

T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**SPOR YARALANMALARINDA OLUŞAN TRAVMADA EMDR (GÖZ
HAREKETLERİYLE DUYARSIZLAŞTIRMA VE YENİDEN İŞLEME)
TERAPİNİN UYGULANMASI VE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Orhan TAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Murat ŞAKAR

TUNCELİ-2025

T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SPOR YARALANMALARINDA OLUŞAN TRAVMADA EMDR (GÖZ
HAREKETLERİYLE DUYARSIZLAŞTIRMA VE YENİDEN İŞLEME)
TERAPİNİN UYGULANMASI VE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Orhan TAŞ
220190004

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Murat ŞAKAR

TUNCELİ-2025

T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SPOR YARALANMALARINDA OLUŞAN TRAVMADA EMDR (GÖZ
HAREKETLERİYLE DUYARSIZLAŞTIRMA VE YENİDEN İŞLEME)
TERAPİNİN UYGULANMASI VE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Orhan TAŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI**

Bu tez 28/05/2025 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **oybirliği** ile kabul edilmiştir.

İmza

İmza

İmza

Doç. Dr. Murat ŞAKAR
(Munzur Üniversitesi)

Doç. Dr. Yadigar ÇEVİK
DURMAZ
(Munzur Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Nihat KÖSE
(Fırat Üniversitesi)

DANIŞMAN

ÜYE

ÜYE

Bu tez, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı'nda hazırlanmıştır.

Doç. Dr. Nagihan KARAASLAN AYHAN
Enstitü Müdürü

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

25/06/2025

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

İmza
Orhan TAŞ

Danışman
Doç. Dr. Murat ŞAKAR

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, dönem boyunca değerli bilgilerini şahsımla paylaşan, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemini asla unutmayacağım saygıdeğer danışman hocam; Doç. Dr. Murat ŞAKAR'a, çalışmanın yazım, düzenleme, biçim ve hazırlama konusunda desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşım Psikolojik Danışman Habip YILDIZ' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Orhan TAŞ
TUNCELİ-2025

İÇİNDEKİLER

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	I
TEŞEKKÜR	II
İÇİNDEKİLER	III
ŞEKİLLER LİSTESİ	V
TABLOLAR LİSTESİ	VI
KISALTMALAR LİSTESİ	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT	IX
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Çalışmanın Amacı ...	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	4
1.5. Çalışmanın Önemi	4
1.6. Tanımlar.....	5
1.7. Alanyazın Taraması	5
1.7.1. Spor nedir?.....	6
1.7.2. Sporun amaçları nelerdir?	6
1.7.3. Spor yaralanmaları ve travma.....	7
1.7.3.1. Travma nedir?	7
1.7.3.2. Stres nedir?	8
1.7.3.3. Sporda stres	9
1.7.4. Spor yaralanmaları nedir?	9
1.7.5. Spor yaralanmaları ve kaygı	12
1.7.5.1. Kaygı nedir?	12
1.7.5.2. Spor yaralanmaları kaygı ölçeği	14
1.8. Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme	15
1.8.1. EMDR tanımı ve tarihçesi	15
1.8.2. EMDR terapisinde kullanılan bilateral uyarımlar ve EMDR cihazları	17
1.8.3. EMDR yönteminin temel bileşenleri	21
1.8.3.1. Resim (İmge)	21
1.8.3.2. Olumsuz inanç	21
1.8.3.3. Olumlu inanç	22
1.8.3.4. Duygular-rahatsızlık düzeyi.....	23
1.8.3.5. Bedensel duyumlar	23
1.8.4. EMDR tedavisinin sekiz evresi.....	24
1.8.4.1. Birinci evre: danışanın geçmişi.....	24
1.8.4.2. İkinci evre: hazırlık.....	24
1.8.4.3. Üçüncü evre: değerlendirme.....	25
1.8.4.4. Dördüncü evre: duyarsızlaştırma.....	26
1.8.4.5. Beşinci evre: yerleştirme.....	26
1.8.4.6. Altıncı evre: beden tarama	27
1.8.4.7. Yedinci evre: kapanış.....	27
1.8.4.8. Sekizinci evre: yeniden değerlendirme	28
1.9. EMDR Terapi Uygulayıcısı.....	28
2. YÖNTEM	29
2.1. Çalışmanın Modeli	29

2.2. Çalışma Grubu.....	29
2.3. Verilerin Toplanması.....	31
2.3.1. Nicel veri toplama aracı.....	31
2.3.1.1. Demografik bilgi form.....	32
2.3.1.2. Spor yaralanmaları kaygı ölçeği.....	32
2.3.2. Veri toplama işlemleri süreci.....	33
2.3.2.1. Nicel verilerin toplanması.....	33
2.3.2.2. Nitel verilerin toplanması.....	33
2.3.3. EMDR oturumları.....	34
2.3.3.1. EMDR hazırlık süreci.....	34
2.3.3.2. EMDR akış süreci ve seansların akışı.....	35
2.4. Veri Analiz İşlemleri.....	36
2.5. Geçerlik ve Güvenirlik.....	37
2.6. Sınırlılıklar.....	37
3. BULGULAR VE TARTIŞMA	38
3.1. Bulgular.....	38
3.2. EMDR Oturum Aşamaları.....	41
3.2.1. Sporcu danışan 1.....	41
3.2.2. Sporcu danışan 2.....	45
3.2.3. Sporcu danışan 3.....	49
3.2.4. Sporcu danışan 4.....	54
3.2.5. Sporcu danışan 5.....	58
3.2.6. Sporcu danışan 6.....	62
3.2.7. Sporcu danışan 7.....	67
3.3. Tartışma	72
4. SONUÇ VE ÖNERİLER	76
4.1. Sonuçlar	76
4.2. Öneriler	76
5. KAYNAKLAR	78
ÖZGEÇMİŞ	
EKLER	

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Stres ve spor sakatlığı modeli.....	11
Şekil 1.2. Klasik el hareketiyle çift yönlü uyarım	18
Şekil 1.3. Görsel uyarım sağlayan led ışıklı bar.....	19
Şekil 1.4. Işık, ses frekansı ve titreşimle uyarın EMDR cihazı.....	19
Şekil 1.5. EMDR cihazı kulaklığı.....	20
Şekil 1.6. EMDR titreşim cihazı aparatları.....	20
Şekil 2.1. Dahil etme ve dışlama ölçütleri.....	30

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Negatif ve pozitif kognisyon örnekleri	22
Tablo 2.1. Danışanların demografik bilgileri.....	31
Tablo 3.1. Danışanların demografik bilgileri.....	38
Tablo 3.2. Sıralı farklara ait tanımlayıcı istatistikler.....	39
Tablo 3.3. EMDR Terapi Öncesi Danışanların SUD ve VOC Puanları ve Ortalamaları....	39
Tablo 3.4. EMDR Terapi Sonrası Danışanların SUD ve VOC Puanları ve Ortalamaları...	40

KISALTMALAR LİSTESİ

ASB	: Akut Stres Bozukluğu
APA	: American Psychiatric Association
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EMDR	: Eye Movement Desensitisation and Reprocessing
MR	: Manyetik Rezonans
SUD	: Subjective Unit of Disturbance
SYKÖ	: Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
VOC	: Validity of Cognition
WHO	: World Health Organization

ÖZET

Araştırmanın amacı, bireysel ya da takım sporu yapan bireylerin yaralanmaları sonucunda oluşan travmanın iyileşmesinde EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) terapinin uygulanması ve etkisinin incelenmesidir. Çalışmada danışanların sakatlıklardan sonra hem yaşadıkları travma hem de kaygı düzeyleri incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubu, Elazığ ilinde bireysel ya da takım sporu yapan 7 bireyden oluşmaktadır. Bu çalışmada karma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Karma araştırma yöntemlerinden eş zamanlı örneklem modeli kullanılmış olup nitel ve nicel veriler ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Nitel ve nicel verilerin oluşturulmasında örneklem grubu aynıdır. Nitel bulgular danışanların ifadeleriyle kayıt altına alınmış olup nicel bulgular da ön test-son test verileriyle ortaya çıkarılmıştır. Daha sonra nitel ve nicel veriler birleştirilerek değerlendirme yapılmıştır. Bu çalışmada nicel veri toplama aracı olarak; travmatik tepkilerin ölçülmesi aşamasında SUD ve VOC puanları kullanılarak değerlendirmesi yapılmıştır. Ayrıca kaygı düzeylerinin ölçülmesi aşamasında Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. EMDR terapi tekniği ile travmatik tepkilerde, SUD (Subjective Unit of Disturbance) olumsuz biliş puanlarının ortalama "8-9" dan "0" a düştüğü ve VOC (Validity of Cognition) olumlu biliş puanlarının ortalama "1-2" den "7" ye çıktığı gözlemlenmiştir. Ayrıca bu teknik kullanıldıktan sonra danışanlarda uygulanan Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeğinde yer alan yeteneğini kaybetme kaygısı, zayıf algılanma kaygısı, acı çekme kaygısı, hayal kırıklığına uğratma kaygısı, sosyal desteği kaybetme kaygısı ve yeniden yaralanma kaygısı gibi değerlerde anlamlı düzeyde bir düşüş olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışma, yaralanma ve sakatlık sonrasında yaşanan travma ve kaygıda EMDR tekniğinin etkili olduğunu göstermektedir. Ancak konu hakkında daha geniş katılımlı çalışmalar yapılmasının sporcularımıza ve spor psikolojisi alanına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Travma, kaygı, EMDR, spor yaralanmaları.

ABSTRACT

Sports Injuries and the Application and Effectiveness of Emdr (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing) Therapy

The aim of this study is to examine the application and effectiveness of EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing) therapy in the recovery of trauma resulting from injuries sustained by individuals participating in individual or team sports. The study examined both the trauma experienced by clients after their injuries and their anxiety levels. The study group consisted of seven individuals who participated in individual or team sports in Elazığ province. A mixed research method was used in this study. The concurrent sampling model was used from among the mixed research methods, and qualitative and quantitative data were evaluated separately. The sample group was the same for the creation of both qualitative and quantitative data. Qualitative findings were recorded based on the participants' statements, while quantitative findings were obtained using pre-test and post-test data. Subsequently, qualitative and quantitative data were combined and evaluated. In this study, the SUD and VOC scores were used as quantitative data collection tools to assess traumatic reactions. In addition, the Sports Injury Anxiety Scale was used to measure anxiety levels. With the EMDR therapy technique, it was observed that SUD (Subjective Unit of Disturbance) negative cognition scores decreased from an average of "8-9" to "0" and VOC (Validity of Cognition) positive cognition scores increased from an average of "1-2" to "7" in traumatic reactions. Additionally, after using this technique, it was concluded that there was a significant decrease in values such as fear of losing ability, fear of being perceived as weak, fear of suffering pain, fear of causing disappointment, fear of losing social support, and fear of re-injury in the Sports Injury Anxiety Scale administered to the clients. This study demonstrates the effectiveness of the EMDR technique in treating trauma and anxiety following injury and disability. However, it is believed that further studies with larger sample sizes would provide important contributions to athletes and the field of sports psychology.

Keywords: Trauma, anxiety, EMDR, sports injurie

1. GİRİŞ

Bu araştırmanın amacı, bireysel ya da takım sporu yapan bireylerin yaralanmaları sonucunda oluşan travmanın iyileşmesinde EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) terapinin uygulanması ve etkisinin incelenmesidir. Araştırma son bir yıl içerisinde spor yaralanması yaşamış ve sakatlık sonrası travma oluşmuş bireyler incelenmiştir. Bu bölüm, şu kısımlardan oluşmaktadır; problem durumu, çalışmanın amacı, araştırmanın hipotezleri, çalışmanın önemi ve tanımlar.

1.1. Problem Durumu

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 1980 yılında yayımladığı DSM-3 Amerikan Psikiyatri Birliği-Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda travma kelimesi ilk defa kullanılmıştır (Wilson, 1994). DSM-3'e göre travmatik olay, olağan insan deneyiminin dışında stres yükleyici olay olarak tanımlanırken DSM-4'te travmatik olayın belirleyicisi olarak gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin ya da başkalarının fiziksel bütünlüğüne bir tehdit durumu, böyle bir olaya tanık olması ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmesinin yanında kişinin olay karşısında korku, çaresizlik ve yok olma tehdidi yaşaması olarak tanımlanmıştır. (APA, 1994)

"DSM-5'de (2014) kişinin öznel deneyimi göz ardı edilerek travmatik olay; "gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümler, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma" olarak tanımlanmaktadır. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun A tanı ölçütleri travmatik olayı doğrudan yaşama, başkalarının başına gelen örneleyici olaya tanıklık etme, bir aile yakınının veya yakın bir arkadaşın başına travmatik bir olayın geldiğini öğrenme ve travmatik olayın ayrıntılarına tekrarlı ve aşırı bir şekilde karşı karşıya kalma olarak belirlenmiştir" (Köroğlu, 2014).

Travmatik olaylara maruz kalmanın en bariz etkileri, travma sonrası stres bozukluğunu ile karakterize eden araya giren düşünceleri ve abartılı irkilme tepkileridir; ancak travmanın olası diğer zorlayıcı sonuçları o kadar kolay tanınmamaktadır (Shapiro, 2020) Travma yaşamak, sosyal ve mesleki hayatta işlevin azalması, artan fiziksel hastalıklar, bununla beraber gelen sağlık hizmeti kullanımının ve sağlığa harcanan maliyetin artması gibi istenmeyen sonuçlar doğurmaktadır (Solomon ve Davidson, 1997).

Bu çalışmada temel problem noktamız spor yaralanmalarına bağlı travmatik tepkilerdir. Aslında günümüz şartlarında spor yaralanmalarının azaltılabilmesi için birçok önleyici çalışma ya da teknolojik gelişim sağlanmış ve sağlanmaya devam etmektedir. Fakat

ne kadar önleyici çalışma yapılırsa da bireysel ya da takım sporlarında fizyolojik, sosyal ya da psikolojik sebeplerden kaynaklı yaralanmaları tümüyle ortadan kaldırmak pek mümkün değildir.

Spor yapmanın stresi yönetme becerisinin gelişimi üzerindeki faydalı etkilerine rağmen (Crews ve Landers, 1987), sporcular yaşamlarından veya spor yapmaktan kaynaklanan stresli olaylarla karşı karşıya kalmakta ve bu da onların refahı üzerinde zararlı bir etkiye sahip olabilmektedir. Sporcu olmak aynı zamanda başka ciddi stres risklerine de maruz kalmak anlamına gelir: sporcuların fiziksel ve psikolojik refahı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilecek kazalar, yaralanmalar veya çarpışmalar sporcunun geçici ya da kalıcı travmatik stres süreci yaşamasına sebep olabilmektedir. (Aron vd. 2019; Kilic, 2018; Li 2017; Shuer ve Dietrich, 1997)

Yakın zamanda, Aron ve arkadaşları (2019) sporcuların yalnızca spordan önceki çocukluk dönemlerinde değil, spor kariyerlerinin ilerleyen dönemlerinde de ilişkili tüm spor ve spor dışı durumlar da dahil olmak üzere çok çeşitli travmatik veya potansiyel travmatik durumlar yaşamış olabileceğini bildirmiştir. Genel popülasyonla karşılaştırıldığında, travmatik tepkilerin sporcularda daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sporcular, özellikle de gençler, kadınlar ve spor yaşamlarına güçlü bir şekilde bağlı bir kimliğe sahip olanlar, fiziksel yaralanmalar geçirdikten sonra önemli duygusal sıkıntılar yaşayabilir, travmatik tepkiler ve benzeri semptomlar gösterebilirler. Bu yaralanmalar aşırı uyarılma ve kaçınma davranışlarına yol açarak genel sağlık durumunu ve sportif performansı etkileyebilir. Bu semptomlar yaralanmadan kısa bir süre sonra ortaya çıkabilir ve akut stres bozukluğu (ASB) kriterlerini karşılayabilir (Aron ve ark., 2019). Ayrıca, araştırmacılar sağlıklı sporcularla beyin sarsıntısı geçiren sporcuları yaş, cinsiyet ve eğitime göre karşılaştırmıştır. Sarsıntı geçiren sporcuların sağlıklı sporculara kıyasla daha fazla travmatik tepki ve stres bozukluğu semptomu bildirdiğini ve yaralanma sonrası semptomların daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde, sporla ilişkili beyin sarsıntısı geçiren sporcular, yüksek korku ortamında bulunmamalarına rağmen yüksek travma semptomları bildirmişlerdir; bu da yaralanmanın kendisinin bu semptomları tetikleyebileceğini düşündürmektedir (Brassil & Salvatore, 2018).

Bu araştırmanın problem durumu, yukarıda bahsedilen spor yaralanmaları sonucu oluşan travmatik stres tepkileridir. Bu stres tepkilerine bilişsel ya da davranışsal tedavi yöntemleriyle müdahale edilmediğinde ortaya istenmeyen semptomlar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca travmayla beraber kaygı düzeyinde de istenmeyen artışlar oluşabilmektedir. İşte bu

araştırma da spor yaralanmaları sonrası oluşan travmada ve kaygıda EMDR terapi yönteminin ne kadar etkili olduğunu konu almıştır.

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, bireysel ya da takım sporu yapan bireylerin son bir yıl içerisinde yaralanmaları sonucunda oluşan travmanın iyileşmesinde EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) terapinin uygulanması, nitel ve nicel yöntemlerle etkililiğinin incelenmesidir. Çalışmaya ilişkin sorular ise amaçlarla aynı doğrultudadır.

Araştırma soruları:

- 1) Son bir yıl içerisinde spor yaralanması yaşamış bireylerde EMDR terapi müdahalesinin travmatik düşünce ve duyguların değişimine etkisi var mıdır, varsa ne düzeydedir?
- 2) Spor yaralanması yaşamış bireylerin EMDR terapi sonrasında travmatik tepkileri ve korkuları azalmış mıdır?
- 3) Spor yaralanması yaşamış bireylerin EMDR terapi sonrası spora dönme korkuları ve endişeleri azalmış mıdır?
- 4) Son bir yıl içerisinde spor yaralanması yaşamış bireylerde EMDR terapi müdahalesinin sporcuların kaygı düzeylerine etkisi var mıdır, varsa ne düzeydedir?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1. Spor yaralanması yaşamış bireylerde oluşan travma sonrasında uygulanacak EMDR terapi yöntemi, travmanın azalmasında etkilidir.

H2. Spor yaralanması yaşayan kişilerin kaygı düzeyleri EMDR terapi tekniği uygulamasından sonra anlamlı düzeyde azalmıştır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

- a. Danışanların uygulanan ölçeklerdeki sorulara içten cevap verdikleri varsayılmıştır.
- b. Danışanların EMDR oturumlarındaki sorulara verdikleri cevaplar ve tepkiler içten ve samimi varsayılmıştır.

1.5. Çalışmanın Önemi

Günümüz dünyasında spor, neredeyse her bireyin hayatını belirli ölçüde etkileyen bir alan haline gelmiştir. Bu birçok insan için hayatın vaz geçilmez bir parçası ve sağlığımızın temel taşı oluşturunca birçoğumuz için de meslek olarak sürdürülmektedir. Sporun sürdürülmesi sürecini etkileyen çok sayıda bileşen vardır ve bunlardan bir tanesi de spor yaralanmalarıdır. Her yıl genellikle milyonlarca insan spor ve rekreasyon kaynaklı yaralanma yaşamaktadır. Bu, bağ yırtılması, kemik kırılması, beyin sarsıntısı vb. (Aron ve ark., 2019). Yaralanmalar, spor alışkanlığını ya da mesleğini kesintiye uğratmakta hatta bazen de bitmesine bile sebep olmaktadır. Yaralanmaların önüne geçmek için birçok önleyici ve güçlendirici çalışmalar yapılsa da tümüyle önüne geçmek mümkün değildir. Önleyici çalışmalar kadar yaralanma meydana geldikten sonra yapılacak gelişimsel ve iyileştirici çalışmalar da önemlidir.

Hem literatürde hem de spor psikolojisi alanında, yaralanma konusunun araştırmacılar ve uygulamacılar için önemli bir konu haline geldiği gözlemlenmektedir. Sporcular sıklıkla sakatlanmakta ve vücutlarındaki sürekli yıpranma ve aşınmayla başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar (Brewer, 2010). Yaralanmadan sonra hem tedavi sürecinde hem de rehabilitasyon sürecinde multidisipliner yaklaşımların faydalı olduğu bilinmektedir. Fiziksel tedavi tabiki önemlidir, bunun yanında bireye sağlanacak psikolojik destek de rehabilitasyon sürecinin önemli bir parçası olmuştur (Crossman, 1997). Yapılan bazı çalışmalar, fiziksel rehabilitasyondan hemen sonra müsabakalara dönen sporcuların psikolojik olarak henüz hazır olmadıklarına sıkça rastlandığını göstermiş ve yaşadıkları sakatlıkla ilgili korkular barındırdıklarını ortaya koymuştur (Podlog ve Eklund, 2006).

EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) terapi yöntemi genellikle anksiyete, TSSB ve benzeri travmatik ve stresli durumların tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir (Shapiro, 2017). Fakat son yıllarda yapılan uluslararası

Çalışmalarda EMDR nin spor yaralanmaları sonucunda oluşan travmalarda da kullanıldığı görülmüştür. Ülkemizde bu konu üzerinde yapılmış çalışma sayısı maalesef yok denecek kadar azdır. Bu nedenle bu çalışmadan elde edilen verilerin EMDR nin spor yaralanmaları travma tedavisinde ileride yapılacak araştırmalara büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.6. Tanımlar

Spor: Metheny (1969:59), sporu şu şekilde tanımlamıştır:

“Bireysel veya takım olarak önceden belirlenmiş kuralları olan, yerde, zamanda ve alanda değışiklikler gözlemlenen, seriler biçiminde gerçekleştirilen ve aynı zamanda bir maç kapsamında düzenlenen organizasyonlardır”

Spor yaralanmaları: birbirine yakın tanımlar yapılsa da spor yaralanmaları özet olarak şöyle tanımlanmıştır:

“Vücudun tamamının veya bir bölgesinin, normalden fazla bir kuvvetle karşılaşması sonucunda, dayanıklılık sınırlarının aşılmasıyla ortaya çıkan durumları kapsar. Ayrıca spor yaralanmaları genel olarak sportif aktiviteler sırasında meydana gelen her türlü hasara verilen bir ortak isimdir” (Erol ve Karahan, 2006).

Travma; Ölüm, yaralanma, cinsel saldırı gibi gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidinin bulunduğu örsleyici olayları doğrudan yaşama ya da şahit olma, bir aile yakınının veya arkadaşının başına geldiğini öğrenme, örsleyici olayın rahatsız edici ayrıntılarıyla tekrar ve aşırı düzeyde karşı karşıya kalma olarak tanımlanmaktadır (APA, 2014).

Stres; Bireyin zararlı ortamlarla karşılaştığında ve bu ortamla baş edebilecek gücü bulamadığında yaşadığı kötü ve zor durumdur (Köknel, 1989).

EMDR; Çift yönlü göz uyarımları aracılığıyla beynin sağ ve sol yarılarını uyarak travma anında doğru bir şekilde işlenmeyen duygu, düşünce, duyum, imge, ses, koku gibi işlev bozukluğuna neden olan anıların şimdiki zamanda özömsenmesini sağlayan terapi yöntemidir (Shapiro, 2021).

1.7. Alan Yazın Taraması

Bu bölümde spor ve spor yaralanmaları kavramlarının incelenmesine, stres, kaygı ve motivasyon kavramları ve bu kavramların spordaki önemine, travma kavramına, EMDR terapi yönteminin tarihsel geçmişı ve aşamalarına ilişkin incelemelere yer verilmiştir.

1.7.1. Spor nedir?

Spor literatürü kelimenin anlamını geniş tutsa da köken olarak itibar edilen bir düşünce mevcuttur. Spor kelimesinin kökenine bakıldığında,

“‘Lâtince disportare ve desport’, ‘dağıtmak, birbirinden ayırmak, eğlence, neşe’ anlamlarına gelen kelimelerden on yedinci yüzyıldan sonra günümüze gelene kadar ilk hecesi aşınarak ‘Sport’ şekline geldiği araştırmayı yapan kişiler tarafından iddia edilmektedir” (Keten, 1993).

On dokuzuncu yüzyıla gelindiği zaman İngiltere’de “Sport” kelimesi; dinlenmek, eğlenmek ve hoşça vakit geçirmek için yapılan tüm etkinlikler için kullanılmıştır ve zaman ilerledikçe neredeyse bütün dillerde bu kelime yarışmak, kazanmak ve üstün gelmek için yapılan faaliyetleri adlandırmada kullanılmaya başlanmıştır (İnal, 2000).

Tanımlar bölümünde de belirtildiği gibi spor:

“Bireysel veya takım olarak önceden belirlenmiş kuralları olan, yerde, zamanda ve alanda değişiklikler gözlemlenen, seriler biçiminde gerçekleştirilen ve aynı zamanda bir maç kapsamında düzenlenen organizasyonlardır” (Metheny, 1969:59).

Yukarıdaki tanımlamalar spor kavramı hakkında belirli bir fikir oluşturmuş ve son olarak Fişek’e 1999 göre de spor şu şekilde tanımlanmıştır:

“Sporcuların yarışmaya ve kazanmaya dönük fiziksel, zihinsel ve teknik bir çaba içerisinde, izleyenlerin gözüyle heyecanın yanı sıra estetik içeren sanatsal bir süreçtir, genel bütünlüğüyle bünyesinde anatomik, fizyolojik, ortopedik, biyomekanik, psikolojik ve farmakolojik vb. disiplinlerin yardımıyla sürekli gelişen ve sürdürülen bilimsel bir olgudur” (Fişek, 1999)

1.7.2. Sporun amaçları nelerdir?

Tanımlarda da belirtildiği üzere spor, bireysel ya da takım olarak; amatör ya da profesyonel bir şekilde yapılabilir. Bu olgu, motor becerilerini geliştirecek günlük fiziksel aktivite amacıyla yapılabileceği gibi, belirli kurallar dahilinde kazanmaya yönelik organizasyon amacıyla da yapılabilir. Etkinlikler sırasında kendine güvenerek bilinçli hareket etme becerisi kazandırma amacı güdeceği gibi, kişilerde ya da sporcularda grup ve takım etkinlikleri yoluyla sağlıklı iş birliği yapabilmeyi öğrenmek amacıyla da yapılmaktadır. Spor, bireyin fizyolojik kapasitesinin, yeteneklerinin ve becerilerinin en iyi biçimde gelişmesine yardımcı olma amacı taşıdığı gibi, diğer kişilerin, rakiplerin varlığını da kabul ederek onlara karşı dürüst, şeffaf, hoşgörülü ve saygılı olmak gibi değerleri bilmeyi ve bu değerler doğrultusunda davranmayı öğrenebilme amacı da taşımaktadır.

Gezer (2014), sporun temelde dört yönlü amacı olduğunu ifade etmiştir:

“Organik (Fiziki) Gelişim: Organizmanın kalıtsal olarak gelişmesi, yapılan hareketler sonucunda kas iskelet sisteminde kalp dolaşım sisteminin ve birçok organın sağlığının ve dayanıklılığının gelişmesidir.

Sinir-Kas (Motor) Gelişim: Hareket eğitimi sonucunda yetenek ve motor becerilerin gelişmesidir.

Zihinsel Gelişim: Çeşitli oyun ve etkinlikler yoluyla, öğrenme için gerekli algılama, karar verme problem çözme, akıl yürütme, kıyaslama gibi temel kavramların gelişmesidir.

Sosyal Gelişim: Karmaşık, dengesiz ve gergin tepkilerin bir düzen ve anlaşılır bir biçimde gelişmesidir. Kısaca spor bireylere duygusal, sosyal ve psikolojik kazanım ile birlikte çevik, kuvvetli, dayanıklılığı yüksek, sağlıklı bir beden görüntüsü oluşturacaktır. Ayrıca, analitik düşünme kabiliyetini arttıran spor, kişilerin yaratıcı düşünmesini, problem çözme, hızlı ve sağlıklı karar vermesini kolaylaştırabilmektedir.” (Gezer, 2014)

1.7.3. Spor yaralanmaları ve travma

1.7.3.1. Travma nedir?

Travma kelime olarak çok eski zamanlarda kullanılmaya başlanmıştır. Kelime birçok millet tarafından birbirine yakın anlamları taşıyacak şekilde kullanılmıştır. Yunanca, Sanskritçe ve Persçe kökenli “tere” sözcüğü ile ilişkili olan “trauma” (travma) sözcüğünün etimolojisi M.Ö.1500’lü yıllara kadar dayanmaktadır. Kelime anlamına baktığımız zaman travma, “open hole” (açık delik) anlamında olup; burun deliği gibi bir deliği ya da daha geniş anlamıyla vücuttaki herhangi bir deliği ifade etmektedir. Literatüre bakıldığı zaman, sözcüğün bir diğer anlamı da deliksiz bir halden delikli bir hale değişmeye ya da geçiş yapmaya “passing through” işaret etmektedir. Bu anlam doğrultusunda bir biyolojik bedensel halden diğerine dönüşüm dile ve metaforlara yansımıştır. “Tere” sözcüğü ise, antik travma benzerliklerinden kaynaklanır, bu benzerlikler beden bütünlüğünde bir kırılmanın ve içinde bir deliğin olduğu bir durumdaki ani değişimi, bedensel ve ruhsal bütünlükteki değişimi ya da bozulmayı betimlerler (Wilson ve Lindy, 2013).

APA (1994) tarafından travmanın tanımı şöyledir:

“Ölüm veya ölüm tehdidinin bulunduğu, bireyin fiziksel veya yaşamsal bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıkması gibi beklenmedik, kişinin uyum sağlayıcı baş etme yollarını felç eden olaylar olarak tanımlanabilir” (APA, 1994’ten akt., İnci ve Boztepe, 2013).

Geçmiş dönemlerde travmatik olay ve sonrasında yaşanan deneyimlerin duygusal etkileri üzerinde pek durulmadığı gözlemlenmiştir (Çolak, Kokurcan ve Özsan, 2000). 1870 yılında Fransa ve Prusya arasındaki savaştan sonra, travmatik olayların ve deneyimlerin

bedensel örselenme yanında başka problemlere de sebep olabileceği düşüncesi ağır basmaya başlamıştır. Bu düşünce, II. Dünya Savaşı ve sonrasında da güncelliğini ve etkisini korumuş ve zaman geçtikçe travmatik deneyimlerin negatif psikolojik etkilerine daha fazla vurgu yapılmıştır (Jones, 2007). Süreç ilerledikçe yapılan çalışmalarda, travmatik yaşam olaylarının kişinin beden ve ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin olduğu birçok çalışmanın konusu olmaya başlayacaktır (Yehuda ve McFarlane, 1995).

Travmatik olay insan fizyolojisinin; psikolojik uyarılma halinin artmasına sebep olmaktadır. Ayrıca algılama, anlamlandırma, muhakeme etme, denetleme ve bağlantı kurma duyularının sağladığı doğal başa çıkma mekanizmalarını işlevsiz hale getirmekte ve bu işlevsizlik hali travmatik olayı sıradan bir olaydan farklı kılmaktadır (Türksoy, 2001). Travma yaşayan bireyler, yaşadıkları olaydan dolayı sadece bedensel stres ya da kaygı reaksiyonlarına sebep olmaz. Aynı zamanda travmaya maruz kalan kişiye çaresizlik düşünceleri ve korku duygusu da yaşatmaktadır (Gölge, 2005). Bedensel bütünlüğü tehdit eden olaya uygun tepki verilememesi halinde, bireyin iç ve dış kaynakları, karşılaşılan tehditle baş etmede yetersiz kalmakta ve böylece travmatizasyon gerçekleşmektedir (Gölge, 2005). Tüm bu tanımlamalardan yola çıkıldığında zaman ruhsal travma, kişinin kendisinin veya yakınlarının, bedensel bütünlüğüne yönelik tehlike oluşturan olaylara karşı verdiği yoğun korku, çaresizlik ve dehşet şeklinde tanımlanabilmektedir (Tükel ve Alkın, 2006).

DSM-5' te (2014) kişinin öznel deneyimi göz ardı edilerek travmatik olay; “gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşma ya da cinsel saldırıya uğramış olma” olarak tanımlanmaktadır. Buna karşılık Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının 11. Revizyonu (ICD-11), travmatik olayı “neredeyse herkeste yaygın bir sıkıntıya yol açması muhtemel, olağanüstü derecede tehdit edici veya felaket niteliğinde bir olay” olarak açıklamaktadır, yani günümüze yaklaştıkça travmatik olayların artık hayatımızın bir parçası olduğu gerçeğini kabullenmemiz gerekmektedir (World Health Organization [WHO], 2022).

1.7.3.2. Stres nedir?

Stres kelimesi, Latince germek anlamına gelen "*stringere*" sözcüğünden gelir. Kavramsal olarak çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Baltaş (2012), stres kelimesini, organizmadaki fiziksel ve ruhsal sınırların tehdit edilmesiyle ve zorlanması sonucunda ortaya çıkan bir sonuç olduğunu ifade etmiştir. Cüceloğlu (2000) ise stresi, kişilerin olumsuz

evre koşullarından ve uyarılardan kaynaklı fizyolojik ve psikolojik olarak sınırlarının zorlaması diye tanımlamıştır.

Stres, fizyolojik ve duygusal maruz kalmalarda ortaya çıkabilmektedir. İnsanların tüm hayat standartlarını, yaşam biçimlerini etkileyen, kişide daha önceden görülmeyen olumsuz davranış şekillerinin ortaya çıkmasına neden olur. Bu davranış şekilleri müdahale edilmediğı zaman kalıcı hale gelebilir. Kişinin çalışma hayatındaki yeteneklerini etkileyerek, rahatsız edici bir durum meydana getirir ve stresli yaşam süreci uzun süre yaşandığı zaman duygu kontrollerinin bozulması ile birlikte insanların farklı sorunlarda yaşamalarına neden olan ciddi bir sağlık problemi haline gelir (Eskin ve diğ., 2013, s.132).

Belli bir seviyedeki stres bireyin işlevselliğı için gerekliyken, yoğun ve uzun süren stres bireyin kapasitesini zorlayan, evre ile uyumunu bozan, fizyolojik ve psikolojik açıdan olumsuz etkileyen bir süreçtir (Bağbancı, 2015).

1.7.3.3. Sporda stres

Fiziksel aktivite ve spor, kişiye büyük destek sağlayan önemli bir stres tedavi edici yöntemi olarak bilinmektedir. Fakat stresin, spor alanında oldukça fazla kendini gösterdiği ve sporcunun sahip olduğu potansiyelinin altında performans sergilemesine sebep olduğu gözlemlenmektedir. Bu durum sporcunun kendisine olan öz saygısında azalmaya yol açarken çevresindeki kişiler tarafından da ilişkilerinin sınırlandırılmasına kadar gidebilir. Özellikle genç sporcular üzerinde takım arkadaşları ve antrenörleri, ayrıca saha dışında ailesi ve arkadaşları tarafından oluşturulan beklentiler sporcunun bunlara cevap verebilmek adına kendini strese sokan nedenlerden biri olarak değerlendirilebilir.

1.7.4. Spor yaralanmaları nedir?

Önceki bölümlerde de bahsedildiğı gibi spor bireysel ya da takım halinde yapılabilir. Bu durumun doğal akışına bağlı olarak yolunda gitmeyen vakalar yaşanabilmektedir. İşte spor yaralanmaları da bu doğal akışa bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Bununla birlikte spor yaralanmaları; icra edilen spor sırasında vücudun tamamının veya bir bölgesinin, normalin ötesinde bir kuvvetle karşılaşması sonucunda, dayanıklılık ve direnç sınırlarının aşılmasıyla ortaya çıkan durumları kapsar. Konunun

bütününe bakıldığı zaman spor yaralanmaları, genel olarak sportif faaliyetler sırasında ortaya çıkabilecek her türlü hasarı kapsar (Erol ve Karahan, 2006).

Yaralanmalar hem maddi hem de manevi kayıplara sebebiyet vermektedir. Hem sağlığın kaybedilmesine hem de görev ve sorumluluklarını yerine getirememe korkusu moral ve motivasyonun düşmesine neden olmaktadır. Kişilerde yaralanma sonucunda oluşabilecek stres-kaygı düzeyleri yapılan sporun amacına ve zorluğuna göre değişkenlik göstermektedir. Sağlıklı yaşam için spor aktivitesi yapan birisinde önceki durumuna tekrar kavuşamama kaygısı yoğun yaşanırken; yarışma amaçlı ya da mesleki olarak spor aktivitesi yapan bireylerde performans kaygısı, zaman kaybetme, başarıyı yakalayamama korkusu ve maddî kayıp yaşama kaygıları ön plana çıkmaktadır.

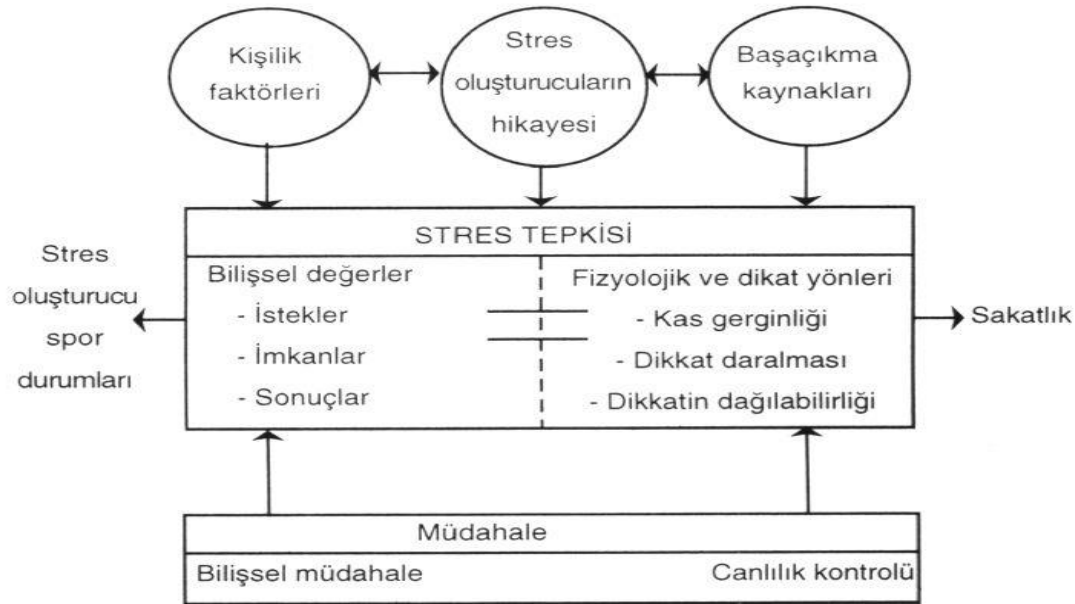
Sporda yaralanma birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Bunlardan bazıları; düzenli uyku yaşamının olmaması ya da uyku bozuklukları, sağlıksız ya da yetersiz beslenme, yorgunluk ve aşırı yüklenme, önceden yaşanmış ve tam tedavi edilmemiş yaralanmalar, soğuk, aşırı gerilme ve enfeksiyon gibi etkenlere bağlı gelişen kas ve eklem sertlikleri, geçirilmiş yaralanma veya bilgi eksikliğinden kaynaklanan ve ortaya çıkan kas zayıflıkları, kaslar arası güç dengesizliği, spor araç ve gereçlerinde yetersizlik, fiziksel ve mental hazırlığın tam olmaması, ısınma eksikliği, spor branşının sporcuya uygun olmaması, teknik bilginin yetersizliği, psikolojik olarak hazır olmama, rekabette aşırıya kaçma, yarışmalı sporlar ve hastalıklar gibi etkenler sayılabilmektedir (Uslu, 2005).

Spor yaralanmaları yaşandıktan sonra kişilerde ilk zamanlarda daha yoğun gözlenen ruhsal problem, duygu durum bozukluğudur. Bu yaralanmalar; stres seviyesinin yükselmesine, benlik saygısının düşmesine, depresyon, anksiyete, bilinç bulanıklığı ve kaygı dâhil birçok olumsuz psikolojik duruma neden olabilmektedir (Smith ve Bar-Eli, 2007'den akt., Türkeri, 2017).

Spor yaralanmalarında önceki kısımlarda da belirtildiği gibi fizyolojik tahribat ya da fiziksel iyileşmeler tek başına yeterli değildir. Çünkü ortaya çıkan yaralanmalardan sonra mental ve psikolojik sonuçlar sporcuyu daha derinden etkilemektedir. Özellikle otokontrolünü sağlamayı öğrenmiş olan sporcu bile yaralanma durumu yaşadıkdan sonra birçok kaygı alt boyutları ve stres semptomları gösterebilir. Yaralanmanın boyutu kişinin spordan uzun süre ayrı kalmasına neden olmuşsa sporcu çeşitli tepkisel davranışlarda bulunabilir ve travmanın aşamalarında da olduğu gibi genellikle yaralanmayı inkâr edebilir ya da inanmayabilir. Devamında öfke, tartışma, depresyon ve yavaş yavaş yaralanmayı kabullenme ve uyum sağlama reaksiyonlarını göstermeye başlayacaktır. Yaralanmadan

sonra ortaya çıkan kaygı ve stres iç ve dış faktörlerle yani motivasyonlarla ilgilidir. Dışsal motivasyonlar sporcunun kendisi dışındaki etkenlerdir. İçsel motivasyonlar ise kendisine olan bakış açısı, benlik saygısı ve karakteristik özellikleriyle alakalıdır. Dış etkenlere bağlı stres sebepleri; yaralanmanın ortaya çıkması aşamasında, sporcunun o zamanlarda takımdaki yeri, yarıştığı spor dalı, antrenörü, ailesi takım arkadaşları vb. sebeplerden kaynaklanan baskılardır. İçsel etkenlere bağlı baskılar ise, az önce bahsedildiği gibi kişilik yapısıyla ilgilidir. Öz benliğine olan bakış açısı, özgüveni, psikolojik sağlamlığı ile doğrudan ilgilidir. Özellikle yaralanmalar müsabaka öncesinde olmuş ise sporcu yarışmaya hazırlanamadığı için psikolojik olarak baskı altına girer. Bu baskının ve stresin uzun sürmesi, iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilmektedir (Lysens, Vanden Auweele ve Ostyn, 1986; Rex ve Metzler, 2016).

Spor yaralanmaları, yaralanmadan önce ve yaralanmadan sonra bireyde bulunan stres ve kaygı düzeyleri oranına göre ciddi değişkenlik göstermektedir. Stres ve spor sakatlığı arasındaki ilişkiyi açıklamak, sporcunun karakteri, stres tepkileri, sorunlarla baş etme kaynakları vb. gibi psikolojik faktörlerle spor sakatlığı arasındaki ilişkiyi daha anlaşılır kılmak için, Anderson ve Williams (1988) tarafından bir model ortaya konmuştur. Bu model Şekil 1' de verilmiştir:



Şekil 1.1. Stres ve spor sakatlığı modeli (Andersen ve Williams, 1988)

Bu modelin en önemli bileşeni, stres tepkisidir. Çünkü stres tepkileri, genel olarak stres yaratan sportif durumlarda, istekler, imkânlar ve sonuçlarla ilişkili bir bilişsel değerlendirme yapıp bu değerlendirme doğrultusunda gerekli önlemleri almak durumundadır.

Spor yaralanmalarında psikososyal etkenler üzerinde yapılan çalışmalarda incelenen değişkenlerden en önemlilerinden biri yukarıda bahsedildiği stres faktörü olmuştur. Stres, organizmanın içsel ve dışsal uyaranlara verdiği otomatik doğal tepkidir. Kişinin hayatında ortaya çıkan değişiklikler strese sebep olabilmektedir. Bunlar çevresel, sosyal, kişisel ve fiziksel değişikliklerdir. Çevresel değişiklik; ortam-yaşam alanı değişikliği, sosyal değişiklik; aile ve arkadaşlardan uzaklaşma, yeni bulunduğumuz sosyal ortamı ve statüyü kabullenme, sosyal çevreyi tanımamanın getirdiği zorluklar, kişisel değişiklik; kişinin kendine güveni, akademik başarıda düşüklük, duygusal ilişkilerde ortaya çıkan sorunlar ve fiziksel değişiklik, yaralanmalar ya da hastalık durumları olabilir (Örücü, 2003).

Bireysel ve sosyal etmenler sakatlıktan sonra sporcunun hızlı toparlanması bakımından önemlidir. Psikolojik ve psikososyal etmenler, fizyolojik etmenlerin yanı sıra spor sakatlıklarının önemli nedenleri arasında yer almaktadır. Bu doğrultuda sakatlanma ilişkileri olarak araştırılan psikolojik faktörler, kişilik değişkenleri veya psikososyal değişkenler olarak belirlenebilirler. Kişilik değişkenleri sporcunun dayanıklılık durumlarından bahseder; psikososyal değişkenler, kişiyi değişen ve gelişen sosyal çerçevede ele alır. Hem dayanıklılığın yüksek olması hem de psikolojik sağlamlığın güçlü olması bireyin kendine güveniyle doğrudan ilişkilidir. Özgüven sorunu yaşayan sporcular yaralanma sonrasında ya çok geç iyileşmekte ya da spor hayatlarının son bulmasına kadar gitmektedirler (Örücü, 2003).

1.7.5. Spor yaralanmaları ve kaygı

1.7.5.1. Kaygı nedir?

Koç 2004' e göre kaygı şu şekilde tanımlanmıştır:

“Kaygı, bireyin hayatında dönemsel yaşadığı ve gelecek yaşamında da karşılaşılabileceği güçlük dolu olayları düşüncesi ile şekillenen güvensizlik, kararsızlık ve çatışma hissettiği durumlar karşısında gösterdiği tepkilerdir.”

Kaygı kavramı, insanlık tarihinin çeşitli dönemlerinden beridir var olan ve “güdülenme” temeline dayanan, farklı değişken ve derecelerde kendini gösteren duygudur (Yıldız ve ark., 2007). Anksiyetenin tarihçesi incelendiğinde, 20. Yüzyılın ilk dönemlerinden itibaren, anksiyete kavramı üzerinde çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Freud’un geliştirdiği yapısal modele göre anksiyete, egoya ait bir duygu olarak betimlenmiştir (Geçtan, 1990).

Yoğun bir korku ve endişenin eşlik ettiği anksiyete, kişinin bedeninde bazı duyumlara eşlik edebilir. Göğüste sıkışma hissi, çarpıntı, midede boşluk hissi ve tuvalet ihtiyacının olması gibi duyumlar bunlardan bazılarıdır. Anksiyetenin, bir tehlikeden bağımsız deneyimleniyor olması, sıklıkla yaşanması ve şiddetin fazla oluyor olması kişinin günlük yaşamını işlevselliğini bozarak kişide anksiyete bozukluğu olduğu fikrini oluşturur (Türkçapar, 2004).

Anksiyete, olumsuz olaylara karşı her an hazır olma ve endişenin eşlik ettiği heyecan hissi biçiminde tanımlanabilmektedir (Ocaktan ve ark., 2002). Çoğu zaman bu endişe duygularına gerginlik ve korku hissi de eşlik ettiği görülmektedir (Büyüköztürk, 1997). Korku ve kaygı birbirinden farklı duygulardır. Korku ve kaygı arasındaki en büyük fark, korkunun “şimdi” ye, kaygının ise “beklenene” odaklanmasıdır (Şahin, 2019).

Anksiyete (kaygı) belirtileri, bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik olarak 4 farklı adımda incelenir. Bilişsel belirtiler olarak, aşırı uyanıklık hali, kendisiyle aşırı ilgili olma hali, kontrolü kaybetmeye dair korku, başa çıkamamaya dair endişe, tekrarlayıcı korku düşünceleri, senaryoları ve bilişsel çarpıtmalar görülürken; duygusal belirtiler olarak korku, endişe ve panik hislerinin eşlik etmesi görülmektedir. Davranışsal belirtiler içerisinde, kaçma ve kaçınma davranışları, huzursuzluk hisleri veya donma görülmektedir. Bunlara ek olarak fizyolojik belirtiler ise nabızda artış, bayılma hissi, çarpıntı ve nefes almaya dair zorluklar olarak belirtilmektedir (Türkçapar, 2004).

Spor yaralanma kaygısı ise; yaralanma ya da sakatlık oluşan durumlarda bireyin bilişsel ya da psikolojik olarak kaygı düzeyini ortaya çıkaran kavramlardır. Herhangi bir yaralanma durumunda sporcunun kaygı yaşaması doğaldır. Fakat bu kaygının düzeyi daha sonra dönüş ve kontrol açısından önemlidir. Özellikle daha önce sakatlık geçirmiş bireyler, bu sakatlığın ağırlığından, dönüş sürecindeki zorluklardan, spora döndükten sonraki performans durumu şüphesinden etkilenmesi doğaldır (Smith ve Smoll, 1990).

Sporcularda, yaralanma sırası ve tedavi sonrasında oluşan kaygı durumları özellikle sahalara yeniden dönebilme ya da dönememe olasılığına bağlı olarak artabilmekte ya da

azalabilmektedir. Sporcu sakatlığının tedavisi ve rehabilitasyonu sonrasında kişi, iyileşmesine bağlı olarak bir yandan sportif yaralanmadan kurtulmanın sevincini yaşayacak diğer yandan ise yeniden yaralanma riskini her zaman kafasında kurabilecektir. Bu kurgu beklenenden fazla uzarsa sporcunun sakatlık öncesi performansına geri dönmesi ya uzayacak ya da aynı performansı göstermesi pek mümkün olmayacaktır (Mankad ve ark., 2009).

Sporda yaralanma öncesi ya da sonrası bireyde oluşan kaygı düzeyinin belirlenmesi için farklı ölçekler geliştirilmiştir. Şimdi bu amaçla oluşturulan Spor Yaralanması Kaygı Ölçeğinden biraz bahsetmek istiyorum.

1.7.5.2. Spor yaralanmaları kaygı ölçeği

Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği (SYKÖ), sporu profesyonel olarak ya da yaşıntı biçimi olarak icra eden kişilerde yaralanma olayı yaşandıktan sonraki aşamada kaygı ve stres düzeylerini ölçmek için oluşturulmuş bir ölçme aracıdır. Rex ve Metzler (2016), tarafından oluşturulan ve geliştirilen bu ankette, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması spor yapan 491 üniversite öğrencisinin katılım sağlamasıyla analiz ve değerlendirme yapılarak ortaya konulmuştur. Bu ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Caz ve ark. (2019) tarafından yapılmıştır. Örneklem grup, amatör spor yapan üniversite öğrencilerinden seçilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik kanıtlanması gerçekleştirilmiştir (Budak ve ark. 2020). Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği (SYKÖ) ve alt boyutları şöyledir; SYKÖ 19 temel madden oluşmaktadır. Bu temel maddeler 6 tane alt boyut başlığı çerçevesine alınmıştır. Bu ana başlıklarda kendi içinde maddelere ayrılmakta ve bazı başlıklarda 3'er bazı başlıklarda da 4'er madde bulunmaktadır. Yeteneğini Kaybetme Kaygısı; sporcunun daha çok beceri ve yeteneğinin eskisi gibi olmaması yönünde korkularını içeren maddelerden oluşmaktadır. Zayıf Algılanma Kaygısı; sporcunun çevresi, ailesi, arkadaşları tarafından eskisi gibi güçlü görünmeyeceği korkusunu içeren maddelerden oluşur. Acı Çekme Kaygısı; daha çok sporcunun fiziksel acı duymasıyla ilgili sorulardır. Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı; çevresindekilerin beklentilerini karşılayamayacağı kaygısı yaşar. Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı; çevresindekilerin sporcudan uzaklaşacağı korkusu yaşamasıyla ilgili sorulardan oluşur. Yeniden Yaralanma Kaygısı; yaşadığı yaralanma ya da sakatlığın tekrarlanabilme korkusu ve eski performansına ulaşamayacağı kaygısı yaşayacağı ile ilgili sorulardan oluşmaktadır (Caz ve ark. 2019).

SYKÖ üzerine yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan geçerlik ve güvenilirlik analizi bulguları bu ölçeğin, sporcuların yaralanma kaygı düzeylerinin tespit edilip ölçülmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir. Bundan dolayıdır ki geçerlilik ve güvenilirlik anlamında ispatlı ve gerçekçi sonuçlar veren bu ölçeğin, hem spor psikologları tarafından hem de alanyazın araştırmacıları tarafından veri toplama sürecinde kullanılabileceği sonucu ortaya çıkmıştır (Caz ve ark. 2019).

1.8. Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme

1.8.1. EMDR tanımı ve tarihçesi

EMDR (Eye Movement Desensization and Processing), Francine Shapiro'nun 1987 yılında bir yürüyüş sırasında göz hareketlerinin etkisini keşfetmesiyle ortaya çıkmıştır. Daha sonra güçlü bir psikoterapi yaklaşımı haline gelecek bu tekniğin çıkış aşamasını Shapiro, şu sözlerle ifade etmektedir:

“Bir gün yürürken bazı rahatsız edici düşüncelerimin aniden yok olduğunu keşfettim. Aynı zamanda bu düşünceleri aklıma getirdiğimde eskisi kadar üzücü ya da geçerli olmadıklarının farkına vardım. Önceki deneyimlerim bana rahatsız edici düşüncelerin, biz onları durdurmak ya da değiştirmek için bilinçli bir şey yapana kadar kendini defalarca tekrar eden belirli bir döngüsü olduğunu öğretmişti. O gün dikkatimi çeken şey, rahatsızlık verici düşüncelerimin ben bilinçli bir çaba sarfetmeden yok olmalarıydı. Etkilenmişim, neler olmuş olabileceğine daha fazla dikkat etmeye başladım. Fark ettim ki rahatsız edici düşünceler aklıma geldiğinde, gözlerim spontane olarak yatay bir şekilde ileri geri hareket etmeye başladılar. Düşünceler bir kez daha yok oldu ve ben onları yeniden aklıma getirdiğimde olumsuz tarafı oldukça azalmıştı. O noktada, özellikle çeşitli olumsuz düşüncelere ve anılara odaklanarak göz hareketleri yapmaya başladım ve gördüm ki, bu düşünceler de kayboldular veya etkilerini kaybettiler. Bu etkinin potansiyel faydalarını gördükçe konuya olan ilgim artmaya başladı.” (Maxfield, 2009; Shapiro, 2012).

Shapiro'nun göz hareketlerinin etkisini keşfetmesiyle teknik üzerine yoğunlaşma süreci başlamıştır. Keşiften sonraki altı ay boyunca 70'in üzerinde kişiyle yaptığı çalışmalarla, standart bir işlem geliştirerek bunu Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma (EMD) olarak adlandırmıştır (Shapiro, 1995). İlk aşamada teknik sadece duyarsızlaştırma üzerine yoğunlaşmaktaydı. Daha sonra Shapiro, 1990'da eğitim verdiği danışmanlardan gelen olgu raporlarının değerlendirilmesi sonrasında, kişiyi rahatsız eden anıların işlevsel bir şekilde işlenmesi için, anıların eş zamanlı biçimde duyarsızlaştırılmasının ve kognitif yeniden yapılandırılmanın ne kadar önemli olduğunu fark etmiştir. Yani artık sürece yeniden

işleme aşaması da dahil edilmiştir. Bu noktada psikoterapist, tekniğini Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) biçiminde revize etmiştir (Shapiro, 1995).

EMDR yaklaşımı, sekiz aşamalı bir protokol doğrultusunda uygulanan ve diğer psikoterapi yaklaşımlarının farklı özelliklerini de bir araya getiren bütüncül bir terapi yaklaşımı olarak tanımlanır (Delibaş ve Konuk, 2013). Eklektik bir terapi yöntemi olan EMDR, yetişkinlerde travma sonrası stres bozukluğu için ilk önerilen terapi yöntemlerindendir (Gene- Cos, 2006). Öte yandan EMDR Terapisi, travmatik deneyime dair yapılan psikolojik müdahaleler için Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilk sırada önerilen terapilerdendir (WHO, 2013).

EMDR, danışanın geçmiş deneyimlerine odaklanarak stres oluşturan mevcut uyaranlara karşı duyarsızlaşmasını ve gelecek dönemlerde kullanabileceği uygun becerileri kazanabilmesini hedeflemektedir. EMDR terapisinde incelenen anlara göre çocukluk döneminde yaşanmış olan utanç verici ve hayal kırıklığı içeren olaylar ve durumlar, Travma Sonrası Stres Bozukluğu kadar rahatsız edici görüntüler ortaya çıkarmasa da duygular, negatif inançlar ve bedensel duyular ile şimdiki zamanda mutsuzluk oluşmasına sebep olabilmektedir (Shapiro, 2017).

EMDR terapisti, bir adaptif bilgi işleme prosedürüne dayanır. Bu prosedür, EMDR terapisti kuramının çerçevesini oluşturur (Greenwald ve Shapiro, 2010). Adaptif bilgi işleme modeline göre, vaka planlaması yapılarak tedavi prosedürü belirlenir ve klinik sonuçlar oluşturulur (Leeds, 2015). EMDR terapisti uygulaması esnasında ritmik ve tekrarlı bir biçimde çift yönlü / bilateral uyarmı (BLS) kullanılır. Bu uyarımın kullanım sebebi, danışanın deneyimlediği travma yaşantısına karşı duyarsızlaşmasını sağlamaktır. Yapılan çalışmalar doğrultusunda edinilen bilgiye göre, bilateral uyaranların bireyin duygu ve beden duyularının da odağıyla hareket edildiğinde ortaya çıkan çift yönlü dikkat halinin travmanın etkisini azalttığı ve travma sonrası stres semptomlarında azalma gösterdiği belirtilmiştir (Gunter ve Bodner, 2008)

EMDR Bilateral Stimülasyon (BLS) kavramını kullanır. İki taraflı uyarmı görsel olarak, danışanın gözlerinin sol-sağ hareketleri yoluyla; dokunsal olarak, EMDR uygulayıcısının danışanın omuzlarına veya dizlerine ritmik sol-sağ vuruşları yoluyla ve işitsel olarak, sol-sağ ses uyarımları yoluyla uygulanabilir (Shapiro, 2001). Göz hareketleriyle uygulandığında, uygulayıcı parmaklarını danışanın görme alanı boyunca bir yandan diğer yana hızlı ve ritmik bir şekilde hareket ettirir. Bir EMDR seti 12 ila 24 tam soldan sağa hareketi içerir (Shapiro, 1995), ardından son görüntüyü ve yaşanan son duyguyu

hatırlamak ve kısaca tartışmak için bir duraklama yapılır. Uyarlanabilir Bilgi İşleme (AIP) süreci, olumsuz yaşam olaylarının anılarını veya uyumsuz ve işlenmemiş bir biçimde depolanan son derece sıkıntılı anları ortaya koyar (Shapiro, 2001). İşlenmemiş, sıkıntı verici anılar çeşitli ruh sağlığı sorunlarının gelişimiyle ilişkilendirilmiştir (Shapiro, 2012).

EMDR, danışanın EMDR uygulayıcısı ile güvenli bir ortamda bulunurken, geçmiş olayların sıkıntı verici anılarını şimdiki zamanda işlemesine olanak tanır. Sıkıntılı anılar ve bunlara karşılık gelen duygu ve bilişler yeniden deneyimlenir, işlenir ve bütünleştirilir, böylece olumsuz etkileri azaltılır ve anılara yeni bir anlam yüklenir (Mc Cullough, 2002).

1.8.2. EMDR terapisinde kullanılan bilateral uyarımlar ve EMDR cihazları

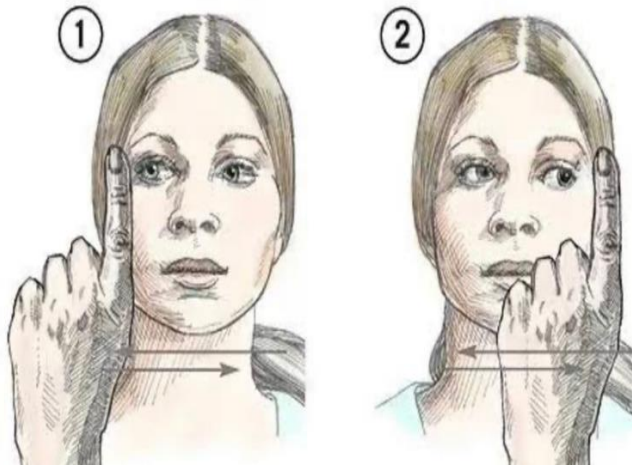
EMDR terapisi çift yönlü dikkat uyarımına dayanmaktadır. EMDR terapisi kapsamında kullanılan göz hareketlerinin yanı sıra alternatif çift yönlü dikkat uyarımları da kullanılmaktadır. Çift yönlü dikkat uyarımı ile birçok fizyolojik mekanizma etkin hale gelebilmektedir. Shapiro, göz izleme hareketleri, çift yönlü hafif vuruşlar ve ses tonlarının klinik bağlamda iyi sonuç verdiğinden bahsetmektedir (Shapiro, 1995).

Çift yönlü dikkat uyarımı, takip edilen protokol uygulaması bağlamında yavaş veya hızlı biçimde uygulanmaktadır. Bu uygulama esnasında, danışanın özelliklerine göre çift yönlü uyarım biçimini belirlemek önem taşımaktadır. Elde edilen nörobiyolojik bulgulardan hareketle, çift yönlü uyarım etkisinin epizodik anıların netleşmesine ve kortikal semantik belleğe entegre olmasını kolaylaştıran REM'e benzer nörobiyolojik mekanizmaları başlattığı belirtilmektedir (Stickgold, 2002).

EMDR tekniğinin uygulanma aşamasında farklı türlerde göz hareketleri kullanılabilir. Danışan için en uygun göz hareketi şekli (sağ-sol, yukarı- aşağı vb.) birlikte karar verilerek belirlenir. Danışmanın parmağıyla danışan gözü arasındaki uygun uzaklığın belirlenmesi önemlidir. Danışman, parmak hareketlerini yavaştan hızlıya doğru hareket ettirerek danışanın takip etmesini ister. Danışana hareket sırasında rahatsızlık hissedilip hissedilmediği sorulur. Çünkü bazı danışanlarda göz hareketi sırasında gözlerde ağrı, yaşarma veya kaygı oluşabilir. Bu durumda göz hareketi yerine dizlere vurma veya el üzerine dokunmalar yahut ses uyarımı kullanımı önerilebilir. EMDR'de beyin sağ ve sol yarımkürelerini aynı anda harekete geçiren göz hareketleri veya çift taraflı uyarım biçimleri ortaya çıkarmıştır ki sağ ve sol yarımküreler ileri ve geri bilgi aktarımını daha hızlı ve kolay

yapmakta, duyguları ve ortaya çıkış süreçlerini tekrar tekrar işleyerek birbiriyle bütünleşmesini sağlamaktadırlar (Shapiro, 1995).

EMDR eğitimi almış uzmanların el hareketleri ve hafif dokunuş içeren uyarım yöntemlerine ek olarak bazı çift yönlü uyarım veren cihazlar tasarlanmıştır. Bu cihazların temel amacı, terapist tarafından yapılan çift yönlü uyarımın bir benzerini vererek göz hareketlerinin hızlanmasını hedefler. Cihazlar, temel olarak sistematik bir ses uyarısı, titreşim, görsel uyarı ve led ışık barı biçiminde üretilmiştir. Şekil 1.2’de gösterildiği üzere, klasik EMDR el hareketleriyle uyarım, Şekil 1.3’te görsel uyarım sağlayan led ışık barı, Şekil 1.4’te ise ses uyarıları vermeye yarayan cihaz görülmektedir. Şekil 1.5 ve Şekil 1.6 daki cihazlar ise kulaklık ve titreşim uyarısını vermeyi sağlayan aparatlardır.



Şekil 1.2. Klasik el hareketiyle çift yönlü uyarım



Şekil 1.3. Görsel uyarım sağlayan led ışıklı bar



Şekil 1.4. Işık, ses frekansı ve titreşimle uyaran EMDR cihazı



Şekil 1.5. EMDR cihazı kulaklığı



Şekil 1.6. EMDR titreşim cihazı aparatları

1.8.3. EMDR yönteminin temel bileşenleri

EMDR tekniğinin faydalı bir süreç haline gelmesi için bileşenlerinin doğru ve yerinde kullanılması gerekmektedir, bu da uygun ve doğru hedeflerin belirlenmesine bağlı olabilmektedir. Hedeflerin seçilmesinde dikkatli davranılmadığı zaman hem tedavinin olumlu etkileri düşecek hem de danışan açısından daha geriye gitme riski ortaya çıkabilecektir. Hedefler belirlenirken danışanı terapiye getiren süreç, travmatik olayın boyutu tüm kapsamlarıyla değerlendirilmeli hem duyarsızlaştırma hem de yeniden işleme sürecine çok dikkatli davranılmalı ve özen gösterilmelidir. Bu doğrultuda EMDR'nin en önemli bileşenleri; resim (imge), olumlu ve olumsuz inançlar, duygular-rahatsızlık düzeyleri ve fiziksel duyumlardır (Shapiro, 1995).

1.8.3.1. Resim (imge)

EMDR tekniği, anılar üzerinden hareket etmektedir. Bu işlem sırasında terapist danışandan, rahatsız edici bir olay veya anıyı düşünmesini ve olayı en anlamlı biçimde temsil eden bir resme yahut olayın en üzücü kısmına ilişkin, bir resme odaklanmasını istemektedir. Terapistin resme odaklamasındaki amaç, danışanın şu anki durumu ile beyinde bilginin depolanmış olduğu kısım arasında bir bağ kurmaya çalışmaktır. Belirtilen imgenin belirginliğinin bir önemi yoktur. Çoğunlukla imgeyi danışanların parça parça veya bulanık şekilde görme eğiliminde oldukları ifade edilmektedir. Beyinle bilinçte bilginin depolanmakta olduğu yerle bir bağ kurulması hedeflenmektedir (Shapiro, 1995).

1.8.3.2. Olumsuz inanç

İlk aşamada resim belirlendikten sonra danışandan, söz konusu imge ile birlikte ortaya çıkan, kendisi ile ilgili olumsuz bir inancı veya bir benlik değerlendirmesini ve bunun ben cümlesi şeklinde söylemesi istenmektedir. Söz konusu bu ifade 'negatif kognisyon' şeklinde isimlendirilmektedir. Burada danışanın kendisi hakkında var olan yorumunu belirtmektedir. Dolayısıyla danışmanın negatif kognisyonu hakkında bir tanımlama olmamaktadır. “Yaşanan durum hakkında en negatif inancın nedir?” sorusu terapist tarafından sorulur. “Ben güçsüzüm” ise danışanın negatif kognisyonudur. Fonksiyonel olmayan depolanmış his travmatik anının uyarılması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu

şekilde işlevsel olmayan hissin manasını taşımaya negatif kognisyonun hizmet etmesi söz konusudur. Anıların harekete geçmesini sağlamak ve işlenmesi gerekli olan anılara ulaşmak için negatif kognisyon aracılığı ile tespit edilmektedir. İşlenmemiş anıların bir kısmı olan düşünce ve duyguların açığa vurumu ise, olumsuz kognisyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Negatif kognisyonu bulmakta birtakım danışanların güçlük çektiği görülmektedir. Danışman tarafından bahsi geçen bu durum da danışana örnek alternatifler formatı sunulabilmektedir. Aşağıda Tablo 1’de negatif kognisyon örneklerine yer verilmiştir (Shapiro, 2012):

1.8.3.3. Olumlu inanç

Olumsuz inanç sürecinde danışan ve danışman olumsuz bilişleri belirledikten sonra danışanın istenen ya da hedeflenen bir olumlu biliş belirlemesi gerekmektedir. Bu olumlu bilişin, İnanç Geçerlik Ölçeği (VoC) aşağıda açıklaması yapıldığı üzere, üzerinde derecelendirme yapma süreci başlar. Bu sürecin başında olumlu bilişin puanı genellikle düşük olur. Daha sonra doğru işleme yapıldıkça puan artmaktadır. Bu puanlama danışma sürecinin hedeflere ne kadar yaklaşıldığını değerlendirme açısından önemlidir. Danışan olumlu biliş belirlemede zorlanırsa danışman ipucu ya da belirli kelimeler kullanarak danışana yardımcı olabilmektedir. Seçilen biliş mümkün olduğu kadar dar kapsamlı değil, genel olmalıdır. Danışman yine bu konuda danışana örneklerle yardımcı olabilmektedir. “Bu durumu kontrol edebilirim, kendime güvenebilirim, tekrar sevebilirim.” (Shapiro, 1995).

“VoC (Validity of Cognition): Travmatik anının resmine odaklandığında olumlu bilişin geçerliliğinin yedi puanlık skala üzerinden sayısal değeridir. Puanlama 1-7 arasında değişmektedir. 1 en düşük değeri, 7 en yüksek değeri temsil etmektedir” (Shapiro, 1995).

Tablo 1.1. Negatif ve pozitif kognisyon örnekleri

Olumlu Bilişler	Olumsuz Bilişler
Sorumluluk Sahibiyim	Sorumsuzluk: Hatalı olmak.
Sevgiyi hak ediyorum.	Sevgiyi hak etmiyorum.
Yaşamayı hak ediyorum.	Ölmeyi hak ediyorum.
Onurluyum.	Utanç vericiyim.

Akıllıyım.	Aptalım.
Önemliyim.	Değersizim.
İyi bir insanım.	Kötü bir insanım.
Güçlüyüm.	Zayıfım.
Kendime güveniyorum.	Kendime güvenmiyorum.

1.8.3.4. Duygular-rahatsızlık düzeyi

EMDR tekniğinin en önemli aşamalarından biri yukarıda belirtilen olumsuz bilişin belirlenme sürecidir. Çünkü terapi bu bilişler üzerine yoğunlaşacak ve işleme başlayacaktır. İşte bu biliş belirlendikten sonra bu inanç için somut bir değer olması açısından ölçek yapılandırılmıştır. Danışman, danışandan olayın ya da anının resmini ve olumsuz inancını aklında tutarken hissettiği duyguları belirtmesi ve Özel Rahatsızlık Düzeyi Ölçeği (SUD) üzerinden rahatsız edici duyguları 0-10 arasında bir bir değer vermesi istenir. Danışanın mümkün olduğu kadar gerçekçi değerler vermesi önemlidir. Çünkü bu değerler üzerinden işlemleme devam edeceği için terapinin hedefe ulaşmasında bu değerler önemli bir ölçüt olacaktır. Ayrıca terapist, danışanın hangi duygu ve bilişi derecelendirdiğine dikkat etmeli ve ona göre müdahale etmelidir. Öfke, kızgınlık, yas, üzüntü vb. duyguları ve bilişleri doğru belirleyip işlemleme çalışması ayırt edilmelidir. Bu ölçeğin kısaca tanımı aşağıda belirtilmiştir: (Shapiro, 1995).

“SUD (Subjective Unit of Disturbance): Travmatik anı ile ilgili resme odaklandığında, bu anının oluşturduğu rahatsızlığın öznel hissinin on puanlık skala üzerinden sayısal değeridir. Değerler 0 ile 10 arasında değişmektedir. 0 en düşük değeri 10 en yüksek değeri temsil etmektedir” (Shapiro, 1995).

1.8.3.5. Bedensel duyular

EMDR tekniği anılara yoğunlaşma üzerine odaklandığı için fiziksel değişim ya da gelişim olması kaçınılmazdır. Travmatik anı üzerinde çalışma sırasında fiziksel duyulara odaklanmak işlemleme sürecinin etkisini ve faydasını görmek açısından önemlidir. Olumsuz bilişin işlenmesi sürecinde anının tekrarlanmasına bağlı olarak heyecanın artması ya da bedenin farklı bölgelerinde farklı his, acı ya da duyarsızlık hissedilmesi olağandır. Bu nedenle her oturumun sonunda beden taraması yapılması faydalıdır. Herhangi bir rahatsızlık

hissettiği bölgeye işleme yapılması elzemdir. Bölgedeki rahatsızlık ortadan kalkınca oturma sonlandırılır (Shapiro, 1995).

1.8.4. EMDR tedavisinin sekiz evresi

1.8.4.1. Birinci evre: danışanın geçmişi

EMDR'nin nasıl, ne zaman ve hangi planda kullanılacağı açısından danışmanın yetkin olmasını gerektirir. İlk evrede danışanın öyküsü alınır. Alınan öykü doğrultusunda EMDR tekniğine uygun olup olmadığı sürecine geçilir. EMDR de en önemli ölçüt, danışanların işlevsel olmayan bilginin işlenmesi sırasında ortaya çıkabilecek yüksek düzeyde rahatsızlıkla başa çıkabilme direncidir. Bu nedenle danışanın sınırlı fiziksel kapasite, duygusal dengesizlik ve diğer risk faktörleri (epilepsi, göz sorunları, alkol-uyuşturucu kullanımı, nörolojik bozukluk) açısından taranıp öyküsünün alınması önemlidir. Danışan için EMDR tekniğinin uygun olduğuna karar verildikten sonra planlama sürecine geçilir. Bu sürecin başında işlevsel olmayan olumsuz düşünceler, davranışlar, anılar ve tüm semptomlar ele alınarak planlama yapılır (Shapiro, 1995'ten akt., Şaşzade ve Şansoy, 2020).

1.8.4.2. İkinci evre: hazırlık

Bu aşamada özellikle terapötik bağın kurulması amaçlanmaktadır. Danışman EMDR süreci hakkında daha ayrıntılı bilgiler verir ve güvenlik prosedürlerini başlatır. Çift yönlü uyarımın nasıl yapılacağı açıklanır ve deneme yapılır. Ayrıca danışman, danışanın seanslar sırasında ya da sonrasında oluşabilecek duygusal rahatsızlıklar konusunda açık bir şekilde bilgilendirilir. Oluşabilecek rahatsızlıklar ile ilgili korku ya da tedirginlik yaşayan danışan ile süreç sonlandırılır. Seanslar sırasında danışanı rahatlatmak belirli teknikler kullanılır. Bunlardan en önemli ve etkili olanları gevşeme egzersizi, güvenli yer tekniği ve görselleştirme tekniğidir. Danışanın görüşmeler arası ve görüşme sırasında, anılar veya olumsuz duygularla baş ederken, terapi süreci çok zorlayıcı olduğunda danışanı rahatlatmak bazı egzersizler öğretilir. Bunlardan en sık kullanılanı güvenli yer tekniğidir. Bu teknikte kişinin daha önce gittiği, gördüğü ya da gitmeyi hayal ettiği bir bölge-alan belirlemesi istenir. Bu yer danışanın kendini iyi ve rahat hissettiği bir yer olmalıdır. Güvenli yerin

detaylandırılması önemlidir. Bu alanda renk, koku, tat, ses vb. hemen hemen bütün duyu organlarını etkileyen ayrıntı konuşulmalıdır. Daha sonra bu yer, çift yönlü uyarım ile pekiştirilir. Hazırlık oturumu sırasında danışan EMDR protokolü ve prosedürleri hakkında da ayrıntılı bilgilendirilir. Danışanın tedaviden beklentileri gerçekçi bir çerçeveye yerleştirilir (Shapiro, 2007'den akt., Şaşzade ve Şansoy, 2020).

1.8.4.3. Üçüncü evre: değerlendirme

Gerekli hazırlıklar yapıldıktan sonra üçüncü oturum olan değerlendirme oturumuna geçilir. Bu oturum EMDR tekniğinin hedef kısmını oluşturduğu için önemlidir. İşlenecek anı net ve detaylı olarak belirlenir. Anı belirlendikten sonra mevcut anıyı kapsayacak, ifade edecek imgeyi oluşturması istenecektir. Oluşturulan bu imge göz önüne getirildiğinde danışandan, oluşan işlevsel olmayan olumsuz bir biliş belirlemesi söylenir. Olumsuz biliş belirlemekte zorlanan danışanlara örneklerle yardımcı olunur. Örneğin; ben güçsüzüm/ değersizim/ güvensizim/ kötüyüm/ sevilmem vb. Seçilen Negatif kognisyon çift yönlü uyarım ile işlenmeye başlar. Birkaç setten sonra Öznel Rahatsızlık Birimi Ölçeği (subjective unit of distress-SUD) kullanılacaktır. Bu ölçek daha önce belirtildiği gibi 0-10 arasında değerlere sahiptir. Negatif kognisyon hakkında, 0 rahatsızlık hissetmediği, 10 ise en üst seviyede rahatsızlık hissettiğinin göstergesidir. Danışanın rahatsızlık derecesinin işlemeye bağlı olarak geçici süreliğine artabileceği hatırlatılmalıdır. Çünkü danışan anıyı hatırladıkça travması tetiklenebileceğinden derece de artabilir (Oren ve Solomon, 2012). Olumsuz inanç belirlendikten sonra tam tersi olan olumlu inanç seçilir. Ben güçlüyüm/ değerliyim/ iyi bir insanım/ sevilirim vb. Bu pozitif kognisyon duyarsızlaştırma aşamasından sonra gelecek beşinci aşama olan yerleştirme aşamasında da kullanılacaktır. Belirlenen pozitif kognisyon, VOC (Validity of cognition) üzerinden değerlendirilir. 1-7 arasında değerlendirilen inancın derecesi daha sonra kullanılmak üzere kayıt altına alınır. Bu aşamadan sonra hem belirlenen imgenin hem de pozitif kognisyonun danışan tarafından birlikte düşünülmesi istenir. Bu birleştirmeye danışanda oluşan duygu durumları sorularak rahatsız olma seviyesi belirlenir. Danışanın imgeye odaklandığında bedensel duyumların ne olduğu neresi olduğu sorulur ve işleme yapılarak oturum sonlandırılır (Shapiro, 2007'den akt., Şaşzade ve Şansoy, 2020).

1.8.4.4. Dördüncü evre: duyarsızlaştırma

Dördüncü oturum ile birlikte olumsuz kognisyona yoğunlaşma süreci başlar. Bir önceki oturumda belirlenen SUD değeri üzerinden işleme yapılarak bu değerin düşürülmesi hedeflenmektedir. Kullanılacak çift yönlü uyarım tekniği danışanın sağlık durumuna ya da terapiden alacağı verime göre değişir. Bu teknikler daha önceki kısımlarda belirtildiği gibi göz hareketleri, dokunsal vuruşlar ya da işitsel tonlar şeklinde olabilir. Bu teknikte en fazla kullanılan yöntem göz hareketleri ile duyarsızlaştırmadır. Bu uyarımda danışman danışanın parmak hareketlerini izlemesini ister. Amaç sadece gözlerin sağa ve sola hareket ettirilmesidir. Başın hareket ettirilmesine izin verilmez. İlk setler genellikle yirmi saniye civarında sürer. Hedef yirmi dört set halinde belirli bir hızda işlemeye devam etmektir. Diğer yöntem de dokunuş yöntemidir. Göz hareketi problemi yaşayan danışanların sağ ve sol dizine belirli aralıklarla dokunmalar gerçekleştirilir. Bir diğer yöntem de işitme yoluyla uyarım yoludur. Danışanın sağ ve sol kulağına belirli aralıklarla ses gönderilir. Setler sırasında danışanın dikkatinin dağılmamasına özen gösterilmelidir. Bu nedenle setler arasında dinlenmesi sağlanır ve aklına ne geldiği sorulur. Ya da “şimdi ne var” şeklinde soru yöneltilir. Danışan aklına geleni söyledikten sonra setlere devam edilir. Danışanın aklına bir şey gelmediğinde ya da sürekli olumlu durumlardan bahsettikçe SUD puanı değerlendirilir. SUD değeri 0 ya da 1 olana kadar setler sürdürülür. Setlerinin yoğunluğu, hızı, süresi danışanın verdiği tepkilere göre değişmektedir. Parmak hareketlerinin hızı danışanın takip edebileceği seviyede olmalıdır. Ne çok yavaş, ne de çok hızlı. Ancak işlemenin daha etkili olabilmesi için çift yönlü uyarımın mümkün olduğu kadar hızlı olması faydalı olacaktır. (Shapiro, 1995).

1.8.4.5. Beşinci evre: yerleştirme

Dördüncü aşama olan duyarsızlaştırma oturumu negatif kognisyon 0 ya da 1’e düşürülünce sonlandırılmıştır. SUD değerinin istenen seviyeye gelmesinden sonra beşinci oturuma geçilmektedir. Bu aşama ise pozitif kognisyon üzerinde durulduğu aşamadır. Danışanın olumsuz bilişi yerine olumlu bilişi yerleştirmek hedeflemektedir. Bu olumlu bilişi değerlendirecek ölçek de VOC ölçeğidir (Oren ve Solomon, 2012). Psikolojik danışman, danışanın üçüncü oturumda belirlediği pozitif kognisyonu VOC üzerinden tekrar değerlendirir. Fakat belirlenen olumlu inanç danışan tarafından değişmiş de olabilir.

Özellikle duyarsızlaştırma aşamasındaki işlemlerden sonra bu inanç tümüyle değişebilir ya da ölçek puanında değişiklik olabilir. Bu nedenle danışana olumlu inancını değiştirebileceği, şu anda en uygun duygu ve düşüncesini belirlemesi gerektiği ifade edilir. En uygun olumlu inanç belirlendikten sonra tekrar VOC değerlendirmesi yapılır. Daha sonra psikolojik danışman çift yönlü uyarım ile işlemeye başlar. Setler VOC puanı 7'ye çıkana kadar devam eder. Setler sürecinde olumsuz bilişte, görüntü ve duyguların azalması / olumlu bilişte, görüntü ve duyguların artması beklenmektedir (Shapiro, 2007'den akt., Şaşzade ve Şansoy, 2020).

1.8.4.6. Altıncı evre: beden tarama

Beşinci oturum ile birlikte pozitif kognisyon da yerleştirilmiştir ve altıncı oturuma geçilmiştir. Bu oturumdaki amaç, danışanın bedeninin herhangi bir bölgesinde gerginlik kalıp kalmadığını, kaldıysa müdahale edilmesini sağlamaktır. Psikolojik danışman, danışandan pozitif kognisyonu ve hedefi düşünerek tüm bedenini değerlendirmesini ister. Daha sonra herhangi bir bölgede gerginlik, sıkıntı, acı hissedip hissetmediği sorulur. Herhangi bir gerginlik ya da acı hissediyorsa işleme setleri yapılır. Setler gerginlik azalıp ortadan kaybolana kadar devam eder. Genellikle bu aşamada gerginlik olması gözlemlenmez. Ancak önceki oturumlarda dile getirilmemiş ya da ortaya çıkmamış biliş ya da duygu olabilmektedir. Bu bilişin ya da istenmeyen işlenmemiş duygu, düşüncelerin tespit edilip doğru işlenmesi açısından önemli bir oturumdur (Shapiro, 1995).

1.8.4.7. Yedinci evre: kapanış

Bu aşama, aslında tüm oturumlar sonunda doğru bir sonlandırmanın yapılması gerektiğini vurgular. Oturumlar sonunda danışanı doğru bilgilendirmek, rahatlama tekniklerini öğretip doğru yönlendirmek, seanslar arasında nelerin olabileceği konusunda bilgi vermek danışanı rahatlatacaktır. Çünkü danışanı doğru ve şeffaf bir şekilde bilgilendirmek ortaya çıkabilecek rahatsızlıklarda tedirgin olmasını engeller ve nasıl davranması gerektiğini bilir. Danışan oturumlar arasında bedensel duyumlar, anılar, yeni ve farklı düşünceler ile karşılaşabilir. Önceki oturumlarda ifade edilen öz-kontrol ve rahatlama egzersizleri yapması önerilmektedir. Ayrıca bu durumlar yaşandığında danışanın kayıt altına alması ve bir diğer oturumda ifade etmesi sağlanmaya çalışılır. (Shapiro, 2007).

1.8.4.8. Sekizinci evre: yeniden değerlendirme

Her ne kadar EMDR sürecinin sekizinci evresi olarak görülse de aslında her oturum başında uygulanması gereken bir evredir. Bir önceki oturumdan sonra işlenmiş hedeflerin ne durumda olduğu gözden geçirilir. Danışman, işlenen olumsuz ya da olumlu bilişlerin etkisinin danışan üzerindeki yapısını gözlemler ve değerlendirir. Yeni duyguların veya durumların ortaya çıkıp çıkmadığı olumsuz bilişlerin danışan üzerindeki durumu her oturum başında mutlaka değerlendirilmelidir (Oren ve Solomon, 2012).

1.9. EMDR Terapi Uygulayıcısı

Çalışmada, EMDR terapinin uygulayıcısı araştırmanın sahibidir. Uygulayıcı EMDR 1. ve 2. Düzey uygulayıcı eğitimi ve süpervizyon eğitimi almıştır. Uygulayıcıya ait belge çalışma sonunda EK olarak sunulmuştur.

2. YÖNTEM

Bu bölüm altı ana başlıktan oluşmaktadır. İlk başlıkta araştırmanın modeli açıklanmıştır. İkinci kısımda çalışma grubunun özelliklerine yer verilmiştir. Üçüncü bölümde veri toplama araçları, EMDR oturumlarının akış süreci ve uygulanmasına dair bilgiler verilmiştir. Dördüncü kısımda veri analiz işlemleri anlatılmıştır. Beşinci bölümde araştırmanın geçerlik ve güvenirlik boyutu ve son bölümde ise araştırmanın sınırlılıkları anlatılmıştır.

2.1. Çalışmanın Modeli

Bu çalışmada karma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Karma araştırma yöntemi, araştırma yapan kişinin bir çalışmada nitel ve nicel bulguları bir arada kullandığı bir araştırma türüdür. Nitel ve nicel yöntemler ile verilerin toplandığı, analiz edildiği ve sonuçlarından yola çıkılarak birleştirme yapılan araştırma yöntemidir (Creswell, 2007). Yapılan çalışmada karma araştırma yöntemlerinden eş zamanlı örneklem modeli kullanılmıştır. Bu araştırmanın tasarımı ise eşit statülü tasarım olacaktır. Nitel ve nicel veriler eşit öneme sahip olup birbirini destekler nitelikte olacaktır. Bu nedenle bu çalışmada bütünlük de önemsenmektedir. Verilerin birleştirilme aşamasında danışanların düşünce ve duygu değişimleri nitel verileri oluşturacak, EMDR derecelendirme ölçek puanları (SUD ve VOC) ve kaygı ölçeğinde elde edilen veriler de nicel verileri oluşturacaktır.

Bu araştırma kapsamında EMDR terapisinin uygulanması, etkililiğinin denenmesinden dolayı, bir kontrol grubu ihtiyacı oluşmamıştır. Ayrıca örneklem grubun sayısının az olması da kontrol grubunun olmamasında bir etkidir. Bu örneklem grubuna bağımsız değişkenin uygulanmasının ardından deney öncesi ve sonrasında ölçüm yapılır. Bu değişkene ilişkin ölçüm sonuçları kaydedilerek, ön test ve son test verileri karşılaştırılır (Karasar, 2010).

2.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın evreni, Elazığ ilinde ikamet eden bireysel ya da takım sporu gerçekleştirmiş ve son bir yıl içerisinde spor yaralanması geçiren bireylerdir. Danışanlara meslek elemanlarının yönlendirmesi ve belirli kurumlara yapılan duyurular sonucunda

ulaşılmış ve randevu verilmiştir. 10 danışan ile ön görüşme gerçekleştirilmiş olup Demografik Bilgi Formu doldurulmuştur. Ön görüşmede alınan danışanın hikayesi ve olaydan en az üç ay geçmesine rağmen travmatik tepkiler göstermeye devam eden danışanlar, dahil etme ve dışlama kriterlerine uygun olarak gözden geçirilmiştir. Ön görüşme yapılan katılımcı adayları arasından toplam 7 katılımcı amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Amaçlı örneklem, araştırma yürütücülerinin çalışmadaki belirli bir amacı gerçekleştirme ihtiyacını karşılamasına yönelik belirli ölçütlere göre katılımcıların seçilmesidir (Robson, 2017).

Çalışmaya dahil olacak katılımcıları belirlemeden önce EMDR müdahalesinin, travmatik olaylar yaşamış kişiler üzerinde etkililiği konusunda literatür taraması yapılmıştır. Bu tarama doğrultusunda seçilecek örneklem grubu için dahil etme ve dışlama ölçütleri belirlenmiştir. İlk ölçüt Elazığ ilinde ikamet ediyor olmaktır. Diğer dâhil edilme ölçütleri ise; son bir yıl içerisinde spor sakatlığı yaşamak ve bu yaralanmanın travmatik olay durumuna gelmesi, 18-30 yaş aralığında olmak ve en az 3 en fazla 8 oturum gerçekleştirilecek olan EMDR seanslarına düzenli katılabilmek. Araştırmanın dışlama ölçütleri ise danışanın psikiyatrik bir tanısı ya da tedavi alıyor olması, epilepsi, vertigo gibi nörolojik bir rahatsızlığının, kalp rahatsızlığının olması ve intihar riskinin olmasıdır. Dahil etme ve dışlama ölçütleri katılımcıların bildirimleri ile değerlendirilmiştir. Dahil etme ve dışlama ölçütleri Şekil 2.1.'de gösterilmiştir.

DAHİL ETME ÖLÇÜTLERİ	DIŞLAMA ÖLÇÜTLERİ
• <i>Elazığ ilinde ikamet ediyor olmak</i>	• <i>Psikiyatrik tanı ya da tedavi alıyor olması</i>
• <i>Son bir yıl içerisinde spor yaralanması yaşamak</i>	• <i>Epilepsi, vertigo gibi rahatsızlıkların olması</i>
• <i>Travmatik tepkiler gösteriyor olmak</i>	• <i>Kalp rahatsızlığının olması</i>
• <i>18-30 yaş aralığında olmak</i>	• <i>İntihar girişiminde bulunması ya da riskinin olması</i>
• <i>EMDR seanslarına düzenli katılabilmek</i>	

Şekil 2.1. Dahil etme ve dışlama ölçütleri

Dahil etme ve dışlama ölçütlerini karşılayan danışan adaylara ulaşarak tez kapsamında yürütülecek çalışma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Tez kapsamında yürütülecek olan EMDR oturumlarına katılmayı kabul eden ve oturumları tamamlayan yedi katılımcı çalışma grubunu oluşturmaktadır. Katılımcıların dördü erkek, üçü kadındır. Katılımcıların kimlikleri çalışmanın her aşamasında gizli tutulmuş, kimlik bilgileri etik ilkeler doğrultusunda sadece araştırmacıda saklı kalmıştır. Katılımcıların demografik bilgileri, yaş, cinsiyet, spor dalı, travmanın üzerinden geçen zaman ve oturum sayılarına dair bilgiler Tablo 2.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 2.1. Danışanların demografik bilgileri

Danışanlar	Yaş	Cinsiyet	Spor Dalı	Sakatlığın Üzerinden Geçen Süre	Oturum Sayısı
Danışan 1	18	Erkek	Basketbol	3-6 ay	7
Danışan 2	19	Kadın	Boks	3-6 ay	7
Danışan 3	18	Erkek	Güreş	6-12 ay	7
Danışan 4	18	Kadın	Boks	3-6 ay	7
Danışan 5	18	Kadın	Bilek Güreşi	6-12 ay	5
Danışan 6	23	Erkek	Futbol	6-12 ay	7
Danışan 7	20	Erkek	Futbol	6-12 ay	7

2.3. Verilerin Toplanması

Bu bölümde sırasıyla veri toplama araçları ve veri toplama işlemleri sürecinden bahsedilecektir.

2.3.1. Nicel veri toplama araçları

Veri toplama araçlarının tanıtımı bu bölümde yapılmıştır.

2.3.1.1. Demografik bilgi formu

Araştırmacı tarafından danışanın yaşı, cinsiyeti, doğum yeri, yaşadığı şehir, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, spor dalı, çalışma durumu, ekonomik düzeyi, aile biçimi, çocuk durumu, daha önce psikolojik tedavi görüp görmediği gibi sorulardan oluşmaktadır.

2.3.1.2. Spor yaralanmaları kaygı ölçeği

Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği (SYKÖ), sporu profesyonel olarak ya da yaşıntı biçimi olarak icra eden kişilerde yaralanma olayı yaşandıktan sonraki aşamada kaygı ve stres düzeylerini ölçmek için oluşturulmuş bir ölçme aracıdır. Rex ve Metzler (2016), tarafından oluşturulan ve geliştirilen bu ankette, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması spor yapan 491 üniversite öğrencisinin katılım sağlamasıyla analiz ve değerlendirme yapılarak ortaya konulmuştur. Bu ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Caz ve ark. (2019) tarafından yapılmıştır. Örneklem grup, amatör spor yapan üniversite öğrencilerinden seçilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik kanıtlanması gerçekleştirilmiştir (Budak ve ark. 2020). Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği (SYKÖ) ve alt boyutları şöyledir; SYKÖ 19 temel madden oluşmaktadır. Bu temel maddeler 6 tane alt boyut başlığı çerçevesine alınmıştır. Bu ana başlıklarda kendi içinde maddelere ayrılmakta ve bazı başlıklarda 3'er bazı başlıklarda da 4'er madde bulunmaktadır. Yeteneğini Kaybetme Kaygısı; sporcunun daha çok beceri ve yeteneğinin eskisi gibi olmaması yönünde korkularını içeren maddelerden oluşmaktadır. Zayıf Algılanma Kaygısı; sporcunun çevresi, ailesi, arkadaşları tarafından eskisi gibi güçlü görünmeyeceği korkusunu içeren maddelerden oluşur. Acı Çekme Kaygısı; daha çok sporcunun fiziksel acı duymasıyla ilgili sorulardır. Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı; çevresindekilerin beklentilerini karşılayamayacağı kaygısı yaşar. Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı; çevresindekilerin sporcudan uzaklaşacağı korkusu yaşamasıyla ilgili sorulardan oluşur. Yeniden Yaralanma Kaygısı; yaşadığı yaralanma ya da sakatlığın tekrarlanabilme korkusu ve eski performansına ulaşamayacağı kaygısı yaşayacağı ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. (Caz ve ark. 2019).

SYKÖ üzerine yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan geçerlik ve güvenilirlik analizi bulguları bu ölçeğin, sporcuların yaralanma kaygı düzeylerinin tespit edilip ölçülmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir. Bundan dolayıdır ki geçerlilik ve güvenilirlik anlamında ispatlı ve gerçekçi sonuçlar veren

bu ölçeğin, hem spor psikologları tarafından hem de alanyazın araştırmacıları tarafından veri toplama sürecinde kullanılabileceği sonucu ortaya çıkmıştır (Caz ve ark. 2019). Açıklaması daha önceki bölümlerde de yapılan kaygı ölçeği bu araştırmada ön test ve son test sürecinde kullanılmış ve geçerli güvenilir veriler ortaya çıkarılmıştır.

2.3.2. Veri toplama işlemleri süreci

Bu aşamada nicel, nitel verilerin toplanması ve EMDR oturumları hakkında danışanlara bilgi verilme sürecinden bahsedilmektedir.

2.3.2.1. Nicel verilerin toplanması

Çalışmanın ilk aşamadaki verileri iki basamakta toplanmıştır. İlk basamakta, son bir yıl içinde spor sakatlığı yaşayan bireyler belirlemek hedeflenmiştir. Bu amaçla, Demografik Bilgi Formu ve son bir yıl içerisindeki spor hikayesi alınmıştır. İkinci basamakta ise spor sakatlığı yaşayan danışanların travmatik tepki düzeyleri ve kaygı düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Veriler bazı aşamalarda çevrimiçi olarak Google Formlar aracılığı ile, bazı aşamalarda da yüz yüze toplanmıştır. Araştırma formları; Demografik Bilgi Formu, Bireysel Görüşme Formu, EMDR Protokolü Puanlama Ölçekleri ve Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeğinden oluşmaktadır. Formun başında süreç hakkında bilgi içeren (araştırmanın amacı, gönüllülük, gizlilik vb.) onam formu bulunmaktadır. Ayrıca Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu da öykü alma ve süreç planlamasını içeren birinci oturumda danışanlara ayrıntılı bir şekilde anlatılmış ve ıslak imza ile imzalatılmıştır.

2.3.2.2. Nitel verilerin toplanması

EMDR protokolü gereği her oturumda danışanlara belirli sorular ve yönergeler verilmiştir. Bu yönergeler doğrultusunda danışanların düşünce, duygu ve tepkileri kayıt altına alınmıştır. EMDR terapi müdahalesi sonucunda değişen ya da değişmeyen bileşenler nitel verileri oluşturmaktadır.

2.3.3. EMDR Oturumları

2.3.3.1. EMDR hazırlık süreci

EMDR oturumlarının sayısı, sıklığı ve süresi kararlaştırılırken alan yazında travmatik deneyimi olan veya EMDR müdahalesinin etkililiğini inceleyen bilimsel araştırmalar dikkate alınmıştır. Yayınlanan araştırmalarda oturum sayıları dikkate alındığında oturumların 2 ile 18 arasında değiştiği gözlemlenmiştir (Hendrix, van Dongen, de Jongh ve van Pampus, 2021; Karadağ, Gökçen ve Sarp, 2020; van Pelt, Fokkema, de Roos ve de Jongh, 2021; Schwarz, Baber, Barter ve Dorfman, 2019; Snoek vd., 2020).

Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü'nün (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2018) travma sonrası stres bozukluğu hakkında yayınladığı kılavuzda, TSSB tanısı almış veya klinik olarak anlamlı travmatik stres belirtileri yaşayan yetişkinlerle çalışırken genel olarak 8-12 oturumun yeterli olduğunu, fakat birden çok travmanın olduğu kişilerde oturum sayısının artabileceği ifade edilmiştir. Benzer olarak, en az bir travmatik olay yaşamış 57 katılımcıyla yapılan çalışmada, 11 katılımcı 12'den daha fazla seansa ihtiyaç duyarken, 46 katılımcının ortalama sekiz EMDR oturumu alması depresyon, anksiyete ve travmatik stres belirtilerinin azalmasında son derece etkili olduğu gözlemlenmiştir (Proudlock ve Peris, 2020). Ayrıca, üniversite öğrencileri daha uzun süre psikolojik danışma oturumları almayı tercih etseler bile psikolojik yardım alan her 10 öğrenciden dokuzunun 10 oturum veya daha az sayıda oturumlara devam ettiği tespit edilmiştir (Reetz, Bershad, LeViness ve Whitlock, 2016; Vespia, 2007). Bu araştırmalar ışığında yapılacak çalışmada ortalama sekiz oturum hedeflenmiştir. Ancak bazı danışanlarda SUD seviyesinin düşmesi ve VOC seviyesinin artması daha kısa sürede gerçekleştiği için beş ile yedi oturum arasında danışma sonlandırılmıştır.

Araştırma bulguları oturumların sıklığı hakkında ideal zamanlama söyleyemese de oturum sıklığının yüksek olması daha iyi tedavi sonucuyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Haftada bir ve iki haftada bir psikolojik danışma alan gruplar karşılaştırıldığında, haftalık seanslara katılanlarda klinik olarak anlamlı kazanımlar daha hızlı elde edilmiştir. Ancak, süreçteki toplam kazanımlar açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında çok az önemli fark bulunmuştur (Erekson, Lambert ve Eggett, 2015). TSSB yaşayan bireylerle haftada bir gerçekleştirilen oturumlara kıyasla daha sık oturum yapılan tedavi planlarının, haftada bir yapılanlara göre benzer şekilde etkili (Ehlers vd., 2010, Hurley, 2018) veya daha etkili

(Murray, El ve Billings, 2017) olduğu tespit edilmiştir. Gutner, Sloan, Suvak ve Resick (2016), seanslar arasında ortalama 5.5 gün olması travmatik stres belirtileri yaşayan danışanlarla çalışmada süreç kazanımlarını arttıracaklarını belirtmiştir. Erikson ve arkadaşları (2021) ise çalıştıkları üniversitede yürüttükleri çalışmada, üniversitenin psikolojik danışma merkezinde haftada bir yapılan seansların iyileşmeye daha erken ulaşma olasılığını arttırdığını ve danışanların daha hızlı değişim kaydettiğini gözlemlemişlerdir. Mevcut araştırmada da oturumlar acil bir durum olmadığı sürece hafta bir şekilde planlanmış ve oturumlar ortalama 45-75 dk arasında sürmüştür.

2.3.3.2. EMDR akış süreci ve seansların akışı

Araştırmanın çalışma grubu ön görüşme ve ön test çalışmasıyla başlamıştır. Ön görüşme aşamasında spor yaralanması geçmişi olan danışanlardan travmatik tepkileri olan bireyler seçilmiştir. Ön görüşmede alınan danışan hikayesi, demografik bilgi formu ve dahil edilme/dışlama kriterleri doğrultusunda seçilmiştir. Son bir yıl içerisinde yaşanan travmatik anı standart protokol ile çalışılmıştır. Oturumlar, EMDR müdahalesinin sekiz aşaması dikkate alınarak yapılmıştır. Protokol gereğince oturum süreci aşağıda ifade edilmiştir.

1. **Oturum (Anamnez):** Tanışma ve danışanın hikayesinin alındığı oturumdur. EMDR müdahalesi hakkında bilgi verilmiş, Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu anlatılmıştır, danışanın ihtiyaçlarını ve beklentileri konuşulmuş olup son bir yılda yaşadığı örseleyici olay dinlenmiştir.
2. **Oturum (Hazırlık):** İlk oturum özetlenmiş ve EMDR hakkında bilgi verilmeye devam edilmiştir. Güvenli Yer uygulaması (Birinci bölümde EMDR protokolü açıklanırken gerekli bilgilendirme yapılmıştır.) ve Nefes Egzersizi hakkında bilgi verilmiş ve çift yönlü uyarım uygulaması başlamıştır. Güvenli Yer etkinliği çift yönlü uyarım tekniğiyle işlenmiştir.
3. **Oturum (Değerlendirme):** Travmatik strese sebep olan olay ile ilgili ilk anı imgesi belirlenmiştir. Bu anının işlemlemeye hazırlanması, hedef anıyı temsil eden resim, bu resimle ilgili bugünkü negatif inanç (NK), duygu, beden duyumları ve rahatsız seviyesi (SUD) belirlenmiştir, negatif inancın yerine inanmak istenilen pozitif inanç (PK) ve bu pozitif inancın geçerlilik düzeyi (VOC) belirlenmiştir ve ardından EMDR'nin dördüncü aşaması duyarsızlaştırma oturumuna geçilmiştir.

4. **Oturum (Duyarsızlaştırma):** Bir önceki seans değerlendirilmiştir. Hedef anıya ait rahatsız edici resim, NK, SUD düzeylerinde herhangi bir değişikliğin olup olmadığı kontrol edilmiştir. Negatif Kognisyon üzerinden işlemeye devam edilmiştir. SUD değerleri 0 ya da 1 olana kadar çift yönlü uyarıma devam edilmiştir.
5. **Oturum (Yerleştirme):** Bir önceki seansın değerlendirmesi yapılmıştır. Negatif Düşüncenin yerine koyulmak istenen Pozitif Düşünce işlenmiştir. PK düşüncesi üzerinden işleme VOC değerleri 7 ye çıkana kadar sürmüştür. İstenen seviyeye ulaşıldığında oturum sonlandırılmıştır.
6. **Oturum (Beden Tarama):** Bir önceki seansın değerlendirilmesi yapıldıktan sonra beden taramasına geçilmiştir. Bu aşamada bedenin herhangi bir yerinde olumsuz bir durum olup olmadığı, olduğunda ise yine çift yönlü uyarım ile işlenmiştir. Bedenin herhangi bir yerinde olumsuz bir his ya da acı hissedilmeyene kadar işleme devam edilmiş ve daha sonra sonlandırılmıştır.
7. **Oturum (Kapanış):** Bir önceki seans değerlendirilmiştir. Hedef anıya ait rahatsız edici resim, NK, PK, VOC, SUD düzeylerinde istenen değişikliğin olup olmadığı kontrol edilmiştir. Danışanın SUD puanı sıfıra düşmüş ise EMDR'ın beşinci ve altıncı aşaması yerleştirme ve beden taraması yapılmıştır. SUD puanı 0 ve VOC puanı 7 olduğu için ek oturumlara ihtiyaç duyulmamıştır.
8. **Oturum (Yeniden Değerlendirme):** Her oturumda bir önceki seans değerlendirilmiştir. Danışanlardan olumlu ya da olumsuz geri bildirimler alınarak oturum sonlandırılmıştır.

2.4. Veri Analiz İşlemleri

Araştırmaların nicel verilerinin analizi aşamasında, SPSS (Statistical Package Program for Social Sciences) 25 programı kullanılmıştır. EMDR müdahalesinin son bir yıl içerisinde spor yaralanması olayı yaşamış danışanların spor yaralanmaları kaygı düzeyini yani; yeteneğini kaybetme kaygısı (YKK), zayıf algılanma kaygısı (ZAK), acı çekme kaygısı (AÇK), hayal kırıklığına uğratma kaygısı (HKUK), sosyal desteği kaybetme kaygısı (SDKK), yeniden yaralanma kaygısı (YYK) alt boyutlarını ölçmek için parametrik olmayan testlerden Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılmıştır. Araştırmanın deneysel bölümünde, örneklem sayısının yirminin altında olmasından dolayı parametrik olmayan testler

kullanılmıştır. Verilerin analizinde her danışana bir numara atanarak veri girişi yapılmış ve danışanların bilgilerinin gizliliği sağlanmıştır (Caz ve ark. 2019).

2.5. Geçerlik ve Güvenirlik

Bu kısımda araştırma sürecindeki veri toplama süreci ve veri analizine dair alınan geçerlik ve güvenirlik önlemlerinden bahsedilmiştir. Alınan önlemler şöyledir.

- Travma ve kaygı düzeyine ait nicel bulgular geçerli ve güvenilir ölçekler doğrultusunda toplanmıştır.
- Nicel veri toplama aşamasında katılımcılar aynı süreçlerden geçmiş ve aynı sorular sorulmuştur.
- Katılımcı sayısı yirmiden daha az olduğu için parametrik olmayan istatistik testlerden Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılmıştır.
- EMDR oturumları yapılandırılmış protokol çerçevesinde yapılmış ve etkisi geçerli ölçekler doğrultusunda değerlendirilmiştir.
- Nitel veriler EMDR protokolü gereği yapılandırılmış yönergeler doğrultusunda elde edilmiştir.

2.6. Sınırlılıklar

Birçok araştırmada olduğu gibi bu araştırmanın da bazı sınırlılıkları mevcuttur. Örneklem grubu son bir yıl içerisinde spor yaralanması yaşayan bireylerden seçilmiştir. Son bir yıl içerisinde spor yaralanması yaşayıp travma etkisi gösteren yedi danışan ile sınırlıdır. Katılımcı sayısının düşük olması göz önünde bulundurulması gereken bir sınırlılıktır. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise araştırmanın tek grup ön test- son test olarak planlanmasıdır. Araştırmanın yapılandırılmış bir teknikte incelenmesi ve sayının az olmasından dolayı örnekleminde kontrol grubunun olmaması önemli bir diğer sınırlılıktır.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. Bulgular

Araştırmaya katılan danışanların demografik bilgileri bölüm 2 de açıklanmıştı. Bu bölümde biraz daha ayrıntılı analiz yapılacaktır.

Tablo 3.1. Danışanların demografik bilgileri

Danışanlar	Yaş	Cinsiyet	Spor Dalı	Sakatlığın Üzerinden Geçen Süre	Oturum Sayısı
Danışan 1	18	Erkek	Basketbol	3-6 ay	7
Danışan 2	19	Kadın	Boks	3-6 ay	7
Danışan 3	18	Erkek	Güreş	6-12 ay	7
Danışan 4	18	Kadın	Boks	3-6 ay	7
Danışan 5	18	Kadın	Bilek Güreşi	6-12 ay	5
Danışan 6	23	Erkek	Futbol	6-12 ay	7
Danışan 7	20	Erkek	Futbol	6-12 ay	7

Danışanların cinsiyet dağılımına bakıldığı zaman yaklaşık %57 si Erkek, %43 ise Kadındır. Araştırmaya katılan danışanları %43 ü Takım Sporlarıyla ilgilenmektedir, %57 si de Bireysel Sporlarla ilgilenmektedir. Yine aynı danışanların %57 si yaklaşık bir yıl önce sakatlık yaşamış, %47 si de son altı ay içerisinde sakatlık yaşamıştır.

Bu araştırmanın bulgularının analiz edilme sürecinde SPSS 25 programı kullanılmıştır. SPSS programında Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılarak ön test son test arasındaki fark ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuç Tablosu

Tablo 3.2. Sıralı farklara ait tanımlayıcı istatistikler

Karşılaştırma	N	Ortalama Sıra	Sıra Toplamı
Negatif Sıralar (Sontest < Öntest)	7	4,00	28,00
Pozitif Sıralar (Sontest > Öntest)	0	0,00	0,00
Eşitlik Durumu (Sontest = Öntest)	0	—	—
Toplam	7	—	—

Wilcoxon Test İstatistikleri

Test Değeri	Değer
Z	-2,371
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,018

“Spor Yaralanması Kaygı Ölçeği”ne ait ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında, Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonucuna göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z = -2,371$, $p = 0,018$). Tüm farkların negatif yönde olması, son test puanlarının ön test puanlarına göre anlamlı bir şekilde azaldığını göstermektedir. Bu sonuç, uygulanan müdahalenin veya geçen sürecin spor yaralanmasına yönelik kaygıda anlamlı bir azalma sağladığını göstermektedir.

Bu araştırmanın en önemli bulgularından diğeri ise travmatik düşünce, duygu ve davranışların EMDR terapi sonrası değişmesidir. Aşağıdaki tablolarda danışanların EMDR terapi öncesi Öznel Rahatsızlık Ölçeği (SUD) ve İnanç Geçerlik Ölçeği (VOC) puanları ile terapi sonrası puanlarının değişimi gösterilmiştir.

Tablo 3.3. EMDR Terapi Öncesi Danışanların SUD ve VOC Puanları ve Ortalamaları

	SUD PUANI	VOC PUANI
Sporcu Danışan 1	9	1
Sporcu Danışan 2	8	1
Sporcu Danışan 3	9	1

Sporcu Danışan 4	9	1
Sporcu Danışan 5	9	2
Sporcu Danışan 6	10	1
Sporcu Danışan 7	9	1
Ortalama Puan	9	1,14

Tablo 3.4. EMDR Terapi Sonrası Danışanların SUD ve VOC Puanları ve Ortalamaları

	SUD PUANI	VOC PUANI
Sporcu Danışan 1	0	7
Sporcu Danışan 2	0	7
Sporcu Danışan 3	0	7
Sporcu Danışan 4	0	7
Sporcu Danışan 5	0	7
Sporcu Danışan 6	0	7
Sporcu Danışan 7	0	7
Ortalama Puan	0	7

EMDR terapi öncesi ve sonrası tabloları incelendiğinde; terapi öncesi SUD değerlerinin yüksek olduğu (SUD; 0-10 arasında derecelendirme ölçeği olup 0 en düşük olumsuz puanı, 10 ise en yüksek olumsuz puanı ifade etmektedir.) fakat terapi sonrasında en düşük değere çekildiği gözlemlenmiştir. VOC değerlerinin ise terapi öncesi düşük olduğu (VOC; 1-7 arasında derecelendirme ölçeği olup “1” en düşük olumlu duyguyu, “7” en yüksek olumlu duyguyu ifade etmektedir.) fakat terapi sonrası en yüksek değere çıktığı gözlemlenmiştir.

Bu değerler de göstermektedir EMDR terapi sporda sakatlık yaşayan bireylerin travmatik düşünce, duygu ve davranışlarında olumsuz tepkilerin ortadan kalkmasını, olumlu tepkilerin ise artmasını sağlamıştır. Ayrıca danışanların terapi süreci ayrıntılı bir şekilde aşağıda açıklanmıştır:

3.2. EMDR Oturum Aşamaları

3.2.1. Sporcu danışan 1

Yaş: 18 Cinsiyet: Erkek Branş: Basketbol

1. Öykü Alma (Anamnez) Aşaması

Danışan F.Y. 18 yaşında ve Basketbol branşında spor yapmaktadır. Bekar ve lise mezunudur. Terapiye yüz yüze katılmıştır. İlk seansta öykü alma aşaması yapılmış ve terapi planlanmıştır. F.Y. basketbol branşında 7 yıldır aktif spor yapmaktadır. Yaklaşık 5 ay önce antrenman sırasında dizinin dönmesiyle ciddi bir ağrı hissetmiştir. İlk anda çok korkmadığını, hocasının yanına gelip onu kaldırmaya çalıştığında üzerine basamadığını ifade etmiştir. Kısa süre içerisinde dizinin şişmesiyle korkusu ve kaygısı giderek artmıştır. Çekilen MR sonucunda dizinde yırtık tespit edilmiştir. Kopma olmadığı için danışan kısmen mutlu olsa da 2 ay spordan uzak kalmak zorunda olmuştur. 2 ay sonra antrenmana çıktığında sakatlandığı anı unutamadığını ve tetiklendiğini fark etmiştir. Bu durum onu iyice korkutmuş ve kaygılanmasına sebep olmuştur. Antrenmanlarda sürekli sakatlanacağım korkusu yaşadığını ve kaygılandığını ifade etmiştir. F.Y. nin travmatik tepkiler gösterdiği ve kaygı düzeyinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir. EMDR terapi tekniğinin sporcunun yaşadığı travmatik olaya uygun olduğu düşünülmüştür. Ayrıca kaygı düzeyinden dolayı da terapi öncesi Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği Uygulanmıştır.

2. Hazırlık Aşaması

Bu oturumda öncelikle danışana EMDR hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonra danışana herhangi bir rahatsızlığı olup olmadığı sorulmuştur. (Epilepsi, göz rahatsızlığı, kalp rahatsızlığı vs.) Danışan herhangi bir rahatsızlığının olmadığını ifade etmiştir. Daha sonra danışana seanslar sırasında ya da seanslar arasında kullanabileceği gevşeme egzersizleri anlatılmıştır. Bunlar:

Kelebek Kucaklaması

“Lütfen beni izleyin ve yaptıklarımı yapın. Kollarınızı göğsünüze çapraz olarak yerleştirin. Orta parmağınız köprücük kemiğinizin oraya, diğer parmaklarınız ise köprücük kemiği ile omuzlarınızın birleştiği yerin altına koyun. Eliniz ve parmaklarınız olabildiğince

dik olsun. Böylece parmaklarınız kollarınıza değil parmaklarınıza daha yakın duruyor. Şimdi başparmağınız tıpkı kelebeğin vücudu gibi sabit duruyor, diğer parmaklarınız ise kelebeğin kanatlarını oluşturuyor. Gözlerinizi isterseniz kapatabilirsiniz veya yarı kapalı tutabilirsiniz. Şimdi parmaklarınızı tıpkı kelebeğin kanatları gibi hareket ettirin. Ellerinizi özgürce hareket etmesine izin verin. Zihninize ve bedeninize gelen düşünceleri, sesleri, kokuları, duyguları, beden duyumlarını yargılamadan, değiştirmeden, reddetmeden gözlemlerken yavaş ve derin nefes alabilirsiniz. Bu gözlemlediğiniz tıpkı geçip giden bulutlar gibi olabilir.” deyin.

Diyafram Nefesi

“Gözlerinizi kapatın ve bir elinizi karnınıza koyun. Karnınızda bir balon olduğunu hayal edin. Şimdi balonu şişirin ve balonun nasıl büyüdüğünü, elinizin yukarıya çıktığını fark edin. Bütün dikkatinizi buna verin. Eğer herhangi bir şey konsantrasyonunuzu bozarsa yavaşça tekrar egzersize geri dönün.” deyin. Bu egzersizi 5 dakika boyunca yapın.

Güvenli Yer Egzersizi

“Sakin ve mutlu olduğunuz bir anı hatırlayın. Bu bir yer, bir alan, bir ev herhangi bir yer olabilir. Daha önce gittiğiniz ve mutlu olduğunuz bir yer de olabilir. Gitmediğiniz ve gitmeyi hayal ettiğiniz bir yer de olabilir. Bu yerde görebileceğiniz bir alan bir renk bir görsel olmalı, bir ses kulağınıza gelecek rahatlatıcı bir ses olmalı. Bir koku, hoşunuza gidecek bir koku olmalı. Bir tat, lezzetli hoşunuza giden bir tat. Bir his, size dokunan rüzgar, su, deniz vs teninize dokunan bir his olmalı. Bu alan bizim güvenli yerimiz olacak ve istediğimiz zaman bu alana gidip kendimizi iyi hissedeceğiz.”

Danışan güvenli yer olarak köylerinde bulunan evlerini belirlemiş ve adını da “Bizim Evimiz” olarak belirlemiştir.

3. Değerlendirme Aşaması

Değerlendirme aşamasında temel kavramlar ve temel puanlar belirlenmiştir.

Sorun: Antrenmana ya da maça çıkmaya korkma, kaygılanma.

Anı: Antrenman sırasında yaşadığı sakatlık.

İmge: Dizinin döndüğü an.

N.K.: Güçsüzüm.

P.K.: Ben Güçlüyüm.

Duygu: Korku, kaygı.

Beden Duyumu: Dizinde.

SUD: 9 VOC: 1

Danışanın sorun ile ilgili yaşadığı travmatik olaylar ve “Güçsüzüm” kognisyonunu yaşadığı anılar;

1. Dizinin döndüğü an (SUD: 9)
2. 2 ay sonra ilk antrenmana çıkması ve yaşadığı korku (SUD: 9)
3. 4 ay sonra antrenmana çıkması ve yaşadığı kaygı (SUD: 8)

4. Duyarsızlaştırma Aşaması

Duyarsızlaştırma oturumunda danışana şu ifade kullanılmıştır; “şimdi o resmi ve güçsüzüm inancını aklınıza getirmenizi, hissettiğiniz duygular ve beden duyumunu da fark ederek parmaklarınızı takip etmenizi istiyorum.” Daha sonra setlere başlanmış ve 18 turluk ilk setten sonra “Bırakın gitsin, derin bir nefes alın, şimdi ne var?” sorusu sorulmuştur. Danışan “antrenman salonunu görüyorum, salonda yükselen sesler var, sakatlık üzerine hissettiğim ağrı var, arkadaşların toplandığı anı gördüm.” Devam ediyoruz denildikten sonra setlere devam edilmiştir. Her setten sonra aynı soru sorulmuş ve cevaplar alınmıştır. Birkaç sette benzer cevaplar alınınca puanlamaya geçilmiştir. SUD: 7.

Birkaç set devam edildikten sonra danışanın dikkatinin dağıldığı fark edilmiştir. Bunun üzerine danışana güvenli yer egzersizi hatırlatılmış ve danışan “Bizim Evimiz” alanına giderek rahatlaması sağlanmıştır. Daha sonra setlere devam edilmiştir. Birkaç setten sonra “şimdi ne var” sorusuna danışan; hocasının konuşmalarını hatırladığını, arkadaşlarının desteğini gördüğünü ve ağrıyı o kadar da yoğun hissetmediğini ifade etmiştir. Özel Rahatsızlık Ölçeği sorulmuştur ve danışanın cevabı SUD: 4 olarak ifade edilmiştir. Arada bazı setlerde danışan nötr bildirimde bulunmuş ve “bir şey yok” ifadesini kullanmıştır. Setler devam etmiş ve 18.setin sonunda “şimdi ne var” sorusuna danışan; ağrı hissetmiyorum, korkum ve kaygım çok azaldı deyince puanlama yapılmıştır ve SUD: 0 olarak belirlenmiştir. Daha sonra danışana şu ifadeler kullanılarak oturum sonlandırılmıştır: “İşlemler, seansın ardından da devam edebilir, etmeyebilir de. Yeni farkındalıklar, düşünceler, anılar, beden duyuları ya da farklı rüyalar deneyimleyebilirsiniz. Sizden isteğim her şeyi not etmeniz. Kendinizi daha iyi hissedebilirsiniz, daha iyi hissetmeyebilirsiniz de. İki duyguyu da hissetmeniz çok normal. Bir sonraki seansımızda bunlarla ilgili konuşuyor olacağız. Lütfen

anlattığım öz farkındalık ve rahatlama tekniklerini sıkıntı yaşadığınız anlarda kullanmayı unutmayınız.”

5. Yerleştirme Aşaması

Bir önceki oturumun değerlendirmesi yapılmıştır. Danışana bir haftalık süreçte olumlu ya da olumsuz yaşadığı duygular, duyumlar ve rüyalar sorulmuştur. Danışan rüyalarında yaşadığı sakatlık ile ilgili an’ları gördüğünü ancak uyandığında kendisini kötü hissetmediğini ifade etmiştir. Daha sonra danışana değerlendirme aşamasında Pozitif Kognisyon olarak “Güçlüyüm” inancını belirlediğini ve İnanç Geçerlik Puanı olarak da VOC: 1 ifade ettiği hatırlatılmıştır. Bu inanç da ya da puanda değişiklik olup olmadığı sorulmuştur. Danışan, PK’nın aynı olduğunu fakat VOC puanının 4’e yükseldiğini ifade etmiştir. Bu aşamadan sonra PK üzerinden işlemlemeye tekrar başlanmıştır. Birkaç set devam ettikten sonra VOC: 5 olmuştur. Daha sonra işleme devam edilmiş ve 6.setin sonunda danışana “şimdi ne var” sorusu sorulmuş ve danışan; imge ve inanç gözünün önüne geldiğinde kendisini kötü hissetmediğini, güvende hissettiğini, sakatlık anının olumsuz bir görüntüsü olsa da kendisini güçlü hissettiğini ifade etmiştir. VOC: 7

6. Beden Tarama Aşaması

Bu aşamada danışana, olumlu bilişler ve olumsuz bilişler düşünüldüğünde bedeninin herhangi bir yerinde bir gerginlik, ağrı olup olmadığı sorulmuştur. Danışan, herhangi bir gerginlik ya da ağrı hissetmediğini ifade etmiştir.

7. Kapanış Aşaması

Bu aşamada danışana tüm seanslar hakkında geri bildirimde bulunulmuştur. Daha önceki oturumlarda belirtildiği gibi sıkıntı ya da zorluk yaşadığı anlarda kullanabileceği egzersizler hatırlatılmıştır.

8. Yeniden Değerlendirme

Bir önceki seans ile ilgili genel değerlendirme yapılmıştır. Her oturum başında mutlaka bir önceki seansın değerlendirmesi yapılmış ve seans arasında geçirdiği süredeki hikayeler ve notlar dinlenmiştir. Ulaşılmış olan olumlu bilişlerin yerleştirmesi ile ilgili kontroller yapılarak yeni veriler değerlendirilmiştir.

Sonuç: F.Y. ile yapılan EMDR terapi süreci toplamda 7 oturum sürmüştür. Danışanın değerlendirme oturumunda ifade ettiği 3 anı üzerinde çalışma yapılmıştır. En kötü anı olan “Dizinin döndüğü an” ile ilgili çalışmalar ve seanslar yukarıda ayrıntılı ifade edilmiştir. Ayrıca diğer iki anı “2 ay sonra antrenmana çıktığı ilk an ve 4 ay sonra antrenmana çıktığı an” üzerinde de işleme yapılmıştır. Yapılan işlemler sonrasında SUD puanları sırasıyla (9, 9, 8) den üç anı için de “0” a düşmüştür. VOC puanları da sırasıyla üç anı için (1, 2, 2) den üç anı için de “7” ye çıkmıştır. Danışana “Güçlüyüm” Pozitif Bilişi yerleştirilmiş ve beden duyumunda herhangi bir gerginlik gözlemlenmemiştir. Terapi sonlandıktan sonra kaygı düzeyindeki değişikliği değerlendirmek için de son test olarak tekrar Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği uygulanmıştır.

3.2.2. Sporcu danışan 2

Yaş: 19 Cinsiyet: Kadın Branş: Boks

1. Öykü Alma (Anamnez) Aşaması

Danışan E.Ö. 19 yaşında ve Boks branşında spor yapmaktadır. Bekar ve lise mezunudur. Terapiye yüz yüze katılmıştır. İlk seansta öykü alma aşaması yapılmış ve terapi planlanmıştır. E.Ö. boks branşında yaklaşık 6 yıldır aktif spor yapmaktadır. Takriben 6 ay önce müsabaka sırasında rakibine hamle yaptığı anda sol omuzundan kaynaklı bir spor yaralanması geçirmiştir. Maça ara verilmiş ve hemen ilk müdahale yapılmıştır. Sağlık çalışanları ve hocasının desteğiyle tekrar maça devam etmek istemiş ancak bu mümkün olmamıştır. Kendisi için önemli bir maç olduğunu dile getiren E.Ö. maçtan zorunlu çekilmesinin kendisini çok üzdüğünü ve kendisine çok kızdığını söylemiştir. Çekilen MR sonucunda sol omzunda yırtık ve bağ zedelenmesi olduğu tespit edilmiştir. Belli bir süre bandaj ve omuzluk desteğiyle yaşamını sürdürmek zorunda kalmıştır. Yaklaşık 2,5 ay sonra ağrı hissetmemesiyle antrenmanlara küçük çaplı bir başlangıç yapmıştır. Omuzundaki hasar

ve güçsüzlükten kaynaklı korkuları olduğunu ve antrenmana kendini tam veremediğini ifade etmiştir. Birkaç hafta geçmesine rağmen zihninin hep oraya kaydığını fark edince durumu hocasıyla paylaşmıştır. Hocası da bir sorun olup olmadığını netleştirmek için tekrar MR randevusu almıştır. Yapılan tetkikler sonucunda omzunda herhangi bir hasar ya da sıkıntı kalmadığı tespit edilmiştir. Ancak E.Ö. nün sakatlığının bir travmatik olay haline geldiği sonraki düşünce ve davranışlarıyla ortaya çıkmıştır. Ayrıca E.Ö. nün kaygı düzeyinin de yüksek olduğu gözlemlenmiştir. EMDR terapi tekniğinin sporcunun yaşadığı travmatik olaya uygun olduğu düşünülmüştür. Ayrıca kaygı düzeyinden dolayı da terapi öncesi Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği Uygulanmıştır.

2. Hazırlık Aşaması

Bu oturumda öncelikle danışana EMDR hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonra danışana herhangi bir rahatsızlığı olup olmadığı sorulmuştur. (Epilepsi, göz rahatsızlığı, kalp rahatsızlığı vs.) Danışan herhangi bir rahatsızlığının olmadığını ifade etmiştir. Daha sonra danışana seanslar sırasında ya da seanslar arasında kullanabileceği gevşeme egzersizleri anlatılmıştır. Bu egzersizler Kelebek Kucaklaması, Diyafram Nefesi ve Güvenli Yer Egzersizi olup bir önceki danışan oturumlarında ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

Danışan *güvenli yer* olarak bir ormanlık alanda sessiz, sakin ve hayvan seslerinin olduğu bir alan belirlemiş olup adını da “*Benim Ormanım*” olarak belirlemiştir.

3. Değerlendirme Aşaması

Değerlendirme aşamasında temel kavramlar ve temel puanlar belirlenmiştir.

Sorun: Müsabakaya ya da herhangi bir antrenmana çıkmakta tedirginlik yaşamak.

Anı: Maç sırasında yaşadığı sakatlık.

İmge: Omzunda ciddi bir ağrı hissetmesi ve ses duyması.

N.K.: Yetersizim.

P.K.: Yeterliyim, güçlüyüm.

Duygu: Yetersizlik, tedirginlik, kaygı.

Beden Duyumu: Omzunda.

SUD: 8 **VOC:** 1

Danışanın sorun ile ilgili yaşadığı travmatik olaylar ve “Yetersizim” kognisyonunu yaşadığı anılar;

1. Omzundan sakatlandığı an (SUD: 8)
2. Yaklaşık 2,5 ay sonra ilk antrenmana çıkması ve tedirginlik yaşaması (SUD: 9)
3. Yaklaşık 5 ay sonra maça çıkması ve yaşadığı kaygı (SUD: 9)

4. Duyarsızlaştırma Aşaması

Duyarsızlaştırma oturumunda danışana şu ifade kullanılmıştır; “şimdi omzunun sakatlandığı anın imgesini ve yetersizim inancını aklınıza getirmenizi, hissettiğiniz duygular ve beden duyumunu da fark ederek parmaklarımı takip etmenizi istiyorum.” Daha sonra setlere başlanmış ve 16 turluk ilk setten sonra “Bırakın gitsin, derin bir nefes alın, şimdi ne var?” sorusu sorulmuştur. Danışan “müsabaka salonu ve rakibim var, maç anını ve hareketlerimi hatırlıyorum, omzumun sakatlanması üzerine hissettiğim ağrı var, sağlık ekibinin kolumu, omzumu tutmasını görüyorum.” Devam ediyoruz denildikten sonra setlere devam edilmiştir. Her setten sonra aynı soru sorulmuş ve cevaplar alınmıştır. Setler sırasında danışanın göz hareketleri takip edilerek dikkatini kaybetmemesine özen gösterilmiştir. Birkaç sette benzer cevaplar alınınca puanlamaya geçilmiştir. SUD: 6.

Setler devam edildikçe aynı sorular ve tepkiler not alınmaya devam edilmiştir. Daha sonra danışana nasıl hissettiği sorulmuş ve yorgun olduğu gözlemlenmiştir. Bunun üzerine danışana güvenli yer egzersizi hatırlatılmıştır. “İstersen güvenli yerimize gidebiliriz” denmiştir. Danışanın da kabul etmesiyle güvenli yer egzersizi yapılmış ve “*Benim Ormanım*” alanına gidilerek danışanın rahatlaması sağlanmıştır. Daha sonra setlere devam edilmiştir. Birkaç setten sonra “şimdi ne var” sorusuna danışan; sağlık ekibinin ve hocasının konuşmalarını hatırladığını söylemiştir. Omzunun eskisi kadar ağrımadığını söylemiştir. Öznel Rahatsızlık Ölçeği sorulmuştur ve danışanın cevabı SUD: 5 olarak ifade edilmiştir. Arada bazı setlerde danışan nötr bildirimde bulunmuş ve “bir şey yok” ifadesini kullanmıştır. Daha sonra setler yapılmaya devam edilmiş ve şimdi ne var sorusuna tekrar ringe çıktığını ve kendini iyi hissetmediğini ve ağrı hissettiğini söylemiştir. SUD: 6. Setler devam etmiş ve 16.setin sonunda “şimdi ne var” sorusuna danışan tekrardan ağrının azaldığını ve daha iyi hissettiğini ifade etmiştir. SUD:3. Setler devam etmiş ve 20.setin sonunda eskisi kadar tedirgin olmadığını ve bu durumla baş edebilecek gücü olduğunu söylemiştir. SUD: 0 olarak belirlenmiştir. Daha sonra danışana şu ifadeler kullanılarak oturum sonlandırılmıştır:

“İşleme, seansın ardından da devam edebilir, etmeyebilir de. Yeni farkındalıklar, düşünceler, anılar, beden duyuları ya da farklı rüyalar deneyimleyebilirsiniz. Sizden istediğim her şeyi not etmeniz. Kendinizi daha iyi hissedebilirsiniz, daha iyi hissetmeyebilirsiniz de. İki duyguyu da hissetmeniz çok normal. Bir sonraki seansımızda bunlarla ilgili konuşuyor olacağız. Lütfen anlattığım öz farkındalık ve rahatlama tekniklerini sıkıntı yaşadığınız anlarda kullanmayı unutmayınız.”

5. Yerleştirme Aşaması

Her oturumda olduğu gibi bir önceki oturumun değerlendirmesi yapılmıştır. Danışana bir haftalık süreçte olumlu ya da olumsuz yaşadığı duygular, duyular ve rüyalar sorulmuştur. Geçen bir haftasında olumsuz etkilenebilecek bir durum olmadığını ifade etmiştir. Daha sonra danışana değerlendirme aşamasında Pozitif Kognisyon olarak “Yeterliyim, güçlüyüm” inancını belirlediğini ve İnanç Geçerlik Puanı olarak da VOC: 1 ifade ettiği hatırlatılmıştır. Bu inanç da ya da puanda değişiklik olup olmadığı sorulmuştur. Danışan, PK'nın aynı olduğunu fakat VOC puanının 3 olarak değiştiğini ifade etmiştir. Bu aşamadan sonra PK üzerinden işlemlemeye tekrar başlanmıştır. Setler devam edildikçe “şimdi ne var” sorusu da sorulmuştur. Olumlu tutumlar ve tepkilerle VOC ölçümleri de yapılmıştır. 4.setin sonunda VOC: 5 olmuştur. Daha sonra işleme devam edilmiş ve 8.setin sonunda danışana “şimdi ne var” sorusu sorulmuş ve danışan; “yeterliyim” kognisyonunun daha iyi hissettirdiğini ve yerleştiğini ifade etmiştir. VOC: 7

6. Beden Tarama Aşaması

Bu aşamada danışana, olumlu bilişler ve olumsuz bilişler düşünüldüğünde bedeninin herhangi bir yerinde bir gerginlik, ağrı olup olmadığı sorulmuştur. İlk başlarda omuz bölgesinde ve başında ciddi ağrılar hissettiği fakat şu anda kendisini olumsuz etkileyecek düzeyde bir ağrı hissetmediğini dile getirmiştir.

7. Kapanış Aşaması

Bu aşamada danışana tüm seanslar hakkında geri bildirimde bulunulmuştur. Daha önceki oturumlarda belirtildiği gibi sıkıntı ya da zorluk yaşadığı anlarda kullanabileceği egzersizler hatırlatılmıştır.

8. Yeniden Değerlendirme

Bir önceki seans ile ilgili genel değerlendirme yapılmıştır. Her oturum başında mutlaka bir önceki seansın değerlendirmesi yapılmış ve seans arasında geçirdiği süredeki hikayeler ve notlar dinlenmiştir. Ulaşılmış olan olumlu bilişlerin yerleştirmesi ile ilgili kontroller yapılarak yeni veriler değerlendirilmiştir.

Sonuç: E.Ö. ile yapılan EMDR terapi süreci toplamda 7 oturum sürmüştür. Danışanın değerlendirme oturumunda ifade ettiği 3 anı üzerinde çalışma yapılmıştır. İlk anı olarak “Omzumdan sakatlandığım an” ile ilgili çalışmalar ve seanslar yukarıda ayrıntılı ifade edilmiştir. Ayrıca diğer iki anı “2,5 ay sonra antrenmana çıktığım an ve 5 ay sonra müsabakaya çıktığım an” üzerinde de işleme yapılmıştır. Yapılan işlemler sonrasında SUD puanları sırasıyla (8, 9, 9) dan üç anı için de “0” a düşmüştür. VOC puanları da sırasıyla üç anı için (1, 1, 1) den üç anı için de “7” ye çıkmıştır. Danışana “Yeterliyim, güçlüyüm” Pozitif Bilişi yerleştirilmiş ve beden duyumunda herhangi bir gerginlik gözlemlenmemiştir. Terapi sonlandıktan sonra kaygı düzeyindeki değişikliği değerlendirmek için de son test olarak tekrar Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği uygulanmıştır.

3.2.3. Sporcu danışan 3

Yaş: 18 Cinsiyet: Erkek Branş: Güreş

1. Öykü Alma (Anamnez) Aşaması

Danışan Z.K. 18 yaşında ve Güreş branşında spor yapmaktadır. Bekar ve lise mezunudur. Terapiye yüz yüze katılmıştır. İlk seansta öykü alma aşaması yapılmış ve terapi planlanmıştır. Z.K. güreş branşında yaklaşık 3 yıldır aktif spor yapmaktadır. Takriben 8 ay önce müsabaka sırasında sağ omuzundan kaynaklı bir spor yaralanması geçirmiştir. Maça

ara verilmiş ve hemen ilk müdahale yapılmıştır. İlk yardım müdahalesi sırasında omzunun çıktığı fark edilmiş ve sağlık ekibi tarafından yerine koyulmuştur. Z.K. omzunun çıktığı ve yerleştiği anlarda canının çok yandığını ve bu acıyı hiç unutamadığını ifade etmiştir. Maçı tamamlayamamasının yanında bir de sakatlığının endişesi Z.K. yi çok kaygılandırmıştır. Çekilen MR sonucunda sağ omzunda yırtık ve kısmi kırık olduğu tespit edilmiştir. Belirli bir süre alçı tedavisi ve sonra da omuzluk desteğiyle yaşamak zorunda kalmıştır. Yaklaşık 4 ay omuz sakatlığından kaynaklı güreşememiş ve antrenman yapamamıştır. Ancak bu süre zarfında omuz dışında kullandığı uzuvlarıyla antrenmanlara devam etmiştir. Yapılan kontroller sonrasında omzunu ve kolunu kullanabileceği aşamaya geldiğinde antrenmanlara başlamıştır. İlk antrenmanda kolunu kullanma konusunda tedirginlik yaşamış ve daha çok sol tarafını kullanmıştır. Sağ tarafını kullanma konusunda korku ve kaygı yaşadığını fark etmiş ve bu durumu hocasıyla konuşmuştur. Belli telkinlerle daha çok kolunu kullanmaya başlasa da tam olarak kendini veremediğini fark etmiştir. Birkaç hafta düşük tempoda antrenmanlara devam etmiş ve bir antrenman sırasında aynı bölgeye bir hamle olduğu anda ciddi bir ağrı yaşamış ve çığlık atmıştır. İlk müdahalenin ardından hemen hastaneye gidilmiş ve yapılan tetkikler sonucunda ciddi bir hasarın olmadığı tespit edilmiştir. Bunun üzerine antrenmanlarda kendini daha çok geriye çekmeye başlamış ve bir daha eski haline dönemeyeceğini düşünmüştür. Kendine olan güvenini tamamen yitirdiğini dile getirmiştir. Z.K. nin zihninin sürekli sakatlandığı bölgeye gitmesi, artan uyarılmış hali ve travmatik tepkileri EMDR terapi tekniğinin sporcunun yaşadığı travmatik olaya uygun olduğu düşünülmüştür. Ayrıca kaygı düzeyinden dolayı da terapi öncesi Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği Uygulanmıştır.

2. Hazırlık Aşaması

Bu oturumda öncelikle danışana EMDR hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonra danışana herhangi bir rahatsızlığı olup olmadığı sorulmuştur. (Epilepsi, göz rahatsızlığı, kalp rahatsızlığı vs.) Danışan herhangi bir rahatsızlığının olmadığını ifade etmiştir. Daha sonra danışana seanslar sırasında ya da seanslar arasında kullanabileceği gevşeme egzersizleri anlatılmıştır. Bu egzersizler Kelebek Kucaklaması, Diyafram Nefesi ve Güvenli Yer Egzersizi olup 1.Sporcu danışan oturumlarında ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

Danışan *güvenli yer* olarak deniz kenarında küçük bir kulübede sessiz ve dinlendirici bir alan belirlemiş olup adını da “*Sihirli Kulübe*” olarak belirlemiştir.

3. Değerlendirme Aşaması

Değerlendirme aşamasında temel kavramlar ve temel puanlar belirlenmiştir.

Sorun: Branşıyla ilgili antrenman ya da çalışmalara çıkmakta yaşadığı güvensizlik.

Anı: Müsabaka sırasında yaşadığı omuz sakatlığı.

İmge: Maç sırasında yaptığı bir hamle sonucunda omzunun çıkması ve bunu görmesi.

N.K.: Kendime güvenmiyorum.

P.K.: Kendime güveniyorum.

Duygu: Korku, endişe, güvensizlik, kaygı.

Beden Duyumu: Omzunda.

SUD: 9 VOC: 1

Danışanın sorun ile ilgili yaşadığı travmatik olaylar ve “Güvensizim” algısını yaşadığı anılar;

1. Omzunun çıktığı an (SUD: 9)
2. Yaklaşık 4 ay sonra ilk antrenmana çıkması ve korku yaşaması (SUD: 8)
3. Yaklaşık 5 ay sonra antrenmanda aynı sakatlığı geçirdiğini düşünmesi (SUD: 9)
4. Yaklaşık 6 ay sonra tekrar antrenmana çıkması ve kaygı yaşamaya devam etmesi (SUD: 9)

4. Duyarsızlaştırma Aşaması

Duyarsızlaştırma oturumunda danışana şu ifade kullanılmıştır; “şimdi omzunun çıktığı anın imgesini ve kendime güvenmiyorum inancını aklınıza getirmenizi, hissettiğiniz duygular ve beden duyumunu da fark ederek parmaklarınızı takip etmenizi istiyorum.” Daha sonra setlere başlanmış ve 18 turluk ilk setten sonra “Bırakın gitsin, derin bir nefes alın, şimdi ne var?” sorusu sorulmuştur. Danışan “maç anını hatırlıyorum, iyi başlamıştım, rakibimi tanımaya başladığımı hatırlıyorum.” Devam ediyoruz denildikten sonra setlere devam edilmiştir. Tekrar aynı soru sorulmuştur ve danışan “sakatlık anı ve hissettiğim ağrı gözümün önünde, omzumun kaydığını hatırlıyorum” demiştir. Birkaç set daha devam

edilmiştir. Setler sırasında danışanın göz hareketleri takip edilerek dikkatini kaybetmemesine özen gösterilmiştir. Tekrar aynı soru sorulmuş ve danışan “sağlık müdahalesinin hızlı yardımını hatırlıyorum, yerleştiği anda çok ağrımişti fakat sonrasında rahatladığımı hatırlıyorum. SUD: 6.

Birkaç set daha devam edilmiştir ve kendini iyi hissetmiyorsa güvenli yerine gidilebileceği hatırlatılmıştır. Ancak şu an için ihtiyaç duymadığını dile getirmiştir. Daha sonra setlere devam edilmiştir. Birkaç setten sonra “şimdi ne var” sorusuna danışan; omzunun ilk an kadar ağrımadığını söylemiştir. Öznel Rahatsızlık Ölçeği sorulmuştur ve danışanın cevabı SUD: 4 olarak ifade edilmiştir. Birkaç set daha devam ettikten sonra “şimdi ne var” sorusuna danışan “yorgun hissettiğini fakat karamsarlığının azaldığını fark etmiştir” SUD:2. Setler devam etmiş ve 24.setin sonunda kendini daha iyi hissettiğini güvensiz hissetmediğini fark etmiştir. SUD: 0 olarak belirlenmiştir. Daha sonra danışana şu ifadeler kullanılarak oturum sonlandırılmıştır: “İşleme, seansın ardından da devam edebilir, etmeyebilir de. Yeni farkındalıklar, düşünceler, anılar, beden duyumları ya da farklı rüyalar deneyimleyebilirsiniz. Sizden isteğim her şeyi not etmeniz. Kendinizi daha iyi hissedebilirsiniz, daha iyi hissetmeyebilirsiniz de. İki duyguyu da hissetmeniz çok normal. Bir sonraki seansımızda bunlarla ilgili konuşuyor olacağız. Lütfen anlattığım öz farkındalık ve rahatlama tekniklerini sıkıntı yaşadığınız anlarda kullanmayı unutmayınız.”

5. Yerleştirme Aşaması

Her oturumda olduğu gibi bir önceki oturumun değerlendirmesi yapılmıştır. Danışana bir haftalık süreçte olumlu ya da olumsuz yaşadığı duygular, duyumlar ve rüyalar sorulmuştur. Bir defa müsabaka anını rüyasında gördüğünü ama kendisini kötü hissetmediğini ifade etmiştir. Daha sonra danışana değerlendirme aşamasında Pozitif Kognisyon olarak “Kendime güveniyorum” inancını belirlediğini ve İnanç Geçerlik Puanı olarak da VOC: 1 ifade ettiği hatırlatılmıştır. Bu inanç da ya da puanda değişiklik olup olmadığı sorulmuştur. Danışan, PK nın aynı olduğunu fakat VOC puanının 4 olarak değiştiğini ifade etmiştir. Bu aşamadan sonra PK üzerinden işlemelemeye tekrar başlanmıştır. Setler devam edildikçe “şimdi ne var” sorusu da sorulmuştur. Danışan sakatlık anı imgesinin güvenini zedelediğini fark etmiştir. Olumlu tutumlar ve tepkilerle VOC ölçümleri de yapılmıştır. 5.setin sonunda VOC: 6 olmuştur. Daha sonra işleme devam edilmiş ve 10.setin sonunda danışana “şimdi ne var” sorusu sorulmuş ve danışan; “Kendime güveniyorum”

kognisyonunun daha gerçekçi geldiğini ve travmatik olay aklına gelse de kendini iyi hissettiğini ifade etmiştir. VOC: 7

6. Beden Tarama Aşaması

Bu aşamada danışana, olumlu bilişler ve olumsuz bilişler düşünüldüğünde bedeninin herhangi bir yerinde bir gerginlik, ağrı olup olmadığı sorulmuştur. Duyarsızlaştırma aşamasında omzunun çıktığı bölgede bir yanma hissi yaşadığını ve ağrı hissettiğini fark etmiştir. Şu an bedenini taradığında o bölgede herhangi bir olumsuz ya da olumlu his olmadığını ve gerginlik hissetmediğini söylemiştir.

7. Kapanış Aşaması

Bu aşamada danışana tüm seanslar hakkında geri bildirimde bulunulmuştur. Daha önceki oturumlarda belirtildiği gibi sıkıntı ya da zorluk yaşadığı anlarda kullanabileceği egzersizler hatırlatılmıştır.

8. Yeniden Değerlendirme

Bir önceki seans ile ilgili genel değerlendirme yapılmıştır. Her oturum başında mutlaka bir önceki seansın değerlendirmesi yapılmış ve seans arasında geçirdiği süredeki hikayeler ve notlar dinlenmiştir. Ulaşılmış olan olumlu bilişlerin yerleştirmesi ile ilgili kontroller yapılarak yeni veriler değerlendirilmiştir.

Sonuç: Z.K. ile yapılan EMDR terapi süreci toplamda 7 oturum sürmüştür. Danışanın değerlendirme oturumunda ifade ettiği 4 anı üzerinde çalışma yapılmıştır. İlk anı olarak “Omzunun çıktığı an” ile ilgili çalışmalar ve seanslar yukarıda ayrıntılı ifade edilmiştir. Ayrıca diğer üç anı “4 ay sonra antrenmana çıktığı ve korku yaşadığı an, 5 ay sonra antrenmanda aynı sakatlığı yaşadığını düşündüğü an ve 6 ay sonra tekrar antrenmana çıktığı an” üzerinde de işleme yapılmıştır. Yapılan işlemler sonrasında SUD puanları sırasıyla (9, 8, 9, 9) dan dört anı için de “0” a düşmüştür. VOC puanları da sırasıyla dört anı için (1, 2, 1, 1) den dört anı için de “7” ye çıkmıştır. Danışana “Kendime güveniyorum” Pozitif Bilişi yerleştirilmiş ve beden duyumunda herhangi bir gerginlik gözlemlenmemiştir. Terapi sonlandıktan sonra kaygı düzeyindeki değişikliği

değerlendirmek için de son test olarak tekrar Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği uygulanmıştır.

3.2.4 Sporcu danışan 4

Yaş: 18 Cinsiyet: Kadın Branş: Boks

1- Öykü Alma (Anamnez) Aşaması

Danışan D.A. 18 yaşında ve Boks branşında spor yapmaktadır. Bekar ve lise mezunudur. Terapiye yüz yüze katılmıştır. İlk seansta öykü alma aşaması yapılmış ve terapi planlanmıştır. D.A. boks branşında yaklaşık 8 yıldır aktif spor yapmaktadır. Yaklaşık 5 yıl önce spor salonunda antrenman sırasında dizinin döndüğünü ve bir ses geldiğini ifade etmiştir. Ciddi bir ağrı oluşunca ilk müdahaleyi hocası yapmış ve soğuk tedavi uygulamıştır. 12 saat içerisinde ayağında şişme oluşmuş ve hastaneye başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonucunda dizinde esneme ve bağlarda zedelenme olduğu tespit edilmiştir. Soğuk tedavi ve ilaç tedavisi verilmiştir. Birkaç hafta ağrısı devam eden danışan antrenmanlara ara vermiştir. Ağrısı azalmaya başladığında yavaş tempoda antrenmanlara devam etse de korku ve kaygısı devam etmiştir. Yaklaşık iki ay sonra tam tempoda antrenmanlara devam etmiş ama tedirginliği devam etmiştir. D.A. yaklaşık 6 ay önce müsabaka öncesi ısınma sırasında aynı bölgeden ses geldiğini ve maça korkuyla çıktığını ifade etmiştir. Bu korku ve sakatlık endişesinden dolayı maçı kaybettiğini ifade etmiştir. Bu yenilgiden dolayı kendisine çok kızmış ve kendisini suçlamıştır. Bu korku ve tedirginliğinin sürekli devam edeceğinden şüphe etmeye başlamıştır. Sonraki süreçte de düşüncelerinin hep o bölgeye gittiğini ve kaygı duyduğunu bazen uykusuzluk yaşadığını söylemiştir. Bu durumda D.A. nın sakatlığının bir travmatik olay haline geldiği sonraki düşünce ve davranışlarıyla da ortaya çıkmıştır. Ayrıca D.A. nın kaygı düzeyinin de yüksek olduğu gözlemlenmiştir. EMDR terapi tekniğinin sporcunun yaşadığı travmatik olaya uygun olduğu düşünülmüştür. Ayrıca kaygı düzeyinden dolayı da terapi öncesi Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği Uygulanmıştır.

2. Hazırlık Aşaması

Bu oturumda öncelikle danışana EMDR hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonra danışana herhangi bir rahatsızlığı olup olmadığı sorulmuştur. (Epilepsi, göz

rahatsızlığı, kalp rahatsızlığı vs.) Danışan herhangi bir rahatsızlığının olmadığını ifade etmiştir. Daha sonra danışana seanslar sırasında ya da seanslar arasında kullanabileceği gevşeme egzersizleri anlatılmıştır. Bu egzersizler Kelebek Kucaklaması, Diyafram Nefesi ve Güvenli Yer Egzersizi 1.Sporcu danışan oturumlarında ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

Danışan *güvenli yer* olarak kendine ait olan odasını ve yatağını belirlemiştir. Odasında kendisini çok rahat ve güvende hissettiğini belirtmiş ve “Benim Odam” olarak isimlendirmiştir.

3. Değerlendirme Aşaması

Değerlendirme aşamasında temel kavramlar ve temel puanlar belirlenmiştir.

Sorun: Dizinden sakatlanacağım korkusu ve tekrar ses gelecek kaygısı yaşamak.

Anı: Müsabaka öncesi yaşadığı sakatlık.

İmge: Dizinde ağrı hissetmesi ve ses duyması.

N.K.: Zayıfım.

P.K.: Güçlüyüm.

Duygu: Yetersizlik, güvensizlik, kaygı.

Beden Duyumu: Dizinde.

SUD: 9 **VOC:** 1

Danışanın sorun ile ilgili yaşadığı travmatik olaylar ve “Zayıfım” kognisyonunu yaşadığı anılar;

1. Dizinden sakatlandığı an (SUD: 8)
2. Yaklaşık 6 ay önce müsabaka öncesi tekrar ses duyması (SUD: 9)

4. Duyarsızlaştırma Aşaması

Bu aşamada anı taraması yapıldığında en acı verici ve güçlü anı olarak 6 ay önce yaşadığı anı belirlenmiştir. Daha örseleyici olduğu için bu anı ile başlanmıştır. Danışana ilk olarak şu ifade kullanılmıştır; “şimdi müsabaka öncesi dizinden sakatlandığın ve ses geldiği anın imgesini ve zayıfım inancını aklınıza getirmenizi, hissettiğiniz duygular ve beden duyumunu da fark ederek parmaklarınızı takip etmenizi istiyorum.” Daha sonra setlere başlanmış ve 16 turluk ilk setten sonra “Bırakın gitsin, derin bir nefes alın, şimdi ne var?” sorusu sorulmuştur. Danışan “müsabakaya çıkacağım salonu hatırlıyorum, ısınma

hareketleri yapıyorum, dizimi hafif çevirdiğimde gelen ses ve oluşan ağrıyı hatırlıyorum” Devam ediyoruz denildikten sonra setlere devam edilmiştir. Her setten sonra aynı soru sorulmuş ve cevaplar alınmıştır. Setler sırasında danışanın göz hareketleri takip edilerek dikkatini kaybetmemesine özen gösterilmiştir. Birkaç setten sonra puanlama yapılmıştır. SUD: 8.

4.setten sonra “şimdi ne var?” sorusuna danışan şöyle cevap vermiştir: “Müşabaka içerisindeyim, kendimi zayıf hissediyorum, dizime güçlü basamıyorum.” Setler devam edildikçe aynı sorular ve tepkiler not alınmaya devam edilmiştir. Daha sonra danışana nasıl hissettiği sorulmuş ve kendini iyi hissetmediğini dile getirmiştir. Bunun üzerine danışana güvenli yer egzersizi hatırlatılmıştır. “İstersen güvenli yerimize gidebiliriz” denmiştir. Danışanın da kabul etmesiyle güvenli yer egzersizi yapılmış ve “*Benim Odam*” alanına gidilerek danışanın rahatlaması sağlanmıştır. Daha sonra setlere devam edilmiştir. Birkaç setten sonra “şimdi ne var” sorusuna danışan; “mola sırasında hocasının motivasyon konuşmalarını hatırlamıştır.” Özel Rahatsızlık Ölçeği sorulmuştur ve danışanın cevabı SUD: 6 olarak ifade edilmiştir. Daha sonra setler yapılmaya devam edilmiş ve şimdi ne var sorusuna danışan “maç sonu ve kaybettiği an gelmiştir, kötüydü, çok kötüydü, ağlıyordum”. SUD: 8. Setler devam etmiş ve 10.setin sonunda “şimdi ne var” sorusuna danışan; “daha iyiyim, ağladım, hocam yanımda”. Setler devam etmiş ve 15.set sonunda “dizimde ağrı hissetmiyorum, iyi hissediyorum” demiştir. SUD:4. Setler devam etmiş ve 22.setin sonunda öfke ve kızgınlığının olmadığını ve tedirgin olmadığını ifade etmiştir, “iyiyim, iyi hissediyorum”. SUD: 0 olarak belirlenmiştir. Daha sonra danışana şu ifadeler kullanılarak oturum sonlandırılmıştır: “İşleme, seansın ardından da devam edebilir, etmeyebilir de. Yeni farkındalıklar, düşünceler, anılar, beden duyuları ya da farklı rüyalar deneyimleyebilirsiniz. Sizden isteğim her şeyi not etmeniz. Kendinizi daha iyi hissedebilirsiniz, daha iyi hissetmeyebilirsiniz de. İki duyguyu da hissetmeniz çok normal. Bir sonraki seansımızda bunlarla ilgili konuşuyor olacağız. Lütfen anlattığım öz farkındalık ve rahatlama tekniklerini sıkıntı yaşadığınız anlarda kullanmayı unutmayınız.”

5. Yerleştirme Aşaması

Her oturumda olduğu gibi bir önceki oturumun değerlendirmesi yapılmıştır. Danışana bir haftalık süreçte olumlu ya da olumsuz yaşadığı duygular, duyular ve rüyalar sorulmuştur. Geçen bir haftasında zaman zaman dizini kontrol ettiğini ve ses gelip

gelmediğine baktığını söylemiştir. Koşu sırasında ve dönme sırasında hafif ses gelse de eskisi kadar tedirgin olmadığını ifade etmiştir. Daha sonra danışana değerlendirme aşamasında Pozitif Kognisyon olarak “Güçlüyüm” inancını belirlediğini ve İnanç Geçerlik Puanı olarak da VOC: 1 ifade ettiği hatırlatılmıştır. Bu inanç da ya da puanda değişiklik olup olmadığı sorulmuştur. Danışan, PK nın aynı olduğunu fakat VOC puanının 4 olarak değiştiğini ifade etmiştir. Bu aşamadan sonra PK üzerinden işlemlemeye tekrar başlanmıştır. Setler devam edildikçe “şimdi ne var” sorusu da sorulmuştur. Olumlu tutumlar ve tepkilerle VOC ölçümleri de yapılmıştır. 3.setin sonunda danışan olumlu ve rahat tepkiler vermeye başlamıştır. VOC: 5. Daha sonra işleme devam edilmiş ve 6.setin sonunda danışana “şimdi ne var” sorusu sorulmuş ve danışan, “kendimi güçlü hissediyorum ve kendime güveniyorum, ses ya da görüntü zayıf hissettirmiyor, daha da güçleneceğim” demiştir. VOC: 7. İstenilen İnanç Geçerlik Puanı yakalandığı için oturum sonlandırılmıştır.

6. Beden Tarama Aşaması

Bu aşamada danışana, olumlu bilişler ve olumsuz bilişler düşünüldüğünde bedeninin herhangi bir yerinde bir gerginlik, ağrı olup olmadığı sorulmuştur. Duyarsızlaştırma aşamasında dizinde ve başında küçük ağrılar oluştuğunu ifade etmiştir. Kendini iyi ve güvende hissetmesiyle beraber herhangi bir ağrı ya da gerginlik hissetmediğini dile getirmiştir.

7. Kapanış Aşaması

Bu aşamada danışana tüm seanslar hakkında geri bildirimde bulunulmuştur. Daha önceki oturumlarda belirtildiği gibi sıkıntı ya da zorluk yaşadığı anlarda kullanabileceği egzersizler hatırlatılmıştır.

8. Yeniden Değerlendirme

Bir önceki seans ile ilgili genel değerlendirme yapılmıştır. Her oturum başında mutlaka bir önceki seansın değerlendirmesi yapılmış ve seans arasında geçirdiği süredeki hikayeler ve notlar dinlenmiştir. Ulaşılmış olan olumlu bilişlerin yerleştirmesi ile ilgili kontroller yapılarak yeni veriler değerlendirilmiştir.

Sonuç: D.A. ile yapılan EMDR terapi süreci toplamda 7 oturum sürmüştür. Danışanın değerlendirme oturumunda ifade ettiği 2 anı üzerinde çalışma yapılmıştır. En güçlü ve örseleyici anı olarak “Müsabaka öncesi sakatlandığı ve dizinden ses geldiği an” ile ilgili çalışmalar ve seanslar yukarıda ayrıntılı ifade edilmiştir. Ayrıca diğer anı “5 yıl önce antrenman sırasında dizinin döndüğü an” üzerinde de işleme yapılmıştır. Yapılan işlemler sonrasında SUD puanları sırasıyla (8, 9) dan iki anı için de “0” a düşmüştür. VOC puanları da sırasıyla iki anı için (1, 1) den iki anı için de “7” ye çıkmıştır. Danışana “Güçlüyüm” Pozitif Bilişi yerleştirilmiş ve beden duyumunda herhangi bir gerginlik gözlemlenmemiştir. Terapi sonlandıktan sonra kaygı düzeyindeki değişikliği değerlendirmek için de son test olarak tekrar Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği uygulanmıştır.

3.2.5. Sporcu danışan 5

Yaş: 18 Cinsiyet: Kadın Branş: Bilek Güreşi

1. Öykü Alma (Anamnez) Aşaması

Danışan E.D. 18 yaşında ve Bilek Güreşi branşında spor yapmaktadır. Bekar ve lise mezunudur. Terapiye yüz yüze katılmıştır. İlk seansta öykü alma aşaması yapılmış ve terapi planlanmıştır. E.D. Bilek Güreşi branşında yaklaşık 5 yıldır aktif spor yapmaktadır. 8 ay önce antrenman sırasında yeni bir teknik denerken dizinden sakatlık yaşamıştır. Dizinin döndüğünü ve sanki kırılmış gibi bir ses duyduğunu ifade etmiştir. Çılgık atarak kendini yere bırakmış ve ağlamaya başlamıştır. Hocası hemen müdahale ederek destek olmuş ve ambulans çağırmıştır. Hastanede yapılan tetkikler sonucu herhangi bir kırık olmadığı ancak ayrıntılı çekim için MR randevusu verilmiştir. E.D. 2-3 gün soğuk tedavi uygulamış ve daha sonra MR çekimi yapılmıştır. Dizindeki bağlarda kopma olmadığı ama ciddi bir esneme olduğu ve yırtık tespit edildiği söylenmiştir. E.D. nin morali çok bozulmuş, spor hayatının bittiğini ve hiçbir şeyin eskisi gibi olamayacağını düşünmeye başlamıştır. Hocası sürekli telkinlerde bulunmuş ve ameliyatlık bir durum olmamasının sevindirici olduğu ve eski performansına dönebileceğini söylemiştir. Bu telkinler danışanı kısmen rahatlatmış ve tedavilere devam etmiştir. Birkaç hafta sonra güçlendirme çalışmalarına başladığında korku ve zayıflık hissettiğini fark etmiştir. Antrenmanlar sırasında dizinde bandajla çalıştığını ancak düşüncelerinin sürekli o bölgeye kaydığını ifade etmiştir. Son olarak 3 ay

önce bir müsabaka için hazırlandığı sırada dizinde ciddi bir ağrı oluşmuştur. Yapılan tetkikler sonucunda herhangi bir sorun kalmadığı ve maça çıkmasına engel bir durum olmadığı sonucu çıkmıştır. Fakat korku ve kaygılarını atamadığını ve maça çıkmaya hazır hissetmediğini dile getirmiş ve maça çıkamamıştır. E.D. nin fizyolojik olarak iyileşmesine rağmen mental olarak kendini yetersiz ve güçsüz görmesi ve uyarılmışlık düzeyinin yüksek olması olayı travmatik bir hale getirmiştir. Ayrıca tekrar sakatlanacağım kaygısı yaşıyor olması da kaygı düzeyinde soru işareti oluşturmaktadır. Bu tepkiler ve düşüncelerden dolayı EMDR terapi tekniğinin sporcunun yaşadığı travmatik olaya uygun olduğu düşünülmüştür. Ayrıca kaygı düzeyinden dolayı da terapi öncesi Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği Uygulanmıştır.

2. Hazırlık Aşaması

Bu oturumda öncelikle danışana EMDR hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonra danışana herhangi bir rahatsızlığı olup olmadığı sorulmuştur. (Epilepsi, göz rahatsızlığı, kalp rahatsızlığı vs.) Danışan herhangi bir rahatsızlığının olmadığını ifade etmiştir. Daha sonra danışana seanslar sırasında ya da seanslar arasında kullanabileceği gevşeme egzersizleri anlatılmıştır. Bu egzersizler Kelebek Kucaklaması, Diyafram Nefesi ve Güvenli Yer Egzersizi 1.Sporcu danışan oturumlarında ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

Danışan *güvenli yer* olarak Türkiye şampiyonu olduğu gün yaşadığı mutluluk ve sevinçten dolayı o an ı belirlemiştir. “Şampiyon E.” şeklinde kendi adını kullandığı bir güvenli yer adı belirlemiştir. O gün ve o an a gittiğinde kendini rahat, huzurlu ve güçlü hissedeceğini dile getirmiştir.

3. Değerlendirme Aşaması

Değerlendirme aşamasında temel kavramlar ve temel puanlar belirlenmiştir.

Sorun: Dizinden dolayı maça çıkmakta korku yaşamak ve tekrar sakatlanacağım kaygısı.

Anı: Müsabaka öncesi yaşadığı sakatlık.

İmge: Teknik denerken dizinin esnemesi ve ses duyması.

N.K.: Güçsüzüm.

P.K.: Güçlüyüm.

Duygu: Yetersizlik, değersizlik, özgüven kaybı, kaygı.

Beden Duyumu: Dizinde.

SUD: 9 VOC: 2

Danışanın sorun ile ilgili yaşadığı travmatik olaylar ve “Güçsüzüm” kognisyonunu yaşadığı anılar;

1. Antrenman sırasında dizinin esnemesi ve ses duyması (SUD: 9)
2. Yaklaşık 3 ay önce müsabakalara hazırlanırken sakatlanacağım korkusu yaşaması ve bırakması (SUD: 9)

4. Duyarsızlaştırma Aşaması

Bu aşamada anı taraması yapıldığında en acı verici ve güçlü anı olarak 8 ay önce yaşadığı anı belirlenmiştir. Danışana ilk olarak şu ifade kullanılmıştır; “şimdi antrenman sırasında dizinden sakatlandığın ve ses geldiği anın imgesini ve güçsüzüm inancını aklınıza getirmenizi, hissettiğiniz duygular ve beden duyumunu da fark ederek parmaklarınızı takip etmenizi istiyorum.” Daha sonra setlere başlanmış ve 20 turluk ilk setten sonra “Bırakın gitsin, derin bir nefes alın, şimdi ne var?” sorusu sorulmuştur. Danışan “dizim esnedi, büyük bir ağrı çok büyük, ses duydum, ağlıyorum” SUD: 9. Devam ediyoruz denildikten sonra setlere devam edilmiştir. Her setten sonra aynı soru sorulmuş ve cevaplar alınmıştır. Setler sırasında danışanın göz hareketleri takip edilerek dikkatini kaybetmemesine özen gösterilmiştir. Birkaç setten sonra danışana yine şimdi ne var sorusu sorulmuştur. Danışan; “ağrım devam ediyor, dizime bakamıyorum”. Birkaç set daha devam edilmiş ve daha olumlu cevaplar alındığında Özel Rahatsızlık Ölçeği puanı sorulmuştur. SUD: 7 Daha sonra setlere devam edilmiştir. Birkaç setten sonra “şimdi ne var” sorusuna danışan; “Hocasının desteğini ve sağlık personelinin yaklaşımını söylemiştir, daha iyiyim, daha güvendedim” SUD: 3 Birkaç set daha devam edilmiş danışan daha iyi ve güvende hissettiğini ifade edince puanlama yapılmıştır. SUD: 0. Daha sonra danışana şu ifadeler kullanılarak oturum sonlandırılmıştır: “İşlemler, seansın ardından da devam edebilir, etmeyebilir de. Yeni farkındalıklar, düşünceler, anılar, beden duyuları ya da farklı rüyalar deneyimleyebilirsiniz. Sizden isteğim her şeyi not etmeniz. Kendinizi daha iyi hissedebilirsiniz, daha iyi hissetmeyebilirsiniz de. İki duyguyu da hissetmeniz çok normal. Bir sonraki seansımızda bunlarla ilgili konuşuyor olacağız. Lütfen anlattığım öz farkındalık ve rahatlama tekniklerini sıkıntı yaşadığınız anlarda kullanmayı unutmayınız.”

5. Yerleştirme Aşaması

Her oturumda olduğu gibi bir önceki oturumun değerlendirmesi yapılmıştır. Danışana bir haftalık süreçte olumlu ya da olumsuz yaşadığı duygular, duyular ve rüyalar sorulmuştur. Yürürken ve merdiven inerken başlarda odağının dizinde olduğunu fakat zamanla geçtiğini ve eskisi kadar kaygı duymadığını söylemiştir. Daha sonra danışana değerlendirme aşamasında Pozitif Kognisyon olarak “Güçlüyüm” inancını belirlediğini ve İnanç Geçerlik Puanı olarak da VOC: 2 ifade ettiği hatırlatılmıştır. Bu inanç da ya da puanda değişiklik olup olmadığđ sorulmuştur. Danışan, PK nın aynı olduğunu fakat VOC puanının 4 olarak değiştiğini ifade etmiştir. Bu aşamadan sonra PK üzerinden işlemlemeye tekrar başlanmıştır. Setler devam edildikçe “şimdi ne var” sorusu da sorulmuştur. Olumlu tutumlar ve tepkilerle VOC ölçümleri de yapılmıştır. 4.setin sonunda danışan olumlu ve rahat tepkiler vermeye başlamıştır. VOC: 6. Daha sonra işleme devam edilmiş ve 6.setin sonunda danışana “şimdi ne var” sorusu sorulmuş ve danışan, “iyiyim, zayıf değilim, korkmuyorum, güçleneceğim, daha da güçleneceğim” ifadelerini kullanmıştır. VOC: 7. İstenilen İnanç Geçerlik Puanı yakalandığı için oturum sonlandırılmıştır.

6. Beden Tarama Aşaması

Bu aşamada danışana, olumlu bilişler ve olumsuz bilişler düşünöldüğünde bedeninin herhangi bir yerinde bir gerginlik, ağrı olup olmadığđ sorulmuştur. Duyarsızlaştırma aşamasında dizinde küçük ağrılar olduğunu ifade etmiştir. Kendini güçlü ve güvende hissetmesiyle beraber herhangi bir ağrı ya da gerginlik hissetmediğini dile getirmiştir.

7. Kapanış Aşaması

Bu aşamada danışana tüm seanslar hakkında geri bildirimde bulunulmuştur. Daha önceki oturumlarda belirtildiği gibi sıkıntı ya da zorluk yaşadığı anlarda kullanabileceği egzersizler hatırlatılmıştır.

8. Yeniden Değerlendirme

Bir önceki seans ile ilgili genel değerlendirme yapılmıştır. Her oturum başında mutlaka bir önceki seansın değerlendirmesi yapılmış ve seans arasında geçirdiği süredeki hikayeler ve notlar dinlenmiştir. Ulaşılmış olan olumlu bilişlerin yerleştirmesi ile ilgili kontroller yapılarak yeni veriler değerlendirilmiştir.

Sonuç: E.D. ile yapılan EMDR terapi süreci toplamda 5 oturum sürmüştür. Danışanın değerlendirme oturumunda ifade ettiği 2 anı üzerinde çalışma yapılmıştır. En güçlü ve ilk anı olarak “Antrenman sırasında sakatlandığı ve dizinden ses geldiği an” ile ilgili çalışmalar ve seanslar yukarıda ayrıntılı ifade edilmiştir. Ayrıca diğer anı “3 ay önce müsabakalara hazırlanırken ciddi sakatlık korkusu yaşadığı an” üzerinde de işleme yapılmıştır. Yapılan işlemler sonrasında SUD puanları sırasıyla (9, 9) dan iki anı için de “0” a düşmüştür. VOC puanları da sırasıyla iki anı için (2, 1) den “7” ye çıkmıştır. Danışana “Güçlüyüm, yeterliyim” Pozitif Bilişi yerleştirilmiş ve beden duyumunda herhangi bir gerginlik gözlemlenmemiştir. Terapi sonlandıktan sonra kaygı düzeyindeki değişikliği değerlendirmek için de son test olarak tekrar Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği uygulanmıştır.

3.2.6. Sporcu danışan 6

Yaş: 23 Cinsiyet: Erkek Branş: Futbol

1. Öykü Alma (Anamnez) Aşaması

Danışan T.Ç. 23 yaşında ve Futbol branşında spor yapmaktadır. Bekar ve üniversite mezunudur. Terapiye yüz yüze katılmıştır. İlk seansta öykü alma aşaması yapılmış ve terapi planlanmıştır. T.Ç futbol branşında yaklaşık 10 yıldır aktif spor yapmaktadır. Yaklaşık 1,5 yıl önce hazırlık maçı sırasında rakibiyle girdiği ikili mücadele sonrası dizini dönmüş ve ön çapraz bağında kopma meydana gelmiştir. Sakatlığın ilk anında danışan büyük bir acı yaşamış ve sert bir ses duymuştur. Hemen kendini yere bırakan danışana takım arkadaşları ve sağlık ekibi ilk müdahaleyi yapmıştır. Dizine dokunulduğunda ciddi ağrı hisseden T.Ç. dizinin hemen şiştiğini görünce ciddi bir yaralanma yaşadığını fark etmiş ve öfkesi, üzüntüsü katlanmıştır. Sağlık ekibi ve takım arkadaşlarının desteğiyle hemen hastaneye götürülen T.Ç. yapılan ilk müdahalede dizinde yırtık ya da kopma olabileceği şeklinde

bilgilendirilmiştir. Hızlı bir şekilde soğuk tedavi başlanmış ve kısmen şişliğin inmesi sağlanmıştır. Daha sonra çekilen MR sonucunda danışanın ön çapraz bağın koptuğu tespit edilmiştir. Büyük bir üzüntü ve hayal kırıklığı yaşayan T.Ç. futbol hayatının bittiğini ve bir daha eskisi gibi olamayacağını düşünmüştür. Birkaç gün sonra ameliyat olan danışan zor bir sürecin ardından birkaç hafta sonra normal yaşantısına dönmeye başlamıştır. İki ay sonra fizik tedaviye başlayan danışan bu konuda gereken çalışmayı tam yapamamış ve iyileşme sürecini geciktirmiştir. Fizik tedavi konusunda yeteri gayreti gösteremeyen danışan dizinin güçlenmesini de tam anlamıyla sağlayamamıştır. Bu durum her geçen gün öz güveninin düşmesine ve performansını yakalayamayacağı kaygısı yaşamasına sebep olmuştur. Sonraki birkaç ayda daha düzenli fizik tedavi çalışan danışan dizini biraz daha güçlendirmiştir. Düz koşullarda çok problem yaşamasa da katıldığı ilk antrenmanda ciddi bir korku ve stres yaşamıştır, bu nedenle antrenmanı yarıda bırakmak zorunda kalmıştır. Bir sonraki gün hocasının desteğiyle tekrar antrenmana çıkmış ancak tam olarak kendini verememiştir. Birkaç hafta daha iyi hissetmesine rağmen birkaç hafta önce oynanan hazırlık maçına sonradan oyuna dahil olmuş ancak korku ve kaygısından dizine tam basamadığını ve dönüşlerde çok zorlandığını ifade etmiştir. T.Ç. nin fizyolojik olarak iyileşmesine rağmen bilişsel olarak kendisini güçsüz görmesi, tekrar sakatlanacağım korkusu yaşaması ve uyarılmışlık düzeyinin yüksek olması olayı travmatik bir hale getirmiştir. Antrenman ve maç esnasında tekrar aynı şeyleri yaşayacağım korkusu da kaygı düzeyinde soru işareti oluşturmaktadır. Bu tepkiler ve düşüncelerden dolayı EMDR terapi tekniğinin sporcunun yaşadığı travmatik olaya uygun olduğu düşünülmüştür. Ayrıca kaygı düzeyinden dolayı da terapi öncesi Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği Uygulanmıştır.

2. Hazırlık Aşaması

Bu oturumda öncelikle danışana EMDR hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonra danışana herhangi bir rahatsızlığı olup olmadığı sorulmuştur. (Epilepsi, göz rahatsızlığı, kalp rahatsızlığı vs.) Danışan herhangi bir rahatsızlığının olmadığını ifade etmiştir. Daha sonra danışana seanslar sırasında ya da seanslar arasında kullanabileceği gevşeme egzersizleri anlatılmıştır. Bu egzersizler Kelebek Kucaklaması, Diyafram Nefesi ve Güvenli Yer Egzersizi 1. Sporcu danışan oturumlarında ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

Danışan *güvenli yer* olarak final maçında attığı gol den sonra şampiyon olmaları ve kaptan olarak kupayı kaldırma an ını belirlemiştir. “Benim Kupam” şeklinde güvenli yer

adını belirlemiştir. O sahaya ve o an a gittiğinde kendini rahat, huzurlu ve güçlü hissedeceğini dile getirmiştir.

3. Değerlendirme Aşaması

Değerlendirme aşamasında temel kavramlar ve temel puanlar belirlenmiştir.

Sorun: Dizinden dolayı yaşadığı sakatlığı tekrar yaşama korkusu ve kendini yetersiz hissetmesi.

Anı: Hazırlık maçında yaşadığı sakatlık.

İmge: Maç sırasında dizinin dönmesi, ön çapraz bağın kopması ve ses duyması.

N.K.: Zayıfım.

P.K.: Güçlüyüm.

Duygu: Üzüntü, kızgınlık, özgüven kaybı, kaygı.

Beden Duyumu: Dizinde.

SUD: 10 **VOC:** 1

Danışanın sorun ile ilgili yaşadığı travmatik olaylar ve “Zayıfım” algısını yaşadığı anılar;

1. Hazırlık maçı sırasında dizinin esnemesi ve ses duyması (SUD: 10)
2. Yaklaşık 9 ay sonra ilk antrenmana çıktığında korku ve kaygı yaşamaması (SUD: 9)
3. Sakatlıktan sonraki ilk hazırlık maçında yüksek düzeyde stres yaşama ve oyundan çıkma (SUD: 9)

4. Duyarsızlaştırma Aşaması

Bu aşamada anı taraması yapıldığında en acı verici ve güçlü anı olarak 1,5 yıl önceki yaşadığı sakatlık anısı belirlenmiştir. Danışana ilk olarak şu ifade kullanılmıştır; “şimdi hazırlık maçı sırasında dizinden sakatlandığın ve ses geldiği anın imgesini ve zayıfım inancını aklınıza getirmenizi, hissettiğiniz duygular ve beden duyumunu da fark ederek parmaklarınızı takip etmenizi istiyorum.” Daha sonra setlere başlanmış ve 16 turluk ilk setten sonra “Bırakın gitsin, derin bir nefes alın, şimdi ne var?” sorusu sorulmuştur. Danışan “maçtayım, rakiple mücadele var, dizim döndü, yüksek bir ses, yüksek bir ağrı”. SUD: 10. Devam ediyoruz denildikten sonra setlere devam edilmiştir. Her setten sonra aynı soru sorulmuş ve cevaplar alınmıştır. Setler sırasında danışanın göz hareketleri takip edilerek

dikkatini kaybetmemesine özen gösterilmiştir. Birkaç setten sonra danışanın yorulduğu fark edilmiştir. Şimdi nasıl hissediyorsun sorusu sorulmuştur. Danışanın çok iyi hissetmediğini söylemesiyle güvenli yer egzersizi teklif edilmiştir. Danışanın kabul etmesiyle “Benim Kupam” alanına gitmesi için telkinlerde bulunulmuştur. Birkaç dakika rahatlama egzersizi ile danışan kendini daha iyi hissetmiştir. Güvenli yer egzersizi yapıldıktan sonra danışana şimdi devam ediyoruz denilerek setlere tekrar başlanmıştır. 6.Setten sonra şimdi ne var sorusuna danışan “sağlık müdahalesi var, ayağıma bakamıyorum, ağlıyorum” demiştir. Birkaç set daha devam edilmiş ve yanıtlar not alınmıştır. Benzer cevaplar verilince tekrar puanlamaya geçilmiştir. SUD: 7. Setlere devam edilmiş ve göz hareketleri takip edilmiştir. Şimdi ne var sorusuna danışan “ilk baştaki kadar ağrı yok” demiştir. SUD: 4. Setler devam ettikçe danışanın cevapları da olumlu olmaya başlamış ve yanındakilerin desteğinden ve kendini iyi hissetmesinden bahsetmiştir. Olumlu cevaplar gelince puanlama yapılmıştır. SUD: 0. Daha sonra danışana şu ifadeler kullanılarak oturum sonlandırılmıştır: “İşleme, seansın ardından da devam edebilir, etmeyebilir de. Yeni farkındalıklar, düşünceler, anılar, beden duyumları ya da farklı rüyalar deneyimleyebilirsiniz. Sizden isteğim her şeyi not etmeniz. Kendinizi daha iyi hissedebilirsiniz, daha iyi hissetmeyebilirsiniz de. İki duyguyu da hissetmeniz çok normal. Bir sonraki seansımızda bunlarla ilgili konuşuyor olacağız. Lütfen anlattığım öz farkındalık ve rahatlama tekniklerini sıkıntı yaşadığınız anlarda kullanmayı unutmayınız.”

5. Yerleştirme Aşaması

Her oturumda olduğu gibi bir önceki oturumun değerlendirmesi yapılmıştır. Danışana bir haftalık süreçte olumlu ya da olumsuz yaşadığı duygular, duyumlar ve rüyalar sorulmuştur. Danışan geçen oturumdan sonra birkaç gün sürekli sakatlandığı an ve o görüntülerin sürekli zihninde dolaştığını ifade etmiştir. Başlarda kendisini çok kötü hissettiğini söylemiştir. Birkaç defa nefes egzersizi ve güvenli yer egzersizini kullandığını ifade etmiştir. Daha sonra danışana değerlendirme aşamasında Pozitif Kognisyon olarak “Güçlüyüm” inancını belirlediğini ve İnanç Geçerlik Puanı olarak da VOC: 1 ifade ettiği hatırlatılmıştır. Bu inanç da ya da puanda değişiklik olup olmadığı sorulmuştur. Danışan, PK nın aynı olduğunu fakat VOC puanının 3 olarak değiştiğini ifade etmiştir. Bu aşamadan sonra PK üzerinden işlemlemeye tekrar başlanmıştır. Setler devam edildikçe “şimdi ne var” sorusu da sorulmuştur. Olumlu tutumlar ve tepkilerle VOC ölçümleri de yapılmıştır. 5.setin

sonunda danışan olumlu ve rahat tepkiler vermeye başlamıştır, “ilk zamanlar gibi zayıf hissetmiyorum, daha iyiyim gibi” VOC: 4. Daha sonra işleme devam edilmiş ve 8.setin sonunda danışana “şimdi ne var” sorusu sorulmuş ve danışan, “ağrı hissetmiyorum, hayal kırıklığı hissetmiyorum, özgüvenim kötü değil” ifadelerini kullanmıştır. VOC: 5. Devam ediyoruz denerek işlemlemeye devam edilmiştir. 11.setin sonunda danışan zayıflığını görmediğini ve güçlü hissettiğini ifade etmeye başlamıştır. VOC: 7. İstenilen İnanç Geçerlik Puanı yakalandığı için oturum sonlandırılmıştır.

6. Beden Tarama Aşaması

Bu aşamada danışana, olumlu bilişler ve olumsuz bilişler düşünüldüğünde bedeninin herhangi bir yerinde bir gerginlik, ağrı olup olmadığı sorulmuştur. Duyarsızlaştırma aşamasında dizinde hissedilir ağrılar oluştuğunu ifade etmiştir. Kendini güçlü ve güvende hissetmesiyle beraber herhangi bir ağrı ya da gerginlik hissetmediğini dile getirmiştir.

7. Kapanış Aşaması

Bu aşamada danışana tüm seanslar hakkında geri bildirimde bulunulmuştur. Daha önceki oturumlarda belirtildiği gibi sıkıntı ya da zorluk yaşadığı anlarda kullanabileceği egzersizler hatırlatılmıştır.

8. Yeniden Değerlendirme

Bir önceki seans ile ilgili genel değerlendirme yapılmıştır. Her oturum başında mutlaka bir önceki seansın değerlendirmesi yapılmış ve seans arasında geçirdiği süredeki hikayeler ve notlar dinlenmiştir. Ulaşılmış olan olumlu bilişlerin yerleştirmesi ile ilgili kontroller yapılarak yeni veriler değerlendirilmiştir.

Sonuç: T.Ç. ile yapılan EMDR terapi süreci toplamda 7 oturum sürmüştür. Danışanın değerlendirme oturumunda ifade ettiği 3 anı üzerinde çalışma yapılmıştır. En güçlü ve ilk anı olarak “Hazırlık maçı sırasında dizinin esnediği ve dizinden ses geldiği an” ile ilgili çalışmalar ve seanslar yukarıda ayrıntılı ifade edilmiştir. Ayrıca diğer anılar “9 ay sonra ilk antrenmana çıktığında korku ve kaygı yaşaması ile sakatlıktan sonraki ilk hazırlık maçında yüksek düzeyde stres yaşama ve oyundan çıkma” üzerinde de işleme

yapılmıştır. Yapılan işlemler sonrasında SUD puanları sırasıyla (10, 9, 9) dan üç anı için de “0” a düşmüştür. VOC puanları da sırasıyla üç anı için (1, 2, 1) den “7” ye çıkmıştır. Danışana “Güçlüyüm” Pozitif Bilişi yerleştirilmiş ve beden duyumunda herhangi bir gerginlik gözlemlenmemiştir. Terapi sonlandıktan sonra kaygı düzeyindeki değişikliği değerlendirmek için de son test olarak tekrar Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği uygulanmıştır.

3.2.7. Sporcu danışan 7

Yaş: 20 Cinsiyet: Erkek Branş: Futbol

1. Öykü Alma (Anamnez) Aşaması

Danışan V.C. 20 yaşında ve Futbol branşında spor yapmaktadır. Bekar ve önlisans mezunudur. Terapiye yüz yüze katılmıştır. İlk seansta öykü alma aşaması yapılmış ve terapi planlanmıştır. V.C. futbol branşında yaklaşık 8 yıldır aktif spor yapmaktadır. Yaklaşık 1 yıl önce antrenman sırasında ayağının zemine takılmasından dolayı sol dizinden sakatlık yaşamıştır. İlk anda hayatında daha önce yaşamadığı derecede bir ağrı hissettiğini söylemiştir. Hemen takım arkadaşları ve hocaları etrafını sarmıştır. İlk anda hocası şaka yaptığını düşünerek “kalk hadi kalk” şeklinde bir tepki vermiştir. V.C. yaşadığı acı ve üzüntüyü görünce durumun ciddi olduğunu fark etmiştir. Danışan ilk anda başının döndüğünü ve midesinin bulandığını ifade etmiştir. Ayağının kırıldığını düşündüğünü fakat baktığında kırık değil ama ön çapraz bağının kopmasından korkmuştur. Sağlık ekibi hemen müdahale etmiş ve ayağını sarmıştır. Daha sonra soğuk müdahale yaparak hızlıca hastaneye gitmişlerdir. Yol boyunca kendisini iyi hissetmediğini ve hocasıyla konuşmalarını az da olsa anımsadığını söylemiştir. Hastanede yapılan tetkikler sonucunda dizinde çok büyük ihtimalle kopma olduğunu ancak kesin sonucun MR çekimi ile ortaya çıkacağı söylenmiştir. Ertesi gün çekilen MR sonucunda ön çapraz bağında kopma olduğu ortaya çıkmıştır. Çıkan sonuç ile V.C. yıkılmış ve büyük üzüntü yaşamıştır. Artık hiçbir şeyin düzelmeyeceğini ve futbol geleceğinin bittiğini düşünmüştür. Birkaç gün içerisinde ameliyat olan danışan uzun bir tedavi periyoduna girmiştir. Birkaç ay toparlandıktan sonra fizik tedavi süreci başlamıştır. Bu süre zarfında dizi ve bacağı zayıfladığı için kendisini çoğu zaman güçsüz ve çaresiz hissetmiştir. Fizik tedavi aşamasında birkaç defa mücadeleyi bırakmak istemiştir. Hocasının desteğiyle tekrar başlasa da kendisini bu süreçte kötü hissettiğini dile getirmiştir.

Fizik tedaviyi bitirip antrenman sürecine geçtiğinde de aynı direnç ve güçsüzlüğü yaşamaya devam etmiştir. Düşüncelerinin genelde olumsuz olduğunu bu nedenle antrenmanlarının faydalı geçmediğini söylemiştir. Son dönemde daha sıkı tutmaya çalışsa da hala kendini tam olarak veremediğini ve tedirginlik yaşadığını ifade etmiştir. Bu tepkiler ve düşüncelerden dolayı EMDR terapi tekniğinin sporcunun yaşadığı travmatik olaya uygun olduğu düşünülmüştür. Ayrıca kaygı düzeyinden dolayı da terapi öncesi Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği Uygulanmıştır.

2. Hazırlık Aşaması

Bu oturumda öncelikle danışana EMDR hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonra danışana herhangi bir rahatsızlığı olup olmadığı sorulmuştur. (Epilepsi, göz rahatsızlığı, kalp rahatsızlığı vs.) Danışan herhangi bir rahatsızlığının olmadığını ifade etmiştir. Daha sonra danışana seanslar sırasında ya da seanslar arasında kullanabileceği gevşeme egzersizleri anlatılmıştır. Bu egzersizler Kelebek Kucaklaması, Diyafram Nefesi ve Güvenli Yer Egzersizi 1.Sporcu danışan oturumlarında ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

Danışan *güvenli yer* olarak bayram günlerinde ailesiyle evde birlikte olmalarını hayal etmiştir. Evimde ve ailemle birlikte bayramı geçirmek benim için huzur ve güven kaynağıdır demiştir. Güvenli yer adını da “Bayram Sabahımız” olarak belirlemiştir.

3. Değerlendirme Aşaması

Değerlendirme aşamasında temel kavramlar ve temel puanlar belirlenmiştir.

Sorun: Diz sakatlığı yaşadktan sonra kendisini güçsüz, yetersiz hissetmesi ve antrenmanlara çıkmakta zorlanması.

Anı: Antrenman sırasında yaşadığı sakatlık.

İmge: Antrenman sırasında dizinin dönmesi, ön çapraz bağın kopması.

N.K.: Kendime güvenmiyorum.

P.K.: Kendime güveniyorum.

Duygu: Hayal kırıklığı, öfke, özgüven kaybı, kaygı.

Beden Duyumu: Dizinde.

SUD: 9 **VOC:** 1

Danışanın sorun ile ilgili yaşadığı travmatik olaylar ve “Kendime güvenmiyorum”
kognisyonunu yaşadığı anılar;

1. Antrenman sırasında dizinin dönmesi ve ön çapraz bağın kopması (SUD: 9)
2. Fizik tedavi süreci başladığında danışanın kendisini güçsüz, yetersiz görmesi ve kaygı yaşaması (SUD: 8)
3. Sakatlıktan sonraki ilk antrenmanlarda korku ve güçsüzlük yaşaması ve antrenmana çıkmakta zorlanması (SUD: 9)

4. Duyarsızlaştırma Aşaması

Bu aşamada anı taraması yapıldığında en acı verici ve güçlü anı olarak 1 yıl önceki yaşadığı sakatlık anısı belirlenmiştir. Danışana ilk olarak şu ifade kullanılmıştır; “şimdi antrenman sırasında dizinden sakatlandığın ve ön çapraz bağın koptuğu anın imgesini ve güvenmiyorum inancını aklınıza getirmenizi, hissettiğiniz duygular ve beden duyumunu da fark ederek parmaklarımı takip etmenizi istiyorum.” Daha sonra setlere başlanmış ve 20 turluk ilk setten sonra “Bırakın gitsin, derin bir nefes alın, şimdi ne var?” sorusu sorulmuştur. Danışan “antrenmandayım, sıcak bir hava, dizim döndü, acı çekiyorum”. SUD: 9. Devam ediyoruz denildikten sonra setlere devam edilmiştir. Her setten sonra aynı soru sorulmuş ve cevaplar alınmıştır. Setler sırasında danışanın göz hareketleri takip edilerek dikkatini kaybetmemesine özen gösterilmiştir. Birkaç setten sonra tekrar aynı sorulmuştur ve danışan “takım arkadaşlarım beni sakinleştiriyor, korkma diyorlar, ayağım kötü, çok kötü”. SUD: 8 Arada nasıl hissettiği sorulmuş ve devam edebileceğini ifade etmiştir. 10.Setten sonra şimdi ne var sorusuna danışan “hastaneye gidiyorum, arkadaşlarım yanımda, ilk acım azaldı”. SUD: 6. Birkaç setten sonra danışana güvenli yer e gidebileceği hatırlatılmıştır. Danışan da güvenli yeri olan “Bayram Sabahımız” alanına giderek biraz rahatlama sağlamıştır. Bu egzersizden sonra işlemeleme devam etmiştir. Birkaç setten sonra danışana şimdi ne var sorusu sorulmuştur ve danışan da hastane sürecini hatırlamıştır ve gerginliği biraz artmıştır. SUD: 7. Kelebek Kucaklaması egzersizi ile danışan rahatlatılmaya çalışılmıştır. Şimdi devam edelim denilerek işlemeleme devam edilmiştir. 16.setten sonra olumlu cevaplar gelince puanlama yapılmıştır. SUD: 4. Birkaç set daha devam edilmiş ve cevaplar not edilmiştir. 22.setten sonra danışan daha güçlü ve daha güvenli hissettiğini dile getirmiştir. SUD: 0. Daha sonra danışana şu ifadeler kullanılarak oturum sonlandırılmıştır: “İşlemeleme, seansın ardından da devam edebilir, etmeyebilir de. Yeni farkındalıklar, düşünceler, anılar,

beden duyumları ya da farklı rüyalar deneyimleyebilirsiniz. Sizden isteğim her şeyi not etmeniz. Kendinizi daha iyi hissedebilirsiniz, daha iyi hissetmeyebilirsiniz de. İki duyguyu da hissetmeniz çok normal. Bir sonraki seansımızda bunlarla ilgili konuşuyor olacağız. Lütfen anlattığım öz farkındalık ve rahatlama tekniklerini sıkıntı yaşadığınız anlarda kullanmayı unutmayınız.”

5. Yerleştirme Aşaması

Her oturumda olduğu gibi bir önceki oturumun değerlendirmesi yapılmıştır. Danışana bir haftalık süreçte olumlu ya da olumsuz yaşadığı duygular, duyumlar ve rüyalar sorulmuştur. Danışan zaman zaman sakatlık sürecinin gözünün önüne geldiğini ve kötü hissettirdiğini ifade etmiştir. Uzun süre etkilediği zaman “Bayram Sabahımız” egzersizini kullandığını ifade etmiştir. Daha sonra danışana değerlendirme aşamasında Pozitif Kognisyon olarak “Kendime güveniyorum” inancını belirlediğini ve İnanç Geçerlik Puanı olarak da VOC: 1 ifade ettiği hatırlatılmıştır. Bu inanç da ya da puanda değişiklik olup olmadığı sorulmuştur. Danışan, PK nın aynı olduğunu fakat VOC puanının 2 olarak değiştiğini ifade etmiştir. Bu aşamadan sonra PK üzerinden işlemlemeye tekrar başlanmıştır. Setler devam edildikçe “şimdi ne var” sorusu da sorulmuştur. Olumlu tutumlar ve tepkilerle VOC ölçümleri de yapılmıştır. 3.setin sonunda danışan olumlu ve rahat tepkiler vermeye başlamıştır, “kendime olan güven kaybım ilk zamanlar gibi değil, daha iyi” VOC: 4. Daha sonra işleme devam edilmiş ve 6.setin sonunda danışana “şimdi ne var” sorusu sorulmuş ve danışan, “zayıf hissetmiyorum, özgüvenim kötü değil” ifadelerini kullanmıştır. VOC: 5. Devam ediyoruz denerek işlemlemeye devam edilmiştir. 9.setin sonunda danışan güvensiz hissetmediğini ve kendini daha iyi, güçlü hissettiğini ifade etmiştir. VOC: 7. İstenilen İnanç Geçerlik Puanı yakalandığı için oturum sonlandırılmıştır.

6. Beden Tarama Aşaması

Bu aşamada danışana, olumlu bilişler ve olumsuz bilişler düşünüldüğünde bedeninin herhangi bir yerinde bir gerginlik, ağrı olup olmadığı sorulmuştur. Duyarsızlaştırma aşamasında dizinde ve başında hissedilir ağrılar oluştuğunu ifade etmiştir. Kendini güçlü ve güvende hissetmesiyle beraber herhangi bir ağrı ya da gerginlik hissetmediğini dile getirmiştir.

7. Kapanış Aşaması

Bu aşamada danışana tüm seanslar hakkında geri bildirimde bulunulmuştur. Daha önceki oturumlarda belirtildiği gibi sıkıntı ya da zorluk yaşadığı anlarda kullanabileceği egzersizler hatırlatılmıştır.

8. Yeniden Değerlendirme

Bir önceki seans ile ilgili genel değerlendirme yapılmıştır. Her oturum başında mutlaka bir önceki seansın değerlendirmesi yapılmış ve seans arasında geçirdiği süredeki hikayeler ve notlar dinlenmiştir. Ulaşılmış olan olumlu bilişlerin yerleştirmesi ile ilgili kontroller yapılarak yeni veriler değerlendirilmiştir.

Sonuç: V.C. ile yapılan EMDR terapi süreci toplamda 7 oturum sürmüştür. Danışanın değerlendirme oturumunda ifade ettiği 3 anı üzerinde çalışma yapılmıştır. En güçlü ve ilk anı olarak “Antrenman sırasında dizinin dönmesi ve ön çapraz bağın kopması” ile ilgili çalışmalar ve seanslar yukarıda ayrıntılı ifade edilmiştir. Ayrıca diğer anılar “Fizik tedavi süreci başladığında danışanın kendisini güçsüz, yetersiz görmesi ve kaygı yaşaması ile sakatlıktan sonraki ilk antrenmanlarda korku ve güçsüzlük yaşaması ve antrenmana çıkmakta zorlanması” üzerinde de işleme yapılmıştır. Yapılan işlemler sonrasında SUD puanları sırasıyla (9, 8, 9) dan üç anı için de “0” a düşmüştür. VOC puanları da sırasıyla üç anı için (1, 1, 1) den “7” ye çıkmıştır. Danışana “Kendime Güveniyorum” Pozitif Bilişi yerleştirilmiş ve beden duyumunda herhangi bir gerginlik gözlemlenmemiştir. Terapi sonlandıktan sonra kaygı düzeyindeki değişikliği değerlendirmek için de son test olarak tekrar Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği uygulanmıştır.

3.3. Tartışma

Bu kısımda, son bir yıl içerisinde spor yaralanması yaşamış ve travmatik belirtiler göstermiş bireylerde EMDR müdahalesinin etkisine ilişkin nitel ve nicel sonuçlar incelenmiştir. Ayrıca danışanların EMDR müdahalesi sonrası tepki ve görüşleri de dikkate alınmıştır. Araştırma sonuçları, alan yazındaki benzer araştırma sonuçlarıyla birlikte tartışılmıştır.

Araştırma bulguları, spor yaralanmalarında oluşan travmada EMDR müdahalesinin etkili olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmanın nitel bulgularına bakıldığında danışanların travmatik düşünce ve duygularının müdahale sonrası olumlu anlamda değiştiği, olumsuz bilişlerin (güçsüzüm, güvensizim, yetersizim, değersizim) terapi sonrasında olumlu bilişe (güçlüyüm, kendime güveniyorum, kendimi değerli hissediyorum) dönüştüğü gözlemlenmiştir.

Nicel bulgulara bakıldığında EMDR protokolü gereği değerlendirilen puanlamalarda olumsuz biliş puan ortalamalarının düştüğü, olumlu biliş puan ortalamalarının arttığı gözlemlenmiştir, bu da travmatik tepkilerin azaldığı ve iyi oluş sürecini arttırdığını göstermektedir. Bir diğer nicel bulgu ise kaygı düzeyindeki değişimdir. Ön test sonuçlarına kıyasla, müdahale sonrası kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, EMDR müdahalesinin spor yaralanmalarında oluşan travma ve kaygı ile ilgili hem uluslararası alanyazınında (Trenhaile, 2025; Hauw, 2024; Mate and ark., 2013; Ecken, 2024) hem de Türkiye’de gerçekleştirilen araştırma sonuçlarıyla (Seydioğulları ve Sarı, 2023) paraleldir.

Araştırmamızın nicel bulguları, danışanların spor yaralanmaları sonrasında oluşan; Yeteneğini Kaybetme Kaygısı, Zayıf Algılanma Kaygısı, Acı Çekme Kaygısı, Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı, Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı ve Yeniden Yaralanma Kaygısı gibi kaygı düzeylerinin azalmasının EMDR tekniğinin bu araştırmada ne kadar etkili ve faydalı olduğunu göstermesi açısından önemlidir (Caz ve ark. 2019).

Uluslararası literatür taramasına bakıldığında Anglia Ruskin Üniversitesi’nde yapılan EMDR terapinin futbolcuların performans ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi araştırmasında şu sonuçlara varılmıştır. Burada sunulan bulgular ve sonuçlar, EMDR’nin öz yeterlilik, güveni arttırmada, kaygıları azaltmada ve futbolcuların çeşitli psikolojik beceri setlerini geliştirmede etkili olduğunu kanıtlamaktadır. EMDR, İmgeleme futbolcularla uygulanabilirliği ve etkinliği, çevrimiçi tabanlı EMDR müdahalelerinin uygulanabilirliği ve

yüksek işlevli futbolcularla performans geliştirme ve performans iyileştirme yaklaşımlarının uygulanabilirliği kanıtlanmıştır. Bu nedenle, EMDR müdahalelerinin, futbolcuların maruz kaldığı akademi sistemine özgü çeşitli stres faktörlerine karşı tampon oluşturmada ve futbolcuları istenen performans sonuçlarına ulaşmada desteklemede etkili ve yeni bir araç olduğu kanıtlanmıştır. EMDR bulguları İmgeleme ile karşılaştırılabilir niteliktedir ve bu nedenle Spor ve Egzersiz Psikolojisinde kullanılan mevcut tekniklere umut verici ve değerli bir alternatif ve eklenti sunmaktadır (Ecken, 2024).

Güney Dakota Eyalet Üniversitesi'nde 2025 Şubat ayında sakatlanan sporcu öğrencilerin iyileşmesinde EMDR terapinin etkisi incelenmiştir (Trenhaile and Munce, 2025). Çalışmanın sonuçları, EMDR ile sakatlanan öğrenci sporcular için ruh hali ve atletik Performanstaki iyileşmeler arasında bir ilişki olduğunu gösteren olumlu ön veriler sunmaktadır. Çalışma, Reynoso-Sánchez (2023) tarafından yapılan ve sporcuların tek seanslık çalışmasından sonra anksiyete ve somatik semptomlarda azalma bildirdiklerini ortaya koyan araştırmanın ve Curdt (2023) tarafından travmatik sporcu anıları olan profesyonel golfçülerde anksiyeteyi azaltmak ve özgüveni artırmak için EMDR'yi kullanan temel çalışmaların üzerine inşa edilmiştir. Birçok sporcu yaralanma sonrası spora "başarılı dönüşü" yaralanma öncesi seviyelerde ve standartlarda yarışmak ve antrenman yapmak olarak tanımlarken, yaralanma öncesi seviyelerde iyileşme genellikle bir hedef olarak tanımlanmaz (Parnell, 1996).

Aynı araştırmanın sonuçlar bölümünde belirtildiği gibi, hem gerginlik-kaygı hem de öfke-düşmanlık kategorileri terapinin ilk aşamalarında katılımcılar arasında oldukça yüksekti, ancak terapinin sonunda ortalama veya düşük aralığa geri dönmüştür (Trenhaile and Munce, 2025). Aron (2019) tarafından yapılan çalışmada da tespit edildiği üzere, öğrenci-sporcular arasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve ilgili ruh sağlığı bozukluklarının yüksek seviyeleri göz önüne alındığında, EMDR terapisinin kullanımının kayda değer etkileri vardır.

Araştırmamız kapsamında teknik olarak EMDR gibi travma üzerinde geçerli ve güvenilir bir müdahalenin kullanılması sonucu değerlendirme açısından yeterlidir. EMDR protokolü gereği duyarsızlaştırma aşamasında SUD değerlerinin istenen düzeylere gerilemesi ve VOC değerlerinin istenen seviyelere çıkması danışanlar üzerinde travma ve kaygının azaldığı sonucunun vermektedir. Ancak nicel bulguların daha destekli ve bütünlük oluşturması bakımından Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek bulguları da EMDR protokol

değerleriyle aynı doğrultuda sonuçlar vererek müdahalenin hem travmayı hem de kaygı düzeyini düşürdüğü tespit edilmiştir.

Literatür taraması yapıldığında bu konuda ulusal araştırma ya da çalışmanın yok denecek kadar az olduğu tespit edilmiştir. Seydaoğulları ve Sarı (2023) nın bir vaka araştırması incelenmiştir. Bu çalışmanın amacı spor yaralanması sonrası gerçekleştirilen EMDR terapisinin sporcunun psikolojik becerileri üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde spor yaralanması yaşayan sporculara EMDR tekniği uyguladıktan sonra bazı becerilerinde iyileşme olduğu gözlemlenmiştir. Çalışma öncesi ve çalışma sonrası danışanların düşünce ve görüşlerinde olumluya geçiş olduğu ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin güçlendiği ifade edilmiştir. (Seydaoğulları ve Sarı, 2023).

Uluslararası bir diğer araştırma Lozan Üniversitesi akademisyeni tarafından yapılmıştır. Araştırmada amaç, sporcularda yaşanabilecek tıkanık ve bloklarda EMDR nin etkisinin incelenmesidir. Spordaki tıkanıklıklar, sporda yaşanan sakatlık ya da travmalardan sonra sporcuların çabalarına rağmen davranışlarının önündeki engelleri kaldıramamasıdır. Örneğin, bir ACL ameliyatından sonra dizlerinin üzerinde kendilerini destekleyemediklerini söylüyorlar, sanki bir şey onları gerçekleştirmekten alıkoyuyormuş gibi kendi eylemlerini serbest bırakamama. Örneğin, tamamen bırakamadıklarını ve yedekte olduklarını açıklarlar, engellenen eylemi gerçekleştirmeye çalışmayı düşündüklerinde yoğun bir stres yaşarlar. Örneğin, BMX startından yokuş aşağı inmekten korktuklarını çünkü bunun onlara düşüşlerini hatırlattığını söylerler, yoğun olumsuz güçsüzlük düşünceleri (örneğin, daha önce olduğum seviyede değilim ve bu konuda yapabileceğim hiçbir şey yok), kontrol kaybı hissi (örneğin, devam edersem ne olacağını bilmiyorum) veya benlik duygularının değersizleştirilmesi (işe yaramazım çünkü böyle bir spor eylemini yapamıyorum). Bu davranışsal, bilişsel ve duygusal semptomlar genellikle kendiliğinden (örn. uyku güçlüğü) ya da olaydan bahsedildiğinde TSSB ile bağlantılı semptomlarla (örn. yeniden yaşama, kaçınma, tehdit algısı) ilişkilendirilir. Bu gözlemler bir bakıma sporcunun blokajıyla ilgili ayrıntılı sorununu oluşturur. Üç bölümlü EMDR protokolünün kullanımını spor durumlarına uyarlamayı mümkün kılar; geçmiş travmatik spor deneyiminin yeniden işlenmesi, antrenman veya yarışma durumunda belirlenen mevcut tetikleyicilerin yeniden işlenmesi ve sahaya performansa dönüşün hazırlanması (Rydberg, 2019). Bu araştırmadaki gaye teorik ilkeleri, pratik önerileri ve EMDR'nin sporda tıkanıklıkları tedavi etmek için kullanılabileceği çok çeşitli durumları sunmaktır. Genel olarak bu çalışma, travma merkezli bir yaklaşımın spor psikolojisinde daha fazla dikkate alınması gerektiğini göstermiştir.

Amaç, spor popölasyonundaki bu travmaların boyutunu vurgulamak ve aynı zamanda bunları spor psikolojisinde geleneksel olarak kullanılan temel *başı çıkma* yöntemleriyle yönetilecek stresler olarak görmemek gerektiğine işaret etmektir. Sporda tıkanıklıklara odaklanılmasıyla ilgili olarak, verilerimiz bunlarla ilişkili sorun türlerinin ilk sınıflandırmasını sağlamaktadır. Ayrıca EMDR'nin bu sorunlara özellikle uygun bir çözüm olduğunu göstermektedir (Hauw, 2024).

Özetle sporcuların yaşadıkları yaralanma ya da sakatlık sonrası oluşan travmada EMDR müdahalesinin etkili, kullanılabilir, faydalı olduğu ve sporcularda kaygı düzeyini düşürdüğü gözlemlenmiştir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. Sonuçlar

Bu araştırmanın amacı; spor yaralanmalarında oluşan travmada EMDR tekniğini uygulanması ve bu tekniğin etkisinin incelenmesidir. Bu amaçlar doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Danışanların EMDR terapi doğrultusunda travmatik duygu, düşünce ve tepkilerinde olumlu anlamda bir değişim olduğu ortaya çıkmıştır.
- Katılımcıların SUD ve VOC puanları analiz edildiğinde EMDR müdahalesinin son bir yıl içerisinde spor yaralanması kaynaklı travmatik olay yaşamış sporcuların travmatik davranışlarında önemli düzeyde azalma sağladığı tespit edilmiştir.
- Çalışmaya katılan grubun ön test kaygı düzeylerine göre son test kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde azalma olduğu ortaya çıkmıştır.
- Spor yaralanması yaşayan danışanların yeteneğini kaybetme korkusunun EMDR müdahalesi sonrası azaldığı gözlemlenmiştir.
- Katılımcıların yaralandığında sosyal desteğini kaybetme korkusu ve hayal kırıklığı yaşatma kaygısının EMDR müdahalesi sonrasında anlamlı düzeyde azaldığı ortaya çıkmıştır.
- Yeniden yaralanma kaygısı ve performansının eskisi gibi olamayacağı korkusu yaşayan sporcuların müdahale sonrasında performans kaygısını eskisi kadar hissetmedikleri tespit edilmiştir.

4.2. Öneriler

Bu çalışmanın sonuçlarından yola çıkılarak bundan sonra yapılacak çalışmalarda daha etkili sonuçlar almak ve gelecek çalışmalara katkı sağlamak amacıyla bazı önerilerde bulunulmuştur:

- Araştırmanın çalışma grubu yedi katılımcıdan oluşmaktadır. Sonraki araştırmalarda katılımcı sayısının arttırılması bulguların daha genel ve kapsamlı sonuçlar vermesini sağlayacaktır.
- Araştırmanın nicel veri toplama sürecinde tek grup ön test- son test tasarımı kullanılmıştır. Katılımcı sayısının az olmasından kaynaklı kontrol grubu

oluşturulmamıştır. Deney grubunun yanında kontrol grubunun oluşturulması müdahalenin etkililiğini daha ayrıntılı ve kapsamlı değerlendirme açısından verimli olabileceği düşünülmektedir.

- Ülkemizde alanyazın çalışmaları incelendiğinde spor yaralanmalarında EMDR müdahalesinin etkililiğini araştıran çalışmalar yok denecek kadar az bulunmaktadır. Hatta uluslararası araştırmalar dahi birkaç taneyi geçmeyecek kadar azdır. Bu konuda yapılacak araştırmaların artması hem ulusal hem de uluslararası çalışmaların karşılaştırılması açısından literatüre katkı sağlayacaktır.
- EMDR terapi tekniği, bu araştırmada danışanlarda 5-8 oturum gibi kısa sürede olumlu sonuçlar vermiştir. Uluslararası literatürde daha az oturum ile anlamlı gelişim sağladığının gözlemlenmesi bu konuda araştırma sayısının artmasıyla EMDR'nin spor psikolojisi alanına daha fazla girmesini sağlayacaktır.
- Çeşitli spor dallarında, farklı yaralanma türlerinde, cinsiyet, yaş ve spor deneyimi gibi özellikler açısından farklı, daha fazla, heterojen gruplar üzerinde araştırmalar yapılması tekniğin konu üzerindeki etkisinin daha kapsamlı irdelenmesi yönünden faydalı olacaktır.

5. KAYNAKLAR

American Psychiatric Association., 1994. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.; DSM–IV). Washington.

Andersen, M. B., Williams, J. M., 1988. A Model of Stress and Athletic Injury Prediction and Prevention, *J. of Sport and Exercise Psychology*. 10, 294- 306.

Aron, C. M., Harvey, S., Hainline, B., Hitchcock, M. E., & Reardon, C. L., 2019. Post-traumatic stress disorder (PTSD) and other trauma-related mental disorders in elite athletes: a narrative review. *British Journal of Sports Medicine*, 53(12), 779–784.

Bağbancı, S., 2015. Doğal Afetlerin Afetzedeler Üzerine Psikolojik Etkileri: Trabzon İli Örneği, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane.

Baltaş, A., Baltaş, Z., 2012. Stres ve Basa Çıkma Yolları, Remzi Kitabevi, İstanbul.

Brassil, H. E., & Salvatore, A. P., 2018. The frequency of post-traumatic stress disorder symptoms in athletes with and without sports related concussion. *Clinical and Translational Medicine*, 7(1), 7–25.

Brewer, B. W., 2010. The role of psychological factors in sport injury rehabilitation outcomes. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 3, 40–61.

Budak, H., Sanioğlu, A., Keretli, Ö., Durak, A., & Barış, Ö. Z., 2020. Spor yaralanmasının kaygı üzerindeki etkileri, *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1), 38-47.

Büyüköztürk, Ş., 1997. Araştırmaya yönelik kaygı ölçeğinin geliştirilmesi, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 12(12), 453-464s.

Caz, Ç., Kayhan, R.F. ve Bardakçı, S., 2019. Spor yaralanması kaygı ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Spor Hekimliği Dergisi*, 54/1, 52-63.

Creswell, J. W. ve Plano Clark, V. L., 2007. *Designing and conducting mixed methods research* (1st ed.). Sage.

Crews, D. J., & Landers, D. M., 1987. A meta-analytic review of aerobic fitness and reactivity to psychosocial stressors. *Medicine and science in sports and exercise*, 19(5 Suppl), S114–S120.

Crossman, J., 1997. Psychological rehabilitation from sports injuries. *Sports medicine*, 23, 333-339.

Curdt, A., & Eggleston, B., 2023. EMDR-based interventions for athletic traumas: a case study of two female golfers. *Journal of EMDR Practice and Research*, 17(2), 70-82.

- Cüceloğlu, D.**, 2000. İnsan ve Davranışı, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Çolak, B., Kokurcan, A., & Hüseyin, H. Ö.**, 2010. DSM’ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz dergisi*, 18(3), 19-26.
- Delibaş, D. H. ve Konuk, E.**, 2013. Panik bozukluğu ve EMDR: bir olgu sunumu, EMDR Türkiye E-Bülteni (Online), (5), 5-8.
- Dünya Sağlık Örgütü.**, 2013. Stres ile ilgili durumların yönetimi için rehber. Genova: WHO.
- Ecken, T.**, 2024. *The effectiveness of eye-movement desensitisation and reprocessing and imagery on self-efficacy, confidence and anxieties of elite academy footballers (soccer) and 1st team goal-keepers* (Doctoral dissertation, Anglia Ruskin Research Online (ARRO)), Cambridge.
- Ehlers, A., Clark, D. M., Hackmann, A., Grey, N., Liness, S., Wild, J., Manley, J., Waddington, L., & McManus, F.**, 2010. Intensive cognitive therapy for PTSD: A feasibility study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(4), 383–398.
- Erekson, D. M., Lambert, M. J., & Eggett, D. L.**, 2015. The relationship between session frequency and psychotherapy outcome in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1097-1107–1107. Doi:10.1037/a0039774.
- Erol, B., & Karahan, M.**, 2006. Çocuklarda spor yaralanmaları, *Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences-Special Topics*, 2(4), 89-97.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., Dereboy, C.**, 2013. Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi, *New Symposium Journal*, 51(3), 132-140.
- Fişek, K.**, 1999. Dünyada ve Türkiye De Spor Yönetimi, Bağırhan Yayınevi, Ankara.
- Geçtan, E.**, 1990. Varoluş ve psikiyatri, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Gene-Cos, N.**, 2006. Post-Traumatic Stress Disorder: The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care. National Collaborating Centre for Mental Health. London ve Leicester: Gaskell & The British Psychological Society. *Psychiatric Bulletin*, 30(9), 357-357.
- Gezer, H.**, 2014. Spor yapan ve spor yapmayan emniyet teşkilatı mensuplarının yaşam doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Gölge, Z. B.**, 2005. Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 42(1), 19-28. <http://www.manevisosyalhizmet.com/wp>, 21 Mart 2025.

Greenwald, R., & Shapiro, F., 2010. What is EMDR?: Commentary by Greenwald and invited response by Shapiro. *Journal of EMDR Practice and Research*, 4(4), 170-179.

Gunter, R. W., ve Bodner, G. E., 2008. How eye movements affect unpleasant memories: Support for a working-memory account. *Behaviour Research and Therapy*, 46(8), 913-931.

Gutner, C. A., Sloan, D. M., Suvak, M. K., & Resick, P. A., 2016. Does timing matter? Examining the impact of session timing on outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(12), 1108-1115-1115. Doi:10.1037/ccp0000120

Hauw, D., 2024. L'EMDR au service des blocages en sport: théorie, pratique et étude de multiples cas cliniques. *Pratiques Psychologiques*.

Hendrix, Y. M., van Dongen, K. S., de Jongh, A., & van Pampus, M. G., 2021. Postpartum Early EMDR therapy Intervention (PERCEIVE) study for women after a traumatic birth experience: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 22, 1-11.

Hurley, E. C., 2018. Effective treatment of veterans with PTSD: Comparison between intensive daily and weekly EMDR Approaches. *Frontiers in Psychology*, 9. Doi:10.3389/fpsyg.2018.01458.

İnal, A.N., 2000. Beden Eğitimi ve Spor Bilimine Giriş, Desen Ofset, Konya.

İnci, F. ve Boztepe, H., 2013. Travma sonrası büyüme: öldürmeyen acı güçlendirir mi?, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*.

Jones, E., 2007. A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 164- 175.

Karadag, M., Gokcen, C., & Sarp, A. S., 2020. EMDR therapy in children and adolescents who have post-traumatic stress disorder: a six-week follow-up study. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 24(1), 77-82.

Karasar, N., 2010. Bilimsel araştırma yöntemi, 21. Basım, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Keten, M., 1993. Türkiye'de Spor, Polat Ofset, Ankara.

Kilic, Ö., Aoki, H., Goedhart, E., Hägglund, M., Kerkhoffs, G. M. M. J., Kuijer, P. P. F. M., et al., 2018. Severe musculoskeletal time-loss injuries and symptoms of common mental disorders in professional soccer: a longitudinal analysis of 12-month follow-up data. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy: official journal of the ESSKA*, 26(3), 946-954.

Koç, H., 2004. Profesyonel futbolcularda durumluk kaygı düzeyini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

- Köknel, Ö.**, 1989. Yaratıcı gençliğin yetişmesi, Ankara.
- Köroğlu, E.**, 2014. Mental bozukluklar tanısall ve sayımsal el kitabı, Ankara, 143s.
- Leeds, A. M.**, 2015. Klinisyenler, Süpervizörler ve Danışmanlar için Standart EMDR Terapi Protokolleri Hakkında Bir Rehber, Universal Yayıncılık, İstanbul.
- Li, H., Moreland, J. J., Peek-Asa, C., & Yang, J.**, 2017. Preseason anxiety and depressive symptoms and prospective injury risk in collegiate athletes. *The American Journal of Sports Medicine*, 45(9), 2148–2155.
- Lysens, R., Vanden Auweele, Y., & Ostin, M.**, 1986. The relationship between psychosocial factors and sports injuries. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 26(1), 77-84.
- Mankad, A., Gordon, S. ve Wallman, K.**, 2009. Perceptions of emotional climate among injured athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 3, 1-14.
- Mate, D., Marazzi, L., & Cavallerio, F.**, 2013. Riabilitare la mente dopo un infortunio sportivo: applicare il metodo EMDR nello sport. *Giornale Italiano Di Psicologia Dello Sport*, 17, 23-32.
- Maxfield, L.**, 2009. EMDR milestones: the first 20 years. *Journal of EMDR Practice and Research*, Volume 3, Number 4, 2009.
- McCullough, L.**, 2002. Exploring change mechanisms in EMDR applied to “small-t trauma” in Short-Term Dynamic Psychotherapy: Research questions and speculations. *Journal of Clinical Psychology*, 58(12), 1531-1544.
- Metheny, E.**, 1969. This “Thing” called Sport. *Journal of Health, Physical Education, Recreation*, 40(3), 59-62.
- Murray, H., El, L. S., & Billings, J.**, 2017. Intensive cognitive therapy for posttraumatic stress disorder in routine clinical practice: A matched comparison audit. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 474–478. Doi: 10.1111/bjc.12150
- Ocaktan, M. E., Keklik, A., ve Çöl, M.**, 2002. Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı’na Bağlı Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinde Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*.55(1), 21-28.
- Oren, E. M. D. R., & Solomon, R.**, 2012. EMDR therapy: An overview of its development and mechanisms of action. *European Review of Applied Psychology*, 62(4), 197-203.
- Parnell, L.**, 1996. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and spiritual unfolding. *Journal of Transpersonal Psychology*, 28, 129-154.
- Podlog, L., & Eklund, R. C.**, 2006. A longitudinal investigation of competitive athletes’ return to sport following serious injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18,

44–68. Podlog, L., & Eklund, R. C. (2007). Professional coaches' perspectives on the return to sport following serious injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 19, 207–225.

Proudlock, S., & Peris, J., 2020. Using EMDR therapy with patients in an acute mental health crisis. *BMC psychiatry*, 20, 1-9.

Reetz, D. R., Bershad, C., LeViness, P., & Whitlock, M., 2016. The association for university and college counseling center directors annual survey: Reporting period: September 1, 2015 through August 31, 2016.

Reynoso-Sanchez, L. and Hoyos-Flores, J., 2023. A Single-Session Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy Reduces Anxiety and Improves Self-confidence in Athletes with Post-traumatic Stress Associated with Injury. Los Mochis.

Rex, C.C. ve Metzler, J.N., 2016. Development of the sport injury anxiety scale. *Meas Phys Educ Exerc Sci*, 20/3, 146-158.

Robson, C., 2017. Small-scale evaluation: Principles and practice.

Rydberg, J. A., 2019. 10. Protocoles EMDR spécialisés. In *EMDR* (pp. 119-132). Dunod.

Schwarz, J. E., Baber, D., Barter, A., & Dorfman, K., 2020. A mixed methods evaluation of EMDR for treating female survivors of sexual and domestic violence. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 11(1), 4-18.

Seydaoğulları, Ö., & Sarı, İ., 2023. Spor Yaralanmalarında EMDR Terapisinin İşlevselliği: Bir Olgu Sunumu, *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(3), 589-611.

Shapiro, F., 1995. Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures. New York: Guilford Press.

Shapiro, F., 2001. *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Basic principles, protocols, and procedures*. Guilford Press.

Shapiro, F., 2007. EMDR, Adaptive information processing, and case conceptualization. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1-2, 68-87.

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

Shapiro, F., 2017. *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures*. Guilford Publications.

Shapiro, F., 2020. *EMDR Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme, temel prensipler, protokoller ve prosedürler*, Okuyan Us Yayın, İstanbul.

Shuer, M. L., & Dietrich, M. S., 1997. Psychological effects of chronic injury in elite athletes. *The Western Journal of Medicine*, 166(2), 104–109.

Smith, D., & Bar-Eli, M., 2007. *Essential readings in sport and exercise psychology*. DIANE Publishing Inc.

Smith, R.E. ve Smoll, F.L., 1990. Sport performance anxiety: handbook of social and evaluation anxiety. New York, 417-454.

Snoek, A., Beekman, A. T., Dekker, J., Aarts, I., van Grootheest, G., Blankers, M., ... & Thomaes, K., 2020. A randomized controlled trial comparing the clinical efficacy and cost-effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and integrated EMDR-Dialectical Behavioural Therapy (DBT) in the treatment of patients with post-traumatic stress disorder and comorbid (Sub) clinical borderline personality disorder: study design. *BMC psychiatry*, 20, 1-18.

Solomon, R., & Oren, E., 2012. EMDR therapy: An overview of its development and mechanisms of action. *European Review of Applied Psychology*, 62(4), 197-203.

Solomon, S. D., & Davidson, J. R., 1997. Trauma: prevalence, impairment, service use, and cost. *Journal of clinical psychiatry*, 58(9), 5-11.

Stickgold, R., 2002. EMDR: A putative neurobiological mechanism of action. *Journal of clinical psychology*, 58(1), 61-75.

Şahin, M., 2019. Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.

Trenhaile, J., Trenhaile, T., Munce, T., & LP, C., 2025. Pilot study of the efficacy of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) intervention for injured Division I student-athletes. *Sport Journal*.

Tükel, R., Alkın T., 2006. Anksiyete bozuklukları, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.

Türkçapar, H., 2004. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri, Klinik Psikiyatri, 4, 12-16.

Türkeri, H., 2017. Spor Yaralanmalarında Sosyal Destek. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Türksoy, N., 2001. Psikolojik travma ve sonuçları, İstanbul.

Uslu, T., 2005, Spor Yaralanmalarına Giriş, <https://www.turanuslu.com.tr>, 14.01.2025

Van Pelt, Y., Fokkema, P., de Roos, C., & de Jongh, A., 2021. Effectiveness of an intensive treatment programme combining prolonged exposure and EMDR therapy for adolescents suffering from severe post-traumatic stress disorder. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1917876.

Vespia, K. M., 2007. A national survey of small college counseling centers Successes, issues, and challenges. *Journal of College Student Psychotherapy*, 22, 17–40.

Wilson, J. P., 1994. The historical evolution of PTSD diagnostic criteria: From Freud to DSM-IV. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 681-698.

Wilson, J. P. ve Lindy, J. D., 2013. Trauma, culture, and metaphor: pathways of transformation and integration. UK:Routledge.

Yates, T. M. Egeland, B.L., Sroufe A., 2003. Rethinking Resilience: A Developmental Process Perspective. Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities, Cambridge: Cambridge University Press, 317.

Yehuda, R., McFarlane, A. C., & Psychother, D., 1995. Special Artide. *Am J psychiatry*, 152, 1705-1713.

Yıldız, M., Yenen, İ., ve Sezen, A., 2007. İlahiyat Fakültesi öğrencilerinde durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ile akademik güdülenmeler arasındaki ilişkinin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 25, 213-239.

EKLER

EK-1 Etik Kurulu Onayı



T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

TOPLANTI SAYISI
2024/2

KARAR SAYISI
12

TOPLANTI TARİHİ
5.03.2024

Kurulumuz 05.03.2023 tarihinde saat 13.00'da Kurul Başkanı Prof. Dr. Fulya BENZER Başkanlığında, aşağıda imzaları bulunan kurul üyelerinin katılımlarıyla toplanarak gündemdeki konuları görüşmüş ve aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO 2024/02-12 Yüksek Lisans Öğrencisi Orhan TAŞ'ın 29/02/2024 tarihli ve 9494 sayılı başvurusuna istinaden;

Munzur Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Lisans Öğrencisi Orhan TAŞ ve danışmanlığını yapan Dr. Öğr. Üyesi Murat ŞAKAR'a ait "**Spor Yaralanmalarında Oluşan Travmada EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) Terapinin Uygulanması ve Etkisinin İncelenmesi**" konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Kararın gereği için Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na sunulmasına karar verilmiştir.

Kurul Başkanı

Prof. Dr. Fulya BENZER

Kurul Üyeleri

Prof. Dr. Fahrettin YÜKSEL
Prof. Dr. Ali KARADOĞAN
Prof. Dr. Mehmet KARATAŞ
Prof. Dr. Altuğ KAZAR
Doç. Dr. Seda GÜNDÜZALP
Doç. Dr. Oktay KIZAR
Doç. Dr. Tuncay YILDIRIM
Av. Serkan ERDOĞAN

Belge Doğrulama Kodu: PHMMPDE

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi:
<https://ubys.munzur.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Adres: Aktuluk Mah. Üniversite Yerleşkesi Merkez / Tunceli

Telefon No: (0 428) 2131794

e-Posta:

Kep Adresi: munzuruniversitesi@hs01.kep.tr

Faks No:

İnternet Adresi:

Bilgi için :

Telefon No:

Yaşar Serin
Bilgisayar İşletmeni

(0 428) 2131794 - 1297



EK-2 EMDR Uygulayıcı Sertifikası



EĞİTİM SERTİFİKASI

“ORHANTAŞ”

FSMVÜ SÜREKLİ EĞİTİM MERKEZİ tarafından gerçekleştirilen 120 saat
“EMDR UYGULAYICI EĞİTİMİ”
tutanaklayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

ISVALIÖZ
Shehdi Eğitim Merkezi Müdürü

BARKOD NO: UN 04105418854781754B129
KİMLİK NO: 18854781754
TANZİM TARİHİ: 20.10.2023


e-imzalıdır

Bu belgenin doğruluğu <https://www.turkiye.gov.tr/belge-dogrulama> adresinde veya mobil cihazınıza yükleyebileceğiniz e-Devlet Kapısı na ait Barkodlu Belge Doğrulama uygulaması vasıtası ile üstteki barkod okutularak kontrol edilebilir.

EK-3 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.

Araştırmaya Gönüllü/Katılımcı Onam Formu

Siz değerli geçler, Munzur Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü bünyesinde Dr. Öğr. Üyesi Murat ŞAKAR ve Orhan TAŞ tarafından çalışması yapılan “Spor Yaralanmalarında Oluşan Travmada EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) Terapinin Uygulanması ve Etkisinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

İmzası:

Araştırmacının

İmzası:

EK-4 Demografik Bilgi Formu

- 1) Yaşınız:
- 2) Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
- 3) Doğum Yeriniz:
- 4) Yaşadığınız Şehir:
- 5) Medeni Durumunuz: Bekar () Evli () Boşanmış ()
- 6) Eğitim Durumunuz:
- 7) Mesleğiniz:
- 8) Spor Dalınız:
- 9) Çalışma Durumunuz: Çalışıyor () Çalışmıyor ()
- 10) Ekonomik Düzeyiniz: İyi () Orta () Kötü ()
- 11) Aile Biçiminiz: Çekirdek () Geniş ()
- 12) Çocuğunuz var mı? Evet () Hayır ()
- 13) Varsa kaç tane?
- 14) Daha önce psikolojik tedavi gördünüz mü? Evet () Hayır ()

EK-5 Spor Yaralanmaları Kaygı Ölçeği

<i>SPOR YARALANMASI KAYGI ÖLÇEĞİ</i>		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<i>Yeteneğini Kaybetme Kaygısı</i>						
10	Yaralandığımda spor yeteneğimi kaybederim.	1	2	3	4	5
14	Yaralandığımda bazı spor becerilerimi kaybederim.	1	2	3	4	5
21	Yaralandığımda özsaygımı kaybederim.	1	2	3	4	5
<i>Zayıf Algılanma Kaygısı</i>						
5	Yaralandığımda bazı insanlar benim bebek olduğumu düşünür.	1	2	3	4	5
8	Yaralandığımda bazı insanlar tembel olduğumu düşünür.	1	2	3	4	5
13	Yaralandığımda bazı insanlar bunu rol olarak yaptığımı düşünür.	1	2	3	4	5
<i>Acı Çekme Kaygısı</i>						
11	Yaralandığım zaman çok acı çekerim.	1	2	3	4	5
16	Yaralandığımda çok canım yanar.	1	2	3	4	5
20	Yaralandığımda zonklama ağrısı yaşarım.	1	2	3	4	5
<i>Hayal Kırıklığına Uğratma Kaygısı</i>						
6	Yaralandığımda takım arkadaşlarımı hayal kırıklığına uğrattırım.	1	2	3	4	5
18	Yaralandığımda antrenörlerimi hayal kırıklığına uğrattırım.	1	2	3	4	5
19	Yaralandığımda arkadaşlarımı hayal kırıklığına uğrattırım	1	2	3	4	5
<i>Sosyal Desteği Kaybetme Kaygısı</i>						
1	Yaralandığımda bazı insanlar benden uzaklaşır.	1	2	3	4	5
3	Yaralandığımda bazı insanlar beni aramayı keser.	1	2	3	4	5
7	Yaralandığımda bazı insanlar sosyal desteğini keser.	1	2	3	4	5
<i>Yeniden Yaralanma Kaygısı</i>						
4	Yaralandığımda bedenimin nasıl görüldüğü konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
9	Yaralandığımda aynı yaralanmanın tekrar olacağı konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
12	Yaralandığımda spora geri döndüğümde tekrar yaralanabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
17	Yaralandığımda kilo almaktan endişelenirim.	1	2	3	4	5