tekniklerinin uygulanma durumunu öğrenmek için sorular sordu. Katılımcılar, bu tekniklerin günlük yaşamda kullanıldığını ve rahatlatıcı olduğunu ifade ettiler. Örneğin, bazıları stresli anlarda diyafram nefesi uyguladıklarını; diğerleri de güvenli yerlerini hayal ederek rahatlayabildiklerini dile getirdiler.

Kutu/Konteynır Oluşturma etkinliği uygulanmıştır. Katılımcılar, zihinsel olarak rahatsız edici duyguları geçici bir “kutuya” koyabilecek bir nesne (örneğin, kutu, cam kavanoz, sandık) hayal etmişlerdir. Her katılımcı, konteynerine bir isim verdi. Sonrasında, katılımcılar konteynerlerini A4 kağıtlara çizdiler. Bu etkinlik, katılımcıların duygusal güvenliğini artırarak, daha sonra yapılacak işleme sürecindeki toleranslarını artırmayı amaçlamıştır. Kutu konteyner çizimleri **Ek 11**'de yer almaktadır. Sonrasında güvenli yer egzersizi tekrarlandı.

Bu hazırlık aşamasından sonra, negatif biliş, pozitif biliş, duygu, bedensel duyum, SUD ve VOC tespiti yapıldı. Katılımcılar, sınav kaygısıyla ilgili güncel yakın zamanlı bir anıyı seçtiler. EMDR protokolüne uygun olarak, aşağıdaki adımlar uygulandı: En rahatsız edici bir sahneyi seçtiklerinde, anının geçmiş ve gelecek zamanlardaki versiyonları oluşturuldu. Danışmanların bu üç anı ve imgeden en rahatsız eden birini seçmeleri sağlandı. Katılımcılar, bu anıyla ilişkili negatif biliş formundan faydalananarak düşüncelerini netleştirdiler. Resmi ve negatif bilişi düşündüklerinde hissettikleri duygu ve bedensel duyumlar tespit edilerek öznel rahatsızlık puanları (SUD) alındı.

Katılımcıların seçtikleri anı ya da imgenin hangi zamana ait olduğu, olumsuz düşünceleri, duyguları, bedensel duyumları ve sud puanları aşağıda sıralı olarak verilmiştir.

1. Katılımcı şimdiki zamandaki anıyı seçti. Kendini koruyamayan aptalım biriyim olumsuz düşüncesini, öfke suçluluk ve baskılanmışlık duygularını ve daralma el titremesi, yutkunamama bedensel duyumlarını belirledi Sud puanı olarak 10 verirken voc puanı olarak 2 verdi. Olumlu düşünce olarak da değerliyim, olduğum gibi iyiyim ve kendim olabilirim (hata yapabilirim) düşüncelerini seçti.
2. Katılımcı şimdiki zamandaki anıyı seçti. Yetersizim kontrol bende değil, başaramam düşüncelerini; çaresizlik, utanç ve endişe duygularını; rahatsızlık, huzursuzluk, baş ağrısı bedensel duyumlarını belirledi. Sud puanı 6, voc puanı 3 verdi. Olumlu düşünceye ise Öğrenebilirim, sahip olabilirim ve mutlu olmayı hak ediyorum düşüncelerini verdi.
3. Katılımcı gelecek zamandaki imgeyi seçti. Kaygılı, korku dolu olma duygularını; yeterince iyi olamadığı düşünceleri ve göğsünde daralma bedensel duyumunu belirledi. Sud puanı 7, voc puanı 3 verdi. Olumlu bilişe ise bu halimle iyiyim yapabileceğimin en iyisini yaptım düşüncelerini verdi.
4. Katılımcı güncel problemini seçti. Suçluluk, paniğe kapılma ve yalnızlık duygularını; yeterince iyi olmadığı ve yetersiz olduğu düşüncelerini ve yutkunamama, kalbin hızlı çarpması duyumlarını belirledi. Sud puanı 8, voc puanı 3 verdi. Olumlu düşünce olarak yeterince iyi sayılıyorum, olduğum gibi iyiyim düşüncesini belirledi.
5. Katılımcı güncel problemini seçti. Suçlu, tuhaf, lanetli, yalnızlık duygularını; kontrolün onda olmadığı, kötü bir şey yapmış olduğu düşüncelerini ve soluk almakta zorlandığı bedensel duyumlarını belirledi. Sud puanı 8, voc puanı 2 verdi. Olumlu düşünce olarak şu an kontrol bende, dersimi aldım öğrenebilirim düşüncelerini seçti.
6. Katılımcı gelecek zamandaki imgeyi seçti. Utanç, çaresizlik ve endişe duygularını; yeterince iyi olamadığı, tam bir hayal kırıklığı olduğu düşünceleri ve kalbinde sıkışıklık, baş ağrısı bedensel duyumlarını belirledi. Sud puanı 9, voc puanı 4 verdi. Olumlu bilişe ise bu halimle iyiyim yapabileceğimin en iyisini yaptım, hata yapabilirim düşüncelerini seçti

7. Katılımcı güncel problemini seçti. Endişe ve korku duygularını; sorumsuz aptalın biri olduğu ve yeterince iyi olmadığı düşüncelerini ve göğsünde daralma bedensel duyumlarını belirledi. Sud puanı 7, voc puanı 2 verdi. Olumlu düşünce olarak akıllıyım öğrenebilirim ve şu an kontrol bende bilişlerini seçti.

Bu değerlendirmeden sonra, duyarsızlaştırma etkinliği uygulandı. Katılımcılar, seçilen anıyı zihninde canlandırırken, danışmanın eşliğinde iki yönlü uyarımlar (TIP TIP) uyguladılar. Danışman, dizlerine vurarak ritim oluşturarak taping uyguladı. İşleme setleri, 10–15 saniye sürdü ve toplamda 20–30 set yapıldı. Her set sonunda, katılımcılar derin bir nefes aldılar ve neler fark ettiklerini yazdılar veya resmettiler. Arada danışman motivasyonel ifadelerle cesaretlerini arttırmaya çalıştı. Eğer düşünce akışı birkaç set ilerlemez veya tıkanırsa danışmanı bilgilendirmeleri gerektiği zaman zaman hatırlatıldı. Bu durumlarda danışanın yanına gidilerek anıyı baştan alması ve yeni bir sud puanı vermesi sağlandı.

Oturumun sonuna doğru, katılımcılara Işık Huzmesi etkinliğiyle duygusal regülasyon sağlanmaya çalışıldı. Ve oldukça etkili olduğu görüldü. İki katılımcının yeterince iyi hissetmediği fark edilerek seans sonrası ek rahatlama egzersizi ve Flash EMDR tekniği uygulandı.

Katılımcılara işlemenin başladığı kendilerini zaman zaman kötü hissedebileceklerini uyku düzenlerinde, iştahlarında problemler yaşayabileceklerini ve kaygı düzeylerinin artabileceğini vb. ya da bunların hiçbirinin olmayabileceği bilgisi verildi. Bu durumları yaşamının süreç içerisinde gayet normal olduğu hatırlatıldı. Eğer başedemeyeceklerini düşündükleri duygusal artış yaşarlarsa günün hangi vakti olursa olsun kendisine ulaşabilecekleri bilgisi verildi.

Dördüncü Oturum,

Oturum, 6 katılımcıyla gerçekleştirilmiş ve yaklaşık 60 dakika sürmüştür. Bu oturumda, EMDR temelli grup çalışmasının dördüncü aşaması kapsamında, katılımcıların sınav kaygısıyla ilişkili anıları işlemlemeye devam edilmiştir. Ayrıca, stres yönetimi tekniklerinin

(diyafram nefesi, güvenli yer) düzenli kullanımı ve EMDR sürecindeki duyarsızlaştırma etkinliği devam etmiştir.

Oturum, katılımcıların karşılama ile başlamıştır. Danışman, geçen haftanın özeti sunarak, katılımcıların deneyimlerini ve sorularını dinlemiş; bu süreçte, katılımcılar arasındaki güven ortamı güçlendirilmiştir. Bazı katılımcılar oldukça pozitif ve rahatlamış bir hafta geçirdiklerini ve ne olduğunu anlamlandıramadıklarını anlattılar. Bu durumun diğer tetiklenmiş ve görece isteksiz katılımcıları teşvik ettiği gözlemlendi.

Katılımcılar, haftalık deneyimlerini paylaşıırken, bazıları haftayı rahat bir şekilde geçirdiğini, bazılarının ise tetiklenme yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumlar normalleştirilmiş ve herkesin yaşadığı farklı deneyimlerin sürecin doğal bir parçası olduğu vurgulanmıştır. Katılımcılar, diyafram nefesi ve güvenli yer tekniklerini kullanma konusunda teşvik edilmişlerdir.

Daha sonra, EMDR'nin temel prensipleri tekrar hatırlatılmış ve katılımcıların EMDR'ye ilişkin soruları alınmıştır. Bu aşama, terapötik ittifakı güçlendirerek danışanları daha aktif bir şekilde süreci anlamlandırmasına yardımcı olmuştur. Diyafram nefesi tekniği tekrar uygulanmıştır. Katılımcılar, burundan yavaşça nefes alırken karın bölgesindeki yükselmeyi fark etmişlerdir. Göğüs hareketlerinin minimum tutulduğu kontrol edilmiştir. Nefes egzersizi, 5 dakikalık bir süre boyunca devam etmiştir. Ardından, güvenli yer egzersizi yeniden yapılmıştır. Katılımcılar, zihinsel olarak kendilerini güvende hissettikleri bir mekânı canlandırmışlardır. Mekânın detaylarına odaklanarak, sesler, kokular, dokular gibi algılar üzerinden stabilizasyon sağlanmıştır.

Bu hazırlık sonrası, EMDR'nin ana kısmında yer alan anı işleme etkinliği gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, seçtikleri olumsuz olayı formdaki bilgilerle birlikte zihninde canlandırmışlardır. Her katılımcı, olayın üzerinde SUD puanını (Stres Düzeyi Ölçeği) tekrar değerlendirmiş ve şu anda hissettikleri rahatsızlık seviyesini belirtmiştir. Sonrasında, iki yönlü uyarımlar (TIP TIP) eşliğinde anıyı zihinsel olarak deneyimlemeye davet edilmişlerdir:

Dördüncü oturum başında alınan sud puanları şu şekilde olmuştur.

1. Katılımcının 6 ya düşmüştür.
2. Katılımcının 6 da kalmıştır.
3. Katılımcının 5 e düşmüştür.
4. Katılımcının 5 e düşmüştür.
5. Katılımcının 4 e düşmüştür.
6. Katılımcı oturuma gelmemiştir.
7. Katılımcının 2 ye düşmüştür.

Oturumun sonuna doğru, katılımcılar “Işık Huzmesi” etkinliğiyle dinlenme fırsatı bulmuşlardır. Sonrasında, ikili uyarımlar (TIP TIP) eşliğinde bu huzur duygu yoğunluğu pekiştirilmiştir. Oturum, katılımcıların paylaşımları ve motive edici geribildirimlerle sona ermiştir. Danışman, katılımcıların yaşadıkları her deneyimin bu sürecin doğal bir parçası olduğunu vurgulamış ve stres yönetimi tekniklerinin günlük yaşamda kullanılması önemsenmiştir. Katılımcılar, ihtiyaç duydukları durumlarda danışmanla iletişim kurabileceklerini hatırlatılmıştır.

Beşinci ve son oturum,

Oturum, 6 katılımcıyla gerçekleştirilmiş ve yaklaşık 80 dakika sürmüştür. Bu oturumda, EMDR temelli grup çalışmasının beşinci aşaması kapsamında, katılımcıların sınav kaygısıyla ilişkili anıları duyarsızlaştırma, yerleştirme ve beden taraması teknikleriyle işlemlemeye devam edilmiştir. Ayrıca, stres yönetimi tekniklerinin (diyafram nefesi, güvenli yer) düzenli kullanımı ve son olarak Işık Huzmesi etkinliği uygulanarak oturum kapanmıştır.

Oturum, katılımcıların karşılama ile başlamıştır. Danışman, katılımcıların haftalık deneyimlerini sorgulayarak, özellikle diyafram nefesi ve güvenli yer tekniklerinin uygulanma durumunu öğrenmek için sorular sordu. Katılımcılar, bu tekniklerin günlük yaşamda kullanıldığını ve rahatlatıcı olduğunu ifade ettiler. Örneğin, bazıları stresli anlarda diyafram nefesi uyguladıklarını dile getirdiler. Bu arada, güvenli yer egzersizi tekrarlandı. Sonrasında, iki yönlü uyarımlar (TIP TIP) uygulanarak güvenli yerin etkisini pekiştirildi.

Bu hazırlık aşamasından sonra, duyarsızlaştırma etkinliği gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, seçtikleri olumsuz olayı formdaki bilgilerle birlikte zihninde

canlandırmışlardır. Her katılımcı, şu anda hissettikleri rahatsızlık seviyesini SUD puanı (Stres Düzeyi Ölçeği) olarak değerlendirmişlerdir. Sonrasında, iki yönlü uyarımlar eşliğinde işlemlemeye geçilmiştir. Katılımcılar, gözlerini kısık bir noktaya odaklayarak ya da kapatarak, anıyı zihninde canlandırmışlardır. Danışman, dizlerine vurarak ritim oluşturarak taping uygulamıştır. İşleme setleri, 10–15 saniye sürdü ve toplamda 20–30 set yapılmıştır. Her set sonunda, katılımcılar derin bir nefes almış ve neler hissettiğini yazdılar veya resmettiler. Bu süreçte, katılımcıların duygusal reaksiyonları dikkatle izlenmiş ve motivasyonel ifadelerle desteklenmişlerdir

Duyarsızlaştırma sürecinden sonra, yerleştirme aşamasına geçildi. Grup üyelerinde SUD'un 0 veya 1'e inmesi aynı anda gerçekleşmez. Ancak, SUD düzeyi düşebildiği kadar düştükten sonra yerleştirme aşamasına geçildi. Katılımcıların SUD düzeyleri 5 seanstaki duyarsızlaştırmanın ardından birinci katılımcıda 2, ikinci katılımcıda 4 üçüncü katılımcıda 2, dördüncü katılımcıda 3, beşinci katılımcıda 3, yedinci katılımcıda 0 olmuştur. Katılımcıların, PK listesi üzerinden pozitif bilişleri tekrar belirlenmiş ve bu pozitif düşünceleri derecelendirmişlerdir. Derecelendirme sonrasında katılımcıların olumsuz imgeniye bakarken olumlu düşüncelerini aklarından geçirerek iki yönlü uyarım yapması sağlanmıştır. VOC (Olumlu Bilişe İnanç Düzeyi) arttığı sürece bu süreç devam etmiştir. 5 set sonrasında bütün katılımcıların pozitif bilişleri 6-7 derecesine çıkmıştır.

Yerleştirme aşamasından sonra, beden taraması uygulanmıştır. Katılımcılar, olumsuz anıyı son haliyle zihninde canlandırırken bedenlerine odaklanmışlardır. Başlarından ayağına kadar vücudunu tarayıp, herhangi bir huzursuzluk, sıkışma, ağrı veya uyuşma gibi durumları kontrol etmişlerdir. Aklında kalan olumsuz imgenizi düşünerek, olumlu düşünceleri tekrar ederek ve bedensel duyularınıza odaklanıp iki yönlü uyarımı yaparak devam ettiler. Bu süreçte, her iki yönlü uyarım setinden sonra derin bir nefes alınmış ve bedensel huzursuzluk seviyesi azalabildiği kadar azaldıktan sonra iki yönlü uyarım ile pekiştirilmiştir. Oturumun sonuna doğru, Işık Huzmesi etkinliği uygulanmıştır. Oturum, katılımcıların ve danışmanların paylaşımları güzel temennileri ile sona ermiştir. Danışman, kendisi ile iletişim kurabileceklerini hatırlatılmıştır.

2.3. Araştırmada Kullanılan Materyaller

2.3.1. Westside Sınav Kaygısı Ölçeği

Bu araştırmada, öğrencilerin sınav kaygısı düzeylerini belirlemek amacıyla *Westside Sınav Kaygısı Ölçeği (WSKÖ)* kullanılmıştır. Orijinal ölçek, Driscoll (2007) akademik performans kaygısını ölçmek üzere geliştirmiş olup, geçerli ve güvenilir bir araçtır. Driscoll'un (2007) çalışmasında ölçek, 10 maddeden oluşan tek boyutlu bir yapıda tasarlanmıştır ve "Hiçbir zaman doğru değil" (1) ile "Her zaman doğru" (5) arasında derecelendirilen 5'li likert tipi bir yanıt formatına sahiptir. Driscoll (2007) tarafından önerilen kesme puanlarına göre toplam puan 1.0–1.9 (düşük kaygı), 3.5–3.9 (yüksek kaygı) ve 4.0–5.0 (çok yüksek kaygı) aralıklarında sınıflandırılmaktadır.

Çalışmada, Totan (2018) tarafından ortaokul ve lise öğrencileri için geçerlik-güvenirlilik çalışmaları yapılan 11 maddelik Türkçe form kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması ilk olarak Totan ve Yavuz (2009) tarafından gerçekleştirilmiş, orijinal ölçekteki bir maddenin ikiye ayrılmasıyla 11 maddelik tek boyutlu yapı revize edilmiştir. Totan (2018) yapı geçerliği analizlerinde tek boyutlu yapıyı doğrulamış; madde faktör yüklerinin .53 ile .82 arasında değiştiğini ve ölçeğin toplam varyansın %53'ünden fazlasını açıkladığını belirtmiştir. Güvenirlilik analizlerinde iç tutarlılık (Cronbach alfa) ortaokul öğrencilerinde .92, lise öğrencilerinde .91; test-tekrar test güvenirliliği ise sırasıyla .72 ve .74 olarak bulunmuştur. Totan (2018) herhangi bir kesme puanın olmadığını yüksek puanların yüksek kaygı düşük puanların düşük kaygı belirttiğini; geniş taramalarda yüksek kaygı düzeyi için +1 standart sapma üzeri puanların kullanılabileceğini belirtmektedir.

Bu çalışmada kullanılan Westside Sınav Kaygısı Ölçeğinin (WSKÖ) Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha) 0,90 olarak bulunmuştur (N=115). Bu sonuç, ölçeğin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

2.3.2. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada, katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu formda, öğrencilerin yaş,

cinsiyet, öğrenim gördükleri okul türü, ekonomik durum algısı, anne ve babalarının eğitim durumu ile kendi akademik başarı algılarına ilişkin sorular yer almaktadır. Katılımcılardan yaşlarını açık uçlu olarak belirtmeleri, diğer sorulara ise uygun seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Kişisel Bilgi Forumu'nda yer alan sorular şunlardır: yaş, cinsiyet (kadın/erkek), okuduğu okul türü (Anadolu Lisesi, Fen Lisesi, Anadolu İmam Hatip Lisesi, Anadolu Meslek Lisesi, Anadolu Mesleki ve Teknik Lise, Proje İmam Hatip Lisesi), ekonomik durum algısı (çok iyi, iyi, orta, kötü, çok kötü), annenin eğitim durumu (okuma-yazması yok, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite, yüksek lisans-doktora), babanın eğitim durumu (okuma-yazması yok, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite, yüksek lisans-doktora), kendi akademik başarı algısı (çok başarılı, başarılı, orta seviye, başarısız).

2.3.3. Grup EMDR Oturum Materyalleri

Seans olarak literatüre dayalı oluşturulmuş grup EMDR oturum formları. Oturum içeriklerinde kullanılan materyaller aşağıda belirtilmiştir.

A4 kâğıdı, kalem ve boya: Katılımcıların güvenli yer, konteyner ve anı çalışmaları sırasında duygu ve düşüncelerini resmetmeleri için kullanılmıştır. Küçük top: Tanışma ve ısınma oyunlarında söz hakkı belirlemek için kullanılmıştır.

Duygu, olumsuz ve olumlu düşünce formları: Katılımcıların işleme aşamasında duygularını, olumsuz ve olumlu bilişlerini yazmaları için hazırlanmıştır.

İşlem formları: EMDR protokolüne uygun olarak, anı, duygu, beden duyumu, SUD (rahatsızlık düzeyi) ve VOC (olumlu biliş inancı düzeyi) puanlarının kaydedilmesi için kullanılmıştır.

2.4. Araştırma Modeli

Bu araştırma, ön test-son test kontrol gruplu deneysel desen kullanılarak yürütülmüştür. Araştırmada, grup EMDR uygulamasının lise son sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı

üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmada, bekleme listeli kontrol grubu oluşturulmuştur. Kontrol grubundaki öğrencilere, araştırmanın ana uygulama süreci boyunca herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Ancak, müdahale grubuna uygulanan EMDR oturumları tamamlandıktan ve bir ay sonraki takip ölçümü yapıldıktan sonra, kontrol grubuna da aynı EMDR uygulaması planlanmıştır.

2.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Bu çalışmada, EMDR müdahale grubu 6 katılımcı ve kontrol grubu 7 katılımcı (takip testinde 5 katılımcı) olmak üzere iki grup karşılaştırılmıştır. Analizlerde parametrik olmayan testler kullanılmıştır, veri dağılımları normalden sapma gösterdiği için *Shapiro-Wilk* testi sonuçları anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Grup içi değişimleri değerlendirmek için, her bir grup (kontrol ve müdahale) için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır. Zaman içindeki değişimi ölçmek üzere ön test-son test, ön test-ara test, ara test-son test ve son test-takip testi karşılaştırmaları yapılmıştır. Müdahalenin gruplar arasındaki etkisini analiz etmek için ön test, ara test, son test ve takip testi puanları ayrı ayrı olmak üzere bağımsız gruplar için Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Etki büyüklüğü $r = |Z|/\sqrt{N}$ formülü ile hesaplanmış ve raporlanmıştır. Mann-Whitney için N toplam katılımcı sayısı ($n_1 + n_2$). Yorumlama eşikleri: küçük $\approx 0,10$; orta $\approx 0,30$; büyük $\approx 0,50$. Veriler SPSS.26 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı ile analiz edilmiş ve ulaşılan sonuçlar yorumlanmıştır.

3.BULGULAR

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) yöntemiyle oluşturulan grup oturumlarının 12. Sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı üzerindeki etkililiğinin incelendiği bu çalışmanın bulguları aşağıda sunulmuştur. Verilerin normallik varsayımını değerlendirmek için Shapiro-Wilk testi kullanılmış ve müdahale grubunun son test puanlarının normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir. Örneklem hacminin küçük ($n < 30$) olması ve normallik varsayımının ihlali nedeniyle parametrik olmayan testlerin kullanılmasına karar verilmiştir (Kim ve Park, 2019). Çalışmanın birincil hipotezlerini test etmek üzere iki ana karşılaştırma önceliklendirilmiştir: Müdahale grubunda ön test–son test karşılaştırması için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi (H1) ve son test puanlarında gruplar arası farkı değerlendirmek için Mann–Whitney U testi (H2) yapılmıştır. Etkilerin kalıcılığına ilişkin son test–takip testi ile diğer zaman noktaları arası karşılaştırmalar (test–ara test, ara test–son test) birincil hipotezlerin parçası değildir; ikincil/keşfedici nitelikte olup, bulguların örüntüsünü desteklemek amacıyla etki büyüklükleriyle birlikte raporlanmıştır. Takip testi analizlerinde kontrol grubunda iki katılımcıdan veri elde edilemediği için ($N=5$), karşılaştırmalar mevcut gözlemler üzerinden yürütülmüştür. Etki büyüklüğü hesaplamaları, istatistiksel anlamlılığın yanı sıra bulguların pratik önemini değerlendirebilmek için raporlanmıştır. Mann-Whitney U testi için ‘r’ formülü ($r = |Z| / \sqrt{N}$), Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi için de ($r = |Z| / \sqrt{N}$) formülü kullanılmıştır. Burada Z test istatistiğine ait z değerini, N ise ilgili test için toplam gözlem sayısını temsil etmektedir. Hesaplanan ‘r’ değerleri, Cohen'in (1988) önerdiği sınıflandırmaya göre yorumlanmıştır (0.10 = küçük, 0.30 = orta, 0.50 = büyük etki). Çoklu karşılaştırma hatası riskini en aza indirmek amacıyla birincil hipotez testleri için anlamlılık düzeyi $\alpha = 0,05$ olarak korunmuştur. Katılımcıların ön test, ara test, son test ve takip testi puanlarına ilişkin betimleyici istatistikler ile birincil ve keşfedici analizlere ait sonuçlar aşağıdaki tablolar halinde sunulmuş ve yorumlanmıştır.

Tablo 1.*Örneklemin Ön Test Kaygı Toplam Puanları İçin Betimleyici İstatistikleri*

Ön Test	N	Min	Max	X	SD
Kontrol G.	7	38	52	45,14	4,634
Müdahale G.	6	36	50	44,67	5,354

Kontrol ve müdahale gruplarının ilk test kaygı puanlarına ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 1’de sunulmuştur. Kontrol grubunun kaygı puanları 38-52 aralığında (ortalama=45,14±4,63), müdahale grubunun kaygı puanları ise 36-50 aralığında (ortalama=44,67±5,35) bulunmuştur.

Tablo 2.

Örneklemin Ara Test Kaygı Toplam Puanları İçin Betimleyici İstatistikleri

Ara Test	N	Min	Max	X	SD
Kontrol G.	7	39	48	42,86.	3,532
Müdahale G.	6	30	46	37,17.	6,494

Kontrol ve müdahale gruplarının ara test kaygı puanlarına ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 2’de sunulmuştur. Kontrol grubunun ara test kaygı puanları 39-48 aralığında (ortalama= $42,86 \pm 3,53$), müdahale grubunun ara test kaygı puanları ise 30-46 aralığında (ortalama= $37,17 \pm 6,49$) bulunmuştur.

Tablo 3.

Örneklemin Son Test Kaygı Toplam Puanları İçin Betimleyici İstatistikleri

Son Test	N	Min	Max	X	SD
Kontrol G.	7	23	43	37,29	7,296
Müdahale G.	6	19	35	25,33	5,820

Kontrol ve müdahale gruplarının son test kaygı puanlarına ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 3’de sunulmuştur. Kontrol grubunun son test kaygı puanları 23-43 aralığında (ortalama= $37,29 \pm 7,30$), müdahale grubunun son test kaygı puanları ise 19-35 aralığında (ortalama= $25,33 \pm 5,82$) bulunmuştur.

Tablo 4.

Örneklemin Takip Testi Kaygı Toplam Puanları İçin Betimleyici İstatistikleri

Takip Testi	N	Min	Max	X	SD
Kontrol G.	5	23	43	35,00	8,155
Müdahale G.	6	20	27	23,50	2,881

Kontrol ve müdahale gruplarının Takip testi kaygı puanlarına ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 4’te sunulmuştur. Kontrol grubunun takip testi kaygı puanları 23-43 aralığında (ortalama=35,00±8,155), müdahale grubunun takip testi kaygı puanları ise 20-27 aralığında (ortalama=23,50±2,881) bulunmuştur.

Tablo 5.

Örneklemin İlk Test, Ara Test Karşılaştırması (Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi)

Gruplar	N	İlk Test Ort. $\pm$ SS	Ara Test Ort. $\pm$ SS	Test İstatistiği	Z	p	r
Kontrol G.	7	45,14 4,63	$\pm$ 42,86 $\pm$ 3,53	5,000	-1,156	,248	,436
Müdahale G	6	44,67 5,35	$\pm$ 37,17 $\pm$ 6,49	,000	-2,207	,027	,901

Tablo 5 incelendiğinde kontrol grubunda ilk test ve ara test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($T = 5,000$, $p = 0,248$). Bu karşılaştırma için hesaplanan etki büyüklüğü değeri küçük düzeydedir ($r = ,43$). Müdahale grubunda ise anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($T = 0,000$, $p = 0,027$). Bu farklılığa ilişkin hesaplanan etki büyüklüğü değeri ($r = ,90$) bulunmuştur. Elde edilen bulgular, kontrol grubunda zaman içinde anlamlı değişim olmadığını, müdahale grubunda ise değişimin istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu göstermektedir.

Tablo 6.

Örneklemin Ara Test, Son Test Karşılaştırması (Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi)

Gruplar	N	Ara Test Ort. $\pm$ SS	Son Test Ort. $\pm$ SS	Test İstatistiği	Z	p	r
Kontrol	7	42,86 $\pm$ 3,53	37,29 $\pm$ 7,30	,000	-2,207	,027	,834
Müdahale	6	37,17 $\pm$ 6,49	25,33 $\pm$ 5,82	,000	-2,207	,027	,901

Tablo 6 incelendiğinde hem kontrol ($T = 0,000$, $p = ,027$) hem de müdahale ($T = 0,000$, $p = ,027$) grubunda ara test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kontrol grubundaki bu farklılığa ilişkin etki büyüklüğü büyük düzeyde ($r = ,83$), müdahale grubundaki farklılığa ilişkin etki büyüklüğü ise büyük düzeydedir ($r = ,90$). Bu bulgular, her iki grupta da ara testten son teste kadar geçen süreçte kaygı puanlarında anlamlı düşüşler olduğuna işaret etmektedir.

Tablo 7.

Örneklemin İlk Test, Son Test Karşılaştırması (Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi)

Gruplar	N	İlk Test Ort. $\pm$ SS	Son Test Ort. $\pm$ SS	Test İstatistiği	Z	p	r
Kontrol	7	45,14 $\pm$ 4,63	37,29 $\pm$ 7,30	3,000	-1,873	,061	,707
Müdahale	6	44,67 $\pm$ 5,35	25,33 $\pm$ 5,82	,000	-2,207	,027	,901

Tablo 7 incelendiğinde çalışmanın birincil hipotez testlerinden biri olan İlk Test-Son Test karşılaştırmasında, kontrol grubunda ilk test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($T = 3,000$, $p = ,061$). Bu karşılaştırma için hesaplanan etki büyüklüğü değeri büyük düzeydedir ($r = ,71$). Müdahale grubunda ise ilk test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($T = 0,000$, $p = ,027$). Bu farklılığa ilişkin hesaplanan etki büyüklüğü değeri ($r = ,90$) büyük düzeydedir. Birincil hipoteze ilişkin bu bulgular, EMDR müdahalesi uygulanan grubun başlangıçtan son teste kadar olan süreçte kaygı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma kaydettiğini, kontrol grubunda ise benzer bir değişim olmadığını göstermektedir.

Tablo 8.

Örneklemin Son Test, Takip Testi Karşılaştırması (Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi)

Gruplar	N	Son Test Ort. $\pm$ SS	Takip Testi Ort. $\pm$ SS	Test İstatistiği	Z	p	r
Kontrol	5	37,40 $\pm$ 8,204	35,00 $\pm$ 8,155	4,000	-1,873	,713	,837
Müdahale	6	25,33 $\pm$ 5,820	23,50 $\pm$ 2,281	2,50	-2,207	,357	,901

Tablo 8 incelendiğinde hem kontrol ($T = 4,000$, $p = ,713$) hem de müdahale ($T = 2,500$, $p = ,357$) grubunda son test ve takip testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Kontrol grubundaki bu karşılaştırma için hesaplanan etki büyüklüğü değeri büyük düzeydedir ($r = ,83$). Müdahale grubundaki karşılaştırma için hesaplanan etki büyüklüğü değeri ise büyük düzeydedir ($r = ,90$). Birincil hipoteze ilişkin bu bulgular, her iki grupta da müdahale sonrasında ölçülen kaygı düzeylerinin takip dönemi boyunca istatistiksel olarak anlamlı bir değişim göstermediğini göstermektedir.

Tablo 9.

Kontrol ve Müdahale Gruplarının İlk Test Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p	r
İlk test	Kontrol	7	6,93	48,50	20,500	-0,072	,943	,019
İlk test	Müdahale	6	7,08	42,50				

Tablo 9 incelendiğinde, kontrol ve müdahale gruplarının ilk test puanlarının sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı görülmektedir ($U=20,500$, $p=0,943$). Kontrol grubunun sıra ortalaması 6,93, müdahale grubunun ise 7,08'dir. Bu karşılaştırma için hesaplanan etki büyüklüğü değeri ihmal edilebilir düzeydedir ($r = ,02$). Elde edilen bulgular, ilk test puanlarının grup değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir ($p>0,05$).

Tablo 10.

Kontrol ve Müdahale Gruplarının Ara Test Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p	r
Ara test	Kontrol	7	8,50	59,50	10,500	-1,513	0,130	,419
Ara test	Müdahale	6	5,25	31,50				

Tablo 10 incelendiğinde, kontrol ve müdahale gruplarının ara test puanlarının sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı görülmektedir ($U=10,500$, $p=0,130$). Kontrol grubunun sıra ortalaması 8,50, müdahale grubunun ise 5,25'tir. Bu karşılaştırma için hesaplanan etki büyüklüğü değeri orta düzeydedir ($r = ,42$). Elde edilen bulgular, ara test puanlarının grup değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir ($p>0,05$).

Tablo 11.

Kontrol ve Müdahale Gruplarının Son Test Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p	r
Son test	Kontrol	7	9,29	65,00	5,000	-2,292	0,022	,635
Son test	Müdahale	6	4,33	26,00				

Tablo 11 incelendiğinde, kontrol ve müdahale gruplarının son test puanlarının sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunduğu görülmektedir ($U=5,000$, $p=0,022$). Kontrol grubunun sıra ortalaması 9,29, müdahale grubunun ise 4,33'tür. Bu farklılığa ilişkin hesaplanan etki büyüklüğü değeri büyük düzeydedir ($r = ,64$). Elde edilen bulgular, son test puanlarının grup değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığını göstermektedir ($p<0,05$).

Tablo 12.

Kontrol ve Müdahale Gruplarının Takip Testi Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p	r
Takip testi	Kontrol	5	8,20	41,00	4,000	-2,02	,043	,609
Takip testi	Müdahale	6	4,17	25,00				

Tablo 12 incelendiğinde, kontrol ve müdahale gruplarının takip testi puanlarının sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunduğu görülmektedir ($U=4,000$, $p=0,043$). Kontrol grubunun sıra ortalaması 8,20, müdahale grubunun ise 4,17'dir. Bu farklılığa ilişkin hesaplanan etki büyüklüğü değeri büyük düzeydedir ($r = ,61$). Elde edilen bulgular, takip testi puanlarının grup değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığını göstermektedir ($p<0,05$).

4. TARTIŞMA

4.1. Bulguların Literatüre Uyumu

Bu çalışmada, beş oturumluk grup EMDR müdahalesi sonrasında lise öğrencilerinin sınav kaygısı puanlarında anlamlı bir azalma saptanmıştır. Müdahale grubunda ön testten son teste düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır (Wilcoxon $Z = -2,207$; $p = 0,027$; $r \approx 0,90$) ve yaklaşık %43'lük bir azalmaya karşılık gelmektedir (kaygı ortalaması 44,67'den 25,33'e). Kontrol grubunda ön-son değişim anlamlı değildir ($Z = -1,873$; $p = 0,061$, $r = 0,07$). Gruplar arası son test karşılaştırmasında müdahale grubu, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha düşük kaygı puanlarına sahiptir (Mann-Whitney $U = 5,00$; $Z = -2,292$; $p = 0,022$; $r = 0,64$); bu üstünlük takip ölçümünde de sürmektedir ($U = 4,00$; $Z = -2,020$; $p = 0,043$; $r = 0,61$). Bulgular, EMDR'nin travmatik anıların yeniden işlenmesine dayalı mekanizmalar yoluyla kaygıyı azaltmadaki etkinliğini bildiren literatürle uyumludur (Shapiro, 2018; Leeds, 2016) ve sınav kaygısının bilişsel ve duygusal bileşenlerinin hedeflenmesinin, kaygının çok boyutlu yapısına ilişkin vurgularla örtüşen bütüncül bir yaklaşım sunduğunu göstermektedir (Spielberger, 2010; Zeidner, 1998).

Araştırmamızda elde edilen %43,3'lük kaygı azalması oranı, Cook-Vienot ve Taylor'ın (2012) bireysel EMDR uygulamalarında bildirdiği %47,3'lük iyileşme oranına yakın bir değerdir. Bu benzerlik, grup formatının bireysel uygulamalar kadar etkili olabileceğini düşündürmektedir. Grup EMDR'nin maliyet-etkinlik avantajı göz önüne alındığında, okul ortamlarında tercih edilebilir bir müdahale yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Kontrol grubunda gözlenen kendiliğinden düşüş (ön test: 45,14'ten son test: 37,29'a; %17,4 azalma), sınav tarihinin yaklaşmasıyla öğrencilerin doğal adaptasyon sürecini yansıtır olabilir. Ancak bu düşüşün müdahale grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük kalması ($U = 5,000$, $p = 0,022$), EMDR'nin spesifik terapötik etkisini desteklemektedir. Bu bulgu, Maxfield ve Melnyk'in (2000) EMDR'nin performans kaygısında hızlı ve özgül etkiler yarattığı yönündeki görüşleriyle uyumludur.

Çalışmamızda elde edilen orta-büyük etki büyüklüğü ($r = 0,64$), Lee ve Cuijpers'ın (2013) meta-analizinde bildirilen EMDR'nin kaygı bozukluklarındaki orta düzey etkisiyle ($d = 0,41$) karşılaştırıldığında daha yüksektir. Bu fark, sınav kaygısının EMDR müdahalesine özellikle duyarlı olabileceğini düşündürmektedir. Sınav kaygısının spesifik tetikleyicilere sahip olması ve belirli bir zaman diliminde yoğunlaşması, EMDR'nin hedef odaklı yaklaşımıyla uyumlu görünmektedir. Jarero ve Artigas'ın (2018) vurguladığı gibi, grup üyelerinin birbirlerinin iyileşme süreçlerine tanık olması ek terapötik değer yaratmaktadır. Çalışmamızda grup formatının sağladığı sosyal destek ve normalleştirme sürecinin, kaygı azaltımında önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Öğrencilerin benzer kaygıları paylaşan akranlarıyla bir arada olması, yalnızlık hissini azaltmış ve motivasyonu artırmış olabilir. Bulgularımız, Shapiro'nun (2001/2016) Adaptif Bilgi İşleme Model'ini destekler niteliktedir. Sınav kaygısının, geçmiş olumsuz akademik deneyimlerin işlenmemiş halde kalması sonucu geliştiği varsayımı, EMDR müdahalesinin etkinliğiyle doğrulanmaktadır. Bilateral stimülasyonun amigdala aktivasyonunu azaltarak prefrontal korteksin düzenleyici işlevlerini güçlendirdiği mekanizma (Pagani vd., 2012), çalışmamızdaki kaygı puanlarındaki düşüşü açıklayabilir.

4.2. Metodolojik Güçlü Yönler ve Sınırlılıklar

Bu araştırmanın metodolojik yapısı, okul temelli bir bağlamda EMDR grup uygulamasının sınav kaygısı üzerindeki etkisi açısından bir dizi güçlü yanı ve dikkat edilmesi gereken sınırlılığı bir arada barındırmaktadır. Güçlü yönler açısından, birincisi, çalışmada katılımcıların müdahale ve kontrol gruplarına atanmasında katmanlı randomizasyonun kullanılması, özellikle cinsiyet dengesi gibi potansiyel karıştırıcı değişkenlerin etkisini azaltmaya yardımcı olmuştur. İkincisi, uygulanan beş oturumluk yapılandırılmış Grup EMDR protokolü, kuramsal çerçeveye ve okul ortamına uygun pratik adaptasyonlara dayalıdır; oturum içerikleri ve uygulama süreçlerinin ayrıntılı dokümantasyonu kullanılabilirlik açısından önemlidir. Üçüncüsü, sonuçların yalnızca istatistiksel anlamlılığa değil aynı zamanda etki büyüklüğüne dayalı olarak raporlanması (ör. r değerleri) bulguların klinik önemini yorumlamayı kolaylaştırmıştır. Dördüncüsü, veri toplama sürecinde aynı ölçeğin (Westside Sınav Kaygısı Ölçeği) ön, ara, son test ve takip testi olarak tutarlı biçimde kullanılması, zaman içindeki değişimin izlenebilmesine olanak

sağlamıştır. Beşincisi, okul psikolojik danışmanı ve yardımcı danışmanın süreçte yer alması; gözlem, güvenlik, zamanında müdahale gibi etik süreçlerin uygulanabilirliğini güçlendirmiştir.

Buna karşılık, sınırlılıklar da dikkate değerdir. İlk olarak örneklem büyüklüğü küçüktür (başlangıçta $n=18$; son testte daha da azalmıştır) ve kayıp/çıkarılma oranları vardır. Bu durum, gücü ve iç geçerliliği sınırlayabilir; ayrıca etki büyüklüğü tahminlerinde dalgalanma riskini artırır. İkinci olarak, pasif bekleme listesi kontrol grubu kullanılmıştır. Bekleme listesi (waitlist) kontrol, etik açıdan tüm katılımcılara müdahaleye erişim fırsatı sunmasıyla güçlüdür; ancak meta-analitik bulgular, bu tür kontrollerin müdahale etkilerini olduğundan büyük gösterebileceğine işaret etmektedir. Cuijpers vd. (2013) bekleme listesi kontrol gruplarının, aktif karşılaştırmalara (ör. tedavi-usulü, dikkat-yönetimli plasebo veya kanıta dayalı alternatif müdahaleler) kıyasla daha yüksek etki büyüklükleri üretebildiğini göstermiştir. Bu bulgu, mevcut çalışmada gözlenen anlamlı düşüşün bir bölümünün, bekleme koşulunun doğasından kaynaklanabilecek beklenti etkisi, motivasyon düşüklüğü ya da doğal gerileme ile açıklanabileceği olasılığını akılda tutmayı gerektirir. Üçüncü olarak, olası danışman bağlılık yanlılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Dördüncü olarak Çalışmada, katılımcıların sosyoekonomik düzey, aile eğitim durumu gibi demografik değişkenler açısından detaylı bir karşılaştırması yapılmamıştır. Randomizasyonun bu değişkenleri dengelemiş olması beklense de küçük örneklem nedeniyle bu faktörlerin potansiyel bir karıştırıcı etki yapmış olma ihtimali dışlanmamalıdır ayrıca tek bir okuldan elde edilen örneklem, bulguların farklı sosyoekonomik/kültürel bağlamlara genellenmesini kısıtlayabilir.

Özetle, çalışma tasarımı pratik/etik uygulanabilirliği ve randomizasyonu ile güçlü; örneklem büyüklüğü, bekleme listesi kontrolünün doğası, ölçüm ve raporlama alanlarındaki sınırlılıkları ile daha temkinli yorumlanması gereken bir desen sunmaktadır. Cuijpers vd. (2013) bulguları ışığında, gelecekte aktif karşılaştırma kolları (ör. gevşeme eğitimi, kısa BDT modülü, dikkat-kontrol plasebosu) eklenmesi ağırlıklı bir metodolojik öncelik olarak önerilir.

4.2.1. Pratik uygulamalar için öneriler

Okul temelli psikolojik danışmanlık birimlerinde Grup EMDR'nin güvenli, uygulanabilir ve izlenebilir biçimde devreye alınması için aşağıdaki pratik öneriler ön plana çıkmaktadır.

Uygulama öncesi yapı ve tarama: Kısa bir tarama akışı (Westside veya eşdeğer bir kaygı ölçeği, risk taraması; ilaç/psikiyatrik tedavi durumu, disosiyatif belirtiler) ve net dışlama kriterleri belirlenmelidir. Gerekli durumlarda hekim onayı ve bireysel terapi sevk protokolleri önceden hazırlanmalıdır.

Oturum tasarımı ve kaynaklar: Okul koşullarına uygun 5 oturumluk standart bir akış (psikoeğitim ve stabilizasyon, kaynak geliştirme, hedefleme ve işleme, geleceğe yönelik şablonlama, kapanış/pekiştirme) planlanmalı; kelebek sarılması, nefes egzersizleri, güvenli yer, konteyner, dışsallaştırma gibi araçlar için materyaller önceden temin edilmelidir. Grup başına en az bir EMDR terapisti ve yardımcı terapist görevlendirilmesi önerilir.

Ebeveyn ve öğretmen bilgilendirmesi: Kısa bilgilendirme oturumları/rehber dokümanlarla, kaygının doğası ve öğrenciyi destekleyici iletişim hakkında ebeveyn ve öğretmenlere yönerge sunulmalıdır.

İzleme ve ölçme-değerlendirme: Ön-ara-son testin yanında kısa bir izlem (ör. 8–12 hafta) önerilir. Sadece öz-bildirim değil, mümkünse öğretmen derecelendirmeleri veya kısa performans göstergeleriyle çok kaynaklı izlem yapılabilir. Oturum sadakati için basit bir kontrol listesi kullanılmalıdır. Mahremiyet ve veri koruma standartları açıkça aktarılmalı ve teyit edilmelidir.

Bu öneriler, mevcut çalışmanın güçlü yanlarından yararlanırken, metodolojik sınırlılıkların pratikte yaratabileceği kısıtları azaltmayı amaçlamıştır. Özellikle aktif karşılaştırmalı uygulamalar daha güvenilir kanıt oluşturma açısından önemlidir.

4.3. Oluşturulan Grup EMDR Oturumlarının Literatüre Uygunluğu

Bu çalışmada kullanılan 5 oturumluk grup EMDR protokolü, Shapiro (2001/2016) tarafından önerilen standart 8 aşamalı yapıya ve Jarero ile Artigas'ın (2012) grup EMDR protokollerine uygun olarak tasarlanmıştır. Her oturum, sınav kaygısının bilişsel, duygusal ve fizyolojik bileşenlerini hedef alacak şekilde kurgulanmış, Oturumların literatürle uyumu aşağıda detaylandırılmıştır:

4.3.1. Birinci Oturum

Oturumun başında, katılımcıların kendilerini güvende hissetmelerini sağlamak ve grup uyumunu sağlamak amacıyla sıcak bir karşılama yapılmış, grup üyeleriyle tanışma etkinliği düzenlenmiştir. Grup kuralları (gizlilik, saygı, gönüllülük, söz hakkı, sınırlar ve dikkat dağıtıcı unsurların sınırlandırılması) açıklanmış ve katılımcıların katkıları alınmıştır.

Grup EMDR uygulamalarında, grup kurallarının açıkça verilmesi ve grup üyeleriyle paylaşılması, grup sürecinin sağlıklı ilerlemesi için gereklidir. Jarero ve Artigas (2012), EMDR-IGTP protokolünde, grup kurallarının açıklanmasının, katılımcıların sınırlarını ve beklentilerini düzenlediğini, grup içi güvenin ve mahremiyetin oluşturulmasına yardımcı olduğunu vurgular.

EMDR grup terapilerinde, ısınma ve tanışma etkinlikleri, grup üyeleri arasında güven oluşturmak ve grup dinamiğini güçlendirmek amacıyla kullanılan tekniklerdir. Korkmazlar vd. (2020), Soma maden faciası sonrası çocuklarla yapılan EMDR grup uygulamasında, oturumun başında isim kartları hazırlama ve isimlerle ilgili sembol çizme gibi tanışma etkinliklerinin yanı sıra, “buz kırıcı oyunlar” olarak adlandırılan ısınma oyunlarının kullanıldığını belirtmiştir. Bu oyunlar, çocukların birbirini tanımasını ve grup içinde rahat hissetmesini sağlamak amacıyla uygulanmaktadır.

Danışanlara EMDR nasıl çalıştığı anlatılırken “Kelebek Kucaklaması” iki yönlü uyarımı gösterilmiştir. Kelebek kucaklaması, EMDR Terapisinde kullanılan kendi kendine uygulanan bilateral bir stimülasyon (BLS) yöntemidir. Teknik, özellikle travmatik materyali

işlemek için bireysel veya grup terapilerinde kullanılır (Jarero ve Artigas, 2012). Shapiro'nun (2001/2016) Adaptif Bilgi İşleme (AIP) modeli ile doğrudan örtüşmektedir.

EMDR terapisinde, danışanların tekniğin işleyişini ve rasyonelini daha iyi kavrayabilmeleri için çeşitli metaforlar kullanılabilir. Shapiro (2014), EMDR'nin hazırlık aşamasında danışanlara metaforlar ve benzeri tekniklerin sunulmasının, danışanın terapi sürecini anlamasını ve yöntemin temel mantığını kavramasını kolaylaştırdığını belirtmektedir. Bu tür metaforik anlatımlar, EMDR'nin nasıl çalıştığını danışanlara daha anlaşılır ve somut bir şekilde aktarmak için etkili bir araçtır (Shapiro, 2001/2016). Shapiro (2001/2016), psikolojik travmaların, tıpkı vücuttaki iyileşmeyen bir yara gibi, beynin doğuştan gelen bilgi işleme kapasitesinin engellenmesi sonucu "dondurulmuş" veya "işlevsel olmayan şekilde depolanmış" durumda kaldığını ileri sürer. Travma, beyindeki adaptif çözüm mekanizmasını bloke ederek anıların nötrleşmesini engeller; bu da bireyin geçmişin etkisinden kurtulamamasına yol açar.

Ayrıca vurgulanan "beynin doğal iyileşme gücü" kavramı, Shapiro (2001/2016) tarafından AIP modelinin merkezine yerleştirilir. Nasıl ki fiziksel bir yara uygun koşullar sağlandığında kendiliğinden iyileşirse, EMDR terapisi de çift yönlü uyarımla (göz hareketleri, dokunsal vuruşlar veya grup ortamında kullanılan kelebek kucaklaması gibi) bu engeli kaldırarak beynin kendi adaptif işleme sürecini tetikler. Bu süreç, travmatik anıyı "mikroplu bir yaranın temizlenmesi" metaforunda olduğu gibi yeniden ele alır ve kişinin "O deneyim bitti, şu an güvendeyim" gibi işlevsel bilişler geliştirmesine olanak tanır (Shapiro, 2001/2016). Terapide yaşanan geçici rahatsızlık hissi (ör. duygusal yoğunluk, bedensel tetiklenmeler) ise Shapiro (2001/2016) tarafından "yaranın dezenfekte edilirken hissedilen acı" ile benzeştirilir. Bu rahatsızlık, bloke olmuş bilginin nihayet işlenmeye başladığının göstergesidir ve süreç tamamlandığında, anı artık kişinin bugünkü işlevselliğini bozmaz (Shapiro, 2001/2016). Ayrıca kullanılan metafor ile işleme sürecinin zaman zaman rahatsız edici veya sancılı olabileceğini, tıpkı bir yaranın temizlenmesi sırasında hissedilen acı gibi, bu rahatsızlığın da iyileşmenin doğal bir parçası olduğunu anlatır. Nitekim Shapiro (1989), EMDR sırasında bazı danışanların yoğun üzüntü, öfke veya ağlama gibi güçlü duygusal tepkiler yaşayabildiğini ve "her bir duygusal aşamanın kısa süreli de olsa yoğun yaşanabileceğini" belirtmiştir. Bu gözlemler, işleme sürecinin geçici olarak sancılı

olabileceğini, ancak bunun iyileşmenin doğal bir parçası olduğunu göstermektedir. Bu sayede danışanlar, terapi sırasında ortaya çıkabilecek geçici huzursuzlukları veya duygusal dalgalanmaları daha kolay tolere edebilir ve sürecin sonunda yaşanacak rahatlamaya odaklanabilirler.

Uygulanan diyafram nefesi etkinliği, EMDR terapisinin hazırlık aşamasında önerilen kanıta dayalı stabilizasyon teknikleriyle tutarlılık göstermektedir (Leeds, 2015/2022). Leeds (2015/2022), *Standart EMDR Terapisi Protokolleri* rehberinde, nefes egzersizlerinin kaygıyı hızla azaltabilen ve kendini kontrol etme hissini artırabilecek kısa, kolay öğrenilen müdahaleler sunduğu vurgulamaktadır. Nefes egzersizleri EMDR grup protokollerinde de uygulanan bir gevşeme ve bedensel farkındalık yöntemidir. EMDR alan yazınında, özellikle grup uygulamalarında, danışanların stres ve kaygı düzeylerini azaltmak, bedensel farkındalıklarını artırmak ve parasempatik sinir sistemini aktive ederek gevşemeyi sağlamak amacıyla diyafram nefesi (abdominal breathing) egzersizleri önerilmektedir (van der hount, 2011)

Örneğin, Jarero ve Artigas (2013) tarafından geliştirilen EMDR-IGTP protokolünde, grup çalışmasının başında danışanlara şu şekilde bir nefes egzersizi yaptırılır: “Karnınızın üstünde nefes aldığınızda şişen ve nefes verdiğinizde sönen bir balon olduğunu hayal edin... tüm dikkatinizi bu egzersize odaklayın. Eğer bir şey dikkatinizi dağıtırsa, egzersize nazikçe geri dönün.” (Jarero ve Artigas, 2017). Bu egzersiz, danışanların nefeslerini karınlarına doğru yönlendirmelerini, nefes alıp verirken bedensel farkındalık kazanmalarını ve böylece gevşemelerini hedefler. Protokolde, bu uygulamanın 3-5 dakika boyunca yapılması ve her grup oturumunun başında tekrar edilmesi önerilmektedir.

Benzer şekilde, Shapiro ve Laub (2011) tarafından geliştirilen G-TEP protokolünde de uygulamanın başında danışanlara diyafram nefesi egzersizi yaptırılır. Katılımcılardan, burnundan nefes alıp havayı karınlarına kadar indirmeleri, nefesi kısa bir süre tutmaları ve ardından yavaşça vermeleri istenir. Her iki protokolde de danışanların nefeslerini bilinçli şekilde karınlarına yönlendirmeleri, nefes alıp verirken ellerini göğüs ve karın bölgelerine koyarak hangi bölgenin hareket ettiğini fark etmeleri, nefesin sayarak alınması ve verilmesi

gibi adımlar önerilmektedir. Bu uygulamalar, danışanların bedensel gevşeme yaşamasını, anda kalmasını ve stresle başa çıkmasını kolaylaştırmaktadır.

4.3.2. İkinci Oturum

Bu oturumda seansın temel amacı, katılımcıların gevşeme ve öz-düzenleme becerilerini artırmak, güvenli yer ve kaynak yükleme tekniklerini öğretmek ve bu becerileri günlük yaşamda kullanabilmelerini teşvik gibi unsurları barındıran EMDR'nin hazırlık aşamasıdır (Shapiro, 2001/2016).

EMDR uygulamalarında oyun ve yaratıcı tekniklerin entegrasyonu, çocuk ve ergenlerin sürece katılımını artırmakta ve terapötik etkiyi güçlendirmektedir (Courtney, 2016). Oturumun başında uygulanan oyun sınav kaygısı başlığı ile yapılan oturumlara olası kaygılarla gelmiş olan öğrencilerde dikkatin toplamasını, grup ortamına zihinsel olarak adapte olmaları “şimdi ve burada” kalmalarını sağladığı söylenebilir. Oyun sırasında, her yeni turda sayıların yerine hareket eklenmesi, danışanların dikkatini sürdürmesini, kuralları takip etmesini ve esneklik göstermesini gerektirdi. İki öğrencinin oldukça tutuk olduğu oyun sırasında akışa geçemedikleri de gözlemler arasındaydı. Bazı danışanların oyunda hata yaptıklarında gülmeleri, şaşkınlıkları veya anlık olarak oyuna yeniden odaklanmaları, onların bedensel ve duygusal olarak grup ortamına daha fazla dahil olmalarını sağladığı gözlenmiştir.

Çift Taraflı Uyarımlar: EMDR'nin temel protokollerinde olan çift taraflı uyarım örneğin kelebek kucaklaması (Janeiro ve artigas, 2013) veya el-diz kombinasyonu tanıtılmış ve uygulanmıştır (Shapiro, 1995). İki taraflı uyarım, beynin her iki yarım küresini sırayla aktive ederek, olumlu duyguların pekiştirilmesini ve kaygı düzeyinin azaltılmasını sağlar (Shapiro, 2001/2016). Katılımcılar, kaynak yükleme anahtar kelimesine odaklanarak, kısa süreli iki taraflı uyarım setleriyle olumlu duygu ve beden duyumlarını güçlendirmeleri amaçlanmıştır.

Kaynak Geliştirme ve Yükleme (RDI) Protokolüne Uygunluk: Korn ve Leeds (2002) tarafından tanımlanan EMDR Kaynak Geliştirme ve Yükleme (RDI) protokolünün temel bileşenleriyle tutarlılık göstermektedir. Katılımcılardan "olmak istedikleri birini" (gerçek, hayalî veya sembolik) seçmelerinin istendiği *kaynak figür seçimi* aşaması, RDI'nın *model/destekleyici figürler* ve *metaforik kaynaklar* geliştirme adımlarına doğrudan karşılık gelir. Figürün ortamının netleştirilmesi, özelliklerine odaklanma ve enerjiye renk atanmasını içeren *duyusal detaylandırma*, RDI'nın kaynağın nöral ağlarda somutlaştırılmasını sağlayan "duyusal bilgiye erişim" süreciyle örtüşür. Figürün enerjiyi aktarma yöntemlerinin (dokunma, ışın, sarılma) hayal edilmesi, RDI'deki "kaynakla bütünleşme" tekniklerinin yaratıcı bir uyarlamasıdır ve bedensel duyumlara odaklanılması protokolün *bedensel farkındalık* vurgusunu yansıtır. Enerjinin "sınav anında" kullanımına dair imgeleme ise RDI'nın *gelecek şablonu* aşamasıyla paraleldir ve katılımcıların kaynağı stresli bir duruma genellemesi, protokolün genelleme hedefini destekler. Son olarak, enerjiye bir isim verilerek sözel bir çapa oluşturulması, RDI'nın "kaynakları sözel ipuçlarıyla ilişkilendirme" adımıyla uygun olup kaynağa hızlı erişimi kolaylaştırır. RDI'de standart olan bilateral stimülasyon **grup** formatında kullanılmıştır. (Korn ve Leeds, 2002).

Güvenli Yer Egzersizi: Seansın ana bölümünde, güvenli yer egzersizi uygulanmıştır. Katılımcılardan, kendilerini huzurlu ve güvende hissettikleri bir yeri zihinde canlandırmaları istenmiş, bu imgeye tüm duyularıyla odaklanmaları sağlanmıştır. Güvenli yer (safe place) uygulaması, EMDR terapisinin temel hazırlık aşamalarından biridir EMDR terapisinde, danışanın kendini güvende, huzurlu ve rahat hissettiği bir "güvenli yer" imgesi oluşturması hem bireysel regülasyon hem de travmatik materyalle çalışmaya hazırlık açısından temel bir adımdır (Shapiro, 2001/2016). Güvenli yer egzersizi, danışanın stresli veya zorlayıcı anlarda duygusal regülasyonunu sağlamak, terapi sırasında güven hissini pekiştirmek ve iki taraflı uyarım ile bu olumlu duyguyu kalıcı hale getirmek için kullanılır (Shapiro, 1989). Egzersiz sonrasında, katılımcılardan güvenli yerlerini resmetmeleri ve bu yere bir isim vermeleri istenmiştir. Bu uygulama, imgeyi somutlaştırarak, danışanın ihtiyaç duyduğunda bu güvenli yere zihinsel olarak daha kolay dönebilmeleri amaçlanmıştır. Tüm seanslarda güvenli yer resmi masa üzerinde tutulmuştur.

Seansın bu aşamasında, katılımcılardan günlük yaşamlarında onları hafif düzeyde rahatsız eden bir olayı düşünmeleri istenmiştir. Bu yaklaşım, danışanların tolerans penceresi içinde kalmasını ve aşırı duygusal zorlanma yaşamadan egzersizi deneyimlemelerini sağlar (Knipe, 2018/2020). Katılımcılar, seçtikleri olayı düşündüklerinde hissettikleri rahatsızlık düzeyini 0 ile 10 arasında puanlamışlardır (SUD: Subjective Units of Disturbance). Ardından, güvenli yer imgelerine ve belirledikleri anahtar kelimeye odaklanarak iki taraflı uyarım uygulanmıştır. Uygulama sonrasında, tekrar aynı olayı düşünerek rahatsızlık puanlarını yeniden değerlendirmişlerdir. Bu süreç, güvenli yer egzersizinin danışanların duygusal regülasyonunu ne ölçüde desteklediğini ve gerçek yaşamda kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır (Leeds, 2015/2022; Knipe, 2018/2020).

Güvenli yer egzersizinin klinik uygulanması, danışanın bu tekniği etkin şekilde kullanabilme kapasitesini değerlendirmeyi gerektirir (Leeds, 2015/2022). Test aşamasında, danışman öncelikle danışandan duysal detaylarla zenginleştirilmiş sakin bir mekân imgesi oluşturmasını ister. Ardından, bu imgeye eşlik eden olumlu duygu ve bedensel duyuların varlığı doğrulanır. Kritik test adımı, bilateral uyarım (BLS) uygulanırken danışanın tepkilerinin gözlemlenmesidir (Leeds, 2016). Standart protokolde 3-4 set halinde, her set 4-6 geçişten oluşan BLS uygulanır ve danışanın olumlu duyguları sürdürüp sürdüremediği, olumsuz çağrışımlar (kaygı, rahatsız edici anılar) yaşayıp yaşamadığı değerlendirilir. Pozitif tepkiler (rahatlama, kontrol hissi) EMDR işleme sürecine hazır olduğuna işaret ederken, karmaşık veya negatif tepkiler ek stabilizasyon gereksinimini ortaya koyar (Leeds, 2015/2022).

Ayrıca ikinci oturumda iki kız danışanın yeterli stabilizasyona ulaşamadıkları gözlemlenmiş ve bireysel danışmaya yönlendirilmişlerdi. Jarero ve Artigas'ın (2013) uygulamasında grup EMDR'ye katılım için temel ölçüt olarak danışanın yüksek duygusal uyarımı tolere edebilme ve güvenli-yer gibi kaynak egzersizlerinde kendini düzenleyebilme becerisine vurgu yapar; bu beceriyi gösteremeyenlerin "bireysel EMDR'ye yönlendirilmesini açıkça önerir (Jarero ve Artigas, 2013). Benzer biçimde Shapiro'nun G-TAP protokolü, ilk oturumdaki "Dört Element" ve güvenli-yer uygulamasında SUD puanlarını anlamlı düşüremeyen katılımcıların "ek hazırlık ya da bireysel çalışmaya" sevk edilmesini şart koşar (Shapiro, 2018). Grup EMDR üzerine yapılan kapsamlı bir sistematik

derleme de protokollerin genel etkililiğini kabul etmekle birlikte, uygun olmayan katılımcıların bireysel müdahaleye aktarılmasını iyi klinik uygulamanın ayrılmaz parçası olarak belirtir (Kaptan vd., 2021). Bu literatür doğrultusunda, ikinci seansta güvenli-yer testinde duygusal regülasyon sağlayamayan iki genç kadın danışanın grup oturumlarından bireysel EMDR'ye yönlendirilmesi hem protokol sadakatini koruyan hem de danışan güvenliğini önceleyen kanıta dayalı bir karar niteliğindedir.

4.3.3. Üçüncü Oturum

Kutu Konteyner tekniği: Bu çalışmada uygulanan kutu/konteyner tekniği adaptasyonu, standart EMDR protokolünün temel prensipleri üzerine inşa edilmiştir. Shapiro'nun (2001/2016) orijinal tanımında vurgulandığı gibi, bu teknik esas olarak danışanın tolerans penceresi içinde kalmasını sağlamak amacıyla geliştirilmiş bir stabilizasyon müdahalesidir. Kaynak geliştirme sırasında hasta olumsuz çağrışımlar (travmatik anılar, yoğun duygular) yaşarsa, bu materyalin zihinsel bir kutu veya kasaya (box, vault) yerleştirilerek sembolik olarak güvenli bir şekilde kapatılmasını önerir (Korn ve Leeds, 2002). İş bu durumdan hareketle zihinsel sembol yerine resmetme olarak 2. oturumda uygulanmıştır.

Travmanın Değerlendirilmesi: EMDR grup uygulamasının sınav kaygısına yönelik uygulamasının bu kısmı EMDR standart protokolüne travmanın değerlendirilmesi bölümüne denk gelir, Shapiro (2001) tarafından belirlenen standart EMDR tedavi aşamalarıyla uyumlu bir şekilde kurgulanmıştır. Protokolde yer alan geçmiş, şimdiki zaman ve gelecek senaryolarına yönelik hedef belirleme süreci, travmatik anı ağlarının üç yönlü protokolle bütüncül olarak ele alınması prensibine dayanır (Leeds, 2015/2022). Katılımcıların en rahatsız edici sahneyi seçerek olumsuz kognisyon (NK), olumlu kognisyon (PK), bedensel duyular ve SUD/VOC derecelendirmelerini tanımlaması, Değerlendirme aşamasının temel bileşenleridir. Leeds (2015/2017) bu aşamada duysal köprüleme tekniğiyle erken anılara erişim sağlanmasının, adaptif bilgi işlemeyi kolaylaştırdığını vurgular. Ayrıca, bedensel duyuların lokalizasyonu (örn. "göğüste sıkışma") ve SUD ölçümü, işlevsel olmayan anı ağlarının aktivasyon düzeyini nesnelleştirerek klinisyene yol gösterir.

İşleme aşamasında bilateral uyarım (BLS) olarak dizlere vurma (tapping) yönteminin kullanılması, Shapiro (2001/2016) tarafından önerilen alternatif uyarım modaliteleri arasında yer alır. Kısa setler halinde (10-15 saniye) uygulanan 20-30 BLS döngüsü, danışanın işleme kapasitesini aşmadan duyarsızlaştırmayı destekler. Setler arasında danışanın gözlemlerini kaydetmesi, duygu, düşünce veya bedensel değişimleri fark etmesi, adaptif bağlantıların oluşumunu izleme açısından kritiktir (Leeds, 2015/2022). Bu süreçte terapistin motivasyonel dil kullanımı (örn. "tünel metaforu"), danışanın dirençle baş etmesine yardımcı olur. Nihayetinde, güvenli yer egzersizi ile seansı sonlandırmak, yeniden denge sağlamayı ve olası ara dönem tetiklenmelerine karşı kaynak oluşturmayı hedefler.

Robin Shapiro (2005), anksiyete bozukluklarında EMDR uygulamalarının etkinliğini vurgularken, özellikle sınav kaygısı gibi performans odaklı kaygılarda NK'ların "kontrol kaybı" veya "yetersizlik" temaları taşıdığına dikkat çeker. Grup formatında yürütülen bu protokol, bireysel EMDR'nin temel prensiplerini korurken, kaygının evrensel dinamiklerinden yararlanarak sosyal destek unsuru ekler. Shapiro (2005/2023), anksiyete tedavisinde gelecek şablonlarının (örn. "sınavda başarısız olma korkusu") işlenmesinin, danışanların başa çıkma becerilerini prova etmesine olanak tanıdığını belirtir. Dolayısıyla, sunulan protokolün literatürdeki bireysel ve grup uygulamalarıyla teorik ve pratik uyumu göze çarpmaktadır. Üçüncü oturumda iki danışanın duygusal stabilizasyona ulaşamadıkları gözlenmiş ve oturum sonrası ek stabilizasyon çalışması yapılarak SUD seviyeleri düşürülerek gönderilmişlerdir. Bu durum Shapiro'nun (2018) danışanları ek çalışmaya yönlendirilmesi uygulaması ile uyumludur.

4.3.4. Dördüncü Oturum

Terapötik süreçte, katılımcıların yoğun duygusal tepkilerinin (tetiklenme veya rahatlama gibi) patolojik olmadığının vurgulanması, EMDR protokollerinin kritik bir bileşenidir. Leeds (2015/2022), yeniden işleme sırasında ortaya çıkan bu tepkilerin terapi sürecinin doğal bir parçası olduğunu ve klinik müdahalelerle bastırılmaması gerektiğini belirtir. Özellikle, danışanların haftalık deneyimlerini paylaşmalarına alan açılması, bu ilkeyle tutarlıdır. Bu yaklaşım, duygusal regülasyonun sağlanmasında psikoeğitimin rolünü desteklerken, katılımcılara "zaman zaman zorlanmanın normal" olduğunun aktarılması, adaptif başa çıkma

mekanizmalarının güçlendirilmesine katkı sağlar (Leeds, 2015/2022). Grup oturumunda gevşeme teknikleri (örneğin "Işık Huzmesi" imgelemesi) ve güvenli yer egzersizinin günlük kullanıma teşvik edilmesi, kaynak odaklı müdahalelerin protokoldeki merkezi konumunu yansıtır Leeds (2015/2022). Bu tür tekniklerin danışanların duygusal durumları üzerindeki kontrol duygusunu yeniden kazanmalarına yardımcı olduğunu ve özellikle yoğun tepkiler sırasında kendini düzenleme becerilerini desteklediğini vurgular. Ayrıca, danışmanın "istediğinizde bana ulaşabilirsiniz" şeklindeki geri bildirimi, danışanların destek kaynaklarına sürekli erişiminin sağlanması açısından yerindedir

Somatik İşleme ve Bedensel Farkındalık: "Işık Huzmesi" egzersiziyle bedensel tarama yapılması, somatik yeniden işlemenin temel prensiplerinden biridir. Leeds (2015/2022), fiziksel duyumlara odaklanmanın, adaptif anı ağlarının aktive edilmesinde kilit rol oynadığını ve özellikle beden-zihin entegrasyonunu hedefleyen müdahalelerin kısa süreli olması gerektiğini belirtir. Bu teknik, danışanların "başınızdan ayaklarınıza kadar ışığı hissetme" talimatıyla bedenlerindeki duymusal değişimleri izlemesi, protokolün somatik bileşenleriyle örtüşür.

Terapötik İttifakın Güçlendirilmesi: Oturumun başında katılımcı deneyimlerinin dinlenmesi ve "Bu yolculukta yalnız değilsiniz" gibi ifadelerle güven ortamının pekiştirilmesi, terapötik ittifakın merkezî rolüne işaret eder. Leeds (2015/2017), aktarım dinamiklerinin yönetiminde şefkati merkeze alan yaklaşımların, özellikle yoğun duygusal tepkiler sırasında danışanların sürece bağlılığını artırdığını vurgular. Ayrıca, sorulara "sabırla" cevap verilmesi, danışanların belirsizlikle başa çıkma kapasitelerini destekler.

Uygulamada kullanılan "ışık huzmesi" egzersizi, EMDR protokolünde duymusal regülasyon için geliştirilmiş kanıta dayalı bir teknikle uyumludur. Shapiro (2001/2016), bu tekniğin kökeninin yoga temelli şifa uygulamalarına dayandığını ve kronik fiziksel/duygusal ağrıyı hafifletmek amacıyla adapte edildiğini belirtir. Egzersizin temel mantığı, danışanın bedeninde lokalize ettiği rahatsız edici duymuları (şekil, büyüklük, renk metaforlarıyla tanımlanan) nötrleştirmek için "şifa enerjisi" olarak kavramsallaştırılan bir ışık imgesinin kullanılmasıdır.

4.3.5. Beşinci Oturum

Bu beşinci EMDR grup oturumu, sınav kaygısına özgü olarak, bireysel protokollerin grup dinamiklerine sistematik adaptasyonu amaçlanmıştır. Özellikle yerleştirme (installation), beden taraması ve kapanış aşamaları, Jarero ve Artigas'ın (2013) EMDR-Bütünleştirici Grup Tedavi Protokolü (IGTP) ile Shapiro'nun (2001, 2016) bireysel protokollerinin, Kaptan'ın (2023) grup müdahalelerine ilişkin karşılaştırmalı analizleri ışığında uyarlanmıştır.

Yerleştirme Aşamasında Grupsal Esneklik: Bireysel EMDR'de pozitif bilişin (PK) geçerliliği (VoC) 7/7 ve SUD düzeyi 0-1 olana kadar yerleştirme yapılır (Shapiro, 2001). Ancak, grup ortamında katılımcıların işleme hızları farklılık gösterir. Jarero ve Artigas (2013), IGTP'de SUD'un mutlaka 0 olmasını gerektirmediğini, "mümkün olduğunca düştüğünde" yerleştirmeye geçilebileceğini vurgular (s. 7). Katılımcıların kendilerine uygun PK'yı listeden seçmeleri ve kısa BLS ile pekiştirmeleri, IGTP'in "Pozitif Bilişin Gelecek Vizyonuyla Entegrasyonu" adımını yansıtır (Jarero & Artigas, 2013).

Beden Taramasında Zaman Optimizasyonu: Shapiro (2001/2016), beden taramasını "işlenmemiş somatik kalıntıların tespiti" için kritik görür. Ancak Kaptan'ın (2021) grup protokolleri üzerine literatür taraması, zaman kısıtı nedeniyle bu aşamanın bireysel protokollerden farklılaştığını ortaya koyar: Gruplarda derinlemesine beden taraması yerine kısaltılmış versiyonlar veya alternatif stabilizasyon teknikleri (örn. Işık Huzmesi) kullanılır. Bu oturumda da katılımcıların gerginlik odaklarını kısaca rapor etmesi istenmiş, pozitif duyular BLS ile güçlendirilmiş, ancak yoğun somatik işleme yapılamamıştır. Bu strateji, IGTP'nin "somatik kaynaklarla geçici stabilizasyon" önerisiyle örtüşür (Jarero & Artigas, 2013, s. 8). Kaptan (2023), grup kapanış protokollerinin bireyselden 3 kritik noktada ayrıldığını belirtir: Bu oturum, sınav kaygısı gibi performans odaklı travmalarda, bireysel protokollerin grup dinamiklerine adapte edilebileceğini göstermektedir. Yerleştirmede *SUD mükemmeliyetçiliğinden kaçınma* (Jarero & Artigas, 2013), beden taramasında zaman optimizasyonu (Kaptan, 2023), ve kapanışta stabilizasyon artı

psikoeğitim dengesi, EMDR'nin grup uygulamalarındaki etkinliğini desteklemektedir. Kaptan'ın (2023) vurguladığı gibi, bu adaptasyonlar protokol sadakati ile klinik esnekliğin sentezini gerektirir.



5.SONUÇ

Bu araştırma, Grup EMDR müdahalesinin lise son sınıf öğrencilerinde sınav kaygısını azaltmada etkili bir yöntem olduğunu göstermiştir. Elde edilen bulgular hem istatistiksel anlamlılık hem de klinik anlamlılık açısından tatmin edicidir. Müdahale grubunda gözlenen %43,3'lük kaygı azalması ve orta-büyük etki büyüklüğü ($r = 0,64$), Grup EMDR'nin sınav kaygısı müdahalesinde güçlü bir seçenek olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmanın Türkiye'de bu alanda yapılan ilk deneysel araştırmalardan biri olması, literatüre önemli bir katkı sunmaktadır. Grup formatının sağladığı maliyet-etkinlik, sosyal destek ve yaygın uygulama potansiyeli, okul temelli müdahalelerde EMDR'yi cazip bir seçenek haline getirmektedir.

Gelecek araştırmalar için öneriler:

- Daha geniş örneklemle çalışmaların yürütülmesi
- Uzun dönem takip verilerinin toplanması
- Farklı yaş grupları ve eğitim düzeylerinde etkinliğin test edilmesi
- EMDR'nin diğer müdahale yöntemleriyle karşılaştırmalı çalışmaların yapılması

Sonuç olarak, bu çalışma okul psikolojik danışmanlık hizmetlerinde kullanılabilecek kanıta dayalı, pratik ve etkili bir müdahale modeli sunmaktadır. Grup EMDR'nin yaygınlaştırılması, sınav kaygısıyla mücadelede öğrencilere önemli bir destek sağlayabilir ve akademik başarının yanı sıra psikolojik iyi oluşa da katkıda bulunabilir.

KAYNAKÇA

- Ahmady, S., Khajeali, N., Kalantarion, M., Sharifi, F., & Yaseri, M. (2021). Relation between stress, time management, and academic achievement in preclinical medical education: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 32. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_600_20
- American Psychological Association. (2017). *Clinical practice guideline for the treatment of PTSD*.
- Atkinson, C., Corban, I., & Templeton, J. (2011). Educational psychologists' use of therapeutic interventions: Issues arising from two exploratory case studies. *Support for Learning*, 26(4), 160–167. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2011.01496.x>
- Bannirchelvam, B., Bell, K. L., & Costello, S. (2017). A qualitative exploration of primary school students' experience and utilisation of mindfulness. *Contemporary School Psychology*, 21(3), 237–248. <https://doi.org/10.1007/s40688-017-0141-2>
- Barker, R. T., & Barker, S. B. (2007). The use of EMDR in reducing presentation anxiety: A case study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1(2), 100-108. doi: 10.1891/1933-3196.1.2.100
- Bentley, T. G. K., D'Andrea-Penna, G., Rakic, M., Arce, N., LaFaille, M., Berman, R., Cooley, K., & Sprimont, P. (2023). Breathing practices for stress and anxiety reduction: Conceptual framework of implementation guidelines based on a systematic review of the published literature. *Brain Sciences*, 13(12), 1612. <https://doi.org/10.3390/brainsci13121612>
- Bergmann, U. (2020). *EMDR therapy: A comprehensive guide to EMDR therapy for anxiety, depression, PTSD, and other mental health issues*. [E-kitap versiyonu]. Google Kitaplar.

- Bhattacharya, S., Goicoechea, C., Heshmati, S., Carpenter, J. K., & Hofmann, S. G. (2023). Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety-related disorders: A meta-analysis of recent literature. *Current Psychiatry Reports*, 25(19), 19–30.
<https://doi.org/10.1007/s11920-022-01402-8>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Brown, L. A., Forman, E. M., Herbert, J. D., Hoffman, K. L., Yuen, E. K., & Goetter, E. M. (2011). A randomized controlled trial of acceptance based behavior therapy and cognitive therapy for test anxiety: A pilot study.
- Burlingame, G. M., Strauss, B., & Joyce, A. S. (2012). Change mechanisms and effectiveness of small group treatments. In J. L. DeLucia-Waack, C. R. Kalodner, & M. T. Riva (Eds.), *Handbook of group counseling and psychotherapy* (2nd ed., pp. 640-679). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Carlson, J. G., Chemtob, C. M., Rusnak, K., Hedlund, N. L., & Muraoka, M. (1998). Eye movement desensitization and reprocessing (EDMR) treatment for combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 11(1), 3-24.
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*, 35(6), 502–514.
<https://doi.org/10.1002/da.22728>
- Cassady, J. C., & Johnson, R. E. (2002). Cognitive test anxiety and academic performance. *Contemporary Educational Psychology*, 27(2), 270–295.
<https://doi.org/10.1006/ceps.2001.1094>

- Catrambone, V., Zallocco, L., Ramoretti, E., Mazzoni, M. R., Sebastiani, L., & Valenza, G. (2024). Integrative neuro-cardiovascular dynamics in response to test anxiety: A brain-heart axis study. *Physiology & Behavior*, 276, 114460. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2024.114460>
- Chapell, M. S., Blanding, Z. B., Silverstein, M. E., Takahashi, M., Newman, B., Gubi, A., & McCann, N. (2005). Test anxiety and academic performance in undergraduate and graduate students. *Journal of Educational Psychology*, 97(2), 268–274. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.97.2.268>
- Charest, J., & Grandner, M. A. (2020). Sleep and athletic performance: Impacts on physical performance, mental performance, injury risk and recovery, and mental health. *Sleep Medicine Clinics*, 15(1), 41–57. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2019.11.005>
- Clement-Carbonell, V., Portilla-Tamarit, I., Rubio-Aparicio, M., & Madrid-Valero, J. J. (2021). Sleep quality, mental and physical health: A differential relationship. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 460. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020460>
- Cook-Vienot, R., & Taylor, R. J. (2012). Comparison of eye movement desensitization and reprocessing and biofeedback/stress inoculation training in treating test anxiety. *Journal of EMDR Practice and Research*, 6(2), 62–72.
- Courtney, D. M. (2016). *EMDR to treat children and adolescents: The EMDR Journey Game*. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(4), 247-256.
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M., & van der Veld, W. (2013). The effects of waitlist control groups in randomized controlled trials: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 148(3), 397–405. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.017>
- Çiftçi, Z. Z. (2018). *Akademik temelli travmatik yaşantıları olan üniversite öğrencilerinde öz düzenlemeli öğrenmeyi artırmaya yönelik EMDR odaklı müdahale programının öz*

düzenleme ve travma belirtileri üzerinde etkililiğinin incelenmesi [Doktora tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi].

DordiNejad, F. G., Hakimi, H., Ashouri, M., Dehghani, M., Zeinali, Z., Daghighi, M. S., & Bahrami, N. (2011). On the relationship between test anxiety and academic performance. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 3774–3778.

<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.372>

Driscoll, R. (2007). *Westside Test Anxiety Scale validation*. American Test Anxiety Association.

Dundas, I., Thorsheim, T., Hjeltne, A., & Binder, P. E. (2016). Mindfulness based stress reduction for academic evaluation anxiety: A naturalistic longitudinal study. *Journal of College Student Psychotherapy*, 30(2), 114–131.

<https://doi.org/10.1080/87568225.2016.1140988>

Fincham, G. W., Strauss, C., Montero-Marin, J., & Cavanagh, K. (2023). Effect of breathwork on stress and mental health: A meta-analysis of randomised-controlled trials. *Scientific Reports*, 13, Article 432. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-27247-y>

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466–475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>

Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992–1003.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992> (örnek DOI)

Fumero, A., Peñate, W., Oyanadel, C., & Porter, B. (2020). The effectiveness of mindfulness-based interventions on anxiety disorders: A systematic meta-review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(3), 704–719.

<https://doi.org/10.3390/ejihpe10030052>

- Galante, J., Dufour, G., Vainre, M., Wagner, A. P., Stochl, J., Benton, A., Lathia, N., Howarth, E., & Jones, P. B. (2018). A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): A pragmatic randomised controlled trial. *The Lancet Public Health*, 3(2), e72–e81.
[http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30231-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30231-1)
- Gençtürk, M. (2019). *Sınav kaygısı yaşayan lise öğrencilerinde EMDR terapinin etkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Hamad, Z. A., Salih, M. Q., & Hamad, S. S. (2021). Effect of test anxiety on some physiological and biochemical parameters of high school students during and after exam. *High Koya University Journal of Humanities and Social Sciences*, 4(1), 15–20.
<https://doi.org/10.14500/kujhss.v4n1y2021.pp15-20>
- Hasheminasab, M., Babapour Kheiroddin, J., Mahmood Aliloo, M., & Fakhari, A. (2015). Acceptance and commitment therapy (ACT) for generalized anxiety disorder. *Iranian Journal of Public Health*, 44(5), 718–719.
- Hoferichter, F., & Raufelder, D. (2013). Examining the role of social relationships in the association between neuroticism and test anxiety – results from a study with German secondary school students. *Educational Psychology*, 35(3), 1-15.
<https://doi.org/10.1080/01443410.2013.849326>
- Hyseni Duraku, Z., & Hoxha, L. (2018). Self-esteem, study skills, self-concept, social support, psychological distress, and coping mechanism effects on test anxiety and academic performance. *Health Psychology Open*, 5(2), 1-9.
<https://doi.org/10.1177/2055102918799963>
- İkiz, F. E., & Uygur, S. S. (2019). Sınav kaygısıyla başa çıkmada bilinçli farkındalık temelli programların etkiliği: Sistematik bir derleme. *Journal of Human Sciences*, 16(1), 164–191.
doi:10.14687/jhs.v16i1.5512

- Jarero, I., & Artigas, L. (2012). The EMDR integrative group treatment protocol: EMDR group treatment for early intervention following critical incidents. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 62(3), 219–222. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2012.04.004>
- Jarero, I., & Artigas, L. (2017). *EMDR integrative group treatment protocol adapted for ongoing traumatic stress (EMDR-IGTP-OTS)*.
- Jarero, I., & Artigas, L. (2018). AIP model-based Acute Trauma and Ongoing Traumatic Stress Theoretical Conceptualization. *Iberoamerican Journal of Psychotraumatology and Dissociation*, 10(1).
- Jarero, I., Artigas, L., & Hartung, J. (2006). EMDR integrative group treatment protocol: A postdisaster trauma intervention for children and adults. *Traumatology*, 12(2), 121–129. <https://doi.org/10.1177/1534765606294561>
- Jarero, I., Artigas, L., & López Lena, MM (2008). EMDR Bütünleştirici Grup Tedavi Protokolü: Toplu bir felaketin çocuk mağdurlarına uygulama. *EMDR Uygulama ve Araştırma Dergisi*, 2(2), 97–105.
- Jarero, I., Artigas, L., López Cano, T., Mauer, M., & Alcalá, N. (2006). EMDR integrative group treatment protocol: Application with children and adults following natural disasters. *Traumatology*, 12(2), 123–138.
- Kanık, E. A., Taşdelen, B., & Erdoğan, S. (2011). Klinik denemelerde randomizasyon. *Marmara Medical Journal*, 24(3), 149–155. <https://doi.org/10.5472/MMJ.2011.01981.1>
- Kaptan, S. K., Dursun, B. O., Knowles, M., Husain, N., & Varese, F. (2021). Group eye movement desensitization and reprocessing interventions in adults and children: A systematic review of randomized and nonrandomized trials. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1–23. <https://doi.org/10.1002/cpp.2549>
- Kavakcı, Ö., Sem. M., Kartal, A., Dikici, A., & Kugu, N. (2014). Üniversite giriş sınavına katılacak öğrencilerde sınav kaygısı yaygınlığı ve ilişkili değişkenler. *Düşünen Adam The*

- Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 27(4), 301-307.
<https://doi.org/10.5350/DAJPN2014270403>
- Kazdin, A. E. (2017). Addressing the treatment gap: A key challenge for extending evidence-based psychosocial interventions. *Behaviour Research and Therapy*, 88, 7-18.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.004>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.”
- Kim, TK ve Park, JH (2019). T-testinin temel varsayımları hakkında daha fazla bilgi: Normallik ve örneklem büyüklüğü. *Kore Anesteziyoloji Dergisi*, 72 (4), 331–335.
<https://doi.org/10.4097/kja.d.18.00292>
- Knipe, J. (2018). *EMDR toolbox: Theory and treatment of complex PTSD and dissociation* (Prof. Dr. Hilal Yıldız, Çev.; Prof. Dr. Önder Kavakcı, Uzm. Dr. Alişan Burak Yaşar, & Asena Yurtsever, Klinik Psikolog, Ed.). Universal Dil Hizmetleri ve Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2018, Türkçe çeviri basım tarihi 2020).
- Korkmazlar, Ü., Bozkurt, B., Tan, D., Devrim, E., & Kulca, Y. A. (2020). EMDR group protocol with children: A field study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 14(1), 15-30. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.14.1.15>
- Korn, D. L., & Leeds, A. M. (2002). Preliminary evidence of efficacy for EMDR resource development and installation in the stabilization phase of treatment of complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 58(12), 1465–1487.
<https://doi.org/10.1002/jclp.10099>
- Laub, B., & Shapiro, E. (2011). The Group Traumatic Episode Protocol (G-Tep) for Early EMDR Intervention (EEI) with Groups. *Presented at the EMDR Europe Conference, Vienna*.

- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55(6), 665–673. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.6.665>
- Lee, C. W., & Cuijpers, P. (2013). A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 231-239. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.11.001>
- Leeds, A. M. (2015). *Klinisyenler, süpervizörler ve danışmanlar için standart EMDR terapisi protokolleri hakkında bir rehber* (S. Eraltan, Çev.; N. C. Maral, Red.). Universal Dil Hizmetleri ve Yayıncılık. (Orijinal çalışma 2015'te yayınlandı; çeviri 2022'de basıldı).
- Levin, P., Lazrove, S., & van der Kolk, B. (1999). Psikolojik testler ve nörogörüntüleme bize göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden işleme yoluyla travma sonrası stres bozukluğunun tedavisi hakkında ne söylüyor. *Journal of Anxiety Disorders*, 13 (1-2), 159-172. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(98\)00045-0](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(98)00045-0)
- Maloney, E. A., Sattizahn, J. R., & Beilock, S. L. (2014). Anxiety and cognition. *WIREs Cognitive Science*, 5(4), 403–411. <https://doi.org/10.1002/wcs.1299>
- Martin, R. D., & Naziruddin, Z. (2020). Systematic review of student anxiety and performance during objective structured clinical examinations. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 12(10), 1229-1237. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2020.07.007>
- Maxfield, L., & Melnyk, W. T. (2000). Single session treatment of test anxiety with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *International Journal of Stress Management*, 7(2), 87–101.
- Maxfield, L., Melnyk, W. T., & Hayman, C. A. G. (2008). A working memory explanation for the effects of eye movements in EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 247–261. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.2.4.247>
- McDonald, A. S. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. *Educational Psychology*, 21(1), 89-101. <https://doi.org/10.1080/01443410020019867>

- Oren, E., & Solomon, R. (2012). EMDR therapy: An overview of its development and mechanisms of action. *European Review of Applied Psychology*, 62(3), 197-203. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2012.08.005>
- Pagani, M., Di Lorenzo, G., Verardo, A. R., Nicolais, G., Monaco, L., Lauretti, G., ... & Siracusano, A. (2012). Neurobiological correlates of EMDR monitoring: An EEG study. *PLoS ONE*, 7(9), e45753. doi: 10.1371/journal.pone.0045753
- Pandit, P., Mathivanan, V., & Mehrotra, S. (2024). Eye movement desensitization reprocessing therapy in case of anxiety in teenager: A case report. *IAPS Journal of Practice in Mental Health*, 2(1), 14-19. https://doi.org/10.4103/IJPMH.IJPMH_4_24
- Putwain, D. W. (2008). *Examination stress and test anxiety* [PDF]. LJMU Research Online. <https://researchonline.ljmu.ac.uk/id/eprint/11009/>
- Putwain, D. W., & von der Embse, N. P. (2020). Cognitive-behavioural intervention for test anxiety in adolescent students: Do benefits extend to school-related wellbeing and clinical anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1800656>
- Putwain, D. W., Woods, K. A., & Symes, W. (2010). Personal and situational predictors of test anxiety of students in post-compulsory education. *British Journal of Educational Psychology*, 80(1), 137–160. <https://doi.org/10.1348/000709909X466082>
- Rana, R. A., & Mahmood, N. (2010). The relationship between test anxiety and academic achievement. *Bulletin of Education and Research*, 32(2), 63–74.
- Salend, S. J. (2011). Addressing test anxiety. *Teaching Exceptional Children*, 44(2), 58–68. <https://doi.org/10.1177/004005991104400206>
- Scelles, C., & Bulnes, L. C. (2021). EMDR as treatment option for conditions other than PTSD: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644369>

- Schubert, S. J., Lee, C. W., & Drummond, P. D. (2011). The efficacy and psychophysiological correlates of dual-attention tasks in eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 1–11.
- Shapiro, E., & Moench, J. (2018). *EMDR group traumatic episode protocol (G-TEP) manual* (7. bs.).
- 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. (1991). Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 22(3), 211-217.
- Shapiro, F. (1999). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and the anxiety disorders: Clinical and research implications of an integrated psychotherapy treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(1-2), 35-67. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(98\)00038-3](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(98)00038-3)
- Shapiro, F. (2012). EMDR therapy: An overview of current and future research. *European Review of Applied Psychology*, 62(3), 193-195. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2012.09.005>
- Shapiro, F. (2016). EMDR göz hareketleriyle duyarlılaştırma ve yeniden işleme: Temel prensipler, protokoller ve prosedürler (M. Şaşzade & I. Sansoy, Çev.). Okuyan Biz. (Orijinal eser 2001)
- Shapiro, F., & Maxfield, L. (1995). *Encyclopedia of psychotherapy* (pp. 1-8). Elsevier Science.
- 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. <https://doi.org/10.1002/jclp.10068>
- Shapiro, R. (2023). *EMDR çözümleri - I: İyileşmeye giden yollar* (A. Aldırmaz, Çev.; D. Altınay, Çev. Ed.). APAMER Psikoloji Yayınları. (Orijinal eser 2005 yılında yayımlandı).

- Spielberger, C. D. (2010). Test Anxiety Inventory. In I. B. Weiner & W. E. Craighead (Eds.), *The Corsini Encyclopedia of Psychology* (pp. unknown). John Wiley & Sons, Inc.
- Spielberger, C. D., Gonzalez-Reigosa, F., Martinez-Urrutia, A., Natalicio, L. F. S., & Natalicio, D. S. (1971). Development of the Spanish edition of the State-Trait Anxiety Inventory. *Interamerican Journal of Psychology*, 5(3-4), 145-158.
- Totan, T. (2018). Ortaokul ve lise öğrencilerinde sınav kaygısının değerlendirilmesi: Westside Sınav Kaygısı Ölçeği. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 143-155.
- Totan, T., & Yavuz, Y. (2009). Westside Sınav Kaygısı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(17), 95-109.
- van den Hout, M. A., Engelhard, I. M., Rijkeboer, M. M., Koekebakker, J., Hornsveld, H., Leer, A., Toffolo, M. B. J., & Akse, N. (2011). EMDR: Eye movements superior to beeps in taxing working memory and reducing vividness of recollections. *Behaviour Research and Therapy*, 49(2), 92-98. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.11.003>
- Van der Kolk, B. A., Burbridge, J. A., & Suzuki, J. (1997). The psychobiology of traumatic memory: Clinical implications of neuroimaging studies. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 821, 99-113.
- van Dis, E. A. M., van Veen, S. C., Hageraars, M. A., Batelaan, N. M., Bockting, C. L. H., Cuijpers, P., & Engelhard, I. M. (2019). Long-term outcomes of cognitive behavioral therapy for anxiety-related disorders. *JAMA Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3986>
- Von der Embse, N., Barterian, J., & Segool, N. (2013). Test anxiety interventions for children and adolescents: A systematic review of treatment studies from 2000–2010. *Psychology in the Schools*, 50(1), 57–71. <https://doi.org/10.1002/pits.21660>

- von der Embse, N., Jester, D., Roy, D., & Post, J. (2018). Test anxiety effects, predictors, and correlates: A 30-year meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders*, 227, 364–375. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.048>
- Wang, P., & Wang, X. (2018). Effect of time management training on anxiety, depression, and sleep quality. *Iranian Journal of Public Health*, 47(12), 1822–1831.
- Wilson, D. L., Silver, S. M., Covi, W. G., & Foster, S. (1996). Eye movement desensitization and reprocessing: Effectiveness and autonomic correlates. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27(3), 219-229. [https://doi.org/10.1016/S0005-7916\(96\)00026-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7916(96)00026-2)
- World Health Organization. (2013). *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. WHO.
- World Health Organization. (2024, 27 May). *Post-traumatic stress disorder*. WHO Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>
- Yapan, S., Murat, M., & Yavuz, K. F. (2021). Effects of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Behavioral Therapy Based Psychoeducation Programs on Test Anxiety. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 10*(2), 194-208. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.107866>
- Yilmazer, E., Hamamcı, Z., & Türk, F. (2024). Effects of mindfulness on test anxiety: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1401467. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1401467>
- Yurtsever, A., Konuk, E., Akyüz, T., Zat, Z., Tükel, F., Çetinkaya, M., Savran, C., & Shapiro, E. (2018). An eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) group intervention for Syrian refugees with post-traumatic stress symptoms: Results of a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 493. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00493>

Zat Çiftçi, Z. (2018). *Akademik temelli travmatik yaşantıları olan üniversite öğrencilerinde öz düzenlemeli öğrenmeyi artırmaya yönelik EMDR odaklı müdahale programının öz düzenleme ve travma belirtileri üzerindeki etkinliğinin incelenmesi* [Doktora tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi].

Zeidner, M. (1991). Test anxiety and aptitude test performance in an actual college admissions testing situation: Temporal considerations. *Personality and Individual Differences*, 12(1), 101-109. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90109-O](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90109-O)

Zeidner, M. (1998). The origins and development of test anxiety: Overview. In M. Zeidner, *Test anxiety: The state of the art* (s. 145-170). New York: Plenum Press.

Zimmerman, B. J. (2002). Becoming a self-regulated learner: An overview. *Theory Into Practice*, 41(2), 64–70. https://doi.org/10.1207/s15430421tip4102_2

EKLER

EK 1. Westside Sınav Kaygısı Ölçeği

Westside Sınav Kaygısı Ölçeği					
	Dalma doğru	Genellikle doğru	Ara sıra doğru	Nadiren doğru	Asla doğru değil
1. Önemli bir sınav yaklaştıkça ders çalışmaya yoğunlaşmam da zorlaşır					
2. Ders çalışırken çalıştığım konuları sınavda hatırlayamayacağım diye endişelenirim					
3. Önemli sınavlar sırasında yanlış yapıyorum diye düşünürüm					
4. Önemli sınavlar sırasında dersten kalacağım diye düşünürüm					
5. Önemli sınavlarda dikkatimi kaybederek bildiğim şeyleri hatırlamayabilirim					
6. Sınav sorularının yanıtlarını sınav bittikten sonra hatırlarım					
7. Önemli bir sınav öncesinde öylesine endişelenirim ki sonunda en iyi sınavımda bile çok yorgun olurum					
8. Önemli bir sınavdayken kendimi keyifsiz hissedirim					
9. Önemli bir sınavdayken gerçekten kendim değilmişim gibi hissedirim					
10. Önemli sınavlar sırasında bazen zihnimi başka yerlere dağılmış olarak bulurum					
11. Bir sınavdan sonra soruları yeterince iyi yanıtlayıp yanıtlayamadığım konusunda endişelenirim					

Ölçme aracının değerlendirilmesi

Tüm sorular ters çevrilerek toplam puan alınmaktadır. Alınan yüksek puanlar sınav kaygısı düzeyinin yüksek olduğuna alınan düşük puanlar ise sınav kaygısı düzeyinin düşük olduğuna işaret etmektedir. Herhangi bir kestirim noktası bulunmamakla birlikte geniş gruplara uygulandığında +1 standart sapma ve yukarısında değere sahip olan öğrencilerin sınav kaygısı yüksek, -1 standart sapma ve aşağısında değer alan öğrencilerin ise sınav kaygısı düşük olarak değerlendirilebilir.

Not: Bu anketin etik izni Çağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulunun 03.10.2024 tarih ve 2400011101 sayılı kararıyla alınmıştır.

EK 2. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Öğrenciler, bu çalışma "Lise Öğrencilerinde Sınav Kaygısıyla Mücadele: EMDR ve PSPP-L Programlarının Etkinliğinin Karşılaştırılması" konulu tez çalışması nedeniyle yapılmaktadır. Çalışmada elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Kişiler veya kurumlarla ilgili bir değerlendirme yapılmayacaktır. Çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Lütfen aşağıdaki 1.soruya yaşınızı yazınız, diğer 6 sorunun her birine (x) işareti koyunuz.

1. Yaşınız :	
2. Cinsiyetiniz:	1- Kadın () 1- Erkek ()
3. Okumakta olduğunuz okul hangisi?	1- Ortaokul () 2- Anadolu Lisesi () 3- Fen Lisesi () 4- Anadolu İmam Hatip Lisesi () 5- Anadolu Meslek Lisesi () 6- Anadolu Mesleki ve Teknik Lise () 7- Proje İmam Hatip Lisesi ()
4. Sizce ekonomik durumunuz nasıldır?	1- Çok İyi () 2- İyi () 3- Orta () 4- Kötü () 5- Çok Kötü ()
5. Annenizin eğitim durumu nedir?	1- Okuma-yazması yok () 2- İlkokul () 3- Ortaokul () 4- Lise () 5- Üniversite () 6- Yüksek Lisans-Doktora ()
6. Babanızın eğitim durumu nedir?	1- Okuma-yazması yok () 2- İlkokul () 3- Ortaokul () 4- Lise () 5- Üniversite () 6- Yüksek Lisans-Doktora ()
7. Okuldaki genel başarı durumunu nasıl görüyorsunuz?	1- Çok başarılıyım () 2- Başarılıyım () 3- Orta Seviyeyim () 4- Başarısızım ()

EK 3. EMDR Grup Seansları

1. OTURUM	
Oturumun Amacı	EMDR Rasyonelini Vermek, Gevşeme Tekniklerini Öğretmek.
Süre	60- 90 dk
Araç-Gereç, Materyal	Boya, Kalem, A 4 kâğıdı, Küçük Top
Oturum İçeriği • Karşılama ve giriş 5dk • Tanışma Oyunu. 10 dk • Grup Kuralları 10 dk • Emdr yöntemi ve sınav kaygısının anlatılması. 10 dk • Karın nefesinin öğretilmesi 10 dk • Dışsallaştırma etkinliğinin yapılması 10 dk • Kapanış 10 dk	Terapist ve yardımcı terapist kendini tanıtarak başlar ve aşağıdakine benzer bir giriş yapılır. Merhaba arkadaşlar, hepiniz hoş geldiniz. Sınav kaygısı üzerine gerçekleştireceğimiz bu grup çalışmasında bir arada olmaktan büyük memnuniyet duyuyorum. Önceliğimiz, bu alanı hepimiz için güvenli, huzurlu ve destekleyici bir ortam haline getirmek. Unutmayalım ki burada gerçekleşecek tüm paylaşımlar, yaşam yolculuğumuzda birbirimizden öğreneceğimiz deneyimler olacak. Bu süreçte temel hedefimiz, sınavla ilişkili zihinsel ve duygusal tepkilerimizi anlamlandırmak, beden-zihin-duygu üçgenindeki etkileşimi keşfetmek ve EMDR tekniğiyle kaygının yaşam kalitemiz üzerindeki etkilerini yönetilebilir düzeye çekmek. Dikkat etmemiz gereken bir nokta: paylaşım yapmanızdan memnuniyet duyarız ama bu tercihiniz tamamen size ait. İstekli hissettiğinizde görüşlerinizi dile getirebilir, bunun sizin için uygun olmadığını

	düşündüğünüzde ise gözlemci olarak süreçte kalabilirsiniz. Katılımın gönüllülük esasına dayandığını özellikle belirtmek isterim. Öncelikle bir tanışma etkinliğiyle başlamak istiyorum. Herkesten, adının ilk harfiyle başlayan bir sıfat bulmasını isteyeceğiz (örneğin, “Neşeli Nil”, “Meraklı Mehmet”). Bu sıfat, kişinin kendinde görmek istediği ya da kendini güçlü hissettiren bir özelliği yansıtabilir. İsim ve sıfatla birlikte kısaca neden bu sıfatı seçtiğini ya da o sıfatla nasıl bağlantı kurduğunu söylemesini bekleyeceğiz. Danışman kendini tanıtarak söze başlar. “Ben Akıllı Ahmet. Bu sıfatı seçtim çünkü Akıllı olduğumu düşünmek bana iyi geliyor.” Gibi bir başlangıçla katılımcıların oyunu anlamaları kolaylaştırılır. Ve yardımcı terapistle topu atar sonrasında top katılımcılara verilerek süreç devam eder. Söz, top kimdeyse o kişiye aittir. Katılımcı, seçtiği sıfatı kısaca tanıttıktan sonra elindeki nesneyi bir diğer kişiye atarak sözü ona verir. Herkes aynı sıfat tanımını yaptıktan sonra grup, tanışma oyununu tamamlamış olur. Not: grup sürecinde kimi katılımcılar olumsuz çağrışımlar oluşturabilecek sıfatlar bulabilirler terapist müdahale ederek pozitif yönünü anlatacak bir sıfat bulmasını ister. Terapist grup kurallarını anlatır. Ve her bir maddeden sonra grup üyelerine katkıları olup olmadığına sorarak aşağıdaki maddeleri anlatır.
--	---

	• Gizlilik: Grup içinde paylaşılan duygu, düşünce ve deneyimlerin dışarıya taşınmaması, her üyenin kendini daha rahat ifade etmesine ve güvende hissetmesine imkân tanır. Benim için gizliliğin ihlal edilmesi gereken etik zorunluluklar vardır. Güvenliğiniz ve sağlığınızın risk altında olduğu durumlarda gizlilik ilkesini ihlal edebilirim. • Saygı ve kabul: Herkesin kendi görüşüne ve sınırlarına özen göstererek, yargılayıcı veya aşağılayıcı ifadelerden uzak durması samimi ve destekleyici bir ortam oluşturur. Sadece kendinizden sorumlu olduğunuzu unutmayın • Söz hakkı ve dinleme: Bir kişi konuşurken onun sözünü kesmeden dikkatlice dinlemek dikkat etmemiz gereken önemli bir konu. • Gönüllülük esası: Hangi konularda ve ne ölçüde paylaşımda bulunacağınızı siz belirliyor olacaksınız. Burada gönüllü şekilde varsınız ve paylaşımlarınızı da gönüllü şekilde yapabileceğinizi unutmayın. • Sınırlar ve zaman yönetimi: Seansın başlangıç-bitiş saatlerine uymak oldukça önemli. EMDR seanslarının yarıda kesilmesinin size daha önce anlattığım dezavantajlarını aklınızda bulundurun lütfen. Bunlara rağmen seansları bitirme hakkına sahipsiniz. Eğer buna karar verirsiniz bana bilgi vermeniz oldukça iyi olacaktır. • Telefon ve dikkat dağıtıcı öğeler: Mümkünse telefonları sessize almak ve odağı dağıtabilecek
--	---

	davranışlardan kaçınmak, grup ortamının bütünlüğünü ve verimliliğini arttıracaktır. Sonrasında Danışanlara EMDR ile ilgili psikoeğitim verilir. EMDR Nedir? EMDR terapisi, geçmişte yaşadığımız ve bazıları bugün içimizde sıkışıp kalmış gibi hissedilen zorlu anıların, travmaların veya sınav kaygısı gibi bizi yoğun şekilde rahatsız eden duyguların yükünden arınmak için kullanılan etkinliği kanıtlanmış bir terapi yöntemidir. Bilimsel temelli bir yöntem olsa da özünde beynimizin doğuştan gelen iyileşme gücüne güveniyor. Terapi sırasında, göz hareketleri gibi basit tekniklerle adeta beynimize 'yeniden işleme' için bir alan açılıyor. Tıpkı bir bulutun dağılması gibi, zihninizde takılı kalmış o sert anılar yumuşuyor, yerini daha hafif ve anlamlandırılmış bir bakışa bırakıyor. Bu süreç, geçmişin bugün üzerindeki gölgesini hafifletirken, kendini daha güvende, dengede ve kontrollü hissetmeni sağlıyor. Çünkü EMDR, sana geçmişin sarmalından çıkarıp 'şimdi'de nefes alabileceğin bir kapı arıyor; bu yolda yalnız değilsin. EMDR'nin nasıl çalıştığı şu şekilde anlatılır. "EMDR terapisinde, kişi onu etkileyen bir anıyı zihninde terapist eşliğinde canlandırılırken aynı anda gözler belirli bir ritimde hareket ettirilir. Biz grup ortamında alternatif olarak, iki kolunuzu bu şekilde dokunarak kavuşturacağınız bir teknikle (kelebek
--	---

	kucaklaması gösterilir) beynimizin her iki yarısını da harekete geçiriyoruz. Bu yaklaşım, tıpkı vücudumuzun uyku sırasında kendini yenilediği gibi, zorlu deneyimlerin zihinde doğal yollarla işlenmesini destekliyor. Böylece, zihninizde sıkışıp kalmış olan stresli durumlar ya da olumsuz deneyimler, zamanla daha az rahatsız edici ve daha kabul edilebilir hale gelir. Özellikle sınav dönemlerinde yaşadığınız gerginliği, bu yöntemle daha yönetilebilir seviyelere çekmeyi hedefliyoruz. Temel amacımız, zihninizin derinliklerinde yer eden bu tür izlerin günlük hayatınızı etkileme gücünü minimize etmek. Denerek yara metaforu üzerinden devam edilir. Arada danışanların soruları varsa yanıtlanır ve grup süreci şu soruyla devam eder. “Hepimizin başına ufak tefek yaralanma olayları gelmiştir. Örneğin kolumuzda küçük bir yara olursa vücudumuz nasıl tepki verir neler olur?” Gibi bir soruyla devam eder. Danışanların cevapları alındıktan sonra devam edilir. Nasıl ki vücudumuz fiziksel bir yarayı bir süre sonra kendiliğinden onarmaya çalışır, psikolojik travmaların da beyin tarafından “işlenip iyileştirilmesi” beklenir. Ancak bazen yara temizlenmemiş ya da mikroplu bir ortamda kalmışsa iltihaplanabilir ve kendi kendine iyileşmesi zorlaşır. Psikolojik dünyamızda da benzer bir durum oluşabilir: Yoğun korku, üzüntü veya çaresizlik hissettiğimiz bir anı, beynin normalde uyguladığı “işleme” sürecinde takılı kalabilir. EMDR, işte bu
--	---

	“iyileşmeyen yara” durumuna özel bir yöntem olarak devreye girer. Terapi sürecinde gerçekleştirilen -göz hareketleri- veya benzer çift yönlü uyarımlar, beynin yarayı yeniden ele alarak “temizlenmesini” tetikleyen bir işlev görür. Bu aşamada beyne, “O acı deneyim bitti ve şu an güvendeyim” mesajını iletecek yeni bağlantılar kurulur ve yara yavaş yavaş iyileşmeye başlar. Tıpkı pansuman yapıp yarayı dezenfekte etmede olduğu gibi, doğru araçlar kullanıldığında vücut (ve zihin) kendi doğal iyileşme sürecini daha etkili şekilde tamamlar. Bu süreç bir miktar rahatsız edici olabilir, örneğin yara temizlemeye benzer hafif bir acı olabilir; ancak sonuçta o sıkıntılı duygu veya değişiklikler hafifleyerek yaşamımızda sağlıklı bir iyileşme sağlar. Sonrasında diyafram nefesi öğretilir. Şimdi birlikte kaygı duygusunu irdeleyeceğiz. Korkunca ya da kaygılandığımızda vücudumuzda neler oluyor, hiç düşündünüz mü” denir ve danışanlardan cevaplar alınarak danışmanın anlatısı başlar. Tam da anlattığınız gibi, kaygı hissettiğimizde beynimiz ‘tehlike algılar’ ve sempatik sinir sistemi devreye girer. Kalp atışımız hızlanır, nefesimiz sıklaşır, kaslarımız gerilir, ellerimiz terler. Tüm bunlar, bizi "savaşmaya" ya da "kaçmaya" hazırlar. Tam da bir alarm sistemi gibi. Bu alarm, bizim için hayati öneme sahip! Peki bu alarm sistemi biraz ‘bozulursa’ ne olur? Örneğin, sürekli açık kalırsa veya en ufak bir seste bile çalmaya başlarsa? İşte
--	---

	sempatik sinir sistemimiz de böyle çalışıyor. Sağlıklı bir alarm sistemi, tehlike geçtiğinde kendini kapatır ve vücut normale döner. Örneğin, sınav bittikten sonra kalp atışınız yavaşlar, nefesiniz derinleşir. Çünkü parasempatik sinir sisteminiz (<i>vücudu sakinleştiren mod</i>) devreye girer. Ancak bazen bu alarm ‘takılı kalır’. Yani sınav bittikten sonra bile zihin, "Ya kötü not alırsam?" diye düşünmeye devam eder. Bu durumda sempatik sistem sürekli aktif kalır: Uykusuzluk, yorgunluk, odaklanma güçlüğü ortaya çıkar. Tam bu noktada diyafram nefesi dediğimiz teknikle kaygımızı kontrol altına almayı ve alarm sistemini tamir etmeyi öğreniyoruz. Denerek diyafram nefesi uygulaması danışanlara yapılır. İlk olarak, rahat edeceğiniz bir oturma pozisyonu seçin. Omurganızın dik durmasına özen gösterin. Ellerinizden birini göğüs kafesinize, diğerini karın bölgenize yerleştirin. Bu duruş, nefes alışverişinizde hangi bölgenizin aktif olduğunu fark etmenizi kolaylaştıracaktır. Diyafram nefesi tekniğini uygulamaya başlamadan önce bedeninizi gevşetin. Burundan yavaşça nefes aldığınızda, diyafram kasınızın aşağı yönde hareket ettiğini hissedin. Elinizin altında karnınızın yükseldiğini, göğsünüzdeki elin ise minimum hareket ettiğini gözlemleyin. Nefes verirken ağzınızdan üfleyerek ciğerlerinizin tamamen boşaldığından emin olun. Bu esnada diyaframınızın
--	---

	yukarı çıktığını ve karnınızın hafifçe içe çekildiğini deneyimleyeceksiniz. Döngüyü 5 dakika süreyle tekrar ederken ritim oluşturmaya odaklanın. Nefes alırken içinizden dörüne kadar sayın, ciğerleriniz dolduğunda nefesinizi dört saniye tutun, ardından dudaklarınızı büzerek altı ila sekiz saniyede kontrollü şekilde nefesi boşaltın. Yaklaşık 5dk bu etkinliğe devam edilir sonrasında dışsallaştırma etkinliğine geçilir. Dışsallaştırma etkinliği komutları: Şimdi, rutininiz içinde kendinizi biraz rahatsız hissettiğiniz bir an düşünmenizi istiyorum. Bu an'ı düşündüğünüzde hissettiğiniz duyguları fark edin. Sonrasında danışanların o an'a baktıkları zaman hissettikleri stres seviyesine sıfır ile on arasında bir sayı vermeleri istenir. Bu duyguların vücudunuzun hangi bölgesinde temsil edildiğine bakın. Duygularınızın neye benzediğini, şeklinin nasıl olduğunu gözlemleyin. Bu his katı mı, sıvı mı, yoksa gaz gibi mi olduğuna bakın. Şimdi, bu duyguya bir renk verin ve önünüzdeki kâğıda çizin lütfen. Yaklaşık 5 dk süre verilir Ardından, elinizi size ait olmayan, vücudunuza sonradan girmiş olan o nesnenin üzerine koyun. Her bir nefes aldığınızda, elinizin enerjisiyle parçalanan o cismin vücudunuzun dışına çıktığını fark edin. O cisim
--	--

	vücudunuzu tamamen terk ettiğinde, gözlerinizi açabilirsiniz. Şimdi şu anki stres seviyenize tekrar sıfır ile on arasında bir puan vermenizi istiyorum. Evet deneyimlerini paylaşmak isteyen var mı Katılımcı paylaşımlarından sonra, Hafta boyunca alarm sisteminizi tamir edecek olan bu egzersizleri kullanmanızı istiyorum. Bu egzersizleri ne zaman nerede günün hangi vakitleri kullanmak istersiniz diyerek etkileşim başlatılır. Danışanların paylaşımları alındıktan sonra O anki stres seviyenize sıfır ile on arasında bir değer vererek uygulamaya başlamanızı sonrasında bir iki puan bile olsa bunu indirmeye çalışmanızı istiyorum. Bu stresinizi kontrol etme konusunda size yardımcı olacak. Sonra kapanışa geçilir. “Bugünkü oturumda sınav kaygısı, EMDR yöntemi ve gevşeme teknikleriyle ilgili temel bilgiler paylaştım ve bazı uygulamalar yaptık. Şimdi, isterseniz bu süreçte neler hissettiğinizi, aklınızda kalan bir düşüncüyü veya sizin için faydalı olan bir noktayı paylaşabilirsiniz. Paylaşmak istemeyenler, sadece dinleyici olarak kalabilir.”
--	--

	Katılımcıların paylaşımlarından sonra, danışman kısa bir özet yapar ve oturumu sonlandırır. Bugün oturumumuzun ilkinin gerçekleştirdik. Tanıştık grubumuzun kurallarını belirleyerek bir ittifak oluşturduk sonrasında EMDR ve sınav kaygısının ne olduğunu değerlendirerek nefes egzersizleri yaptık. Bugün hepinizle bir arada olmak ve paylaşımlarınızı dinlemek benim için gerçekten çok değerliydi. Grubun bu denli güvenli bir alan olmasında hepinizin katkısı var ve bu, sürecin anlamını derinden besliyor. Önümüzdeki oturumda, kaldığımız yerden devam ederek ilerleyeceğiz. Eğer bugün bazı duygular sizde yoğunlaştıysa, bunların doğal olduğunu ve zaman içinde azalacağını bilmenizi istiyorum. Bu yolculukta yalnız olmadığınızı hatırlamanızı önemle vurgulamak isterim. Her birinizin bu sürece gösterdiği zen, grubun temel taşlarından biri. Kendinize iyi bakmayı ihmal etmeyin, haftaya belirlediğimiz zaman aynı yerde görüşmek üzere.
--	---

2. OTURUM	
Oturumun Amacı	Güvenli Yer, Diyafram Nefesi, Kaynak Yükleme.
Süre	60- 90 dk
Araç-Gereç, Materyal	Boya, Kalem, A 4 kâğıdı
Oturum İçeriği • Karşılama ve ısınma oyunu 10dk • Geçen hafta özeti 5 dk. • Diyafram nefesi etkinliği 10 dk • Kaynak yükleme 15 dk • Güvenli yer etkinliği 25 dk. • Güvenli yerin test edilmesi 10dk • Işık hüzmeleri ve kapanış 5 dk	Karşılama ve özet: Merhaba, herkese tekrardan hoş geldiniz. Geçen haftaki çalışmamızda hem EMDR'nin temellerini öğrenmiş hem de birbirimizin deneyimlerini dinleme fırsatı bulmuştuk. Bugün de öncelikle hafif bir ısınma oyunuyla başlayıp ardından güvenli alan çalışmamıza geçmeyi planlıyorum. Oyunumuz basit görünse de dikkatimizi toplamak için harika bir araç. Gönüllü olmak isteyen var mı?" <i>Denir ve oyun şu şekilde anlatılır.</i> Isınma Oyunu: Sayı-Yerine-Hareket <i>Adımlar ve Kurallar:</i> Çiftler Halinde Oynanır: İlk turda ben ve bir gönüllü. Diğer katılımcılar izleyerek öğrenir. 1'den 5'e Sıralı Sayma: Ben: "1" Gönüllü: "2" Ben: Hareket (Örnek: 3. sırada elimle burnuma dokunurum) Gönüllü: "4"

	Ben: "5" Tur İlerledikçe Zorluk Artar: Tur 1: Sadece "3" sayısı hareketle değişir (örneğin burun tutma). Tur 2: "3" ve "2" sayıları hareket olur (2. sırada eller havaya kalkar). Son Tur: Tüm sayılar (1-5) hareketlere dönüşür. Artık hiç sayı söylenmez! Hata Yapma ve Elemeler: Yanlış sayı söyleyen veya hareketi karıştıran kişi turu tamamlayamaz. Yeni bir çift oyuna dahil olur. <i>Sonrasında oturuma devam edilir.</i> ÖNCEKİ OTURUM ÖZETİ <i>"Geçen hafta, grubumuzda ilk kez bir araya geldik ve birbirilerimizi tanıdık. 'İsim' oyunu ile başlayıp, EMDR'nin ne olduğunu ve nasıl çalıştığını; ayrıca kaygı sırasında vücudumuzda neler yaşandığını öğrendik.</i> <i>Kim bize EMDR'nin ne olduğunu açıklamak ister diye grup dinamiği başlatılır.</i> Katılımcıların yanıtları alındıktan sonra
--	---

	Evet bazen yaşadığımız olaylar beynimizde resimlerle, düşüncelerle, duygularla, seslerle ve bedensel duyumlarla birlikte kilitlenebilir. Uygulayacağımız EMDR tekniği ile bu bilgiler yeniden uyarılır ve rahatsız edici anının yeniden işlenmesi sağlanır. İki yönlü uyarımlar bu işleme sürecini destekleyecektir. Bu iyileşme beynin doğal iyileşme sürecidir ve bunu tamamen sizin beyniniz yapıyor olacak. Ayrıca, diyafram nefesi ile gevşemeyi deneyimlemiştik. Hafta boyunca stresli olduğunuz anlara rahatsızlık puanı vermenizi ve diyafram nefesi ile bir iki puan indirmeye çalışmanızı istemiştım nasıl geçti deneyimini paylaşmak isteyen var mı? Paylaşımlar alındıktan sonra <i>Diyafram nefesi, stresi azaltmak ve gevşemek için son derece etkili bir tekniktir. Diyafram, solunumun temel kasıdır ve diyafram nefesi, dengeyi sağlamak ve bedeni rahatlattığı için önemlidir. Bu nefes tekniği, sindirim sistemini düzenlemeye, kan basıncını dengelemeye ve kalp atış hızını yatıştırmaya yardımcı olabilir. Düzenli diyafram nefesi uygulaması, uzun vadede daha düşük stres seviyeleri ve genel bir refah duygusu sağlayabilir.</i> <i>Hadi bunu bir kez daha deneyimleyelim</i> İlk olarak, rahat edeceğiniz bir oturma pozisyonu seçin. Omurganızın dik durmasına özen gösterin. Ellerinizden birini göğüs kafesinize, diğerini karın bölgenize yerleştirin. Bu duruş, nefes alışverişinizde
--	--

	hangi bölgenizin aktif olduğunu fark etmenizi kolaylaştıracaktır. Diyafram nefesi tekniğini uygulamaya başlamadan önce bedeninizi gevşetin. Burundan yavaşça nefes aldığınızda, diyafram kasınızın aşağı yönde hareket ettiğini hissedin. Elinizin altında karnınızın yükseldiğini, göğsünüzdeki elin ise minimum hareket ettiğini gözlemleyin. Nefes verirken ağzınızdan üfleyerek ciğerlerinizin tamamen boşaldığından emin olun. Bu esnada diyaframınızın yukarı çıktığını ve karnınızın hafifçe içe çekildiğini deneyimleyeceksiniz. Döngüyü 5 dakika süreyle tekrar ederken ritim oluşturmaya odaklanın. Nefes alırken içinizden dörde kadar sayın, ciğerleriniz dolduğunda nefesinizi dört saniye tutun, ardından dudaklarınızı büzerek altı ila sekiz saniyede kontrollü şekilde nefesi boşaltın. <i>Yaklaşık 5 dakika buna devam edilir</i> Bu Hafta Neler Yapacağız: Bu hafta, İki yönlü uyarımları öğrenip güvenli yer ve kaynak yükleme tekniklerini yapacağız. Önce iki yönlü uyarımları öğrenip kaynak yükleme egzersizine geçelim. İki Taraflı Uyarımın Seçilmesi:
--	--

	Bu yöntemde, beynimizin her iki tarafını sırayla harekete geçirdiğimiz anılarımızın işlenmesini sağlayan EMDR terapisinin temel mekanizmalarından biri. Danışman kelebek kucaklaması veya el diz kombinasyonu ile iki taraflı uyarımların nasıl yapıldığı gösterilir ve danışanlara hangisi daha rahat hissettiriyorsa onu yapabilecekleri söylenerek birkaç kez tekrar edilir. Kaynak Yükleme: Gözlerinizi kapatın veya sabit bir noktaya odaklanarak rahat bir pozisyona geçin... Şimdi, kaygılı hissettiğiniz bir sınav anınızı düşünün. Bu aşamada katılımcılardan bir anının gelip gelmediğini teyit edin. O anda 'olmak istediğiniz birini' hayal edin..."Bu kişi: biri, bir biri ,bir film/kitap karakteri ya da hayalî bir figür olabilir Onu şu an nerede? hangi ortamda hayal ettiğinize bakın. Görüntüyü netleştirin. Kendine olan güvenini yeterliliğini başarısını veya hangi özelliğini beğeniyorsanız o özelliklerine odaklanın. Bu özelliklerin bir enerji olduğunu düşünün ve ona bir renk verin. Katılımcılara Nasıl bir renk verdiniz gibi bir soruyla sürecin akışı takip edilir.
--	--

	Seçtiğiniz kişi, bu enerjiyi size vermek istiyor. Nasıl ulaştırmasını istersiniz? Dokunarak (alnınıza, kalbinize dokunması), Işın göndererek (avuçlarından size renkli ışık akması), Sarılarak (güvenle kucaklaşma), Şimdi, bu enerjinin bedeninize aktığını hissedin: Bedeninizde nasıl yayıldığını fark ederek size nasıl iyi geldiğine yoğunlaşın. Ve bu enerjiye bir isim verin. Katılımcılardan verdikleri isimler sorulur Artık o enerjiye ulaşmak veya hatırlamak için bu ismi tekrarlamanız yeterli. Şimdi bu enerjiye verdiğiniz ismi aklımızdan geçirerek tüm olumlu duyumlara ve duygularımıza odaklanarak iki taraflı uyarımlar verelim. İki taraflı uyarımların 5 sn'yi geçmemesine özen gösterilir. Bu 4-6 kez tekrar edilir. Katılımcılardan paylaşımları alınır ve güvenli yer çalışmasına geçilir.
--	--

	Güvenli Yer Egzersizi Komutları Rahat bir şekilde oturabileceğiniz bir pozisyon seçin. Bedeninizin her bölgesini yavaşça algılamaya çalışın. Ayaklarınızın zemine değdiği noktaları ve ellerinizin duruşunu gözlemleyin. Omuzlarınızın, boynunuzun ve sırtınızın yavaşça rahatlamasına izin verin. Gözlerinizi hafifçe kapatabilir veya bakışlarınızı önünüzdeki belirsiz bir noktaya sabitleyebilirsiniz. Nefesinizin doğal ritmini bir süre takip edin. Nefes alırken karnınızın yükselişini, verirken tekrar hafifçe alçalışını hissedin. Nefeslerinizin sakin, yumuşak ve kendiliğinden akmasına olanak tanıyın. Ritmini bulması için ona alan bırakın. Şimdi zihninizde kendinizi tamamen güvende ve huzurlu hissedeceğiniz bir yer tasavvur etmenizi rica ediyorum. Bu, gerçekten deneyimlediğiniz bir mekân veya tamamen hayal ürünü bir ortam olabilir. Detaylarına dikkat verin: Etrafınızdaki nesneleri... renk tonlarını... ışığın yönünü ve parlaklığını inceleyin. Teninizin temas ettiği yüzeylerin sıcaklığını veya dokusunu algılayın. Bulunduğunuz ortamın ısını bedeninizde nasıl deneyimlediğinizi fark edin. Ardından, mekândaki kokulara ve etrafta duyabileceğiniz seslere odaklanın. Güvenli alanınızda hangi seslerin varlığını hissediyorsunuz, bunları keşfedin.
--	--

	Yaklaşık 10 dk buna ayrılır danışanlar gözlemlenir bu aşamada danışanların rahatlamaları beklenir. Bu yerin size ne kadar iyi geldiğine ve huzurlu hissettirdiğine odaklanın. Eğer isterseniz, bu güvenli yerle ilgili zihninizde bir kelime, cümle ya da özel bir sembol belirleyebilirsiniz. Bu kelime veya sembol, ihtiyaç duyduğunuzda yeniden bu duyguya dönülebileceğiniz bir hatırlatma işlevi görebilir. Şu an oradasınız ve güvendesiniz. İstedığınız sürece bu yerde kalabilir, her nefesle birlikte o huzur hissini büyütebilirsiniz. Hazır hissettiğinizde, yavaşça bulunduğunuz ortama geri dönmeye başlayın. Ayaklarınızı, el ve kollarınızı hafifçe hareket ettirerek bedeninizi yeniden hissedin. İsterseniz gözlerinizi açın, çevrenize bakın, bulunduğunuz yerin farkına varın. Son olarak birkaç sakın nefes alıp vererek bu deneyimi sonlandırın. Etkinlik bittikten sonra danışanların güvenli yerlerini çizimleri ve oraya bir isim vermeleri istenir. Performans kaygısı yaşamamaları için resmin güzel olup olmadığının önemli olmadığı sadece onlara iyi hissettiren o güvenli yer imajını hatırlatmasının yeterli olduğu vurgulanır. Güvenli yer resim çizimleri bittikten sonra gönüllülerin güvenli yerlerini anlatmaları istenerek iki taraflı uyarımlar gösterilir. Güvenli Yerin Pekiştirilmesi:
--	--

	Şimdi güvenli yer anahtar kelimesini aklımızdan geçirerek tüm olumlu duyumlara ve duygularımıza odaklanarak iki taraflı uyarımlar verelim. İki taraflı uyarımların 5 sn'yi geçmemesine özen gösterilir. Bu 4-6 kez tekrar edilir danışanların nasıl hissettikleri teker teker sorulur. GÜVENLİ YERİ TEST ETME Burada danışanlardan günlük rutin içinde stresli oldukları bir an düşünmeleri istenir fakat danışanları rahatsız eden durumun yüksek olmaması gerektiği vurgulanır. Şimdi sizi rahatsız eden küçük bir olay düşünmenizi istiyorum. Aklınıza gelen yakın zamanlı bir durum olabilir. Bu olayı düşündüğünüzde sizi ne kadar rahatsız ettiğini düşünün ve buna bir sayı verin. 0 bu olayı düşününce sizi hiç rahatsız etmediğini 10 ise sizi olabilecek en yüksek düzeyde rahatsız ettiğini ifade ediyor Aradaki sayılar da rahatsızlık seviyesini en azdan en yükseğe doğru temsil ediyor. Şimdi bu rahatsızlık seviyesine verdiğiniz sayıyı önünüzdeki kâğıda yazın lütfen. Şimdi güvenli resmimize bakıyoruz ve güvenli yer anahtar kelimesini aklımızdan geçirerek tüm olumlu duyumlara ve duygularımıza odaklanarak iki taraflı uyarımlar veriyoruz.
--	---

	4-6 set hızlı ikili uyarımlarla devam edilir. Uyarımların 5 sn'yi geçmemesine dikkat edilir her setten sonra “şimdi size iyi gelen bir nefes alın” denir. Sonrasında rahatsızlık seviyesi tekrar alınır. Şimdi az önce düşündüğünüz sizi rahatsız eden duruma tekrar bakmanızı ve sizi rahatsız ettiği seviyeye bir puan daha vermenizi istiyorum. Denir ve mümkünse danışanlara nasıl hissettikleri teker teker sorulur. Danışanların bu aşamada duygusal olarak gözlemlenmeleri de oldukça önemlidir. Bu etkinlik danışanların sonraki oturumlara devam edip edemeyecekleri konusunda danışmanlara fikir verir. Danışanların huzursuz anı puanının düşmesi beklenir. Düşme olmuyor ya da yükseliyorsa bireysel danışmaya yönlendirilir. Sonrasında ışık huzmesi etkinliği yapılarak kapanışa geçilir. Şimdi rahat bir pozisyonda oturun. Gözlerinizi kapatın veya kısık bir gözle sabit bir noktaya bakın. Birkaç derin nefes alın. Burnunuzdan yavaşça nefes alırken, ciğerlerinize dolan havayı fark edin. Nefesinizi verirken, tüm gerginliğinizi bırakın. Hayalinizde, gökyüzünden aşağıya doğru süzülen parlak, yumuşak ve sıcak bir ışık demeti canlandırın. Bu ışık huzmesi sizi şifalandıracak ve size iyi gelecek enerjiyi barındırıyor. Başınızın hemen üzerinde duruyor. Sizi
--	--

	şifalandırmak ve rahatlatmak için izin istiyor. Ona izin verdiğiniz ve ışık huzmesinin, başınızın tepesinden bedeninize yavaşça yayılmaya başladığını hayal edin. Işık, başınızın üstünden başınızın içine doğru yayılıyor; alnınızı, gözlerinizi, kulaklarınızı ve yüzünüzün her bir noktasını nazikçe sarıyor. Tüm yüz kaslarınız gevşiyor, çeneniz rahatlıyor. Işık, ensenize ve boynunuza doğru akıyor. Omuzlarınıza ulaştığında, üzerinizdeki tüm yükleri ve gerginliği alıp götürüyor. Omuzlarınız hafifliyor, gevşiyor. Işık huzmesi, kollarınızdan ellerinize kadar yayılıyor; parmak uçlarınıza kadar her hücreniz bu şifalı enerjiyle doluyor. Şimdi ışık, göğsünüze ve kalbinize ulaşıyor. İçinizi huzur ve sevgiyle dolduruyor. Nefes alışverişiniz daha da rahatlıyor. Işık, karnınıza, sırtınıza, belinize doğru akıyor ve tüm iç organlarınızı şifalandırıyor. Işık huzmesi, kalçalarınıza, bacaklarınıza ve dizlerinize doğru ilerliyor. Bacaklarınızda bir hafiflik ve rahatlama hissediyorsunuz. Işık, ayak bileklerinize ve ayak parmaklarınıza kadar ulaşıyor. Tüm bedeniniz, başınızdan ayaklarınıza kadar bu şifalı, sıcak ve huzur verici ışıkla doluyor. Bir süre bu huzur ve şifa hissinin tadını çıkarın ve bunun size ne kadar iyi geldiğine odaklanarak TIP TIP yapmaya başlıyoruz.
--	--

	İkili uyarımlar yavaş 5 sn ve 4-6 set olarak yapılır. Oturum hakkında danışanların değerlendirmeleri alınır. Genel bir özet yapılarak oturum bitirilir.
--	--

3. OTURUM	
Oturumun Amacı	NK, PK, VOC, SUD VE Duyarsızlaştırma
Süre	60- 90 dk
Araç-Gereç, Materyal	A 4 Kağıt, Kalem, Boya, Duygu Formu, Biliş Formu, İşlem Formu.
Oturum İçeriği • Karşılama ve geçen hafta özeti 5dk • Kutu konteyner oluşturma 5-10 dk • Güvenli yer 5 dk • Şimdi geçmiş gelecek çalışılacak konuyu bulma Olumsuz biliş olumlu biliş duygular ve beden duyumu tespiti SUD ve VOC tespiti.20 dk • Duyarsızlaştırma 20 dk	Karşılama yapılır. Önceki haftayı nasıl geçirdikleri 2. oturumda yapılan teknikleri hafta içinde nasıl uyguladıkları gönüllü katılımcılar ile kısaca değerlendirilir. Bu, katılımcıların sürece aktif katılımını ve grup bütünlüğünü destekler. Hepiniz hoş geldiniz. Umarım bu hafta kendinizi iyi hissetmişsinizdir. Geçen hafta güvenli yer çalışması ve gevşeme teknikleri üzerinde durmuştuk. Hafta içinde bu teknikleri kullanma fırsatınız oldu mu? Deneyimlerini paylaşmak isteyen var mı? Kutu/Konteynır Oluşturma: Kutu/konteynır tekniği, seans sırasında ortaya çıkabilecek yoğun veya rahatsız edici duyguların geçici olarak zihinsel bir “kutuya” konulmasını sağlar. Bu, katılımcıların

• Işık huzmesi 5 dk. Değerlendirme kapanış. 10 dk	duygusal güvenliğini artırır ve işleme sırasında tolerans penceresinde kalmalarına yardımcı olur. Bugünkü çalışmamızda, zaman zaman rahatsız edici düşünceler veya duygular ortaya çıkabilir. Böyle anlarda, bu duyguları geçici olarak bırakabileceğiniz bir ‘kutu’ ya da ‘konteynır’ girişi ve çıkışı olan (iki yönlü sistem), içine konulan şeyi güçlü şekilde tutabilecek bir nesne (hayali veya gerçek) (kutu, kova, çöp kutusu, cam kavanoz, kasa, sandık, vs) hayal etmenizi istiyorum. Hayal ettiğiniz konteyneri anlatmak isteyen var mı? Böyle bir konteynerinizin olması size ne hissettiriyor? Paylaşımlar alındıktan ve sora konteynıra bir isim vermeleri ve konteynırı resmetmeleri istenir. Şimdi konteynerinizi önünüzdeki kâğıda resmetmenizi ve ona bir isim vermenizi istiyorum. Konteynerinizi düşünün, ona canınızı sıkacak durumları koyabileceğinizi fark edin ve bunun nasıl bir his olacağına odaklanın. Şimdi konteynerinize bir isim verin ve bu ismi düşünürken gelen olumlu hislerinizi fark edin + İYU (iki yönlü uyarım, hızlı kısa 4-6 set) Güvenli Yer: İşleme öncesi güvenli yerin kısa bir tekrar edilmesi, duygusal dayanıklılığı artıracaktır.
--	---

	Rahatça oturabileceğiniz bir pozisyon bulun. Bedeninizin her parçasını dikkatlice hissedin. Ayak tabanlarınızın zemine temasını ve ellerinizin konumunu fark edin omuzlarınızın boynunuzun ve sırtınızın gevşemesine izin verin. Eğer isterseniz gözlerinizi kapatabilir ya da yumuşak bir bakışla önünüzdeki bir noktaya odaklanabilirsiniz. Bir süre için nefesinizin doğal akışını izleyin. Nefes alırken karnınızın nasıl genişlediğini, nefes verirken nasıl yavaşça tekrar indiğini fark edin. Nefeslerinizin yumuşak, sakin ve düzenli olmasına izin verin. Kendi ritmini bulsun ve akışına bırakın. Şimdi, aklınızda kendinizi <i>güvenli ve huzurlu</i> hissedebileceğiniz bir yer canlandırmanızı istiyorum. Bu yer daha önce gittiğiniz gerçek bir yer olabilir veya tamamen hayalinizde oluşturduğunuz bir ortam. Detaylarına odaklanın: etrafınızda nelerin olduğuna bakın. Nesneler...renkler... ışığın konumu.... ve yoğunluğu. Ve şimdi teninizle etrafın sıcaklığını fark edin temasta olduğunuz bir şey varsa onu fark edin. Ortamın sıcaklığını bedeninizdeki duyumu. Şimdi ortamdaki kokuya odaklanın ve fark edin, etrafta ne gibi sesler olduğuna yoğunlaşın Güvenli yerinizde hangi seslerin olduğunu fark edin.
--	---

	Şimdi güvenli yer anahtar kelimesini aklımızdan geçirerek tüm olumlu duyumlara ve duygularımıza odaklanarak iki taraflı uyarmalar verelim. İkili uyarımlar 5 sn ve 4-6 set. Değerlendirme Aşaması (Olumsuz/Olumlu Biliş, Duygu, SUD, VOC) Protokol Açıklaması: Bu aşamada, katılımcılar sınav kaygısıyla ilişkili olarak onları en çok rahatsız eden güncel bir anı, düşünce veya sahneyi seçerler. Bu sorunun geçmişte ilk ve en çok ne zaman yaşanmış olabileceği, sonrasında eğer problem devam ederse gelecekte nasıl olacağı belirlenir ve danışan duyarsızlaştırma aşamasına istediği bir anıyı seçerek devam eder. EMDR protokolüne uygun olarak, olumsuz ve olumlu bilişler, duygular, beden duyuları, rahatsızlık düzeyi (SUD) ve olumlu bilişe inanç düzeyi (VOC) belirlenir. Bu, işleme aşamasına hazırlık sağlar. Şimdi, sınav kaygınızla ilgili güncel olarak sizi en çok rahatsız eden bir durumu düşünmenizi istiyorum. Ve bu anının en rahatsız edici kısmındaki sahneye odaklanın lütfen. Her bir danışana sahneyi oluşturup oluşturmadığı sorulur herkesin anıyı ve sahneyi oluşturduğuna yönelik onay alındıktan sonra,
--	--

	Şimdi geçmişte yaşadığınız bu kaygıyla ilgili en eski anıyı hatırlamaya çalışın ve orada en rahatsız edici sahneyi seçin ve ona bir isim vererek önünüzdeki kâğıtta olan geçmiş kısmına bu ismi yazın ve bu sahneye bakınca sizi ne kadar rahatsız ettiğini değerlendirin. Bütün katılımcıların anıyı bulduğundan emin olduktan sonra gelecek senaryosuna geçilir. Peki bu sorun devam ederse gelecekte en kötü senaryoyu düşünmenizi istiyorum. Bu senaryoda sizi kötü hissettiren bir sahne seçin ve orayı size hatırlatacak bir isim verin. Problemin geçmiş gelecek ve şimdiki zamanla ilgili senaryoları belirlendikten sonra hangi anı ile çalışmak istediği danışanlara bırakılır. Arkadaşlar şimdi EMDR'nin işleme kısmında çalışmak istediğiniz anıyı seçmenizi istiyorum. Oluşturduğunuz bu üç olay ve imgeyi düşündüğünüzde sizi en çok rahatsız eden hangisi ise onu seçebilirsiniz. Her danışanın bir anıyı seçtiğinden emin olduktan sonra, Seçtiğiniz olumsuz anıyı veya imgeyi bir film gibi durdurun ve bu filmi sizi en çok rahatsız eden kısmında durdurun ve ekranda kalan resme bakın,
--	--

	resme baktığınızda şu an kendinize ait olumsuz düşünceniz nedir? Diye sorulup Biliş Listesi Formu verilir (Ek-11). Uygun olumsuz düşüncüyü isterse oradan da seçebileceği söylenir. Ve seçtiği olumsuz düşüncüyü formdaki olumsuz düşünce kısmına yazması istenir. Bütün danışanların olumsuz düşüncüyü yazdığından emin olunduktan sonra Şimdi resme ve olumsuz düşüncenize baktığınızda oluşan duygularınıza yoğunlaşmanızı istiyorum. Hangi duyguları hissettiğinizi duygu formuna bakarak netleştirebilirsiniz. Verilen duygu formu yönergesiyle (Ek-12) duygular belirlenir ve formdaki duygu kısmına yazılır. Resmi, olumsuz düşüncüyü ve duyguları düşündüğünüzde bunu bedeninizin neresinde hissediyorsunuz, bu duyguları bedeninizin neresi temsil ediyor olabilir. Vücudunuza yoğunlaşın ve bedensel duyum formuna bakarak bunu netleştirin sonrasında önünüzdeki işlem kağıdında olan bedensel duyum kısmına yazın lütfen. Her bir aşama teker teker danışman tarafından kontrol edilerek devam edilir. Şimdi resme baktığınızda yazdığınız olumsuz düşüncenizi duygularınızı ve bedensel duyumlarınızı bir arada düşünerek bu resmin sizi <i>şu an</i> ne kadar
--	--

	rahatsız ettiğine bakmanızı ve formdaki ölçeğe 0 ile 10 arasında bir puan vermenizi istiyorum. 0 sizi hiç rahatsız etmediğini 10 ise olabilecek en yüksek düzeyde rahatsız ettiğini aradaki sayılar ise aradaki rahatsızlık seviyelerini temsil ediyor olacak. SUD ilgili yere yazdırılır. Resme baktığınızda sizde olmasını istediğiniz olumlu düşüncenin ne olabileceğini bulmanızı istiyorum. Biliş Listesi Formundan (Ek-11) faydalanarak önünüzdeki olumlu düşünce kısmına yazmanızı istiyorum. Ve şimdi seçtiğiniz bu olumlu düşüncenin sizde 1 ve 7 arasında ne derece olduğunu değerlendirmenizi istiyorum. 1 sayısı seçtiğiniz düşüncenin sizde resme bakarken şu an olabilecek en düşük seviyede olduğunu; 7 ise bu düşüncenin sizde en yüksek seviyede olduğunu anlatır, VOC alınır. . Sonrasında işleme kısmına geçilir Arkadaşlar şimdi işleme kısmına geçiyoruz. Rahatsız hissettiğinizin farkındayım ve EMDR oturumlarında bu normal bir şey. Bunu bir tünelden geçmeye benzetebiliriz karanlık ve basık olan yerden tünel sonunda ışığı görüp ferahlayacağız. Gibi motivasyonel cümleler işleme kısmında danışanlara iyi gelecektir.
--	--

	Şimdi formdaki seçtiğiniz olaya bakmanızı olumsuz düşünce, duygu ve duyumu okumanızı ve zihninizin olaya giderken TIP TIP ları yapmanızı istiyorum. Gözleriniz kısık sabit bir noktaya bakabilir veya kapalı olabilir. Danışmada tapingleri yapar. Ses oluşturacak şekilde dizlerine veya masaya vurarak yapması bir ritim oluşturacaktır. Süreç İYU' ların hızlı 10-15 saniye sürdüğü 20-30 set yapılır. Her set bitirilirken derin bir nefes alın gözlerinizi açın ve neler fark ettiğinizi yazın veya resmedin denir. Bu süreçte danışanların danışman ve yardımcı danışmanlar tarafından dikkatle gözlenmesi oldukça önemlidir. Süreç bittikten sonra danışanları motive edecek cümlelerin kullanılması çok iyiydiniz oldukça başarılıydınız gibi dönütler önem arz etmektedir. Sonrasında hafta boyunca zaman zaman tetiklenebilecekleri çünkü işlemlenin devam ettiği iyileşme sürecinde bunların beklendiği nefes egzersizlerinin ve güvenli yer egzersizlerine başvurmaları tasfiye edilerek mümkünse ihtiyaç hissedерlerse terapist onam formunda yazdığı gibi ulaşabilecekleri hatırlatılarak ışık huzmesi egzersizine geçilir. IŞIK HUZMESİ
--	---

	Şimdi rahat bir pozisyonda oturun. Gözlerinizi kapatın veya kısık bir gözle sabit bir noktaya bakın. Birkaç derin nefes alın. Burnunuzdan yavaşça nefes alırken, ciğerlerinize dolan havayı hissedin. Nefesinizi verirken, tüm gerginliğinizi bırakın. Hayalinizde, gökyüzünden aşağıya doğru süzülen parlak, yumuşak ve sıcak bir ışık huzmesi canlandırın. Bu huzme, saf şifa ve sevgi enerjisiyle dolu. Yavaşça başınızın hemen üzerinde duruyor. Sizi şifalandırmak ve rahatlatmak için izin istiyor. Ona izin verdiğinizizi ve ışık huzmesinin, başınızın tepesinden içeri girmeye başladığını hayal edin. Işık, başınızın üstünden başınızın içine doğru yayılıyor; alnınızı, gözlerinizi, kulaklarınızı ve yüzünüzün her bir noktasını nazikçe sarıyor. Tüm yüz kaslarınız gevşiyor, çeneniz rahatlıyor. Işık, ensenize ve boynunuza doğru akıyor. Omuzlarınıza ulaştığında, üzerinizdeki tüm yükleri ve gerginliği alıp götürüyor. Omuzlarınız hafifliyor, gevşiyor. Işık huzmesi, kollarınızdan ellerinize kadar yayılıyor; parmak uçlarınıza kadar her hücreniz bu şifalı enerjiyle doluyor. Şimdi ışık, göğsünüze ve kalbinize ulaşıyor. İçinizi huzur ve sevgiyle dolduruyor. Nefes alışverişiniz daha da rahatlıyor. Işık, karnınıza, sırtınıza, belinize doğru akıyor ve tüm iç organlarınızı şifalandırıyor.
--	---

	Yaşadığınız rahatlığa yoğunlaşın ve tapingleri yaparak pekiştirin. İkili uyarımlar yavaş 5 sn ve 4-6 set olarak yapılır. Sonrasında Arkadaşlar duyarsızlaştırmanın ilk seansını gerçekleştirdi. Bu süreçte kendinizi zaman zaman kötü hissedebilirsiniz. Uykunuz bozulabilir, iştahınız değişebilir, kaygınız artabilir. Ya da hiçbiri olmayabilir. Bu tür durumlar yaşamamız çok normal. Eğer dayanamayacağınızı düşündüğünüz bir duygusal yoğunluk yaşarsanız, günün hangi saati olursa olsun bana ulaşabileceğinizi unutmayın. Paylaşımlar veya soruları varsa alınır danışanların motivasyonlarını arttıracak çok iyiydiniz vb. ifadelerle kısa bir özetten sonra oturum bitirilir.
--	--

4. OTURUM	
Oturumun Amacı	EMDR Rasyoneli, Anı İşleme ve Stabilizasyon
Süre	60- 90 dk
Araç-Gereç, Materyal	İşlem formu, kalem, kâğıt
Oturum İçeriği	Hepiniz hoş geldiniz. Geçen hafta EMDR'nin özü olan işlemlemeye geçmiştik yaptığımız anılar ve konteyner tekniği üzerine konuşmuştuk. Bu

• Karşılama ve geçen hafta özeti 15 dk. • Danışanların değerlendirme ve soruları.10 dk. • Nefes ve güvenli yer egzersizleri. 10 dk. • Duyarsızlaştırma. 25 dk. • Işık huzmesi etkinliği 5 dk. • Kapanış. 5 dk	hafta içinde işlemlemeye devam edeceğiz. Haftayı nasıl geçirdiğini paylaşmak isteyen var mı Gibi bir girişle paylaşımlar alınır terapist olabildiği kadar güven oluşturmalıdır. Danışanların ne olduğu ile ilgili birçok sorusu olabilir sabır ve dikkatle cevaplanır. Danışanlardan bazıları haftayı tetiklenmiş bazıları ise rahatlamış olarak geçirmiş olabilir. Bu durumlar normalleştirilmeli gevşeme tekniklerinin ve kaynakların kullanımına teşvik edilmelidir. Katılımcıların deneyimleri dinlenir. Özellikle tetiklenmelerinin ne derece olduğu kendilerini nasıl hissettikleri ve güvenli yerin günlük kullanımı üzerine konuşulur. Danışanların paylaşımları alındıktan sonra EMDR yöntemiyle ilgili soruları alınır. Hepinize paylaşımlarınız için teşekkür ederim. Her birinizin yaşadıkları ve hissettikleri bu sürecin doğal bir parçası. Zaman zaman zorlanmak da rahatlamak da çok normal. Unutmayın, burada güvendesiniz ve bu yolculukta yalnız değilsiniz. Yaşadığınız her duyguya ve deneyime saygı duyuyoruz. Önümüzdeki süreçte de kendinizi zorlandığınızda gevşeme tekniklerini ve güvenli yer egzersizini kullanmaya devam edebilirsiniz isterseniz bana da ulaşabilirsiniz. İhtiyaç duyduğunuzda bu kaynaklara başvurmak, kendinize destek olmanın
--	--

	önemli bir yolu. Şimdi, dilerseniz EMDR ile ilgili aklınıza takılan soruları ya da merak ettiklerinizi paylaşabilirsiniz. Her türlü sorunuz ve geri bildiriminiz bizim için çok değerli. Bu aşamada terapötik ittifakı güçlendirmek ve danışanları cesaretlendirmek önem arz etmekte. İŞLEMEYE DEVAM Şimdi formdaki seçtiğiniz olumsuz olaya bakmanızı olumsuz düşünce, duygu ve duyumu okumanızı ve zihninizde canlandırmanızı istiyorum. Şu an anda olaydan ne kadar etkilendiğinizi formdaki SUD kısmına tekrar birden ona kadar olacak şekilde puanlayın lütfen. Puanların azalması ya da artması tamamen normal. Sud alınır ve işlemlemeye geçilir. Olumsuz resme bakmanızı olumsuz düşünce, duygu ve duyumu okumanızı ve zihninizde canlandırmanızı istiyorum ve aynı anda TIP TIP yaparak devam ediyoruz. Taping aralarında cesaretlendirici motivasyonel cümlelerle birlikte Süreç İYU' ların hızlı 10-15 saniye sürdüğü 20-30 set yapılır.
--	---

	IŞIK HUZMESİ Şimdi rahat bir pozisyonda oturun. Gözlerinizi kapatın veya kısık bir gözle sabit bir noktaya bakın. birkaç derin nefes alın. Burnunuzdan yavaşça nefes alırken, ciğerlerinize dolan havayı hissedin. Nefesinizi verirken, tüm gerginliğinizi bırakın. Hayalinizde, gökyüzünden aşağıya doğru süzülen parlak, yumuşak ve sıcak bir ışık huzmesi canlandırın. Bu huzme, saf şifa ve sevgi enerjisiyle dolu. Yavaşça başınızın hemen üzerinde duruyor. Sizi şifalandırmak ve rahatlatmak için izin istiyor. Ona izin verdiğiniz ve ışık huzmesinin, başınızın tepesinden içeri girmeye başladığını hayal edin. Işık, başınızın üstünden başınızın içine doğru yayılıyor; alınınızı, gözlerinizi, kulaklarınızı ve yüzünüzün her bir noktasını nazikçe sarıyor. Tüm yüz kaslarınız gevşiyor, çeneniz rahatlıyor. Işık, ensenize ve boynunuza doğru akıyor. Omuzlarınıza ulaştığında, üzerinizdeki tüm yükleri ve gerginliği alıp götürüyor. Omuzlarınız hafifliyor, gevşiyor. Işık huzmesi, kollarınızdan ellerinize kadar yayılıyor; parmak uçlarınıza kadar her hücreniz bu şifalı enerjiyle doluyor. Şimdi ışık, göğsünüze ve kalbinize ulaşıyor. İçinizi huzur ve sevgiyle dolduruyor. Nefes alışverişiniz daha da rahatlıyor. Işık, karnınıza,
--	---

	sırtınıza, belinize doğru akıyor ve tüm iç organlarınızı şifalandırıyor. Işık huzmesi, kalçalarınıza, bacaklarınıza ve dizlerinize doğru ilerliyor. Bacaklarınızda bir hafiflik ve rahatlama hissediyorsunuz. Işık, ayak bileklerinize ve ayak parmaklarınıza kadar ulaşıyor. Tüm bedeniniz, başınızdan ayaklarınıza kadar bu şifalı, sıcak ve huzur verici ışıkla doluyor. Bir süre bu huzur ve şifa hissinin tadını çıkarın ve bunun size ne kadar iyi geldiğine odaklanarak TIP TIP yapmaya başlıyoruz İkili uyarımlar yavaş 5 sn ve 4-6 set olarak yapılır. DEĞERLENDİRME VE KAPANIŞ
--	---

5. OTURUM	
Oturumun Amacı	Duyarsızlaştırma, Yerleştirme, Beden Taraması ve Kapanış

Süre	60- 90 dk
Araç-Gereç, Materyal	İşlem Formu, Kalem, Kâğıt, Pozitif Biliş Formu,
Oturum İçeriği • Karşılama ve geçen hafta özeti 5 DK • Nefes ve güvenli yer egzersizleri. 10 dk. • Duyarsızlaştırma. 20 dk. • Yerleştirme. 10-15 dk. • Beden duyumu tarama. • Değerlendirme ve kapanış. 20 dk. • Işık huzmesi ve kapanış. 10 dk.	Karşılama yapılır. Önceki haftayı nasıl geçirdikleri ve önceki oturumda yapılan teknikleri hafta içinde nasıl uyguladıkları gönüllü katılımcılar ile değerlendirilir. Hepiniz hoş geldiniz. Umarım bu hafta kendinizi iyi hissetmişsinizdir. Geçen hafta güvenli yer çalışması ve gevşeme teknikleri üzerinde durmuştuk. Hafta içinde bu teknikleri kullanma fırsatınız oldu mu? Deneyimlerini paylaşmak isteyen var mı? Paylaşımlar alındıktan sonra güvenli yer egzersizine geçilir. Güvenli Yer Rahatça oturabileceğiniz bir pozisyon bulun. Bedeninizin her parçasını dikkatlice hissedin. Ayak tabanlarınızın zemine temasını ve ellerinizin konumunu fark edin omuzlarınızın boynunuzun ve sırtınızın gevşemesine izin verin. Eğer isterseniz gözlerinizi kapatabilir ya da yumuşak bir bakışla önünüzdeki bir noktaya odaklanabilirsiniz. Bir süre için nefesinizin doğal akışını izleyin. Nefes alırken karnınızın nasıl genişlediğini, nefes

	verirken nasıl yavaşça tekrar indiğini fark edin. Nefeslerinizin yumuşak, sakin ve düzenli olmasına izin verin. Kendi ritmini bulsun ve akışına bırakın. Şimdi, aklınızda kendinizi <i>güvenli ve huzurlu</i> hissedebileceğiniz bir yer canlandırmanızı istiyorum. Bu yer daha önce gittiğiniz gerçek bir yer olabilir veya tamamen hayalinizde oluşturduğunuz bir ortam. Detaylarına odaklanın: etrafınızda nelerin olduğuna bakın. Nesneler...renkler... ışığın konumu.... ve yoğunluğu. Ve şimdi teninizle etrafın sıcaklığını fark edin temasta olduğunuz bir şey varsa onu fark edin. Ortamın sıcaklığını bedeninizdeki duyumu. Şimdi ortamdaki kokuya odaklanın ve fark edin, etrafta ne gibi sesler olduğuna yoğunlaşın. Güvenli yerinizde hangi seslerin olduğunu fark edin. Şimdi güvenli yer anahtar kelimesini aklımızdan geçirerek tüm olumlu duyumlara ve duygularımıza odaklanarak iki taraflı uyarımlar verelim. İkili uyarımlar 5 sn ve 4-6 set. Sonrasında işleme kısmına geçilir Arkadaşlar şimdi işleme kısmına geçiyoruz. Rahatsız hissettiğinizin farkındayım ve beklediğim
--	--

	buydu. Bunu bir tünelden geçmeye benzetebiliriz karanlık ve basık olan yerden tünel sonunda ışığı görüp ferahlayacağız. Gibi motivasyonel cümleler işleme kısmında danışanlara iyi gelecektir. Şimdi formdaki seçtiğiniz olaya bakmanızı olumsuz düşünce, duygu ve duyumu okumanızı ve zihninizin olaya giderken TIP TIP ları yapmanızı istiyorum. Gözleriniz kısık sabit bir noktaya bakabilir veya kapalı olabilir. Danışmada tapingleri yapar. Ses oluşturacak şekilde dizlerine veya masaya vurarak yapması bir ritim oluşturacaktır. Süreç İYU' ların hızlı 10-15 saniye sürdüğü 20-30 set yapılır. Sonrasında her üyeden SUD puanı alınır. Sonrasında Yerleştirme Aşamasına Geçilir. Grup EMDR oturumlarında SUD un 0 veya 1' inmesi grup üyelerinde aynı anda olmaz ve bu beklenmez. SUD düşebildiği kadar düştükten sonra yerleştirme aşamasına geçilir. Gruba PK listesi verilir ve Şimdi tekrar düşünce formuna bakmanızı imgenizi düşünerek sizde olmasını istediğiniz pozitif düşünce bulmaya çalışın. Ve işlem formunuza size uygun bu düşünce ya da
--	---

	düşünceleri yazın lütfen. Sonrasında bu pozitif düşünceyi derecelendirmenizi istiyorum. 1 sayısı seçtiğiniz düşüncenin sizde olabilecek en düşük seviyede olduğunu; 7 ise bu düşüncenin sizde en yüksek seviyede olduğunu anlatır. Derecelendirme yapıldıktan sonra Şimdi seçtiğiniz olumsuz imgenize bakarken olumlu düşüncenizi aklınızdan geçirin ve iki yönlü uyarımları yaparak devam edelim. İYU, hızlı kısa 5 sn devam edilir. Her setten sonra VOC düzeyi sorulur ve genel olarak voc arttığı sürece devam edilir. VOC 6-7 seviyelerine gelmesi idealdir. Sonrasında beden taramasına geçilir. Şimdi olumsuz anıyı son haliyle aklınızdan geçirin ve bedeninize odaklanın. Başınızdan ayağınıza kadar vücudunuzu tarayın. Herhangi bir huzursuzluk sıkışma ağrı, uyuşma vb. olup olmadığına bakın. Aklınızda kalan olumsuz imgenizi bakın, olumlu düşüncenizi tekrar ederek ve bedensel duyumuza odaklanıp ve iki yönlü uyarımları yaparak devam edelim. İYU, hızlı kısa 5 sn devam edilir.
--	--

	Her iki yönlü uyarım setinden sonra derin nefes alın ne fark ettiğinize bakın denir ve bedensel huzursuzluk seviyesi azalabildiği kadar iki yönlü uyarıma devam edilir. IŞIK HUZMESİ Şimdi rahat bir pozisyonda oturun. Gözlerinizi kapatın veya kısık bir gözle sabit bir noktaya bakın. Birkaç derin nefes alın. Burnunuzdan yavaşça nefes alırken, ciğerlerinize dolan havayı hissedin. Nefesinizi verirken, tüm gerginliğinizi bırakın. Hayalinizde, gökyüzünden aşağıya doğru süzülen parlak, yumuşak ve sıcak bir ışık huzmesi canlandırın. Bu huzme, saf şifa ve sevgi enerjisiyle dolu. Yavaşça başınızın hemen üzerinde duruyor. Sizi şifalandırmak ve rahatlatmak için izin istiyor. Ona izin verdiğinizizi ve ışık huzmesinin, başınızın tepesinden içeri girmeye başladığını hayal edin. Işık, başınızın üstünden başınızın içine doğru yayılıyor; alınınızı, gözlerinizi, kulaklarınızı ve yüzünüzün her bir noktasını nazikçe sarıyor. Tüm yüz kaslarınız gevşiyor, çeneniz rahatlıyor. Işık, ensenize ve boynunuza doğru akıyor. Omuzlarınıza ulaştığında, üzerinizdeki tüm yükleri ve gerginliği alıp götürüyor. Omuzlarınız hafifliyor, gevşiyor. Işık huzmesi, kollarınızdan
--	--

	ellerinize kadar yayılıyor; parmak uçlarınıza kadar her hücreniz bu şifalı enerjiyle doluyor. Şimdi ışık, göğsünüze ve kalbinize ulaşıyor. İçinizi huzur ve sevgiyle dolduruyor. Nefes alışverişiniz daha da rahatlıyor. Işık, karnınıza, sırtınıza, belinize doğru akıyor ve tüm iç organlarınızı şifalandırıyor. Yaşadığınız rahatlığa yoğunlaşın ve tapingleri yaparak pekiştirin KAPANIŞ Işık huzmesi etkinliği yapıldıktan sonra Genel bir değerlendirme alınır sonrasında iyi dileklerle kapanış yapılır.
--	--

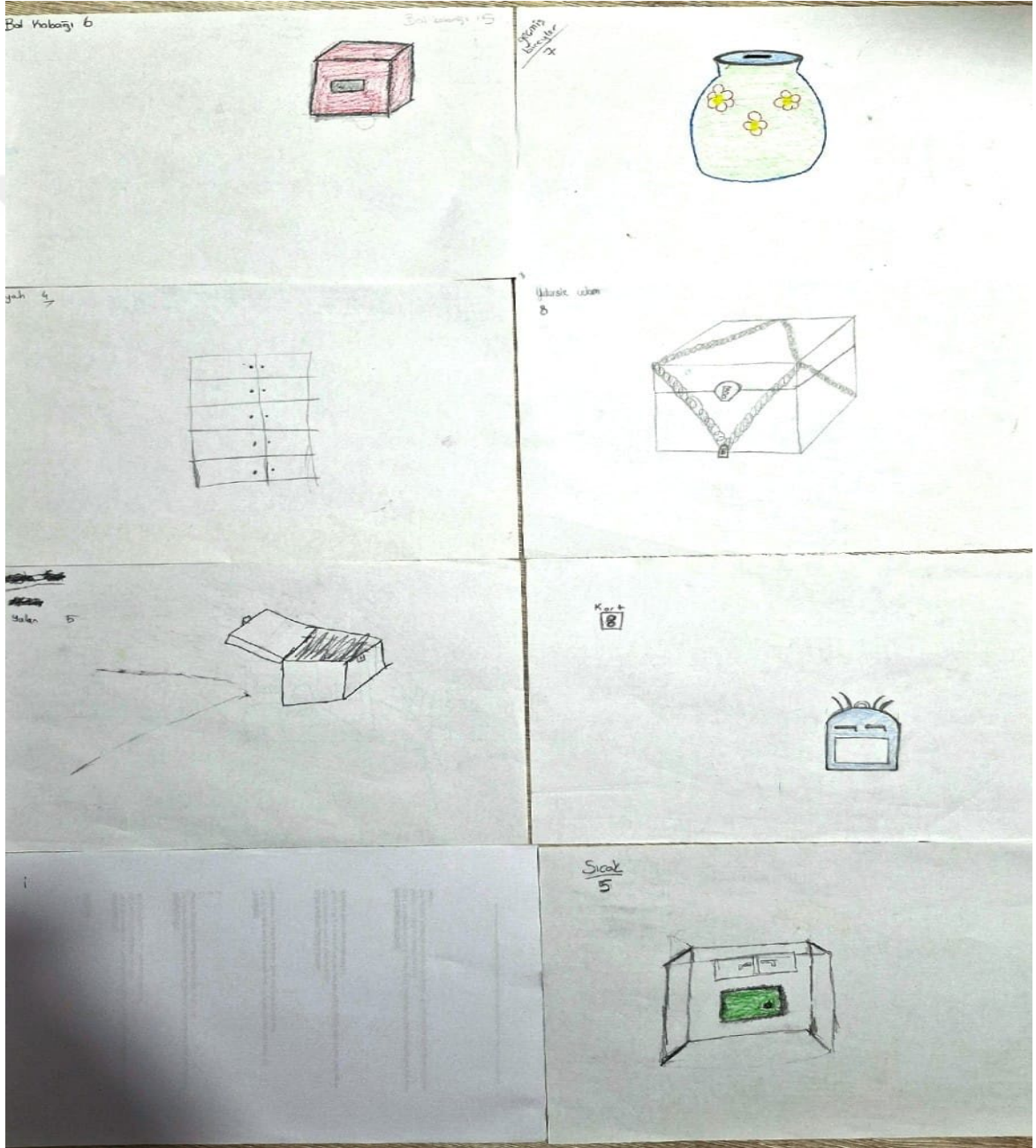
EK 4. Dışsallaştırma Etkinliği Resimleri



EK 5. Güvenli Yer Etkinliği Resimleri



EK 6. Kutu-Konteyner Etkinliği Resimleri



EK 7. Biliş Formu

**COGNITION(BİLİŞ) LİSTESİ****OLUMSUZ BİLİŞLER****OLUMLU BİLİŞLER*****SORUMLULUK (HATAYI KENDİNDE ARAMAK)***

Kötü biriyim
Sevgiyi hak etmiyorum
Değersizim
Utanılacak biriyim
Sevimsizim
Yeterince iyi değilim
Kötü şeyleri hak ediyorum
Hak etmiyorum (iyi şeyleri)
Aptalın biriyim
Önemsizim
Çirkinim
Ölmeyi hak ediyorum
Hayal kırıklığıyım
Mutsuz olmayı hak ediyorum
Diğerlerinden farklıyım
Kötü bir şey yapmış olmalıyım
Yanlış bir şey yaptım
Tahmin etmeliydim/anlamalıyım

İyi bir insanım
Sevgiyi hak ediyorum
Değerliyim, olduğum gibi iyiyim
Onurluyum
Sevimliyim
İyiym/yeterince iyi sayılırım
İyi şeyleri hak ediyorum
Sahip olabilirim
Akıllıyım/öğrenebilirim
Önemliyim
Çekiciyim/sevimliyim
Yaşamayı hak ediyorum
Olduğum gibi iyiyim
Mutlu olmayı hak ediyorum
Bu halimle iyiyim
Yapabileceğimin en iyisini yaptım
Dersimi aldım/öğrenebilirim
Yapabileceğimin en iyisini yaptım

GÜVENSİZLİK/KIRILGANLIK

Güvenilmez biriyim
Kimseye güvenemem
Tehlikedeyim
Kendimi koruyamam

Güvenilirim
Güvenebileceğim kişiyi seçebilirim
Geçti, bitti şimdi güvendedeyim
Kendimi koruyabilirim/dikkatli
olabilirim
Duygularımı gösterebilirim
Kararlarım güvenebilirim

KONTROLSÜZLÜK/GÜÇSÜZLÜK

Kontrol bende değil
Güçsüzüm
İstedığımı elde edemem
Zayıfım
Başaramam
Başarısızım/beceriksizim
Yetersizim
Mükemmel olmalıyım

Şu an kontrol bende
Şu an seçeneklerim var
Yeterince çabalarsam yapabilirim
Güçlüyüm
Başarabilirim
Başarabilirim
Bunu yapmak için yeterlisahibim
Kendim olabilirim (hata yapabilirim)

EK 8. Duygu Formu



DUYGULAR

Öfke
 Nefret
 Utanç
 Suçluluk
 Aldatılmışlık
 Haksızlık
 Tiksinti
 Bağımlı
 Bastırılmış/Baskılanmış
 Bezgin/Bıkkın
 Cahil
 Çaresiz
 Çekingen
 Alingan
 Dışlanmış
 Düşüncesiz
 Bencil
 Endişe/Kaygı
 Korku
 Ezik
 Gereksiz
 Günahkar
 Zavallı
 Gülünç
 Hain
 İhanete uğramış
 İnatçı
 Kırılgan
 Kıskanç
 Kibirli

Yalnız
 Kimsesiz/Desteksiz
 Korkak
 Lanetli
 Bahtsız/Şanssız
 Mağdur
 Eli kolu bağlı
 Miskin/Tembel
 Narin/Kırılgan
 Önemsiz
 Onaylanmamış/Taktir edilmemiş
 Paniğe kapılmış
 Pasif/Etkisiz
 Saf
 Savunmasız
 Sevimsiz
 Sıkıcı
 Sorumsuz
 Sömürülmüş/Kullanılmış
 Tuhaf
 Umutsuz
 Üzgün
 Vicdan azabı
 Yargılanmış
 Eleştirilmiş
 Zorlanmış
 Şaşkın

 -Diğer....
 -Bulamadım/yok