



Editörden

Doç. Dr. Önder Kavakcı

Değerli okuyucularımız,

Bu sayımızda travma çalışanlarının önemseyeceğini düşündüğümüz konularımız var. İlki, ülkemiz ve dünya genelinde sayıları gittikçe artan sığınmacılar ve yaşadıkları travmalarla ilgili kısa bir değerlendirme. Bu konuda araştırmalar oldukça değişmeyi sürdüreceğiz. **Devamını 2. sayfada bulabilirsiniz.**

Sığınmacılar, Travma ve EMDR

Doç. Dr. Önder Kavakcı

Dünyadaki sığınmacı sayısı 2008 rakamlarına göre 16 milyon üzerindedir (1). Yalnızca Suriyeli sığınmacı sayısının üç milyonu aştığı, yaklaşık bir buçuk milyonun da Türkiye’de olduğu bildirilmektedir (2). **Devamı 3. sayfada...**

Söyleşi

Çocuk Gelinler

Doç. Dr. Önder Kavakcı

Erken evlilikler bir çok psikiyatrik bozukluğa özellikle de karmaşık travmaya yol açma olasılığı olan bir durum olmasına rağmen ülkemizde halen oldukça yaygındır. Bu sayıda, Malatya İnönü Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı’ndan **Yrd. Doç. Dr. Nusret Soylu** ile çocuk gelinler üzerine yaptığı çalışmalar ve gözlemler üzerine söyleştik. **Devamı 5. sayfada...**

Makale Özeti

Yetişkinlerde ve Çocuklarda Bağlanma Şeklini Geliştirmek için EMDR Tedavisi

Uzm Psk. İnci Canoğulları

ilk olarak, erken dönem ilişkisel travma ve bağlanma problemi olan kişilerin tanı ve tedavisi ile ilgili zorlukların genel bir değerlendirmesini yapılmaktadır. İkinci olarak, yetişkinlerde ve çocuklarda bağlanma problemleri üzerinde Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) tedavisinin etkileri ile ilgili literatür taraması yapılmaktadır. **Devamı 8 sayfada...**

Bu Sayıda

Editörden.....	2
Sığınmacılar Travma ve EMDR.....	3
Söyleşi.....	5
Makale Özeti.....	8
Bültene Yazı Gönderme Kuralları.....	12
Psikoloji ve Psikiyatri Dünyasından Haberler	13

EMDR-TR Derneği Yayın Organı

Yayın Kurulu Başkanı: Hejan Epözdemir
Yayın Kurulu (Alfabetik Sırayla): Berk Murat Ergun, Emre Konuk, İnci Canoğulları, Muhammet Özkan, Önder Kavakcı, Zeynep Zat,
Editör: Önder Kavakcı
Akademik Danışma Kurulu (Alfabetik Sırayla): Dr. Derek Farrell, Dr. Udi Ören, Prof Dr. Emine Gül Kapçı, Uzm. Emre Konuk, Doç. Dr. Feryal Çam Çelikel, Uzm. Psk. Hejan Epözdemir, Dr. Jim Knipe, Dr. Marilyn Luber, Prof Dr. Nahit Özmenler, Uzm. Psk. Olcay Güner, Doç. Dr. Ömer Böke, Doç Dr. Önder Kavakcı, Dr. Richard Mitchell, Prof. Dr. Ümrhan Korkmazlar, Prof. Dr. Vedat Şar

Gülbahar mah. Yenidere sk. No:21/A Şişli İstanbul
 Tel: 0212 219 85 56 emdrebulten@gmail.com

EMDR Alt Komiteleri

Araştırma / Başkan: Hejan Epözdemir
 İletişim: epozdemir@yahoo.com

Ceviri, Üye İşleri ve WEB / Başkan: Asena Yurtsever,
 İletişim: asenayurt@hotmail.com

Çocuk ve Ergen / Başkan: Ümrhan Korkmazlar
 İletişim: ukorkmazlar@gmail.com

Uluslararası İlişkiler, Akreditasyon, Eğitim ve Etik Başkan: Önder Kavakcı, Emre Konuk
 İletişim: okavakci@yahoo.com konuk@dbe.com.tr

EMDR HAP ve Krize Müdahale / Başkan: Emre Konuk
 İletişim: konuk@dbe.com.tr
Genel Koordinatör: Şenel Karaman
 İletişim: senelkaraman@gmail.com

Klinik Uygulama ve Protokol Geliştirme Başkan: Serin Öget İletişim: smeskill@superonline.com

Doç. Dr. Önder Kavakcı

Editörden



Doç. Dr. Önder Kavakcı

Değerli okuyucularımız,

Bu sayımızda travma çalışanlarının önemseyeceğini düşündüğümüz konularımız var. İlki, ülkemiz ve dünya genelinde sayıları gittikçe artan sığınmacılar ve yaşadıkları travmalarla ilgili kısa bir değerlendirme. Bu konuda araştırmalar oldukça değinmeyi sürdüreceğiz.

Bir diğer yazımız, İnönü Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı'ndan Sayın Yrd. Doç. Dr. Nusret Soylu ile yaptığımız söyleşi. Dr. Soylu, Çocuk Gelinler ile ilgili çalışmaları nedeni ile bu sayının konuğu oldu. Çocukların erken yaşta evlenmesi ve ardından gelen ağır fizyolojik ve psikolojik sonuçlarının daha fazla araştırma ile duyurulmasını diliyoruz.

Bu sayımızda travma çalışanlarının önemseyeceğini düşündüğümüz konularımız var.



Bu sayıda da İnci Canoğulları'nın bir makale çevirisi var. Sayın Canoğulları, "Yetişkinlerde ve Çocuklarda Bağlanma Şeklini Geliştirmek için EMDR Tedavisi" başlıklı çeviri ile bültenimize katkı verdi.

Önümüzdeki günlerin ülkemizi ve dünyayı savaşlardan, çatışmalardan uzak tutması diliyor, EMDR ve travma alanındaki katkılarınızı bültenimize bekliyoruz.,

Saygılarımızla...

Doç. Dr. Önder Kavakcı,
Pskiyatrist

Doç. Dr. Önder Kavakcı

Sığınmacılar, Travma ve EMDR

Dünyadaki sığınmacı sayısı 2008 rakamlarına göre 16 milyonun üzerindedir ⁽¹⁾. Yalnızca Suriyeli sığınmacı sayısının üç milyonu aştığı, yaklaşık bir buçuk milyonunun da Türkiye’de olduğu bildirilmektedir ⁽²⁾.



Dünyadaki sığınmacı sayısı 2008 rakamlarına göre 16 milyonun üzerindedir ⁽¹⁾. Yalnızca Suriyeli sığınmacı sayısının üç milyonu aştığı, yaklaşık bir buçuk milyonunun da Türkiye’de olduğu bildirilmektedir ⁽²⁾. Bu gruplarda ruhsal sağlık sorunları genel toplum ortalamalarının üzerindedir ve ciddi ekonomik yük oluşturur. Lindert ve arkadaşlarının bir meta-analizine göre sığınmacılar arasında depresyon oranları %44, anksiyete bozuklukları ise %40 civarındadır. İşli olan göçmenlerde ise bu değerlerin yaklaşık yarıya yakın azaldığı bulunmuştur (sırasıyla %21 ve 20). TSSB yaygınlığı ise sığınmacılar arasında %20 olarak hesaplanmıştır ⁽³⁾.

Suriyeli sığınmacılarla belirgin olarak gündeme gelmiş olsa da, Türkiye uzun yıllardır çeşitli ülkelerden çeşitli nedenlerle sığınmacı almıştır, geçiş ülkesi olmuştur ya da kimi Türk vatandaşları çeşitli nedenlerle başka ülkelere sığınmacı olarak gitmiştir. Buna karşın sığınmacıların yaşadığı

psikopatolojiler ve bunlara yaklaşım ile ilgili az sayıda yayın yapılmıştır. Göç ve sığınmacılar travma çalışanların özellikle ilgilenmesi gereken bir alandır. Sığınmacılar konusunda yapılan araştırmalar, bu gruplarda travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve davranım bozukluklarının belirgin olarak daha fazla görüldüğüne vurgu yapmaktadır. Kayıplar, kimi zaman tekrarlayan şiddete maruz kalma, sosyal destekten yoksun kalma gibi bir çok sorunla karşı karşıya olmaları nedeniyle bu gruplarda karmaşık travma sonrası stres bozukluğunun (K-TSSB) da sıklıkla görülmesi beklenebilir. Sığınmacıların ve çocuklarının anksiyetenin ve depresyonun yanı sıra, somatik yakınmalar ve davranım bozukluğu ile başvurdukları sıklıkla bildirilmektedir. Bunlar K-TSSB’nin görünümüleri olabilir.

Sığınmacılar sorunlarını anlatmakta isteksizdirler. Çoğu kez de yardıma ulaşma zorlukları, dil ve kültür farklılıkları buna katkıda bulunur. Sığınmacılarda yaşadıkları felaketlerin niteliklerinin farklılıkları nedeni ile TSSB yaygınlığı %3-86 gibi geniş bir aralıkta bildirilmiştir ⁽⁴⁾. Yakınlarda çıkan yayınlarında Alpak ve arkadaşları, Suriyeli sığınmacılar arasında TSSB yaygınlığını %33.5 olarak buldular, logistik regresyon analizi yapıldığında çalışma örnekleminde TSSB’li olma olasılığı %71 olarak hesaplandı. Kadınlarda, kendisinde psikiyatrik bozukluk öyküsü olanlarda ya da ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü olanlarda, ikiden fazla travmatik deneyim yaşayanlarda TSSB olasılığı belirgin olarak artmış olarak bulundu ⁽⁵⁾. Craig ve arkadaşları ⁽⁴⁾; sığınmacılar arasında psikopatolojileri arttıran risk etkenlerini sıraladılar.

Yazarlara göre; **göç öncesinde**; uzamış ruhsal ve fiziksel işkenceye, kitlesel şiddet ve soykırıma maruz kalmak, aile bireylerinden birinin ya da arkadaşlarının öldürülmesine tanık olmak, cinsel istismar, çocuklarının kaçırılması, kişisel mülklerine karşı yıkım ya da yağmalama, açlık, su ve barınak yokluğu ile karşı karşıya kalmak psikopatoloji için önemli risk etkenleriydi. Bu olumsuzluklara aile üyelerinin ya da arkadaşlarının çoklu kayıplarının, para, iş ve statü kayıplarının eklenebileceğini belirttiler. Yazarlara göre, bu tür göç öncesi risk etkenleri uzun süreli ruhsal sağlık sorunları için olasılıkları artırır ve risk, travmatik deneyimin şiddeti ile artmaktadır.

Göç sonrası: Daha güvenli bir yere varmak başlangıçta rahatlama sağlayabilir ancak, yeni sorunların belirmesiyle engellenme ve hayal kırıklığı gelişmesi sıktır. Bu durum, dil ve kültürel engeller, yasal statü ve haklar ile ilgili konular, işsizlik, evsizlik, izolasyon, eğitim olanaklarına ve sağlıkla ilgili olanaklara erişimin olmayışı ve aileden ayrılık gibi konular sığınmacılar için sıklıkla sorun alanlarıdır. Bu sorunlar ev sahibi ülke tarafından ele alınması gerekirken, çoğunlukla farkındalık ve ilgi yoktur. Bir kriz durumunda acil insani yardım vermenin gerektiği genel kabul görünürken; sığınmacıların işsizlik, eğitim, ailelerin tekrar birleşmesi, dini ve kültürel destekleri gibi sorunlarına destek verme niyeti azdır. Bu ihtiyaçlara erken dönemde yönelmek ileride çıkacak belirgin sağlık sorunlarını azaltabilir (4).

Sığınmacı ve göçmenlerin önemli kısmı ülkelerine geri dönememeleri ve travmanın ruhsal ve sağlık üzerine etkilerinin kuşaklar boyu aktarılabilmesi nedeniyle bu gruplara yapılabilecek psikolojik-psikiyatrik ruhsal yardım müdahaleleri önemlidir.

Sığınmacılara uygulanan terapilerin etkinliği kültürel farklılıklar nedeni ile düşük olarak bildirilmiştir. Batıda geliştirilen terapilerin özellikleri daha çok emosyonel odaklıyken, sığınmacılar özellikle erken dönemde barınmak, geçinmek gibi daha sorun odaklı yardımlara gereksinim duymaktadır (4). Sığınmacıların psikopatolojilerine yardım sağlamak için EMDR ile yapılmış fazla çalışma bildirilmemiştir. Bir çalışmada Oras ve arkadaşları psikodinamik bağlamda tedavi ettikleri 13 çocuğa travmalarına yönelik EMDR uyguladıklarını, tedavi sonrasında travma ölçekleri üzerinde belirgin

düzelme elde ettiklerini bildirdiler (6). Bir başka çalışma 20 K-TSSB'li sığınmacıda, EMDR'nin etkinliğini stabilizasyon çalışmaları ile karşılaştırdı. Katılımcılar randomize olarak 11 seans EMDR ya da stabilizasyon çalışması aldı. Örnekler tedavi öncesi ve sonrasında ve üç ay sonraki izlemede TSSB, depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi ölçekleri ile değerlendirildi. EMDR'nin kabul edilebilirliği, stabilizasyon ile benzer bulundu. EMDR grubunda hiçbir katılımcı baş edemediği düzeyde stres gelişmesi nedeni ile tedaviyi bırakmadı. EMDR ile tedavi sonrası küçük bir iyileşme olurken, bu stabilizasyondan az değildi. Ölçeklere göre EMDR ile biraz düzelme olurken, stabilizasyon grubunda biraz bozulma gözlemlendi (7).

Türkiye'den bir çalışmada ise Yurtsever ve arkadaşları Suriyeli sığınmacılarda grup EMDR protokolünün (EMDR G-TEP) etkinliğini sınadılar. Onbeşinci Avrupa EMDR kongresinde sunulan bildiriye göre, bu grupta G-TEP protokolü kontrol grubuna göre TSSB belirtilerini azaltmada belirgin olarak etkili bulundu (8).

Sonuç olarak, sığınmacılar Türkiye için önemli bir ilgi alanıdır. Ne yazık ki, erken, uzun dönem sorunları ve tedavileri üzerinde yeterince çalışılmamıştır. Sığınmacılar için EMDR çalışanları, hem tedavi, hem de önleyici amaçlarla çalışmalar yapabilir. Bu alanda yapılacak çalışmaların hem literatür açısından, hem de insani amaçlarla katkısı büyük olacaktır.

Kaynaklar

- 1-UNHCR. 2008 global trends: Refugees, asylum-seekers, returnees, internally displaced and stateless persons. 2009 Geneva.
- 2-UNHCR Turkey, 2014.
- 3-Lindert J, Ehrenstein OS, Priebe S, Mielck A, Brähler E. Depression and anxiety in labor migrants and refugees--a systematic review and meta-analysis. Soc Sci Med. 2009;69(2):246-57.
- 4-Craig T, Mac Jajua P, Warfa N, Mental health care needs of refugees. Psychiatry. 2006;11:405-408
- 5-Alpak G, Unal A, Bulbul F, Sagaltici E, Bez Y, Altindag A, Dalkilic A, Savas HA. Post-Traumatic Stress Disorder among Syrian Refugees in Turkey: A Cross Sectional Study. Int J Psychiatry Clin Pract. 2014;8:1-18.
- 6-Oras R, Cancela de Ezpeleta S, Ahmad A. Treatment of traumatized refugee children with Eye Movement Desensitization and Reprocessing in a psychodynamic context. Nord J Psychiatry 2004;58:199-203.
- 7-Ter Heide FJ, Mooren TM, Kleijn W, de Jongh A, Kleber RJ. EMDR versus stabilisation in traumatised asylum seekers and refugees: results of a pilot study. Eur J Psychotraumatol. 2011;2: 5881 doi: 10.3402/ejpt.v2i0.5881.
- 8-Yurtsever A, Konuk E, Akyüz T, Tükel F. G-TEP with Syrian Refugee. 15 th European EMDR Congress 2014, Edinburgh.

Doç. Dr. Önder Kavakcı

Söyleşi

Erken evlilikler bir çok psikiyatrik bozukluğa özellikle de karmaşık travmaya yol açma olasılığı olan bir durum olmasına rağmen ülkemizde halen oldukça yaygındır. Bu sayıda, Malatya İnönü Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı'ndan Yrd Doç Dr Nusret Soylu ile çocuk gelinler üzerine yaptığı çalışmalar ve gözlemler üzerine söyleştik.

Çocuk gelinler ile ilgili iki yayınızı gördüm, bu konu nasıl gündeminize geldi?

Mecburi hizmetimi Gaziantep Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yaptım. Bu dönemde Türkiye'nin ikinci Çocuk İzlem Merkezi'ni hastanemizde kurduk. Bu birimde çalışırken çok sayıda cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenin ruhsal değerlendirme ve tedavi sürecini yürüttüm. Çalıştığım bölgede çocuk evlilikleri çok yaygın olduğundan tespit edilen olgular adli değerlendirme için Çocuk İzlem Merkezi'ne getirilmekteydi. Adli değerlendirme sonrası bu olguları ruhsal olarak değerlendirip, gerekli olgularda tedaviye başlayıp takibe alıyordum. Bu dönemde 15 yaşını doldurmadan evlendirilmiş yaklaşık 90 kız çocuğu değerlendirdim. Çok fazla vaka görmem ve bu alanda çok az çalışmanın bulunuyor olması çocuk evliliklerini akademik açıdan gündemime getirdi.

Bulgularınızdan bahseder misiniz?

Genel bulgularımızı değerlendirecek olursak çocuklarını küçük yaşta evlendiren ailelerin sosyoekonomik ve eğitim düzeylerinin oldukça düşük olduğunu, kız çocuklarının hepsinin eğitim hayatının yarıda kesildiğini, çoklu travmalara ve birçok psikostresör faktöre maruz kaldıklarını ve bu nedenle ruhsal bozukluk oranlarının oldukça yüksek olduğunu söyleyebilirim.

Sizin gördüğünüz çocuk gelinler nasıl aile ortamlarından geliyorlar, ekonomik durumları, eğitim durumları nasıl? Ne onları erkenden evlenme noktasına getiriyor?

Küçük yaşta evliliğin çeşitli sebepleri olmakla birlikte bunlar arasında en öne çıkanların sosyo-

ekonomik gerekçeler olduğu bilinmektedir. Olgularımızın % 86,7'sinde ailelerin aylık geliri asgari ücret düzeyinde ya da altındaydı. Ayrıca kız çocuklarını küçük yaşta evlendiren babaların yarıya yakınının işsiz, vefat etmiş veya cezaevinde olduğunu gördük. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre de refah düzeyi azaldıkça evlenme yaşının düştüğü belirlenmiştir. Özellikle kız çocukları bazı ailelerde ekonomik bir yük olarak görülmektedir. Kimi zaman sofradan bir tabağın eksilmesi fikri dahi aileler için küçük yaşta evlilikleri teşvik edici bir unsur olmaktadır. Küçük yaşta evliliğin diğer önemli bir nedeni ise eğitimsizliktir. Değerlendirdiğimiz olgularda annelerin %74,4'ü, babaların ise %31.1'i okur yazar değildi. Küçük yaşta evlendirilmiş kız çocuklarının ise %11.1'i okur yazar değildi, %66,7'si ise ilköğretimi bitirmeden okulu terk etmişti. Aslında eğitimsizlik küçük yaşta evliliğin hem nedeni hem de sonucudur. Olgularımızın bir kısmı eğitim hayatından uzak kaldıktan sonra evlendirilmiş, bir kısmı ise evlendiği için eğitimini yarıda bırakmıştır. Bazı ailelerde kısıtlı ekonomik kaynaklar erkek çocuklarının eğitimi için harcanmakta, kızların eğitimlerini tamamlamaları gerekli görülmemektedir. Eğitim haklarından mahrum edilmiş olan bu çocuklar, üretime katılma yani bir meslek sahibi olma ve çalışma haklarından da yoksun bırakılmaktadır. 90 olgumuzdan sadece ikisi evlendirilme sonrası çalışmaktaydı. Bu durum küçük yaşta evlendirilmiş kız çocuklarının ekonomik özgürlükleri olmadan eğitimsizlik, yoksulluk ve bağımlılık döngüsüne hapsedilmesine yol açmaktadır.

Çocukken kendileri de anne olan bu kişiler, bebeklerine, çocuklarına yeterli bakım verebiliyor mu?

Erken yaşta evlilikler çoğu zaman erken annelik demektir. Erken yaşta yapılan evlilikler, doğurganlık süresinin uzamasına ve daha fazla doğum yapılmasına neden olmaktadır. Değerlendirme sırasında olgularımızın %28,9'u gebeydi. %41.1'i bir çocuk, %4.4'ü ise iki çocuk sahibiydi. Bu olgularda gelişen toplam 71 gebeliğin %78,9'u plansız, %33.8'i ise istenmeyen gebelikti. Eğitimsizlik, sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamama, gebelikten korunma yöntemleri ve aile planlaması hakkında bilinçli olmama gibi nedenlerle bu

olgularda plansız ve istenmeyen gebelikler sık yaşanmaktaydı. Ayrıca bu çocuklarda henüz doğacak çocuğa bakabilecek ve bu yükü kaldıracabilecek bilgi birikimi ve sorumluluk bilinci de gelişmemişti. Olgularımızın çoğu bebeklerinin bakımını kayınvalide, anne gibi başka bir yetişkinin yardımı ve desteği ile yürütüyordu. Küçük yaşta çocuk sahibi olan bu olgularda emosyonel stres ve sosyal sorunlar daha yoğun yaşanmakta ve bu sorunlar doğal olarak bebeği, aileyi ve toplumu etkilemektedir.

Ne tür psikiyatrik sorunlarla başvuruyorlar, TSSB, kronik TSSB bulguları gözlediniz mi?

Bu olgularda ruhsal bozukluk oranlarını oldukça yüksek saptadık. Olguların %45,6'sında evlendirilme sonrası en az bir ruhsal bozukluk gelişmişti. Olguların 1/3'ünde Major Depresif Bozukluk saptadık. Uyum Bozukluğu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Konversif Bozukluk saptadığımız diğer ruhsal bozukluklardı. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nu olguların %8,9'unda saptadık. TSSB oranlarının düşük olduğunu gördük. Çünkü toplumumuzda erken evlilikler geleneksel olarak desteklenmekte ve toplumsal mutabakat ile gerçekleşmektedir. Bu nedenlerle toplum tarafından normalize edilmiş küçük yaşta evliliğin olgularımızın çoğu tarafından travma olarak algılanmadığını gözlemledik. Bu olgularda erken yaşta aile, ev, çocuk gibi sorumlulukların altına girme, anne-baba ve akranlarından kopma, evlendirildiği kişi ve ailesi ile yaşanan çatışmalar, düşük sosyal destek ve ekonomik güçlükler gibi nedenlerden dolayı Major Depresif Bozukluk ve Uyum Bozukluğu daha yüksek oranda gelişmektedir.

Somatik hastalıkları var mı?

Evlendirilme sonrası Konversiyon Bozukluk'u gelişen olgular vardı. Ayrıca henüz yayınlanmayan bir çalışmamızda bu olgularda somatik belirti şiddetinin de kontrol grubundan daha yüksek olduğunu saptadık.

Sorunlu gebelikler (gebelikte anksiyete, depresyon, TSSB) biliyorsunuz erken ve komplikasyonlu doğumlara yol açıyor, sizin gözlediğiniz örneklerde bu tür ek sorunlara rastladınız mı?

Bu gebeliklerde; erken doğum riski, bebekte düşük doğum ağırlığı, eklampsi gibi anne ve bebekle ilgili sağlık sorunlarının daha sık görüldüğü bilinmektedir. Elimizde bu konuda istatistiksel bir veri olmamakla birlikte erken ve komplikasyonlu doğumları olan olgularımız vardı. Ayrıca postpartum depresyon saptadığımız olgular da oldu.

Evliklerini sürdürme, doyumlu bir ilişki konusunda gözlemlerinizi oldu mu?

Olgularımızın %22,2'si kendi rızası dışında evlendirildiğini bildirdi. Ancak ruhsal değerlendirmenin adli sürecin bir parçası olarak yapılması ve çocuk gelinlerin evlendirildikleri kişiler ve ebeveynlerinin tutuklanması ile ilgili kaygılar taşınması nedeniyle gerçek oranın daha yüksek olduğunu tahmin etmekteyiz. Tabi ki bu olgular henüz çocuk olduğundan kendi rızalarından söz etmemiz de aslında mümkün değildir. Eşler arasında bağlanma ve doyumlu bir ilişki kurma konusunda ciddi sorunlar olduğunu gözlemledik. 7 olguda vajinismus tespit ettik. Çalışmamızda olguların % 15,6'sı evlendirildiği kişi tarafından fiziksel şiddete, % 22,2'si ise duygusal şiddete uğradığını belirtti. Olguların yarısından fazlası henüz ekonomik bağımsızlıklarını kazanamadığından evlendirilme sonrası geniş ailede yaşamaya başlamıştı. Geniş ailede kayın valide, kayın baba, görümce gibi kişilerle birlikte yaşamının bu olgulara ek bir psikososyal yük getirdiğini, eşler arası ilişki ve evlilik doyumunu olumsuz etkilediğini gözlemledik. Evlendirilme sonrası geniş ailede yaşayan olgularda kayın valide, kayın baba, görümce gibi kişilerle çatışmaların sık yaşandığını, bu olgularda ruhsal bozukluk oranlarının yüksek olduğunu saptadık. Olgularımızın %13,3'ünün değerlendirme sırasında evlilikleri sonlanmıştı. Olgularımızın değerlendirme sırasında ortalama bir yıldır evli oldukları düşünüldüğünde uzun süreli takiplerde ayrılma oranlarının daha yüksek olabileceğini düşünmekteyim.

Sizin örnekleminizde tedaviye ulaşma ve sürdürme ile ilgili bir gözleminiz oldu mu?

Olguların büyük çoğunluğu gebelik takibi ya da doğum için gittiği sağlık kurumları tarafından bildirimde bulunulmuş ve bu şekilde bize adli



değerlendirme için getirilmiş olgular. Sadece 5 olgu ergenin kendi şikayeti üzerine saptanmış ve bize getirilmiş olgular. Bütün olgular adli değerlendirme için yönlendirilmiş olgular. Hiçbir olgu ruhsal destek amacıyla kendi başına kliniğimize başvurmamıştı. Adli değerlendirme için gönderilen olgular ise küçük yaşta evliliklerin çok az bir kısmını oluşturmaktadır. Ülkemizde küçük yaşta evliliğin yasak olduğu bilindiğinden bu kişilerin gebelik takibi ve doğumları resmi olmayan kurumlarda ya da evde yapılmaktadır. Doğan çocukların nüfus kayıtları ise resmi evlilik yaşına ulaştıktan sonra gerçekleştirilmektedir.

Sonuçlarımız, bu olgularda ruhsal bozukluk oranları yüksek olmakla birlikte ruh sağlığı hizmetlerine ulaşamadıklarını göstermektedir. Ayrıca tedavi başlayıp takibe aldığımız olgularda da maalesef takibe gelme oranları oldukça düşüktü. Bu konuda sosyal hizmetlerin daha aktif rol alması gerektiği kanaatindeyim.

Ne yapmalı, hekim olarak, kurumlar olarak, dernekler olarak, neler önerirsiniz?

Küçük yaşta evlilik fiziksel, ruhsal, sosyal, hukuki ve dini boyutları olan oldukça kompleks bir sorundur. Bu nedenle multidisipliner çalışılması gereken bir alandır. Son dönemlerde küçük yaşta evlilik konusunda kısmen farkındalığın artmış olması ve Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre küçük yaşta evliliklerin azalıyor olması sevindiricidir.

Ancak ailelerin sosyal ve ekonomik olarak desteklenmesi, kız çocuklarının eğitim hayatının içinde tutulmasının erken evlilikleri önlemede önemli olduğunu düşünüyorum. Ayrıca bu alanda hukuki düzenlemelere de ihtiyaç var. Çünkü Türk Medeni Kanunu evlilik yaşını 17 olarak belirtmiş olmakla birlikte Türk Ceza Kanunu'nda bu yaşı tamamlamadan evlendirilen kişiler ile ilgili herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu olguların ruhsal tedavilerini düzenleyen meslektaşlarımız için şunları söyleyebilirim; bu olgularda çoklu travmaların ve birçok psikostresör faktörün varlığı ve çoğu zaman olguların istismar ortamından uzaklaştırılamadığı göz önüne alındığında, ruhsal belirtileri tedaviye daha dirençli ve daha kroniktir. Bu nedenle uzun takiplere ihtiyaç olmakla birlikte tedaviye devam oranları oldukça düşüktür. Bu nedenle sosyal hizmetlerle işbirliğinin kurulması ve olguların tedaviye devamının sağlanması önem kazanmaktadır.

Psk. İnci Canoğulları

Makale Özeti

Makale Özeti

Makale Adı: Yetişkinlerde ve Çocuklarda ve Bağlanma Şeklini Geliştirmek için EMDR Tedavisi Yönergeler*

Yazar: D. Wessermann, M. Davidson, S. Armstrong, C. Schweitzer, D. Bruckner & A. E. Potter

Dergi: European Review of Applied Psychology (Revue européenne de psychologie appliquée)

Sayı: 2012; 62; 223-230

Çeviri özet: İnci Canoğulları

1. Giriş

Amaç: Bu makalenin amacı, ilk olarak, erken dönem ilişkisel travma ve bağlanma problemi olan kişilerin tanı ve tedavisi ile ilgili zorlukların genel bir değerlendirmesini yapmaktır. İkinci olarak, yetişkinlerde ve çocuklarda bağlanma problemleri üzerinde Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) tedavisinin etkileri ile ilgili literatür taraması yapılmaktadır. Son olarak, Reaktif (Tepkisel) Bağlanma Bozukluğu (RAD) davranışlarının ve erken dönem ihmal edilme, taciz ve bakım veren kişi değişiklikleri ile alakalı travma semptomlarının Bütünleştirici EMDR ve Aile Terapisi modelleriyle iyileştirildiği bir olgu çalışmasından bahsedilmektedir.

2. Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) ve Adaptif Bilgi İşleme (AIP) Modeli

Yapılan araştırmalar, EMDR'nin duygu düzenlemesini geliştirdiğini ve kişilik özelliklerini değiştirdiğini (Brown & Shapiro, 2006), fantom ekstremita ağrısını azalttığını (Schneider, Hofmann, & Shapiro, 2008), ağrı ve somatik şikayetleri azalttığını (Grant & Threlfo, 2002; Gupta & Gupta, 2002) ve ergenlerde depresyonu iyileştirdiğini (Bae, Kim, & Park, 2008) göstermektedir. Ayrıca okul arkadaşı tarafından dalga geçilme ve ebeveyn tarafından eleştirilme gibi travma diyebilmek için oldukça "sıradan" görülen ancak acı veren deneyimlerin EMDR ile tedavi edildikten sonra semptomlarda azalma olduğu klinisyenler tarafından rapor edilmektedir.

Shapiro'nun Adaptif Bilgi İşleme (AIP) Modeli (Shapiro, 2007) neden EMDR'nin sadece travma sonrası stres semptomlarının tedavi edilmesiyle sınırlı kalmadığını ve danışanların genel olarak nasıl daha sağlıklı bir şekilde işlevselliklerine devam etmelerini sağladığını açıklamaktadır. Çift yönlü uyarım, kendiliğinden olan farkındalıklar ve duygusal geçişlerle, olumsuz malzemeyi diğerine yani beyindeki daha adaptif malzemeye bağlayarak yeni çağrışımlara olanak sağlamaktadır.

3. Bağlanma Teorisi ve Bağlanma ile İlişkili Rahatsızlıkları Kavramsallaştırmada Olası Sonuçlar

AIP modeli, Bowlby'nin İçsel Çalışan Modeli (IWM) ile oldukça benzerlikler göstermektedir. Shapiro'nun AIP modelinde olduğu gibi, Bowlby'nin İçsel Çalışan Modeli (IWM), erken dönem deneyimlerinin daha sonraki dönemlerdeki algılamaları ve davranışları belirlediğini ileri sürmektedir. Bowlby, çocuğun bağlanma figürü ile erken dönem deneyimlerinin, İçsel Çalışan Modeli (IWM)'ni yani kendisi, diğerleri ve dünya hakkındaki temel inançlarını belirlemede son derece etkili olduğunu düşünmektedir. Bowlby, ilk aylarda ve yıllarda çocuk ile bakım veren kişi arasındaki ilişkinin tutarlı olmasının çocuğun dünyaya dair güvenlik duygusunda ve daha sonraki ilişkilerinin işlevselliğinde direkt olarak ilişkili olduğunu gözlemlemiştir.

Bowlby'nin öğrencisi Ainsworth, annenin çocuktan gelen işaretlere karşı duyarlılığının ve cevap verebilmesinin anneye olan bağlanma şeklini belirlediğini kabul etmektedir; Sonuçta; güvenli ya da güvensiz/kaygılı bağlanma gelişir. Güvenli bağlanma geliştiren çocuklar, annelerinden teselli ararlar ve hayal kırıklığına uğramazlar, çünkü anneleri ihtiyaçlarına karşı duyarlıdır. Fakat kaygılı bağlanma geliştiren çocuklar, kararsız bağlanma alt tipinde, annelerinden gelen tutarsız cevap vermeye karşılık sinirli, talepkar ve bağımlı/kontrol eden davranışlar sergilerler. Yine kaygılı bağlanmanın kaçınan bağlanma alt tipinde ise çocuklar, annelerinin yoğun duygular ile yaşadıkları

huzursuzluğa, içlerinde hissettikleri stres duygularına rağmen bu duyguları hiçbir şekilde dışarıya göstermeden adapte olurlar. Düzensiz/dağınık bağlanan çocukların korku içinde oldukları, bir yandan annelerinden yakınlık ararken diğer taraftan anneleri etrafta iken kaygılı oldukları gözlemlenmiştir. Bu çocukların annelerinin, çözümlenmemiş bir çocukluk tacizi ya da bir kayıp yüzünden acı çektikleri ve kendilerinin duygu durum düzensizliklerinin çocuklarına bir şekilde korkutucu gelen, aleni ya da çoğunlukla çok fazla göze çarpmayan davranışlar sergilemelerine sebep olduğu görülmektedir. Bir çalışmada, kötü muamele gören çocukların %82'sinin düzensiz bağlanmaya sahip olduğu bulunmuştur (Carlson, Cicchetti, Barnett, & Braunwald, 1989).

Bağlanma tiplerinin, annenin bağlanma türü ile onların kendi çocuklarının bağlanma türleri arasında %70-80 arasında bir benzerlik ile nesiller arası aktarıldığı bilinmektedir.

Araştırmalar, güvensiz bağlanma geliştiren çocukların ve ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunlar açısından güvenli bağlanmalara göre daha yüksek risk altında olduklarını göstermektedir. Düzensiz bağlanmaya sahip kişiler, psikopatoloji açısından daha yüksek risk taşırlar (Liotti, 1999). Bu nedenle, kişinin bağlanma türünün değerlendirilmesi, bilinen bütün tarihsel geçmişi ve mevcut işlevselliği açısından önemlidir.

4. Bağlanma ile İlişkili Travma ve Ruhsal Bozukluklar

Bebeklikte ya da erken dönem çocuklukta Reaktif (Tepkisel) Bağlanma Bozukluğu (RAD), Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'ndaki (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) bağlanma ile ilişkili tek tanıdır ([DSM-IV-TR], Amerikan Psikiyatri Derneği, 2000). Kriter olarak, 5 yaşından önce başlayan, önemli derecede rahatsız edici ve gelişimsel olarak uygunsuz kişilerarası davranış örüntülerini ve geçmişte kötü muamele görmeyi içermektedir. RAD tanısı, geçmişte kötü muamele görmeyi belirlemede yardımcı olabilir ve ilişki kurma örüntülerindeki problemlere odaklanabilir; ancak bu tanı, çocuğun sahip olduğu travmatik bağlanma deneyimlerinin bunalıcı etkisini ve bu travmaların kişinin duygu, davranış ve algılarındaki yaygın etkilerini kapsamaz.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı da aynı şekilde, gelişim evreleri travmatik bir geçmiş ile ciddi biçimde değiştirilen çocukların problemlerini ve semptomlarını açıklamada yetersizdir. Bu duygusal reddedilme, sözlü tehdit, fiziksel ve duygusal ihmal, aile içi tacize şahit olma, biyolojik ebeveyn kaybı ve diğer önemli ilişkilerin kaybı gibi çocuğun yaşadığı ve daha yaygın olan diğer travmatik deneyimleri içermez.

Erken dönemde yaşanan ciddi ilişkisel travma, sıklıkla anksiyete ya da duygu durum bozukluğu, kişilik bozuklukları ve/ya da dissosiyatif bozukluklar ve bunların yanı sıra yetersiz duygusal ve ilişkisel işlevsellik ile bağlantılıdır.

5. Bağlanma Türünü Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) ile Değiştirme: Literatür Taraması

Eğer EMDR uyumsuz bir şekilde depolanmış anıları başarılı bir şekilde yeniden işleyip beyinde yeni, uyumlu çağrışımlar oluşturabiliyorsa, o halde erken dönem bağlanma ilişkili anıları EMDR ile hedef almak bireylerin İçsel Çalışan Model (IWM)'lerinde olumlu etkiler yaratabilir. EMDR aracılığıyla bağlanma türünde sağlanan gelişmeler, danışanların ilişkilerinde daha uyumlu bir şekilde fonksiyon göstermelerine ve kendi çocuklarına daha duyarlı cevap vermelerine yardımcı olur.

Önceki çalışmalar: Wesselmann ve Potter (2009), standart protokole göre uyguladıkları 10-15 seans EMDR ile bağlanma-ilişkili anıları işlemeyen önce ve işledikten sonra Yetişkin Bağlanma Envanteri (AIP) ile değerlendirdikleri 3 vaka çalışması sunmuşlardır. Genel olarak, bu 3 danışan EMDR tedavisinden sonra, bağlanma durumlarında olumlu değişiklikler ve gelişmiş ilişki işlevselliği göstermişlerdir.

Madrid (2007) EMDR'nin anne-bebek bağındaki başarısızlıkları onarmak için kullanıldığı bir yöntemden bahsetmektedir. Bu yöntem, annenin bebeğe karşı normal, içgüdüsel sevgi duyguları ve bağlanma geliştirmedeki başarısızlıklarına odaklanmaktadır. EMDR'nin bir diğer uygulamasında, Moses (2007) daha sağlıklı bir ilişki oluşturmak için EMDR'nin çiftlerle birlikte kullanılması için bir yöntem geliştirmiştir.

6. Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) ile Çocuklukta Bağlanma Durumunun Değiştirildiği Vaka Çalışması:

Aşağıda bahsedeceğimiz vaka çalışması, bağlanma-ilişkili travma geçmişleri ve Reaktif (Tepkisel) Bağlanma Bozukluğu (RAD) olan çocuklar için EMDR'nin aile terapisiyle birleştirildiği bir program aracılığıyla oluşturulan tedavinin etkilerini araştırmaktadır (Attachment and Trauma Center of Nebraska, 2011; Wesselmann, in press; Wesselmann, Schweitzer, & Armstrong, in press; Wesselmann & Shapiro, in press). Tedavi programı 4 içerikten oluşmaktadır:

- haftada bir kere aile terapisti ile seans (semptomların iyileşmesine bağlı olarak sıklıkta azalma);
- haftada bir kere EMDR terapisti ile seans (semptomların iyileşmesine bağlı olarak sıklıkta azalma);
- beş haftalık ebeveynlik/bakım veren sınıfı, her hafta iki saat;
- EMDR ve aile terapistleri arasında haftada bir mesleki değerlendirme

7. Çocuk Vakası: Ann

7.1. Tarihçe

Ann 12 yaşında bir kız çocuğu. Kendisini evlat edinen ebeveynleriyle ve kendisinden büyük 2 ağabeyiyle yaşıyordu. Beş yaşında evlat edinilmişti.

Ann, 18 aylık iken şiddetli ihmal yüzünden biyolojik ailesinden alınmıştı. Sekiz biyolojik kardeşten en küçüğüydü. Ann'in biyolojik annesi evin bodrum katında uyuşturucu satıyordu ve çocuklar yiyecek için komşularının çöplerini kullanıyorlardı.

7.2. Semptomlar ve tanı

Ann, RAD, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (ADHD) ve Uyum Bozukluğu tanıları almıştı. Tedavinin başında, Ann'in üvey ebeveynleri, şiddetli anksiyete, uzun ağlama krizleri, kendini izole etme, gece altına kaçırma, yalan söyleme, karşı koyma ve kontrol etme davranışları, temizliğine dikkat etmeme ve bir şeyi yanlış yaptığında pişman olmama gibi semptomları tarif etmişlerdi. Ann, odaklanma ve konsantrasyon güçlükleri yaşıyordu ve ciddi biçimde düzensizdi.

8. Terapi Süreci

8.1. Danışan Geçmişi

Hem aile terapisti, hem de EMDR terapisti danışan geçmişini birlikte yaptılar.

8.2. Aile Terapisi

EMDR Bütünleştirici Takım Modeli' ne göre (Attachment and Trauma Center of Nebraska, 2011; Wesselmann et al., in press), aile terapisti, ebeveyn/bakım veren kişiye çocuğa karşı duygusal olarak daha destekçi olması konusunda yardımcı olur ve EMDR ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme süreçleri başladığında çocuğun travmatik anılarını güvenli bir şekilde dile getirmesini sağlayarak EMDR terapisti ile iş birliği içinde çalışır.

8.3. Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Terapisi

Aile terapisinde tamamlanan sistemik müdahaleler, içgörü çalışması ve duygu düzenleme EMDR terapistine haftalık olarak EMDR uygulaması için izin verir.

EMDR hazırlık evresinin ardından terapist, Ann'in duygusal ve davranışsal reaksiyonları ile ilgili mevcut tetikleyicileri hedeflemek ve yeniden işlemek için standart EMDR protokolünü uyguladı ve travmatik anıları yeniden işledi. Ann'in üvey ebeveynleri Ann'e fiziksel olarak dokunmaları ve EMDR çalışması boyunca sessiz ama şefkatli bir duruş sergilemeleri için cesaretlendirildiler.

Ann'in EMDR terapisti, geçmiş travmaları ve mevcut tetikleyicileri yeniden işlemek ve daha sonra uyumlu gelecek davranışları için yönlendirilmiş imgelemeyi pekiştirmek için standart "3 aşamalı" yaklaşımı kullandı. EMDR ile işlenen geçmiş travmatik anılardan bazıları:

- evlatlık verildiği ailelerdeki değişiklikler,
 - evlatlık verildiği evlerden birinde kuvvette uyumaya zorlanma,
 - evlatlık verildiği aynı evde uzun bir süre ellerinin üstüne oturması için zorlanması.
- Mevcut tetikleyicilerden bazıları:
- önünde yemek görmek,
 - üvey annesinin ona bir soru sorması,
 - okul ödevleri,
 - üvey annesi ile arabanın içinde olmak.

Aşağıdaki negatif inançlar hem geçmişteki olaylar, hem de mevcut tetikleyicilerle ilişkili bulundu ve EMDR ile yeniden işlenerek değiştirildi:

- Biyolojik annem gibi olacağım.
- Normal değilim.
- Zihinsel olarak hasta olacağım.
- Daha iyi bilmeliydim.
- Ait değilim.
- Kötüyüm.
- Önemsizim.
- Güvende değilim.

Pozitif kognisyonlardan (PC) bazıları da aşağıdaki gibidir:

- Aidim.
- Normalim.
- Yanlış yapabiliyim.
- İyi bir insanım.
- Önemliyim.

8.4. Sonuçlar

24 hafta sonra, evde ve okulda, Ann'in işlevselliği önemli bir şekilde gelişme gösterdi. Ann'in tuhaf şekilde aşırı yemeleri, gece altına işemesi, yalan söylemesi, hijyen problemleri ve ağlama krizleri ortadan kalktı. Ann, özgüvende gelişme olduğunu, sosyal durumlarda yeni bir güven kazandığını ve okul performansı ile düzenli olma konularında gelişme gösterdiği için kendiyle gurur duyduğunu söyledi. Üvey annesi, Ann'in evde artık duygularını ve düşüncelerini daha fazla dile getirdiğini belirtti ve aileyle daha fazla zaman geçirdiğini, aile aktivitelerine katıldığını söyledi. Ann'in biyolojik annesine karşı duyduğu anksiyete de çözüldü. Ann, "Onu düşünmek artık eskisi gibi rahatsız etmiyor beni. Sanki şu anda daha iyi hissettiğim kötü bir rüya gibi" dedi.

9. Sonuç

Etkili bir müdahale olmadan, erken dönem travmaları duygusal ve davranışsal bozukluklara ve hayat boyu düzensiz ilişkilere yol açar. Bağlanma üzerinde EMDR'nin etkinliğini inceleyen son araştırmalar, yeterli duygu düzenleme becerileri ve sosyal desteği olmayan danışanlar için uygun destek ve hazırlık ile EMDR'nin bağlanma problemlerini çözmeye ve bağlanma türünü, duygusal istikrarı ve günlük ilişkileri geliştirmeye yardımcı olabildiğini göstermektedir (Moses, 2007; Potter et al., in pres; Taylor, 2002; Wesselmann, in pres; Wesselmann & Shapiro, in press)

Çocuklarla EMDR üzerine yapılan sekiz çalışmanın meta-analizinde, Field ve Cottrell (2011), EMDR terapisi ile genelde olumlu bir değişiklik bulmuşlardır; fakat aile terapisi entegrasyonu ile tedavi etkilerinin iyileştirebileceğini söylemektedirler.

Gelecek yönergeler: Kompleks travma ve bağlanma problemleri olan çocukları etkin bir şekilde tedavi etmek için kaç tane seans yapılması gerektiğiyle ilgili araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Erken dönem ilişkisel travmaları olan yetişkinler ve çocuklarla yapılan EMDR sonrası değişiklikleri değerlendirmek için daha fazla randomize kontrollü çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca, TSSB dışında, bağlanma durumu, ilişki istikrarı, duygu düzenleme, benlik kavramı, inançlar ve beklentiler, kişilerarası davranışlar ve işlevsellik gibi semptomlar üzerinde de EMDR'nin etkinliğini araştıran daha fazla araştırma yapılmalı. EMDR'nin uzun dönem etkilerini araştıran takip çalışmaları da gelecekte araştırılması gereken bir diğer alandır.

Yazım Kuralları Genel İlkeler

1. E-bültene gönderilecek araştırma yazıları, A4 boyutlarında beyaz kağıda üst, alt, sağ ve sol boşluk 2,5 cm. Bırakılarak (16 x 24,7'lik alana) çift aralıklı ve düz metin olarak yazılmalıdır (Bu ölçüler, gönderilen tablo ve grafiklerin dergi sayfa boyutları dışına taşmamasını ve daha kolay kullanılmasını sağlayacaktır).

2. Yazılarda Türk Dil Kurumu'nun yazım kılavuzu örnek alınmalı, yabancı sözcükler yerine olabildiğince Türkçe sözcükler kullanılmalıdır. Türkçe'de pek alışılmamış sözcükler yazıda kullanılırken ilk geçtiği yerde yabancı dildeki karşılığı parantez içinde verilmelidir (Türkçe ve İngilizce).

3. Araştırma yazıları başlık sayfası, özet (Türkçe ve İngilizce), anahtar kelimeler, ana metin, kaynaklar, ekler, tablolar, şekil başlıkları, şekiller, yazar notları ve yazışma adresi ile genişletilmiş İngilizce uzun özet (summary) bölümlerini içermelidir.

a) Başlık sayfası: Sadece araştırma yazısı başlığı ve kısa başlık bu sayfada yer almalıdır. Yazarların adı ve soyadı, unvanı ve çalıştığı kurumu içeren bilgiler de bu sayfada yer almalıdır.

b) Özet ve anahtar sözcükler: Araştırma yazısı, Türkçe ve İngilizce olmak üzere her iki dilde 'Özet' ve 'Abstract' başlıkları altında 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde olmalıdır. Anahtar kelimeler (3 ile 6 arasında) Türkçe özetin altında 'Anahtar kelimeler' ve İngilizce özetin altında 'Key words' başlığı kullanılarak verilmelidir. Türkçe ve İngilizce özetin her biri yeni bir sayfadan başlamalıdır.

c) Ana metin: Yeni bir sayfadan başlamalıdır. Görgül makalelerde (araştırma yazılarında) metin, sırasıyla giriş, yöntem, sonuçlar ve tartışma bölümlerinden oluşmalıdır. Derleme türü yazılarda da yöntem bölümü dışında diğer adımlar benzer şekilde yazılmalıdır. Makalenin başlığı ana metnin ilk sayfasında yer almalı ve başlıktan sonra, "Giriş" alt başlığı yazılmadan paragraf ile metne başlanmalıdır. Yöntem, Sonuçlar ve Tartışma bölümleri yeni bir sayfadan başlamamalıdır; bir bölüm bittikten sonra, aynı sayfada diğeri onu izlemelidir.

Giriş bölümü, yapılan araştırma ile ilgili olarak, literatürdeki yaklaşım ve sonuçlar ile araştırmanın amacını içermelidir. Yöntem bölümü örneklem, veri toplama araçları ve işlem olmak üzere 3 alt bölümden oluşmalıdır.

Sonuçlar, araştırmada kullanılan istatistiksel analizleri, her değişkene ait ortalama ve standart sapma değerlerini içermelidir. Tablolar ve şekiller ayrı bir sayfada yazının en sonunda verilmelidir. Verilecek olan tablolarda ortalamalar ortalama işareti, standart sapmalar ise "s" ile gösterilmelidir.

d) Kaynaklar: Yeni bir sayfadan başlamalıdır. Metin içinde belirtilen tüm kaynaklar 'Kaynakça' listesi içinde yer almalıdır. APA 5 formatına uygun yazılmalıdır.

e) Ekler: Yeni bir sayfadan başlamalıdır. Araştırmada kullanılan ölçekler gibi ek bilgileri içerir.

f) Tablolar: Yeni bir sayfadan başlamalıdır ve her bir tablo ayrı bir sayfada verilmelidir. Tablo numarası (Tablo 1: gibi) ve Tablo başlığı tablonun üstünde kelimelerin yalnızca baş harfleri büyük olarak yer almalıdır.

g) Şekil başlıkları ve şekiller: Yeni bir sayfadan başlamalıdır. Şekil numarası ve şekil başlıkları kelimelerin baş harfleri büyük olarak aynı sayfada alt alta verilmelidir. Şekillerin her biri ise ayrı sayfalarda verilmelidir.

h) Yazar notları: Yeni bir sayfadan başlamalıdır. Eğer araştırma bir tez çalışmasının özeti ise veya araştırmayı destekleyen kurum(lar) var ise bu bölümde belirtilmelidir. Ayrıca araştırmacının, araştırmaya katkılarından dolayı teşekkür etmek istediği kişiler de bu sayfada belirtilmelidir.

ı) Yazışma adresi: Yeni bir sayfadan başlamalıdır. Yazarın veya yazarlardan bağlantı kurulabilecek olan kişinin adresi, telefon numarası ve varsa faks numarası ile e-posta adresi bu bölümde yer almalıdır.

i) Genişletilmiş İngilizce özet (Summary): Yeni bir sayfadan başlamalıdır. Çift aralıklı, 4-10 sayfa uzunluğunda olmalı; giriş, yöntem, bulgular ve tartışma bölümlerini içermelidir. İngilizce kısa başlık mutlaka belirtilmelidir.

4) Yazılardan ifade edilen düşüncelerden yazarları sorumludur.

5) Yayın Kurulu, yazıda gerekli gördüğü sözcükleri değiştirebilir.

6) Kurallara uymayan yazılar yayınlanmaz.

7) Yayınlanan her araştırmanın verilerinin 5 yıl süre ile araştırmacı tarafından saklanması zorunludur.

Çalışma iki kopya halinde emdrebulten@gmail.com adresine gönderilmelidir. Bunlar: a)-Kimlik bilgilerini içeren başlık sayfası dahil b) Kimlik bilgilerini içeren başlık sayfası hariç.

Psikoloji ve Psikiyatri Dünyasından Haberler



“3. Psikoloji ve Sosyoloji Dünya Konferansı”,
06-08 Kasım tarihleri arasında İzmir -
Kuşadası’nda düzenlenecektir. Konferans,
Psikoloji ve Sosyoloji ile ilgili kuramsal ve
uygulama ile ilgili tüm konuları içermektedir.
Ayrıntılı bilgi için <http://www.awer-center.org/psysoc/aim.htm>
sayfasınızı ziyaret edebilirsiniz.



50. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 12 - 16 Kasım
2014 tarihleri arasında Rixos Sungate
Hotel-Antalya’da gerçekleşecektir.
Ayrıntılı bilgiye,
<http://www.psikiyatri.org.tr/eventDetail.aspx?e=176>
adresinden ulaşılabilir.



Savaş ve Barış Ortamında Ruh Sağlığı
başlığıyla 8.’si 5-7 Aralık 2014 tarihlerinde
düzenlenecek olan Uluslararası Ruhsal Travma
Toplantısı’nın Türkçe ve İngilizce duyurularına
<http://www.ruhsaltravma2014.org> adresinden
ulaşabilirsiniz.



EMDR II.Düzey Eğitimi 11-12-13-14 Aralık 2014
tarihlerinde İstanbul’da olacaktır. Detayları
www.dbe.com.tr sayfasından takip edebilirsiniz.



23. IFTA Kongresi 11 - 14 Mart 2015 tarihleri
arasında Kuala Lumpur, Malezya’da düzenle-
necektir.
Kongre ile ilgili detaylı bilgiye <http://www.ifta-congress.org> adresinden ulaşabilirsiniz