

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI VE EMDR TERAPİ YÖNTEMLERİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ ÜZERİNDEKİ ETKİNLİĞİNİN İNCELENEMESİ

INVESTIGATION OF THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE BEHAVIOR AND EMDR THERAPY ON ATTENTION DEFICIT DISORDER

Dr. Öğretim Üyesi Fatih BAL

Gelişim Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, İstanbul / Türkiye ORCID: 0000-0002-9974-2033



Article Type : Review Article / İnceleme Makalesi

Doi Number : <http://dx.doi.org/10.26449/sss.984>

Reference : Bal, F. (2018). "Bilişsel Davranışçı Ve EMDR Terapi Yöntemlerinin Dikkat Eksikliği Üzerindeki Etkinliğinin İncelenmesi", International Social Sciences Studies Journal, 4(25): 5245-5258

ÖZ

Bu çalışmanın amacı Bilişsel Davranışçı Terapi ve Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) yönteminin zihinsel yetersizliği olan bireylerin dikkat süresi üzerindeki etkililiği incelemektir. Çalışmada yarı deneysel model olan tek desenli araştırma modellerinden dönüşümlü uygulamalar modeli kullanılmıştır. Bu modelle uygulanan programın etkililiği beş öğrencide ayrı ayrı incelenmiştir. Araştırma 2018/2019 öğretim yılında İstanbul ilinde rehabilitasyon merkezine devam eden zihinsel yetersizliği olan iki öğrenci ile yürütülmüştür. Çalışmanın verileri araştırmanın bağımlı değişkeni olan öğrencilerin dikkat eksikliği düzeyleri Burdon Dikkat Testi ile ölçülmüştür. Araştırmada tek denekli araştırma deseni kullanılmıştır. Çalışmanın başlangıcında, özel eğitim merkezinin rehberlik odasında başlangıç düzeyi verisi elde edilmiştir. Başlangıç düzeyi verisinin kararlı olduğu görüldükten sonra, Bilişsel Davranışçı ve EMDR uygulaması uygulanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular grafik üzerinde gösterilmiştir. Grafikler başlama düzeyi ile uygulama evresi sonunda geline düzey arasındaki mesafenin uzaklığı etkililik derecesini incelenmiştir. Araştırma sonunda, yapılan uygulamaların zihinsel yetersizlik gösteren bireylerin dikkat süresi üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, bu etkililik düzeyinin EMDR uygulamasının Bilişsel Davranışçı uygulamasına göre daha fazla etkili olduğu da görülmüştür. Araştırma sonunda EMDR uygulamasının zihinsel yetersizliği olan bireylerin dikkat süreleri üzerinde Bilişsel Davranışçı uygulamasından daha etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, EMDR, Dikkat Eksikliği, Zihinsel Engelli, Terapi Yöntemi

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on the duration of attention of individuals with intellectual disabilities. In the study, the rotational applications model, which is a quasi-experimental model, is used. The effectiveness of the program implemented with this model was investigated separately in five students. The research was carried out with two students with mental disability who were attending rehabilitation center in İstanbul in 2018/2019 academic year. The data of the study were measured by Burdon Attention Test. A single-subject research design was used. At the beginning of the study, initial level data were obtained in the guidance room of the special education center. After the baseline data were determined to be stable, Cognitive Behavioral and EMDR were applied. The results of the study are shown on the graph. The degree of effectiveness of the distance between the initial level of the graphs and the end of the application phase was examined. At the end of the research, it was observed that the applications were effective on the attention span of the individuals with intellectual disabilities. In addition, this level of effectiveness was found to be more effective than the Cognitive Behaviorist practice of EMDR. As a result, the study, it was revealed that EMDR application was more effective on cognitive behavioral behaviors of individuals with intellectual disabilities.

Key Words: Cognitive Behavioral Therapy, EMDR, Attention Deficit, Mentally Handicapped, Therapy Technologies.

1. GİRİŞ

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk ve ergenlik döneminde çok sık karşılaşılan problemlerden birisidir. DEHB' li çocuklar için dikkatini, belli bir süre etkinliklere ya da okuldaki çalışmalara yönlendirmek oldukça güçtür. Bu çocuklar daha çok aceleci çalışma tarzları, dikkat dağınıklığı,

plansız aşırı motor aktivite ve risk içeren davranışlarla göze çarparlar. Bu çocuklar unutkanlıklar ve aynı anda iki ya da daha çok uyarana dikkat etmekte güçlük çekerler. Bazı DEHB'li çocuklar ise, sık sık rüyaya dalarlar. DEHB'nin oluşumu genel olarak psikolojik ve nörobiyolojik faktörler (beyindeki aktiviteleri düzenlenmesinde ve uyarıların taşınmasında yetersizlik), duygularını düzenleyememe, bellek problemleri ve kendini motive etmede eksiklik gibi pek çok faktörle açıklanmaktadır (Özmen, 2011).

DEHB'nin ortaya çıkışının pek çok faktörün bir araya gelmesiyle açıklanması, bu konudaki müdahale çalışmalarının da çok yönlü olmasını gerektirmektedir. İlgili alan yazın incelendiğinde, DEHB'nin sağaltımında uygulanan yöntemlerin, bu yöntemlerin merkezinde kimin yer aldığına göre farklılaştığı görülmektedir. Aileyi merkeze alan yaklaşımlar ve ebeveyn eğitimi programları aracılığıyla, anne-baba çocuk arasındaki iletişimin düzeltilmesiyle ailedeki problemler azaltılması hedeflenmektedir (Döpfner ve Lehmkuhl, 2005).

Ebeveyn eğitimi programları özellikle küçük çocuklardaki gelişim risklerinin ya da var olan bozuklukların önlenmesi için etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Gelişim riskleri, dışa yönelim bozukluklarını özellikle DEHB'yi daha da kalıcı hale getirmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, uygulanacak ebeveyn eğitim programlarının DEHB'li bireyler için gelecekte oluşabilecek risklerin önlenmesi açısından önemli olduğu söylenebilir. DEHB'de uygulanan okul temelli müdahale yöntemlerinin amacı ise, DEHB'li çocukların ya da ergenlerin somut davranış problemlerini edimsel yöntemlerle azaltmaktır. Fakat ne var ki genellikle öğretmenlerin bu bozukluğun kuramsal temelleri ve uygun terapi ve eğitimsel müdahaleler konusundaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Ayrıca öğretmenler DEHB'li öğrencileri sınıf ortamında etkili bir biçimde yönlendirebilecek ve derse katılımlarını sağlayacak teknikler konusunda desteğe gereksinim duyarlar. Bu durumda, öğretmenlere, DEHB'li öğrencilerini sözü edilen güçlüklerde, doğru bir biçimde yönlendirebilmeleri konusunda uygulanacak bir öğretmen eğitiminin önemi göz ardı edilmemelidir (Özmen, 2011). Dikkat eksikliği bozukluğu beyinde depolanan rahatsız edici fiziksel duyumsama ve duygular otomatik olarak ortaya çıktığından itibaren işlenmemiş anılar insanları etkilemektedir. İşlenmemiş anılar duyumsamalarımızı ve duygusal tepkilerimizi sadece yoğunlaştırmakla kalmaz, hissetmemize de engel olabilir. Bellek sisteminin bilinçdışı bağlantıları şimdiki zamandaki tepkilerini hala etkilemektedir. Yani monitör kapalı olsa bile bilgisayar hala çalışıyordu (Shapiro, 2012).

Okul çağındaki çocukların % 5'inde dikkat eksikliği bozukluğu (DEB) görülmektedir. Halk arasında bu sendrom algılanmamaktan ve genellikle yanlış teşhis konulabilmektedir. DEB'in semptomları genel olarak dikkati bir noktada toplayamama, dürtüsellik ve hiperaktivite çocuklarda yaygın olarak ilişkilendirilmiştir. Halk arasında tanı konulmayan "çocuklara şımarıyor, çocukluk ediyor" gibi ifadelerle nitelendirilir. DEB'in tanısında psikolojik testler, örneğin WISC-R zeka testi DEB'e dair fikir vermektedir. Tipik olarak, sayı dizisi, aritmetik ve kodlamanın alt puanları DEB'de düşüktür. Ek olarak, sözel alt puan olarak adlandırılan durum genellikle geniş bir ayırım vardır. Dikkat ve dürtüsellik değerlendirilen başka testler vardır, ancak DEB için belirli bir "test" olmadığı vurgulanmaktadır. En güvenilir teşhis aracı bireyin çocuktan, ebeveynlerden en önemlisi de öğretmen raporlarından açığa çıkarılan geçmişidir (Özmen, 2018).

DEB ve normal davranış arasında net bir sınır çizgisi bulunmadığından ayırt etmek isteyen biri tercihen, çocukla onun akran kümesi arasında bir karşılaştırmaya dayalı bir değerlendirme yapmalıdır. Eğer çocuk diğerleri arasında daha dikkati dağınık, dürtüsel ve huzursuz çıkarsa, eğer bu davranışı için ailenin karmaşası ya da madde bağımlılığı, depresyon veya diğer tıbbi durumlar gibi başka görünür bir neden yoksa DEB teşhisi akılda bulundurulabilir. Sadece DEB alanındaki çalışmalarda deneyim sahibi bir profesyonel teşhis yapmalıdır. Teşhis sürecinde en yaygın iki hata, teşhisin atlanması ya da çok hızlı bir teşhisin konulmasıdır. Teşhisin atlanmasının en yaygın nedeni öncelikli olarak DEB hakkında bilgi sahibi olmamaktır. Her öğretmen, her psikolog, her tıp doktoru DEB hakkında bilgi sahibi değildir. DEB hakkında bilgi edinen profesyoneller bile eğer psikolojik teste çok bağlı kalırlarsa testi atlayabilirler. Psikolojik test çok yardımcı olmasına rağmen kesin değildir (Hallowell & Ratey, 2018).

2. EMDR Uygulaması

2.1. Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme

EMDR, farklı terapi yöntemlerini bir araya getiren güçlü ve bütüncül bir psikoterapi yöntemidir (Jaberghadari, Greenwald, Rubin, Zand ve Dolatabadi, 2004; Shapiro, 2001). EMDR'ı diğer terapi yöntemlerinden farklı bir noktaya getiren yönü ise devam eden ritmik ve çift yönlü uyarımlar (göz hareketleri, titreşim topları, dokunsal vuruşlar veya işitsel uyarım) süre gelirken, danışanın olumsuz duygu oluşturan anılara yoğunlaşmaya yönlendirilmesidir (Shapiro, 2001; Shapiro ve Maxfield, 2002). Danışan istenmeyen düşünelere yoğunlaşırken, ne hissedildiğine yani içsel düşüncelere odaklanılır ve dikkat, ritmik ve

çift yönlü olarak kullanılan göz hareketleri, dokunsal vuruşlar, titreşim topları veya işitsel tonlar gibi dışsal uyaranlara yönlendirilir (Shapiro, 1996; 2001).

2.2. Uyumsal Bilgi İşleme Modeli

Uyumsal bilgi işleme modeli, EMDR terapi yönteminin klinik çalışmalarda etkin ve tutarlı sonuç alınması üzerine işlevselliğini ve güvenilirliğini açıklamak için geliştirilmiştir. Bilimsel olarak fizyolojik açıdan açıklama, etkin klinik çalışma sonuçlarını ve uygulayıcıya kılavuzluk olması yönünde geliştirilmiştir (Shapiro, 2007; Solomon ve Shapiro, 2008).

Uyumsal bilgi işleme modeli, bilinçte yatan işlevsiz hatıraların, kişilik özelliklerinin birleşimi olduğuna ve yeniden yapılandırılabilirliğini iddia etmektedir. Bu yaklaşım, kimyasal ve organik sebeplere bağlı oluşan nedenlerin dışında travmaya bağlı gelişen psikolojik rahatsızlıkların yeniden işlenmesi ve yapılandırılmasında etkili sonuçlar verdiği klinik veriler doğrultusunda EMDR terapistleri tarafından değerlendirilmiştir. Buna göre, doğuştan kazanımımız olan bilgi işlem sistemi mevcut olup herhangi bir patolojik bozukluk sistemin engellenmesinden kaynaklanmaktadır. Bu yüzden, istenmeyen anıları geri getirerek aktifleştirilmesini sağlayarak, bilgiyi uyumsal bir süreç haline getirebilmektedir. Eğer terapist travmatik anıya ulaşır doğru bir şekilde değerlendirirse, patolojik bulgular değişim sürecine girecektir. Bu yüzden, danışanın öyküsü alınarak istenmeyen anılar doğrultusunda oluşan benlik algısı ve davranışların tespit edilmesine neden olan anıların anlaşılmasıdır (Greenwald, 2007).

2.3. EMDR'in Sekiz Aşaması

EMDR terapisinin travma üzerinde diğer terapilerden daha etkili olmasına neden olan sekiz aşaması yeniden yapılandırmayı hızlandırarak danışanın olumsuz algılarını yeniden şekillendirerek olumlu sonuçlara yol açmaktadır. Bu aşamalara baktığımızda;

Danışan geçmişi: Bu aşama EMDR'in ilk aşaması olup danışanın öyküsü alınarak organik bozukluk, bağımlılık, duygusal dengesizlik gibi etkenler incelenip terapiye uygun olup olmadığı değerlendirilmektedir. Alınan öyküyle beraber danışanın terapi için uygunluğu belirlendikten sonra, hayatındaki istenmeyen anılar arasından amaçlanan anılar seçilerek geçmiş olaylar, mevcut tetikleyiciler, gelecekteki ihtiyaçlar değerlendirilir (Shapiro, 2007; Oren ve Solomon, 2012).

Hazırlık: Bu aşamada terapist danışanla arasında danışanla terapötik ilişki sağlayarak terapinin aşamalarını ve etkisini anlattıktan sonra göz hareketlerinin denemesini yaptırarak güvenli alan belirlenmesini sağlamaktır (Shapiro, 2001). Ayrıca, terapi sürecinde anıların etkisiyle danışanı zorladığında danışanı rahatlatarak, dengesini sürdürmesine yardım edecek ve tamamlanmamış seansların kapanışında kullanılacak olan öz-kontrol (gevşeme egzersizleri) öğretilir. Işık akışı ve yer tekniği ile danışanın rahatlaması amaçlanmaktadır. Bunun yanı sıra, danışanın yer, koku gibi detaylarla güveni bir yer oluşturulması için yönlendirilmektedir. Detaylandırılmanın ardından göz hareketleriyle pekiştirilmesi istenmektedir. Güvenli yerin varlığı danışanın rahatlamasına olanak sağlar. Yoga egzersizlerinin kapsamlı haliyle danışanın rahatlamasını sağlayan akış tekniğinden de yararlanılmaktadır. (Shapiro, 2007). Son olarak bu aşamada danışana ikincil kazançlar veya korkular gibi olası engeller ve etkileri hakkında açıklamalar yapılır. Patolojisi sona erdiğinde vazgeçmek ya da yüzleşmek zorunda kalacağı herhangi bir şey olup olmadığı irdelenir (Oren ve Solomon, 2012; Shapiro, 2007). Son olarak bu aşamada danışana ikincil kazançlar veya korkular gibi olası engeller ve etkileri hakkında açıklamalar yapılır. Terapi sona erdiğinde vazgeçmek ya da yüzleşmek zorunda kalacağı herhangi bir şey olup olmadığı sorgulanır (Oren ve Solomon, 2012; Shapiro, 2007).

Değerlendirme: Amacın açık ve ayrıntılı biçimde kesinleştiği bölümdür. Anı danışan tarafından ayrıntılı biçimde tanımlandıktan sonra, anıyı en iyi biçimde betimleyen resmi seçmesi istenir. Sonra, resme baktığında kendi benliğiyle ilgili işlevsel olmayan (işe yaramazım, değersizim, sevilmeyi hak etmiyorum, kötüyüm vb.) negatif bir inan geliştirmesi istenir. Daha sonra, danışandan aynı anılarla ilgili kendisiyle ilgili olumlu inanç (ben yapabilirim, üstesinden gelebilirim, başarılı olabilirim) seçmesi istenir. Danışandan istenilen bu olumlu inanç beşinci aşamada yerleştirmeye yardımcı olması için kullanılacaktır. İnançla ilgili aşamalar tamamlanmasının ardından pozitif inanca ne derece kazanımlandığını değerlendirmek için Düşünce Geçerlik Ölçeği, VOC (Validity of cognition) derecelendirme yapılır (VOC; 1-tamamen geçersiz, 7-tamamen geçerli) (Greenwald, 2007; Shapiro, 2007). Sonraki aşamada, Öznel Rahatsızlık Birimi Ölçeği (subjective unit of distress-SUD) aracılığı ile resim ile negatif inançlar bir araya geldiğinde danışanda hangi duyguları çağrıştırdığı ve 1-10 arası puanlaması istenmektedir. Son olarak, anılara odaklanıldığında danışanın acıyı nerede hissettiği tespit edilerek diğer aşamaya geçilmektedir (Shapiro, 2007).

Duyarsızlaştırma: Bu aşamada Öznel Rahatsızlık Birimi Ölçeğiyle belirlenen anıya yönelik rahatsızlık duygusunu düşürmektir. Danışandan istenilen hedef anıya düşünürken olumsuz inancı vücudunun neresinde hissettiğine odaklanması istenerek, terapist tarafından çift yönlü (göz hareketleri, dokunsal vuruşlar, işitsel tonlar) uyarıma başlanır (Greenwald, 2007). Göz hareketleri kullanılarak yapılan uyarımda, terapist, elini ya da parmağını kullanarak, danışanın başını hareket ettirmeden, sadece gözlerini sağa-sola hareket ettirmesini isteyerek 15-20 saniye sürdürerek bir seti tamamlar ve toplam 24 set olan uyarım danışanın ihtiyaçlarına göre uzatılır ya da kısaltılır. Sonra, dokunsal ya da işitsel uyarıların biriyle danışanın seçimine göre karar verilerek devam edilir. Eğer danışan dokunsal uyarıya seçerse, danışanın dizlerine bir aracı ile ritmik şekilde sağ ve sol dize dokunuşlar yapmayı içerir. İşitsel uyarıda ise, sağ ve sol kulağa yine ritmik bir şekilde uyarı verilir. Her set arasında danışanın rahatlamasını ve nefes alması istenir. Ayrıca, aklına ne geldiği sorularak ne geldiğini açıklamasının ardından sete devam edilir. Bu durum danışanın olumlu duygular hissedene ya da aklına hiçbir şey gelmediğini ifade edene kadar devam edilir (Oren ve Solomon, 2012; Shapiro, 2001).

Yerleştirme, EMDR sürecinde danışanın olumsuz duygularını değiştirerek, olumlu inançları kuvvetlendirmesi ve pekiştirmesi açısından önemli bir aşama olup, yerleştirme aşaması olarak adlandırılmaktadır. Duyarsızlaşma aşamasında hedef resme yönelik hissedilen olumsuz duygular azaldıktan sonra yerleştirme aşaması başlanır. Danışman bu aşamada, danışandan belirlenen anıya karşı hissedilen en olumlu inancı tutması istenir ve sonrasında anıya ilişkin olumlu düşünce Düşünce Geçerlik Ölçeğiyle 7 puana ulaşana kadar setlere devam edilmesi istenir. Olumlu inanca yönelik artış belirlenen anı ve olumlu inanca dikkatli bir şekilde odaklanarak, setlerin devam edilmesidir. Devam edilen bu setlerle, danışanın hissettiği olumsuz duygular görüntüler etkinliği azalarak geçersiz hale gelir (Shapiro, 2007).

Beden Tarama, Bu aşamada danışana olumlu düşünceyi bir önceki aşamada yerleşmesinin ardından, olumlu inancı ve hedeflenen anıyla aklıdan tutarak bedeninin taranarak vücudunun herhangi bir yerinde olumsuzluk hissedip hissedilmediği öğrenilir. Bunun yapılmasının sebebi bedende çözülmemiş olan gerginliğin tespit etmek ve çözülmesini sağlamaktır (Shapiro, 2001).

Kapanış, Kapanış aşaması olan bu aşamada danışanın EMDR oturumlarının ve kapanışının dengeli biçimde devam etmesi sağlayarak kapanışı sağlamaktır. Terapist oturumu sonlandırırken ki rahatlama, gevşeme hayalinde canlandırma gibi tekniklerle danışanı güvende hissetmesini sağlamaya çalışılmaktadır. Ayrıca, EMDR süreci tamamlanamayan danışanlarda u tekniklerle birlikte güvenli öz kullanma teknikleri ve güvenli kullanım önerilmektedir. Eğer öz kontrol sorunu fark edilmişse bunun not edilerek öz kontrol yöntemleri kullanmayı danışana teşvik etmektir (Shapiro, 2007).

Yeniden Değerlendirme, Son aşama olan yeniden değerlendirme bölümünde, EMDR süresince istenilen hedefe ulaşıp ulaşılmadığı ve herhangi bir yan etkisi olup olmadığı değer kapsamlı bir değerlendirme sağlamaktır. Her yeni aşamada bir önceki oturum konuşularak değerlendirilmesi yapılır. Yeniden değerlendirme aşamasında sürecin işlevi anlama açısından büyük önem taşıyarak sürece yeni bir yön kazandırabilmektedir. Son oturumda konuşulan anıya yeniden konuşularak ne hissedildiğini değerlendirilir.

3. Bilişsel Davranış Terapi

Bilişsel Davranış Terapi (BDT), bilişsel süreçleri değiştirerek psikolojik sıkıntıyı ve uyumsuz davranışı azaltmayı amaçlayan psikoterapötik müdahaleleri tanımlamak için kullanılan bir terimdir. BDT, duygulanım ve davranışın çoğunlukla bilişlerin ürünü olduğu temel varsayımı üzerine kurulur; örneğin bilişsel ve davranışsal müdahaleler düşünce, duygu ve davranış değişikliği yapabilir. Bu nedenle BDT, hem bilişsel hem davranışsal teorilerin ana elemanlarını sahiplenir. Olaylar hakkında çocuğun bilişsel yorumlarını ve atflarını dikkate alan kurumsal bağlamda daha az kalarak davranışsal tekniklerin etkinliğini sürdürmeye çalışmak olarak tanımlanmıştır (Stallard, 2017).

Bilişsel davranışçı terapinin temel amacı, daha uygun bilişsel ve davranışsal becerileri geliştirerek öz farkındalığı arttırmak, kendini tanımayı daha iyi hale getirmek, kendini kontrol etmeyi geliştirmektir. BDT, baskın olarak olumsuz, yanlı ve öz eleştirel olan işlevsiz düşünceleri ve inanışları tanımlamaya yardım eder. Kendini izleme, eğitim, deney yapma ve test etme; bu düşüncelerin ve inanışların daha olumlu, dengeli ve işlevsel bilişlerle yer değiştirmeleriyle sonuçlanır (Leahy, 2003).

Özellikle İngiltere kaynaklı kuramcılarının köklü davranışçı geçmişlerinin etkisiyle belki de psikoterapi tarihinde ilk kez ortaya çıkan bir başarıyla davranışçılığın bilişsel kuramla birleşmesi ve iki kuramın bilişsel davranış terapisi adı altında tek ve bütünlüklü bir kuram haline alması 1980'lerde gerçekleşmiştir. Başlangıçta depresyonun tedavisiyle sınırlı bir kuram olarak ortaya çıkan bilişsel terapi 1980'li yıllarda

öncelikle panik bozukluk, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu gibi anksiyete bozukluklarına yönelmiş, bunu kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları, somatoform bozukluklar ve nihayet 1980'lerin sonuna doğru psikotik bozukluklarla ilgili psikopatoloji ve tedaviye yönelik kuramsal çalışmalar izlemiştir. Bu yıllarda bilişsel terapinin değişik patolojilerde etkinliğinin klinik çalışmalarla gösterilmiş olması psikoterapilerin etkisiyle ilgili geleneksel şüphelerin aşılmasını kolaylaştırmıştır. Bilişsel terapi ve bilişsel davranışçı terapi etkinlik açısından üzerinde en çok çalışılmış terapilerdendir (Türkçapar ve Sargın, 2012).

BDT'nin çocuk ve gençlerdeki kullanımına giderek artan bir ilgi vardır. Bu ilgi çocuklardaki psikolojik sorunların tedavisinde BDT'nin etkili ve umut vaat eden bir müdahale olduğuna dair bilimsel çalışmalar tarafından desteklenmektedir. BDT'nin, yaygın anksiyete bozukluğu, depresyon, kişiler arası sorunlar ve sosyal fobi, fobiler, okul reddi ve cinsel istismar, ağrı yönetimi tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur. Ek olarak BDT'nin, ergenlerdeki davranım bozukluğu, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk dahil olmak üzere çok sayıda sorunda olumlu etkiler oluşturduğuna dair destekleyici bulgular vardır.

Bu araştırmada Bilişsel Davranışçı Terapi ve EMDR tekniğinin dikkat eksikliğine etkisi incelenmiştir. Bu kapsamda oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir.

Araştırmanın hipotezleri

Ho: Bilişsel Davranışçı ve EMDR terapi dikkat eksikliği üzerinde etkisi yoktur.

H1: Bilişsel Davranışçı ve EMDR terapi dikkat eksikliği üzerinde etkisi vardır.

Araştırmanın problemi

Dikkat eksikliği tedavisi yaygın olarak Psikiyatrist, Psikolog veya okullarda Rehber öğretmen tarafından yapılmaktadır. Birçok uzman tarafından farklı metot kullanılmaktadır. Ancak dikkat eksikliği olan bireylerde kullanılan bu yöntemlerin etkisi kısmen görülmektedir. Yapılan uzun eğitim yöntemleri ise dikkat eksikliği olan bireylerde zaman kaybına neden olmaktadır. Aileler uzun uğraşlar sonucunda ya tedaviden geri durmakta ya da reddetmektedirler. Sonuç olarak alternatif yöntemler günümüzde kronikleşen sorunlara çözüm olarak ihtiyaç duyulmaktadır. Birçok çalışmada görüldüğü üzere davranış, düşünce ve duygudan etkilenmektedir. Diğer taraftan bireylerin yaşamış olduğu işlenmemiş anılar bireylerin dikkat düzeyine etki ettiği düşünülmektedir. Bu nedenle dikkat eksikliği tedavisinde bilişsel davranışçı terapi yöntemi ve EMDR terapi yöntemi etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın araştırma sorusu;

1. Dikkat eksikliği olan bireylerde Bilişsel Davranışsal Terapi yönteminin etkisi var mıdır?
2. Dikkat eksikliği olan bireylerde EMDR terapi yönteminin etkisi var mıdır?
3. Dikkat eksikliği olan bireylerde bilişsel davranışsal terapi yöntemi ve EMDR terapi yöntemi farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın sınırlılıklar ve varsayımları

Bu araştırmaya sağlık bakanlığınca heyet tarafından verilmiş ve rehberlik araştırma merkezlerinin düzenlediği eğitim raporları kapsamındaki bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin ek biyolojik ya da ruhsal sorunlarına yönelik her hangi bir veri toplanmamıştır. Araştırmaya katılan bireylere uygulanan Burdon Dikkat testi sonuçları değerlendirilmiştir. Araştırma yeri olarak özel eğitim merkezi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin gönüllü olarak katıldığı varsayılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin başlama düzeyi ve uygulama düzeyi arasındaki geçen zaman içinde tüm şartların ve koşulların değişmediği varsayılmıştır.

4. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, çalışma grubu ve seçimi, veri toplama araçları, öğretim materyalleri, deney süreci ve verilerin çözümü ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

4.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada bağımsız değişkenini oluşturan Bilişsel davranışçı ve EMDR uygulamalarının, bağımlı değişken olan "zihinsel yetersizliği olan bireylerin dikkat süresi üzerindeki etkililiğini" belirlemek amacıyla Karşılaştırmalı Tek Denekli Araştırma Desenlerinden Dönüşümlü Uygulamalar Modeli kullanılmıştır.

Dönüşümlü uygulamalar modeli, çok ögeli model, çok programlı model, eş zamanlı uygulamalar modeli ve dönüşen modeller gibi isimler olarak tanımlanmaktadır. Dönüşümlü uygulamalar modeli mantık olarak A-B-

C modeline benzemektedir. Her iki modelde de iki ya da ikiden fazla bağımsız değişken bulunmaktadır. İki bağımsız değişken arasındaki farkı belirleyebilmek için bir bağımlı değişken üzerindeki etkisi karşılaştırılır. Modelde karşılaştırma yapılabilmesi için uygulama evresinde iki ya da ikiden fazla bağımsız değişken aynı anda uygulanır. Daha sonra yapılan bu iki uygulama karşılaştırılır. Elde edilen sonuçlar aynı grafik üzerinde gösterilerek değerlendirilir. Modelde amaç iki bağımsız değişken arasındaki ayırt edici etkinin olup olmadığını belirlemektir. Dönüşümlü uygulamalar modelde uygulamalar farklı gün ve zamanlarda uygulanabilir. Bu model hem azaltılması hem de artırılması istenen davranışlar için uygulanabilir (Kırcaali-İftar, Tekin-İftar, Kurt ve Erbaş, 2018). Bir ya da birkaç denekten standart koşullar altında yinelenen ölçümler alınarak bir uygulamanın etkililiğinin her bir denekte kendi içinde değerlendirildiği araştırmalara tek-denekli araştırmalar denir. Tek denekli araştırma yöntemlerinde, bağımsız değişkenin (araştırmacı tarafından uygulanan davranış değiştirme programı), bağımlı değişken (değiştirilmesi hedeflenen davranış) üzerindeki etkisi, bir ya da birkaç denekten standart koşullar altında yinelenen ölçümler alınarak ve her bir denek kendi içinde değerlendirilerek incelenir (Kırcaali-İftar, Tekin-İftar, Kurt ve Erbaş, 2018)

Tek denekli araştırma modelleri incelendiğinde, tek bir uygulamanın etkililiğini incelemeyi amaçlayan etkililik modelleri ve iki ya da daha fazla uygulamanın etkililiklerini ve/veya verimliliklerini karşılaştırmayı amaçlayan karşılaştırma modelleri olmak üzere iki grupta toplandığı görülmektedir. Bu çalışmada da iki ayrı uygulamanın bilişsel davranışçı terapi uygulaması ve EMDR uygulamasının tek bir bağımlı değişken zihinsel yetersizliği olan çocukların dikkat dağınıklığı düzeyi üzerindeki etkisini karşılaştırmak amacıyla, karşılaştırma modeli kullanılmıştır. Bu model, birden fazla yöntemin uygulanmasına olanak tanınması açısından yararlı bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (Kırcaali-İftar ve Tekin, 1997).

Genel olarak bu desenler bir ya da bazı durumlarda birden çok denekle çalışan ve değişimlerin grafiklerle izlendiği zaman serisi çalışması olarak tanımlanabilir. Tek denekli desenler klinik, psikoloji, ilaç sanayi, eğitim, özel eğitim, sosyal hizmetler, psikiyatri ve psikolojik danışmanlık alanlarında sıklıkla kullanılmaktadır (Büyüköztürk, Çokluk ve Köklü, 2013).

4.2. Çalışma Grubu

Bu araştırmaya 2018-2019 eğitim öğretim yılında İstanbul ilinde özel eğitim okuluna devam eden 5 öğrenci dahil edilmiştir. Katılımcılar sağlık hafif düzeyde zihinsel engelli tanısı almış ve aynı zamanda da dikkat eksikliği öğrencilerden seçilmiştir. Öğrencilerin seçiminde öğrencilerin bireysel ve grup öğretmenlerinden yardım alınmıştır. Bu tercihin yapılmasının nedeni katılımcıların uygulamaya katılıp katılamayacağı hakkında bilgi almak ve katılımcıların araştırma için ön koşulu sağlayan öğrencilerle yürütebilmektir. Önkoşulu sağlayan öğrencilerle dikkat testi ile katılımcıların dikkat düzeyi davranışları belirlenmiş ve Bilişsel Davranışçı ve EMDR yöntemi uygulanmıştır. Önkoşulu sağlayan öğrenciler kura çekilerek yansız atamalı beş öğrenci seçilmiştir. Araştırma katılan öğrencilerden önkoşul olarak;

1. Sözel yönergeleri yerine getirebilen alıcı ve ifade edici dil becerileri ile dinleme becerilerine sahip olması
2. Araştırmaya 45 dk süre ile uygulama terapilerine katılabilecek, seanslara ve çalışmaya gönüllü olmaları

Ön koşulları sağlayan katılımcıların dışında katılımcı yitimi olması durumunda önkoşulları sağlayan iki öğrenci yedek olarak seçilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin ebeveynlerinden yazılı izin alınmış ve araştırmada öğrencilerin gerçek isimlerinin kullanılmamasına karar verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilere ait bilgiler şu şekildedir.

Yunus: 16 yaşında hafif düzeyde zihinsel tanısı almış ve aynı zamanda dikkat eksikliği tanısı almıştır. Özel eğitim okulu 1. Sınıf öğrencisidir. Sınıf içinde öğretmenin yönergelerine uyduğu söz sırası kendine geldiği zaman kendini ifade ettiği, 45 dk ders boyunca sınıf içinde kalabildiği öğretmeninden bilgi alınarak öğrenilmiştir. Ayrıca sınıf içi etkinliklerde ders etkinliklerinde basit dört işlemde hata yaptığı, ders içinde yeni öğrendiği bilgileri tekrar sorulduğunda hatalar yaptığı öğrenilmiştir.

Metin: 12 yaşında hafif düzeyde zihinsel tanısı almış, özel eğitim okuluna devam etmektedir. Dikkat eksikliğinin yanında hiperaktivite tanısı bulunmaktadır. Ancak sınıf içinde 45 dk süre sınıf kurallarına uyduğu, yönergeleri yerine getirdiği, derslerde sunum yapma becerisine sahip olduğu, sınıf içinde okuma yazama etkinliğinde satır atladığı öğretmeninden öğrenilmiştir.

4.3. Uygulama Güvenirliği

Bu çalışmada araştırmacı tarafından ayrıca çalışmanın güvenilirliğini belirlemek için yapılan uygulamanın bir başka uygulayıcı tarafından güvenilirlik analizi yapılmıştır.

Bilişsel Davranışçı Terapi ve EMDR terapi yöntemini bağımlı değişken üzerindeki etkisini sınamak üzere uzman klinik psikolog tarafından güvenilirlik analizini uygulamak için yardım alınmıştır. Araştırmacı tarafından yapılan uygulamanın nerede, kimlere ve hangi şartlar altında yapılması gerektiği anlatılmıştır. Bağımlı değişkenden elde edilen veriler kayıt edilmiş ve doğru yanıt tepkisi/ doğru tepki sayısı+yanlış tepki sayısıx100 formülü kullanılarak güvenilirlik analizi yapılmıştır (Kırcaali-iftar, 1997). Yapılan işlem sonucunda uygulama güvenilirliği % 95 olarak bulunmuştur.

4.4. Ortam ve Araç-Gereçler

Bu araştırma katılımcıların eğitime devam ettiği özel eğitim okulunda ve aynı okula bağlı rehberlik odasında yapılmıştır. Uygulamanın yapılması için kurum tarafından izin alınmıştır. Katılımcıların dikkatini dağıtacak uyarıları en aza indirmek için duvarda asılı renkli görseller ve ihtiyaç duyulmayan materyaller uygulama odasından dışarı çıkartılmıştır. Uygulamanın başlangıç evresi bu odada gerçekleştirildikten sonra uygulama evresi aynı okulun görüşme odasında yapılmıştır. Başlangıç evresinde katılımcıların dikkat süresini tespit etmek için günün en verimli olan saat dilimi olarak 11.00 seçilmiştir. Katılımcılara görüşme formu uygulanmış ve demografik bilgiler kayıt altına alınmıştır. Bağımlı değişkene ilişkin bilgiler kayıt formuna işlenmiştir. Başlama evresine ilişkin veriler toplandıktan sonra görüşme odasında uygulama evresine geçilmiştir. Uygulama evresinde ilk önce bilişsel davranışçı terapi 8 oturum süresince 45 dk süre ile gerçekleştirilmiştir. Sekiz oturum sonunda katılımcıların dikkat düzeylerine ilişkin veriler toplanmış ve forma işaretilenmiştir. Aynı işlem EMDR içinde yapılmış ve veriler forma işlenmiştir. Uygulama süresince katılımcılara ait her hangi sorun yaşanmaması için çevresel koşullar kontrol altına alınmıştır. Her seans sonucunda katılımcılardan memnun olmadıkları bir durum olup olmadığı sorulmuş ve olumlu yanıt alındıktan sonra uygulamaya geçilmiştir.

4.5. Uygulama Süreci

Araştırmanın bu aşamasında bireysel ve grup etkinliklerini uygulama sürecine yer verilmiştir. Etkinliklerin yapılmasına birinci öğrenci ile başlanmıştır. Aynı gün içerisinde ikinci öğrenci sırasıyla uygulamalara katılmıştır. Son üç izleme oturumları da farklı gün içerisinde oturumlar uygulanmıştır. Oturumlar öğrencilerin ders saatlerini aksatmayacak şekilde belirlenen tarih ve saatlerde uygulanmıştır.

Dönüşümlü uygulama modelinin faydaları:

Bu modelin olumlu etkileri şu şekilde açıklanmaktadır.

1. Bu model tek denekli araştırma yöntemleri açısından süre olarak en kısa olanıdır. Bu özellik iç geçerliliği kontrol edilebilirlik bakımından en etkili yöntemidir.
2. yapılan uygulamanın geri çekmek zorunda kalınmadığı için etik ihlali etmemiş olur.
3. bağımsız değişken olarak uygulanan uygulama ile uygulama evresi sonlandırılır. Bu durumda denek başla evresinde bırakılmaz. Deneği başlama düzeyinde bırakılması etik sorun oluşturur.
4. Yapılan uygulamanın özelliklerini karşılaştırma imkanı sunar.
5. Bu yöntemde denek kaybı en az düzeydedir.
6. Başlama evresinde araştırmacı veri toplamak zorunda değildir (Tekin, 2000).

Bu çalışmada Dönüşümlü Uygulamalar Modeli, bilişsel davranışçı ve EMDR modelinin zihinsel yetersizliğe sahip olan öğrencilerin dikkat süresi üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla aşağıdaki gibi kullanılmıştır.

İlk aşamada öğrencilere ikişer defa Burdon Dikkat Testi uygulanmıştır.

Bağımlı Değişken: Araştırmanın bağımlı değişkeni, hedef öğrencilerin dikkat testinde elde edilen davranış dikkat düzeyleridir.

Bağımsız değişken: Araştırmanın bağımsız değişkeni Bilişsel Davranışçı Terapi ve EMDR terapi yöntemlerinin uygulanmasıdır.

4.6. Oturumlar

Başlama Düzeyi Oturumları: Başlama düzeyi oturumunda katılımcılara dikkat düzeyi davranışlarını belirlemek için Burdon dikkat testi uygulanmıştır. Teste başlamadan önce test ve süreç hakkında katılımcılara bilgi verilmiştir. Katılımcılara Burdon dikkat testi formu uygulanmıştır. Katılımcılardan 660 harf bulunan sayfadan 31 harf a, 29 harf g 30 harf b geri kalanı d olan harflerden 5 dakika içinde a, b, d ve g

harflerinin işaretlemeleri istenir. Testin sonunda her doğru yanıt için bir puan verilerek forma işaretlenir. Katılımcılardan farklı zamanlarda veriler toplanarak kararlı veri alınmaya kadar başlama evresi düzeyi oluşturulmuştur.

Uygulama Oturumları. Uygulama oturumları katılımcıların dikkat davranışı düzeyini arttırmak amacıyla 45 dakikan oluşan sekiz oturum düzenlenmiştir. Her oturum içinde sırasıyla uygulanan Bilisel terapi yönteminin basamakları uygulanmıştır. Uygulamada, hedef düzeyin sağlanması için her basamak sonrası süreç izlenmiştir. EMDR terapi yönteminin sekiz basamağı farklı günlerde uygulanmıştır.

Uygulamada araştırmacı, kendisini tanıtmış ve seansların verimliliğini arttırmak için kısa ısınma seansları düzenlemiştir. Bu süreçte katılımcıların kendini tanıtmaları ve yaşamlarında kendilerini olumsuz olarak etki eden sorunlar üzerinde konuşulmuştur. Bu süreç uygulamanın içinde olan bir durumdur. Araştırmacı, sonraki seans saat ve günlerini düzenleyerek katılımcılara bilgi vermiştir. Her iki uygulamanın etkinliğini belirleyebilmek için uygulamaların ardından veriler kayıt edilmiştir. Uygulamalar bittikten sonra katılımcılara sonraki aşama için uygun olup olmayacakları sorulmuş ve olumlu yanıtın ardından izleme oturumları için gün ve tarih belirlenmiştir. Araştırmanın iç geçerliliğini sürdürmek için uygulama süresini olabildiğince kısa sürede sonlandırmak için dikkat edilmiştir.

İzleme Oturumları. İzleme oturumlarında uygulama oturumlarından bir hafta sonra düzenlenmiştir. Bu süreçte herhangi bir uygulama yapılmamıştır. İzleme oturumu her iki öğrenci için aynı gün içinde yapılmış ve başlama düzeyinde olduğu gibi bir süreç izlenmiştir. Bu evrede Bilişsel Davranışçı ve EMDR Terapi yöntemleri uygulanmamıştır. Katılımcıların davranış dikkat düzeyleri başlama düzeyinde olduğu gibi bağımlı değişkene ait veriler alınmıştır.

Genelleme Oturumları. Katılımcılara uygulanan Bilişsel Davranışçı ve EMDR terapi yöntemlerinin dikkat davranış düzeylerini farklı durum ve ortamlarda etki edip etmediğinin belirlemek için genelleme oturumları düzenlenmiştir. Genelleme oturumları bir ay sonra düzenlenmiştir. Öğretmenlerden davranış dikkat düzeylerini tespit etmeleri için dikkat eksikliği testi yapmaları istenmiştir. Araştırmanın genelleyebilirliğini azami ölçüde karşılanması için test süresinin bir dakika kadar kısa süre içinde sonlandırılması istenmiştir. Buradaki amaç başlama düzeyindeki uygulamaların öğrenmeye etkisini azaltabilmektir. Bu etkiyi azalmak için ayrıca geçen süre kontrol altına alınmıştır. Genelleme oturumunda yapılan uygulama sonuçları öğretmenleri tarafından kayıt edilmiştir.

4.7. Sosyal Geçerlik Verilerinin Toplanması

Bu çalışmada araştırmaya katılan katılımcıların, uygulanan Bilişsel Davranışçı Terapinin ve EMDR terapi yönteminin bağımlı değişkenden elde edilen verilerin deneklerin sosyal geçerliliği açısından önemini tespit etmek amacıyla katılımcıların sınıf ortamında ve ev ortamında yaptıkları ev ödevlerine dikkatlerini ne derecede odaklandıkları konusunda öğretmenleriyle ve ebeveynleri ile telefon görüşmeleri düzenlendi. Hem öğretmen hem de ebeveynlerin Başlama Evresi Ve Uygulama Evresi sürecinde bağımlı değişkenden elde edilen veriler paylaşılmıştır. Öğretmen ve ebeveynlerinden mevcut durumları hakkında görüşler alınmış ve görüş birliği alınmıştır. Elde edilen sonuçlar uygulama evresi ve öğretmen ve ebeveynlerin gözlemleri ile örtüştüğü görülmüştür. Ayrıca verilerin geçerliliğini sınamak amacıyla deneklere altı ay sonra deneklere bağımlı değişkene ait veriler tekrar alınmış ve uygulama evresiyle yaklaşık sonuçlar bulunduğu tespit edilmiştir.

Alınan bilgilere göre katılımcılara uygulanan yöntemin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin öğretmen ve ebeveynler tarafından olumlu izlenimlerinin olduklarını beyan etmişlerdir.

4.8. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Çalışmaya katılan zihinsel engelli çocukların dikkat becerilerini belirlemek için Bourdon Dikkat Testi kullanılmıştır. En son kullanılan Burdon Dikkat Testi formu, 1955 yılında Benjamin Burdon tarafından geliştirilmiştir. Test iki formdan oluşmaktadır. Bu formlardan birincisi, karışık harfler arasında belirli harflerin bulunması ve işaretlenmesi ile uygulanır. İkinci form, karma figürler ve şekiller arasında bazı şekil ve şekiller bulunarak işaretlenir. Bu çalışmada, Burdon Dikkat Testi'nin ilk formu olan harf bulma yöntemi kullanılmıştır. Burdon dikkat testi başlamadan önce, çalışma grubunu oluşturan çocuklara test hakkında kısa bir bilgi verildi. Bu test yaş aralığı 9-20 olan bireylere uygulanabilir. Testte, araştırmaya katılan bireylere, bir sayfaya rastgele yerleştirilmiş harfler verilir. Bu harfler sayfada belirli bir sırayla ayarlanır ve her sayfada 660 harf bulunur. Bir sayfada 31 harf "a", 29 harf "g", 30 harf "b" ve 29 harf "d" bulunur. Çalışmaya katılan bireylere her bölüm için 5 dakika verilir. Araştırmaya katılan bireylerin önündeki sayfadaki a, b, d ve g harflerinin altını çizdikleri ve bir satırdan geçerken sadece bir harf yazdıkları söylenir. Ancak, katılımcılar

sayfadaki a, b, d ve g harflerinin altını çizmelidir. Bu durum testten önce katılımcıya hatırlatılır. Test tamamlandıktan sonra testler satır sayılarak değerlendirilir. Testin değerlendirilmesinde, katılımcılar tarafından verilen doğru cevaplar dikkate alınarak, her doğru cevap bir puan olarak kaydedilmiştir (Gür, 2017).

4.9. Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulaması

1. Oturum: Çalışmaya katılan katılımcılara uygulama hakkında bilgi verilmiş ve ilk klinik seans düzenlenmiştir.
2. Oturum: Bu oturumda Bilişsel Davranışçı Terapi'nin formulasyon ve psikoeğitim bileşeni bağlamında katılımcıların düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişki hakkında bilgi eğitimi düzenlendi. İlk önce bu araştırmanın amacı ve süreci anlatıldı. Sunum programları yardımıyla dikkat eksikliğinin nedeni ve süreci anlatıldı. Katılımcıların davranış öncesi duygu ve düşünceleri incelendi. Ne hissettikleri ne düşündükleri ve nasıl devam ettiği belirlendi. Katılımcılara düşünceler ve duyguları arasındaki ilişkinin niteliği hakkında farkındalık yaratıldı. Katılımcılar dikkat eksikliği hakkında düşünce ve duyuları arasında güçlü bir bağ oluşabileceği aktarıldı.
3. Oturum: Bu oturumda bilişsel davranışçı terapinin düşünce ve izleme bileşeni uygulanmıştır. Katılımcıların temel inanışları araştırıldı. Katılımcıların kendileri için işlevsel olmayan varsayımları belirlenerek olumsuz otomatik tespit edildi. Bireylerin hayatlarında karşılaştığı duygusal değişiklikler izlendi. Bireyin kendisi hakkında oluşturduğu bu duygusal değişikliklerin bireye olumsuz etkileri araştırıldı.
4. Oturum: Bu oturumda bilişsel davranışçı terapinin bilişsel çarpıtmaların ve eksikliklerin tanımlanması bileşeni uygulandı. Bu oturumda bir önceki oturumda tespit edilen olumsuz otomatik düşüncelerin duygu durumuna ve bireyin davranışına etkisi hakkında farkındalık kazandırıldı.
5. Oturum: Bu oturumda Bilişsel Davranışçı Terapi düşünce değerlendirilmesi ve alternatif bilişsel süreçlerin gelişimi bileşeni uygulanmıştır. Bu bileşende alternatif dengeli düşünme bileşenleri katılımcılara öğretildi. Bu süreç eski düşüncelerin yeniden gözden geçirilmesi olarak katılımcıların terapistin bakış açısıyla düşünme biçimi öğretildi.
6. Oturum: Bu oturumda Bilişsel Davranışçı Terapi'nin yeni bilişlerin öğrenilmesi ve duyguların eğitimi bileşeni uygulandı. Bu bileşende problem çözme becerisi, kendini yönlendirme ve olumlu kendine konuşma becerisi öğretildi. Duygulanım izlenimi bileşeninde karşıt duyguların ilişkili olduğu yer ve zaman tanımlanması yapıldı. Bu bileşende katılımcılara performans izlenmesi yapıldı. Katılımcıların duygularının şiddeti derecelendirildi.
7. Oturum: Bu oturumda Bilişsel Davranışçı Terapi'nin bireyin yaşamış olduğu sorunlar, stres, fobi ve kaygı gibi durumların kontrolü gevşeme yöntemiyle azaltıldı. Bireyin yaşamış olduğu kaygının azaltılması ile kekemeliğin bağlantılı olduğu azaltılacağı öğretildi.
8. Oturum: Bu oturumda bilişsel davranışçı terapinin hedef belirleme ve yeniden programlanması bileşeni uygulanmıştır.

4.10. EMDR

EMDR terapi yönteminin sekiz basamağı, danışan geçmişi, hazırlık, değerlendirme, duyarsızlaştırma, yerleştirme, beden tarama ve kapanış uygulamaları düzenlenmiştir

4.11. Verilerin Analizi

Çoğu tek-denek modelinde, önce başlama düzeyi verisi toplanır. Başlama düzeyi verisi, bağımlı değişkenin (hedef davranışın) deney süreci başlamadan önceki durumuna ilişkin elde edilen bilgidir. Başlama düzeyi verisi en az üç oturum üst üste kararlılık elde edinceye kadar toplanır (Kırcaali-İftarve Tekin, 1997). Tekin-İftar ve Kırcaali-İftar (2006), araştırma amaçlı verilerde verilerin kararlılığı için veri noktalarının en az %80'inin %15'ten daha fazla ortalamadan uzaklaşmaması gerektiğini belirlemiştir.

Bu çalışmada bağımlı değişkenden elde edilen verilerin tek denekli araştırma yöntemlerinde kullanılan çizgi grafik yoluyla analiz edilmiştir. Çizgi grafiği işlem sürecinde gözlenen değişimin en iyi şekilde sunan bir grafikdir. Çizgi grafik üzerinden uygulamanın başlangıç evresi ve uygulama evresi işlenmiştir. Başlama düzeyi eğrisi ile öğretim süreci eğrisi arasındaki dikey uzaklık ne kadar fazla ise kullanılan yöntem o denli

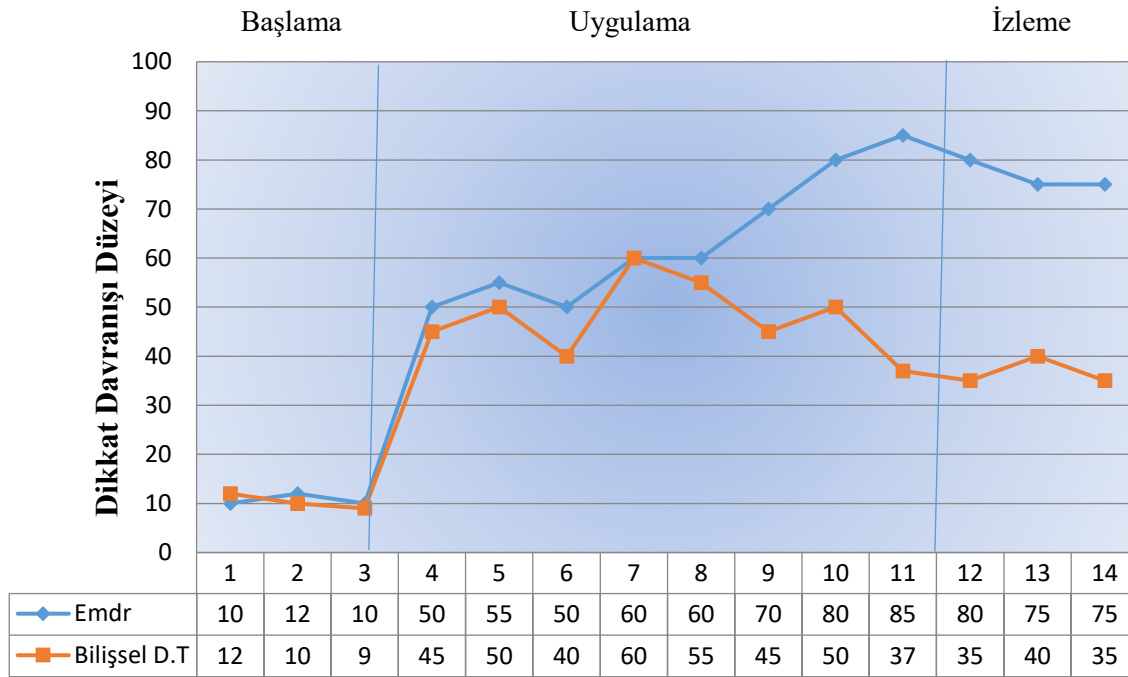
etkilidir. İki eğri arasındaki uzaklık ne kadar az ya da birbiri ile aynı doğrultuda ise kullanılan yöntem etkisiz olarak kabul edilir.

Katılımcılardan bağımlı değişken üzerinden elde edilen veriler 0-100 olarak y ekseninde eşit aralıklarla gösterilmiştir. Araştırma başlama evresi ve uygulama evresi x ekseninde işaretlenerek numaralandırılmıştır. İşaretlenen aralıklar eşit olarak grafikte belirlenmiştir.

5. BULGULAR

Bu bölümde bilişsel davranışçı ve EMDR Terapi Yöntemlerinin zihinsel yetersizliğe sahip olan bireylerin dikkat süreleri üzerindeki etkililiği ile ilgili bulgulara yer verilmektedir. Bu bulgular Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemine ve EMDR Terapi Yöntemine Ait Çizgi Grafiği ve Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına yer verilmiştir. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi (*Wilcoxon Signed Rank Test*) (Wilcoxon eşleştirilmiş çiftler işaretli sıralı testi olarak da ifade edilmektedir) tekrarlı ölçümler ile kullanılmak için tasarlanmıştır yani katılımcılar iki durum üzerinden değerlendirildiğinde ya da iki farklı durum altında değerlendirildiğinde kullanılır. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi, tekrarlı ölçümler t-testi'nin parametrik olmayan alternatifidir, ortalamaları kıyaslamak yerine, Wilcoxon, puanları sıralara dönüştürür ve onları Zaman1, ve Zaman 2' de kıyaslar. Wilcoxon, ayrıca katılımcıların belirli kriterler üzerinden eşleştirildikleri çiftler içeren durumlarda kullanılabilir (Pallant, 2016).

Grafik. 1. Katılımcının Bilişsel ve Emdr Terapi Yöntemlerinin Yunus adlı Öğrencinin Başlama, Uygulama ve İzleme Düzeylerine ilişkin karşılaştırma sonuçları



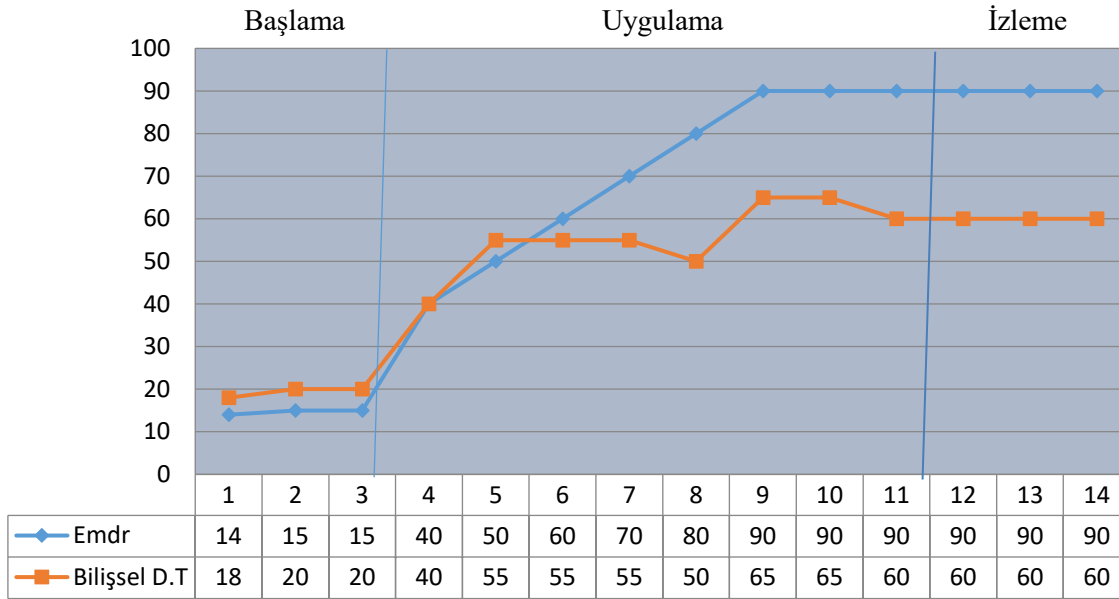
Grafik 1'de Yunus adlı öğrenciden alınan dikkat davranış düzeyi başlama düzeyinin 1. oturumunda 10. düzey 2. oturumda 12. düzey ve 3. oturumda 10. düzeyde olduğu ve kararlılık gösterdiği görülmektedir. Yapılan uygulama sürecinin sonunda öğrencinin dikkat düzeyin başlama düzeyine göre daha yukarıda olduğu görülmektedir. 10. oturumda dikkat düzeyinin 80 olduğu ancak 11. oturumda ortama düzeylere indiği görülmektedir. Bununla birlikte başlama düzeyine göre öğrencinin davranış dikkat düzeyinin 75 seviyesinde olduğu görülmektedir. Diğer taraftan izleme verileri ile uygulama süreci verileri arasında tutarlılık göstermektedir. Bu verilere göre EMDR terapi yöntemi süresince öğrencinin dikkat davranış düzeyinde ilerleme kazandırdığı söylenebilir.

Yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi Yönteminin 1. oturumunda 12. düzey 2. oturumda 10.düzye ve 3. oturumda 9. düzeyde olduğu ve EMDR yönteminde olduğu gibi yaklaşık olarak kararlılık gösterdiği söylenebilir. Yapılan uygulama sürecinin sonunda öğrencinin dikkat düzeyinin başlama düzeyine göre daha yukarıda olduğu görülmektedir. 10. oturumda dikkat düzeyin 50.düzye olduğu ancak 11 oturumda ve 12.

oturumda bir azalma olduğu görülmektedir. Bununla birlikte başlama düzeyine göre öğrencinin davranış dikkat düzeyinin arttığı görülmektedir. Diğer taraftan izleme verileri ile uygulama süreci verileri arasında tutarlılık göstermektedir. Bu verilere göre Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemi süresince öğrencinin dikkat davranış düzeyinde ilerleme kazandırdığı söylenebilir.

Grafik 1'de Bilişsel ve EMDR Terapi Yöntemini başlama, uygulama düzeyleri ile karşılaştırdığımızda, her iki yöntemde de başlama düzeylerinin aynı seviyede olduğu ancak uygulama seviyesinde 6. oturuma kadar paralel gittiği 12. oturuma kadar Bilişsel Davranışçı Terapi Yönteminin ayrıştığı ve davranış dikkat düzeyinde hızlı bir düşüş olduğu görülmektedir. Aynı şekilde izleme sürecinde Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemi kendi içinde kararlılık gösterirken Emdr Terapi Yöntemine göre neredeyse % 50 düzeyinde bir düşme eğilimi göstermektedir. Bu sonuçlara göre EMDR Terapi Yöntemi Yunus adlı öğrenci için Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemine göre daha etkilidir.

Grafik 2. Katılımcının Bilişsel ve EMDR Terapi Yöntemlerinin Metin adlı öğrencinin Başlama, Uygulama ve İzleme Düzeylerine İlişkin karşılaştırma sonuçları



Grafik 2'de Metin adlı öğrenciden alınan dikkat davranış düzeyi başlama düzeyinin 1. oturumunda 14. düzey 2. oturumda 15.düzye ve 3. oturumda 15. düzeyde olduğu ve kararlılık gösterdiği görülmektedir. Uygulama evresinde 4. oturumda dikkat düzeyinin 40 olduğu 8. oturuma kadar kademeli olarak yükseldiği ve 90 düzeyine ulaştığı görülmektedir. 8. oturumdan itibaren uygulamanın sonuna kadar aynı düzeyde kalmaktadır. İzleme evresinde ise uygulama evresindeki son üç oturumun aynı düzeyde devam ettiği görülmektedir. İzleme evresinin her üç oturumunda da kararlılık gösterdiği görülmektedir. İzleme evresinin sonuçlarına göre EMDR Terapi Yönteminin kararlılık gösterdiği ve bu kararlılık ise Emdr Terapi yönteminin sosyal geçerliliğini olduğunu göstermektedir. Yapılan uygulama sürecinin sonunda öğrencinin dikkat düzeyin başlama düzeyine göre daha yukarıda olduğu görülmektedir. Bu verilere göre EMDR terapi yöntemi süresince öğrencinin dikkat davranış düzeyinde ilerleme kazandırdığı söylenebilir.

Yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi Yönteminin 1. oturumunda 18. düzey 2. Oturumda 20.düzye ve 3. oturumda 20 düzeyde olduğu ve EMDR yönteminde olduğu gibi yaklaşık olarak kararlılık göstermektedir. Ancak başlama düzeyinin EMDR Terapi yöntemine göre daha düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Yapılan uygulama sürecinin sonunda öğrencinin dikkat düzeyinin başlama düzeyine göre daha yukarıda olduğu görülmektedir. 10. Oturumda dikkat düzeyin 65.düzye olduğu ancak 11 oturumda ve 12. Oturumda bir azalma olduğu görülmektedir. Bununla birlikte başlama düzeyine göre öğrencinin davranış dikkat düzeyinin arttığı görülmektedir. Diğer taraftan izleme verileri ile uygulama süreci verileri arasında tutarlılık göstermektedir. Bu verilere göre Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemi süresince öğrencinin dikkat davranış düzeyinde ilerleme kazandırdığı söylenebilir.

Grafik 2' de Bilişsel ve EMDR Terapi Yönteminin başlama ve uygulama düzeyleri ile karşılaştırdığımızda, her iki yöntemde de başlama düzeylerinin farklı seviyede olduğu ancak uygulama seviyesinde 6. oturuma kadar paralel gittiği 8. oturumda bir düşme olduğu 9. oturumdan son oturuma kadar aynı seviyede kaldığı görülmektedir. İzleme evresinde tüm oturumların kararlılık gösterdiği görülmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi Yönteminin 6. oturumunda terapi ayrıştığı ve davranış dikkat düzeyinde hızlı bir düşüş olduğu görülmektedir. Aynı şekilde izleme sürecinde Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemi kendi içinde kararlılık gösterirken EMDR Terapi Yöntemine göre bir düşme eğilimi göstermektedir. Bu sonuçlara göre EMDR Terapi Yöntemi Metin adlı öğrenci için Bilişsel davranışçı terapi yöntemine göre daha etkili olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi Yönteminin Başlama ve Uygulama düzeyleri Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Katılımcılar	Başlama Düzeyi		Uygulama Düzeyi			S.S	z	p
	Ort.	Eğim	S.S	Ort.	Eğim			
Yunus	10,66	0,1	0,91	63,75	2,25	1,43	- 1,31	0,018
Metin	14,66	0,1	1,02	71,25	0,10	2,01	1,98	0,000

Tablo 1'de katılımcıların Bilişsel Davranışçı Terapi Yönteminin başlama düzeyi sonuçlarına göre Yunus adlı öğrencinin dikkat davranışı düzeyleri ortalaması 10,66, eğim, 2.25 ve standart sapması 0,91 'tür. Uygulama sonuçlarına göre dikkat davranışı düzeyleri ortalaması 63,75, eğim ve standart sapması 1,43 olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre başlangıç düzeyi ve uygulama düzeyi arasındaki farkın 0,05 anlamlılık oranında önemli olduğu görülmektedir ($Z = -1,31$, $p < 0,05$). Sonuç olarak uygulanan bilişsel davranışçı terapi yönteminin başlama düzeyi ile uygulama düzeyi arasındaki davranış dikkat düzeyi arasındaki fark aynı değildir. Bir başka ifadeyle Bilişsel Davranışçı Terapi uygulama düzeyi başlama düzeylerine göre davranış dikkat düzeyine etki ettiği görülmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların EMDR Terapi Yönteminin Başlama ve Uygulama Düzeyleri Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Katılımcılar	Başlama Düzeyi			Uygulama Düzeyi			z	p
	Ort.	Eğim	S.S	Ort.	Eğim	S.S		
Yunus	10,66	0,1	0,91	63,75	2,25	1,43	- 1,31	0,018
Metin	14,66	0,1	1,02	71,25	0,10	2,01	1,98	0,000

Tablo 2'de katılımcıların EMDR Terapi Yönteminin başlama düzeyi sonuçlarına göre Metin adlı öğrencinin dikkat davranışı düzeyleri ortalaması 10,66, eğim, 2.25 ve standart sapması 0,91 'tür. Uygulama sonuçlarına göre dikkat davranışı düzeyleri ortalaması 63,75, eğim ve standart sapması 1,43 olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre başlangıç düzeyi ve uygulama düzeyi arasındaki farkın 0,05 anlamlılık oranında önemli olduğu görülmektedir ($Z = -1,31$, $p < 0,05$). Sonuç olarak uygulanan Emdr yönteminin başlama düzeyi ile uygulama düzeyi arasındaki davranış dikkat düzeyi arasındaki fark aynı değildir. Bir başka ifadeyle Emdr terapinin uygulama düzeyi başlama düzeylerine göre davranış dikkat düzeyine etki ettiği görülmektedir.

Tablo 3. Bilişsel Davranışçı ve EMDR Terapi Yönteminin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Uygulamalar	Sıralama Ort.	Mann-Whitney U Değeri	p
Emdr Terapi Yöntemi	17,41	1,236	0,013
Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemi	12,6		

Tablo 3'de Bilişsel Davranışçı ve EMDR terapi yöntemlerinin dikkat davranış düzeyinde farklılık gösterip göstermediğini sınamak üzere uygulanan Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular iki uygulamanın dikkat davranışı düzeyinde anlamlı farklılık olduğunu göstermektedir. Ancak EMDR terapinin ortalaması Bilişsel Davranışçı terapiden daha yüksek olduğu görülmektedir.

6. TARTIŞMA ve ÖNERİLER

Bu çalışmada, Bilişsel Davranışçı ve EMDR Terapi yönteminin zihinsel engelli tanısı olan bireylerin dikkat düzeyleri üzerindeki etkisinin araştırılmasına ilişkin uygulamalar yapılmıştır. Uygulamada tek denekli araştırma modellerinden dönüşümlü uygulamalar modeli yapılmıştır. Katılımcıların uygun özellikleri doğrultusunda araştırma uygulamaları yapılmış ve tamamlanmıştır.

Yapılan çalışma sonunda elde edilen bulgulara göre, Bilişsel ve Davranışçı ve EMDR Terapi yönteminin zihinsel engeli bulunan iki katılımcının dikkat düzeylerine etkili olduğu görülmüştür. EMDR Terapi Yönteminin etkililiğinin sınırlı olduğu bir vaka çalışmasında EMDR terapi yönteminin dikkat eksikliği bulunan çocuklarda etkili olduğu bulunmuştur (Tinker, & Wilson, 1999). Yapılan bir vaka çalışmasında, EMDR,

depresyon travma, dikkat eksikliği ve genel psikolojik sorunlara ilişkin etkili olduğu tedavi yaklaşımı olarak bulunmuştur (Broad & Wheeler, 2006). Bugüne kadar, en azından kısa vadede dikkat eksikliği olan bireylerde yalnızca birkaç tedavi uygulamasının etkili olduğu bulunmuştur. Bu tedaviler davranış modifikasyonu, merkezi sinir sistemi uyarıcıları ve bu tedavilerin kombinasyonunu içerir. Her ne kadar bu yaklaşımlar işlevsellikte iyileşme sağlamış olsa da, semptomatoloji genellikle tedavi tamamlandıktan sonra normal işleyiş dışında kalır. Ayrıca, dikkat eksikliği belirtileri sıklıkla geri döner. Şu anda, dikkat eksikliği tedavisinde sadece iki psikososyal tedavinin etkili olduğu gösterilmiştir. Davranışsal ebeveyn eğitimi ve sınıfta davranışsal müdahaleler. Tek başına bilişsel müdahaleler etkili olduğu görülmemiştir. Yakın zamana kadar, tedavilerin bireysel olarak mı yoksa birbiriyle kombinasyonu mu etkili sorusu günümüze kadar cevapsız kalmıştır. Dikkat eksikliği tedavisi için bugüne kadar yürütülen en büyük çalışma çocuklarda Multimodal Tedavi Çalışması bu soruya cevap vermeye başlamıştır. Sadece davranışsal tedaviyi, tek başına uyarıcı ilaçları, kombine bir tedaviyi ve toplum kontrolünü karşılaştırarak tedavisi daha etkilidir. Genel olarak, çalışma tek başına uyarıcı ilaç ve kombine tedavi önemli ölçüde daha etkili olduğunu buldu. Yapılan farklı çalışmalarda, dikkat eksikliğin tedavisinin kombine bir tedavi yöntemi uygulanmasının etkili olabileceği bulunmuştur (Ollendick, Jarrett, Grills-Taquechel, Hovey, L.D., & Wolff, 2008).

Araştırmada yapılan bir diğer bulguya göre, Bilişsel Davranışsal ve EMDR terapi yöntemlerinin zihinsel engeli bulunan katılımcıların dikkat davranışı üzerinde anlamlı farklılık olup olmadığını bakıldığında, EMDR terapi yöntemi Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemine göre katılımcıların dikkat davranışı düzeyine göre daha fazla etkilidir. Psikoterapi psikolojik sorunların tedavisinde başarılı olmasına rağmen, biyolojik bir sorunun tedavisinde denenmesi hususunda çok başarılı olunamamıştır. Diğer taraftan, duygusal sorunların önlenmesinde, bilişsel davranışsal tedavi yöntemi depresyon üzerinde anahtar rol oynamaktadır. Ancak hangi duygunun önlenmesinde etkili olduğu sınırlıdır. Bilişsel davranışçı terapi duyguları, ikili ilişkileri ve iç iyileşme süreçlerini aktive eder (Corrigan, 2004). Bu kapsamda bireyin duygu ve iç iyileşmenin etkisi dikkat eksikliği sorununa etki olabileceği düşünülebilir.

Sonuç olarak, Bilişsel Davranışçı ve EMDR terapi yönteminin zihinsel engelli bireylerin dikkat davranışı üzerinde etkisi vardır. Ancak, EMDR terapi yönteminin bireylerin dikkat eksikliği üzerinde Bilişsel Davranışçı terapi yöntemine göre daha etkilidir.

7. ÖNERİLER

Dikkat eksikliği çocuklarda sıklıkla görülebilen ve tedavisi zaman alan bir problemdir. Aileler, dikkat eksikliği tanı ve tedavisi için mücadele etmektedirler. Ebetteki ilk çözüm biyolojik tedavi yöntemi olmaktadır. Ancak, dikkat eksikliğin tedavisi uzun sürmesi nedeniyle bireyde farklı sorunlarında ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Özellikle okul çağında okuma yazma sorunu ya da akademik sorunların başlamasıyla birlikte çocuğun okul sorunlarını başlamasına ve iletişim sorunları oluşabilmektedir.

Tüm bu sorunların altında dikkat eksikliği olabileceği düşünülmemektedir. Bu nedenle dikkat eksikliği tanı ve tedavisinin erken yaşlarda yapılması önerilmektedir. Bu çalışma da tanı üzerinde durulmayıp tedavisi için uygulamalar yapılmıştır. Yapılan uygulamaların bu çalışmada etkinliği görülmüş ve bu nedenle dikkat eksikliği tedavisinin psikoterapi yöntemlerinden Bilişsel Davranışçı ve EMDR terapi yönteminin uygulanması önerilmektedir. Bununla birlikte bilişsel davranışçı tedavi yönteminin dikkat eksikliği üzerinde etkisi bulunmakla birlikte, EMDR terapi yönteminin etkisi dikkat davranışı üzerinde daha etkili olması nedeniyle dikkat eksikliği tedavisi için uygulanması önerilmektedir.

Bu araştırma tek denekli araştırma modeli kullanılarak yapılmıştır. Farklı yöntemler kullanılarak bu alanda çalışmalar yapılması önerilmektedir. Ayrıca araştırmada iki katılımcı bulunmaktadır. Yapılan uygulamanın etkinliği ve genellenebilirliği artırılması için daha fazla katılımcı üzerinde çalışılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Broad, R.D., & Wheeler, K. (2006). An Adult with Childhood Medical Trauma Treated with Psychoanalytic Psychotherapy and EMDR: A Case Study. *Perpective in Psyciatric Care*, 42(2), 95-105.

Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (20139). Sosyal bilimler için istatistik. Ankara: Pegem Akademi.

Corrigan, F.M. (2004). Psychotherapy as assisted homeostasis: activation of emotional processing mediated by the anterior cingulate cortex. *Medical Hypotheses. Elsevier*, 63(6), 968-973.

Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. (2005). Störungen der aufmerksamkeit und hyperaktivitaet. In. P. F. Schlotke, R. K. Silbereisen, S. Schneider & G. W. Lauth (Eds.), Störungen im Kindesund Jugendalter- Grundlagen und störungen im entwicklungs verlauf Göttingen: Hogrefe Verlag, 609-648

- Gür, Y., Gençay, S. ve Gür, E. (2017). Comparison of sustained attention skills of deaf athletes and nonathletes, *Turkish Journal of Education TURJE*, 6(2), 41-47.
- Hallowel, E.M. & Ratey, J.J. (2013). Dikkat eksikliği bozukluğu. İstanbul: Pozitif Yayınları
- Jaberghaderi, N., Greenwald, R., Rubin, A., Zand1, S.O. & Dolatabadi1, S. (2004). A comparison of CBT and EMDR for sexually-abused Iranian girls. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 358–368.
- Kırcaali-İftar, G., Tekin-İftar, E., Kurt, O. ve Erbaş, D. (2018). *Eğitim ve Davranış Bilimlerinde Tek Denekli Araştırmalar*. (2. Baskı). (E. Ekin İftar, Ed.) Ankara: Anı Yayıncılık.
- Leahy, R. L. (2003). *Bilişsel terapi ve uygulamaları*. (2.Baskı). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Ollendick, T.H., Jarrett, M.A., Grills-Taquechel, A. E., Hovey, L.D., & Wolff, J.C. (2008). Comorbidity as a predictor and moderator of treatment outcome in youth with anxiety, affective, attention deficit/hyperactivity disorder, and oppositional/conduct disorders. *Clinical Psychology Review* 28, 1447–1471.
- Özmen, S.K. (2011). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Çok Yönlü Eğitim Uygulamalarının Etkisi, *Eğitim ve Bilim*, 36(161), 256-270.
- Pallant, J. (2016). *SPSS kullanma kılavuzu SPSS ile adım adım veri analizi*. (S. Balcı. Çev.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Shapiro, E. (2012). EMDR and early psychological intervention following trauma. *European Review of Applied Psychology*, 62, 241-251.
- Shapiro, F. (1996). Errors of context and review of eye movement desensitization and reprocessing research. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27, 313-317.
- Shapiro, F. (2001). *Eyemovement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures*. 2. Baskı. New York: Guilford Press.
- Shapiro, F. (2007). EMDR, Adaptive information processing, and case conceptualization. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1-2, 68-87.
- 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
- Stallard, P. (2017). *Çocuklar ve ergenler için bilişsel davranışçı terapi uygulamaları ve araştırmaları*. (1.Baskı). Ankara: Say Yayınları.
- Tekin, E. (2000). Karşılaştırmalı Tek-Denekli Araştırma Modelleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 2(4)1 12.
- Tinker, R., H., & Wilson, S. A. (1999). Through the eyes of a child: EMDR with children. New York, NY,US: W W Norton & Co.
- Türkçapar, M.H. ve Sargın, A.E. (2012). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7-14.