

Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Yetişkinlerde Bilinçli Farkındalık Temelli Müdahalelerin Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme

The Effectiveness of Mindfulness Based Interventions in Adults with Social Anxiety Disorder: A Systematic Review

Gül Muhtar¹ , Özlem Çakmak Tolan² 



¹Yüksek Lisans Öğrencisi, Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye
²Dr. Öğr. Üyesi, Dicle Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Diyarbakır, Türkiye

ORCID: G.M. 0000-0002-6764-9141;
Ö.Ç.T. 0000-0002-8128-6498

Sorumlu yazar/Corresponding author:
Özlem Çakmak Tolan,
Dicle Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi,
Psikoloji Bölümü, Diyarbakır, Türkiye
E-posta/E-mail: ozlemtolan@gmail.com

Başvuru/Submitted: 26.11.2020
Kabul/Accepted: 01.02.2021
Online Yayın/Published Online: 29.07.2021

Citation/Atf: Muhtar, G., & Çakmak Tolan, O. (2021). Sosyal anksiyete bozukluğu olan yetişkinlerde bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. *Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology*, 41(2), 427–458. <https://doi.org/10.26650/SP2020-847371>

ÖZ

Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB) toplumda sık karşılaşılan anksiyete bozukluklarından biridir. SAB olan bireylerin, topluluk önünde konuşma yapma gibi diğerleri tarafından değerlendirilebileceği ve performans sergilemesini gerektirecek durumlarda kaygılanmasına, gergin ve rahatsız hissetmesine neden olmaktadır. Günümüzde psikoterapilerin SAB belirtilerini azaltmada etkili olduğu bilinmektedir. Üçüncü dalga bilişsel terapilerin önemli bir bileşeni olarak bilinçli farkındalığın psikoterapideki kullanımının ruhsal bozuklukların tedavi edilmesinde etkili olduğu görülmektedir. Mevcut sistematik gözden geçirme çalışmasında, SAB’da bilinçli farkındalık (mindfulness) temelli müdahalelerin etkililiğini değerlendirmek için araştırma makalelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkililiğini değerlendirmek amacıyla öncelikle ulusal alan yazın taranmış ancak bu konuda gerçekleştirilmiş bir derleme çalışmasına rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu doğrultuda “mindfulness based therapy”, “mindfulness based intervention”, “social anxiety” ve “social phobia” anahtar sözcükleriyle uluslararası veritabanları taranmıştır. SAB bakımından sadece farkındalık temelli stres azaltma programı ve kabul temelli tedavi ve müdahaleleri ele alma, yetişkin örneklemiyle gerçekleştirilme gibi dahil etme kriterlerini karşılayan 21 çalışma incelenmiştir. Kriterleri karşılayan 21 çalışmanın yöntemsel ve uygulama özellikleri karşılaştırılarak temelli müdahalelerin SAB belirtilerini azalttığı, sosyal anksiyete ile ilgili tutum ve özellikler üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Gözden geçirilen çalışmaların sonuçları kıyaslandığında bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin kontrol grubu ya da bekleme listesi grubuna göre daha etkili olduğu, ancak diğer tedavi grupları ile karşılaştırıldığı bazı çalışmalarda anlamlı farklılıklar bulunmadığı görülmüştür. Karşılaştırma ve kontrol grubunun dahil edilmediği ön test, son test ve izlem verilerine dayanan etkililik çalışmalarında FTM’nin etkili olduğu ve SAB belirtilerini anlamlı düzeyde azalttığı gösterilmiştir. Araştırma bulguları ışığında sosyal anksiyete bozukluğunda bilinçli farkındalık temelli uygulamaların güvenilirliğinin ve genellebilirliğinin artması için yöntemsel olarak daha kontrollü, daha uzun izlem süreli yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli farkındalık, sosyal anksiyete, sosyal fobi, sistematik gözden geçirme

ABSTRACT

Social Anxiety Disorder (SAD) is a common anxiety disorder causing individuals to feel anxious, nervous, and distressed in public situations requiring performance, such as public speaking. Today, psychotherapies are known to be effective in reducing SAD symptoms. Mindfulness is a significant component of third-wave cognitive therapies, effective in treating mental disorders with psychotherapy. This study examines research articles to evaluate the effectiveness of mindfulness-based interventions (MBI) in SAD. The national literature lacks a review study on this topic. International databases scanned with the keywords “mindfulness-based therapy,” “mindfulness-based intervention,” “social anxiety,” and “social phobia” revealed twenty-one studies that met inclusion criteria. These articles covered mindfulness-based stress reduction programs, acceptance-based treatment, and interventions with adult sampling related to SAD problems. In comparing the methodological and practical features of studies meeting the criteria, we observed that MBI generally reduced SAD symptoms and affected social anxiety-related attitudes and characteristics. Although MBI was more effective than the control group or wait-list group, some studies showed no significant differences compared to other treatment groups. MBI was effective and significantly reduced SAD symptoms in efficacy studies based on the pre-test, post-test, and follow-up data when excluding comparison and control groups. In light of these findings, new studies will need more methodological control and longer follow-up times to increase the reliability and generalizability of MBI in SAD.

Keywords: Mindfulness, social anxiety, social phobia, systematic review

EXTENDED ABSTRACT

Social Anxiety Disorder (SAD) negatively impacts people's lives, causing anxiety and avoidance behaviors in public situations, such as speaking, eating, or meeting people (Işık & Taner, 2006). In the literature, cognitive-behavioral therapies are considered effective in treating SAD. Mindfulness-based therapeutic interventions are also effective in treating psychological disorders (such as depression, anxiety, psychosis, substance use) and reducing anxiety symptoms (Ivanovski & Malhi, 2007). In SAD therapy using mindfulness-based interventions (MBI), social anxiety symptoms and avoidance behaviors decrease (Goldin & Gross, 2010; Goldin, Jazaieri, Heimberg, & Gross, 2017; Kocovski, Fleming, Hawley, Huta, & Antony, 2013). In light of the effectiveness of SAD treatment, it is critical to consider MBI in the context of research results of related literature. For this reason, a systematic review examined the current status of mindfulness-based intervention studies in the context of SAD patients.

Method

Four databases, EBSCOHost, PubMed, PsycInfo, and PsycARTICLES, were scanned without any time restrictions. The keywords “social anxiety and mindfulness-based therapy,” “social anxiety and mindfulness-based intervention,” “social phobia and mindfulness-based therapy,” and “social phobia and mindfulness-based intervention” were searched in Turkish and English studies. Of the 114 studies found, 93 were excluded for not meeting the inclusion

criteria as they were repetitive studies. Therefore, we examined in detail 21 original studies, which have reached full text.

Results

A total of 1490 samples met the SAD diagnostic criteria of the 21 studies examined. Participants aged between 18 and 71 ($M = 32$). The study sample sizes varied between 16 and 152 individuals.

This study compared MBI with other treatment methods and control groups in 14 articles. Four studies compared Cognitive Behavioral Group Therapy (CBGT) and Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). Both were equally effective in reducing SAD symptoms. Two studies showed that CBGT is more effective at reducing SAD symptoms than MBSR. In the two studies comparing MBSR and Aerobics Exercises Program (AEP), MBSR and AEP both reduced SAD symptoms, with no significant difference between the two groups in one study. Another comparative study of acceptance-based exposure (ABE) and habituation-based exposure (HAB) intervention programs found ABE to be more effective in reducing public speaking anxiety than HAB. In a study comparing Mindfulness and Acceptance-Based Group Therapy (MAGT) with CBGT, no significant difference was found between them, while another study reported that CBGT was more effective in reducing social anxiety symptoms than MAGT.

Five studies (23.80%) examined the effectiveness of pre-test, post-test, and follow-up studies without comparison groups. The results concluded that SAD symptoms decreased and MBSR and MAGT intervention programs were effective.

Generally, the study results showed that the gains were consistent in the follow-up studies of MBI (with varying time intervals between 6 weeks and 12 months). Twelve studies (57.14%) produced follow-up studies. Two (9.52%) of these performed 1-year follow-up studies, and three (14.28%) completed follow-up studies at the third, sixth, ninth, and twelfth-month date after treatment completion. One study performed a 6-week follow-up. Another completed a 1-month follow-up. Five studies (23.80%) did a 3-month follow-up study.

Discussion

Our findings show that mindfulness-based intervention methods are a new and effective treatment of SAD and its symptoms, as in other anxiety disorders. Nevertheless, randomized controlled trials and long-term studies are needed.

Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) en yaygın anksiyete bozukluklarından biridir (Moscovitch, 2009). Sosyal anksiyete ilk kez Marks ve Gelder (1966, s.218) tarafından “bireylerin diğerleri tarafından izlendiklerini düşündükleri ve/veya performans sergilemelerini gerektiren bir durumla karşılaştıklarında deneyimledikleri yoğun kaygı” olarak tanımlanmıştır. SAB olan bireyin, sosyal ortamlarda kendini eleştirme eğiliminin artmasının yanı sıra terleme, kızarma, çarpıntı, titreme vb. fizyolojik tepkiler gösterdiği belirtilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). Görülme sıklığı %3 ile %13 arasında değişen SAB’da, tanı alan bireylerin yaklaşık %1.1’inin tedavi arayışına girdikleri ifade edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). SAB ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, başlangıcının 20 yaş öncesi olduğu bilinmektedir (Kessler ve ark., 2007).

Batı kültüründe bilim insanlarının son zamanlarda dikkatini çeken bir kavram olan bilinçli farkındalık (mindfulness) kavramı, 2500 yıllık bir geçmişe sahiptir ve kökenini Budizm felsefesinden almaktadır (Kang ve Whittingham, 2010). Bilinçli farkındalık, şu anki haliyle, dini veya felsefi bir akım değil, aksine bilimsel açıdan desteklenen bir yaklaşım özelliği taşımaktadır (Atalay, 2018). Bilinçli farkındalık kavramı şu an gerçekleşen her şeyi yargılamadan, bütünüyle fark edebilmeyi barındırmaktadır (Stahl ve Goldstein, 2010). Bireyin hayat ile ilgili istedik veya hoşla gitmeyen her şeyi bütünüyle şu an’da olduğu şekliyle yaşayabilmesi anlamını taşımaktadır (Atalay, 2018).

Üçüncü dalga bilişsel terapilerin bileşenlerinden biri olan ve ulusal ile uluslararası alan yazında yürütülen çalışmalarda öne çıkan bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin ruhsal bozuklukların tedavisinde giderek önemli bir yer edindiği, sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde etkili olduğu ve bireylerin yaşam kalitelerini yükseltebileceği belirtilmektedir (Koszycki, Benger, Shlik ve Bradwejn, 2007; Morrison ve ark., 2019). Mevcut çalışma kapsamında da son yıllarda sıkça çalışılan bilinçli farkındalık kavramı ele alınmakta ve SAB’da bilinçli farkındalık temelli müdahaleler ve etkililiklerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

SAB’a yönelik bilinçli farkındalık müdahalelerinin etkililiğinin sistematik olarak gözden geçirilmesinin alanda yapılan uygulamalara katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Bununla birlikte, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin SAB tedavisindeki etkililiği göz önünde bulundurularak, söz edilen müdahalelerin ilgili alan yazındaki araştırma sonuçları bağlamında ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çerçevede, ulusal alan yazındaki mevcut çalışmalar incelendiğinde SAB’da bilinçli farkındalık temelli

müdahalelerin etkililiğini ele alan bir derleme çalışmasının bulunmaması nedeniyle, mevcut çalışmanın ilgili alan yazına katkı sunacağı öngörülmektedir.

Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Tedavi Süreci

Sosyal fobi olarak da bilinen SAB, toplumlarda sık karşılaşılan ve anksiyete bozuklukları içinde en yaygın olan ikinci bozukluktur. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM-V), bireyin diğerleri tarafından değerlendirileceği birçok durumda sürekli gln duruma düşecek şekilde davranış sergilemekten korkması olarak ifade edilmiştir. Bireyin tanımadığı kişilerle karşılaşmaktan endişe duyması, diğerlerinin gözünün kendisinin üzerinde olduğu düşüncesi veya utanç duyulacak şekilde davranmaktan korkması, bir ya da daha fazla sosyal duruma dair belirgin şekilde sürekli kaygılanması ve anksiyete belirtileri göstermesidir (Işık ve Taner, 2006). DSM-V'e göre (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014), sosyal anksiyete bozukluğu tanı kriterleri Tablo 1'de verilmiştir. SAB olan bireyde bir topluluk önünde gerçekleştireceği konuşma, yemek yeme, tanımadığı insanlarla karşılaşma gibi eylemlerde belirgin bir kaygı oluştuğu ve bireyin bu durumlardan kaçınma davranışı geliştirebileceği ifade edilmektedir (Işık ve Taner, 2006). SAB'ın görülme sıklığı ile ilgili yapılan araştırmalar SAB'ın kadınlar tarafından daha sık bildirilmesi nedeniyle kadınlarda erkeklere göre daha sık görüldüğünü; ancak yapılan klinik çalışma sonuçları ise erkeklerin SAB tedavisine kadınlara kıyasla daha fazla başvurmasından dolayı SAB'ın erkeklerde kadınlara göre daha fazla görüldüğünü ortaya koymaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). SAB'ın tanı konma sürecinde yaşanan güçlükler, bireyin yaşam kalitesinde düşüş, ekonomik açıdan ortaya çıkan olumsuz sonuçlar ve işlevselliğin bozulması gibi boyutlar bakımından ele alındığında en zor anlaşılan ruhsal bozukluklardan biri olduğu ifade edilmektedir (Acarturk, Graaf, Straten, Have ve Cuijpers, 2008).

Tablo 1. DSM-V Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tanı Kriterleri**Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tanı Kriterleri**

A.Kişinin başkalarınınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da anksiyete yaşar. Örn. karşılıklı konuşma, topluluk önünde bir konuşma yapma vb.

B.Kişi, olumsuz olarak değerlendirilecek bir biçimde davranmaktan ya da anksiyete duyduğuna ilişkin belirti göstermekten korkar. (Küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde, başkalarınınca dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak bir biçimde)

C. Söz konusu sosyal durumlar, neredeyse her zaman korku ya da anksiyete doğurur

D.Söz konusu sosyal durumdan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da anksiyete ile buna katlanılır

E.Duyulan korku ya da anksiyete söz konusu sosyal ortamda çekinilecek duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.

F.Korku, anksiyete ya da kaçınma sürekliliği olan bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer.

G.Korku, anksiyete ya da kaçınma, klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H.Korku, anksiyete ya da kaçınma herhangi bir maddenin (örn. Kötüye kullanılan bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun etkilerine bağlanamaz.

I.Korku, anksiyete ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

J.Sağlıkla ilgili başka herhangi bir durum varsa (örn. Parkinson hastalığı, yaralanmaya da yanaktan kaynaklanan biçimsel bozukluk, kilolu olmak vb), korku, anksiyete ya da kaçınma bu durumla ilişkisizdir ya da aşırı düzeydedir.

Belirleyici: Yalnızca Eyleme Geçme Sırasında: Korku kalabalık önünde konuşma ya da performans sergileme ile sınırlıysa

Sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde en sık kullanılan terapi ekolünün bilişsel davranışçı terapiler olduğu ifade edilmektedir (Chambless ve Ollendick, 2001). Bilişsel davranışçı terapilerin müdahale açısından ele alındığında üç ana grupta toplandığı görülmektedir. Birinci dalga terapiler öğrenme, koşullanma vb. konulara vurgu yaparak davranışa odaklanmaktayken (Schultz ve Schultz, 2008), ikinci dalga terapiler düşünce ve duygu içeriklerine ve içeriklerin değişim süreçlerine odaklanmaktadır (Balcı, 2018). Bilinçli farkındalık temelli uygulamaların da yer aldığı üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapi akımında bireyin duygu, düşünce ve deneyimlerine ilişkin farkındalığın kazanılması ve kabul edilmesi yaklaşımı öne çıkmaktadır (Herbert ve Forman 2011). İlgili alan yazında, bilinçli farkındalık temelli terapötik müdahalelerin psikolojik bozuklukların (depresyon, anksiyete, madde kullanımı gibi) tedavisinde (Ivanovski ve Malhi, 2007) ve anksiyete belirtilerinin azalmasında etkili olduğu; ayrıca çoklu klinik problemlerin altında yatan duygusal ve bilişsel süreçleri değiştirmede olumlu sonuçların elde edildiği ileri sürülmektedir (Hoffman, Sawyer, Witt ve Oh, 2010). Dolayısıyla, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde de etkili olduğu, terapi sürecinde sosyal anksiyete belirtilerinde ve kaçınma davranışlarında azalmanın meydana geldiği belirtilmektedir (Goldin ve Gross, 2010; Goldin, Morrison, Jazaieri,

Heimberg ve Gross, 2017; Kocovski, Fleming, Hawley, Huta ve Antony, 2013). Bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin genel olarak anksiyete bozukluklarının tedavisinde giderek daha yaygın bir şekilde kullanıldığı dikkat çekici bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bilinçli Farkındalık Kavramı

İlgili alan yazın incelendiğinde, bilinçli farkındalık kavramına ilişkin çeşitli tanımlamaların yapıldığı görülmektedir. Batı psikolojisindeki farkındalık temelli müdahalelerin öncüsü olan Kabat-Zinn (1994, s.15) bilinçli farkındalığı “kişinin dikkatini, amaçlı olarak ve yargılamadan içinde bulunulan ana odaklaması” şeklinde tanımlamıştır. Brown ve Ryan (2003, s.822) ise, bilinçli farkındalığı “şu an’da neler olduğuna dikkat etme ve farkında olma durumu” olarak belirtmiş ve bireylerin doğuştan sahip oldukları bir yetenek olarak ele almışlardır. Bishop ve arkadaşları (2004) bilinçli farkındalığı merak, deneyime açıklık ve kabulle ilişkilendirerek, dikkatin odağını mevcut deneyime yönlendirme ve dikkati düzenleme süreci olarak tanımlamaktadırlar. Linehan (2015) farkındalığı zihnin şimdiki an’a yargılamadan, reddetmeden ve an’a bağlılık duymadan, bilinçli olarak odaklanması olarak ifade etmektedir. Germer, Siegel ve Fulton (2005) ise, bilinçli farkındalığın uykudan uyanıp, çevrede ve bireyin kendi içinde olanları fark edebilmesi ve yargılamadan, dostane bir nezaket ve kabulle mevcut andaki deneyimin farkında olunması anlamına geldiğini ileri sürmektedir. Bu bağlamda, bireyin dikkatinin geçmiş ya da gelecekte değil, tam olarak şu an’da olduğunun altı çizilmektedir. Kısacası, yapılan tanımlamalarda bilinçli farkındalığın şu an’a odaklanmayı, kabul ve farkındalığı içeren; kimi zaman bir beceri kimi zaman ise bir yöntem veya sonuç olarak ele alınan; zihinsel ve duygusal süreçleri de barındıran oldukça geniş bir kavram olduğu görülmektedir.

Bilinçli Farkındalık Temelli Müdahaleler

Doğu felsefesinde uzun yıllardır yer bulan bilinçli farkındalık, Kabat-Zinn’in MIT Üniversitesi’nde (Massachusetts Institute of Technology) Bilinçli Farkındalık Merkezi’nde gerçekleştirdiği çalışmalar ile psikoterapide ayrı bir yaklaşım olarak kullanılmaya başlanmıştır (Teasdale ve ark., 2000). Kabat-Zinn (1994) tarafından yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSAP; Mindfulness Based Stress Reduction) programı oluşturulmuştur. Standart program sekiz haftalık, haftada bir gün, 2-2.5 saatlik, en fazla 30 katılımcıdan oluşan grup oturumları şeklinde uygulanmaktadır. Sekiz haftalık program sırasıyla oto-

matik pilot, kendimize ve dünyaya bakışımız, farkında hareket veya yoga, stresle başa çıkma, zor duygularla baş etme ve şefkat, sessizlik günü, farkında iletişim, veda ve başlangıç olarak yürütülmektedir (Atalay, 2018). Bu oturumlara ek olarak, programın altıncı haftasında hafta sonu bütün gün devam eden sessizlik ile sakin kalmanın farkının anlaşıldığı, sözlü veya sözsüz hiçbir iletişimin kurulmadığı bir sessizlik günü gerçekleştirilmekte ve dikkat çalışmalarına yönelik 45 dakikalık ses kayıtlarını içeren ev ödevleri verilmektedir (Atalay, 2018). Ses kaydıyla beden taraması yapma, nefes farkındalığıyla oturma meditasyonu yapma, hoş giden/gitmeyen anlar takvimini ve iletişim egzersizleri formunu doldurma, iletişimleri gözlemlene, farkında yoga egzersizleri yapma ve verilen hikayeyi okuma ev ödevlerine örnek olarak gösterilebilir (Stahl ve Goldstein, 2010). FTSAP’da katılımcılara psiko-eğitim aracılığıyla bilinçli farkındalık kavramının tanımlanmasının ardından, tutumlar hakkında bilgi verilerek bilimsel çalışmaların sonuçları sunulmaktadır. Psiko-eğitimin ardından ise düşünce, duygu ve duygusal farkındalığın kavranması sağlanmaktadır (Atalay, 2018).

İlgili alan yazın incelendiğinde FTSAP yanında bilinçli farkındalık temelli birçok müdahale tekniğinin yer aldığı görülmektedir. Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (FTBT; Mindfulness-Based Cognitive Therapy; Segal, Williams, & Teasdale, 2002), Farkındalık Temelli Nüks Önleme (FTNÖ; Mindfulness-Based Relapse Prevention; Witkiewitz, Marlatt, & Walker, 2005), Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT; Acceptance and Commitment Therapy; Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999), Diyalektik Davranış Terapisi (DDT; Dialectical Behavior Therapy; Linehan, 1993) en sık karşılaşılan yöntemler arasında yer almaktadır. Diyalektik Davranış Terapisi (Hunnicut- Hollenbaugh ve Lenz, 2018), farkındalığı beceri olarak ele almasıyla diğer bilinçli farkındalık temelli yaklaşımlardan farklılaşmaktadır. DDT, kabul kavramını vurgulamakta olup farkındalık, duygu düzenleme, kişilerarası etkililik ve sıkıntıya dayanma modüllerinden oluşan beceri eğitimlerini içermektedir (Hunnicut- Hollenbaugh ve Lenz, 2018). DDT’nin en temel becerisi olan farkındalık becerisi bireylere yargılamaksızın kabul etme ile şu an’a nasıl odaklanacaklarını öğreterek, kişilerde farkındalığı ve dikkat esnekliğini arttırmak üzerine şekillendirilmiştir (Linehan, 2015). Diyalektik davranış terapisi beceri eğitimi, kaygı bozukluklarında geleneksel bilişsel davranışçı terapi uygulamalarından daha etkili potansiyel bir çözüm olarak tanımlanmaktadır (Malivoire, 2020). Depresyon, yeme bozuklukları, yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğu gibi psikopatolojilere sahip bireylerin duygu düzenleme kalıplarında sorunların ortaya çıktığı

đı, ancak DDT ile birlikte bireylerin beceri kullanımlarındaki artışın ve duygu düzenlemelerindeki olumlu gelişmelerin tedavi sürecine katkıda bulunduğu ifade edilmektedir (Neacsiu, Bohus ve Linehan, 2014).

Sözü edilen bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin yanı sıra, çalışmalarda kullanılan bazı farklı müdahale programları da bulunmaktadır. Kabul Temelli Maruz Bırakma Terapisi (KTMBT; Acceptance Based Exposure Therapy), Farkındalık ve Kabul Temelli Grup Terapi (FKTGT; Mindfulness and Acceptance-Based Group Therapy), Farkındalık Temelli Müdahale (FTM; Mindfulness Based Intervention) bu uygulamalara örnek olarak gösterilebilir. Kabul ve kararlılık terapisinde (Hayes ve Wilson, 1994) kullanılan kavramlardan yararlanan KTMBT’de diğerlerinin önünde konuşma durumunda bireyin rahatsız edici düşüncelerini, duygularını ve duyularını kabul etmeye ve etkisiz hale getirmeye odaklanma durumu söz konusudur. Müdahale programı “şimdiki an’la tam olarak temasa geçmek ve değerler doğrultusunda davranışta değişiklik veya kalıcılık oluşturmak” şeklinde tanımlanan psikolojik esnekliği geliştirmek üzere tasarlanmıştır. Kabul ve ayrışmayı geliştirmek için tasarlanan meditasyon teknikleri maruz bırakma egzersizi öncesinde ve egzersiz sırasında danışanlara uygulanabilmektedir (Hayes, Luoma, Bond, Masuda ve Lillis, 2006). FKTGT ise farkındalık temelli, kabul ve maruz bırakma stratejilerini içeren, katılımcıların 12 hafta boyunca haftada iki saatlik grup oturumlarına katıldığı FTBT, KKT ve FTSAP’nin birleşimi bir müdahale programıdır (Kocovski, Fleming ve Rector, 2009). Son olarak FTM, şefkat temelli meditasyonların (sekiz seans) ve farkındalığa maruz bırakma bileşeninin eklendiği 12 haftalık iki saat süren grup oturumlarından oluşan farkındalık temelli bir müdahale programı olarak ifade edilmektedir. Her seans bir meditasyon uygulamasıyla başlamakta olup, katılımcıların ev ödevlerini ve oturumdaki deneyimlerini tartışarak devam eden oturumlar, haftalık ev ödevlerinin verilmesiyle son bulmaktadır (Koszycki ve ark., 2016).

Turner (2009), KKT ve DDT gibi 3. dalga bilişsel terapilerin önemli bir bileşeni olarak bilinçli farkındalık kavramının ilgili alan yazında önemli bir yer tuttuğunu ne sürmektedir. Bilinçli farkındalığın psikoterapi uygulamalarında kullanılmaya başlaması ile birlikte, ruhsal bozuklukların tedavi sürecindeki etkililiğinin ön plana  çıkmaya başladığı (Davis ve Hayes, 2011) ve depresyon ile anksiyete bozukluğu gibi en sık rastlanan psikopatolojiler üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Lomas, Medina, Ivztan, Rupprecht ve Eiroa-Orosa, 2017). Son dönemde, bilinçli farkındalık temelli uygulamaların psikoloji alanında teorik ve pratik açıdan kullanımında artış olduğu belirtilmektedir (Germer,

2009; Kabat-Zinn, 2009). Bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin, sosyal anksiyete bozukluklarının tedavisinde de dikkat çekici şekilde yer almaya başladığı görülmektedir. Sosyal anksiyete yaşayan bireylerin, dikkatlerini kaygılarının artmasına neden olan tetikleyici faktörlere yönlendirmeleri sonucunda duygusal, bilişsel ve fizyolojik tepkiler ortaya koydukları belirtilmektedir (Kang ve Whittingham, 2010). Kaygıyı tetikleyici faktörlerden kaçınma davranışı ortaya çıktığında ise, çevresel uyarınları görmezden gelerek kendi bedensel duyularına, duygu ve düşüncelerine odaklandıkları görülmektedir. Bu bağlamda, bilinçli farkındalığı yüksek olan bireylerin dikkatlerini uyarana yönlendirme ve dikkati devam ettirme konusunda daha başarılı oldukları ifade edilmektedir (Kang ve Whittingham, 2010). Sosyal anksiyete yaşayan bireyler şu an'da gerçekleşenlerin farkına varmadan, geçmiş deneyimlerinin sonucunda ortaya çıkan düşüncelerine göre tepki verebilmektedirler. Diğer bir deyişle, sosyal ortamlarda karşılaştıkları her durumda yeni bir durumla karşılaştıklarını düşünmeden, önceki deneyimleriyle her defasında aynı beklentiyle aynı tepkiyi vermektedirler. Şu an'a odaklanmak yoluyla zihinlerinden geçen düşüncelerle gerçekte olanı ayırmakta zorlandıkları görülmektedir (Segal, Williams ve Teasdale, 2013). An'da kalmak, otomatikleşmeyi azaltmak ve dikkati sürdürmek kavramları üzerinde duran bilinçli farkındalık temelli yaklaşımlar, aynı zamanda yukarıda bahsedildiği gibi kabul kavramı üzerinde de durmaktadır. SAB yaşayan bireyler açısından bakıldığında, bireylerin önceki deneyimleri sonucunda gelişen bilişsel süreçlere uyumlu olacak şekilde yaşadıkları kaygı duygusunu kabul etmek yerine kaçınma davranışı geliştirdikleri belirtilmektedir (Baer, 2003).

Uluslararası alan yazın incelendiğinde SAB'ın tedavi sürecinde bilinçli farkındalık temelli müdahalelere yer verildiği görülmüştür (örn., Goldin ve ark., 2016; Hjeltnets ve ark., 2017). Ayrıca anksiyete bozukluklarında ve SAB'da bilinçli farkındalık temelli müdahalelerinin etkililiğini gösteren birçok çalışmaya rastlanılmıştır (örn., Hjeltnets ve ark., 2018; Koszycki ve ark., 2016). Ancak ulusal alan yazın incelendiğinde, SAB'da bilinçli farkındalık temelli müdahaleleri ve etkililiğini konu alan bir derleme çalışmasına rastlanmamıştır. Bu nedenle, mevcut sistematik gözden geçirme çalışmasında SAB olan yetişkin bireylerde bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkililiğine yönelik güncel araştırmaların incelenmesi amaçlanmıştır.

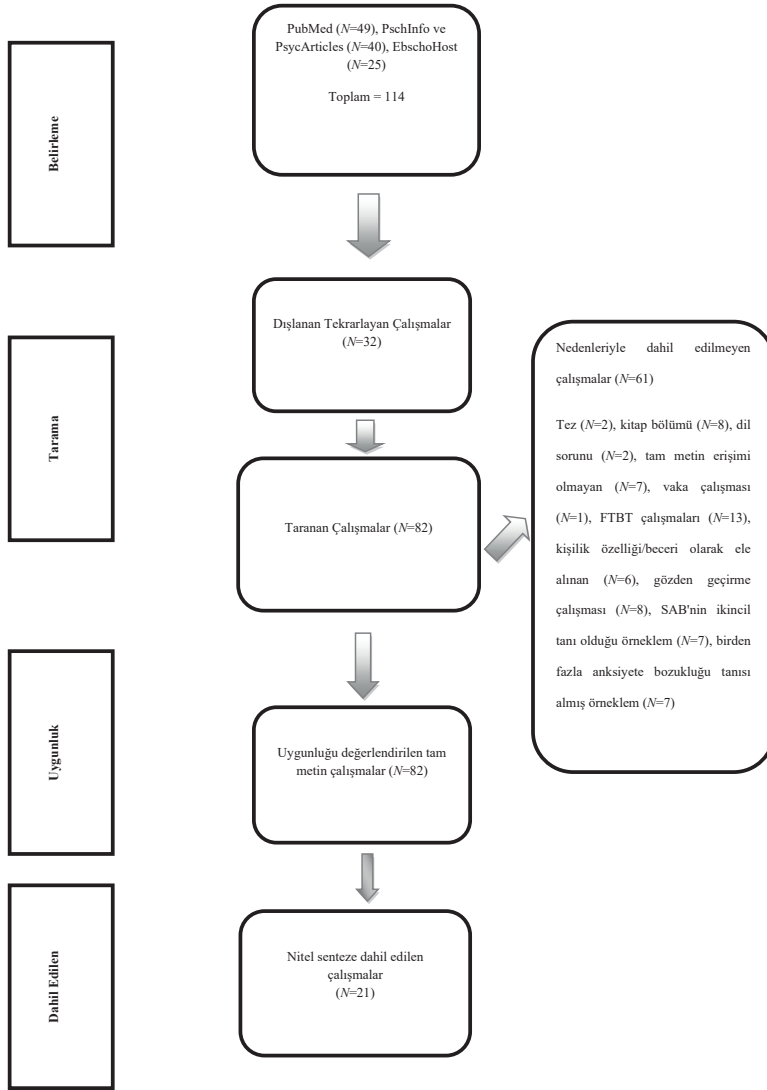
YÖNTEM

Tarama ve Seçim Süreci

Mevcut çalışmada bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin SAB olan bireylerde etkililiğini inceleyen araştırmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Sistematik derleme ve meta analiz çalışmalarında sıklıkla yararlanılan PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) Protokolüne göre yürütülen bu çalışmada çalışmanın amacı doğrultusunda, EBSCHOHost, PubMed, PsycInfo ve PsycARTICLES olmak üzere dört veri tabanı taranmıştır. Veri tabanlarının kullanımına karar verilmesinde ilgili alan yazın incelenerek, sosyal anksiyete ve bilinçli farkındalık ile ilişkili sistematik gözden geçirme çalışmalarının ve bilimsel ile görgül araştırmaların bu platformlarda yer alması, ayrıca uluslararası kabul gören veri tabanları olmaları göz önünde bulundurulmuştur. Sistematik derleme çalışmasına başlamadan önce Türkçe yayınlar ayrıntılı bir şekilde gözden geirilmif ve araştırmanın konusu ile paralel bir Türkçe yayına rastlanmamıştır. Bu nedenle, araştırmada ele alınan çalışmaların dili İngilizce olarak belirlenmiştir. Herhangi bir zaman kısıtlaması yapılmaksızın ‘sosyal anksiyete ve bilinçli farkındalık terapisi (social anxiety and mindfulness based therapy)’, ‘sosyal anksiyete ve bilinçli farkındalık müdahalesi (social anxiety and mindfulness based intervention)’, ‘sosyal fobi ve bilinçli farkındalık terapisi (social phobia and mindfulness based therapy)’ ve ‘sosyal fobi ve bilinçli farkındalık müdahalesi (social phobia and mindfulness based intervention)’ arama terimleri ile tedavi yöntemleri ve SAB araştırılmıştır. Veri tabanları taraması Nisan 2020-Mayıs 2020 zaman aralığında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, yetişkinlerde sosyal anksiyete sorunu bakımından sadece farkındalık temelli stres azaltma programı ve kabul temelli tedavi ve müdahaleleri ele alan, 18 yaş ve üzeri katılımcılar ile gerçekleştirilen, yazım dili İngilizce olan ve tam metinlerine erişim sağlanabilen yayınlar olarak belirlenmiştir. Dışlama kriterleri ise, çalışmalarda farkındalık temelli müdahale yöntemi olarak sosyal anksiyete tedavisinde kullanılan bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi ve müdahalelerini ele alan, rneklemi ni ocuk ve ergenlerden oluşturan, bilinçli farkındalık temelli tedavi ve müdahalelerini başka bir tedaviyle bütünleştiren araştırma makaleleri ile gözden geçirme çalışmaları olarak belirlenmiştir. Her ne kadar derleme çalışmaları araştırmanın dışlama kriterleri arasında bulunsa da, veri tabanları taramasında ulaşılan Norton, Abbott, Norberg ve Hunt’ın (2015) gözden geçirme çalışması ile mevcut çalışmanın ortak ve farklılaşan yönleri olduğu görülmüştür. Sözü edilen gözden geçirme çalışmasında 2006-

2013 yılları arasında yayınlanmış, tüm bilinçli farkındalık müdahalelerini içeren ve bilinçli farkındalık ve kabul temelli müdahalelerin bilişsel davranışçı terapilerle karşılaştırılmasını kapsayan tüm nicel çalışmaların incelenmesinin amaçlandığı görülmüştür. Mevcut çalışmanın ise zaman kısıtlaması olmadan yapılan veri taramasının ardından dahil etme kriterleri sonucunda 2009-2019 yılları arasında gerçekleşmiş, bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi müdahalelerini içermeyen, bilinçli farkındalık temelli müdahaleleri bilişsel davranışçı terapi ile kıyaslama amacı gütmeyen ilgili tüm görgül çalışmaları taramaya dahil etmesi bakımından Norton ve arkadaşlarının (2015) çalışmasından farklılaştığı görülmektedir.

Mevcut sistematik gözden geçirme çalışmasında ilk aşamada 114 çalışmaya ulaşılmış, farklı veri tabanlarında yayınlanan ve birbiri ile aynı olduğu belirlenen 32 çalışma çıkarıldıktan sonra geriye 82 çalışma kalmıştır. Dahil etme ve dışlama kriterleri kapsamında 82 çalışma incelenmiş ve buna göre 61 çalışma dışlanmıştır. Dışlanan çalışmalar incelendiğinde iki çalışmanın tez çalışması olduğu, sekiz çalışmanın kitap bölümü olduğu, yedi çalışmanın tam metinlerine ulaşamadığı, bir çalışmanın vaka çalışması olduğu, iki çalışmanın İngilizce dilinde yayınlanmadığı, 13 çalışmanın bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi ve müdahalelerini ele aldığı, altı çalışmada bilinçli farkındalığın kişilik özelliği ve beceri olarak ele alındığı, sekiz çalışmanın gözden geçirme çalışması olduğu, yedi çalışmanın diğer anksiyete bozukluklarından en az birinin eş tanı olarak ele alındığı örneklem ile yürütüldüğü, yedi çalışmada da sosyal anksiyete bozukluğunun ikincil tanı olduğu belirlenmiştir. Söz edilen çalışmalar çıkarıldıktan sonra ölçütleri karşılayan 21 çalışma incelenmiştir. Yayınlanmış araştırmalar arasından bilinçli farkındalık temelli uygulamaların sosyal anksiyete bozukluğunun yalnızca bazı belirtileri üzerindeki etkilerini inceleyen ve aracı değişkenlerin de ele alındığı araştırmalar da mevcut çalışmaya dahil edilmiştir. Dahil edilen ve dışlanan makalelere ilişkin akış şeması Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Dahil Edilen ve Dışlanan Çalışmalara İlişkin Akış Şeması

Veri Analizi

2009-2019 yılları arasında SAB olan yetişkinlerde bilinçli farkındalık temelli tedavi ve müdahalelerin etkililiğini gözden geçirmek amacıyla incelenen çalışmaların yöntemsel özellikleri, farkındalık temelli müdahalelere (FTM) dair içerik ve uygulamaları ile çalışmaların bulgularına ilişkin bilgiler incelenmiştir. Yazar adına göre alfabetik sıra ile verilen çalışmaların ayrıntılı bilgileri Tablo 2’de görülebilir.

Tablo 2. İncelenen Çalışmaların Genel Özellikleri

Çalışma (Ülke)	Tedavi Grupları ve Örneklem	Yaş Ort.-Ranj	FTM	Tedavi Süresi Seans-Sayı-Süre	Eğitmen Sayısı	Seçkisiz Atama	İzlem	Değerlendirme Araçları	Sonuçlar	Kısıtlılıklar
Butler ve ark.,2018 (ABD)	ADIS-IV; BDGT (N=36) MBSR (N=36) BL (N=36) KG (N=37)	32,7	FTSAP	12 hafta 2,5 saat grup oturumu	Belirtilmemiş	Var	12 ay	TMMS, TAS-20, LSAS-SR	SAB olan bireylerde duygusal açıklık ve duygulara dikkat ile ilgili FTSAP ve BDGT arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Birbirini takip eden seanslar arasında gerçekleşen değişim BDGT ile FTSAP arasında değişim benzer oranlarda; değişim sosyal anksiyeteyle ilişkili bulunmamıştır.	Ölçümlerin öz bildirme dayanması
Butler ve ark.,2019 (ABD)	ADIS-IV; BDGT (N=50) FTSAP (N=50)	33,1	FTSAP	12 hafta 2,5 saat grup oturumu	Belirtilmemiş	Var	12 ay	LSAS-SR, SIAS, BDI-II, ERQ, SWLS, CD-QUEST	Örneklemin çoğunluğunun bir etnik kökenden oluşması, ölçümlerin öz bildirme dayanması	
England ve ark.,2012 (ABD)	SCID; KTMBT (N=21) ATMBT (N=24)	31,93-19,63	KTMBT	6 hafta 2 saat grup oturumu	3	Var	6 hafta	PRCS, SSPS, STAI, CGI, BAT, DDS, PHMLS, TRQ	KTMBT, ATMBT'ye göre topluluk önünde konuşma kaygısının azalmasında daha etkili bulunmuştur.	Örneklemin sayısının az olması, terapistin tedaviye uyum eksikliği, yetkinlik derecelendirilmesi ile ilgili durum, izlem sürecinin kısa olması
Faucher ve ark.,2016 (ABD)	DSM-IV; BDGT(N=13) FTSAP(N=14) KG (N=30)	35,15	FTSAP	8 hafta 2,5 saat grup oturumu 1 gün inziva meditasyonu	1	Var	Yok	VAS, Radyo- immunolojik Set, ECG	BDGT, FTSAP'den daha etkili; FTSAP'de, konuşma görevi sırasında SAB semptomlarında anlamlı azalma görülmüştür.	FTSAP programı içeriğinin SAD'ye adapte edilmemesi, takip değerlendirmelerinin olmaması
Goldin ve ark.,2016 (ABD)	ADIS-IV; BDGT (N=36) FTSAP (N=36) BL (N=36)	32,7	FTSAP	12 hafta 2,5 saat grup oturumu	1	Var	3 ay 6 ay 9 ay 12 ay	LSAS-SR, ERQ, CD-QUEST, FMQ, ACS, RSC	BDGT ile FTSAP; sosyal anksiyete belirtilerinde aynı seviyede azalmaya neden olurken; kaçınma davranışları üzerinde BDGT'nin FTSAP'ye göre daha fazla azalma ortaya çıkardığı sonucuna ulaşılmıştır.	Örneklemin sosyoekonomik özellikler bakımından dar olması, FTSAP programında inziva meditationsunun yer almaması, sadece grup terapi uygulamasına yer verilmiş olması

Tablo 2 Devamı

Çalışma (Ülke)	Tedavi Grupları Yaş Ort-Ranj ve Örneklem	FTM	Tedavi Süresi Seans-Sayı-Süre	Eğitmen Sayısı	Seçkisiz Atama	İzlem	Değerlendirme Araçları	Sonuçlar	Kısıtlılıklar
Goldin ve Gross, 2010 (ABD)	ADIS-IV; FTSAP (N=16)	35.2	8 hafta 2.5 saat grup oturumu haftasonu 1 yarım gün inziva meditatifyonu	1	Yok	Yok	LSAS-SR, BDI-II, RSQ, SS-TAI, RSES, fMRI	FTSAP; sosyal anksiyete, rumination ve durum kaygısında azalma, benlik saygısında bir artış sağladı; Nefes odaklı dikkat görevinde olumsuz duygu deneyiminde azalma, amigdala aktivitesinde azalma, beynin dikkatten sorumlu bölgesinde artmış aktive sonucu bulunmuştur.	RKT olmaması, örneklemin az olması, karşılaştırmalı bir grup veya kontrol grubunun olmaması, izlem çalışmasının olmaması
Goldin ve ark., 2012 (ABD)	ADIS-IV; AEP(N=25) FTSAP (N=31)	32.8	8 hafta 2.5 saat grup oturumu haftasonu 1 gün inziva meditatifyonu	7	Yok	Yok	LSAS-SR, SDS, FFMQ, MCSDS	FTSAP ve AEP sosyal anksiyete belirtilerini azaltmada etkili; davranışsal olarak FTSAP'de, AEP'ye göre (-) benlik görüşünde azalma, (+) benlik görüşünde artış görülmüştür.	Kontrol grubunun olmaması, uyarıcı olarak sözel olmayan ipuçlarının kullanılmaması
Goldin ve ark., 2017 (ABD)	ADIS-IV; BDGT (N=36) FTSAP (N=36) BL (N=36)	32.7	12 hafta 2.5 saat grup oturumu	2 klinik psikolog	Var	3 ay 6 ay 9 ay 12 ay	LSAS-SR, Sosyal anksiyete, Sosyal anksiyete belirtilerinin bilişsel onay ve azaltmada BDGT ile FTSAP ikisi de etkili; FTSAP kaygı ve başarının kabulünde daha etkili olduğu bulunmuştur soruları	Haftalık ölçümlerin belirleyicilerinin sınırlı olması ve davranışsal ölçümlerin yer alması, katılımcıların değerlendirme sorularında kaygı üreten durumlarda davranış seçiminin bilinmemesi	
Hjeltnets ve ark., 2017 (Norveç)	MINI; FTSAP (N=45)	23 19-25	8 hafta 2.5-3 saat grup oturumu 1 tüm gün seminer	2 klinik psikolog	Yok	Yok	SPS, SCL-90, FFMQ, SCS, RSES	SAB belirtilerinde, genel psikolojik problemlerde anlamlı bir azalma; dikkat, öz-şefkat ve benlik saygısında anlamlı düzeyde artış olduğu belirtilmiştir	RKT olmaması, kontrol grubu olmaması, uzun süreli izlem çalışması olmaması, Eksen-II bozukluklarının varlığının değerlendirilmemesi

Tablo 2 Devamı

Çalışma (Ülke)	Tedavi Grupları ve Örneklem	Yaş Ort.-Ranji	FTM	Tedavi Süresi Seans-Sayı-Süre	Eğitmen Seçkisiz Sayısı Atama	İzlem	Değerlendirme Araçları	Sonuçlar	Kısıtlılıklar
Hjeltnets ve ark., 2018 (Norveç)	MINI; FTSAP (N=46)	23 22-25	FTSAP	8 hafta 2.5-3 saat grup oturumu 1 tüm psikolog gün seminer	2 klinik Yok	Yok	SPS, SCL-90, yarı yapılandırılmış görüşme formu	FTSAP, SAB olan bireylerde duyuların, düşüncelerin ve duygular üzerinde farkındalık ve kabullen artması, kişilerin ilişkilerde gelişme ve etnik çeşitlilik bakımından sağladığı bildirilmiştir	Tüm katılımcılarla değerlendirme görüşmesi yapılmaması, örneklemin sosyo-demografik özellikler ve etnik çeşitlilik bakımından kısıtlı olması, RKT olmaması
Hjeltnets ve ark., 2016 (Norveç)	MINI; FTSAP (N=24)	23 21-25	FTSAP	8 hafta 2.5-3 saat grup oturumu 1 tüm psikolog gün seminer	2 klinik Yok	Yok	SPS, SCL-90, yarı yapılandırılmış görüşme formu	FTSAP sonunda SAB belirtilerinde iyileşme görülen katılımcıların grup ile aktif etkileşime giderek duygusal deneyimlerde yararlandıkları; belirtilerinde değişim olanların tedavi başlangıcında yüksek düzeyde semptom sorunu yaşadıkları belirtilmiştir	İzlem çalışmasının yapılmaması, örneklemin öğrencilerle sınırlı olması, kişilik bozukluğu varlığının araştırılmaması, terapötik değişimin belirtilerin azalmasıyla sınırlandırılması
Jazaieri ve ark., 2012 (ABD)	ADIS-IV; FTSAP (N=31) AEP (N=25), KG (N=29)	32	FTSAP	8 hafta 2.5 saat grup oturumu 1 gün inziva meditasyonu	7 Var	3 ay	LSAS-SR, BDI-II, SIAS-S, PSS-4, RSES, SWLS, SCS, ULS-8	FTSAP ve AEP sosyal anksiyete belirtilerini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur; gruplar arası anlamlı farklılık bulunmamıştır FTSAP, AEP'ye göre negatif kendini onayda düşüş sağladı.	Bekleme listesi olmaması, izlemin öz bildirime dayalı olması, aracı değişkenlerin ele alınmaması
Jazaieri ve ark., 2016 (ABD)	ADIS-IV; FTSAP (N=27) AEP (N=20)	33.3	FTSAP	8 hafta 2.5 saat grup oturumu 1 gün inziva meditasyonu	7 Var	Belirtilmemiş	LSAS-SR, SAB ile ilişkili klinik belirtilerin haftalık ölçümleri	FTSAP ve AEP sosyal anksiyete belirtilerini azaltmada etkili; FTSAP, tedavi öncesinde SAB belirti şiddeti düşük olan bireylerde etkili olduğu bulunmuştur.	Örneklemin genellelenebilir olmaması

Tablo 2 Devamı

Çalışma (Ülke)	Tedavi Grupları ve Örneklem	Yaş Ort.-Ranj	FTM	Tedavi Süresi Seans-Sayı-Süre	Eğitmen Sayısı	Seçkisiz Atama	İzlem	Değerlendirme Araçları	Sonuçlar	Kısıtlılıklar
Kocovski ve ark., 2009 (Kanada)	SCID; FKGT (N=42)	34.17 18-63	FKTGT	12 hafta 2 saat grup oturumu	1 psikiyatr 1 psikolog	Var	3 ay	LSAS-SR, SPS, BDI-II, MAAS, AAO, RRO, FKGT'ye için ödev ve geribildirim formları	SAB belirtilerinde, depresyon ve ruminasyonda anlamlı bir azalma; dikkat ve kabulde anlamlı düzeyde artışlar olduğu; Kabulün FKGT için bir aracı değişken olabileceği belirtilmiştir	Örneklemin az olması, kontrol grubunun olmaması, öz bildirim dayalı ölçümler olması, tedaviyi tamamlama oranındaki sorunlar
Kocovski ve ark., 2013 (Kanada)	SCID; BDGT (N=53) FKTGT (N=53) BL (N=31)	34.71 18-62	FKTGT	12 hafta 2 saat grup oturumu	1 psikiyatr 1 psikolog	Var	3 ay	SPIN, LSAS, CGI, ERQ, FMI, SA-AAQ, BDI-II, VLQ	FKTGT ve BDGT; SAB belirtilerinin azalmasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır; BL grubuna göre; sosyal anksiyete, farkındalık ve deneysel kaçınmada daha fazla azalma görülmüştür.	Örneklemin geniş olması, sadece grup oturumlarına yer verilmesi,
Kocovski ve ark., 2015 (Kanada)	SCID; BDGT (N=32) FKTGT (N=37)	34 18-62	FKTGT	12 hafta 2 saat grup oturumu	Belirtilmemiş	Var	3 ay	ERQ, FMI, SA-AAQ	SAB'daki değişim mekanizmaları bakımından bilişsel onayda BDGT, FKGT'ye göre daha büyük etkiye sahip olduğu belirtilmiştir	Ölçümlerin öz bildirim dayanması, tedavinin sadece KKT kapsamında yapılandırılmış olması, sadece grup oturumlarının yer alması
Kocovski ve ark., 2019 (Kanada)	Kendi kendine yardım grubu (N=93) KG(N=59)	23.95 17-51	FKTY	8 haftalık kitap çalışması	Belirtilmemiş	Var	1 ay	SPIN, BDI-II, PEPI, SA-AAQ, KG'ye göre, sosyal anksiyete belirlileri, kabul, farkındalık, ruminasyon, kendine şefkat ve depresyonu daha iyi sonuçlar bildirilmiştir.	1 tane 17 yaşında katılımcı olması, KG'nin BL'den oluşması, tedavi sonrası değerlendirilmede ayrılık oranının çok olması	
Koszycki ve ark., 2007 (Kanada)	MINI; BDGT (N=27) FTSAP (N=26)	38.25	FTSAP	8 hafta 2,5 saat grup oturumu 1 gün inziva meditasyonu	1	Var	Yok	LSAS, CGI, SIAS, IPSM, BDI-II, OoLI, LSRDS	İki tedavide de SAB belirtilerinde azalma görülse de;BDGT' de FTSAP'ye göre sosyal anksiyete belirtilerinde,belirti şiddetinde daha fazla azalma görülmüştür	Kontrol grubunun olmaması, haftalık değerlendirmeye yapılmaması, uygulamalarda ve ödev değerlendirmelerinde öz bildirim kullanılması

Tablo 2 Devamı

Çalışma Grubu (Ülke)	Tedavi Grupları ve Örneklem	Yaş Ort.-Ranji	FTM	Tedavi Seans-Sayı-Süre	Eğitmen Sayısı	Seçkizim Atama	İzlem	Değerlendirme Araçları	Sonuçlar	Kısıtlılıklar
Koszycki ve ark., 2016 (Kanada)	SCID; FTM (N=21) BL (N=18)	39.7 18-71	FTM	8 hafta 2 saat grup oturumu	1 psikolog	Var	3 ay	SPIN, LSAS, CGI-S, BD-I-II, SAS-SR, SCS-SF, FFMQ	FTM'nin BL'ye göre; sosyal anksiyete belirtilerinin azaltılması, işlevin geliştirilmesi, öz sefkat ve farkındalığın artması daha etkili olduğu ifade edilmiştir	BL'de sonuca etki eden faktörlerin kontrol edilememesi, örneklem az oluşu ve ağırlıklı kadınlardan oluşması, hastalık şiddetinin düşük olması, izlem süresinin kısa olması
Morrison ve ark., 2019 (ABD)	ADIS; BDGT (N=27) FTSAP (N=26) BL (N=28)	32.8 21-55	FTSAP	12 hafta 2.5 saat grup oturumu	1	Var	3 ay 6 ay 9 ay 12 ay	LSAS-SR, MBI:TAC, empati ölçümü için video klip	BDGT, FTSAP ve BL'ye göre empatide olumlu yönde değişim sağlanmıştır	Örneklem az olması, aynı video klip gösteriminden kaynaklı olası tekrar etkisinin varlığı
Thurston ve ark., 2017 (ABD)	ADIS; BDGT (N=30) FTSAP (N=31) BL (N=30) KG (N=40)	-	FTSAP	12 hafta 2.5 saat grup oturumu	1	Yok	Yok	LSAS, SRET	BDGT, FTSAP; KG'ye göre SAB olan bireylerde olumlu benlik görüşünde artma, olumsuz benlik görüşünde azalma sağlanmıştır; BDGT, FTSAP ile karşılaştırıldığında benzer değişimler ürettikleri görülmüştür	SAB'ye ilişkin tutumlardan sadece bir tanesinin ele alınması, ölçümün öz bildirim dayalı olması, uyarıların deneyci tarafından belirlenmesi

Not: BL: Bekleme Listesi, KG: Kontrol Grubu, RKT: Randomize Kontrollü Çalışma, SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu; **Tedavi ve Teknikler:** AEP: Aerobik Eğitim Programı, ATMBT: Alışma Temelli Manzı Bırakma Terapisi, BDGT: Bilşsel Davranışçı Grup Terapisi, FKTY: Farkındalık ve Kabul Temelli Yaklaşım, FKTY: Farkındalık Temelli Kabul Grup Terapisi, FTM: Farkındalık Temelli Müdahale (şefkat mediyasyonu ve manzı bırakmayı içeren), KTMBT: Kabul Temelli Manzı Bırakma Terapisi, FTSAP: Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı; **Ölçme Araçları:** AAQ: Kabul Eylem Formu, ACS: Dikkat Kontrol Ölçeği, ADIS-IV: DSM-IV için Anksiyete ve İlgili Bozukluklar Görüşme Programı-Yetkinlik Formu, BAT: Davranış Değerlendirme Testi, BDI-II: Beck Depresyon Envanteri-II, CD-QUEST: Bilşsel Çarpıtmalar Anketi, CPO: Bilşsel Füzyon Anketi, CGI-S: Klinik Global İzlem Ölçeği, CGI-S: Klinik Global İzlem Ölçeği, Sıddeti, DDS: Drexel Ayrışma Ölçeği, DSM-IV: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-IV, ECG: Elektrokardiyografi, ERQ: Duygu Düzenleme Anketi, FFMQ: Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, FMI: Freiberg Farkındalık Envanteri, IPMS: Kışılaraş Duyarlılık Ölçeği, LSAS-SR: Liebowitz Sosyal Anksiyete Öz Bildirim Ölçeği, MAAS: Bilinçli Farkındalık Ölçeği, MBI:TAC: Farkındalık Temelli Öğretmen Yetkinlik Değerlendirmesi, PCSDS: Marlowe-Growne Sosyal Arzuedilebilirlik Ölçeği, MINI: Mini Ulusalaraş Nöropsikiyatrik Görüşme, PEPI: Etkinlik Sonrası İşlem Envanteri - Özelliik, PHILMS: Philadelphia Farkındalık Ölçeği, PRCS: Konuşmaçıda Kışel Güven Ölçeği, PSS-4: Algılanan Stres Ölçeği, QOLI: Yaşam Kalitesi Envanteri, RCS: Ruminatif Tepkiler Ölçeği, RRO: Ruminasyon Yansma Ölçeği, RSES: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, RSO: Ruminasyon Stili Anketi, RTQ: Tedaviye Reaksiyon Anketi, SA-AAQ: Sosyal Anksiyete - Kabul ve Eylem Kaygı - Kabul ve Eylem Envanteri, SA-AAQ-SF: Sosyal Anksiyete - Kabul ve Eylem Anketi-Kısa Form, SAS-SR: Sosyal Uyum Kendimi Değerlendirme Ölçeği, SCID: DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, SCL-90R: Psikolojik Belirti Tarama Testi, SCS: Öz Şefkat Ölçeği, SDS: Sheehan Engellilik Ölçeği, SIAS: Sosyal Etkileşim Anksiyete Ölçeği-Bası Form, SPIN: Sosyal Fobi Envanteri, SPS: Sosyal Fobi Ölçeği, SRET: Kendini Referans Alarak Kodlama Görevi, SSTAI: Spielberg Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri, STAI: Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği, SWLS: Yaşam Doyumunu Ölçeği, TAS-20: Toronto Aleksitmi Ölçeği-20, TMMBS: Durumluk Meta Duygu Ölçeği, ULS-8: UCLA-8 Yalnızlık Ölçeği, VAS: Görsel Analog Ölçeği, VLQ: Değerli Yaşam Anketi

BULGULAR

alışmalara İlişkin Yöntemsel zellikler

Örneklem zellikleri. Araştırmanın rneklemini SAB tanı kriterlerini karşılayan katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalamalarının 32, yaş aralıklarının 18-71 arasında olduğu belirlenmiştir. Bazı katılımcıların sadece SAB tanısı aldığı, bazılarının ise eş tanılarının olduğu ifade edilmiştir. Yapılan çalışmaların birçoğunda katılımcıların DSM- IV tanı kriterlerine göre (Bkz. Tablo 2), bazılarında ise MINI'ya göre (Mini Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme; Hjeltnes, Moltu, Schance, Jansen ve Binder, 2018; Koszycki ve ark., 2007) tanı kriterlerini karşılayıp karşılamadıkları değerlendirilmiştir. Çalışmalardaki rneklem büyüklüğünün 16 kişi (Bkz. Goldin ve Gross, 2010) ile 152 (Bkz. Kocovski, Fleming, Blackie, MacKenzie ve Rose, 2019) kişi arasında değerliştiği belirlenmiştir.

Tedavide Dışlama Kriterleri. İncelenen çalışmalarda genel olarak psikoz, alkol ve madde bağımlılığı, kendine zarar verme ve/veya intihar riskinin olması ve travma geçmişinin olmaması (Hjeltnes ve ark., 2017; Kocovski ve ark., 2013) gibi özelliklerin tedavi gruplarından dışlama kriterlerini oluşturduğu görülmektedir. Bazı çalışmalarda ise, ek olarak son bir yıl içinde SAB için psikoterapi almış olmamak, farkındalık temelli müdahale gruplarında yer almamış olmak, aktif olarak yoga veya meditasyon çalışmalarına katılmamak (Butler ve ark., 2019; Goldin ve ark., 2017; Thurston, Goldin, Heimberg ve Gross, 2017) gibi etkenlerin dışlama kriterlerinde yer aldığı belirlenmiştir.

Kullanılan Değerlendirme Araçları. Yapılan çalışmaların tümünde SAB tanısının konması ve dışlama kriterlerinin belirlenmesi sürecinde, klinik görüşmelerin klinisyenler tarafından DSM-IV tanı kriterlerine göre gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Çalışmaların tümünde bazıları katılımcıların öz bildirimlerine dayanan, bazıları klinisyenler tarafından yapılan ön test ve son test ölçümlerinin alındığı görülmüştür. Çalışmalarda SAB'ın genel özelliklerine ve belirtilerini azaltmaya ilişkin farklı değerlendirme araçları kullanılmıştır. SAB belirtilerini değerlendirmek için çoğunlukla Leibowitz Sosyal Anksiyete leği'nin klinisyenler tarafından kullanıldığı, Sosyal Fobi leği ve Sosyal Etkileşim Anksiyete leği gibi öz bildirim leklerinin de katılımcı tarafından doldurulduğu belirlenmiştir. Katılımcıların SAB'a eşlik eden problemlerini saptamak ve değerlendirmek için Beck Depresyon Envanteri-II, SCL-90 gibi ölçeklerin kullanıldığı (rn., Hjeltnets ve ark., 2017; Kocovski ve ark., 2009), SAB'ın bireylerin yaşamlarını ve

işlevselliklerini ne şekilde etkilediğinin anlaşılması için ise Yaşam Kalitesi Envanteri, Yaşam Doyum Ölçeği gibi ölçeklerin kullanıldığı görülmüştür (Jazaieri, Goldin, Werner, Ziv ve Gross, 2012; Koszycki ve ark., 2007). Çalışmalara ilişkin ayrıntılı bilgilerin yer aldığı Tablo 2’de tüm ölçekler orijinal kısaltmaları ile verilmiştir. İncelenen 12 çalışmada izlem ölçümlerinin alındığı görülmüştür. İzlem çalışmalarında alınan ölçümlerin zaman aralıklarının altı hafta (Bkz. England ve ark., 2012) ile bir yıl (Bkz. Goldin ve ark., 2017) arasında değiştiği belirlenmiştir.

Tedavi Grupları ve Karşılaştırma/Kontrol Grupları. Mevcut çalışma kapsamında söz edilen araştırmalar incelediğinde, 14 çalışmada kontrol veya karşılaştırma grubunun yer aldığı görülmüştür. Bu çalışmaların sekizinde, Clark ve Wells’in (1995) modeline göre geliştirilen aşamalı maruz bırakma, gevşeme egzersizi ve günlük ödevleri içeren bilişsel davranışçı grup terapi (BDGT) uygulamalarının farkındalık temelli müdahale tekniklerinden FTSAP ile karşılaştırıldığı (Butler ve ark., 2018, 2019; Faucher, Koszycki, Bradwejn ve Merali, 2016; Goldin ve ark., 2016, 2017; Koszycki ve ark., 2007; Morrison ve ark., 2019; Thurston ve ark., 2017) belirlenmiştir. Bu sekiz çalışmadan altısının FTSAP ile BDGT’nin kontrol grubu ve/veya bekleme listesi grubu ile karşılaştırıldığı görülmüştür (Butler ve ark., 2018; Faucher ve ark., 2016; Goldin ve ark., 2016, 2017; Morrison ve ark., 2019; Thurston ve ark., 2017). FTSAP ve BDGT’nin etkililiğinin ise iki çalışmada karşılaştırıldığı saptanmıştır (Butler ve ark., 2019; Koszycki ve ark., 2007).

Karşılaştırma ve kontrol grupları bağlamında incelenen çalışmalardan birinde BDGT ile farkındalık temelli kabul grup terapisinin (Kocovski, Fleming, Hawley, Ho ve Antony, 2015), üçünde FTSAP ile Aerobik Egzersiz Programı’nın (AEP; Goldin, Ziv, Jazaieri ve Gross, 2012; Jazaieri ve ark., 2012; Jazaieri, Lee, Goldin ve Gross, 2016), birinde Kabul Temelli Maruz Bırakma Terapisi (KTMBT) ile Alışma Temelli Maruz Bırakma Terapisi’nin (ATMBT; England ve ark., 2012), iki çalışmada ise FTM’lerin yalnızca kontrol grubu (Kocovski ve ark., 2019) veya bekleme listesi grubu ile karşılaştırıldığı (Koszycki ve ark., 2016) belirlenmiştir.

Gözden geçirilen beş çalışmada kontrol veya karşılaştırma grubunun yer almadığı, FTM’nin etkililiğinin ön test, son test ve/veya izlem verilerinin karşılaştırılması yoluyla gerçekleştirildiği görülmüştür (Goldin ve Gross, 2010; Hjeltnets, Moltu, Schanche, Jansen, Binder, 2016; Hjeltnets ve ark., 2017, 2018; Kocovski ve ark., 2009). Yapılan bu

çalışmalarda etkililik, kontrol veya karşılaştırma gruplarından elde edilen veriler yerine ön test ve son test sonuçları bakımından değerlendirmeye alınmış olup, daha önce gerçekleştirilen çalışma sonuçları ile kıyaslama yapıldığı belirlenmiştir.

Tedavi Gruplarına Atama. İncelenen çalışmalardan kontrol veya karşılaştırma grubuyla yapılan 15 çalışmada tedavi koşullarının belirlenmesi için seçkisiz atama yönteminin kullanıldığı (Bkz. Tablo 2), altı çalışmada ise seçkisiz atama yönteminin kullanılmadığı görülmüştür (Goldin ve Gross, 2010; Goldin ve ark., 2012; Hjeltnets ve ark., 2016, 2017, 2018; Thurston ve ark., 2017).

Çalışmalardaki FTM'nin İçeriği ve Uygulanışı

Uygulanan Teknikler. İlgili çalışmalar incelendiğinde genel olarak farkındalık temelli müdahalelerden FTSAP'nin kullanıldığı belirlenmiştir. FTSAP programı, uygulanan teknikler bakımından incelendiğinde çalışmaların 15'inde (%71.42) standart FTSAP programına bağlı kalındığı belirtilmiştir. Ayrıca, bazı çalışmalarda maruz bırakma ve öz şefkat uygulamalarına yer verildiği görülmektedir (England ve ark., 2012; Koszycki ve ark., 2016). Kocovski ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada ise, kendi kendine yardım grubu oluşturarak ve FTM standart programlarına bağlı kalarak Fleming ve Kocovski (2013) tarafından geliştirilen ve sekiz bölümden oluşan "Sosyal Anksiyete ve Utangaçlık için Farkındalık ve Kabul Temelli Çalışma Kitabı" adlı kendine yardım kitabında yer alan uygulamalar kullanılmıştır.

Seans Özellikleri, Seans Sayısı ve Uygulayıcı Sayısı. FTM uygulamaları süreleri açısından incelendiğinde, çalışmaların tümünde seans sürelerinin belirtildiği görülmüştür. Seans süreleri 2-2.5 saat arasında değişmekte olup (Goldin ve ark., 2016; Kocovski ve ark., 2009), seans süreleri üç çalışmada 2.5-3 saat olarak belirtilmiştir (Hjeltnets ve ark., 2016, 2017, 2018). FTM uygulamaların uzunluğunun ise en az altı (England ve ark., 2012), en fazla 12 hafta (Goldin ve ark., 2017) olduğu görülmüştür.

Çalışmalar uygulayıcı sayısı açısından incelendiğinde dört çalışmada uygulayıcı sayı bilgisinin vermediği görülmektedir (Butler ve ark., 2018, 2019; Kocovski ve ark., 2015, 2019). Uygulayıcı sayısı bir (Faucher ve ark., 2016; Goldin ve ark., 2016; Goldin ve Gross, 2010; Koszycki ve ark., 2007; Morrison ve ark., 2019; Thurston ve ark., 2017) ile yedi (Goldin ve ark., 2012; Jazaieri ve ark., 2012, 2016) arasında değişmektedir. Dört çalışmada uygulayıcı olarak iki klinik psikolog (Goldin ve ark., 2017; Hjeltnets ve ark., 2016, 2017, 2018), iki çalışmada bir psikiyatrist ve bir psikologdan oluşan iki tera-

pist (Kocovski ve ark., 2009; Kocovski ve ark., 2013), bir çalışmada ise bir psikoloğun yer aldığı (Koszycki ve ark., 2016) belirtilirken, geriye kalan on çalışmada uygulayıcıların bilinçli farkındalık konusunda eğitim almış alanında uzman kişiler oldukları ifade edilmiştir.

Çalışmaların Bulguları

Mevcut gözden geçirme çalışmasında bilinçli farkındalık temelli uygulamalar ile diğer tedavi yöntemleri ve kontrol gruplarının karşılaştırıldığı 14 çalışma (%66.6) belirlenmiştir. BDGT ve FTSAP etkililiğinin karşılaştırıldığı dört çalışmada (%19.04) FTSAP ve BDGT'nin SAB belirtilerini azaltmada eşit düzeyde etkili oldukları bulunmuştur (Butler ve ark., 2019; Goldin ve ark., 2016, 2017; Thurston ve ark., 2017). Ancak, Goldin ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, kaçınma davranışları üzerinde BDGT'nin FTSAP'ye göre daha etkili olduğu bulunurken, Goldin ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan diğer bir çalışmada kaygının ve kabulün başarısında FTSAP'nin daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. BDGT ve FTSAP etkililiğinin karşılaştırıldığı diğer iki çalışmada (%9.52) ise BDGT'nin FTSAP'ye göre SAB belirtilerini azaltmada daha etkili olduğu (Faucher ve ark., 2016; Koszycki ve ark., 2007), Morrison ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ise BDGT'nin empati geliştirme üzerinde olumlu yönde değişim sağladığı ifade edilmiştir. Butler ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada, SAB'da duygusal açıklık ve duygulara dikkat değişkenleri açısından anlamlı bir fark olmadığı ortaya konmuştur.

Yapılan gözden geçirme çalışmasında, FTSAP ile AEP'nin, sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisinin incelendiği üç çalışma olduğu görülmüştür (%14.28). Goldin ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada, iki müdahale programının da SAB belirtilerini azaltmada etkili oldukları, bununla birlikte, davranışsal olarak FTSAP'nin olumsuz benlik görüşünde azalma ve olumlu benlik görüşünde artma üzerinde daha etkili olduğu bildirilmiştir. Jazaieri ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, FTSAP ile AEP müdahale programlarının, SAB belirtilerinin azalmasında etkili olduğu ve iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Benzer şekilde, Jazaieri ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, iki grup müdahale programının da belirtilerin azalmasında etkili olduğu sonucu ortaya konmuştur.

Karşılaştırmalı grup çalışmalarından bir diğeri England ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan KTMBT ile ATMBT müdahale programlarının incelendiği çalışmadır.

Elde edilen sonuçlara göre, KTMBT'nin ATMBT'ye göre topluluk önünde konuşma kaygısının azalmasında daha etkili olduğu belirtilmektedir. FKTGT ile BDGT'nin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada ise, iki grubun da bekleme listesi grubuna göre SAB belirtilerinin anlamlı olarak azalmasını sağladığı, ancak FKTGT ile BDGT arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Kocovski ve ark., 2013). Kocovski ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise, BDGT'nin FKTGT'ye göre sosyal anksiyete belirtilerinin azalması üzerinde daha etkili olduğu bildirilmiştir.

Herhangi bir tedavi yöntemiyle karşılaştırılmayan ancak kontrol grubu ve bekleme listesi gruplarıyla yapılan karşılaştırma çalışması olarak iki çalışma belirlenmiştir (%9.52). Kocovski ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada, terapist destekli kendine yardım grubu ile kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Kendine yardım grubunda Fleming ve Kocovski (2013) tarafından geliştirilen ve farkındalık temelli kabul kararlılık terapisine dayanan, yukarıda da sözü edilen Sosyal Anksiyete ve Utangaçlık için Farkındalık ve Kabul Temelli Çalışma Kitabı'ndan yararlanılmıştır. Bu yardım kitabının odak noktası, bireyin düşüncelerine, duygularına ve kaygı uyandıran sosyal durumlar sırasındaki rahatsız olma deneyimine karşı farkında ve kabul gören bir tutum geliştirmesini desteklemektir. Kendine yardım grubunda çalışma kitabının sekiz hafta süresince okunması ve gelişmelerin kaydedilmesi istenmiştir. Yapılan bu uygulamanın, SAB belirtilerinin azalmasında, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı biçimde daha etkili olduğu görülmüştür. Koszycki ve arkadaşları (2016), tarafından yapılan çalışmada uygulanan farkındalık temelli müdahalenin, bekleme listesi grubu ile karşılaştırıldığında SAB belirtilerinin azalması, genel işlevsellik düzeyinin yükselmesi, öz şefkat ve farkındalığın artması üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Karşılaştırma gruplarının yer almadığı ön test, son test ve izlem çalışmalarının etkililiğinin incelendiği beş çalışmada (%23.80) ön test, son test ve izlem çalışmalarının değerlendirme sonuçlarına göre SAB belirtilerinde azalma olduğu ve FTSAP ve FKTGT müdahale programlarının etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Goldin ve Gross, 2010; Hjeltnets ve ark., 2016, 2017, 2018; Kocovski ve ark., 2009).

İncelenen araştırmalar izlem çalışmaları bakımından gözden geçirildiğinde 12 araştırmada izlem çalışmasının olduğu belirlenmiştir (%57.14). Araştırmaların ikisinin (%9.52) bir yıllık izlem çalışması yaptığı (Butler ve ark., 2018; Butler ve ark., 2019), üç araştırmacının (%14.28) ise tedavi bitiminin ardından üçüncü, altıncı, dokuzuncu ve 12. aylarda izlem çalışması yaptıkları (Goldin ve ark., 2016; Goldin ve ark., 2017; Morrison

ve ark., 2019) belirlenmiştir. Ayrıca, bir çalışmanın altı hafta (England ve ark., 2012), bir çalışmanın bir ay (Kocovski ve ark., 2019), beş çalışmanın (%23.80) üç aylık (Jazayeri ve ark., 2012; Kocovski ve ark., 2009, 2013, 2015; Koszycki ve ark., 2016) izlem çalışması yaptıkları belirlenmiştir. İzlem verilerinin toplandığı tüm çalışmalarda FTM ile elde edilen kazanımların korunduğu ve tedavinin etkililiğinin sürdüğü sonucuna ulaşılmıştır.

TARTIŞMA

Mevcut sistematik derleme çalışmasında sosyal anksiyete sorunu olan yetişkinlere yönelik uygulanan bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkililiğini değerlendiren görgül araştırma makaleleri incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda, gözden geçirilen çalışmaların sonuçları kıyaslandığında bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin kontrol grubu ya da bekleme listesi grubuna göre daha etkili olduğu (Kocovski ve ark., 2019; Koszycki ve ark., 2016) belirlenmiştir. Çalışmalarda kontrol veya bekleme listesine kıyasla, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin gerçekleştirildiği grupta sosyal anksiyete bozukluğuna yönelik gözlenen olumlu gelişmelerin daha fazla olması nedeniyle, ortaya çıkan gelişmelerin bilinçli farkındalık temelli uygulamalara bağlı olarak meydana geldiği düşünülmektedir. Ayrıca, bilişsel davranışçı terapi ile yapılan karşılaştırmaların birçoğunda sonuçlar arası farklılık olmadığı (Butler ve ark., 2019; Goldin ve ark., 2016; Thurston ve ark., 2017) belirlenmiştir. Bu durumun çalışmalarda eş zamanlı gerçekleştirilen bilişsel davranışçı terapi ve bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin seans sürelerinin eşitlenmesi de dahil olmak üzere, tedavi protokollerine uygunluğu ile ilgili olduğu da düşünülebilir. Çalışmalara aktif bir kontrol grubu (BDGT veya AEP gibi) dahil edildiğinde, çalışmaların çoğu alternatif müdahalelerin karşılaştırılabilir ya da daha etkili olduğunu ortaya koymuştur (Goldin ve ark., 2012, 2017). Öte yandan FKTGT ile gerçekleşen karşılaştırmalı çalışma bulgularında her ne kadar FKTGT'nin sosyal anksiyete belirtilerini azaltmada etkili olduğu (Kocovski ve ark., 2019; Koszycki ve ark., 2016) sonucuna ulaşılsa da; olumsuz bilişleri veya duygulanımı doğrudan değiştirmeye çalışmak yerine, rahatsız edici bilişler ve duyguların varlığında davranışsal değişikliği teşvik etmeye yönelik bilişsel ve davranışsal unsurlar içermesi (Herbert, Gershkovich ve Forman, 2014) nedeniyle tedavinin etkililiğinin yalnızca farkındalık ve kabul tekniklerine atfedilmesi konusu dikkatle yorumlanmalıdır. FKTGT'nin FTBT, KKT ve FT-SAP'nin birleşimi olan bir müdahale programı olması dolayısıyla, bu tedavi yöntemlerinin SAB üzerindeki faydalarının farkındalık ve kabule ya da bilişsel ve dav-

ranışsal tekniklere atfedilebilirliği konusunda bir belirsizlik söz konusudur. Örneğin, FTSAP yönergeler ve meditasyon uygulamaları yoluyla salt farkındalık ve kabulün geliştirilmesine odaklansa da, FTBT temelde bilişsel terapinin bileşenlerini içermektedir (Kabat-Zin, 1994; Segal, Williams ve Teasdale, 2002). Benzer şekilde, KKT farkındalık egzersizlerinin dahil edilmesiyle bilişsel davranışçı terapilerden farklılaşsa da; aynı zamanda bilişsel davranışçı terapilerden alınan maruz bırakma, amaç oluşturma gibi davranışsal tekniklerin kullanımına yer vermektedir (Kocovski ve ark., 2009). Bu nedenle, FKTGT'ye ilişkin karşılaştırmalı çalışma bulguları değerlendirilirken sözü edilen etmenler göz önünde bulundurularak, FKTGT'nin SAB zerindeki etkililiğinin bütüncül bir perspektiften yorumlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Karşılaştırma ve kontrol grubunun dahil edilmediği ön test, son test ve izlem verilerine dayanan etkililik çalışmalarında bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkili olduğu ve SAB belirtilerini anlamlı düzeyde azalttığı gösterilmiştir (Goldin ve Gross, 2010; Hjeltnets ve ark., 2018; Kocovski ve ark., 2009). İlgili alan yazın incelendiğinde, sosyal anksiyetenin genel belirtilerinin yanı sıra, sosyal anksiyeteye ilişkili ruminasyon, kendine olan dikkat, duygulara dikkat, empati, kendine dair benlik görüşleri gibi bazı konulara odaklanan çalışmaların gerçekleştirildiği ve bu çalışmaların sonuçlarında genellikle sosyal anksiyete ile ilgili belirtilerde azalma olduğu ve yaşam kalitesinin yükseldiği belirlenmiştir (rn., Butler ve ark., 2018; Goldin ve ark., 2012; Morrison ve ark., 2019). Çalışmaların n test-son test ve izlem ölçümlerini içermesinin, çalışma bulgularının gvenirliiliğini arttırdığı düşünülmektedir.

İncelenen çalışmaların sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin izlem çalışmalarında (altı hafta-12 ay arası değişen zaman aralıklarıyla) kazanımların korunduğu görülmüştür. Yukarıda sözü geçen araştırma bulgularının alan yazında yer alan bazı derleme çalışmalarının sonuçlarıyla tutarlı olduğu belirlenmiştir (Hoffman ve ark., 2010; Strauss, Cananagh, Oliver ve Pettman, 2014; Vllestad ve Nielsen, 2012). Mevcut çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde, yapılan izlem çalışmalarının çoğunda ölçümlerin müdahaleden kısa bir süre sonra gerçekleştirilmesi eğiliminin, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin uzun dönemli sonuçlarının görülmesini zorlaştıracağı ve yanlılık etkisini ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir. Araştırmaların müdahale süresi ve içerik yönünden ortak yanları olmasına rağmen, örneklem özelliklerindeki farklılıklar, örneklem sayısının azlığı, izlem veya son test çalışmalarında örneklemde eksilme gibi problemlerin bulguların karşılaştırılması ve

genellenmesi üzerinde kısıtlılıklara yol açtığı söylenebilir. Mevcut çalışmaya dahil edilen araştırmalarda kullanılan bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin tümünde farkındalık temelli tekniklere odaklanılmış olduğu görülmektedir. Bu durum, SAB ile çalışırken farkındalık temelli tekniklerin etkili sonuçlar ortaya çıkardığını düşündürmektedir. Öte yandan, bazı programlarda farklı teknikler öne çıkarılmıştır. Örnek olarak, Hjelnets ve arkadaşlarının (2016, 2018) yaptıkları çalışmalarda temel FTSAP formal uygulamalarına, Kocovski ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında olduğu gibi farkındalık ve kabul temelli uygulamalara, Koszycki ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında olduğu gibi bazı çalışmaların ise öz şefkat ve maruz bırakmaya ilişkin tekniklere yer verdikleri görülmüştür. Bu nedenle, SAB olan bireylerin belirtilerinin azalmasına yönelik tümüyle standart bir uygulamadan söz etmenin mümkün olmadığı düşünülmektedir. Bilinçli farkındalık temelli yaklaşımı esas alan farklı müdahale programlarının varlığı çeşitlilik anlamında zenginlik olarak ele alınabileceken, etkili terapötik işleyişin detaylı şekilde gözlenebilmesini zorlaştırabileceği için bir sınırlılık olarak da ele alınabilir. Buna göre, SAB'nın tedavisinde bilinçli farkındalık temelli müdahale yöntemlerindeki farklılığın terapötik işleyiş bakımından standardizasyonun sağlanmasını güçleştirdiği düşünülmektedir. Bir diğer açıdan, müdahalelerin alanında uzman uygulayıcılar tarafından standart programlara bağlı kalınarak yürütülmesinin ve replikasyon çalışmalarının gerçekleştirilmesinin ileride yapılacak çalışmalarla mevcut araştırma bulgularının karşılaştırılabilirliğine katkı sağlayacağı söylenebilir.

Mevcut sistematik gözden geçirme çalışmasına ilişkin bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Araştırmacılar tarafından belirlenen dışlama kriterleri kapsamında, SAB'da bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkililiği yalnızca yetişkin bireyler açısından incelenmiş, çocuk ve ergenlerle yapılan araştırmalara bu çalışmada yer verilmemiştir. Aynı zamanda, eş tanı durumunun karıştırıcı bir değişken olma olasılığı doğrultusunda, SAB'a eşlik eden başka bir anksiyete bozukluğu tanı grubuna sahip olan yetişkinlerle yapılan çalışmalar da dışlanmıştır. Bu durum çalışmanın örneklem homojenliğini arttıracak bir etken olarak düşünülse de, sözü edilen gruplarla yapılan araştırmaların incelendiği derleme çalışmaları da alan yazına katkı sağlayabilir.

İlgili alan yazında bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkililiğini inceleyen ve farkındalığı kişilik özelliği ve beceri olarak ele alan çalışmalar mevcuttur (örn., Hayes-Skelton ve Graham, 2013; Schmertz, Masuda ve Anderson, 2012). Mevcut gözden geçirme çalışmasında, bilinçli farkındalığın bir müdahale olarak ele alındığı araştırmalar

incelenmiştir. Bununla birlikte incelenen çalışmalarda, üçüncü dalga bilişsel terapi yaklaşımlarından DDT'nin farkındalığı en temel beceri olarak ele alması dikkat çekmektedir (Linehan, Bohus & Lynch, 2007). DDT'nin odak noktası, bireylerin duygusal tepkileri aktif olarak nasıl düzenleyeceklerinin öğretilmesidir (Neacsiu ve ark., 2014). Beceri modüllerinden oluşan DDT'deki modüllerin hepsinin duygu düzenleme ile bağlantılı olduğu (Linehan, Bohus ve Lynch, 2007) ve işlevsel olmayan duygu düzenleme kalıplarına yönelik geliştirildiği ifade edilmektedir (Linehan, 2015). DDT'de kaygı bozukluğunun duygu düzenleme problemi olarak ele alınması nedeniyle, alan yazında DDT'nin etkililiğinin, duygu düzenleme becerileri ve beceri eğitimleri kapsamında değerlendirildiği çalışmalar olduğu görülmüştür (Bkz., Afshari ve Hasani, 2020; Fitzpatrick, Bailey ve Rizvi, 2020; Wilks ve Ward-Ciesielsk, 2020). Bu bağlamda DDT'nin etkililiğini inceleyen ve mevcut çalışmanın amacıyla örtüşen çok sayıda randomize kontrollü çalışma bulunmaktadır (Turner, 2000). Ancak DDT'nin etkililiğini inceleyen bu çalışmalar; SAB'ı da içeren duygu durum bozukluklarını, duygu düzenleme sorunu olarak ele alması ve farkındalık becerisinin danışanlara beceri eğitimleri kapsamında sunuluyor olması nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Ancak DDT araştırmalarının dışlama kriterleri kapsamında mevcut çalışmada yer almaması ve tarama sırasında DDT'ye yönelik geniş alan yazın kaynaklarından yararlanılamamış olması çalışmanın sınırlılıklarından birini oluşturmaktadır.

Bilinçli farkındalık temelli bilişsel davranışçı terapi uygulamalarına dayanan araştırmalar, dışlama ölçütleri kapsamında çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu bağlamda, mevcut gözden geçirme çalışmasının FTBT'nin yer almadığı araştırmalarla sınırlı olacak şekilde genellenebilirlik ve karşılaştırılabilirlik özelliklerine sahip olduğu söylenebilir. Çalışmada sadece İngilizce dilinde yayınlanmış araştırmalara yer verilmiştir. Bu çalışmaların bir kısmı aslında farklı kültürlerde yer verse de (örn., Norveç ve Kanada ülkeleri gibi) çoğunun Batı toplumlarında gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu sebeple, bilinçli farkındalık temelli uygulamaların SAB üzerindeki etkilerinin incelendiği farklı kültürlerde gerçekleşen araştırmaların bulgularının değerlendirilmesinin genellenebilirlik açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir. Bunların yanında, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkililiğini araştıran çalışma bulgularının istatistiksel anlamlılık açısından ele alındığı görülmektedir. Meta-analiz çalışmalarının yer aldığı ve etki büyüklüğü bakımından yapılacak karşılaştırmaların bilinçli farkındalık temelli müdahalelere ilişkin daha açık bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir.

Mevcut gözden geçirme çalışması, alan yazında SAB olan bireylerle yapılan bilinçli farkındalık temelli müdahalelere ilişkin çalışmaların örneklem özellikleri, çalışma mo-

deli ve aracı değişkenler bakımından ele alındığında sayıca yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Bu bağlamda mevcut araştırmalar değerlendirildiğinde, FTM'lerin etkililiğinin incelendiği randomize ve kontrollü çalışmalara, farklı gelişim dönemlerini kapsayan örnekleme yapılacak çalışmalara, SAB belirtilerinde gözlenen değişikliklere aracılık eden süreçleri de ele alan çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ayrıca mevcut gözden geçirme çalışmasında yayımlanmış 21 çalışmaya erişilmiştir. Ulusal alan yazında bu konuda hiç çalışma olmaması açısından bakıldığında bu sayının yüksek olması, yurtdışında yapılan çalışmalarda SAB'da bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin yaygın olarak kullanılmaya başlandığını göstermektedir. Türkiye'de ilgili alan yazında bu konuda yayımlanan bir çalışmanın yer almaması dikkat çekici olmakla birlikte, ülkemizde bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin sosyal anksiyete sorunu olan yetişkin bireylerde etkililiğini inceleyen çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

SAB, toplumlarda sık karşılaşılan, anksiyete bozuklukları içinde ise en yaygın görülen ikinci bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). Mevcut gözden geçirme çalışmasında bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin SAB belirtilerini azaltmada etkili olduğu ve bireylerin yaşam kalitelerini arttırdığı görülmüştür. Belirtilerin azalmasında hangi teknikleri içeren bilinçli farkındalık temelli uygulamaların daha etkili olduğuna yönelik soruların cevaplanması için, gelecekteki çalışmaların daha geniş kapsama kriterlerini gözetmesi ve farklı kültürlerle de yer vermesi önerilmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- Ö.Ç.T., G.M.; Yazı Taslağı- Ö.Ç.T., G.M.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- Ö.Ç.T., G.M.; Son Onay ve Sorumluluk- Ö.Ç.T., G.M.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Conception/Design of Study- Ö.Ç.T., G.M.; Drafting Manuscript- Ö.Ç.T., G.M.; Critical Revision of Manuscript- Ö.Ç.T., G.M.; Final Approval and Accountability- Ö.Ç.T., G.M.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Grant Support: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynakça/References

- Acarturk, C., Graaf, R., Straten, V. A., Have, M. T. ve Cuijpers, P. (2008). Social phobia and number of social fears, and their association with comorbidity, health-related quality of life and help seeking: A population-based study. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiology*, 43, 73–279.
- Afshari, B. ve Hasani, J. (2020). Study of dialectical behavior therapy versus cognitive behavior therapy on emotion regulation and mindfulness in patients with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50, 305–312. DOI: 10.1007/s10879-020-09461-9

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). *Mental bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı: Dördüncü baskı (DSM-IV)* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Mental bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı: Beşinci baskı (DSM-V)* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Atalay, Z. (2018). *Mindfulness-Bilinçli farkındalık: Şimdi ve burada*. İstanbul: Psikonet Yayınevi.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143. doi: 10.1093/clipsy/bpg015
- Balcı, Y. (2018). *Altı haftalık modifiye bilinçli farkındalık uygulaması yapılan bir örnekte duygusal zeka ve psikolojik dayanıklılığın değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bishop S. R., Lau M., Shapiro S., Carlson L., Anderson N. D., Carmody J., Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 11(3), 230-241. doi:10.1093/clipsy/bph077
- Brown, K. W. ve Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822
- Butler, R. M., Boden, M. T., Olino, T. M., Morrison, A. S., Goldin, P. R., Gross, J. J. ve Heimberg, R. G. (2018). Emotional clarity and attention to emotions in cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 31-38. doi:10.1016/j.janxdis.2018.03.003
- Butler, R. M., O'Day, E. B., Kaplan S. C., Swee, M. B., Horenstein, A., Morrison, A. S., Goldin, P. R. ve Heimberg, R. G. (2019). Do sudden gains predict treatment outcome in social anxiety disorder? Findings from two randomized controlled trials. *Behaviour Research and Therapy*, 121, 103453. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103453>
- Chambless, D. L. ve Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review Psychology*, 52, 685-716.
- Clark, D. M. ve Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. R. G. Heimberg ve M. R. Liebowitz (Ed.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* içinde (s. 69-93). New York: Guilford Press.
- Davis, D. M. ve Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48, 198.
- England, E. L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Rabin, S. J., Juarascio, A. ve Goldstein, S. P. (2012). Acceptance-based exposure therapy for public speaking anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1, 66-72. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.07.001>
- Faucher, J., Koszycki, D., Bradwejn, J. ve Merali, Z. (2016). Effects of CBT versus MBSR treatment on social stress reactions in social anxiety disorder. *Mindfulness*, 7, 514-526. doi: 10.1007/s12671-015-0486-4.
- Fitzpatrick, S., Bailey, K. ve Rizvi, S. L. (2020). Changes in emotions over the course of dialectical behavior therapy and the moderating role of depression, anxiety, and posttraumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 51(6), 946-957. Doi: 10.1016/j.beth.2019.12.009
- Fleming, J. E. ve Kocovski, N. L. (2013). *The mindfulness and acceptance workbook for social anxiety and shyness*. CA: New Harbinger Publications.
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York: The Guilford Press.
- Germer, C. K., Siegel, R. ve Fulton, P. (Ed.). (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press.

- Goldin, P. R. ve Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-91. doi:10.1037/a0018441
- Goldin, P. R., Morrison, A., Jazaieri, H., Brozovich, F., Heimberg, R. ve Gross, J. J. (2016). Group CBT versus MBSR for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(5), 427-437. doi:10.1037/ccp0000092
- Goldin, P. R., Morrison, A., Jazaieri, H., Heimberg, R. ve Gross, J. J. (2017). Trajectories of social anxiety, cognitive reappraisal, and mindfulness during an RCT of CBGT versus MBSR for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 97, 1-13. doi:10.1016/j.brat.2017.06.001.
- Goldin, P., Ziv, M., Jazaieri, H. ve Gross, J. J. (2012). Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction versus aerobic exercise: Effects on the self-referential brain network in social anxiety disorder. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 1-16. doi: 10.3389/fnhum.2012.00295
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. ve Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press
- Hayes, S. C. ve Wilson, K. G. (1994). Acceptance and Commitment Therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst*, 17, 289-303.
- Hayes-Skelton, S. ve Graham, J. (2013). Decentering as a common link among mindfulness, cognitive reappraisal, and social anxiety. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41, 317-328. doi:10.1017/S1352465812000902
- Herbert, J. D. ve Forman, E. M. (2011). *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*. Wiley: Hoboken
- Herbert, J., Gershkovich, M. ve Forman, E. (2014). Acceptance and mindfulness-based therapies for social anxiety disorder. J. W. Weeks (Ed.), *The Wiley Blackwell handbook of social anxiety disorder* içinde (s. 588-607). Hoboken: John Wiley & Sons, Ltd.
- Hjeltnes, A., Molde, H., Schanche, E., Vøllestad, J., Svendsen, J. L., Moltu, C. ve Binder, P. (2017). An open trial of mindfulness-based stress reduction for young adults with social anxiety disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58, 80-90. doi: 10.1111/sjop.12342
- Hjeltnes, A., Moltu, C., Schanche, E., Jansen, Y. ve Binder, P. (2018). Facing social fears: How do improved participants experience change in mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder? *Counselling and Psychotherapy Research*, 00, 1-10. doi: 10.1002/capr.12200
- Hoffman, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. ve Oh, D. (2010). The effect of mindfulness based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.
- Hunnicut - Hollenbaugh, K. M. ve Lenz, A. S. (2018). Preliminary evidence for the effectiveness of dialectical behavior therapy for adolescents. *Journal of Counseling & Development*, 96, 119-131. doi: 10.1002/jcad.12186
- Işık, E. ve Taner, Y. I. (2006). *Çocuk, ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları*. (1.bs). İstanbul: Golden Print.
- Ivanovski, B. ve Malhi, G. S. (2007). The psychological and neuropsychological concomitants of mindfulness forms of meditation. *Acta Neuropsychiatrica*, 19(2), 76-91. https://doi.org/10.1111/j.1601-5215.2007.00175.x
- Jazaieri, H., Goldin, P. R., Werner, K., Ziv, M. ve Gross, J. J. (2012). A randomized trial of MBSR versus aerobic exercise for social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 715-731. doi:10.1002/jclp.21863

- Jazaieri, H., Lee, I. A., Goldin, P. R. ve Gross, J. J. (2016). Pre-treatment social anxiety severity moderates the impact of mindfulness-based stress reduction and aerobic exercise. *Psychology Psychotherapy*, 89(2), 229-234. doi:10.1111/papt.12060
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Bantam Dell Publishing.
- Kang, C. ve Whittingham, K. (2010). Mindfulness: A dialogue between Buddhism and clinical psychology. *Mindfulness*, 1, 161-173. doi: 10.1007/s12671-010-0018-1
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., Graaf, R. D., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... ve Üstün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's world mental health survey initiative. *World Psychiatry*, 6, 168-176.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Blackie, R. A., MacKenzie, M. B. ve Rose, A. L. (2019). Self-help for social anxiety: Randomized controlled trial comparing a mindfulness and acceptance-based approach with a control group. *Behavior Therapy*, 50, 696–709.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Ho, M. R. ve Antony, M. M. (2015). Mindfulness and acceptance-based group therapy and traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: Mechanisms of change. *Behaviour Research and Therapy*, 70, 11-22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2015.04.005>
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Huta, V. ve Antony, M. M. (2013). Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 889-898. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2013.10.007>
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E. ve Rector, N. A. (2009). Mindfulness and acceptance-based group therapy for social anxiety disorder: An open trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 276–289.
- Koszycki, D., Benger, M., Shlik, J. ve Bradwejn, J. (2007). Randomized trial of a meditation-based stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2518–2526. doi:10.1016/j.brat.2007.04.011
- Koszycki, D., Thake, J., Mavounza, C., Daoust, J. P., Taljaard, M. ve Bradwejn, J. (2016). Preliminary investigation of a mindfulness-based intervention for social anxiety disorder that integrates compassion meditation and mindful exposure. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 00, 1-12. doi: 10.1089/acm.2015.0108
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press
- Linehan, M., Bohus, M. ve Lynch, T. R. (2007). Dialectical behavior therapy for pervasive emotion dysregulation. Gross, J. (Ed.), *Handbook of emotion regulation* içinde (s. 581-605). New York: Guilford Press.
- Linehan, M. (2015). *DBT skills training manual*. New York, NY: The Guilford Press.
- Lomas, T., Medina, J. C., Ivtzan, I., Rupperecht, S. ve Eiroa-Orosa, F. J. (2017). The impact of mindfulness on the wellbeing and performance of educators: A systematic review of the empirical literature. *Teaching and Teacher Education*, 61, 312-141. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tate.2016.10.008>
- Malivoire, B. L. (2020). Exploring DBT skills training as a treatment avenue for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology*, 27(4), 1-15. DOI: 10.1111/cpsp.12339
- Marks, I. M. ve Gelder, M. G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123, 218-221.
- Morrison, A. S., Mateen, M. A., Brozovich, F. A., Zaki, J., Goldin, P. R., Heimberg, R. G. ve Gross, J. J. (2019). Changes in empathy mediate the effects of cognitive-behavioral group therapy but not mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 56, 1098-1111.

- Moscovitch, D. A. (2009). What is the core fear in social phobia? A new model to facilitate individualized case conceptualization and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 123–134.
- Neacsiu, A. D., Bohus, M. ve Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy: An intervention for emotion dysregulation. J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* içinde (s. 491–507). The Guilford Press.
- Norton, A. R., Abbott, M. J., Norberg, M. M. ve Hunt, C. (2015). A systematic review of mindfulness and acceptance-based treatments for social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 71(4), 283–301. DOI: 10.1002/jclp.22144
- Schmertz, S. K., Masuda, A. ve Anderson, P. L. (2012). Cognitive processes mediate the relation between mindfulness and social anxiety within a clinical sample. *Journal of Clinical Psychology*, 68(3), 362–371. doi: 10.1002/jclp.20861
- Schultz, D. P. ve Schultz, S. E. (2008). *A history of modern psychology* (9. bs). Belmont: Thomson Learning.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. ve Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse (The MBCT Manual)*. New York: Guilford Press.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. ve Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: The Guilford Press.
- Stahl, B. ve Goldstein, E. (2010). *A mindfulness-based stress reduction workbook*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A. ve Pettman, D. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Plos One*, 9(4), 1-13. doi:10.1371/journal.pone.0096110
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M. ve Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615–623. doi: 10.1037//0022-006X.68.4.615
- Thurston, M. D., Goldin, P., Heimberg, R. ve Gross, J. J. (2017). Self-views in social anxiety disorder: The impact of CBT versus MBSR. *Journal of Anxiety Disorders*, 47, 83–90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.01.001>
- Turner, R. M. (2000). Naturalistic evaluation of dialectical behavior therapy-oriented treatment for borderline personality disorder. *Cognitive Behavior Practice*, 7, 413–419
- Turner, K. (2009). Mindfulness: The present moment in clinical social work. *Clinical Social Work Journal*, 37(2), 95–103.
- Völlestad, J. ve Nielsen, M. B. (2012). Mindfulness and acceptance-based interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 51, 239–260. doi:10.1111/j.2044-8260.2011.02024.x
- Wilks, C. R. ve Ward-Ciesielsk, E. F. (2020). Dialectical behavior therapy skills training for generalized anxiety disorder: Considering the value of adapting something new versus improving what work. *Clinical Psychology Science and Practice*, 27(4), 1-3. doi: 10.1111/cpsp.12346.
- Witkiewitz, K., Marlatt, G. A. ve Walker, D. (2005). Mindfulness based relapse prevention for substance use disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(3), 211–228.