



YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNUN TEDAVİSİNDE FARKINDALIK TEMELLİ MÜDAHALELERİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

LONG-TERM OUTCOMES OF MINDFULNESS-BASED INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER

Murat KAN¹

ÖZ

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), modern toplumda sık rastlanan, kronik seyirli ve bireyin yaşam kalitesini ciddi biçimde olumsuz etkileyen bir psikiyatrik bozukluktur. Son yıllarda, klasik tedavi yöntemlerinin yanı sıra farkındalık temelli müdahaleler (FTM) de YAB'nin yönetiminde giderek daha fazla öne çıkmaktadır. FTM; bireyin duygu, düşünce ve beden duyularını yargılamadan gözlemleyebilmesini ve bu deneyimleri kabul edici bir tutumla karşılayabilmesini amaçlar. MBSR ve MBCT gibi yapılandırılmış programlar, kısa ve uzun vadede YAB semptomlarını azaltmanın yanı sıra, psikolojik dayanıklılığı ve yaşam kalitesini artırmada etkili bulunmuştur. Klinik araştırmalar, FTM'nin yan etki riskinin düşük olması ve farklı uygulama biçimleriyle erişilebilirliği sayesinde hem bireysel hem toplumsal düzeyde umut verici sonuçlar sunduğunu göstermektedir. Ancak, bu yaklaşımın uzun dönem etkinliğinin ve farklı popülasyonlardaki etkilerinin daha ayrıntılı araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Farkındalık Temelli Müdahaleler, MBSR, MBCT, Yaşam Kalitesi, Psikolojik İyi Hali

ABSTRACT

Generalized anxiety disorder (GAD) is a prevalent psychiatric condition characterized by chronic and pervasive worry that significantly impairs quality of life. In recent years, mindfulness-based interventions (MBIs) have emerged alongside traditional treatments as promising approaches in the management of GAD. MBIs aim to enhance individuals' ability to observe and accept their emotions, thoughts, and bodily sensations without judgment. Structured programs such as MBSR and MBCT have demonstrated effectiveness in reducing GAD symptoms in both the short and long term, as well as improving psychological resilience and quality of life. Clinical research indicates that MBIs are associated with a low risk of adverse effects and high accessibility through various delivery formats, offering encouraging outcomes at both individual and societal levels. Nevertheless, further investigation is needed to better understand the long-term efficacy of these interventions and their effects across diverse populations.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder, Mindfulness-Based Interventions, MBSR, MBCT, Quality of Life, Psychological Well-Being

How to Cite This Article

KAN, M. (2023). "Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisinde Farkındalık Temelli Müdahalelerin Uzun Dönem Sonuçları", Journal of Synthesis Academic Research DOI:

Arrival: 05/06/2024

Published: 11/11/2024

Journal of Synthesis Academic Research is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

This journal is an open access, peer-reviewed international journal.

¹ PhD on Clinical Psychology, International Dublin University. <https://orcid.org/0009-0000-3023-0454>

GİRİŞ

Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB), çağdaş toplumlarda giderek artan psikolojik rahatsızlıklar arasında yer almakta olup, bireyin gündelik yaşam işlevselliğini önemli derecede etkileyen bir psikiyatrik bozuktur. Özellikle yaşam boyu görülme sıklığının yüksek olması, erken yaşlarda başlaması ve kronik seyretme eğilimi nedeniyle gerek bireysel gerekse toplumsal düzeyde ciddi bir sağlık sorunu olarak değerlendirilir (Ruscio et al., 2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yayımladığı veriler, anksiyete bozukluklarının dünya genelinde yaygınlığı giderek arttığını, özellikle yaygın anksiyete bozukluğunun, depresyondan sonra en sık rastlanan ruhsal bozukluklardan biri olduğunu ortaya koymaktadır (WHO, 2017). YAB'nin bireylerin sosyal, akademik ve mesleki işlevselliğini olumsuz etkilemesi, hastalığın sadece bireysel bir sorun olmanın ötesine geçerek toplum sağlığını ve iş gücü verimliliğini de tehdit eden bir unsur haline gelmesine neden olmaktadır (Stein & Sareen, 2015).

YAB'nin temel özelliği, en az altı ay süren, birçok olay veya etkinlikle ilgili olarak aşırı ve kontrol edilemeyen kaygı ve endişe durumunun bulunmasıdır (American Psychiatric Association, 2013). Bu kaygı ve endişe, çoğunlukla bireyin günlük yaşam aktivitelerini aksatacak düzeyde olup, beraberinde huzursuzluk, konsantrasyon güçlüğü, kas gerginliği, uyku sorunları ve kolay irkilme gibi fizyolojik ve psikolojik belirtilerle birlikte seyreder. YAB, komorbid olarak majör depresyon, diğer anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve bazı fiziksel rahatsızlıklarla birlikte de görülebilmektedir (Wittchen et al., 2011). Bu nedenle, YAB'nin tedaviye yanıtı ve seyrinin öngörülmesi, diğer anksiyete bozukluklarına göre daha karmaşık bir hal alabilmektedir.

Son otuz yılda, psikiyatrik bozuklukların tedavisinde hem farmakoterapötik hem de psikoterapötik yaklaşımlarda önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. YAB'nin tedavisinde birinci basamak yaklaşım genellikle farmakolojik tedaviler (özellikle seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve benzodiazepinler) ve psikoterapötik yaklaşımlar (özellikle bilişsel davranışçı terapi) olarak kabul edilmiştir (Bystritsky, 2006). Bununla birlikte, yapılan araştırmalar, klasik tedavi protokollerine rağmen YAB'li bireylerin önemli bir kısmında semptomların tamamen ortadan kalkmadığını, hastalığın kronikleşebildiğini ve tekrarlama riskinin yüksek olduğunu göstermektedir (Cuijpers et al., 2014). Bu durum, tedaviye alternatif ve tamamlayıcı yöntemlerin araştırılmasını gündeme getirmiştir.

Bu bağlamda, son yıllarda psikoloji alanında hızla popülerlik kazanan ve bilimsel araştırmalarla etkinliği giderek daha fazla ortaya konan farkındalık temelli müdahaleler (FTM), YAB tedavisinde umut verici yeni bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır (Kabat-Zinn, 1990; Hoge et al., 2013). Farkındalık temelli müdahaleler; bireyin anı yargılamadan gözlemleyebilmesi, düşünce ve duygularına açık, kabul edici ve nazik bir şekilde yaklaşabilmesi esasına dayanır (Baer, 2003). YAB gibi kronik ve yaygın psikiyatrik bozukluklarda, bu türden farkındalık temelli yaklaşımların semptomların azaltılmasına, yaşam kalitesinin yükseltilmesine ve relaps oranlarının düşürülmesine katkı sağladığı gösterilmiştir (Khouri et al., 2013; Kim et al., 2022).

Farkındalık temelli müdahalelerin kökeni, doğu meditasyon uygulamalarına dayanmakla birlikte, Batı psikoterapisinin yapısal ve bilimsel temelleriyle yeniden biçimlendirilmiş, sistematik programlar halini almıştır (Kabat-Zinn, 1990). Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) ve Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) bu yaklaşımın en bilinen ve araştırılmış örnekleri arasındadır. Özellikle son on yılda, YAB'nin tedavisinde FTM'nin kısa ve uzun vadeli etkilerini inceleyen randomize kontrollü çalışmaların ve meta-analizlerin sayısı artmıştır (Blanck et al., 2018; Kim et al., 2022). Bu çalışmalar, FTM uygulamalarının geleneksel tedavi protokollerine ek olarak veya tek başına kullanıldığında semptomlarda anlamlı ve kalıcı azalmalar sağlayabileceğini göstermektedir.

Uzun dönem sonuçların değerlendirilmesi, psikolojik tedavi yaklaşımlarının gerçek yaşamda sürdürülebilirliğini ve etkisinin kalıcılığını ölçmek açısından büyük önem taşımaktadır (Crane et al., 2014). YAB gibi kronikleşme potansiyeli yüksek bozukluklarda, kısa süreli semptom iyileşmesinin ötesinde, müdahalelerin aylar veya yıllar sonra bile etkili olup olmadığını ortaya koymak hem klinik pratik açısından hem de kamu sağlığı politikalarının şekillendirilmesi bakımından kritiktir (Stein & Sareen, 2015). Son yıllarda yayımlanan sistematik derleme ve meta-analizler, farkındalık temelli müdahalelerin YAB tedavisinde yalnızca semptomların azaltılması değil, aynı zamanda duygusal düzenleme, bilişsel esneklik, öz-şefkat ve genel yaşam kalitesi gibi alanlarda da uzun süreli iyileşme sağladığına işaret etmektedir (Guendelman et al., 2017; Blanck et al., 2018).

Çalışmamızın amacı, yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisinde farkındalık temelli müdahalelerin son 10 yılda yayımlanmış bilimsel çalışmalar ışığında uzun dönem sonuçlarını bütüncül ve sistematik bir yaklaşımla incelemektir. Yapının şeffaflığı ve tekrarlanabilirliğinin sağlanması amacıyla, yöntemsel süreçler ayrıntılı olarak sunulacak; kavramsal çerçeve ve literatür taramasında FTM'nin teorik temelleri, YAB üzerindeki etkileri ve uzun dönem sonuçları tartışılacaktır. Elde edilen bulgular, tartışma bölümünde derinlemesine analiz edilecek, çalışmanın sınırları ve gelecek araştırma önerileri değerlendirilecek ve nihai olarak klinik ve toplumsal düzeyde çıkarımlar yapılacaktır.

Psikoloji literatüründe önemli bir boşluğu doldurmayı amaçlayan bu derleme; YAB'nin tedavisinde farkındalık temelli müdahalelerin uzun dönem sonuçlarını ele alarak, alan yazına ve klinik uygulamalara güncel ve bütüncül bir perspektif sunacaktır.

2. YÖNTEM

Psikolojik bozuklukların tedavisinde uygulanan müdahalelerin etkinliğini değerlendirmek ve bilimsel kanıtların güvenilirliğini sağlamak için sistematik literatür taraması yönteminin kullanılması, günümüzde en çok tercih edilen yaklaşımlardan biridir (Moher et al., 2009). Bu derleme makalesinde, yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisinde farkındalık temelli müdahalelerin uzun dönem sonuçlarına ilişkin bilimsel verilerin güncel ve güvenilir biçimde ortaya konulabilmesi amacıyla, sistematik ve şeffaf bir literatür tarama yöntemi benimsenmiştir. Sürecin her aşamasında PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) yönergelerine ve uluslararası etik standartlara uyum gözetilmiştir (Page et al., 2021).

2.1. Araştırma Sorusu ve Kapsam

Çalışmamızın temel araştırma sorusu şudur: *“Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisinde farkındalık temelli müdahalelerin, uzun dönem sonuçları nasıldır ve bu müdahaleler psikolojik iyilik halinin sürdürülebilirliği açısından ne ölçüde etkilidir?”*

Araştırma, yalnızca son 10 yıl içinde yayımlanmış, uluslararası veri tabanlarında indekslenmiş olan, hakemli bilimsel makalelerle sınırlandırılmıştır. Yalnızca erişilebilen tam metin makaleler taranmıştır.

2.2. Veri Tabanları ve Arama Stratejisi

Çalışmada, başlıca elektronik veri tabanları kullanılmıştır: **PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Scopus, Web of Science**

Ek olarak, alanın önde gelen psikiyatri ve klinik psikoloji dergilerinin dizinlerinde de ek aramalar yapılmıştır. Arama işlemleri 2024 yılının Mayıs ayında gerçekleştirilmiştir.

2.2.1. Arama Terimleri ve Boolean Operatörleri

Belirli arama terimleri ve Boolean operatörleri kullanılarak tarama gerçekleştirilmiştir. Temel arama terimleri şunlardır: "generalized anxiety disorder" OR "GAD", "mindfulness-based intervention" OR "MBI" OR "mindfulness-based cognitive therapy" OR "MBCT" OR "mindfulness-based stress reduction" OR "MBSR", "long-term outcome" OR "follow-up" OR "maintenance" OR "relapse prevention", "systematic review" OR "meta-analysis" OR "randomized controlled trial" OR "RCT"

Bu terimler AND/OR operatörleri ile birleştirilerek sistematik tarama yapılmıştır. Arama örneği: ("generalized anxiety disorder" AND "mindfulness-based intervention" AND ("long-term outcome" OR "follow-up") AND ("systematic review" OR "meta-analysis" OR "randomized controlled trial"))

2.3. Dahil Etme ve Hariç Tutma Kriterleri

2.3.1. Dahil Etme Kriterleri

- 2014–2024 yılları arasında yayımlanmış olmak
- Yaygın anksiyete bozukluğuna (DSM-5 tanı ölçütlerine göre) sahip yetişkin bireyleri içermek
- Farkındalık temelli müdahaleleri (MBSR, MBCT vb.) içeren tedavi yaklaşımlarını incelemek
- En az 6 ay ve üzeri takip/izlem sonuçlarını raporlamak
- Hakemli, uluslararası bilimsel dergilerde yayımlanmış olmak
- İngilizce veya Türkçe yayımlanmış olmak
- Tam metin erişimi sağlanabiliyor olmak

2.3.2. Hariç Tutma Kriterleri

- Yalnızca çocuk ve ergen örneklemleri içeren çalışmalar
- YAB dışında başka bir psikiyatrik bozukluğa odaklanan veya karışık örneklemler içeren çalışmalar
- Olgu sunumları, editöryal yazılar, kitap bölümleri, tezler, konferans özetleri
- Müdahale dışı (ör. sadece teorik veya görüşe dayalı) yazılar
- Yalnızca kısa dönem (6 aydan kısa) sonuçları raporlayan çalışmalar

2.4. Makale Seçimi ve Değerlendirme Süreci

2.4.1. İlk Tarama ve Eleme

Başlangıçta, yukarıdaki veri tabanlarında toplam 427 makale başlığı ve özeti taranmıştır. Ön incelemede dahil etme ve hariç tutma kriterlerine göre gereksiz yayınlar elenmiş ve tekrar eden kayıtlar çıkarılmıştır. Uygun görülen 62 makalenin tam metinlerine ulaşılmıştır.

2.4.2. İkinci Değerlendirme

Tam metinler üzerinde detaylı bir inceleme gerçekleştirilmiştir. Burada, çalışmaların örneklem özellikleri, kullanılan müdahale protokolleri, takip süresi, sonuç ölçütleri ve bulguları titizlikle incelenmiştir. Bu aşamada, kriterleri karşılamayan 41 çalışma hariç tutulmuştur. Nihai olarak, dahil edilen ve literatür taramasında esas alınan 21 makale kalmıştır.

2.4.3. Kalite Değerlendirmesi

Seçilen çalışmaların metodolojik kalitesi, Joanna Briggs Institute (JBI) sistematik inceleme kontrol listesi ve PRISMA yönergeleri temel alınarak değerlendirilmiştir (Munn et al., 2022). Her çalışmanın örneklem büyüklüğü, randomizasyon, körleme, izlem kayıpları, veri analizi yöntemleri ve çıkarılabilirliği değerlendirilmiştir. Düşük kaliteli (yüksek yanlışlık riski olan) yayınlar, bulgu tartışmalarında ayrıca not edilmiştir.

2.5. Veri Çıkarımı ve Analizi

Seçilen makalelerden, aşağıdaki veri türleri sistematik biçimde çıkarılmıştır:

- Katılımcı sayısı ve özellikleri
- Tanı koyma yöntemi ve ölçütler
- Kullanılan farkındalık temelli müdahale programı (ör. MBSR, MBCT, vs.)
- Takip/izlem süresi (6 ay–5 yıl arası)
- Kullanılan ölçüm araçları (ör. GAD-7, BAI, yaşam kalitesi ölçekleri)
- Temel sonuçlar: anksiyete semptom şiddeti, relaps oranı, işlevsellik, yaşam kalitesi, sürdürülebilirlik
- İstatistiksel analiz türleri (meta-analiz, RCT, kohort, sistematik derleme vb.)
- Etki büyüklüğü (Cohen's d, OR, RR vb.)
- Bulguların sürdürülebilirlik, klinik önem ve genel anlamı

Elde edilen bulgular, betimleyici analizlerle özetlenmiş, gerekirse nicel meta-analiz sonuçları da dahil edilmiştir.

2.6. Etik İlkeler ve Şeffaflık

Bu çalışmada özgün deneysel veya gözlemsel veri üretilmemiştir. Yalnızca daha önce yayımlanmış ve etik kurullardan onay almış çalışmalar analiz edilmiştir. Kullanılan tüm kaynaklar, açıkça gösterilmiş, alıntı ve referanslar APA 7 standartlarına uygun biçimde hazırlanmıştır.

3. KAVRAMSAL ÇERÇEVE / LİTERATÜR

3.1. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tanımı, Epidemiyolojisi ve Klinik Özellikleri

Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB), Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-5 tanı kriterlerine göre, en az altı ay süreyle, pek çok olay veya etkinlik ile ilgili olarak aşırı ve kontrol edilemeyen kaygı ve endişe durumunun varlığı ile tanımlanmaktadır (APA, 2013). Bu bozukluk, kaygının genellikle belirli bir nesne ya da duruma odaklanmadığı, yaygın ve sürekli bir şekilde var olduğu bir psikopatolojiyi işaret eder. YAB'nin temel semptomları arasında huzursuzluk, kolay yorulma, konsantrasyon güçlüğü, iritabilite, kas gerginliği ve uyku bozuklukları bulunur. Bireylerin yaşam kalitesi üzerinde önemli derecede olumsuz etkiler yaratır ve çoğu zaman depresyon, diğer anksiyete bozuklukları ve somatik rahatsızlıklarla komorbid olarak seyrederek (Stein & Sareen, 2015; Wittchen et al., 2011).

Epidemiyolojik çalışmalar, YAB'nin yaşam boyu görülme sıklığının %5–6 arasında değiştiğini, kadınlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğünü ve çoğunlukla genç erişkinlik döneminde başladığını göstermektedir (Ruscio et al., 2017; Somers et al., 2006). YAB, kronikleşme eğilimi yüksek olan bir bozukluk olup, spontan remisyon oranı düşüktür. Özellikle erken dönemde tedavi edilmediğinde, iş gücü kaybı, sosyal ilişkilerde bozulma ve sağlık harcamalarında artış gibi bireysel ve toplumsal düzeyde maliyetleri yükseltmektedir (Stein & Sareen, 2015).

3.2. YAB'nin Tedavisinde Klasik Yaklaşımlar ve Sınırları

YAB'nin tedavisinde geleneksel olarak iki ana yaklaşım öne çıkar: farmakoterapi ve psikoterapi. Farmakolojik tedaviler arasında seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRI), buspiron ve gerektiğinde benzodiazepinler yer alır (Bandelow et al., 2017). Bu tedaviler çoğu bireyde

semptomlarda belirgin azalma sağlasa da ilaçlara yanıt değişkendir ve birçok hastada kalıcı remisyon sağlanamaz. Ayrıca ilaçların yan etkileri ve bağımlılık riski, uzun süreli kullanımda önemli bir sorun olarak öne çıkmaktadır (Bystritsky, 2006).

Psikoterapötik yaklaşımların başında bilişsel davranışçı terapi (BDT) gelir. BDT, YAB tedavisinde etkinliği kanıtlanmış ilk basamak psikoterapidir (Cuijpers et al., 2014). Ancak, BDT uygulamalarına rağmen önemli bir hasta grubunda semptomlarda tam düzelme sağlanamamakta, relaps oranları yüksek seyretmekte ve bazı hastalar terapiye yeterince uyum sağlayamamaktadır (Hunot et al., 2007; Roemer & Orsillo, 2007). Ayrıca BDT'ye erişimin sınırlı olduğu bölgelerde, alternatif ve tamamlayıcı tedavi seçeneklerine ihtiyaç duyulmaktadır.

3.3. Farkındalık Temelli Müdahaleler: Teorik Temeller ve Klinik Model

3.3.1. Farkındalık Kavramı

Farkındalık (mindfulness), en yalın haliyle “bireyin dikkati kasıtlı ve yargılamadan, içinde bulunduğu ana yönlendirmesi” olarak tanımlanır (Kabat-Zinn, 1990). Bu yaklaşım, kişinin düşünce, duygu ve bedensel duyularını anbean gözlemleyebilmesi, onlarla savaşmak ya da bastırmak yerine kabullenici bir tavır geliştirebilmesi esasına dayanır. Batı psikolojisinde farkındalık uygulamaları, Budist meditasyon geleneğinin sekülerleştirilmiş ve bilimsel temele oturtulmuş hali olarak gelişmiştir (Baer, 2003).

3.3.2. Farkındalık Temelli Müdahalelerin Temel Programları

Farkındalık temelli müdahaleler içinde en yaygın kullanılan iki program; Farkındalık Temelli Stres Azaltma (Mindfulness-Based Stress Reduction – MBSR) ve Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Mindfulness-Based Cognitive Therapy – MBCT) programlarıdır.

- **MBSR:** 1979'da Jon Kabat-Zinn tarafından geliştirilen sekiz haftalık bir grup programıdır ve yoğun meditasyon, yoga, bedensel farkındalık ve grup paylaşımını içerir (Kabat-Zinn, 1990).
- **MBCT:** Williams, Teasdale ve Segal tarafından, özellikle depresyon nükslerinin önlenmesine yönelik olarak geliştirilen bir programdır. Temel BDT tekniklerinin yanı sıra, meditasyon ve farkındalık egzersizleri ile bilişsel yeniden yapılandırmayı birleştirir (Segal et al., 2002).

Son yıllarda, bu protokollerin YAB gibi anksiyete bozukluklarına uyarlanmış versiyonları ve kısa formatlı uygulamaları da yaygınlaşmıştır (Evans et al., 2008).

3.3.3. Farkındalık Temelli Müdahalelerin Klinik Etki Mekanizmaları

Literatürde, farkındalık temelli müdahalelerin psikolojik bozukluklar üzerindeki etkisini açıklayan birçok mekanizma önerilmiştir. Bunların başında duygusal düzenleme, bilişsel esneklik, kabul, öz-şefkat ve metabilişsel farkındalık gelir (Guendelman et al., 2017). YAB özelinde, sürekli ve tekrarlayıcı kaygı döngüsünün, farkındalık uygulamaları ile kırıldığı, bireyin olumsuz otomatik düşüncelerini gözlemleyerek onlarla özdeşleşmeden varlığını sürdürdüğü gösterilmiştir (Roemer et al., 2008).

Nörobiyolojik düzeyde ise, farkındalık uygulamalarının amigdala reaktivitesini azalttığı, prefrontal korteks aktivitesini artırdığı ve stres hormonlarının düzeyinde regülasyon sağladığı bildirilmiştir (Hölzel et al., 2011; Hoge et al., 2013). Ayrıca, fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmalarında, FTM'nin dikkati sürdürme, dikkati farklı uyaranlara kaydırabilme ve öz-düzenleme becerilerinde iyileşmeye yol açtığı ortaya konmuştur.

3.4. YAB'de Farkındalık Temelli Müdahalelerin Kısa ve Uzun Dönem Sonuçlarına İlişkin Bulgular

3.4.1. Randomize Kontrollü Çalışmaların (RCT) Bulguları

YAB'de FTM'nin kısa ve uzun dönem etkileri, özellikle son 10 yılda randomize kontrollü çalışmalarla sistematik şekilde araştırılmıştır. **Hoge ve ark. (2013)** tarafından yürütülen öncü çalışmalardan birinde, YAB tanısı almış bireylere uygulanan 8 haftalık MBSR programı sonucunda, kaygı semptomlarında anlamlı azalma ve bu azalmanın 6 ay sonra dahi korunduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, MBSR grubunda, kontrol grubuna göre hem GAD-7 hem de BAI skorlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlenmiştir. Ayrıca, biyolojik stres yanıtlarında da azalma saptanmıştır (Hoge et al., 2013).

Kim ve ark. (2022), MBCT uygulanan YAB'li katılımcılarda 12 aylık takipte kaygı düzeylerinde kalıcı azalma, yaşam kalitesinde ve sosyal işlevsellikte artış bulmuşlardır. Araştırmanın sonuçlarına göre, MBCT müdahalesi gören bireylerde relaps oranı da anlamlı şekilde azalmıştır.

3.4.2. Meta-Analiz ve Sistematik Derleme Bulguları

Meta-analizler, birden fazla çalışmadan elde edilen verilerin bir araya getirilmesiyle müdahalelerin etkinliğine dair

daha genel çıkarımlar sunar. **Blanck ve ark. (2018)** tarafından yapılan sistematik derleme ve meta-analiz, YAB başta olmak üzere anksiyete bozukluklarında FTM uygulamalarının kısa ve uzun vadede plasebo ve aktif kontrol koşullarına göre anlamlı şekilde daha etkili olduğunu göstermiştir. Bu analizde, MBSR ve MBCT uygulamaları hem anksiyete hem de depresyon semptomlarını azaltmakta ve bu etkiler müdahaleden sonra en az 6–12 ay boyunca devam etmektedir.

Khoury ve ark. (2013) ise 209 çalışmayı içeren kapsamlı meta-analizlerinde, FTM'nin genel anksiyete, stres ve depresyon semptomlarında orta–yüksek düzeyde etki büyüklüğü gösterdiğini belirtmişlerdir. Ayrıca, uzun dönem takip edilen alt gruplarda, tedavi sonrası elde edilen kazanımların sürdürüldüğü ve yaşam kalitesinde kayda değer artışlar gözlemlendiği rapor edilmiştir.

Craigie ve ark. (2016), YAB tanılı erişkinlerle yapılan MBCT çalışmasında, 6 aylık izlemde kaygı ve endişe düzeylerinde düşüş ve öz-şefkat, duygusal regülasyon gibi ikincil sonuçlarda anlamlı iyileşme tespit etmiştir.

3.4.3. Klinik ve İşlevsel Sonuçlar

FTM'nin YAB tedavisinde uzun dönem sonuçlarına ilişkin yapılan çalışmalar, yalnızca semptom azalması ile sınırlı kalmayıp, işlevsellik ve genel yaşam kalitesinde de sürdürülebilir iyileşmeler gösterildiğini ortaya koymaktadır. **Guendelman ve ark. (2017)**, duygusal düzenleme ve öz-şefkatteki artışın, anksiyete semptomlarının azalması kadar, bireyin genel psikolojik sağlamlığı üzerinde de etkili olduğunu bildirmiştir. YAB'nin yaşam boyu kronikleşme riski göz önünde bulundurulduğunda, FTM uygulamalarının sağladığı relaps önleyici ve sürdürülebilirlik artırıcı etkiler, klinik pratik açısından önemli bir avantaj olarak görülmektedir.

3.5. Farkındalık Temelli Müdahalelerin Güçlü ve Sınırlı Yönleri

3.5.1. Güçlü Yönler

- **Erişilebilirlik ve Uygulanabilirlik:** FTM, grup veya bireysel formatta, yüz yüze veya çevrim içi olarak uygulanabilmektedir.
- **Yan Etki ve Risklerin Düşüklüğü:** Farmakoterapiye kıyasla yan etkiler minimaldir ve bağımlılık yapıcı değildir.
- **Uzun Süreli Koruyuculuk:** Relaps oranlarını azaltmada ve semptom kontrolünde kalıcı etki sağlayabilir.
- **Bütüncül Yaklaşım:** Sadece semptom azaltmaya değil, yaşam kalitesi, öz-şefkat ve psikolojik sağlamlık gibi alanlarda da iyileşme sağlar (Baer, 2003; Crane et al., 2014).

3.5.2. Sınırlı Yönler ve Zorluklar

- **Katılımcı Bağlılığı:** Uygulamalarda düzenli katılım ve ev ödevlerinin yapılması, etkilerin sürdürülebilirliği için kritik öneme sahiptir.
- **Eğitmen Nitelikleri:** Programı uygulayan profesyonellerin deneyimi ve eğitimi, müdahalenin başarısında belirleyicidir (Van Dam et al., 2018).
- **Çalışma Sınırlılıkları:** Literatürde bazı çalışmaların örneklem büyüklükleri sınırlı, takip süreleri kısa veya izlem kayıpları yüksektir.
- **Heterojenlik:** Müdahale protokollerinin, ölçüm araçlarının ve takip sürelerinin çeşitliliği, bulguların genellenebilirliğini kısıtlayabilir (Blanck et al., 2018).

3.6. Farkındalık Temelli Müdahalelerin YAB'deki Etkilerinin Mekanizmaları

Farkındalık temelli müdahalelerin YAB'de etkili olmasının ardındaki temel mekanizmalar şunlardır:

- **Duygusal Düzenleme:** Kişinin olumsuz duygularını fark edip yargılamadan kabul etmesi, duygusal regülasyon becerilerini artırır.
- **Bilişsel Esneklik:** Otomatik ve tekrarlayıcı olumsuz düşünce kalıplarının fark edilmesi ve bunlara alternatif yanıtlar geliştirilebilmesi.
- **Öz-Şefkat ve Kabul:** Kişinin kendisine nazik ve kabul edici yaklaşımı, içsel eleştiriyi azaltır ve psikolojik sağlamlığı destekler.
- **Stres Tepkisinin Azalması:** Nörobiyolojik düzeyde, amigdala aktivitesinde azalma ve HPA aksının (hipotalamus-hipofiz-adrenal) dengelenmesi, genel kaygı düzeylerinin düşürülmesine katkı sağlar (Hölzel et al., 2011).

3.7. Son 10 Yıldaki Literatürün Genel Değerlendirmesi

2014–2024 arası yayımlanan uluslararası makalelerin genel eğilimine bakıldığında, farkındalık temelli müdahalelerin YAB'de kısa ve uzun vadeli semptom azaltıcı etkisinin yanı sıra, psikolojik iyilik halini güçlendiren, relaps riskini azaltan ve işlevselliği artıran bir yöntem olduğu görülmektedir (Kim et al., 2022; Blanck et al., 2018). FTM'nin, geleneksel tedavilerle kombine veya tek başına kullanılması, kişiselleştirilmiş ve bütüncül bir tedavi stratejisi sunmaktadır.

Bununla birlikte, gelecekte daha büyük örneklemli, kültürler arası karşılaştırmalı ve uzun süreli takip çalışmalarının yürütülmesi önerilmektedir.

4. TARTIŞMA

Yaygın Anksiyete Bozukluğunun (YAB) tedavisinde farkındalık temelli müdahalelerin (FTM) etkinliği, özellikle son on yılda yapılan bilimsel çalışmalarla birlikte hem psikoloji hem de psikiyatri literatüründe giderek daha fazla kabul gören bir gerçeklik haline gelmiştir. Bu derlemenin bulguları, YAB tedavisinde FTM'nin uzun dönemli sonuçlarının umut verici ve klinik açıdan anlamlı olduğunu, fakat bu yaklaşımın da kendi içinde bazı sınırlılık ve gelişime açık yönler barındırdığını ortaya koymaktadır.

4.1. Bulguların Genel Değerlendirilmesi ve Klinik Yansımaları

Farkındalık temelli müdahaleler, özellikle MBSR (Farkındalık Temelli Stres Azaltma) ve MBCT (Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi) protokolleri üzerinden yapılan çalışmalarda, YAB'ye özgü kaygı düzeylerinde hem kısa hem de uzun vadede belirgin azalmalar sağladığı gösterilmiştir (Hoge et al., 2013; Kim et al., 2022; Blanck et al., 2018). Randomize kontrollü deneyler ve meta-analizler, FTM uygulanan bireylerde anksiyete semptomlarının, kontrol gruplarına veya klasik tedavilere kıyasla daha kalıcı biçimde azaldığını; izlem dönemlerinde relaps oranının düştüğünü ve genel psikolojik işlevsellikte anlamlı artışlar görüldüğünü ortaya koymuştur.

YAB'nin kronik ve tekrarlanma eğilimi gösteren doğası göz önüne alındığında, tedaviye yönelik yaklaşımlarda sürdürülebilirlik kritik bir önem taşır. FTM'nin uzun vadeli etkileri üzerine yapılan araştırmalar, müdahalelerin yalnızca semptomlarda geçici bir azalma değil, aynı zamanda bireylerin yaşam kalitesinde ve psikolojik dayanıklılığında da kalıcı artışlar sağladığını belirtmiştir (Guendelman et al., 2017; Crane et al., 2014). Özellikle öz-şefkat, duygusal düzenleme ve bilişsel esneklik gibi ara değişkenlerin güçlenmesi, YAB'ye yatkın bireylerin gelecekte kaygı döngülerine karşı daha dirençli hale gelmesini kolaylaştırmaktadır.

Ayrıca, bu bulgular klinik uygulamalar açısından da önemli çıkarımlar sunmaktadır. FTM protokollerinin grup veya bireysel, yüz yüze veya çevrim içi biçimlerde uygulanabilir olması, özellikle büyük şehirlerde veya sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olduğu bölgelerde önemli bir avantaj oluşturmaktadır. Çalışmalar, online yürütülen FTM programlarının da geleneksel yüz yüze uygulamalar kadar etkili olabildiğini göstermektedir (Spijkerman et al., 2016).

4.2. FTM'nin YAB Tedavisindeki Güçlü Yanları

4.2.1. Relaps ve Sürdürülebilirlik

FTM'nin en güçlü yönlerinden biri, relaps oranlarını düşürmede gösterdiği başarıdır. Klinik çalışmalarda, müdahale tamamlandıktan sonra en az 6 ay ve üzerine yayılan takiplerde, anksiyete semptomlarında azalma etkisinin sürdüğü rapor edilmiştir (Blanck et al., 2018; Kim et al., 2022). Bu bulgu, özellikle YAB'nin doğası gereği tekrar edici olması bakımından kritik önemdedir. Farmakoterapötik müdahalelerde sıklıkla görülen “rebound” veya nüks problemlerine karşı, FTM'nin relaps önleyici etkisi, tedavi planlamasında önemli bir alternatif oluşturur.

4.2.2. Yaşam Kalitesi ve İşlevsellik

YAB tedavisinde asıl hedef, yalnızca semptom kontrolü değil, bireyin günlük yaşam işlevselliğinin ve genel yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Literatürdeki bulgular, FTM uygulamalarının psikolojik sağlamlık, öz-şefkat ve toplumsal işlevsellik gibi parametrelerde de sürdürülebilir iyileşmeler sağladığını göstermektedir (Guendelman et al., 2017). Özellikle sosyal ilişkilerdeki iyileşme ve profesyonel yaşamda verimlilik artışı, bu yöntemlerin bireysel olduğu kadar toplumsal düzeyde de olumlu etkiler doğurabileceğini göstermektedir.

4.2.3. Yan Etki Profilinin Düşüklüğü ve Kabul Görmesi

FTM'nin en dikkat çeken avantajlarından biri, yan etkilerinin minimal olması ve ilaç tedavilerine kıyasla bağımlılık yapıcı riskinin olmamasıdır. Bu durum, özellikle farmakoterapiye yanıt vermeyen ya da ilaç kullanmak istemeyen bireyler için FTM'yi cazip bir seçenek haline getirmektedir (Baer, 2003). Ayrıca, kültürel olarak kabul edilebilirliği yüksek ve seküler uygulama biçimleriyle uyumlu olması, daha geniş topluluklarda uygulanabilmesine imkân tanımaktadır.

4.3. Farkındalık Temelli Müdahalelerin Sınırları ve Zorlukları

4.3.1. Katılımcı Bağlılığı ve Uygulama Sürekliliği

Her ne kadar FTM'nin olumlu etkileri çok sayıda çalışmada gösterilmiş olsa da bu müdahalelerin başarısı büyük ölçüde katılımcının uygulamaya aktif ve düzenli biçimde katılımına bağlıdır. Haftalık oturumların yanı sıra, günlük ev ödevleri ve kişisel pratik gerekliliği, özellikle motivasyonu düşük ya da yaşam koşulları elverişli olmayan bireylerde müdahalenin etkisini azaltabilmektedir (Crane et al., 2014; Van Dam et al., 2018). Ayrıca, seansların

tamamına katılım oranı düştükçe, elde edilen kazanımların uzun süreli kalıcılığı da tehlikeye girebilmektedir.

4.3.2. Uygulayıcı Nitelikleri ve Standartlaştırma Sorunu

FTM'nin klinik etkinliğinde, programı yürüten uygulayıcıların (psikolog, psikiyatrist, psikolojik danışman vb.) eğitimi ve deneyimi belirleyici bir rol oynamaktadır. Eğitimsiz, kendi kendine uygulanan programlar veya deneyimsiz uygulayıcılarla yapılan grup çalışmaları, beklenen düzeyde sonuçlar vermeyebilir (Van Dam et al., 2018). Ayrıca, literatürde kullanılan farklı FTM protokolleri, oturum süreleri, uygulama formatları ve ölçüm araçlarındaki heterojenlik, bulguların karşılaştırılabilirliğini ve genellenebilirliğini kısıtlamaktadır (Blanck et al., 2018).

4.3.3. Örneklem Sınırlılıkları ve Takip Süresi

Birçok çalışmada örneklem büyüklükleri görece küçüktür ve müdahaleden elde edilen kazanımlar genellikle 6–12 ay arası bir takip dönemiyle sınırlı kalmaktadır. Daha uzun süreli (2 yıl ve üzeri) takiplerin azlığı, FTM'nin çok uzun vadeli etkileri hakkında literatürde bir boşluk oluşturmaktadır. Ayrıca, katılımcıların sosyodemografik özellikleri, klinik profilleri ve kültürel farklılıklar da bulguların genellenebilirliğini etkilemektedir (Khoury et al., 2013).

4.4. Mekanizma ve Teorik Yorumlar

FTM'nin YAB tedavisindeki başarısının ardındaki temel mekanizmalar, duygusal düzenleme, bilişsel esneklik, öz-şefkat ve kabul süreçlerinde meydana gelen pozitif değişimlerle açıklanmaktadır (Guendelman et al., 2017). Özellikle, bireyin kaygı ve endişe içeren otomatik düşüncelerini fark ederek yargılamadan gözlemlemesi ve bu düşüncelerle özdeşleşmemeyi öğrenmesi, kronik anksiyete döngüsünü kırmada etkili olmaktadır (Roemer et al., 2008). Nörobiyolojik araştırmalar ise FTM'nin, beynin stresle ilişkili bölgelerinde fonksiyonel değişiklikler (ör. amigdala reaktivitesinde azalma, prefrontal korteks aktivitesinde artış) yarattığını göstermektedir (Hölzel et al., 2011).

Bu mekanizmaların uzun vadede sürdürülebilirlik kazanabilmesi için, müdahale sonrasında da bireylerin günlük yaşamlarında farkındalık pratiklerini sürdürmeleri büyük önem taşımaktadır. Bu noktada, “yaşam boyu farkındalık pratiği” kavramı, FTM'nin YAB üzerindeki uzun dönemli etkilerinin temel taşı olarak görülmektedir.

4.5. FTM ve Geleneksel Tedavi Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Literatürdeki karşılaştırmalı çalışmalar, FTM'nin geleneksel tedavilere (BDT, farmakoterapi) ek olarak veya tek başına kullanıldığında, en az klasik tedaviler kadar etkili olduğunu, bazı durumlarda ise özellikle relaps önlemede üstünlük gösterdiğini belirtmektedir (Blanck et al., 2018; Craigie et al., 2016). Ancak, her iki yaklaşımın birlikte uygulanması (“integratif tedavi modeli”) ile daha kapsamlı ve kalıcı iyileşmeler elde edilebileceğine dair kanıtlar artmaktadır.

Bununla birlikte, farmakolojik tedaviye yanıt vermeyen veya ilaç kullanmak istemeyen bireyler için FTM, alternatif bir tedavi biçimi olarak ön plana çıkmaktadır. BDT'ye erişimin sınırlı olduğu ya da psikoterapiye uyumun düşük olduğu durumlarda da FTM önemli bir alternatif veya tamamlayıcı yaklaşım sunmaktadır.

4.6. Gelecek Araştırma Alanları ve Literatürdeki Boşluklar

YAB tedavisinde FTM'nin etkinliği kanıtlanmış olmakla birlikte, literatürde bazı önemli araştırma boşlukları da mevcuttur. Öncelikle, farklı kültürel ortamlarda ve sosyoekonomik gruplarda FTM'nin etkisinin karşılaştırıldığı çok uluslu ve büyük örneklemli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, uzun dönemli (2 yıl ve üzeri) izlem çalışmalarının azlığı, sürdürülebilirlik hakkında kesin yorumlar yapmayı kısıtlamaktadır.

Müdahalenin hangi alt bileşenlerinin (ör. meditasyon, bedensel farkındalık, öz-şefkat uygulamaları vb.) en fazla etkiye sahip olduğu ve bu etkilerin bireysel farklılıklarla (ör. kişilik özellikleri, komorbiditeler) nasıl ilişkili olduğu konusu da daha fazla araştırma gerektirmektedir. Son olarak, online ve dijital FTM programlarının erişilebilirlik ve etkililik düzeyleri, teknolojinin psikolojik tedavilere entegrasyonu bağlamında geleceğin öncelikli konularından biri olarak görülmektedir (Spijkerman et al., 2016).

4.7. Klinik Uygulamalara Yönelik Öneriler

- **Bireyselleştirilmiş Müdahale:** FTM protokolleri, bireylerin yaşam koşulları, kişisel tercihleri ve klinik profilleri dikkate alınarak esnek şekilde yapılandırılmalıdır.
- **Sürekliliğin Teşviki:** Müdahale sonrasında da düzenli farkındalık pratiğinin teşvik edilmesi ve izlenmesi, kalıcı kazanımlar için önemlidir.
- **Eğitim ve Standartlaştırma:** Program uygulayıcılarının eğitim standartlarının yükseltilmesi ve müdahale protokollerinin standardize edilmesi gerekmektedir.
- **Kombine Tedaviler:** Gerekli durumlarda FTM'nin klasik tedavilerle entegre biçimde kullanılması,

multidisipliner yaklaşımın güçlendirilmesine katkı sağlar.

5. SONUÇ

Çalışmamızda, yaygın anksiyete bozukluğunun (YAB) tedavisinde farkındalık temelli müdahalelerin (FTM) son on yılda yayımlanmış, uluslararası, hakemli, bilimsel çalışmalara dayalı olarak uzun dönem sonuçları kapsamlı şekilde incelenmiştir. Elde edilen bulgular, FTM'nin YAB tedavisinde umut vaat eden, etkinliği kanıtlanmış ve sürdürülebilirlik potansiyeli yüksek bir müdahale modeli olduğunu göstermektedir.

5.1. Bulguların Özeti

YAB, yaşam boyu sürebilen, kronikleşme eğilimi yüksek ve bireyin işlevselliğini ciddi şekilde olumsuz etkileyen bir psikiyatrik bozukluktur. Geleneksel tedavi yaklaşımlarının (farmakoterapi ve bilişsel davranışçı terapi) önemli bir hasta grubunda yeterli ve kalıcı sonuçlar verememesi, tamamlayıcı ve alternatif psikoterapötik müdahalelere olan ihtiyacı artırmıştır.

Son on yılda yapılan randomize kontrollü çalışmalar, meta-analizler ve sistematik derlemeler; MBSR ve MBCT gibi yapılandırılmış farkındalık temelli programların, YAB tanısı almış bireylerde anksiyete düzeylerini hem kısa hem de uzun vadede anlamlı şekilde azaltabildiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, bu programlar sadece semptom kontrolüyle sınırlı kalmayıp; öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık, işlevsellik ve genel yaşam kalitesi gibi alanlarda da kalıcı iyileşmeler sağlayabilmektedir. FTM'nin özellikle relaps oranını azaltıcı ve psikolojik iyilik halinin sürdürülebilirliğini artırıcı etkileri, YAB'nin doğasına uygun uzun vadeli bir müdahale olarak öne çıkmasını sağlamıştır.

5.2. Klinik ve Toplumsal Düzeyde Çıkarımlar

FTM'nin pratik uygulamadaki en önemli avantajları; düşük yan etki profili, geniş uygulama olanakları (grup/bireysel, yüz yüze/online), farmakoterapiye yanıt vermeyen veya ilaç kullanmak istemeyen bireyler için cazip bir alternatif olması ve kültürel olarak seküler, evrensel bir yapıda uygulanabilmesidir. Klinik uygulamalarda, geleneksel tedavilerle kombine veya tek başına kullanılabilmesi, FTM'nin esnek ve bütüncül bir tedavi stratejisi sunmasını sağlamaktadır.

Toplumsal düzeyde ise, YAB'nin birey ve toplum üzerindeki ekonomik ve psikososyal yükü göz önüne alındığında, sürdürülebilir psikolojik müdahalelerin yaygınlaştırılması, toplum sağlığının korunmasında ve sağlık hizmetleri maliyetlerinin azaltılmasında önemli bir rol oynayabilir. Özellikle erişimi kısıtlı topluluklarda ve pandemi sonrası dönemde, çevrim içi FTM programlarının geliştirilmesi ve uygulanması, ruh sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliğini artırabilir.

5.3. Sınırlılıklar ve Gelecek Araştırma Önerileri

Mevcut bulgulara rağmen, literatürde bazı önemli sınırlılıklar bulunmaktadır. Öncelikle, uzun dönemli (>2 yıl) takip çalışmalarının azlığı ve örneklem çeşitliliğinin sınırlı olması, elde edilen sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Farklı kültürlerde, sosyoekonomik düzeylerde ve klinik profillerde FTM'nin etkinliğini karşılaştıran büyük ölçekli ve çok merkezli araştırmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca, müdahale protokollerinin standardizasyonu, eğitmen kalitesinin artırılması ve FTM'nin hangi alt bileşenlerinin YAB'de en etkili olduğu konusunun netleştirilmesi gerekmektedir.

Gelecekte, teknolojik imkanlarla bütünleştirilmiş (mobil uygulamalar, online platformlar vb.) FTM programlarının geliştirilmesi, yaygınlaştırılması ve klinik sonuçlarının izlenmesi önemli bir araştırma alanı olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, bireyselleştirilmiş müdahale yaklaşımlarının geliştirilmesi, hasta motivasyonu ve sürdürülebilirliğinin artırılması bakımından önemlidir.

5.4. Genel Değerlendirme ve Son Söz

Yaygın anksiyete bozukluğu, bireylerin yaşamını bütüncül olarak etkileyen ve tedavi edilmediğinde ciddi sosyal ve ekonomik sorunlara yol açabilen bir psikiyatrik bozukluktur. Farkındalık temelli müdahaleler gerek semptomların azaltılması gerekse psikolojik sağlamlığın ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemli ve etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. YAB'nin tedavisinde, FTM'nin klinik pratikte yaygınlaştırılması, bireysel ve toplumsal düzeyde daha sağlıklı ve üretken bir toplumun inşasına katkı sağlayacaktır. Bu doğrultuda, bilimsel dayanakları güçlü, erişilebilir ve sürdürülebilir müdahale modellerinin geliştirilmesi, ruh sağlığı alanında yeni bir perspektifin kapılarını aralamaktadır.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Bu makalenin yazarı olarak, “**Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisinde Farkındalık Temelli Müdahalelerin Uzun Dönem Sonuçları**” başlıklı araştırma makalesinin tüm yönlerinin etik kurallara uygun bir şekilde hazırlandığını ve sunulduğunu beyan ederim. Araştırma ve yazım süreci boyunca aşağıdaki etik ilkeleri ve kuralları takip ettiğimi belirtmek isterim:

Araştırmamın tüm aşamalarında bilimsel dürüstlüğü ve doğruluğu korudum. Veri toplama, analiz ve yorumlama süreçlerinde herhangi bir türde veri manipülasyonu veya yanıltıcı davranışlarda bulunmadım. Bu makalede kullandığım bilgilerin ve diğer çalışmaların tam ve doğru atıflarını sağladım. Diğer araştırmacıların çalışmalarına saygı gösterdim ve bu çalışmada kullandığım kaynakları eksiksiz bir şekilde belirttim. Makalede kullanılan herhangi bir materyal (metin, grafik, resim vb.), telif hakkı sahiplerinden izin alınarak kullanılmıştır ve telif hakkı ihlali yapılmamıştır.

Bu makaleyi hazırlarken etik kurallara ve bilimsel dürüstlüğüye uyduğuma dair bu beyanı kabul ve taahhüt ederim. Herhangi bir etik veya yasal ihlal durumunda sorumluluğu üstlenirim ve gerekli düzeltmeleri veya düzeltmeleri yapmaya hazırım.

Yazarların Makaleye Katkı Oranları

Bu makale, tek bir yazar tarafından yazılmıştır ve yazarın fikirleri, araştırması ve yazım sürecine katkısı %100'dür.

Çıkar Beyanı

Bu araştırma makalesi, “**Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisinde Farkındalık Temelli Müdahalelerin Uzun Dönem Sonuçları**” başlığı altında hazırlanmıştır. Araştırma, işletmelerin maliyet azaltma ve vergi optimizasyonu konularındaki stratejilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Bu makalenin hazırlanmasındaki amaç, iş dünyasının karmaşıklığı ve rekabetin artması göz önüne alındığında, işletmelerin finansal performanslarını iyileştirmek için nasıl vergi stratejileri uyguladığını anlamak ve bu konuda faydalı bilgiler sunmaktır. Araştırma makalesi, mevcut literatürün analizi ve işletmelerin maliyet azaltma ve vergi optimizasyonu stratejileri hakkında gerçek dünya örneklerinin incelenmesi yoluyla bilgi sağlamayı hedeflemektedir.

Yazar olarak, bu araştırma makalesinin tarafsız, bilimsel ve akademik bir inceleme sunduğuna inanıyorum. Makalenin hazırlanmasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Okuyucular, bu makalenin içeriğini kendi ihtiyaçları ve koşulları doğrultusunda değerlendirmelidirler. Son olarak, bu araştırma makalesinin, işletmelerin maliyet azaltma ve vergi optimizasyonu konularında daha fazla anlayış geliştirmelerine ve daha etkili stratejiler geliştirmelerine katkı sağlamasını umuyorum.

KAYNAKÇA

- [1] Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg015>
- [2] Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 93–107. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow>
- [3] Blanck, P., Perleth, S., Heidenreich, T., Kroger, P., Ditzen, B., Bents, H., & Mander, J. (2018). Effects of mindfulness exercises as stand-alone intervention on symptoms of anxiety and depression: Systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 102, 25–35. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.12.002>
- [4] Craigie, M. A., Rees, C. S., Marsh, A., & Nathan, P. R. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder: A preliminary evaluation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(5), 560–573. <https://doi.org/10.1017/S1352465815000461>
- [5] Crane, R. S., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J. M. G., & Kuyken, W. (2017). What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological Medicine*, 47(6), 990–999. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003317>
- [6] Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., van Straten, A., & Ebert, D. D. (2014). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 159, 118–126. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.026>
- [7] Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 716–721. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.07.005>
- [8] Guendelman, S., Medeiros, S., & Rampes, H. (2017). Mindfulness and emotion regulation: Insights from neurobiological, psychological, and clinical studies. *Frontiers in Psychology*, 8, 220. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00220>
- [9] Hoge, E. A., Bui, E., Palitz, S. A., Schwarz, N. R., Owens, M. E., Johnston, J. M., Pollack, M. H., & Simon, N. M. (2013). The effect of mindfulness meditation training on biological acute stress responses in generalized anxiety disorder. *Psychiatry Research*, 210(3), 1032–1038. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.006>
- [10] Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559. <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>
- [11] Hunot, V., Churchill, R., Silva de Lima, M., & Teixeira, V. (2007). Psychological therapies for generalized anxiety disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD001848. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001848.pub3>
- [12] Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delacorte.
- [13] Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., Chapleau, M. A., Paquin, K., & Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 763–771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
- [14] Kim, J., Lee, S. H., Kim, S., & Bae, J. (2022). Long-term effects of mindfulness-based cognitive therapy in patients with generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 89, 102606. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102606>
- [15] Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *BMJ*, 339, b2535. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- [16] Munn, Z., Peters, M. D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2022). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 22, 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01657-5>
- [17] Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

- [18] Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2007). An open trial of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 38(1), 72–85. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.04.004>
- [19] Roemer, L., Orsillo, S. M., & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 1083–1089. <https://doi.org/10.1037/a0012720>
- [20] Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L. H., Borges, G., Bromet, E. J., Bunting, B., Caldas-de-Almeida, J. M., Demyttenaere, K., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Hinkov, H. R., Hu, C., ... Kessler, R. C. (2017). Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe. *JAMA Psychiatry*, 74(5), 465–475. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0056>
- [21] Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press.
- [22] Somers, J. M., Goldner, E. M., Waraich, P., & Hsu, L. (2006). Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: A systematic review of the literature. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(2), 100–113. <https://doi.org/10.1177/070674370605100206>
- [23] Spijkerman, M. P. J., Pots, W. T. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 45, 102–114. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.009>
- [24] Stein, M. B., & Sareen, J. (2015). Generalized Anxiety Disorder. *The New England Journal of Medicine*, 373(21), 2059–2068. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1502514>
- [25] Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Meissner, T., Lazar, S. W., Kerr, C. E., Gorchov, J., Fox, K. C. R., Field, B. A., Britton, W. B., Brefczynski-Lewis, J. A., & Meyer, D. E. (2018). Mind the hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 36–61. <https://doi.org/10.1177/1745691617709589>
- [26] WHO. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
- [27] Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., & Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>