



KLİNİK VE RUH SAĞLIĞI PSİKOLOJİK DANIŞMANLIĞI DERGİSİ

TÜRK PSİKOLOJİK DANIŞMA VE
REHBERLİK DERNEĞİ





Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği
Turkish Psychological Counseling and Guidance Association
Genel Merkez / Central Office

ISSN: 2822-4582

KLİNİK VE RUH SAĞLIĞI PSİKOLOJİK DANIŞMANLIĞI DERGİSİ
JOURNAL OF CLINICAL AND MENTAL HEALTH COUNSELING

Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınıdır.
Publication of Turkish Psychological Counseling and Guidance Association

Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Adına Sahibi/Owner
Psk. Dan. Mesut Yıldırım

Baş Editör/Editor-in-chief
Prof. Dr. Ayşe Rezan Çeçen Eroğul

Editörler / Editors
Prof. Dr. Raşit Avcı
Prof. Dr. Tuğba Sarı

Ulusal ve Uluslararası Akademik Danışmanlar Kurulu
National and International Advisory Board
Dr. Ahmet Can, Governors State University, ABD
Prof. Dr. Ali Eryılmaz, Yıldız Teknik Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Dr. Alim Kaya, Doğu Akdeniz Üniversitesi, KKTC
Prof. Dr. Bilge Uzun, Bahçeşehir Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Cecilia A. Essau, University Of Roehampton, İngiltere
Prof. Dr. Christine Bhat, Ohio University, Athens ABD
Prof. Dr. Erdiç Öztürk, İstanbul Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Firdevs Savi-Çakar, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Fulya Cenkseven-Önder, Çukurova Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Gernot Aich, University Of Education Schwaebisch Gmuend, Almanya
Doç Dr. Nalan Kazaz, AAB Üniversitesi, Kosova
Prof. Dr. Nergüz Bulut-Serin, Lefke Avrupa Üniversitesi, KKTC
Doç. Dr. Nursel Topkaya, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Özgür Erdur-Baker, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Ragıp Özyürek, İstanbul Aydın Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Sharon Bowman, Ball State University, Muncie, Indiana-ABD
Prof. Dr. Şenel Poyrazlı, Penn State Harrisburg, ABD
Prof. Dr. Yaşar Özbay, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Türkiye

Dil Editörü
Arş. Gör. Dr. Senem Ezgi Vatandaşlar

Teknik Düzenleme
Arş. Gör. Dr. Alper Karababa
Arş. Gör. Halil Emre Kocalar

Yayın İdare Merkezi Adres-Tel./Publication Management Center Address- Phone
Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği
Öncebeci Mah. Umut Sok. No.50/4 Kolej/ANKARA Tel: 0312 430 3674 Dergi
Web Sayfası/Journal Webpage
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/krspdder>

Makaleler	Sayfa
Ergenlerin Kendi Kendine Yardım Temelli Çevrimiçi Psikolojik Destek Programı ile Kaygı ve Stresle Başa Çıkmaya Yönelik İhtiyaçlarının İncelenmesi <i>Investigation of Adolescents' Needs for Coping with Anxiety and Stress through a Self-Help-Based Online Psychological Support Program</i> Hüseyin Berken Binay, Fulya Yüksel Şahin	1-20
Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Üzerine Türkiye’de Yapılan Lisansüstü Tezlerin Analizi: Bir Sistematisik İnceleme ve Meta-Analiz Çalışması <i>Analysis of Postgraduate Theses Conducted in Türkiye on Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): A Systematic Review and Meta-Analysis Study</i> Nihan Osmanağaoğlu, Özgecan Zeytünlü, Elif Ebrar Soba, Şaziye İnat, Elif Siel, Seda Çiftçi, Özgenur Kankal	21-41
Patients' Views on Providing Psychological Support in Primary Health Care Services <i>Hastaların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Psikolojik Destek Sunulmasına İlişkin Görüşleri</i> Semra Özcan, Fatoş Bulut Ateş	42-53

ARAŞTIRMA

Açık Erişim

RESEARCH

Open Access

Ergenlerin Kendi Kendine Yardım Temelli Çevrimiçi Psikolojik Destek Programı ile Kaygı ve Stresle Başa Çıkmaya Yönelik İhtiyaçlarının İncelenmesi

Investigation of Adolescents' Needs for Coping with Anxiety and Stress through a Self-Help-Based Online Psychological Support Program

Hüseyin Berken Binay , Fulya Yüksel Şahin

Yazar Bilgileri

Hüseyin Berken BİNAY

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Anabilim Dalı

Yıldız Teknik Üniversitesi

İstanbul/ Türkiye

Email:

huseyinberkenbinay@gmail.com

Fulya YÜKSEL ŞAHİN

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Anabilim Dalı

Yıldız Teknik Üniversitesi

İstanbul/ Türkiye

Email: fusahin@yildiz.edu.tr

ÖZET

Araştırmanın amacı, ergenlerin kendi kendine yardım temelli çevrimiçi psikolojik destek programı ile kaygı ve stresle başa çıkmaya yönelik ihtiyaçlarının incelenmesidir. Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desende tasarlanan bu araştırma 3'ü erkek, 7'si kız olmak üzere toplamda 10 ergen katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veri Toplama Aracı olarak, "Ergenlerin Kendi Kendine Yardım Temelli Çevrimiçi Psikolojik Destek Programı ile Kaygı ve Stresle Başa Çıkmaya İlişkin İhtiyaçların Değerlendirmesi Formu" kullanılmıştır. Verilerin analizinde, nitel analiz olarak, betimsel analiz yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda, Duygular, Kaygı ve Stres Durumu ve İnternet Tabanlı Program olmak üzere üç tema elde edilmiştir. Duygular temasında *katılımcıların yaşadıkları zorlayıcı duygular ve yaşamayı istedikleri duygular kategorileri yer almaktadır*. Kaygı ve Stres Durumu temasında; *Kaygı ve stres kaynakları, kaygı ve stresin sonuçları ve kaygı ve stresle baş etme yolları kategorileri yer almaktadır*. İnternet Tabanlı Program temasında, *internet tabanlı programdan beklentileri ve internet tabanlı programının içeriği* kategoriler yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, ilgili alan yazın ışığında tartışılmıştır.

Makale Bilgileri

Anahtar Kelimeler

İnternet tabanlı psikolojik danışma
Kendi kendine yardım temelli
çevrimiçi psikolojik destek programı
Kaygı ve stresle başa çıkma
Bilişsel davranışçı terapi/psikolojik
danışma

Keywords

Internet-based counseling
Self-help based online Psychological
support program
coping with anxiety and stress
Cognitive behavioral
therapy/psychological counseling

Makale Hakkında

Geliş: 10/12/2024

Düzeltilme: 07/01/2025

Kabul: 14/06/2025

ABSTRACT

The aim of the study is to examine adolescents' needs for coping with anxiety and stress through a self-help-based online psychological support program. This study, which was designed in phenomenological design, one of the qualitative research methods, was conducted with a total of 10 adolescent participants, 3 of whom were boys and 7 of whom were girls. As a data collection tool, the "Form for the Assessment of Adolescents' Needs for Coping with Anxiety and Stress through a Self-Help-Based Online Psychological Support Program" was used. In the analysis of the data, descriptive analysis was used as qualitative analysis. As a result of the study, three main themes were identified: Emotions, Anxiety and Stress Status, and the Online-Based Program. Within the Emotions theme, two categories were defined: the challenging emotions experienced by the participants and the emotions they wish to experience. The Anxiety and Stress Status theme included the sources of anxiety and stress, the consequences of anxiety and stress, and the coping strategies employed by the participants. The Online-Based Program theme comprised participants' expectations from the program and their suggestions regarding the content of such a program. The findings obtained from the study were discussed in relation to the existing literature.

Atf için: Binay, H.B. ve Yüksel Şahin, F. (2025). Ergenlerin kendi kendine yardım temelli çevrimiçi psikolojik destek programı ile kaygı ve stresle başa çıkmaya yönelik ihtiyaçlarının incelenmesi. *Klinik ve Ruh Sağlığı Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 5(1), 1-20.

* Araştırma, ikinci yazar danışmanlığında birinci yazarın doktora tezinden türetilmiştir. Araştırmanın bir kısmı, Uluslararası X. TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

İnsanlar yaşamları boyunca birçok gelişim döneminden geçer. Bu gelişim dönemlerinden birisi de ergenlik dönemidir. Ergenlik İngilizce’de “adolescent”, Latince’de ise büyümek, olgunlaşmak anlamına gelen “adolescere” kavramı ile ifade edilmektedir. Ergenlik döneminde çok boyutlu bir gelişim söz konusudur. Bu dönemde sosyal gelişim, kimlik gelişimi, fiziksel gelişim, bilişsel gelişim, duygusal gelişim ve cinsel gelişim hızla devam etmektedir. Ergenlik dönemi, çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine geçerken önemli birtakım becerilerin ve yeterliliklerin kazanıldığı bir dönemdir. (Berenbaum ve ark., 2015). Ergenin bu süreçte yaşadığı kimlik krizini, bunalımını halledebilmesi için stres ve kaygı faktörlerini tanıması, başa çıkma stratejilerini kullanabilmesi, sosyal destek kaynaklarını fark etmesi ve kendini düzenlemesi gerekmektedir (Lohman ve Jaris, 2000). Günümüzde ergenlerin psikolojik yardım arama davranışları, teknolojinin gelişimiyle birlikte dijital platformlara yönelmektedir. Ergenler, yaşadıkları duygusal ve sosyal sorunlarla başa çıkmak için geleneksel yardım kaynaklarının yanı sıra dijital ortamlarda da destek arayışına girmektedirler. Bu durum, psikolojik yardım arama tutumlarının değiştiğini ve dijitalleşmenin bu süreçte önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Özellikle sosyal medya ve çevrimiçi danışmanlık hizmetleri, ergenlerin yardım arama davranışlarını etkileyen yeni araçlar olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, ergenlerin dijital platformlar aracılığıyla psikolojik destek arama eğilimleri, yardım arama davranışlarının dijitalleştiğini ve bu alanda yeni yaklaşımların geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Akkaya, 2020). Teknolojiyi yoğun olarak kullanan ve Z kuşağı olarak isimlendirilen ergenler internetle iç içe büyüyen bir nesildir (Ögel, 2012). İhtiyaç duydukları psikolojik yardımını internet üzerinden çevrimiçi psikolojik danışma/e-psikolojik danışma yardımı olarak ya da İnternet Tabanlı Kendi Kendine Yardım Temelli Çevrimiçi Psikolojik Destek Programı aracılığıyla da alabilmektedirler.

İnternet aracılığı ile yapılan kendi kendine yardım programlarının iki farklı ismi vardır. Bunlardan ilki, “çevrimiçi tabanlı-web based (Johanson ve ark., 2017)”, diğeri ise “internet aracılığı ile sağlanan-internet delivered” (Kazlauskas ve ark., 2020) şeklindedir. Farklı isimlendirilen bu programlar, öz olarak bir internet sitesi vasıtasıyla çalışırlar. Psikolojik destek arayan bireylerin çevrimiçi bir program aracılığıyla katılım sağladığı, kendi kendine ilerlemeye dayalı ve yapılandırılmış müdahale programlarıdır. (Barak ve ark., 2009). Bu doğrultuda 3 ayrı internet tabanlı müdahale yöntemi olduğu söylenebilir. Birincisi programda yalnızca bilgi akışı sağlayan eğitim modüllerinin olduğu yöntemdir. İkincisi, terapötik müdahalelerin bulunduğu kendi kendine yardım sürecindeki müdahale yöntemidir. Üçüncüsü ise, kendi kendine yardım sürecinde uzmanın belirli aralıklarla programı kullanan kişiye bilgi akışı sağladığı uzman destekli müdahale programıdır. Ayrıca, ihtiyaç halinde kendi kendine yardım platformlarında, e-posta ve platform üzerinden geri bildirim verme, yüz yüze ya da çevrimiçi psikolojik danışma seanslarının yapılması şeklinde de destekler sunulabilmektedir (Barak ve ark., 2009).

Yukarıda sözü edilen kendi kendine yardım müdahale türlerinin yanı sıra, son zamanlarda gelişen teknolojiye bağlı olarak, programı/platformu kullanan kişilerin duydukları ihtiyaca göre aksiyon alabilen otonom müdahaleler içeren yapay zekâ destekli yazılımlar da bulunmaktadır. Yapay zekâ destekli ya da yapay zekâ destekli olmayan, çevrimiçi destekli kendi kendine yardım müdahaleleri web siteleri veya akıllı telefonlar, tabletler aracılığı ile etkililiği bilimsel araştırmalarla da ortaya konmuş yöntemleri, kişilere ekonomik olarak uygun, çoğu kez de ücretsiz bir şekilde ulaşım imkânı sağlamaktadır (Yuen ve ark., 2016).

İnternet tabanlı bu kendi kendine yardım müdahale programlarını kullanan bireyler, sorunlarının üstesinden gelebilmek ve gerekli yardımı alabilmek için program içeriğinde yer alan psikolojik destek tekniklerini kendi kendilerine uygulayabilmekte ve başa çıkma stratejilerini artırmaktadırlar. Ayrıca, internet tabanlı kendi kendine yardım müdahalelerinin, internet erişimi olan herkesçe kullanılabilir olması nedeni ile erişilebilirlik, platformun güvenli olması, gizlilik ve kimliği belli olmayan kişilerce de kullanılabilme fırsatı sağlaması, bu sayede kullanıcıların kendilerini çok daha rahat ifade edebilmesi gibi birçok avantajı barındırdığı da belirtilmektedir (Khanna ve ark., 2007).

Bilgisayardaki teknolojik gelişmelerin hızla ilerlemesiyle beraber ruh sağlığı çalışanları, teknolojiyi kullanarak danışanlara etkili bir şekilde nasıl psikolojik destek verebileceklerini düşünmüşlerdir. Bu düşünme ve tartışmaların neticesinde, danışanların yalnızca kendi kendilerine yardım ettikleri programlardan, terapist + bilgisayar destekli kombine yardım programları geliştirmeye dönük çalışmalar oluşturulmuştur (Spurgeon ve Wright, 2010). İnternet Tabanlı Kendi Kendine Yardım Temelli Çevrimiçi Psikolojik Destek Programında en hızlı uyumu Bilişsel Davranışçı Terapi sağlamıştır. Çünkü Bilişsel Davranışçı Terapinin yapılandırılmış formatı bilgisayara ve teknolojiye entegrasyonunu kolaylaştırmıştır. İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapi uygulama platformları hem danışanlara hem de ruh sağlığı çalışanlarına çok önemli katkılar sunmaktadır (Cucciare ve Weingardt, 2010). İnternet, stres ve kaygıyı azaltma amacı ile kullanıldığında olumlu bir baş etme stratejisi olabilmektedir (King vd., 2020).

Ergenler yardım arama davranışları hususunda yüz yüze destek alma noktasında biraz çekingen davranabilirken, çevrimiçi dijital platformlar, gizlilik, anonimlik ve kolay erişilebilirlik gibi avantajları olması nedeni ile bu çekingenliği azaltabilmektedir (Rickwood vd., 2015). Ergenler üzerine yapılan araştırmalar gösteriyor ki ergenler psikolojik yardım arama arayışlarının dijital platformlara kaydığını ve bu alanda yapılandırılmış programların, özellikle de Bilişsel Davranışçı Terapi temelli programların etkili olduğu ortaya konulmuştur (Ebert vd., 2015). Bundan dolayı dijitalleşen dünyamızda ergenlerin istek ve ihtiyaçlarına dönük, bilimsel temelde ve kolay erişilebilen çevrimiçi müdahale programlarının geliştirilmesi oldukça önem arz etmektedir.

Tüm bu alanyazın ve bilgiler ışığında, teknoloji ile değişen ve dönüşen bir dünyada ergenlerin psikolojik yardım ihtiyaçları teknolojiye, internete entegre edilebilmeli ve bu doğrultuda müdahale programlarının geliştirilme ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu araştırmanın da amacı, ergenler için geliştirilecek olan kaygı ve stresle başa çıkmaya yönelik kendi kendine yardım temelli çevrimiçi psikolojik destek programının ön çalışmasını yapmaktır. Bu amaçla araştırmada, ergenlerin kendi kendine yardım temelli çevrimiçi psikolojik destek programı ile kaygı ve stresle başa çıkmaya yönelik ihtiyaçlarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Araştırma, nitel araştırmadır. Araştırmada, nitel araştırma desenlerinden birisi olan fenomenoloji (olgubilim) deseni kullanılmıştır. Fenomenoloji deseni, olayları, kavramları, bireylerin algılarını, deneyimlerini, yönelimlerini ve durumlarını inceler (Yıldırım ve Şimşek, 2006).

Çalışma Grubu/Örneklem/Katılımcılar

Araştırmanın katılımcıları Kocaeli ili Darıca ilçesindeki bir devlet ortaokulunda eğitim görmekte olan 3'ü erkek 7'si kız olmak üzere toplam 10 ergenden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan ergenlerin yaşı 13 ile 14 arasında değişmektedir.

Örneklem, amaçsal örnekleme yöntemlerinden benzeşik örnekleme yolu ile oluşturulmuştur. Benzeşik örneklemede araştırma konusu ile alakalı olan küçük bir alt küme seçilerek benzeşik (homojen) bir alt küme oluşturulur. Araştırmanın bu kümede yapılması amaçlanır (Büyüköztürk ve ark., 2009). Benzeşik örneklemede bir araya getirilen grup üyeleri diğer üyelerle benzer yaşam koşullarına sahip oldukları için kendilerini daha rahat hissederler. Böylece araştırma süresince katılımcıların daha rahat olması ve araştırmaya daha objektif bir şekilde katılmaları beklenmektedir (Güler ve ark., 2015).

Etik Durum

Yıldız Teknik Üniversitesi Etik Kurul onayı alınmıştır (YTÜ Etik Kurul İzni Toplantı no: 2023.07).

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak “Ergenlerin Kendi Kendine Yardım Temelli Çevrimiçi Psikolojik Destek Programı ile Kaygı ve Stresle Başa Çıkmaya İlişkin İhtiyaçların Değerlendirmesi Formu” kullanılmıştır.

Ergenlerin Kendi Kendine Yardım Temelli Çevrimiçi Psikolojik Destek Programı ile Kaygı ve Stresle Başa Çıkmaya İlişkin İhtiyaçların Değerlendirmesi Formu: Formda, ergenlerin mevcut duygularına, yaşamak istedikleri duygularına, kaygı ve stres kaynaklarına, kaygı ve stresin sonuçlarına, kaygı ve stresle baş etme yollarına, internet üzerinden kaygı ve stresle baş etme programının içeriğinde nelerin olmasını bekledikleri/içeriği, şekli ile nasıl olursa motive olacaklarına” ilişkin sorular bulunmaktadır.

Verilerin Toplanması

Ergen katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmeler, araştırmaya gönüllü olarak katılan ergenlerin öğrenim gördüğü ortaokulun Psikolojik Danışma ve Rehberlik Servisinde gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesinde katılımcılara, araştırmacı tarafından yapılacak araştırmanın amacı ve niteliği konusunda kapsamlı bilgi verilmiştir. Bilgilendirilmenin ardından araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair sözlü onay alınmıştır. Gerçekleştirilen görüşmeler yarı yapılandırılmış olarak hazırlanan form çerçevesinde yapılmıştır ancak görüşme esnasında ihtiyaç duyulduğunda araştırmacı tarafından görüşme formu dışında ek sorular sorularak ya da gerekli Sözlü onay ile beraber “Bireysel Görüşme Aydınlatılmış Onay Formu” ve “Ebeveyn İzin Formu” kullanılarak katılımcılardan yazılı olarak da onay alınmıştır.

Her öğrenci ile ayrı olarak gerçekleştirilen görüşmeler yaklaşık 35-40 dakika sürmüştür. Yapılan görüşmelerde hem katılımcıların hem de velilerinin onayı alınarak ses kaydı alınmıştır. Araştırmacı tarafından gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmelerin ardından onayı alınarak yapılan görüşme ses kayıtları dikkatli bir şekilde dinlenilmiş ve yapılan 10 görüşmenin tamamı ayrıntılı bir şekilde yazılı döküm haline getirilmiştir. Gerçekleştirilen görüşmeler yapılandırılmış Soru Formu çerçevesinde yapılmıştır.

Verilerin Analizi

“Ergenlerin Kendi Kendine Yardım Temelli Çevrimiçi Psikolojik Destek Programı ile Kaygı ve Stresle Başa Çıkmaya İlişkin İhtiyaçların Değerlendirmesi Formu” na verdikleri yanıtların nitel analizi olarak, betimsel analiz yapılmıştır. Betimsel analiz, nitel veri analiz türüdür. Betimsel analiz, elde edilen verilerin

önceden belirlenmiş temalar çerçevesinde incelenmesini ve sistematik bir biçimde sunulmasını amaçlayan nitel bir veri analiz yöntemidir. Bu yöntemde araştırmacı, katılımcıların görüşlerini doğrudan alıntılarla destekleyerek, belirli bir kuramsal çerçeve veya araştırma soruları doğrultusunda analiz sürecini yürütür (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Analiz süreci dört aşamada yapılandırılmıştır: İlk aşamada, veriler dikkatlice okunarak anlamlı birimlere ayrılmış ve bu birimler belirli kodlarla etiketlenmiştir. Kodlama süreci, araştırmacının araştırma sorularına ve kuramsal altyapıya göre geliştirdiği bir çerçeve doğrultusunda ilerletilmiştir (Creswell ve Poth, 2018). İkinci aşamada, benzer kodlar bir araya getirilerek verilerdeki tekrar eden desenleri, örüntüleri ya da anlam kümelerini temsil eden ve daha üst düzey anlamları ifade eden kategoriler oluşturulmuştur. Son aşamada ise bu kategoriler daha soyut ve kapsayıcı yapılar olan, araştırmanın temel bulgularını temsil eden, araştırma soruları ile doğrudan ilişkili anlam çerçeveleri temalara dönüştürülmüştür (Miles vd., 2014). Bulgular sunulurken katılımcıların harflendirilmesi, K1-K10 olarak kodlanmıştır.

Geçerlik ve Güvenirlik Önlemleri

Nitel araştırmalarda **geçerlik (içerik ve anlam doğruluğu)** ile **güvenirlik (tutarlılık ve tekrar edilebilirlik)**, araştırmanın bilimsel niteliğini belirleyen temel ölçütlerdir. Bu araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik, nicel araştırmalardaki istatistiksel karşılıklarından farklı biçimde ele alınır ve genellikle "inandırıcılık", "aktarılabilirlik", "doğrulanabilirlik" ve "sağlanabilirlik" gibi kavramlar çerçevesinde değerlendirilir (Lincoln ve Guba, 1985; Merriam ve Tisdell, 2016). Bu açıklamalar doğrultusunda, araştırmacılar, araştırmanın geçerliğini arttırmak için katılımcıların ifadeleri yansız bir biçimde incelemişler ve doğrudan ifadelere yer vermişlerdir (Yıldırım ve Şimşek, 2006). Nitel analizde güvenilirliği sağlamak için temaların, kodlarının kontrolü yapılmış ve nitel araştırma bilen bir alan uzmanından görüş alınmıştır. Ayrıca, güvenilirliğini sağlamak için araştırmacılar tarafından geliştirilen görüşme formundaki veriler, araştırmacılar tarafından iki ayrı zamanda kontrol edilmiştir. Her iki çözümlemedeki tutarlılık düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür.

BULGULAR

Bu bölümde, elde edilen veriler doğrultusunda, bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1

Ergenlerin Kendi Kendine Yardım Temelli Çevrimiçi Psikolojik Destek Programı ile Kaygı ve Stresle Başa Çıkma İlişkin İlişkin Görüşleri

Temalar	Kategoriler	Kodlar	Örnek İfadeleri
Duygular	Yaşadıkları Zorlayıcı Duyguları	-Kaygı	-“Korku, kaygı, yardıma muhtaç, cesareti kırılmış, güvensiz, eksik, stres, kafası karışık hissediyorum. Özellikle sınavlar öncesinde daha çok hissediyorum.” (K9).
		-Güvensizlik,	
		-Hayal	
		Kırıklığı	-“Üzüntü, kaygı, korku, stres diyebilirim.” (K2)
		-Üzüntü	-“Kaygı, sinir, can sıkıntısı, stres bazen de mutluluk. Hepsini yaşıyorum. Bunların hepsi hayata dahil.” (K10).
		-Can Sıkıntısı	
		-Stres	
		-Cesareti	
		Kırılmış	
		-Yetersizlik	
		-Utanç	
		-Öfke	
	Yaşamayı İstedikleri Besleyici Duygular	-Mutluluk	-“Mutlu olmak istiyorum ama elimden gelmiyor çoğu zaman. Bir de coşku.” (K4)
		-Neşe	
		-Sevinç	-“Yaşamayı istediğim duygular mutluluk, rahatlık, sevinç özellikle de gurur olurdu. (K2)
		-Coşku	
		-Rahatlık	
		-Güven	
		-Gurur	

Kaygı ve Stres Durumları

**Kaygı ve Stres
Kaynakları**

-İnternetteki
olumsuz
haberler

-“İnternet olmayınca strese giriyorum, canım sıkılıyor, kaygılanıyorum, eksik hissediyorum kendimi.” (K3).

-İnternet
yoksunluğu

-“İnternet kullanırken istemediğim şeyler, özellikle hayvanlarla ilgili haberler karşıma çıkabiliyor bu durumda kaygım artıyor, üzülüyorum, strese giriyorum bazen de korkuyorum.” (K2).

-Başarısız Olma
Korkusu

-Yetersizlik
Düşünceleri

-Sevilmeme
Düşünceleri

-“Yeterli puanı alacak mıyım? Geçebilecek miyim? Acaba ne olacak? Sürekli bir şey mi olacak diye korkuyorum. Ama bunlar her zaman olmuyor.” (K5).

-Güvende
Hissedilmeyen
Ortam

-“Özellikle sınavlar öncesinde oluyor. Yapamayacağım, başaramayacağım, yine olmayacak.” (K7).

-Yalnız Kalma

-Kontrolü
Kaybetme
Olasılığı

-“Kusurluyum, eksikim, yetersizim gibi düşünceler de var. Yapamazsam acaba annem ne der?” (K9).

-Hastalık,
Kaza Gibi
Zorlayıcı
Yaşantılar

-“Yalnız kalacağım. Kaygılı olduğum için benden sıkılıyorlar bence ve beni terk edecekler. Kusurluyum. Yetersizim. Ailem için yüküm. Ya ileride kimse beni sevmese ne olacak? Akılımı kaybedeceğim. Herkes beni sevmeli. Sevmeyenlerse kötü olur.” (K4).

-“Kaygım, annemin kazası ve abimin geçirdiği hastalıktan sonra başladı.” (K3).

-“Beni sevmediğini düşündüğüm arkadaşlarımdan yanında kaygılı hissediyorum.” (K4).

**Kaygı ve Stresin
Sonuçları**

-Özgüven
Eksikliği -
Kontrol Kaybı

-“Yanlış davranacağımdan çok ürkiyorum. Bunlarla baş edemeyeceğim sanırım.” (K6).

-Erteleme

-“Acaba yine bata mı yapacağım? Şimdi nasıl olacak? Özellikle sınavlar öncesinde oluyor. Yapamayacağım, başaramayacağım, yine olmayacak.” (K7).

-
Psikosomatik
Sorunlar

-“Bazen hiç yapmayacağım şeyleri yapabiliyorum. Korkudan söylememem gereken şeyleri söylüyorum ya da yapıyorum. İş yapamaz hale geliyor.” (K4).

(İştah
Azalması,
Uykusuzluk,
Yorgunluk,
Mide Bulantısı,
Titreme, Kalp
Atışında

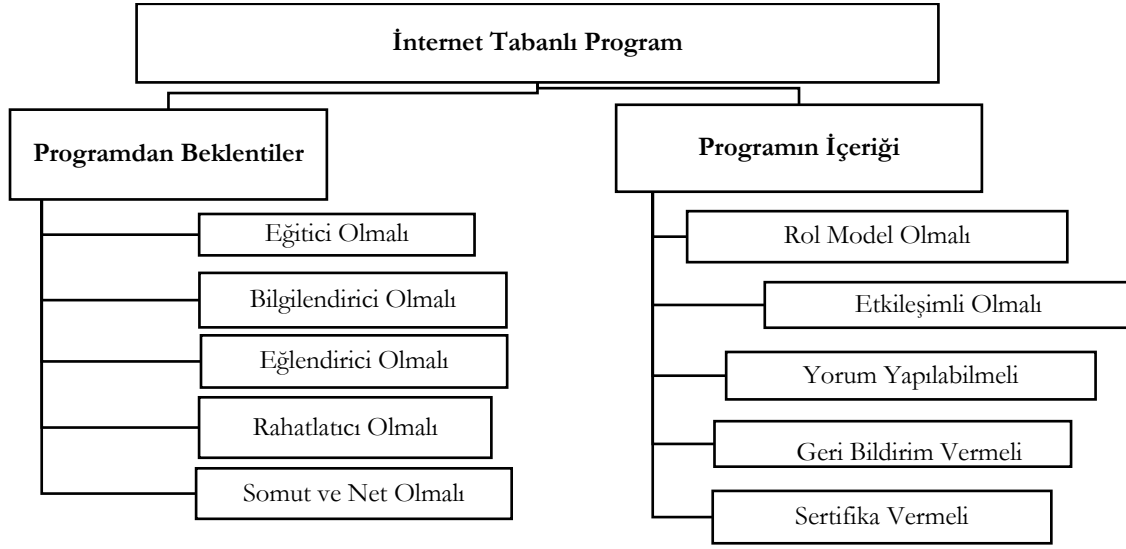
-“Kaygı çok kötü etkiliyor çünkü okula gelemiyorum bu kaygılarımdan dolayı. Derslerimden ve okuldan geri kalıyorum.

	Hızlanma, Baş, Karın ve Göz Ağrısı) - İlişki/İletişim Sorunları -Akademik Sorunlar	İstediğim şeyleri ve sorumlulukları yerine getiremiyorum.” (K3). -“Başım ağrıyor, karnım ağrıyor, terlemeye başlıyorum, dizlerim titriyor, kalp atışlarım hızlanıyor, ağzı kuruluğu oluyor.” (K2). -“Annemle sürekli çatışma yaşamamıza neden oluyor. Annem ben bir şeyler yapamayınca, enerjim kalmayınca bana bağırıyor, kızıyor ben de bundan çok etkileniyorum. Aile ilişkiimi olumsuz etkiliyor bu durum. Beni sürekli dershaneye gitmem için zorluyorlar.”(K5). -“Kaygılı ve stresli hissettiğimden dolayı arkadaşlarımla vakit geçirmeyi tercih etmek yerine yalnız kalmayı tercih ediyordum. Bu da arkadaşlık ilişkilerimi olumsuz etkiliyordu.” (K1). -“Kaygı seviyem arttığı zaman kesinlikle oldukça olumsuz etkiliyor. Derslere odaklanamıyorum, unutkanlık oluyor. Örneğin deneme sınavlarında kaygım çok arttığı için istediğim sonucu elde edemiyorum hiç.” (K10).
Kaygı ve Stresle Baş Etme Yolları	-Okuldaki Psikolojik Danışmandan Yardım İstemek -Güvenilir Kişilerden Yardım İstemek -Nefes Egzersiz Yapmak -Spor, Resim, Oyun Gibi Hobilerle İlgilenmek - Müzik Dinlemek -- Duygu ve Düşünceleri Yazmak	-“Annemden, babamdan, bazı güvendiğim akrabalarımın destek alırım. (K1). -“Baş ederken beni anlayabilecek kişiden, eskiden gittiğim psikologdan. Küçükken gidiyordum.” (K2). -“Kendi kendime çözmeyi denerim. Hemen kulaklığımı alıp müzik dinliyorum. Bastırıyorum. Kafamı dağıtıyorum.” (K10). -“İnternette oyun oynuyorum bu iyi geliyor.” (K9). -“Bir şey yapmamayı tercih etmiyorum çünkü yanlış bir şey yapmaktan korkuyorum bu da beni bir şey yapmamaya itiyor. Kaygımı kontrol etmeye dahi vaktim yok.” (K5). -“Kaygılı ve stresli hissettiğimden dolayı arkadaşlarımla vakit geçirmeyi tercih etmek yerine yalnız kalmayı tercih ediyordum. Bu da arkadaşlık ilişkilerimi olumsuz etkiliyordu.” (K1).

İnternet Tabanlı Program		- Kendine Telkin Vermek	
		-Yalnız Kalmak	
		-Hiçbir Şey Yapmamak	
	İnternet Tabanlı Programdan Beklentileri	-Eğitici ve Bilgilendirici	-“Böyle rahatlatıcı nefes, gevşeme egzersizleri ve müzikler olabilir. Eğlenceli fotoğraflar ve karikatürler olabilir ama yetişkinler için olmamalı bize dönük olmalı. Bizim zevklerimize göre olmalı.”(K1).
		-Eğlendirici	
		-Rahatlatıcı	
		-Sanal Günlük Tutmayı Sağlayıcı	-“Kaygı ve stresle nasıl başa çıkabileceğimize dair eğitici videolar olsun. Animasyonlu videolar olsun.” (K3)
		-Somut ve Net	-“Bir forum olabilir. Duygularımı nasıl hissedeceğimi tasarlayabileceğim bir alan olabilir. Şöyle: Diyelim ki o an çok stresliyim. Yaşadığım stresi bir görsel haline getirebilirim 3 boyutlu bir görsel. Nasıl görüyorum o korkuyu. Böylece korktuğumuz zaman bu korkuyla somut olarak da yüzleşmiş olabiliriz. Bunun gerçekten çok saçma bir şey olduğunu anlayabiliriz. Yüzleştikten sonra bu resme göre bir yazı hazırlanabilir. Bunu gerçekten bize zarar veremeyeceğine dair vs. içerikler olabilir. Sanal günlük de tutulabilir.” (K4).
		-Etkileşimli	-“Müzik dinlemeyi seviyorum o yüzden rahatlatıcı müzikler olsa gevşesek güzel olurdu.”(K6).
			-“Kesinlikle rahatlatıcı müzikler olmalı. Doğru nefes tekniklerini öğretmeli. Bir olay ile başa çıkmak için doğru taktikler vermeli.” (K8).
	İnternet Tabanlı Programının İçeriği	-Aşamalı Olmalı	-“Program bence aşama aşama olmalı. Mesela kaygı 1, kaygı 2, kaygı 3 gibi gidebilir. Benim duruma benzer durum yaşayan öğrencinin kısa bir videosu yapılırsa, kaygı ve stresle nasıl başa çıkıldığını videoda anlatsa çok güzel olabilirdi.” (K5).
		-Rol Model Olmalı	
		-Etkileşimli Olmalı	-“Benim yaşadıklarım benzer şeyler yaşayan birinin çizgi filmi vs. olsa süper olurdu.” (K1).
		-Yorum Yapılabilmeli	-“İletişim kurabileceğimiz, destek isteyebileceğimiz biri olmalı ya da bir buton, bir sekme. Siri gibi.” (K3).

-Geri Bildirim Vermeli	-“Bu platformu kullananların yorum kısmı olmalı. Bu programın hayatlarını nasıl değiştirdiğine dair yorumlarda bulunurlarsa eğer bu da programa başlamadan önce katılacak kişileri çok motive edebilir bence. Yorumlar ve yorumların yanında yıldızlı değerlendirme motivasyonumu artırır. Karne gibi bir şey verilse ama not olmamalı ya da sertifika olsa motive edici olur. Ya da evimize kargolansa süper olurdu. “Bu programı başarı ile bitirdin. Tebrikler. Sen de artık kaygı ve stresle nasıl başa çıkabileceğini biliyorsun. Gününü ve hayatını daha olumlu geçirebilirsin.” Bu tarz bir cümle olabilir sertifikada.”(K2).
-Sertifika/Ödül Vermeli	-“Beni dinlesin bu program, buna çok ihtiyacım var. Örnek bir hikâye videosu olsa mesela onun nasıl düzeldiğini görsem bana da iyi gelirdi kesinlikle ben de denerdim. Kesinlikle çok yazı olmasın. Sesli olsun. Yüz yüze konuşacağımız biri olabilir.” (K6).
	-“İçerisinde bir asistan olmasını isterdim. Beni girişte karşılasın, güven versin. Sadece yazıya olmasın. Sadece biz anlatmayalım. Bizce yön gösterebilir.” (K7).

Tablo 1’de görüldüğü gibi, nitel analiz sonucunda; Duygular, Stres ve Kaygı Durumu ve İnternet Tabanlı Program olmak üzere üç tema elde edilmiştir. Duygular temasında *katılımcıların yaşadıkları zorlayıcı duygular kategorisinde*; kaygı (n=10), güvensizlik(n=4), hayal kırıklığı (n=3), üzüntü(n=7), can sıkıntısı(n=8), stres(n=9), cesareti kırılmış(n=2), yetersizlik(n=5) ve utanç(n=1) duyguları olarak belirtmişlerdir. *Yaşamayı istedikleri duygular kategorisinde*; mutluluk (n=8), neşe(n=1), sevinç(n=4), coşku(n=1), rahatlık(n=1), güven(n=3) ve gurur(n=4) olarak belirtmişlerdir. Kaygı ve stres temasında, *kaygı ve stres kaynakları kategorisinde*; internetteki olumsuz haberler (n=1), internet yoksunluğu(n=4) başarısız olma korkusu(n=6), yetersizlik düşünceleri(n=6), sevilme düşünceleri(n=2), güvende hissedilmeyen ortam(n=3), yalnız kalma(n=5), kontrolü kaybetme olasılığı(n=5), hastalık- kaza gibi zorlayıcı yaşantılar(n=3) olarak belirtmişlerdir. *Kaygı ve stresin sonuçları kategorisinde*; özgüven eksikliği (n=4), kontrol kaybı(n=5), erteleme(n=2), psikosomatik sorunlar (iştah azalması, uykusuzluk, yorgunluk, mide bulantısı, titreme, kalp atışında hızlanma, baş, karın ve göz ağrısı) (n=10), ilişki/iletişim sorunları(n=10) ve akademik sorunlar(n=8) olarak belirtmişlerdir. *Kaygı ve stresle baş etme yolları kategorisinde*; okuldaki psikolojik danışmandan yardım istemek(n=8), güvenilir kişilerden yardım istemek(n=8), nefes egzersizi yapmak(n=2), spor, resim, oyun gibi hobilerle ilgilenmek(n=1), müzik dinlemek(n=3), duygu ve düşünceleri yazmak(n=1), kendine telkin vermek(n=4), yalnız kalmak(n=1) ve hiçbir şey yapmamak(n=3) olarak belirtmişlerdir. İnternet tabanlı program temasında yer alan kategoriler ise Şekil 1’de özetlenmiştir.



Şekil 1: Ergenlerin İnternet Tabanlı Program'dan Beklentilerine ve İçeriklerine İlişkin Görüşleri

Şekil 1’de görüldüğü üzere Program teması altında, *İnternet tabanlı programdan beklentileri kategorisinde*; eğitici ve bilgilendirici(n=10), eğlendirici(n=6), rahatlatıcı(n=6), sanal günlük tutmayı sağlayıcı(n=3), somut ve net olması (n=8) ve etkileşimli(n=9) gerektiğini belirtmişlerdir. *İnternet tabanlı programının içeriği kategorisinde*; aşamalı olmalı(n=2), rol model olmalı(n=8), etkileşimli olmalı(n=10), yorum yapılabilmeli(n=7), geri bildirim vermeli(n=8) ve sertifika vermeli(n=4) ekinde belirtmişlerdir.

SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER

Araştırmanın amacı, ergenlerin kendi kendine yardım temelli çevrimiçi psikolojik destek programı ile kaygı ve stresle başa çıkmaya yönelik ihtiyaçlarının incelenmesidir. Araştırmanın sonucunda katılımcıların; güvensizlik, hayal kırıklığı, üzüntü, can sıkıntısı, cesareti kırılmış, yetersizlik ve utanç duygularını yaşadıkları; kaygı ve stres duygusunu ise tüm katılımcıların yaşadıkları görülmüştür. Bununla birlikte katılımcılar mutluluk, neşe, sevinç, coşku, rahatlık, güven ve gurur gibi duyguları yaşamak istediklerini de belirtmişlerdir. Ergenlik döneminde, gelişimsel özelliklere bağlı olarak duygusal yoğunluk artmakta, duygusal tutarlılık ve sürekliliğin sağlanması zorlaşarak yoğun kaygı, motivasyonsuzluk ve aşırı heyecan, korku, öfke, özgüven, sevgi, sorumluluk, üzüntü gibi duygular daha yoğun ortaya çıkabilmektedir (Atalay ve Özyürek, 2021). Ergenlikte, bireyin bedeninde yaşanan hızlı ve belirgin değişimler, duygusal gelişim üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Hormonal değişimler, özellikle östrojen ve testosteron seviyelerindeki artış, ergenlerin duygusal dalgalanmalar yaşamasına neden olabilir (Steinberg, 2005). Erikson’un psikososyal gelişim teorisine göre, bu dönemde bireyler "kimlik vs. rol karmaşası" aşamasından geçerler (Erikson, 1968). Bireyler, kim olduklarını ve toplumsal rolleriyle nasıl uyum sağladıklarını keşfederken, bu süreçte duygusal dalgalanmalar yaşayabilirler. Ergenler, ailelerinden bağımsızlıklarını kazanmak ve kendi kararlarını

almak için güçlü bir ihtiyaç hissederler. Bu dönemde, ebeveynlerle yaşanan çatışmalar sık görülebilir ve bu çatışmalar duygusal gelişimin bir parçası olarak kabul edilir. Akran baskısı ve sosyal reddedilme, stres ve kaygıya yol açabilir (Brown ve Larson, 2009). Bu durumlar ergenlerin yaşadığı duyguları açıklar niteliktedir. Dolayısıyla ergenlik dönemindeki gelişim sadece biyolojik ya da psikososyal nedenlerle değil bunların yanı sıra kişinin sosyal destek kaynakları, çevresel etmenler ve dijital ortamdaki tecrübeleri ile de değişmektedir (Arnet, 1999). Bu dönemde gelişmeye devam eden bilişsel durum, dijital ortamlar vasıtası ile daha fazla bilgiye ulaşma fırsatı sunmaktadır. Bu fırsatlarını yanı sıra da ergenlerin çevrimiçi etkileşimleri kendi yardım arama davranışları üzerinde de etkili olabilmektedir (Rickwood vd., 2007).

Ergenlikte gelişim, karmaşık ve çok boyutlu bir süreçtir. Fiziksel değişimler, kimlik oluşumu, bağımsızlık arayışı, akran ilişkileri ve romantik ilişkiler, bu dönemde bireyin duygusal yaşamını şekillendiren temel unsurlardır. Ergenlerin bu dönemi sağlıklı bir şekilde geçirmeleri, yetişkinlik dönemindeki duygusal ve psikolojik sağlıkları için büyük önem taşır Yoğun stres ve kaygı yaşayan ergenlerin kaygıyı farklı kaynaklara bağladıkları, farklı sonuçlarla karşılaştıkları ve baş etmeye çalıştıkları görülmektedir. Araştırma bulgularımızda da görüldüğü gibi ergenler, kaygı ve stres kaynaklarını internetteki olumsuz haberler, başarısız olma korkusu, yetersizlik düşünceleri, sevilmemeye düşünceleri, güvende hissedilmeyen ortam, yalnız kalma, kontrolü kaybetme olasılığı, hastalık- kaza gibi zorlayıcı yaşantılar olarak belirtmişlerdir. Kaygı ve stres yaşantısı sonucunda özgüven eksikliği, kontrol kaybı, erteleme, psikosomatik sorunlar (iştah azalması, uykusuzluk, yorgunluk, mide bulantısı, titreme, kalp atışında hızlanma, baş, karın ve göz ağrısı), ilişki/iletişim sorunları ve akademik sorunlar yaşadıklarını ifade etmektedirler. Kaygı ve stresle baş etmek için ise; okuldaki psikolojik danışmandan yardım alma, güvenilir kişilerden yardım isteme, nefes egzersizi yapma, spor, resim, oyun gibi hobilerle ilgilenme, müzik dinleme, duygu ve düşünceleri yazma, kendine telkin verme, yalnız kalma ve hiçbir şey yapmama olarak nitelendirmişlerdir. Kaygının problem çözme ve ihtiyaçları doyurma sorunu, öz-güvensizlik, ben duygusunun sağlıklı oluşu, sıkıntı, üzüntü, aşağılık duygusu gibi nedenlerle ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Başaran, 2005). Bu durum, kaygının bireyin yaşam kalitesini düşürdüğünü ve psikososyal işlevselliğini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Clark ve Beck, 2010). "Ergenlerin belirtmiş olduğu başarısız olma, yetersizlik, değersizlik, kontrolü kaybetme olasılığı gibi yaşantıların Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi'nin "akılcı olmayan inançlar/düşünceler" kavramı ile Bilişsel Davranışçı Terapi'nin "işlevsel olmayan düşünceler" kavramı ile ilişkili olduğu-görülmektedir. Kaygıyı yoğun yaşayan kişilerin sıklıkla savunma mekanizmalarını kullandıkları, sıklıkla kafa karışıklığı hissettikleri, geleceğe daha kötümser hayal ettikleri, stresle başa çıkmanın bilinçli yollarını daha az kullanabildikleri görülmektedir. Bununla birlikte kaygıyı yoğun yaşayan kişilerin duruma dışarıdan bakma, duygularını kontrol etmeye çalışma, problemlerin çözümünü planlama ve yaşanan durumunu olumlu tarafını bulma vb. gibi benzeri baş etme yollarını denedikleri de görülmektedir (Abitov vd., 2016). Ergenlik döneminde dijital medya kullanımı ergenlerin kaygı ve stresle başa çıkma davranışlarında rol oynamaktadır. Geleneksel olan yüz yüze yardım arama davranışı yerine çevrimiçi platformlardan yardım arama davranışı alternatif olarak ortaya çıkmaktadır. Ki bu durum dijital okur yazarlık düzeyi, sosyal medya deneyimi ve çevrimiçi destek kaynaklarının erişilebilirliği ile direkt alakalı görünmektedir (Best vd., 2014; Pretorius vd., 2019). Araştırmamızın sonucunda ergenlerin de benzer baş etme yollarını tercih ettikleri-görülmüştür.

Ergenler yardım arama davranışları hususunda yüz yüze destek alma noktasında biraz çekingen davranabilirken, çevrimiçi dijital platformlar, gizlilik, anonimlik ve kolay erişilebilirlik gibi avantajları olması nedeni ile bu çekingenliği azaltabilmektedir (Rickwood vd., 2015). Ergenlerin yardım arama davranışlarında sosyal kabulün ve gizliliğin etkili olduğu ve bu nedenlerden ötürü olarak da çevrimiçi destek arayışlarını daha çok tercih etmelerine etki etmiş olabileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar, ergenlerin çevrimiçi destek alma tercih nedenlerinin altında, gizliliğin yüksek, damgalanma kaygısının ise düşük olduğu platformlara yöneldiklerini göstermektedir (Gulliver vd., 2010). Bu açıdan değerlendirildiğinde, özellikle ergenlere dönük olarak geliştirilecek çevrimiçi destek programlarının gizliliği çok yüksek düzeyde tutarak, kişinin de sosyal damgalanma kaygısı taşımadan yapılması programın kullanılabilirliğini ve tercih edilebilirliğini artırabilecektir.

Araştırmamızın sonucunda ergenlerin internet tabanlı programdan beklentileri olarak; eğitici ve bilgilendirici, eğlendirici, rahatlatıcı, sanal günlük tutmayı sağlayıcı, somut ve net olması gerektiğini belirtmişlerdir. İnternet tabanlı programının içeriği olarak; aşamalı olmalı, rol model olmalı, etkileşimli olmalı, yorum yapılabilmesi, geri bildirim vermeli ve sertifika vermeli şeklinde belirtmişlerdir. Bu sonuçlar ışığında, internet temelinde hazırlanacak bir programın işlevselliğine dair beklentilerinin kullanım amaçları ile paralel olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, ulusal ve uluslararası alanyazın incelendiğinde; geliştirilmiş olan kendi kendine yardım temelli çevrimiçi psikolojik destek programlarının içeriklerinin araştırma bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, kaygı temelli panik bozukluğa dönük olarak gerçekleştirilen ilk İBDT programlarından biri Jeff Richards ve ekibi tarafından Avustralya’da “Panik Çevrimiçi Programı” toplamda 6 modül ve 12 oturumdan aşamalı şekilde oluşmaktadır. Program, rahatlamaya yönelik, kontrollü nefes almayı, ilerleyici kas gevşemesini içermekte, eğitici ve bilgilendirici boyutta bilişsel yeniden yapılandırmayı öğretmektedir (Klein ve Richards, 2001). Bu sonuçlar araştırma bulgularından program içeriğine dair aşamalı, rahatlatıcı ve eğitici/bilgilendirici kategorilerini destekler niteliktedir. Benzer şekilde, İsveç patentli internet tabanlı başka bir program olan “Panikproje, Program” aşamalı olmalı beklentisine benzer şekilde toplamda 6 modül ve 12 oturumdan oluşmaktadır Psikoeğitim, maruz bırakma, kontrollü nefes alma gevşeme, bilişsel yeniden yapılandırma ve nüksü önleme gibi bilgilendirici içerikleri barındırmaktadır (Carlbring vd., 2001; 2006). İsviçre menşeli sosyal kaygı bozukluğuna dönük olarak geliştirilen “Social Phobia Self Help Programı” ise sunum şeklinde “bir portal, terapist ile iletişim ve geri bildirim alacağı ev ödevleri” bulundurmaktadır (Berger vd., 2011). Yine sosyal kaygı bozukluğuna dönük olarak geliştirilen Avustralya menşeli internet tabanlı bir program olan Shyness, “e posta yolu ile terapist desteği ve çevrimiçi tartışma forumuna katılımı” içermektedir (Titov vd., 2008). İnternet tabanlı BDT temelli çevrimiçi programlarındaki içeriklere bakıldığında; araştırma bulgularımızdan el edilen katılımcıların beklentilerine uygun olduğu da görülmektedir. Program “etkileşimli olmalı, yorum yapılabilmesi, geri bildirim vermeli” özelliklerini barındırdığı dikkat çekmektedir. BDT’nin öğretici doğasına uygun olacak şekilde geliştirilen yaygın anksiyete bozukluğuna dönük İsveç menşeli internet tabanlı “ORİGO Programı” da aşamalı olacak şekilde tasarlanmış, rahatlatma, endişeye maruz bırakma, bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme, uyku yönetimi, nükssetmeyi önlemeyi benzeri öğretici eğitici içerikleri barındırmaktadır (Paxling vd., 2011). BDT odağında çevrimiçi geliştirilen farklı bozukluklara müdahale eden programların genel olarak aşamalı, rahatlatıcı ve öğretici olduğu görülmektedir. Bu noktada stres ile ilgili çevrimiçi programların irdelenmesi önemlidir.

Strese dönük olarak geliştirilen Amerika Birleşik Devletleri menşeli “DE-STRESS Programı”nın da olduğu eğitici, etkileşimli bir süreç içerdiği görülmektedir (Litz vd., 2007). İnternet tabanlı psikolojik destek programı olan “Think, Feel, Do Programı”; çocuk ve ergenlerde kaygı bozuklukları dönük olarak geliştirilmiştir. Bu program, genel çerçevede duygu, düşünce ve davranış bağlantısını açıklama, duyguları tanıma, olumlu ve olumsuz düşünceleri ayırt etme, olumlu düşünmeyi, problem çözme öğrenme ve duyguları tanıma şeklinde tasarlanmıştır. BDT temeline aşamalı, rehberlik edici, eğlendirici içeriklerin yanı sıra, ev ödevi, kayıt imkânı, danışanların yapması gereken alıştırmalar ve sorular bulunmaktadır. (Stallard vd., 2011). “Camp-Cope A-Lot (CCAL) Programı” da çocuk ve ergenlere kaygı bozukluklarına dönük aşamalı olacak şekilde geliştirilmiş ve tasarlanmıştır. Programın içeriğine bakıldığında, flaş animasyonlar, işitsel materyaller, videolar, şemalar, ödül sistemi, yazılı materyaller ve eğlenceli karikatürlerden oluşmaktadır. Eğitici, öğretici içeriklerin yanı sıra ev ödevleri ve ödül sistemini kapsamaktadır. Bu program danışanları daha çok interaktif bir öğrenme gerçekleştirmelerini amaçlamaktadır (Khanna ve Kendall, 2010). “Stressbusters Programı” yine aşamalı olarak şekilde tasarlanmış, interaktif multimedya içerikler, videolar, animasyonlar, grafikler ve çıktı alınabilecek materyalleri içermektedir. Programda benzer sorunlara sahip ergenlerin videoları da kullanılmıştır. Genel çerçevede programın amaçlarına bakıldığında; amaç oluşturma, duygusal farkındalık, düşünceleri fark etme, düşünceleri değiştirme, problem çözme, sosyal beceri geliştirme ve tepki önlemeyi öğretmeyi amaçlamaktadır (Abeles vd., 2009). Ülkemizde ise Özer ve Ceyhan (2021) tarafından geliştirilen Kendi Kendine Yardım Temelli Çevrimiçi Psikososyal Destek platformunun amacı, Kendi Kendine Yardım Temelli Çevrimiçi Psikososyal Destek (KKY) platformunun pandemi sürecinde geliştirilmesine ve ön değerlendirilmesinin yapılmasına dönük çalışmaları betimlemek ve uygulamanın genel özelliklerini paylaşmaktır. Bu platform pandemi ile beraber bireylerin psikolojik yardım arama ihtiyaçlarının iyice belirginleşmesi ve bu yönde çabaların yoğunlaşması sonucu ortaya çıkmıştır. Bu platformun geliştirilmesi ve tasarlanmasında ADDIE tasarım modelinin analiz, tasarım, geliştirme, uygulama ve değerlendirme basamakları izlenmiştir. Bu geliştirme ve tasarlanmanın sonucunda, pandemi sürecinde artış gösteren psikolojik durumlarla başa çıkma konusunda kullanıcılara destek olunması amaçlanmıştır. Bu platform bir İBDT programıdır. Platformun içeriğine baktığımızda, depresif duygudurum, kaygı ve stres konularını kapsayan toplamda 3 modül ve 1 gevşeme egzersizi alanı bulunmaktadır. Her modül aşamalı bir şekilde oluşturulmuş 5 oturumdan oluşmaktadır. Modüllerin içeriğine baktığımızda da şu içerikleri görebiliriz: Bilgi içerikli metinler, psikoeğitim amaçlı animasyonlar, semptom düzeyini değerlendiren soru listeleri, kullanıcıların kendi kendilerine doldurabilecekleri formlar ve bilgi düzeyini değerlendiren mini testler yer almaktadır. Programı kullanmak isteyen kişiler platforma <https://kendikendineyardim.anadolu.edu.tr/> internet sitesinden kaydolarak kullanabilmektedirler. Öncelikle platforma kaydolun birey ardından psikolojik belirti düzeyini ölçen envanteri doldurarak modül içeriklerine erişebilmektedirler. Bu programın herhangi bir rehberi bulunmamaktadır yani herhangi bir uzman desteği yoktur (Özer ve Ceyhan, 2021). Ülkemizde henüz yeni gelişen internet tabanlı psikolojik destek programları için bu program önem teşkil etmektedir. Bu noktada ergenlerin kaygı ve stresle baş etmesine yönelik geliştirilen BDT temelli çevrimiçi programların neredeyse tamamının aşamalı olduğu, öğretici-eğitici içerikler barındırdığı, rahatlatıcı egzersizlerin yanı sıra eğlenceli içeriklere sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca programların ev ödevleri, ödül sistemi içermesi, etkileşimli bir yapıda olması dikkat çekmektedir. Bu programların içerikleriyle, araştırmamızın sonucunda elde edilen bulgulardaki ergenlerin

istedikleri program etkinliklerinin birbirleriyle örtüştüğü görülmektedir. BDT temelinde hazırlanacak olan ergenlerin kendi kendine yardım temelli çevrimiçi psikolojik destek programının, ergenlerin kaygı ve stresle başa çıkmalarına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Çocuk ve ergenlerde kaygı bozukluklarına dönük olarak geliştirilen “Clin-Net İnternet Tabanlı Program”, sadece danışanlara yönelik değil aynı zaman da ebeveynlere dönük hazırlanmıştır (Spence vd., 2006). Benzer şekilde “BRAVE for Teenagers ONLINE (NET) Programı”nda da ebeveyn formatı bulunmaktadır (Spence vd., 2011). Araştırma bulgularımızda, ergenlerin ebeveynlerini kapsayan bir içerik beklentisi bulunmamaktadır. Bunun bir nedeni, ebeveyn desteğine ilişkin Soru Formumuzda sorunun olmamasından kaynaklanabilir. Ancak, böyle bir isteğin bulunmaması, programa ebeveyn desteğine yönelik bir içeriğin konulmayacağı anlamına da gelmemektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada elde edilen temalar ışığında ergenlerin stres ve kaygı benzeri duyguları sıklıkla deneyimledikleri, baş etmek adına bazı çabalarının olduğu görülmektedir. Bunlardan biri de kendi kendine yardım etmedir. Bu olgunun üzerinde durulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bir ruh sağlığı uzmanına erişemeyen ya da etiketlenme kaygısı, olumsuz bakış açısı ve yüklemeler nedeniyle destek almayan ergenlerin duygu düzenleme ya da baş etme süreçlerinde kendilerini destekleyip rehber olacak bir içeriğin faydalı olacağı düşünülmektedir. Özellikle internetle iç içe büyüyen bir nesil için internet tabanında hazırlanacak bir programın ulaşılabilirlik ve kullanım kolaylığı açısından tercih edilme durumunun fazla olacağı düşünülmektedir. Bu noktada program içeriğinin ihtiyaç odaklı ve tercih edilebilir olmasını sağlamak için nelere ihtiyaç duyduğunu belirlemek önem kazanmaktadır. Bu araştırmanın sonuçlarının bu anlamda ihtiyaç duyulan program için bir zemin oluşturabileceği düşünülmektedir.

Öneriler

Araştırmamızda hem uygulayıcılar için hem de araştırmacılar için bazı önerilerde bulunulabilir. Uygulayıcılar açısından öneriler olarak şunları sıralayabiliriz: Okul psikolojik danışmanları ve diğer ruh sağlığı uzmanları, ergenlerin kaygı ve stresle başa çıkma noktasında geliştirilen çevrimiçi kendi kendine yardım programları hakkında bilgi sahibi olmalı ve gerektiğinde danışanlara ve öğrencilere önerilebilmelidirler. Geliştirilecek çevrimiçi platformların eğlenceli, öğretici ve interaktif olması önem arz etmektedir çünkü bu sürdürülebilirliği artırabilir. Araştırmacılar açısından öneriler olarak şunları sıralayabiliriz: Bu araştırma, çevrimiçi destek programına ilişkin sadece nitel verileri içermektedir. Bu bağlamda, program geliştirme çalışmalarında araştırmacıların elde edilen kategori ve temaları temel alarak program içeriklerini üretmeleri önerilmektedir. Araştırmanın sınırlılığı gereği ebeveyn görüşleri ve beklentileri dahil edilmemiştir. Gelecekteki yapılacak program içeriklerinde ebeveynleri de dahil edecek oturumlar planlanarak zenginleştirilebilir. Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgular ergenlerin yoğun kaygı ve stres yaşadığını ve bunlarla baş etmekte zorlandığını göstermektedir. Bundan dolayı araştırmacılar, çevrimiçi psikolojik müdahale programlarının etkinliğini değerlendiren deneysel araştırmalara ağırlık vermelidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki nitel desende planlanan bu çalışma sekizinci sınıf düzeyindeki katılımcılarla sınırlıdır. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından

hazırlanan Nitel Soru Formu ile elde edilmiştir. Nitel desende gerçekleştirilmiştir. Farklı çalışmalarda nitel verilerin yanı sıra nicel verilerle desteklenen karma yöntem çalışmalarının planlanması önerilebilir. Ayrıca, Soru Formunda ergenlerin ebeveyn desteğine yönelik beklentileri konusunda soruların eklenmesi yararlı olabilir.

KAYNAKÇA

- Abeles, P., Verduyn, C., Robinson, A., Smith, P., Yule, W., ve Proudfoot, J. (2009). Computerized CBT for adolescent depression ("Stressbusters") and its initial evaluation through an extended case series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37:151-165. <https://doi.org/10.1017/s1352465808005067>
- Abitov, I. R., Sokolova, I. I., Aydarova, A. M., & Ilina, M. S. (2016). Why cannot people cope with stress?. *Journal of Organizational Culture, Communications and Conflict*, 20, 269-273. https://kpfu.ru/staff_files/F1162107916/Abitov_Sokolova_Aydarova_Ilina_WHY_CAN_NOT_PEOPLE.pdf
- Atalay, D., & Özyürek, A. (2021). Ergenlerde duygu düzenleme stratejileri ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 50(230), 815-834. <https://doi.org/10.37669/milliegitim.707741>
- Akkaya, F. (2020). Ergenlerin psikolojik yardım arama tutumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54(5), 317-326. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.5.317>
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4-17. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9130-7>
- Berenbaum, S. A., Beltz, A. M., & Corley, R. (2015). The importance of puberty for adolescent development: Conceptualization and measurement. *Advances in Child Development and Behavior*, 48, 53-92. <https://doi.org/10.1016/bs.acdb.2014.11.002>
- Berger T., Caspar F., Richardson R., Kneubühler B., Sutter D., ve Andersson, G. (2011). Internet-based treatment of social phobia: A randomized controlled trial comparing unguided with two types of guided self-help. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 158-169. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.007>
- Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology* (pp. 74-103). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470479193.adlpsy002004>

- Best, P., Manktelow, R., & Taylor, B. (2014). Online communication, social media and adolescent wellbeing: A systematic narrative review. *Children and Youth Services Review*, 41, 27–36. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.03.001>
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2009). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Pegem
- Carlbring, P., Westling BE., Ljungstrand. P., Ekselius L., ve Andersson, G. (2001). Treatment of panic disorder via the Internet – a randomized trial of a self-help program. *Behavior Therapy*, 32, 751–764. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(01\)80019-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(01)80019-8)
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011). Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. Guilford Press.
- Cucciare, M. A., & Weingardt, K. R. (Eds.). (2009). Using technology to support evidence-based behavioral health practices: A clinician's guide. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203867532>
- Ebert, D. D., Zarski, A. C., Christensen, H., Stikkelbroek, Y., Cuijpers, P., Berking, M., & Riper, H. (2015). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: A meta-analysis of randomized controlled outcome trials. *PLOS ONE*, 10(3), e0119895. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119895>
- Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik Döneminde Stres ve Başa Çıkma (ss. 20-37). *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/146311>
- Erikson, E. H. (1968). Identity: Youth and crisis (Vol. 68). Norton.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(113), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Güler, A., Halıcıoğlu, M. B., & Taşgın, S. (2015). Sosyal bilimlerde araştırma (2. Baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Johansson, M., Sinadinovic, K., Hammarberg, A., Sundström, C., Hermansson, U., Andreasson, S., & Berman, A. H. (2017). Web-based self-help for problematic alcohol use: a large naturalistic study. *International journal of Behavioral Medicine*, 24, 749-759. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9618-z>
- Kalkan, M., & Kaygusuz, C. (2013). İnternet bağımlılığı, sorun ve çözümler. s: 117-118. Anı Yayıncılık, Ankara.
- Kazlauskas, E., Eimontas, J., Olff, M., Zelviene, P., & Andersson, G. (2020). Adherence predictors in internet-delivered self-help intervention for life stressors-related adjustment disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 137. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00137>

- Khanna, M., Aschenbrand, S. G., & Kendall, P. C. (2007). New frontiers: Computer technology in the treatment of anxious youth. *Behavior Therapy*, 30, 22–25. <https://psycnet.apa.org/record/2007-11700-009>
- Khanna, M.S., ve Kendall, P.C. (2010). Computer-assisted cognitive behavioral therapy for child anxiety: results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78 (5):737-745. <https://doi.org/10.1037/a0019739>
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Billieux, J., ve Potenza, M. N. (2020). Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 184-186. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00016>
- Klein, B., Richards, J.C. (2001). A brief Internet-based treatment for panic disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 113–117. <https://doi.org/10.1017/s1352465801001138>
- Kolbe, R. H., & Burnett, M. S. (1991). Content-analysis research: An examination of applications with directives for improving research reliability and objectivity. *Journal of Consumer Research*, 18(2), 243-250. <https://doi.org/10.1086/209256>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.
- Litz BT, Engel CC, Bryant RA, Papa A. (2007). A randomized, controlled proof-of-concept trial of an Internet-based, therapist-assisted self-management treatment for posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(11), 1676–1683. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06122057>
- Lohman, B. J., & Jarvis, P. A. (2000). Adolescent stressors, coping strategies, and psychological health studied in the family context. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(1), 15-43. <https://doi.org/10.1023/a:1005117020812>
- Merriam, S. B. (2013). *Nitel araştırma: Desen ve uygulama için bir rehber*. Nobel.
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative research: A guide to design and implementation* (4th ed.). Jossey-Bass.
- Miles, M. B., ve Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Sage.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Ögel, K. (2012). İnternet bağımlılığı. İstanbul: *Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları*.
- Özer, Ö. ve Ceyhan, A.A. (2021). Kendi Kendine Yardım Temelli Çevrimiçi Psikososyal Destek Platformunun Geliştirilmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 4(2), 371-386. <https://doi.org/10.35341/afet.986848>
- Paxling, B., Almlöv, J., Dahlin, M., Carlbring, P., Breitholtz, E., Eriksson, T., ve Andersson G. (2011). Guided Internet-delivered cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder: A

- randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40, 159–173.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2011.576699>
- Pretorius, C., Chambers, D., & Coyle, D. (2019). Young people's online help-seeking and mental health difficulties: Systematic narrative review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11), e13873.
<https://doi.org/10.2196/13873>
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218–251.
<https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Rickwood, D., Webb, M., Kennedy, V., & Telford, N. (2015). Who are the young people choosing web-based mental health support? Findings from the implementation of Australia's national web-based youth mental health service, eheadspace. *JMIR Mental Health*, 2(1), e6.
<https://doi.org/10.2196/mental.4160>
- Rosen, G. M. (1987). Self-help treatment books and the commercialization of psychotherapy. *American Psychologist*, 42(1), 46–51. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.42.1.46>
- Stallard, P., Richardson, T., Velleman, S., ve Attwood, M. (2011). Computerized CBT (Think, Feel, Do) for depression and anxiety in children and adolescents: outcomes and feedback from a pilot randomized controlled trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(3), 273-284.
<https://doi.org/10.1017/s135246581000086x>
- Smetana, J. G. (2011). *Adolescents, families, and social development: How teens construct their worlds*. John Wiley & Sons.
- Spence, S. H., Holmes, J. M., March, S., & Lipp, O. V. (2006). The feasibility and outcome of clinic plus internet delivery of cognitive-behavior therapy for childhood anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 614. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.74.3.614>
- Spence, SH., Donovan, CL., March, S., Gamble, A., Anderson, RE., Prosser, S., VE Kenardy J. (2011). A randomized controlled trial of online versus clinic-based CBT for adolescent anxiety. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 79, 629–642. <https://doi.org/10.1037/a0024512>
- Steinberg, L. (2005). *Adolescence*. McGraw-Hill.
- Spurgeon, J.A., & Wright, J.H. (2010). Computer-assisted cognitive-behavioral therapy. *Current Psychiatry Reports*, 12(6), 547-552. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0152-4>

- Titov, N., Andrews, G., Choi, I., Schwencke, G., Mahoney, A., (2008). Shyness 3: Randomized controlled trial of guided versus unguided Internet-based CBT for social phobia. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42, 1030–1040. <https://doi.org/10.1080/00048670802512107>
- Yuen, E. K., Gros, K., Welsh, K. E., McCauley, J., Resnick, H. S., Danielson, C. K., Ruggiero, K. J. (2016). Development and preliminary testing of a web-based, self-help application for disaster-affected families. *Health Informatics Journal*, 22(3), 659–675. <https://doi.org/10.1177/1460458215579292>
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (12. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yazarlar Hakkında

Hüseyin Berken BİNAY: Uzm. Klinik Psikolog/ Psikolojik Danışman, HKU Klinik Psikoloji YL, Yıldız Teknik Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Doktora

Fulya YÜKSEL ŞAHİN: Prof. Dr., Psikolojik Danışman, Yıldız Teknik Üniversitesi

Yazar Katkıları

Bu çalışma iki yazarlı olarak hazırlanmış olup doktora tezinden üretilmiştir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar tarafından çıkar çatışması olmadığı beyan edilmiştir.

Destek

No funding support was received.

Not

Araştırma ikinci yazar danışmanlığında birinci yazarın doktora tezinden türetilmiştir. Araştırmanın bir kısmı, Uluslararası X. TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Etik Bildirim

This study was completed in accordance with the Helsinki Declaration. In line with this, the study was permitted by Yıldız Technical University, Social and Human Sciences Ethics Committee.

Etik Kurul Adı: Yıldız Technical University, Social and Human Sciences Ethics Committee.

Onay Tarihi: 02/07/2023

Belge Numarası: 2023.07

ARAŞTIRMA

Açık Erişim

RESEARCH

Open Access

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Üzerine Türkiye’de Yapılan Lisansüstü Tezlerin Analizi: Bir Sistemik İnceleme ve Meta-Analiz Çalışması

Analysis of Postgraduate Theses Conducted in Türkiye on Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): A Systematic Review and Meta-Analysis Study

**Nihan Osmanağaoğlu , Özgecan Zeytüllü , Elif Ebrar Soba , Şaziye İnat ,
Elif Siel , Seda Çiftçi , Özgenur Kankal **

Yazar Bilgileri**Nihan Osmanağaoğlu**

Dr. Öğr. Üyesi

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

Amasya Üniversitesi

Amasya Türkiye

nihan.osmanagaoglu@amasya.edu.tr**Özgecan Zeytüllü**

Psikolog

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

Yüksek Lisans Öğrencisi

Amasya Üniversitesi

248014005@ogrenci.amasya.edu.tr**Elif Ebrar Soba**

Psikolojik Danışman

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

Yüksek Lisans Öğrencisi

Amasya Üniversitesi

248014011@ogrenci.amasya.edu.tr**Şaziye İnat**

Psikolojik Danışman

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

Yüksek Lisans Öğrencisi

Amasya Üniversitesi

saziye.inat@ailc.gov.tr**Elif Siel**

Psikolojik Danışman

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

Yüksek Lisans Öğrencisi

Amasya Üniversitesi

248014016@ogrenci.amasya.edu.tr**Seda Çiftçi**

Psikolojik Danışman

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

Yüksek Lisans Öğrencisi

Amasya Üniversitesi

sedacosgun16@gmail.com**Özgenur Kankal**

Psikolojik Danışman

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

Yüksek Lisans Öğrencisi

Amasya Üniversitesi

pskdanozgenurkankal@gmail.com**ÖZET**

Bu çalışma, Türkiye’de 18 yaş ve üzeri bireylerle yapılan EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) terapisine ilişkin lisansüstü tezleri sistemik olarak inceleyip meta-analiz yoluyla değerlendirerek, terapinin anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres belirtilerine etkisini araştırmayı amaçlamıştır. YÖK Ulusal Tez Merkezi’nde yapılan taramalar sonucunda ulaşılan 38 tezdten uygunluk kriterlerini karşılayan 13’ü analize dahil edilmiştir. Bu çalışmalar yarı deneysel desenlere sahip olup, ön-test ve son-test ölçümleri ile EMDR’nin etkilerini ölçmektedir. Toplam 228 katılımcı verisi rastgele etkiler modeliyle analiz edilmiş ve standartlaştırılmış ortalama fark (Hedge’s g) ile etki büyüklükleri hesaplanmıştır. Bulgular, EMDR terapisinin belirtilerde anlamlı azalma sağladığını göstermektedir. Ancak yüksek heterojenlik ve metodolojik sınırlılıklar (küçük örneklem, rastgele örnekleme eksikliği) sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

ABSTRACT

This study aims to conduct a systematic review and meta-analysis of graduate theses conducted in Turkey. This study aimed to systematically review and conduct a meta-analysis of graduate theses in Turkey that investigated the effectiveness of EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) therapy on symptoms of anxiety, depression, and post-traumatic stress in individuals aged 18 and older. A total of 38 theses were identified through a search of the National Thesis Center of the Council of Higher Education (YÖKTEZ) using keywords such as “EMDR,” “eye movement desensitization,” and “eye movement desensitization and reprocessing.” Of these, 13 met the inclusion criteria and were incorporated into the systematic review and meta-analysis. These quasi-experimental studies included pre-test and post-test measurements and focused on at least one of the three symptom areas. Data from 228 participants were analyzed using a random effects model, and effect sizes were calculated using Hedge’s g. The findings indicate that EMDR therapy significantly reduces symptoms of anxiety, depression, and PTSD. However, high heterogeneity among studies and methodological limitations, such as small sample sizes and lack of random sampling, restrict the generalizability of the results..

Makale Bilgileri**Anahtar Kelimeler**

EMDR,
Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme
Sistemik İnceleme
Meta-Analiz

Keywords

EMDR
Eye Movement Desensitization and Reprocessing
Systematic Review
Meta-Analysis

Makale Hakkında**Geliş:** 28/04/2025**Düzeltilme:** 14/06/2025**Kabul:** 15/06/2025

GİRİŞ

Travmatik yaşam olayları bireylerin duygusal ve psikolojik sağlığını derinden etkileyebilen deneyimlerdir ve bu deneyimler sonucunda ortaya çıkan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi problemlerin tedavisi, psikoterapide önemli bir yer tutmaktadır. Geleneksel terapötik yaklaşımların yanı sıra son yıllarda Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing [EMDR]) terapisi, travma sonrası stres bozukluğu ve diğer psikolojik rahatsızlıklar için etkili bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır. 1980’lerin sonlarında Dr. Francine Shapiro tarafından geliştirilen EMDR, bireylerin travmatik anılarını işleyerek bu anılara yüklenen olumsuz duyguları ve inançları azaltmayı amaçlamakta ve göz hareketlerinin beyin bilgi işleme süreçlerine etkisini kullanarak bireylerin travmatik anılarını yeniden yapılandırmalarına yardımcı olmaktadır (Shapiro, 2001; Shapiro, 2018, s.27). Shapiro’ya (2001) göre 8 basamaktan oluşan EMDR tedavisindeki aşamalar, bu aşamaların amaçları ve içerikleri Tablo 1’de gösterilmektedir.

EMDR’nin kuramsal temelini oluşturan Adaptif Bilgi İşleme (Adaptive Information Processing [AIP]) modeline göre bireylerin yaşantıları –özellikle travmatik olanlar– sinir sisteminde belirli bir biçimde depolanır. Normal şartlarda yaşantılar, beynin doğal bilgi işleme sistemi tarafından işlenerek kişinin genel yaşam deneyimiyle bütünleştirilir. Ancak, yaşanan olay çok yoğun duygusal yüklere sahipse ya da kişi o anda bu deneyimi işleyecek yeterli içsel kaynaklara sahip değilse, bu işleme süreci kesintiye uğrayabilir. Bu işlenememiş anılar, zihinde “donmuş” şekilde, o anki duygu, düşünce, beden duyumu ve algı ile birlikte depolanır. Bu tür anılar, bireyin bugünkü yaşamında benzer bir durum ya da uyarana maruz kalmasıyla tetiklenebilir ve geçmişin rahatsız edici duyguları, düşünceleri ve beden hisleri şimdiki zamanda yeniden yaşanıyor gibi hissedilebilir (Shapiro, 2001). EMDR terapisi, bu işlenmemiş anıları hedef alarak yeniden işlenmelerini ve kişinin mevcut uyumlu bilişsel yapısıyla bütünleşmelerini sağlamayı amaçlar. Terapi sırasında yapılan çift yönlü uyarımlar (örneğin göz hareketleri), beynin doğal işleme sürecini yeniden aktive eder. Böylece birey, geçmişteki travmatik olaya dair yeni, daha gerçekçi ve sağlıklı bakış açıları geliştirebilir (Shapiro ve Solomon, 2008).

Tablo 1. EMDR Terapisinin Aşama ve Amaçları

AŞAMA	AMAÇ	DETAYLAR
1.Hikâye Alma ve Planlama	Kişinin yaşam ve travma öyküsünü öğrenip terapi hedeflerini değerlendirmek.	Danışan ile ilk ilişki kurulur. Danışanın travma geçmişi öğrenilirken aynı zamanda tedavi planlaması yapılır. İşlenecek travmalar belirlenir, terapi hedefleri ve kişinin uygunluğu değerlendirilir.
2.Hazırlık Aşaması	Kişiyi terapiye hazırlamak ve terapistle güven ilişkisi kurmasını sağlamak.	Danışana EMDR Prosedürünün ne olduğu, terapi teknikleri ve nasıl bir süreç yürütüleceği anlatılır ayrıca gevşeme egzersizleri ve öz kaynak teknikleri öğretilir.
3.Değerlendirme	İşlenecek travmatik anıların detaylarını tanımlamak.	Hedef anı ile çalışmaya başlanır. Travmaya bağlı imgeler, duygular, olumsuz/olumlu inançlar ve bedensel hisler belirlenir. SUD* ve VOC** belirlenir.

4.Duyarsızlaştırma	Travmatik anıya bağlı olumsuz duyguları ve tepkileri azaltmak.	Travmatik anı ile çalışılmaya başlanan aşamadır. Danışana göz hareketleri veya çift yönlü uyarım verilir, travmatik anı işlenir ve olumsuz etkisi azaltılır.
5.Yeniden İşleme ve Yerleştirme	Travmatik anıyla ilişkili olumlu düşünceleri güçlendirmek.	Danışanın anısını rahatsızlık duymadan hatırlaması ile başlar. Anı ile olumlu biliş birlikte ilişkilendirilir ve geliştirilir.
6.Bedensel Taramalar	Travmanın bedensel etkilerinin tamamen işlenip işlenmediğini kontrol etmek.	Travmatik anı hatırlatılır, travmatik gerilim veya rahatsızlık belirtileri aranır, gerekirse işleme devam edilir.
7.Kapanış	Terapinin güvenli bir şekilde sonlandırılması ve kişinin duygusal dengede olması.	Rahatlatıcı teknikler uygulanır, kişinin stabil durumda olduğundan emin olunur, tamamlanmamış işlemler bir sonraki oturuma bırakılır.
8.Yeniden Değerlendirme	Terapinin etkilerini değerlendirmek ve gerekirse yeni hedefler belirlemek	Danışanın çalışılan travmatik anısı ile ilgili neler hissettiği gözden geçirilir, gerekirse yeni konular ele alınır.

*SUD (Subjective Units of Disturbance): Öznel Rahatsızlık Ölçeği, **VOC (Validity of Cognition): Bilişin Geçerliliği Ölçeği

EMDR süreci toplam sekiz aşamadan oluşmaktadır (bkz. Tablo 1). Terapi süreci, danışanın ayrıntılı bir yaşam öyküsünün alınması ve geçmişte yaşanmış travmatik deneyimlerin belirlenmesiyle başlar (Shapiro, 2001). Bu değerlendirme aşamasında, terapist danışanın mevcut belirtilerini, psiko-sosyal işlevselliğini ve içsel kaynaklarını analiz eder. Sürecin ikinci aşamasında danışanın terapiye hazırlanması amaçlanır. Bu hazırlık, hem EMDR’nin yapısının açıklanmasını hem de danışanın duygusal olarak sürece hazır hale getirilmesini kapsar. Gerekğinde, danışana kaynak geliştirme, gevşeme ve güvenli alan çalışmaları gibi düzenleyici teknikler öğretilir. Üçüncü aşamada, danışanla birlikte çalışılacak belirli bir hedef anı ya da görüntü seçilir. Bu anıya eşlik eden bilişsel ve duygusal unsurlar ayrıntılı biçimde değerlendirilir. Bu kapsamda, kişinin kendisiyle ilgili sahip olduğu olumsuz biliş (Negatif Kognisyon [NC]) ile (örneğin “Güçsüzüm”) bu anıya ilişkin sahip olmak istediği işlevsel ve olumlu biliş (Pozitif Kognisyon [PC]) belirlenir (örneğin “Güçlüyüm”). Danışanın seçtiği hedef anıya karşı duyumsadığı duygusal rahatsızlık düzeyi, Öznel Rahatsızlık Ölçeği (Subjective Units of Disturbance [SUD]) ölçeği aracılığıyla sıfır (hiç rahatsız edici değil) ile on (son derece rahatsız edici) arasında puanlanır. Ayrıca, pozitif inancın danışan tarafından ne derece geçerli olarak algılandığı, Bilişin Geçerliliği Ölçeği (Validity of Cognition [VOC]) ölçeğiyle bir (hiç geçerli değil) ile yedi (tamamen geçerli) arasında derecelendirilir. Bu değerlendirmelerin ardından duyarsızlaştırma aşamasına geçilir ve duyarsızlaştırma tamamlandıktan sonra danışanın seçtiği pozitif inançla hedef anının birleştirilmesi sağlanır. Ardından, beden taraması aşamasında danışandan, işlenen anıyı düşündüğünde bedeninde herhangi bir rahatsızlık hissedip hissetmediğini kontrol etmesi istenir. Oturum sonunda danışanın duygusal bütünlüğü sağlanır ve gerekli görüldüğü takdirde düzenleyici tekniklerle desteklenir. Yeniden değerlendirme yapılır; işlenmiş anıya ilişkin kalıntı bir rahatsızlık olup olmadığı belirlenir ve gerekli durumlarda işleme süreci sürdürülebilir ya da yeni bir hedef anıya geçilebilir.

Başlangıçta yalnızca TSSB tedavisinde etkili olduğu düşünülen bir terapi yöntemi olarak geliştirilmişken zaman içinde geniş bir yelpazede psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde de başarıyla kullanıldığı görülmüştür (Goldstein ve ark., 2000; Marsden ve ark., 2018). Bu psikolojik rahatsızlıklar arasında anksiyete bozuklukları, depresyon, uzamış yas, dissosiyasyon, konversiyon bozukluğu, kronik ağrı, somatoform bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk, bağımlılık ve yeme bozuklukları gibi pek çok psikolojik rahatsızlık bulunmaktadır (Barsaglini ve ark., 2014; Duman ve ark., 2018; Feske ve Goldstein, 1997; Karadağ, 2020; Ho ve Lee, 2012; Maxfield, 2019; Minelli ve ark., 2019; Spicer, 2024). Bu bulgular, EMDR'nin yalnızca TSSB’de değil, daha geniş bir psikolojik rahatsızlık yelpazesinde de güçlü bir tedavi aracı olduğunu göstermektedir.

Türkiye’de EMDR ile ilgili yapılan çalışmaların sayısı son yıllarda giderek artmakta olup özellikle lisansüstü tezler bu alandaki yerel verilerin toplanmasında önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Türkiye’deki EMDR çalışmaları, Türk kültürel ve klinik bağlamında değerlendirildiğinde yerel uygulamalar ve etkiler hakkında daha fazla bilgi sunabilecek potansiyele sahiptir. Bu bağlamda, bu araştırma, Türkiye’deki EMDR ile ilgili lisansüstü tezleri analiz ederek hem klinik uygulamalara yönelik pratik önerilerde bulunmayı hem de mevcut literatür boşluklarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmada, Türkiye’de EMDR üzerine yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesiyle birlikte bu tez çalışmaların görünürlüklerinin ve uygulanabilirliklerinin artırılması da ayrıca amaçlanmaktadır. Böylece, EMDR’nin ülke bağlamında etkinliğini değerlendiren daha fazla araştırmanın yapılmasına katkı sağlanması hedeflenmektedir. Araştırmada yanıtlanması hedeflenen soruların çerçevesi (PICOS); P (Popülasyon): 18 yaş üzeri bireyler, I (Müdahale): EMDR, O (Sonuçlar): Anksiyete, Depresyon ve/veya TSSB belirtileri, C (Karşılaştırma): Ön-test Son-test, S (Araştırma desenleri): Yarı Deneyssel tasarımlı lisansüstü tezler olarak belirlenmiştir. Bu amaçla cevap aranan araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

1. Türkiye’de yapılan lisansüstü tez çalışmalarında yetişkinlerle EMDR uygulamalarının anksiyete düzeyine etkisi nedir?
2. Türkiye’de yapılan lisansüstü tez çalışmalarında yetişkinlerle EMDR uygulamalarının depresyon düzeyine etkisi nedir?
3. Türkiye’de yapılan lisansüstü tez çalışmalarında yetişkinlerle EMDR uygulamalarının TSSB düzeyine etkisi nedir?

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu çalışmada sistematik inceleme ve meta-analiz yöntemini kullanmaktadır. Sistematik inceleme; belirlenmiş bir konuya dair yayımlanan bütün çalışmaları araştırma, bulunan sonuçları sistemli bir şekilde inceleyerek bütünleştirme ve belirlenen araştırma sorusuna yönelik eleştirel bir değerlendirme sürecini ifade etmektedir (Siddaway, Wood ve Hedges, 2019). Bu incelemenin bir adım ötesi olan meta-analiz ise sistematik inceleme sonucunda bir araya getirilen bulguların uygun yöntemlerle nicel olarak analiz, sentez ve yorumlanmasını sağlayan bir metodoloji olarak öne çıkar. Bu yaklaşım, örneklem büyüklüğünü genişleterek aynı konularda dünya genelinde veya farklı zamanlarda yapılan çalışmaların uygun yöntemlerle sentezlenerek birleştirilmesine olanak tanır (Cooper, 2015).

Veri Tabanı Taraması

Yukarıda belirtilen amaca uygun olarak bu sistematik inceleme çalışması için veri tabanı olarak YÖKTEZ kullanılmıştır. Veri tabanında tarama yapmak için “EMDR, Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma, Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma, Eye Movement Desensitization and Reprocessing” anahtar kelimeleri kullanılmış ve tarama 08.12.2024 tarihinde yapılmıştır. Bu terimlerle yapılan veri tabanı taramasında ulaşılan kaynak sayısı şu şekildedir: “EMDR” anahtar kelimesi ile 38 kaynak, “Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma” anahtar kelimesi ile 6 kaynak, “Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma” anahtar kelimesi ile 13 kaynak ve “Eye Movement Desensitization and Reprocessing” anahtar kelimesi ile 18 kaynak. Toplamda 75 kaynağa ulaşılmış ve tekrar eden 37 kaynağın çıkarılması sonucunda 38 kaynağın taranmasına karar verilmiştir. Bu kaynaklar taranırken aşağıdaki uygunluk kriterleri dikkate alınarak önce özetler, ardından da tam metinler taranmıştır. Bu taramaların sürecini gösteren akış şeması Şekil 1’de verilmiştir.

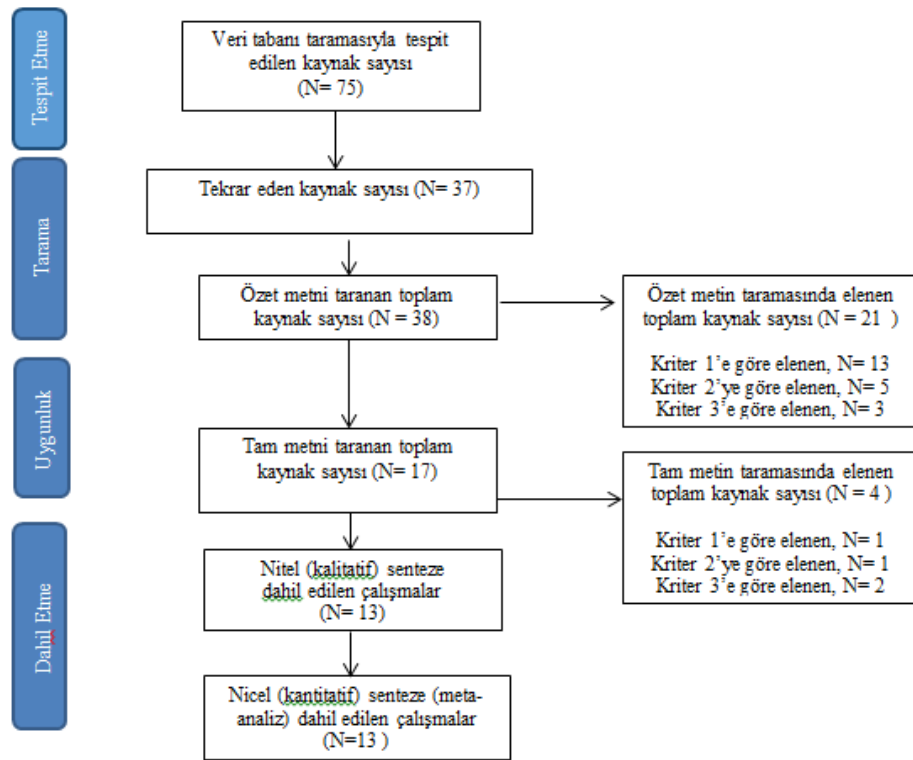
Uygunluk Kriterleri

1. Bu sistematik incelemeye dahil edilecek kaynakların EMDR etkililiğini inceleyen yarı-deneysel araştırma yöntemini kullanıyor olması gerekmektedir. Bu anlamda EMDR uygulaması öncesinde bir ön-test, uygulama sonrasında ise son-test ölçümlerinin alınmış olması gerekmektedir.
2. Bu sistematik inceleme çalışmasına dahil edilecek kaynakların örnekleminin 18 yaş ve üzeri bireylerden oluşması gerekmektedir. Eğer örneklem üniversite öğrencilerinden oluşmuşsa ve 18 yaş altı bireyler de dahil edilmişse, bu noktada örneklemin yaş ortalamasının 18 veya üzeri olması gerekmektedir.
3. Bu sistematik inceleme çalışmasına dahil edilecek kaynakların anksiyete, depresyon veya TSSB belirtilerinden en az birini ölçmesi gerekmektedir. Bu anlamda anksiyete, depresyon veya TSSB belirtilerinin en az birinin ölçekten alınan toplam puan ya da ölçeğin sahip olduğu bir alt faktör puanı olarak raporlanmış olması gerekmektedir.

Sistematik İncelemeye Dahil Edilen Çalışmaların Seçimi

Bu sistematik inceleme çalışmasına dahil edilen çalışmaların seçiminde veri tabanı taramasından gelen 38 kaynağın öncelikle özetleri taranmıştır. Özet taraması en az iki hakem tarafından gerçekleştirilmiştir. İlk hakemler (Şİ, SÇ ve ÖK) ve ikinci hakemler (ES, EES ve ÖZ) birbirlerinden bağımsız şekilde 38 kaynağın önce özet metinlerini okuyarak yukarıda belirtilen uygunluk kriterlerine göre sırasıyla değerlendirmelerini yapmıştır. Bu değerlendirme yapılırken özet metinlerin yukardaki kriterlere uygun olup olmadığı incelemesi yapılarak uygunsa 2, belirsizse 1 ve uygun değilse 0 şeklinde kodlaması yapılmıştır. Her bir kaynağın kriterlere sırasıyla uygunluğu için kodlama 1 veya 2 olduğunda incelemeye devam edilmiş fakat kodlama 0 olduğunda inceleme durdurulmuş ve kaynak, özet metin taraması sırasında elenmiştir. Hakemler kodlamalarını bitirdikten sonra hakemler arasındaki kararların tutarlılığı incelenmiştir. Özet taraması sırasında hakemler arası fikir birliği 0.93 olarak bulgulanmıştır. Özet tarama sırasında hakemler arası fikir birliğinin olmadığı kaynaklarla ilgili olarak (bir hakemin uygun diğerinin uygun değil kararı) tek bir hakemin uygun kararını vermiş olması ile kaynağın tam metin taramaya geçmesine karar verilmiştir.

Akış şeması incelendiğinde özet taraması sırasında 13 kaynağın ilk kritere göre, 5 kaynağın ikinci kritere göre ve 3 kaynağın da üçüncü kritere göre uygun olmadığına karar verilmiş ve toplamda 21 kaynak özet metin taraması sırasında elenmiştir. Sonuç olarak 17 kaynağın tam metin taramasının yapılmasına karar verilmiştir. Özet taramayı geçen bu 17 kaynağın tamamı yine yukarıda belirtilen uygunluk kriterleri esas alınarak iki hakem tarafından bağımsız şekilde sırasıyla taranmıştır. Tam metin taraması sırasında kaynaklar belirlenen kritere uygunsa 2, belirsizse 1 ve uygun değilse 0 şeklinde kodlanmıştır. Taranan kaynağın kritere uygunluğu için kodlama 1 veya 2 olduğunda değerlendirmeye devam edilmiş fakat kodlama 0 olduğunda değerlendirme durdurulmuş ve kaynak, tam metin taraması aşamasında elenmiştir. Hakemler tam metin değerlendirmelerini bitirdikten sonra hakemler arası kararların tutarlılığı incelenmiştir ve bu aşamada hakemler arası fikir birliği 0.83 olarak bulgulanmıştır. Tam metin taraması sırasında hakemler arasında görüş ayrılığı olduğunda, üçüncü bir hakem (NO) devreye girmiş ve uygunluk kriterleri dikkate alınarak sürecin genel işleyişi çerçevesinde birlikte tartışılarak fikir birliğine varılmıştır. Akış şeması incelendiğinde tam metin taraması sırasında 1 kaynağın birinci kritere, 1 kaynağın ikinci kritere ve 2 kaynağın da üçüncü kritere uygun olmadığı için elendiği görülmektedir. Sonuç olarak 13 kaynağın sistematik inceleme ve meta-analize dahil edilmesine karar verilmiştir.



Şekil 1. PRISMA Akış Şeması

Veri Toplama

Sistematik incelemeye dahil edilen 13 çalışmanın her birinden şu veriler toplanmıştır: (a) çalışmanın yazarı, (b) çalışmanın yılı, (c) çalışmanın adı, (d) deney grubu özellikleri (katılımcı sayısı, katılımcı tanıları, cinsiyet oranı, katılımcıların yaş aralığı, yaş ortalaması ve standart sapması), (e) EMDR uygulamasına ait özellikler (oturum sayısı), (f) çalışmalarda kullanılan anksiyete, depresyon ve TSSB belirtilerini ölçmek için kullanılan

veri toplama araçlarının isimleri, (g) deney grubuna ait ön-test ve son-test ölçümlerine ait istatistikler. Sistematik incelemeye dahil edilen çalışmaların özellikleri ile ilgili temel bilgiler Tablo 2’de görülebilir.

Tablo 2. *Sistematik İncelemeye Dahil Edilen Çalışmalara Ait Temel Bilgiler*

Çalışma	Örneklem Özellikleri	N	Müdahale	Oturum Sayısı	Kullanılan Ölçekler	
Baykara, 2024	Deprem travması	25	EMDR Flash Teknik Protokolü	3	Anksiyete	TSÖ-Anksiyete Alt Boyutu
					Depresyon	TSÖ-Depresyon Alt Boyutu
					TSSB	TSÖ
Bal, 2024	Depresyon ve anksiyete tanılı bireyler	20	EMDR	10	Anksiyete	BAÖ
					Depresyon	BDÖ
Yaşar, 2024	Deprem travması	6	EMDR	5	Anksiyete	DASÖ- Anksiyete Alt Boyutu
					Depresyon	DASÖ- Depresyon Alt Boyutu
Uslusoy, 2023	Sosyal kaygılı bireyler	15	EMDR	8	Anksiyete	LSKÖ
Karasu Pedük, 2023	Travmatik deneyimi bulunan bireyler	8	Çevrimiçi EMDR	7	TSSB	TSBÖ
Çınar, 2020	Psikiyatrik belirtiler gösteren kanser hastaları	15	EMDR/12	12	Anksiyete	HAÖ* BAÖ
					Depresyon	HDÖ* BDÖ
					TSSB	CAPS* OEÖ
Zat, 2018	Akademik temelli travma	7	Öz Düzenlemeli Öğrenmeyi	15	TSSB	OEÖ

yaşantısı		Artırmaya				
olan bireyler		Yönelik				
		EMDR				
Ulaş, 2017	Bipolar I ve II tanılı bireyler	10	EMDR	12	Anksiyete	DKÖ*
						SKÖ
					Depresyon	HDÖ
					TSSB	OEÖ
Sinici, 2009	Trafik kazası sonrası akut stres bozukluğu belirtileri gösteren bireyler	30	EMDR	1	Anksiyete	DKÖ
					Depresyon	BDÖ
Akbağ, 2023	Özgül fobi tanısı olan bireyler	10	EMDR	5	Anksiyete	DSM-5 ÖFŞÖ
						DKÖ*
						SKÖ
						Protokolü
Duydu Altunpala, 2021	Özgül fobi tanısı olan bireyler	26	EMDR	8	Anksiyete	ÖFŞÖ
						DKÖ*
						SKÖ
Altınok, 2024	Deprem travması	31	EMDR	1	TSSB	PCL-5
						Temeline
						Dayalı Film
Geçen, 2024	Deprem travması	25	EMDR	?	Anksiyete	DASÖ-Anksiyete Alt
						Boyutu
					Depresyon	DASÖ-Anksiyete Alt
						Boyutu
					TSSB	PCL-5

*Çalışmaya dahil edilen ölçek.

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, TSÖ: Travmatik Stres Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, DASÖ: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, TSBÖ: Travmatik Stres Belirti Ölçeği, HAÖ: Hamilton Anksiyete Ölçeği, HDÖ: Hamilton Depresyon Ölçeği, CAPS: Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği, OEÖ: Olayların Etkisi Ölçeği, DKÖ: Durumluk Kaygı

*Ölçeği, SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği, DSM-5 ÖFŞÖ: DSM-5 Özgül Fobi Şiddet Ölçeği, PCL-5: Travma Sonrası Stres
Bozukluğu Kontrol Listesi*

Sistematik incelemeye dahil edilen bu çalışmaların bazılarında uygulama sürecinde bir ya da birkaç kez ve/veya uygulama bittikten sonraki bir hafta ya da daha uzun bir süre sonrasında izlem amaçlı veri toplandığı da görülmüştür. Bu noktada meta-analize dahil edilen çalışmaların ön-test verileri olarak EMDR uygulamasının hemen öncesinde toplanan veriler ve son-test verisi olarak EMDR uygulamasının bitiminden hemen sonra toplanan veriler değerlendirilmiş ve başka herhangi bir ölçüm (EMDR sürecinde toplanan veriler ve izlem verileri) meta-analize dahil edilmemiştir. Ayrıca bazı çalışmalarda tek bir değişkeni (örn; anksiyete) ölçmek amacıyla birden fazla veri toplama aracının kullanıldığı görülmüştür. Aynı değişkeni ölçmek amacıyla birden fazla veri toplama aracı kullanılan çalışmalarda psikometrik özellikler açısından daha güçlü olan veri toplama aracından gelen istatistikler kullanılmıştır. Bununla birlikte bazı çalışmaların örneklem sayılarının kısıtlı olması ve verilerde normal dağılım görülmemesi nedeniyle parametrik olmayan testlerle analizlerin yapıldığı ve buna bağlı olarak veri istatistiklerinin (medyan vb.) raporlandığı görülmüştür. Meta-analize dahil edilebilmeleri açısından bu verilen istatistiklerinden faydalanılarak ortalama ve standart sapmalar hesaplanmıştır.

EMDR Etkisini İncelemek için Kullanılan Meta-Analiz Yöntemi

Bu çalışmada, EMDR müdahalesinin anksiyete, depresyon ve TSSB üzerindeki etkinliğini tahmin etmek için etki büyüklükleri, %95 güven aralığıyla, standardize edilmiş ortalama fark (Hedges’ g) kullanılarak hesaplanmıştır (Rosenthal, 1991). Cohen’in d yerine Hedges’ g kullanılmasının temel nedeni, küçük örneklem büyüklüklerinde daha doğru ve kesin tahminler sağlanmasıdır (Grissom ve Kim, 2005). Hedges’ g, etki büyüklüğünü daha güvenilir bir şekilde tahmin etmek için tercih edilen bir yöntemdir. Meta-analiz için RevMan 5.4 (The Cochrane Collaboration, 2020) ve MetaEssentials istatistik yazılımı kullanılmıştır (Van Rhee ve diğerleri, 2015). Etki büyüklükleri, çalışmaların toplam çalışmaların bir örneği olduğu ve/veya çalışmaların heterojen olduğu varsayımıyla genel etki büyüklüğünü tahmin eden rastgele etkiler modeli kullanılarak hesaplanmıştır. Ayrıca, çalışmalar arası heterojenlik, X^2 testi (Q testi) kullanılarak %95 güven aralığıyla hesaplanmıştır (p değerleri > .05, çalışmalar arası heterojenliğin olmadığına işaret eder). Çalışmalar arası heterojenliği hesaplamak için I^2 istatistiği de kullanılmıştır.

EMDR uygulamasının TSSB düzeyine etkisini inceleyen toplam 7 tez çalışması olduğu görülmüştür. Bu çalışmalardan gelen toplam örneklem sayısı ise 121 (99’u kadın) olarak bulgulanmıştır. Türkiye’de yapılan lisansüstü tez çalışmalarında yetişkinlerle EMDR uygulamalarının anksiyeteye düzeyine etkisini inceleyen toplam 10 çalışma bulunduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalardan gelen toplam örneklem sayısı 182 (136’sı kadın) olarak bulgulanmıştır. Türkiye’de yapılan lisansüstü tez çalışmalarında yetişkinlerle EMDR uygulamalarının depresyon düzeyine etkisini inceleyen toplam 7 çalışma olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalardan gelen toplam örneklem sayısı 131 (90’ı kadın) olarak bulgulanmıştır.

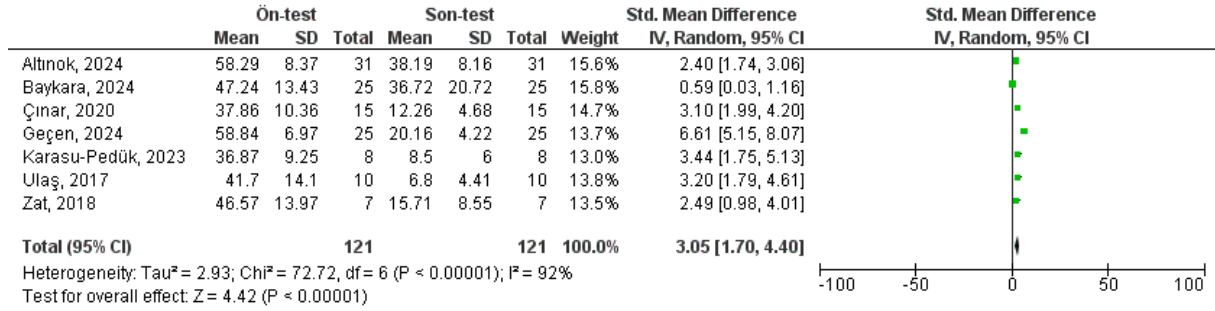
BULGULAR

Aşağıda meta-analiz ve sistematik inceleme bulguları ayrı ayrı verilmiştir.

Meta-Analiz Bulguları

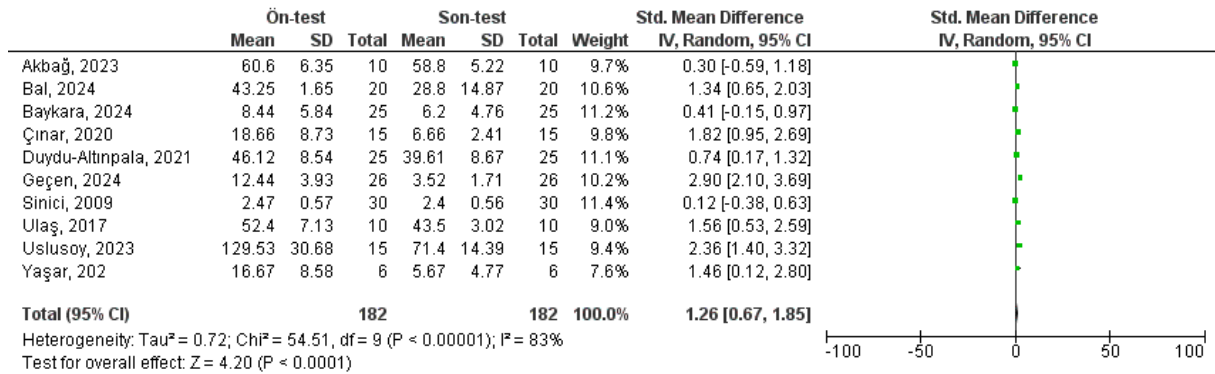
EMDR terapisinin TSSB belirtileri üzerindeki etkisini inceleyen meta-analiz toplam 7 karşılaştırmayı (bkz. Şekil 2), anksiyete etkisini inceleyen meta-analiz toplam 10 karşılaştırmayı (bkz. Şekil 3), depresyona etkisini inceleyen meta-analiz ise toplam 7 karşılaştırmayı (bkz. Şekil 4) içermektedir.

EMDR terapisinin, TSSB belirtilerini tedavi sonrasında büyük bir etki büyüklüğü ile azalttığı görülmüştür ($g = 3.05$, $z = 4.42$, $p = .000$, 95% CI [1.70, 4.40]). Analizler, tedavi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde heterojenlik göstermiştir ($Q = 2.93$, $p = .001$; $I^2 = \%92$).



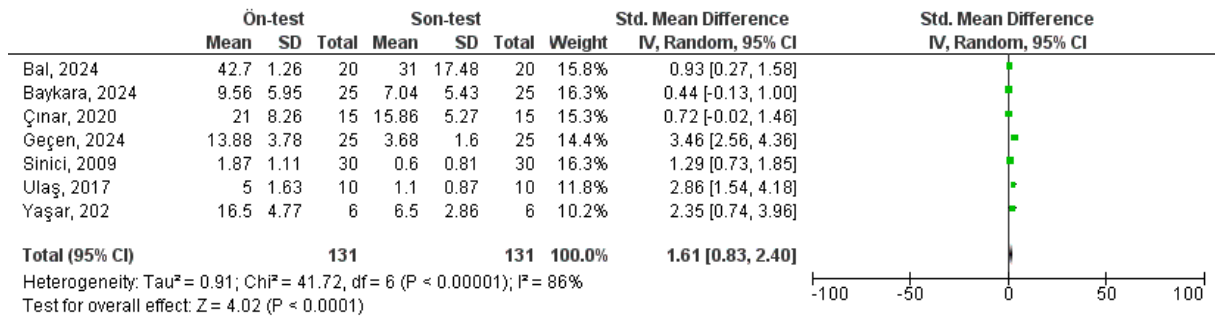
Şekil 2.EMDR’ın TSSB Belirtilerine Etkisi

EMDR terapisi, anksiyeteyi tedavi sonrasında büyük bir etki büyüklüğü ile azalttığını göstermiştir ($g = 1.26$, $z = 4.20$, $p = .000$, 95% CI [0.67, 1.85]). Analizler, tedavi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde heterojenlik göstermiştir ($Q = 0.72$, $p = .001$; $I^2 = \%83$).



Şekil 3. EMDR’ın anksiyeteye etkisi

EMDR terapisinin, depresyonu tedavi sonrasında büyük bir etki büyüklüğü ile azalttığını göstermiştir ($g = 1.61$, $z = 4.02$, $p = .000$, 95% CI [0.83, 2.40]). Analizler, tedavi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde heterojenlik göstermiştir ($Q = 0.91$, $p = .001$; $I^2 = \%86$).



Şekil 4. EMDR’ın depresyona etkisi

Sistematik İnceleme Bulguları

Meta-analiz çalışmasına dahil edilen çalışmaların tamamı (N=13) EMDR etkililiğini inceleyen yarı-deneysel desenli çalışmalar olmakla birlikte Türkiye’de üretilen lisansüstü tez çalışmaları arasında sadece 7 çalışmanın TSSB belirtileriyle ilgili ölçüm aldığı görülmüştür. Özellikle TSSB odaklı geliştirilmiş bir terapi yöntemi olmasına rağmen bu 13 çalışma içinde en sık değerlendirilen değişkenin anksiyete (N=10) olduğu göze çarpmaktadır.

Tez çalışmalarında kullanılan ölçeklerin tamamı anksiyete, TSSB belirtileri ve depresyonun ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan geçerli ve güvenilir ölçme araçlarıdır. Çalışmaların çoğu tek bir değişken üzerinden ön-test ve son test ölçümleri almakla birlikte 3 çalışma hem depresyonu hem anksiyeteyi (Bal, 2024; Sinici, 2009; Yaşar, 2024), 4 çalışma ise meta-analize dahil edilen tüm sonuç ölçümlerini almıştır (Baykara, 2024; Çınar, 2020; Geçen, 2024; Ulaş, 2017). İlgili her bir değişkeni ölçmek adına birden fazla ölçek içeren ve kapsamlı bir ölçek kullanımını içeren tek çalışma ise Çınar (2020)’a aittir. Hem anksiyete hem depresyon hem de TSSB belirtilerini iki ölçme aracı ile değerlendiren bu tür çalışmalar nadir olmakla birlikte her ölçüm aracının kendi ön yargıları ve sınırlamaları nedeniyle karşılaştırılması olası olan ön yargı ve hatalar minimize edilerek daha objektif sonuçlar elde edilebilir.

Sistematik incelemeye dahil edilen 13 çalışma içerisinde ön-test ve son-test ölçümlerinin yanı sıra izleme ölçümü alan 7 çalışma bulunmaktadır (Akbağ, 2023; Altınok, 2024; Baykara, 2024; Geçen, 2024; Karasu-Pedük, 2023; Sinici, 2009; Ulaş, 2017). Çalışmaların yarısı sadece kısa vadeli etkileri ölçerken, tedavi sonrası uzun vadeli etkilerin değerlendirilmesi daha az ön planda olmuştur. İzleme ölçümü alan bu 7 çalışma arasında 4 tanesi sadece tek bir kez izleme ölçümü almış, 3 tanesi ise iki kez izleme ölçümü almıştır. İzleme ölçümü alınan zaman da değişim göstermektedir. Kimi çalışma 1 hafta gibi kısa bir süre sonra, çoğu çalışma 1 ay sonra ve bir çalışma ise 3 ay sonra izleme ölçümü almıştır. EMDR tedavisinin uzun vadeli sonuçları üzerine yapılan daha detaylı incelemeler hem bu terapinin sürdürülebilirliğini ve etkinliğini anlamada önemli olacaktır hem de üretilen tez çalışmalarının metodolojisinin sağlamlığını artıracaktır.

Meta-analize dahil edilen çalışmaların EMDR uygulamaları arasında da önemli ölçüde fark olduğu görülmektedir. Bu durum, hem EMDR’ın uygulanma biçimi hem de oturum sayısı açısından farklılaşmaktadır. Oturum sayısı 1-15 oturum arasında değişmekte olup EMDR tekniğinin uygulanmasıyla ilgili yöntemlerde de (Flash Teknik Protokolü, çevrimiçi uygulama vb.) çeşitlilik olduğu görülmektedir. Baykara (2024) ve Akbağ (2023) gibi çalışmalar, EMDR’ın Flash Teknik Protokolü’nü kullanmışlar ve görece daha kısa sürede (3-5 oturum) uygulamalarını tamamlamışlardır. Bu protokol, travmatik olayların işlenmesinde daha kısa sürede etkili olmayı hedefleyerek travmatik anıların yeniden işlenmesini amaçlar.

Karasu Pedük (2023) ise çevrimiçi EMDR tekniğini kullanmıştır. Özellikle gelişen teknolojiyle birlikte ve pandemi sonrası çevrimiçi terapilerin artan kullanımı, terapilerin uzaktan da etkili bir şekilde uygulanabileceğini göstermesi açısından kritiktir. Çevrimiçi terapinin, bireylerin evlerinden katılmalarına olanak sağlaması, psikoterapiye erişimi artırabilir ancak terapötik ilişkinin derinliği ve müdahalenin kalitesi konusunda bazı sınırlamalar olabilir. Oturum sayıları açısından incelendiğinde bazı çalışmaların, özellikle EMDR Flash Teknik Protokolü ile yalnızca 1 ila 3 oturumla müdahale yapıldığı görülmektedir. Bu, travma odaklı çalışmalarda, kısa süreli yoğun müdahalelerin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan diğer çalışmalar ise 8 ila 12 oturum arasında değişen sürelerle sahiptir.

Tablo 2’de detaylı bir şekilde paylaşılan çalışma özelliklerine bakıldığında, bu çalışmalarda kullanılan örneklemelerin de oldukça çeşitli olduğu görülmektedir. Çalışmaların çoğu TSSB, anksiyete, depresyon ve özgül fobi gibi psikolojik sorunlarla başa çıkmaya çalışan bireyleri hedef alıyor olsa da bipolar bozukluk ve kanser tanısı almış bireylere sahip örneklem kullanan çalışmalara da rastlanmıştır. Bipolar bozukluk (Ulaş, 2017) ve psikiyatrik belirtiler gösteren kanser hastaları (Çınar, 2020) gibi duygusal ve psikolojik tepkileri daha karmaşık olabilecek bireyle EMDR uygulamalarının incelenmesi, bu bireylerin tedavi süreçlerini daha yönetilebilir hale getirebilirliği açısından alana önemli katkılar sunmaktadır.

Sistematik incelemeye dahil edilen 13 çalışmanın sadece 3 tanesi araştırmalarında kontrol grubu kullanmamıştır (Duydu-Altunpala, 2021; Karasu-Pedük, 2023; Uslusoy, 2023). Kontrol grubu kullanan çalışmalar ise hem sayı açısından hem demografik özellikler açısından hem de gösterilen belirtiler açısından benzer özellikler taşımaktadır. Ayrıca kontrol ve deney gruplarına atamaları da randomize atama yöntemi ile yapılmıştır. Bu anlamda Türkiye’de üretilen bu tez çalışmaları sağlam metodolojik özellikler göstermektedir. Kontrol grubu kullanılan bu 10 çalışmanın tamamında EMDR’nin, kontrol gruplarına kıyasla istatistiksel anlamda daha etkin bir yöntem olduğu bulgulanmıştır. Öte yandan EMDR’yi farklı psikolojik müdahale yöntemleri ile kıyaslayan herhangi bir çalışma ise bulunmamaktadır. Kontrol gruplarının bulunmadığı durumlarda EMDR’nin etkinliğine, farklı müdahale yöntemlerinin de incelemeye katılmadığı durumlarda ise EMDR’nin diğer terapilere kıyasla etkinliği hakkında kesin sonuçlar çıkarılması zor olmaktadır.

Tablo 2’de listelenen çalışmaların geneli, EMDR terapisi ile psikolojik sorunların tedavisinin hiçbir müdahale olmamasına kıyasla etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Ancak her bir çalışmanın sınırlı örneklem büyüklüğü, bazı çalışmalarda (N=3) kontrol grubu eksikliği ve özellikle TSSB, depresyon ve fobiler gibi bazı psikolojik durumların yeterince kapsamlı bir şekilde ele alınmaması gibi önemli metodolojik eksiklikler bulunmaktadır. Gelecekte bu boşlukların doldurulması ve farklı popülasyonlarla yapılan çalışmalara odaklanılması, terapilerin etkinliğini daha geniş bir yelpazede değerlendirebilmemizi sağlayacaktır.

SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER

Bu çalışma, Türkiye’de yetişkinlerle yapılan EMDR terapisinin anksiyete, depresyon ve TSSB belirtileri üzerine etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Elde edilen sonuçlara göre EMDR terapisinin anksiyete, depresyon ve TSSB belirtilerini önemli ölçüde azalttığı görülmüştür. Fakat çalışmalar arası heterojenlik de oldukça yüksek çıkmıştır. Sistematik olarak incelendiğinde ise çalışmalar genel anlamda güçlü bir metodoloji kullanmakla birlikte örneklem büyüklüğünün yetersiz olması, bazı çalışmaların kontrol grubu kullanmamış olması gibi kısıtlılıklara da sahip olduğu görülmüştür. Bulgular, aşağıda detaylı bir şekilde tartışılmaktadır.

Bu meta-analiz çalışması, EMDR terapisinin anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri üzerindeki etkilerini incelerken, literatürdeki bulgularla da tutarlı sonuçlar elde etmiştir. Anksiyete tedavisinde EMDR'nin, özellikle travmatik olaylara dayalı kaygıyı hızlı bir şekilde azalttığı ve kalıcı iyileşmeler sağladığı vurgulanmaktadır (Gauvreau ve Bouchard, 2008; Marcus ve ark., 1997). Pek çok farklı randomize kontrollü çalışma da EMDR terapisinin panik bozukluk ve özgül fobiler gibi anksiyete türlerinde etkili olabileceğini göstermektedir (örn.; Doering ve ark., 2013; Triscari ve ark., 2015). Bu bulgular, EMDR'nin anksiyete bozukluklarında umut vadeden bir müdahale olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, EMDR'nin sınav kaygısı gibi durumlarda da etkili olduğu bulunmuştur (Maxfield ve Melnyk, 2000). Günümüze yakın bir zamanda yayımlanan ve EMDR'nin doğrudan anksiyete bozuklukları üzerindeki etkinliğini değerlendiren ilk meta-analiz çalışması da toplamda 17 randomize kontrollü çalışmayı incelemiş (N=647) ve EMDR terapisinin kontrol gruplarına göre anksiyete, panik, fobi ve bedensel/ davranışsal belirtileri azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (Yunitri ve ark., 2020). Aynı meta-analiz çalışması terapi süresi, oturum sayısı ya da haftalık oturum sıklığı gibi değişkenlere göre ise anlamlı bir fark bulgulamamıştır. Bu meta-analizde bu tür yapısal değişkenlere göre anlamlı farklılıklar bulunmamış olması, EMDR'nin etkisinin belirli bir oturum yoğunluğuna ya da süresine bağlı olmadığını düşündürmektedir. Bu durum, EMDR'nin esnek bir uygulama modeliyle de etkili olabileceğini göstermesi açısından önemlidir.

Depresyon tedavisinde de EMDR'nin etkili bir yöntem olduğu, belirtileri hızla azalttığı ve diğer terapi yaklaşımlarına göre daha hızlı sonuç verdiği literatürle desteklenmektedir (Van den Hout ve ark., 2013; Seok ve Kim, 2024; Shapiro, 2001). Ayrıca, depresyon tedavisinde EMDR'nin ilaç tedavilerine kıyasla daha az yan etkiye sahip olması ve daha kalıcı iyileşme sağlaması da dikkat çekmektedir (Leader, 2018; DeRubeis ve ark., 2008). Yine günümüze oldukça yakın zamanda EMDR'nin depresyon üzerindeki etkisini inceleyen ve 39 farklı çalışmayı içeren bir meta-analiz EMDR'nin, depresyon belirtilerini kontrol gruplarına kıyasla anlamlı ve güçlü bir şekilde iyileştirdiğini bulgulamıştır fakat literatürün araştırma tasarımı, kalite ve yöntem açısından heterojenlik gösterdiğine de dikkat çekmiştir (Sepehry ve ark., 2021). Bu konuda yapılan ve 9 çalışmayı içeren bir başka meta-analiz de EMDR'nin depresif belirtiler üzerindeki toplam etki büyüklüğünün yüksek olduğunu, aktif kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında da etkisinin orta düzeyde olduğunu göstermiş fakat çalışmaların sayısının az ve metodolojik kalitelerinin düşük olmasına dikkat çekmiştir (Carletto ve ark., 2021). EMDR'nin depresyon belirtilerini azaltma konusundaki etkililiği literatür ile uyumlu olmakla birlikte, bu konuda diğer meta-analizlerde heterojenliğin yüksek çıkmış olması kesin yorum yapılabilmesini güçleştirmektedir. Yani EMDR depresyon tedavisinde umut verici bir yöntem olarak karşımıza çıksa da bu konuda daha sağlam bilimsel kanıtlara hala ihtiyaç duyulmaktadır.

TSSB tedavisinde de EMDR, travmatik anıları yeniden işleyerek bireylerin olumsuz bilişlerini dönüştürmelerine yardımcı olduğunu ve diğer terapi yöntemlerine kıyasla belirtiler açısından daha hızlı iyileşme sağladığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Van der Kolk ve ark., 2007; Jaberghaderi ve ark., 2004). Öte yandan savaşla ilişkili TSSB'nin genellikle daha şiddetli olduğu düşünülen askeri nüfusla yapılan toplam 4 EMDR çalışmasını inceleyen bir meta-analiz EMDR'nin savaşla ilişkili TSSB tedavisindeki etkinliğini desteklememiştir (Verstrael ve ark., 2013). Bu meta-analiz, yine iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmaların sayısının yetersiz olmasına dikkat çekerek daha fazla araştırma yapılana kadar, EMDR terapisinin savaş kaynaklı TSSB'de yalnızca diğer tedaviler etkisiz kaldığında kullanılmasını önermiştir. EMDR'nin TSSB ile ilgili etkililiğinin incelendiği toplam 8 randomize kontrollü çalışmadan (N=346) elde edilen verilerin incelendiği bir başka meta-analiz ise EMDR'nin TSSB belirtilerini azaltmada, tedaviye yanıt ve remisyona ulaşmada etkili olduğunu fakat diğer psikolojik tedavilerden

(gevşeme terapisi, duygusal özgürleşme tekniği ve travma odaklı bilişsel davranışçı terapiler) anlamlı bir fark göstermediğini ortaya koymuştur (Wright ve ark., 2024). Yine son yıllarda yapılan ve 18 çalışmanın verilerinin incelendiği bir başka meta-analiz çalışması da (N=1213) EMDR’nin TSSB, anksiyete ve depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğunu bulgulamış fakat müdahale süresi, oturum sayısı ve süresi ve terapistin deneyimi gibi faktörlerin de etki büyüklüğü üzerinde önemli rol oynadığını ortaya koymuştur (Rasines-Laudes ve Serrano-Pintado, 2023). Oldukça katı uygunluk kriterleri kullanan bu meta-analiz de yine meta-analize dahil edilen çalışmaların metodolojik kalitesinin yetersiz olması nedeniyle elde edilen bulguların doğrudan klinik uygulamalara genellenmesinin riskli olabileceğine dikkat çekmiştir. Tüm bu bulgular bir arada ele alındığında EMDR’nin TSSB belirtilerini azaltmada genel olarak etkili olduğu, savaş kaynaklı TSSB’de etkinliğinin henüz belirsiz olduğu, diğer tedavilere kıyasla TSSB konusunda daha güçlü olmadığı ve etkisinin müdahale koşullarına bağlı olabileceği gibi çıkarımlar yapılabilir. Fakat iyi tasarlanmış randomize çalışmaların eksikliği burada da göze çarpmakta ve bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Bu meta-analiz çalışmasının bulguları da genel olarak uluslararası düzeyde yapılan farklı meta-analiz bulgularıyla sadece sonuçlar açısından değil, sınırlılıklar açısından da benzerlik göstermektedir. Özellikle heterojenliğin yüksek çıkmasının, çalışmaya dahil edilen tezlerdeki metodolojik çeşitlilikten kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu metodolojik çeşitlilikler arasında örneklem büyüklüğü, örneklem özellikleri, veri toplamada kullanılan ölçüm araçları, EMDR uygulama yöntemlerinin çeşitliliği gibi konular sıralanabilir. Bu metodolojik çeşitlilik ve beraberinde getirdiği heterojenlik, meta-analiz sonuçlarının genel geçerliliğini ve güvenilirliğini sınırlamaktadır çünkü heterojenlik, çalışmalar arasındaki temel farklılıkları yansıtmaktadır. Bu nedenle, heterojenliğin nedenlerini detaylı olarak incelemek, çalışmalarda tutarlılığı artırmak ve daha sağlıklı yorumlar yapabilmek için önemlidir ki bu noktada alt grup analizleri veya meta-regresyon gibi istatistiksel teknikler kullanılarak heterojenliğin kaynakları daha net bir şekilde ortaya konabilmektedir. Fakat alt grup analizlerinin güvenilir ve anlamlı sonuçlar verebilmesi için her bir alt grupta en az üç çalışmanın bulunması gerekmektedir ki bu sayı, istatistiksel güç ve sonuçların tutarlılığı açısından bir alt sınır olarak kabul edilmektedir (Borenstein ve Higgins, 2013). Bu sayının yetersiz olması durumunda, alt grup analizleri yapılması hem sonuçların güvenilirliğini azaltmakta hem de yorumlama sürecinde yanıltıcı sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, mevcut meta-analizde alt grup analizlerine yer verilmemiştir. Gelecek araştırmalarda, metodolojik standartların belirlenmesi ve benzer yöntemlerin kullanılması, yapılacak olan meta-analizlerde görülmesi olası olan heterojenliği de azaltmaya yardımcı olabilir.

Mevcut meta-analizde gözlemlenen heterojenliği daha derinlemesine inceleyebilmek amacıyla alt grup analizlerinin yapılmamasının başlıca nedenlerinden biri, yukarıda da belirtildiği üzere, çalışmalarda var olan metodolojik çeşitliliktir. Ancak bunun yanı sıra, raporlama eksiklikleri de alt grup analizlerinin gerçekleştirilmesini engelleyen önemli bir faktör olmuştur. Bu analizlerin güvenilir ve anlamlı sonuçlar verebilmesi için her bir çalışmadan ayrıntılı ve standartlaştırılmış veri elde edilmesi gerekmektedir. Örneğin, tezlerde katılımcıların yaşları, EMDR oturum sayıları ve katılımcı sayıları tutarlı bir şekilde raporlanmamıştır. Ayrıca, örneklem büyüklüğünün sınırlı olması (Karasu Pedük, 2023; Yaşar, 2024; Zat, 2018), küçük örneklem sayılarına sahip çalışmaların analizdeki etkileri sınırlandırılmasına rağmen genel analizlerin istatistiksel gücünü düşürebilmektedir. Bunun yanı sıra dengesiz ve yetersiz cinsiyet dağılımı (Akbağ, 2023; Baykara, 2024; Çınar, 2020; Karasu Pedük, 2023; Sinici, 2009; Uslusoy, 2018) da sonuçların genellenebilirliği açısından kısıtlayıcı bir unsur teşkil etmiştir. Katılımcılara uygulanan oturum sayısının belirtilmemesi (Geçen, 2024), her bir katılımcıya uygulanan oturum sayısının eşit olmaması (Akbağ, 2023;

Çınar, 2020; Karasu Pedük, 2023) ve EMDR’nin farklı şekillerde uygulanması gibi konularda görülen çeşitlilik de terapötik müdahalenin çeşidi ve dozajıyla ilgili verilerin analizini güçleştirmiştir. Bu durum, tedavi etkinliğinin değerlendirilmesinde kritik olan faktörlerin göz ardı edilmesine ve sonuçların heterojenlik kaynaklarının tam olarak ortaya konamamasına neden olmuştur. Sonuç olarak, metodolojik çeşitlilik ve raporlama eksiklikleri, mevcut meta-analizde alt grup ve meta-regresyon analizlerinin yapılmasını sınırlamış, bu da çalışmanın genellenebilirliğini ve bulguların açıklayıcılığını kısıtlamıştır. Gelecek araştırmalarda, bu tür kritik değişkenlerin standart ve kapsamlı şekilde raporlanması, daha tutarlı ve güvenilir meta-analizlerin gerçekleştirilmesine olanak sağlayacaktır.

Sınırlılıklar ve Öneriler

Bu çalışmanın güçlü yönlerinden biri Türkiye’de EMDR terapisinin anksiyete, depresyon ve TSSB üzerindeki etkilerini inceleyen ulusal tezleri kapsayan ilk araştırma olmasıdır. Bu açıdan çalışmanın lisansüstü tezler üzerinden yapılması EMDR’nin bu psikolojik durumlar üzerindeki etkilerini yerel bağlamda inceleyen özgün bilimsel verilerin üretilmesine olanak sağlamaktadır. Ayrıca, tez çalışmaları araştırma becerilerini geliştiren, özgün bilimsel katkılar sağlayan ve derinlemesine bilgi üreten çalışmalar olmaları açısından büyük önem taşır. Tezler, akademik bir değerlendirme sürecinden geçmesine rağmen çoğu yayınlanmadan ya da yeterince görünür olmadan kalır. Bu durum, elde edilen bilgilerin pratikte ve bilim dünyasında daha az erişilebilir olmasına neden olur. Birçok tez sadece bir akademik gereklilik olarak kalabilir ancak bu tezler aslında büyük bir bilimsel potansiyel barındırır. Tez çalışmalarından yapılacak meta-analizler hem bu çalışmaların daha görünür olmasını sağlar hem de bu tezlerden elde edilen verilerin alana daha büyük katkılar sunmasına olanak tanır. Kaliteli tezlerin güçlü uzmanlar yetiştirilmesindeki rolü büyük olduğu gibi meta-analizlerin bu tezleri birleştirerek elde edilen verilerin etkinliğini artırması hem kuramsal hem de pratik alanda önemli gelişmeler sağlayabilir. Bu, yalnızca akademik bir katkı değil, aynı zamanda klinik ve terapötik uygulamalar için de kritik bir etki yaratacaktır. Türkiye’de EMDR etkililiği üzerine yapılan çalışmaları inceleyen bu meta-analizde anksiyete, depresyon ve TSSB gibi birden fazla psikolojik belirtiye dair verilerin ele alınması, araştırmanın kapsamını genişletmiş ve derinleştirmiştir. Metodolojik olarak, belirlenen kriterlere uygun çalışmaların dikkatle seçilmesi çalışmanın güvenilirliğini artırmıştır.

Bununla birlikte, çalışmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Tek bir veri tabanına (YÖKTEZ) odaklanarak gerçekleştirilen literatür taraması, çalışmanın amacı kapsamında anlamlı olsa da kaçınılmaz olarak yayın yanlılığı oluşturmaktadır. YÖKTEZ, yalnızca Türkiye’deki lisansüstü tezlerin büyük bir kısmını içeren önemli bir veri tabanı olsa da yalnızca bu kaynağa dayalı literatür taraması, bazı potansiyel yerel yayınların dışarıda bırakılmasına da yol açmaktadır. Özellikle, başka veri tabanlarında yer alan çeşitli dergilerde yayımlanan makaleler bu çalışmanın kapsamı dışında kalmıştır. Bu durum, sonuçların genel geçerliliği ve dışsal geçerliliği üzerinde oldukça sınırlayıcı bir etki yapmaktadır. Sonuç olarak, yalnızca YÖKTEZ veri tabanına dayalı bir literatür taraması, belirli bir akademik çevredeki çalışmaları kapsamlı bir şekilde incelemek adına uygun olabilir, ancak bu yaklaşımın doğurabileceği yayın yanlılığı ve dışsal geçerliliği sınırlama sorunlarının aşılabilmesi için daha geniş kapsamlı veri tabanları ve kaynakların taranması önemlidir. İlerleyen çalışmalar için, farklı veri tabanlarının (örn. Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi - ULAKBİM, Web of Science, Scopus, PubMed gibi) taranması ve gri literatürün de (tezler, raporlar, konferans bildirileri vb.) dahil edilmesi önerilmektedir. Ayrıca, yayın yanlılığının tespiti ve etkisinin değerlendirilmesi amacıyla Begg’s testi, Egger’in testi veya funnel plot (huni grafiği) gibi istatistiksel yöntemlerin kullanılması yararlı olacaktır. Bu tür yöntemler, meta-analiz sonuçlarının

sağlamlığını artırmak ve literatürün daha objektif bir şekilde değerlendirilmesini sağlamak için önemlidir. Bu yaklaşım, araştırmanın bilimsel geçerliliğini ve bulguların güvenilirliğini artıracaktır.

Bu meta-analiz kapsamında EMDR’nin etkinliği yalnızca kendi içinde değerlendirilmiş olup, diğer psikolojik müdahalelerle doğrudan karşılaştırılmamıştır. Bu durum da yine bu araştırmanın önemli bir sınırlılığı olarak görülmelidir. Çünkü EMDR’nin göreceli etkinliğini anlamak, özellikle tedavi seçiminde klinik kararların desteklenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Diğer psikolojik müdahalelerle kıyaslama yapılmaması, EMDR’nin avantajları veya dezavantajları hakkında daha geniş bir perspektif sunmayı engellemekte ve elde edilen sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır.

Gelişimsel olarak değerlendirildiğinde, bu çalışma yalnızca 18 yaş ve üzeri bireylerle yapılan EMDR çalışmalarıyla sınırlıdır ve elde edilen bulgular, EMDR terapisinin yetişkinlerde etkili bir müdahale yöntemi olabileceğini göstermektedir. Fakat çocukluk ve ergenlik dönemleri bireylerin bilişsel, duygusal ve psikolojik gelişimlerinin hızla devam ettiği kritik dönemlerdir. Dolayısıyla bu gelişimsel süreçler, travmatik deneyimlerin işlenme biçimini ve tedaviye verilen yanıtları önemli ölçüde etkileyebilir. Özellikle çocuklar ve ergenler, yaşlarına özgü bilişsel kapasiteleri, duygusal düzenleme becerileri ve bağlanma stilleri nedeniyle terapiye farklı ihtiyaçlarla yaklaşabilmektedirler. Bu nedenle, gelecekte çocuk ve ergen örnekleriyle gerçekleştirilecek çalışmaların, EMDR’nin bu yaş gruplarındaki etkinliğini ortaya koyması açısından büyük önem taşıdığı düşünülmektedir. Böyle çalışmalar, yalnızca EMDR’nin yaşa bağlı etkinlik düzeylerini karşılaştırmakla kalmayıp, aynı zamanda müdahalenin gelişimsel özelliklere göre nasıl uyarlanabileceği konusunda da yol gösterici olacaktır. Bu bağlamda, yapılacak meta-analiz çalışmalarına da ergenler ve çocukların dahil edilmesi EMDR’nin bu yaş gruplarındaki etkinliğini daha iyi anlamamıza katkı sağlayacaktır. Bu tür çalışmalar, EMDR’nin farklı yaş gruplarında ne kadar etkili olduğunu gösteren veriler sağlayarak terapi yönteminin nasıl bir yaş grubuna göre özelleştirilebileceği konusunda ipuçları verebilir. Özellikle çocuklar ve ergenler üzerindeki EMDR uygulamaları, onların psikolojik yapılarındaki farklılıkları dikkate alarak, daha uygun ve etkili müdahaleler geliştirmeye olanak tanıyacaktır.

Yazarlar Hakkında

Nihan Osmanağaoğlu. Lisans eğitimini 2009 yılında Hacettepe Üniversitesi (Türkiye) Psikoloji bölümünde, yüksek lisans eğitimini 2013 yılında Florida State Üniversitesi (Amerika Birleşik Devletleri) Klinik Ruh Sağlığı Danışmanlığı alanında tamamlamış ve bu süreçte 2 yıl boyunca travmatik deneyimleri olan çocuklar, ergenler ve aileleri ile çalışarak klinik deneyim kazanmıştır. 2014 yılında Reading Üniversitesinde (Birleşik Krallık) başladığı doktora eğitimi boyunca ANDY Araştırma Kliniği bünyesinde çalışarak, çocuklarda belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı bozuklukları odaklı doktora tezini 2018 yılında tamamlamıştır. 2019 yılından itibaren Amasya Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalında çalışmaktadır.

Özgecan Zeytüllü. Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümünde 2024 yılında tamamlamıştır. 2024 yılında Amasya Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik alanında başladığı yüksek lisans eğitimine devam etmektedir.

Elif Ebrar Soba. Lisans eğitimini Amasya Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalında 2022 yılında tamamlamıştır. 2024 yılında Amasya Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik alanında başladığı yüksek lisans eğitimine devam etmektedir.

Şaziye İnat. Lisans eğitimini Bayburt Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (PDR) Anabilim Dalında 2019 yılında tamamlamıştır. 2024 yılında Amasya Üniversitesin PDR alanında başladığı yüksek lisans eğitimine devam etmektedir. 2022 yılından beri Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı Osmancık Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğünde Aile Sosyal Destek Uzmanı olarak görev yapmaktadır.

Elif Siel. Lisans eğitimini Amasya Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (PDR) Anabilim Dalında 2016 yılında tamamlamıştır. 2024 yılında Amasya Üniversitesi PDR alanında başladığı yüksek lisans eğitimine devam etmektedir. 2017 yılından beri Millî Eğitim Bakanlığı bünyesinde Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmen olarak görev yapmaktadır.

Seda Çiftçi. Lisans eğitimini Samsun Ondokuz mayıs Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (PDR) Anabilim Dalında 2018 yılında tamamlamıştır. 2024 yılında Amasya Üniversitesi, PDR alanında başladığı yüksek lisans eğitimine devam etmektedir. 2019 yılından beri Millî Eğitim Bakanlığı bünyesinde Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmen olarak görev yapmaktadır.

Özgenur Kankal. Lisans eğitimini Trabzon Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (PDR) Anabilim Dalında 2021 yılında tamamlamıştır. 2024 yılında Amasya Üniversitesi PDR alanında başladığı yüksek lisans eğitimine devam etmektedir. Samsun' da özel bir psikolojik danışmanlık merkezinde psikolojik danışman olarak çalışmaktadır.

Yazar Katkıları

Çalışmanın ilk yazarı çalışmanın planlanması, yürütülmesi, istatistiksel analizlerin yapılması ve tamamlanmasına katkıda bulunmuş; diğer altı yazar da çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve tamamlanması aşamalarında ortak katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar tarafından çıkar çatışması olmadığı beyan edilmiştir.

Destek

Hiçbir fon desteğı alınmadı.

Etik Bildirim

Bu sistematiğ inceleme ve/veya meta-analiz, yalnızca daha önce yayınlanmış kayıtlardan ve kamuya açık kaynaklardan elde edilen veriler kullanılarak yürütölmüştür. Bu çalışma amacıyla insan katılımcıları içeren yeni veri toplanmamıştır. Bu nedenle, bu çalışma standart araştırma etiğı yönergelerine göre resmi etik onayı gerektirmemiştir. Ancak, yayınlanmış verilerin kullanımıyla ilgili veri koruma yasalarına ve yönetmeliklerine uyumu sağlamak için her türlü çaba gösterilmiştir. Dahil edilen tüm çalışmalar, uygun durumlarda orijinal araştırmacılar tarafından etik onayın alındığını doğrulamak için incelenmiştir.

KAYNAKÇA

- Akbağ, G. (2023). *Flash EMDR yaklaşımının özgül fobi tanısı olan bireylerde kullanımı: Vaka çalışması* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Altınok, A. (2024). *Depreme bağlı travma sonrası stres belirtilerine müdahalede yeni bir uygulama: Film tekniği* [Yüksek lisans tezi, Altınbaş Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Bal, F. (2024). *Beyin temelli psikoterapi ve göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (eye movement desensitization and reprocessing-EMDR) yönteminin depresyon ve anksiyete üzerindeki etkinliğinin incelenmesi* [Doktora tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Barsaglini, A., Sartori, G., Benetti, S., Pettersson-Yeo, W., & Mechelli, A. (2014). The effects of psychotherapy on brain function: A systematic and critical review. *Progress in Neurobiology*, 114, 1–14.
- Baykara, A. (2024). *Deprem yaşamış bireylerde EMDR flash tekniği uygulamasının travmatik stres, depresyon, kaygı belirtileri üzerine etkisi ve duygusal işlemlemenin rolü: randomize kontrollü pilot çalışma* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Borenstein, M., & Higgins, J. P. (2013). Meta-analysis and subgroups. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 14(2), 134–143. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0377-7>
- Carletto, S., Malandrone, F., Berchiolla, P., Oliva, F., Colombi, N., Hase, M., Hofmann, A., & Ostacoli, L. (2021). Eye movement desensitization and reprocessing for depression: a systematic review and meta-analysis. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1894736. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1894736>
- Cooper, H. (2015). *Research synthesis and meta-analysis: A step-by-step approach* (Vol. 2). Sage publications.
- Çınar, R. (2020). *Kanser tanısı olan hastaların psikiyatrik belirtilerinde EMDR terapisinin etkinliği* [Tıpta uzmanlık tezi, Cumhuriyet Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- DeRubeis, R. J., Siegle, G. J. & Hollon, S. D. (2008). Cognitive therapy vs. medications for depression: Treatment outcomes and neural mechanisms. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(10), 788–796. <https://doi.org/10.1038/nrn23455>
- Doering, S., Ohlmeier, M. C., De Jongh, A., Hofmann, A., & Bisping, V. (2013). Efficacy of a trauma-focused treatment approach for dental phobia: A randomized clinical trial. *European Journal of Oral Sciences*, 121(6), 584–593. <https://doi.org/10.1111/eos.12090>
- Duman, R. N., Bayram, S. ve Demirtaş, B. (2018). EMDR: Olgu sunumları. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 142-164.
- Duydu Altunpala, E. (2021). *Özgül fobi tedavisinde EMDR terapisi uygulanması ve etkisinin araştırılması* [Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Feske, U. & Goldstein, A. J. (1997). Eye movement desensitization and reprocessing treatment for panic disorder: A controlled outcome and partial dismantling study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(6), 1026–1035. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.65.6.10266>
- Gauvreau, P. & Bouchard, S. (2008). Preliminary evidence for the efficacy of EMDR in treating generalized anxiety disorder. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(1), 26–40. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.2.1.266>
- Geçen, F. (2024). *Deprem yaşamış bireylerde EMDR 2.0'nin travmatik stres, depresyon ve kaygı belirtileri üzerine etkisi randomize kontrollü pilot çalışma* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Grissom, R. J., & Kim, J. J. (2005). *Effect sizes for research: A broad practical approach*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Goldstein, A. J., de Beurs, E., Chambless, D. L. & Wilson, K. A. (2000). EMDR for panic disorder with agoraphobia: comparison with waiting list and credible attention-placebo control conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 947.

- Ho, M. S. K., & Lee, C. W. (2012). Cognitive behaviour therapy versus eye movement desensitization and reprocessing for post-traumatic disorder—Is it all in the homework then? *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 62, 253–260.
- Jaberghaderi, N., Greenwald, R., Rubin, A., Zand, S. O. & Dolatabadi, S. (2004). A comparison of CBT and EMDR for sexually-abused Iranian girls. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 358-368. <https://doi.org/10.1002/cpp.395>
- Karadağ, M. (2020). EMDR. E. S. Ercan ve Ö. Bilaç (Ed.), *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi* (s. 1258) içinde. Akademisyen Kitabevi.
- Karasu Pedük, S. (2023). *Çevrimiçi ortamda yürütülen emdr (Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme) müdahalesinin travmatik stres belirtilerine, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik düzeylerine etkisi* [Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Leader, D. (2018). *Depresyon, Yas ve Melankoli* (A. Göçmen, Çev.). Encore Yayınları (2008), 17-23.
- Marcus, S., Marquis, P. & Sakai, C. (1997). Controlled study of treatment of PTSD using EMDR in an HMO setting. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34(3), 307–315.
- Marsden, Z., Lovell, K., Blore, D., Ali, S. & Delgadillo, J. (2018). A randomized controlled trial comparing EMDR and CBT for obsessive–compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(1), e10-e18.
- Maxfield, L. (2019). EMDR terapisinin etkinliğine ilişkin bir klinisyen rehberi. *EMDR Uygulama ve Araştırma Dergisi*, 13(4), 239-246.
- Maxfield, L. & Melnyk, W. T. (2000). Single session treatment of test anxiety with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *International Journal of Stress Management*, 7(2), 87–101.
- Minelli, A., Zampieri, E., Sacco, C., Bazzanella, R., Mezzetti, N., Tessari, E., Bortolomasi, M. & Barlati, S. (2019). Clinical efficacy of trauma-focused psychotherapies in treatment-resistant depression (TRD) in-patients: A randomized, controlled pilot-study. *Psychiatry Research*, 273, 567–57.
- Morath, J., et al. (2014). EMDR vs. CBT in depressive disorders: A comparative study. *Journal of Affective Disorders*, 161, 63-71.
- Rasines-Laudes, P., & Serrano-Pintado, I. (2023). Efficacy of EMDR in Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *Psicothema*, 35(4), 385–396. <https://doi.org/10.7334/psicothema2022.309>
- Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research* (Rev. ed.). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781412984997>
- Seok, J.-W. & Kim, J. I. (2024). The Efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing Treatment for Depression: A Meta-Analysis and Meta-Regression of Randomized Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine*, 13(18), 1-20. <https://doi.org/10.3390/jcm131856333>
- Sepehry, A. A., Lam, K., Sheppard, M., Guirguis-Younger, M., & Maglio, A.-S. (2021). EMDR for depression: A meta-analysis and systematic review. *Journal of EMDR Practice and Research*, 15(1), 2–17. <https://doi.org/10.1891/EMDR-D-20-00038>
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Basic principles, protocols, and procedures* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Shapiro, F. (2018). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures* (3rd ed.). Guilford Publications.
- Shapiro, F. & Solomon, R. M. (2008). EMDR and the Adaptive Information Processing Model Potential Mechanisms of Change. *Journal of EMDR Practice & Research*, 2(4), 315-325. <https://www.researchgate.net/publication/2335067111>

- Siddaway, A. P., Wood, A. M. & Hedges, L. V. (2019). How to do a systematic review: A best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and meta-syntheses. *Annual Review of Psychology*, 70, 747-770. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-1028033>
- Sinici, E. (2009). *Trafik kazaları sonrasında gelişen akut stres bozukluğu: Bir müdahale tekniğinin uygulanabilirliği* [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Spicer, L. (2024). Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR) therapy for prolonged grief: Theory, research, and practice. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1357390.
- The Cochrane Collaboration. (2020). *Review Manager (RevMan) (Version 5.4) [Computer software]*. <https://training.cochrane.org/online-learning/core-software/revman>
- Triscari, M. T., Faraci, P., Catalisano, D., D’Angelo, V., & Urso, V. (2015). Effectiveness of cognitive behavioral therapy integrated with systematic desensitization, cognitive behavioral therapy combined with eye movement desensitization and reprocessing therapy, and cognitive behavioral therapy combined with virtual reality exposure therapy methods in the treatment of flight anxiety: A randomized trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 2591. <https://doi.org/10.2147/NDT.S93401>
- Ulaş, C. (2017). *Travmatik geçmişi olan eşik altı belirtileri bulunan iki uçlu bozukluk tanılı hastalara göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) terapisi uygulaması* [Tıpta uzmanlık tezi, Cumhuriyet Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Uslusoy, Ö. (2023). *Sosyal kaygısı olan bireylerde EMDR terapisinin uygulanması ve etkisinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Topkapı Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Van den Hout, M. A., et al. (2013). The efficacy of EMDR in reducing depressive symptoms: A randomized clinical trial. *Behavior Research and Therapy*, 51(10), 631–638.
- Van der Kolk, B. A., Spinazzola, J., Blaustein, M. E., et al. (2007). A randomized clinical trial of EMDR, prolonged exposure, and relaxation training for PTSD. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(1), 37-46.
- Van Rhee, H.J., Suurmond, R. & Hak, T. (2015). User manual for metaessentials: Workbooks for meta-analysis (Version 1.4). Rotterdam, The Netherlands: Erasmus Research Institute of Management. <https://www.irim.eur.nl/research-support/meta-essentials>
- Verstrael, S., van der Wurff, P., & Vermetten, E. (2013). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as Treatment for Combat-Related PTSD: A Meta-Analysis. *Military Behavioral Health*, 1(2), 68–73. <https://doi.org/10.1080/21635781.2013.827088>
- Wright, S. L., Karyotaki, E., Cuijpers, P., Bisson, J., Papola, D., Witteveen, A., Suliman, S., Spies, G., Ahmadi, K., Capezzani, L., Carletto, S., Karatzias, T., Kullack, C., Laugharne, J., Lee, C. W., Nijdam, M. J., Olff, M., Ostacoli, L., Seedat, S., & Sijbrandij, M. (2024). EMDR v. other psychological therapies for PTSD: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *Psychological medicine*, 54(8), 1580–1588. <https://doi.org/10.1017/S0033291723003446>
- Yaşar, P. (2024). *Deprem sonrası kaybı olan genç yetişkinlerde depresyon, anksiyete, stres belirtileri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinde EMDR uygulamasının etkisi* [Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yunitri, N., Kao, C. C., Chu, H., Voss, J., Chiu, H. L., Liu, D., Shen, S. T. H., Chang, P. C., Kang, X. L. & Chou, K. R. (2020). The effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing toward anxiety disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. In *Journal of Psychiatric Research* (Vol. 123, pp. 102–113). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.01.0055>
- Zat, Z. (2018). *Akademik temelli travmatik yaşantıları olan üniversite öğrencilerinde öz düzenlemeli öğrenmeyi artırmaya yönelik EMDR odaklı müdahale programı'nın öz düzenleme ve travma belirtileri üzerinde etkililiğinin incelenmesi* [Doktora tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.



RESEARCH

Open Access

ARAŞTIRMA

Açık Erişim

PATIENTS' VIEWS ON PROVIDING PSYCHOLOGICAL SUPPORT IN PRIMARY HEALTH CARE SERVICES

Hastaların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Psikolojik Destek Sunulmasına İlişkin Görüşleri

Semra ÖZCAN , Fatoş Bulut ATEŞ

Author Information

Semra Özcan

Balçova Aile Sağlığı Merkezi

İzmir Türkiye

Email: ozcanakn@hotmail.com

Name Surname

Çukurova Üniversitesi

Rehberlik ve Psikolojik

Danışmanlık A.B.D.

Adana/Türkiye

Email: fatosbulutates@gmail.com

ABSTRACT

The comprehensive and holistic delivery of healthcare services is crucial for protecting and improving individuals' physical and mental health. This study aims to contribute to primary healthcare services by identifying the need for and quality of psychological support in primary healthcare and enhancing psychological support services to improve service quality and performance. In this context, semi-structured interviews were conducted with 69 patients who visited a family health center. The data obtained were analyzed using the content analysis method. Participants frequently stated their desire to receive psychological support, found the provision of psychological support services at family health centers (FHC) to be appropriate, and highlighted numerous advantages of such services in terms of healthcare delivery.

Article Information

Keywords

Primary healthcare services

Psychological health

Biopsychosocial model

Psychological counseling

Anahtar Kelimeler

Birinci basamak sağlık hizmetleri

Psikolojik sağlık

Biyopsikososyal model

Psikolojik danışma

About the Article

Submission: 27/12/2024

Revision: 24/02/2025

Acceptance: 15/04/2025

ÖZET

Sağlık hizmetlerinin kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşımla sunulması, bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını koruma ve iyileştirme açısından büyük önem taşımaktadır. Bu araştırmada, birinci basamak sağlık hizmetlerinde psikolojik destek ihtiyacını ve niteliğini saptayarak, hizmet kalitesinin ve performansın artırılması için psikolojik destek hizmetlerinin iyileştirilmesi yönünde birinci basamak sağlık hizmetlerine katkı yapmak amaçlanmıştır. Bu doğrultuda aile sağlığı merkezine başvuran 69 hasta ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Katılımcı hastalar yüksek sıklıkla psikolojik destek almak istediklerini, aile sağlığı merkezlerinde psikolojik destek hizmetinin verilmesini uygun buldukları ve bu durumun, hizmet açısından birçok avantajları bulunduğunu ifade etmişlerdir.

Atıf için: Özcan, S. Bulut Ateş, F. (2025). Patients' views on providing psychological support in primary health care services. *The Journal of Clinical and Mental Health Counseling*, 5(1), 42-53.

Ethical Declaration: The study was carried out within the framework of the Helsinki Declaration and all participants whose informed consents were obtained took part in this study as volunteers. The ethics committee of Cukurova University was consulted for ethical approval of this study.

INTRODUCTION

The World Health Organization (WHO) defines health as "a state of complete physical, mental, and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO, 2022). In primary care, the psychological state of the individual receiving healthcare determines the entire therapeutic process, from their acceptance or rejection of healthy attitudes and behaviors to their adherence to treatment. Moreover, the recognition of the psychological origins of certain illnesses highlights the importance of psychological support in healthcare, a fact well-established in medical science. Another critical issue is that long-term and costly psychological illnesses can often be prevented if addressed at the primary care level through preventive health services, either before they develop or at their initial stages. Nevertheless, healthcare is commonly understood as the provision of services aimed at treating physical illnesses, with psychological approaches frequently neglected in service delivery.

Today, it is widely acknowledged that physical health cannot be separated from an individual's psychological condition and social environment. In this context, the use of practices and approaches that address the psychological dimension of health appears indispensable in the prevention, diagnosis, and treatment of illnesses. In recent years, preventive health approaches, preventive medicine, well-being, and the promotion of a healthy lifestyle as a way of life have become prominent topics. Additionally, psychological services have emerged as a central component of healthcare in addressing issues such as managing chronic and terminal illnesses, providing emotional support during treatment, reproductive health, sexually transmitted infections, coping with stress, and improving quality of life (Mental Health Commission, 2022).

Recent developments in psychology, medicine, and physiology have introduced a fresh perspective on health and illness. This approach, embodied by the biopsychosocial model, considers health and disease to result from an interplay of various elements, such as biological traits (e.g., genetic tendencies), behavioral aspects (e.g., habits, stress levels, health perceptions), and social contexts (e.g., cultural norms, family relationships). Conceptualizing health and illness through this model offers numerous scientific and practical advantages. Chief among these is the fact that individuals can reduce their risk of developing significant health problems, receive more effective treatments, and lower healthcare costs when treated by an interdisciplinary team that includes behavioral health providers (Schwartz & Weiss, 1978).

In the biomedical perspective, good health was simply seen as the absence of diseases and injuries, with their presence signifying poor health. The approach suitable for this model involved biological interventions to repair biological damage (Borrell-Carrio et al., 2004; Engel, 1977; Farre & Rapley, 2017; Glouberman & Zimmerman, 2002; Lehman et al., 2017; McEwen & Gianaros, 2010). However, the understanding of the body-mind-behavior relationship has significantly transformed medical systems and practices. The shift from the biomedical paradigm to biopsychosocial medicine revealed that biological, psychological, and social factors interact in an interdependent or systemic manner to either cause disease or maintain health. This approach (the biopsychosocial paradigm) has become universal and has been endorsed and adopted by the World Health Organization (Fava & Sonino, 2000; Frankel et al., 2003; Friedman & Adler, 2011; Fulford, 2005; McLaren, 1998; Suls & Rothman, 2004; Schulz & Sherwood, 2008; Straub, 2007; Taylor, 2011; Wade & Halligan, 2004).

There is increasing evidence that stressful early life events impact various physical health problems later in life. Adverse childhood experiences have been associated with higher morbidity and mortality rates due to a range of chronic diseases (Miller et al., 2011). For instance, individuals who experienced significant life stressors during childhood (e.g., abuse, neglect, family conflict, or low socioeconomic conditions) are at greater risk for cardiovascular diseases, type II diabetes, cancer, and various somatic difficulties. The development of inflammatory diseases in adulthood has been

shown to be related to stress experienced in early childhood. Inflammation is a known risk factor for cardiovascular diseases, type II diabetes, osteoporosis, periodontal disease, and rheumatoid arthritis (Ershler & Keller, 2000; Libby, 2007). Children who experience maltreatment have higher levels of inflammation compared to their non-maltreated peers (Danese et al., 2010). This relationship persists into adulthood. For example, a large-scale prospective study found that individuals neglected during the first ten years of their lives had higher CRP levels at age 32 compared to those who were not neglected. In fact, over 10% of low-grade inflammation in adults can be attributed to childhood maltreatment (Danese et al., 2007). Middle-aged adults from challenging family environments during childhood have higher CRP levels compared to those from healthy family environments (Taylor et al., 2006).

Primary healthcare services serve as the initial point of contact within the health system, providing individuals with basic health services. These services include not only therapeutic approaches but also preventive and protective health interventions. However, in many countries, psychological support services are often referred to secondary or tertiary healthcare institutions. This practice can hinder the early detection and treatment of psychological problems in individuals. Studies have revealed that approximately one-third of patients seeking primary healthcare meet the criteria for mental disorders, while another one-third exhibit psychosocial symptoms or problems that impair their functioning despite not meeting full diagnostic criteria (Kessler et al., 2005). These symptoms and disorders are even more prevalent among patients with chronic illnesses (Jones et al., 2004). Furthermore, primary care providers have often been inadequately equipped to address these behavioral concerns effectively. They diagnose fewer than one-third of these cases and provide acceptable treatment to less than half of the correctly diagnosed patients (Kathol et al., 2010).

It is well known that psychological problems can become chronic and negatively impact individuals' quality of life if not addressed early. Therefore, ensuring easy access to psychological support services for individuals seeking primary healthcare is critical for protecting mental health and improving the effectiveness of healthcare services (Bower & Gilbody, 2005; Katon et al., 1995; Patel & Thornicroft, 2009). This study aims to determine the necessity and nature of psychological support in primary healthcare services. Specifically, the study seeks to understand the perceptions of individuals seeking primary healthcare regarding psychological support, whether they need such support, the difficulties they experience in accessing these services when needed, and their opinions on the appropriateness, benefits, and convenience of providing psychological support services within primary healthcare. By exploring these individual-level experiences, the study aims to highlight the need for psychological support in primary healthcare settings. Additionally, it is believed that investigating personal experiences among groups with increased psychological support needs will provide more detailed insights for addressing deficiencies in current practices. As a result, the research questions addressed in this study are as follows:

How do participants define and perceive psychological counseling services?

How do participants evaluate access to psychological counseling services?

What are participants' perspectives on the provision of psychological counseling services in family health centers?

METHODOLOGY

Research Design

The phenomenological design focuses on phenomena that we are aware of but lack a detailed understanding. It provides a suitable framework for studies aiming to explore phenomena that are not

entirely foreign yet not fully comprehended (Yıldırım & Şimşek, 2021). The foundation of this approach is individual experiences. In this approach, the researcher is concerned with the participants' personal experiences and examines the meanings and perceptions individuals attribute to events (Baş & Akturan, 2013). Accordingly, this study adopted a phenomenological design, one of the qualitative research methods, to enable participants to comprehensively reflect their views on providing psychological counseling services in family health centers. In the development of the interview questions and the analysis process, the phenomenological framework was carefully followed. The interview questions were designed to capture the lived experiences and subjective meanings participants attribute to the integration of psychological counseling services into primary healthcare. The analysis process emphasized identifying recurring themes that illustrate shared experiences among participants, ensuring a deep exploration of their perspectives.

Study Group

Participants for this study were selected using the "convenience sampling" method. They were chosen from individuals registered at İzmir Balçova Family Health Center No. 3, specifically at Family Medicine Unit No. 3502012, who volunteered to participate in the interviews. Data related to the interview form were collected from 69 participants. Of the participants, 63% were female, and 37% were male. Most of the participants were middle-aged, with 25% aged between 36-45 years and 33% aged between 46-55 years. The average age of the group is 45.5. Participants were from middle-income professions, including engineers, teachers, healthcare workers, civil servants, and self-employed individuals. Regarding educational background, 64% of the participants had a university degree (associate, bachelor's, or postgraduate), 26% were high school graduates, and 10% had completed primary education. To address the limitations of convenience sampling, efforts were made to ensure a diverse participant pool in terms of age, gender, and professional background. This diversity allows for a more comprehensive understanding of different perspectives regarding psychological counseling in primary healthcare settings.

Ethical Considerations

Ethical approval for this research was obtained from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of Çukurova University Faculty of Medicine.

Data Collection Tools

Sociodemographic Information Form: The Sociodemographic Information Form used in the study was developed by the researcher. It consists of five questions aimed at identifying the participants' descriptive characteristics such as age, gender, and marital status.

Interview Form: The semi-structured interview form includes questions designed to explore participants' perceptions of psychological counseling and their views on the role of psychological support in the provision of primary healthcare services.

Data Collection

The data for this study were obtained from individuals registered at Family Medicine Unit No. 3502012 who sought healthcare services during the data collection period and voluntarily participated in the interviews. These interviews were conducted during the participants' healthcare visits, and audio recordings were taken during the process. The interviews lasted between 30 to 45 minutes and were conducted in a private setting within the family health center to ensure confidentiality and comfort for

participants. Ethical approval for this research was obtained from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of Çukurova University Faculty of Medicine.

Informed consent was obtained from all participants before the interviews began. Participants were informed about the purpose of the study, the voluntary nature of their participation, and their right to withdraw at any stage without consequences. Special care was taken to ensure that participants fully understood the confidentiality measures in place to protect their identities.

Data Analysis

Content analysis was used to analyze the data obtained through interviews. Content analysis consists of four stages: (1) coding the data, (2) identifying themes, (3) organizing codes and themes, and (4) interpreting and presenting the findings (Yıldırım and Şimşek, 2021). Detailed information about the participants was provided to ensure the reliability of the study. In addition, the process of conducting the interviews, recording the data, and analyzing the findings was explained in detail. The codes obtained from the analyses were compared to check consistency, and it was found that the coding was largely consistent in both analyses. Any discrepancies between the coders were discussed and resolved through consensus meetings to increase the reliability of the findings.

FINDINGS

This section presents the findings obtained from the content analysis of interviews conducted to explore participants' views on providing psychological support services within family health centers.

Table 1

Participants' Views on Psychological Support Services in Primary Healthcare

Category	Concept	f
Perceptions of psychological counseling	Support	13
	Relief	10
	Guidance	8
	Solution	5
	Self-disclosure	2
Receiving psychological counseling support	Yes	31
	No	38
Perceptions of access to psychological counseling services	Easy	19
	Not easy	44
	No opinion	6
Appropriateness of providing psychological counseling services in family health centers	Appropriate	68
	Not appropriate	1
Reasons for providing psychological counseling services in FHCs	Ease of access	47
	Affordability	12
	Increasing psychological problems	11
	Early intervention	5
	Familiarity/trust	5
	Cooperation with family physician	4
	Ease of follow-up	3
	Employment	1

Perceptions of the Concept of Psychological Counseling

The content analysis of the responses to the question aimed at understanding participants' perceptions of psychological counseling revealed the following sub-themes: support, relief, guidance, solution, and self-disclosure. Some of the participants' statements are provided below:

P21: *"When I think of psychological counseling, I imagine a place to go to relax."*

P5: *"What comes to mind is going to them for help with things I can't solve on my own. For example, I used to drive, but now I can't. I want to go for help with that."*

P20: *"For our mental health, to control disruptions in our normal daily lives or to address situations we cannot resolve, we should seek psychological support..."*

Receiving Psychological Counseling Support

According to the findings regarding participants' prior experiences with psychological counseling support, approximately 45% of participants reported having received psychological counseling, while the remaining 55% stated that they had not previously sought such support.

Perceptions of Access to Psychological Counseling Services

According to the responses to the question about the ease of access to psychological counseling services, 64% of participants stated that access is not easy, 28% believed it is easy, and 8% reported having no opinion on the matter. Some participants' statements are provided below:

P6: *"I don't think it's easy. I believe private services are more accessible, but they are not suitable for everyone. That's why I think access is not easy."*

P7: *"Yes, we can access them easily, but only in private institutions. In hospitals, it takes too long."*

P10: *"My grandson is 14 years old. My daughter divorced her husband. My grandson received treatment for 1.5 years. We changed five different doctors. It wasn't easy at all to get help. We had to keep taking him to private services."*

P19: *"It's very hard to access. Fees are extremely high. I don't even know if there is such an option available in hospitals."*

P22: *"It's very hard to access in public hospitals. If you go to private services, they charge a lot. Psychological support requires continuity, with sessions held regularly. It burdens the family budget. Even if someone wants to go, they give up because of the costs."*

Views on the Appropriateness of Providing Psychological Counseling Services in Family Health Centers

According to the responses to the question about whether participants found it appropriate to provide psychological counseling services in family health centers, only one participant stated that they did not find it appropriate. All other participants expressed strong support for this idea. Some participants' statements are provided below:

P23: *"I think it would be great, I wish it existed."*

P40: *"I strongly support this idea."*

P9: *"It would be really good. I truly believe it is necessary."*

Views on the Reasons for Finding Psychological Counseling Services in Family Health Centers Appropriate

According to the responses to the question about participants' reasons for finding psychological counseling services in family health centers appropriate, ease of access was identified as the primary reason. This was followed by responses such as affordability, increasing psychological problems, the opportunity for early intervention, familiarity/trust, the possibility of cooperation with family physicians, ease of follow-up, and employment opportunities. Some participants' statements are provided below:

P6: *"It's a place that we can reach more easily, a place we can come to more comfortably."*

P18: *"Because our era increasingly makes us feel the need for such services. Countries are generally in a difficult situation—economically, with wars and so on. People's psychology is obvious. We also went through two years of COVID. Such a unit feels increasingly necessary."*

P47: *"Let me speak for myself. I'm a mother of three children. I work. You have to be patient with your spouse, patient with your children, and patient at work. I feel the need for someone to listen to me. But because I can't access these channels, I try to solve everything on my own or keep it inside. I think women need a lot of support because of the burden we carry. For example, I've realized I clench my teeth a lot in my sleep. This happens because I'm always enduring things. Since I don't have much time, I would benefit from such a service."*

P42: *"Just as we can immediately go to our family doctor and we know our doctor, I wish there could be psychologists and family therapists as well. It would be great for children, and it would be great for families. We wish that health centers had separate sections for children, adolescents, and adults. Honestly, everyone would be very pleased."*

DISCUSSION

The findings of this study provide significant insights into the appropriateness and benefits of offering psychological support in primary healthcare services. The majority of participants considered the provision of psychological counseling services in family health centers appropriate and emphasized the numerous advantages this service could offer at both individual and societal levels. This aligns with the literature, which frequently highlights the potential of early and easy access to psychological support to improve individuals' mental health. These findings reinforce the significance of integrating psychological support into primary healthcare settings, as previously emphasized in the introduction. Addressing mental health within primary healthcare not only enhances accessibility but also promotes a more comprehensive approach to well-being, reducing the burden on specialized mental health services.

When evaluated within the framework of holistic medicine and the biopsychosocial model, the findings gain even greater relevance. Holistic medicine emphasizes addressing the physical, mental, and social dimensions of individuals together. Integrating psychological support services into primary healthcare contributes to the implementation of this multidimensional approach. The biopsychosocial model demonstrates that diseases are not solely caused by biological factors but are also significantly influenced by psychological and social determinants (Farre & Rapley, 2017; McLaren, 1998; Lehman et al., 2017). Participants underscored the ease of access and economic advantages of providing psychological counseling services in family health centers. The difficulty of accessing psychological support services is widely acknowledged in the literature as a global public health issue (Clark et al., 2009; Gilbody et al., 2006). Affordable and easily accessible services can positively influence individuals' help-seeking

behaviors. Participants frequently emphasized the growing prevalence of psychological issues and the importance of timely intervention. The literature indicates that many chronic diseases are influenced by psychological stress factors and that stress management is critical for disease prevention (Cohen et al., 2007; Segerstrom & Miller, 2004). Psychological counseling offered in primary healthcare can thus provide a critical opportunity for early intervention. This aligns with the argument presented in the introduction regarding the increasing global need for mental health services. As the prevalence of psychological distress continues to rise, integrating mental health support into primary care settings may serve as an effective strategy for mitigating long-term adverse outcomes.

The results of the study underscore the need to consider psychological counseling services as an integral part of preventive and protective healthcare. Early access to mental health services can prevent the progression of illnesses and improve individuals' quality of life. Participants highlighted the importance of feeling secure and collaborating with family physicians, reflecting the necessity for a holistic approach to healthcare delivery. Collaboration among healthcare providers can make treatment processes more effective and sustainable. Finally, ease of follow-up emerged as a key factor enhancing the effectiveness of psychological counseling services. Continuous and regular follow-up can contribute to achieving positive outcomes in psychological support processes. These findings further support the argument that primary healthcare centers provide an ideal setting for ongoing mental health interventions, ensuring continuity of care and fostering a more patient-centered approach.

Conclusion and Recommendations

The findings of this study highlight the potential of providing psychological counseling services in primary healthcare to protect and improve individuals' mental health. These results can serve as a guide for reshaping health policies and further integrating mental health services into healthcare systems. Based on these findings, it is important to develop national health policies to systematically integrate psychological counseling services into family health centers. Establishing multidisciplinary teams in family health centers and ensuring effective collaboration between psychological support specialists and family physicians are also essential. Moreover, organizing training programs for healthcare professionals and the general public to raise awareness about the importance of psychological support services is crucial.

Future studies with larger sample groups will enable a more comprehensive evaluation of the impact of these services. Additionally, longitudinal studies examining the long-term effects of psychological support services provided within primary healthcare will offer valuable contributions to the literature.

References

- Baş, T., & Akturan, U. (2013). *Qualitative research methods: Qualitative data analysis with Nvivo* [in Turkish]. Seçkin Yayıncılık.
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *The Annals of Family Medicine*, 2(6), 576–582. <https://doi.org/10.1370/afm.245>
- Bower, P., & Gilbody, S. (2005). Stepped care in psychological therapies: Access, effectiveness and efficiency: Narrative literature review. *The British Journal of Psychiatry*, 186(1), 11–17. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.1.11>

- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1685–1687. <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>
- Danese, A., Pariante, C. M., Caspi, A., Taylor, A., & Poulton, R. (2007). Childhood maltreatment predicts adult inflammation in a life-course study. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(4), 1319–1324. <https://doi.org/10.1073/pnas.0610362104>
- Danese, A., Caspi, A., Williams, B., Ambler, A., Sugden, K., Mika, J., et al. (2010). Biological embedding of stress through inflammation processes in childhood. *Molecular Psychiatry*, 16(3), 244–246. <https://doi.org/10.1038/mp.2010.5>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Ershler, W. B., & Keller, E. T. (2000). Age-associated increased interleukin-6 gene expression, late-life diseases, and frailty. *Annual Review of Medicine*, 51, 245–270. <https://doi.org/10.1146/annurev.med.51.1.245>
- Farre, A., & Rapley, T. (2017). The new old (and old new) medical model: Four decades navigating the biomedical and psychosocial understandings of health and illness. *Healthcare*, 5(4), 88. <https://doi.org/10.3390/healthcare5040088>
- Fava, G. A., & Sonino, N. (2000). Psychosomatic medicine: Emerging trends and perspectives. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(4), 184–197. <https://doi.org/10.1159/000012395>
- Frankel, R. M., Quill, T. E., & McDaniel, S. H. (Eds.). (2003). *The biopsychosocial approach: Past, present, and future*. University Rochester Press.
- Friedman, H. S., & Adler, N. E. (2011). The intellectual roots of health psychology. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 3–14). Oxford University Press.
- Fulford, K. W. M. (2005). Values in psychiatric diagnosis: Developments in policy, training and research. *Psychopathology*, 38(4), 171–176. <https://doi.org/10.1159/000086090>
- Gilbody, S., Bower, P., & Whitty, P. (2006). Costs and consequences of enhanced primary care for depression: Systematic review of randomised economic evaluations. *The British Journal of Psychiatry*, 189(4), 297–308. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.012089>
- Glouberman, S., & Zimmerman, B. (2002). Complicated and complex systems: What would successful reform of Medicare look like? In *Commission on the Future of Health Care in Canada* (Vol. 8, pp. 21–53). Toronto: Commission on the Future of Health Care in Canada.
- Jones, D. R., Macias, C., Barreira, P. J., Fisher, W. H., Hargreaves, W. A., & Harding, C. M. (2004). Prevalence, severity, and co-occurrence of chronic physical problems of persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 55(11), 1250–1257. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.11.1250>
- Kathol, R. G., Butler, M., McAlpine, D. D., & Kane, R. L. (2010). Barriers to physical and mental condition integrated service delivery. *Psychosomatic Medicine*, 72, 511–518. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181e2c4a0>

- Katon, W., Von Korff, M., Lin, E., Walker, E., Simon, G. E., Bush, T., & Russo, J. (1995). Collaborative management to achieve treatment guidelines: Impact on depression in primary care. *JAMA*, 273(13), 1026–1031. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03520370068039>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Lehman, B. J., David, D. M., & Gruber, J. A. (2017). Rethinking the biopsychosocial model of health: Understanding health as a dynamic system. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(8), e12328. <https://doi.org/10.1111/spc3.12328>
- Libby, P. (2007). Inflammatory mechanisms: The molecular basis of inflammation and disease. *Nutrition Reviews*, 65(12), 140–146. <https://doi.org/10.1301/nr.2007.dec.s140-s146>
- McEwen, B. S., & Gianaros, P. J. (2010). Central role of the brain in stress and adaptation: Links to socioeconomic status, health, and disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 190–222. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05331.x>
- McLaren, N. (1998). A critical review of the biopsychosocial model. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(1), 86–92. <https://doi.org/10.3109/00048679809062712>
- Mental Health Commission. (2022). *An Coillín Annual Inspection Report 2024: 25–28 June 2024*. Mental Health Commission.
- Miller, G. E., Chen, E., & Parker, K. J. (2011). Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: Moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychological Bulletin*, 137(6), 959–997. <https://doi.org/10.1037/a0024768>
- Patel, V., & Thornicroft, G. (2009). Packages of care for mental, neurological, and substance use disorders in low-and middle-income countries: PLoS Medicine Series. *PLoS Medicine*, 6(10), e1000160. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000160>
- Schwartz, G. E., & Weiss, S. M. (1978). Behavioral medicine revisited: An amended definition. *Journal of Behavioral Medicine*, 1(3), 249–251.
- Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *Journal of Social Work Education*, 44(sup3), 105–113. <https://doi.org/10.5175/JSWE.2008.773247702>
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601–630. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601>
- Straub, R. O. (2007). *Health psychology: A biopsychosocial approach*. Macmillan.
- Suls, J., & Rothman, A. (2004). Evolution of the biopsychosocial model: Prospects and challenges for health psychology. *Health Psychology*, 23(2), 119–125. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.119>
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 189–214). Oxford University Press.

Taylor, S. E., Lehman, B., Kiefe, C., & Seeman, T. (2006). Relationship of early life stress and psychological functioning to adult C-reactive protein in the Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study. *Biological Psychiatry*, 60(8), 819–824. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.016>

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2021). *Qualitative research methods in social sciences* [in Turkish]. Pegem.

Wade, D. T., & Halligan, P. W. (2004). Do biomedical models of illness make for good healthcare systems? *BMJ*, 329(7479), 1398–1401. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7479.1398>

World Health Organization. (2002). *The world health report 2002*. Geneva: World Health Organization.

About the Authors

Semra Özcan is a medical doctor working at the Balçova Family Health Center in İzmir.

Fatoş Bulut Ateş is a faculty member (Assistant Professor) in the Department of Guidance and Psychological Counseling, Faculty of Educational Sciences, Çukurova University.

Author Contributions

The data collection and data analysis were carried out by the first author. The interpretation of findings, development of the theoretical framework, and writing of the manuscript were conducted collaboratively by both authors. The final version of the article was reviewed and approved by both authors.

Conflict of Interest

The authors have declared that there is no conflict of interest.

Funding

No funding support was received.

Note

This article is based on Semra Özcan's master's thesis titled "*Identifying Patients' Psychological Support Needs in Primary Healthcare Services*" conducted under the supervision of Fatoş Bulut Ateş at Çukurova University.

Ethical Declaration

This study was completed in accordance with the Helsinki Declaration. In line with this, the study was permitted by Cukurova University, Social and Human Sciences Ethics Committee.

Name of the Ethics Committee: Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of Cukurova University Faculty of Medicine

Date of Approval: 04/09/2019

Document Number: 91