

Çocuk ve Ergenlerde Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi: Sistematik Bir Derleme

Mindfulness Based Cognitive Therapy for Children And Adolescent: A Systematic Review

 Hasan Karataş¹,  Emine Sevinç Tok¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir

ÖZ

Klinik depresyon tanısı alan yetişkinlerde depresyon nüksünün önlenmesi için geliştirilen Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi, mevcut alanyazında araştırmacıların ilgisini çekmektedir ve bu uygulamalara yönelik artan bir ilgi gözlemlenmektedir. Bu artan ilgi çocuk ve ergenlere yönelik Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi uygulamalarına olanak sağlamıştır. Mevcut sistematik derleme çocuk ve ergenlere yönelik gerçekleştirilen Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi uygulamalarına odaklanmaktadır. Bu doğrultuda veri tabanlarından (Pubmed, Web of Science, Wiley, Sage ve Scienccdirect) erişim sağlanan toplam 12 makale çalışmaya dahil edilmiştir. Makalelerden elde edilen bulgulara göre Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres, içe yönelim ve dikkat problemlerinde, depresif ve anksiyete belirtilerinin azalmasında etkili bir müdahale olarak kendini göstermektedir. Yanı sıra, takip çalışmalarında da uygulamadan elde edilen kazanımların devam ettiği belirtilmiştir. Bu bulgular Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi'nin çocuk ve ergenlerde kullanımı hususunda önemli noktaları işaret etmektedir. Öte yandan araştırmalarda yer alan katılımcı sayısının yetersizliği, eksik geri bildirimler, alternatif tedavilerin eksikliği ise bu uygulamaya yönelik hala çalışmaların yapılması gerektiğini göstermektedir. Mevcut sistematik derleme çalışması çocuk ve ergenlerde yürütülen Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi uygulamalarının olası etkilerini ortaya koymaya çalışmaktadır.

Anahtar sözcükler: Çocuk, ergen, bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi

ABSTRACT

Mindfulness-Based Cognitive Therapy, developed to prevent depression relapse in adults diagnosed with clinical depression, has attracted the attention of researchers in the current literature, and there is a growing interest in these applications. This growing interest has led to Mindfulness-Based Cognitive Therapy applications for children and adolescents. The current systematic review focuses on Mindfulness-Based Cognitive Therapy applications for children and adolescents. In this context, a total of 12 articles accessed from databases (PubMed, Web of Science, Wiley, Sage, and Scienccdirect) were included in the study. According to the findings obtained from the articles, Mindfulness-Based Cognitive Therapy has proven to be an effective intervention in reducing post-traumatic stress, introversion, and attention problems, as well as depressive and anxiety symptoms in children and adolescents. In addition, follow-up studies have indicated that the gains obtained from the application continue. These findings highlight important points regarding the use of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in children and adolescents. On the other hand, the insufficient number of participants in the studies, lack of feedback, and lack of alternative treatments indicate that further studies on this application are still needed. The current systematic review study attempts to reveal the possible effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy applications conducted in children and adolescents.

Keywords: Child, adolescent, mindfulness based cognitive therapy

Giriş

Son 20 yıl içinde bilinçli farkındalık (mindfulness), ruh sağlığı alanında önemli bir konuma yükselmiş ve araştırmacılar için göze çarpan bir araştırma konusu haline gelmiştir. Bilinçli farkındalık kavramı, batı kültürü içerisinde ilk olarak Budist öğretiler temelinde kendisini göstermiştir (Herbert ve Forman 2014). Budist öğretiler çerçevesinde, insanın yaşamış olduğu problemlerin geçici nesnelere ve zihinsel durumlara verilen yoğun uğraş sonucu oluştuğu ve bu problemlerin çözümünde yoğun uğraşın azaltılması amacıyla meditasyon uygulanmasının gerekliliği ifade edilmiştir (Herbert ve Forman 2014). Başlangıçta, ana akım psikoloji bilimi içinde kendine oldukça az yer bulurken (Herbert ve Forman 2014), 20. yüzyılın ortalarından itibaren psikanaliz (Smith 1986), varoluşçu ve hümanist (Kumar 2002) yaklaşımlar içerisinde bilinçli farkındalık kavramı tartışılmaya başlanmıştır. Akademik olarak ilk Ellen Langer (1989) tarafından "esnek bir zihin durumu" olarak ifade edilen bilinçli farkındalık kavramının tanımı için alanyazında tam bir fikir birliği bulunmamaktadır. Jon Kabat-Zinn (1994) bilinçli farkındalık kavramını, "dikkati belirli bir şekilde vermek; amaca yönelik olarak, şimdiki anda ve yargılamadan" olarak tanımlamıştır. Bu tanımlama, bilinçli farkındalığın aktif bir süreç olmasına, deneyimin beraberinde farkındalık hissini arttırmasına ve bireyin deneyimi olduğu gibi kabul etmesine vurgu yapmaktadır (Herbert ve Forman 2014). Baer (2003) ise bilinçli farkındalık kavramını, "ortaya çıktığında devam eden içsel ve dışsal uyaranların akışının yargılayıcı olmayan bir şekilde gözlemlenmesi" olarak tanımlamaktadır.

Her ne kadar farklı tanımlamaları olsa da, günümüz alanyazınında bilinçli farkındalık kavramı kendine önemli bir yer edinmiş, özellikle klinik psikolojide farklı çalışma konularına dahil olmuştur. Hem psikolojik sağlık, benlik saygısı, öz-yeterlilik ya da tatmin gibi adaptif değişkenlerle olan ilişkisi, hem de ruhsal bozukluklar gibi adaptif olmayan değişkenlerle olan ilişkisi, bilinçli farkındalık kavramına olan ilgiyi arttırmıştır (Baer ve ark. 2006, Dekeyser ve ark. 2008, Tubbs ve ark. 2019).

Bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlığa ilişkin çeşitli değişkenler arasındaki ilişkilerin irdelendiği, normal ya da klinik popülasyonla yürütülen çalışmalar, iki kavram arasındaki pozitif korelasyonel ilişkiye dair destekleyici bulgular ortaya koymuştur (Baer ve ark. 2006, Walach ve ark. 2006, Chadwick ve ark. 2008). Örneğin, bilinçli farkındalık seviyesi ile tatmin, benlik saygısı, yeterlilik, empati, iyimserlik ve olumlu duygulanım arasında pozitif ve anlamlı ilişkilere rastlandığı raporlanmıştır (Brown ve Ryan 2003, Dekeyser ve ark. 2008, Rasmussen ve Pidgeon 2011). Tubbs ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülen bir çalışmada, travmaya maruz kalma ile yüksek kaygı arasındaki ilişkide bilinçli farkındalığın belirti azaltıcı bir etkiye sahip olduğu ifade edilmiştir. Öte yandan bilinçli farkındalık ile depresyon, kaygı, ruminasyon ve duygu düzenlemede yaşanan güçlükler arasında anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur (Brown ve Ryan 2003, Baer ve ark. 2006, Cash ve Whittingham 2010, Raes ve Williams 2010). Ayrıca bilinçli farkındalık ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiye odaklanan bir meta analiz çalışmasında da, bu kavramın yeme bozukluklarıyla negatif bir ilişkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Sala ve ark. 2020).

Yetişkin örneklem üzerinde yürütülen çalışmaların yanında, bilinçli farkındalık başlığı çocuk ve ergen alanında da kendine yeni yeni yer bulmaktadır. Yu ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen bir çalışmada, ruminasyon ve uyku probleminin yol açtığı olumsuz etkileri deneyimleyen ergenlerde bilinçli farkındalık seviyesinin koruyucu bir faktör olabileceği bildirilmiştir. Ergenlerde madde bağımlılığı üzerine yürütülen araştırmalarda, yüksek düzeyde bilinçli farkındalık puanı düşük madde kullanımıyla ilişkilendirilmiş ve bilinçli farkındalığın madde bağımlılığına neden olabilecek riskli karar verme sürecinde ergenler için koruyucu bir faktör olduğu ifade edilmiştir (Black ve ark. 2012, Lin ve ark. 2021, Arnaud ve ark. 2024). Ma ve Fang (2019) ergenlerde psikolojik sıkıntıya yönelik yürüttükleri çalışmalarında, bilinçli farkındalığın düşük düzeyde olmasının psikolojik sıkıntıyla ilişkili olduğunu ve yüksek düzeyde olmasının ise olumsuz duygulara karşı verilen tepkilerin azalması aracılığıyla psikolojik sıkıntı seviyelerindeki azalmayla bağlantılı olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca yazarlar düşük düzeyde bilinçli farkındalığın işlevsel olmayan duygusal tepkilere yol açacağını da ifade etmişlerdir (Ma ve Fang 2019).

Çocuk, ergen ve yetişkinler üzerine yürütülen çalışmalarda ortaya çıkan tüm bu bulgular ışığında, bilinçli farkındalığa ilişkin uygulamalar pek çok psikoterapi yaklaşımının kendi pratiği içerisinde yer almaya başlamıştır. Özellikle 1990'lı yılların başında davranışçı terapi alanını etkilemeye başlayan bilinçli farkındalık (Herbert ve Forman 2014), Kabul ve Kararlılık Terapisi, Diyalektik Davranış Terapisi, Üstbilişsel Terapi ve

Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (BFTBT, Mindfulness Based Cognitive Therapy [MBCT]) gibi psikoterapi yaklaşımları içerisinde uygulanmaktadır.

Üçüncü dalga terapiler arasında yer alan bilinçli farkındalık temelli yaklaşımlar, psikopatolojiyle ilişkili olan kırılma süreçlerini hedef alan, olumsuz ruminatif düşünce kalıplarıyla karakterize zihin durumlarını tanıma ve deneyimsel kaçınma yerine açıklık ve kabul stratejilerini benimseyen bir psikoterapi yaklaşımıdır (Segal ve ark. 2002). Bilişsel Terapi özellikle düşüncelerin içeriğine ve anlamlarına yönelik yeniden değerlendirmelere önem verirken, bilinçli farkındalık temelli uygulamalar düşünceler ve farkındalığın kendisi hakkında kazanımlar sağlamayı hedeflemektedir (Barnhofer ve Crane 2009). Bu yaklaşımı temsil eden önemli örneklerden biri olan BFTBT, on iki haftalık bir programdır. Bu programda, Jon Kabat-Zinn (2013) tarafından geliştirilen bilinçli farkındalık meditasyon eğitimi, çeşitli psikolojik rahatsızlıklarda etkinliği gösterilen kanıt temelli bir yaklaşım olan bilişsel davranışçı terapi (BDT) müdahaleleriyle birleştirilmiştir. Böylece bireylerin yaşamlarında işlevselliğin bozulmasına neden olan duygu, düşünce ve davranış kalıplarının daha fazla farkında olunmasını ve bu kalıplara bireyler tarafından verilen olağan tepkiler dışında farklı tepkiler verilmesini sağlamak amaçlanmıştır (Barnhofer ve Crane 2009). İlk olarak depresyonda nüksün önlenmesi için geliştirilen BFTBT'nin (Segal ve ark. 2002), alanyazında yürütülen araştırmalarla çeşitli psikolojik rahatsızlıklar için etkili bir tedavi şekli olabileceği bildirilmiştir (Craigie ve ark. 2008, Miklowitz ve ark. 2009, Deckersbach ve ark. 2012, Ghahari ve ark. 2020, Nissen ve ark. 2020, Zemestani ve Fazeli-Nikoo 2020, Li ve ark. 2021, Sala ve ark. 2021). Ek olarak, BFTBT, sadece yetişkin psikopatolojisini içeren çalışmalarla sınırlı kalmamaktadır. Çocuklar İçin Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Ç-BFTBT, Mindfulness Based Cognitive Therapy for Children [MBCT-C]), günlük hayatında sağlık ve işlevselliği etkileyen kaygı ve depresif belirtiler yaşayan çocuklarla yürütülen, bireysel ya da grup şeklinde uygulanabilen bir terapi programıdır (Semple ve Lee 2011).

Büyük oranda yetişkinler için geliştirilen programa benzeyen Ç-BFTBT'de, farklı olarak terapi protokolü içerisinde yer alan oyunlar, hikâyeler ve aktiviteler ile terapiye ailenin katılımı gibi öğeler eklenmiştir (Semple ve Lee 2014). Çocukların yetişkinlerden daha düşük bellek ve dikkat kapasitesine sahip olmaları sebebiyle seansların daha kısa tutulduğu ve bol tekrar içerdiği belirtilmiştir. Ek olarak, yetişkin psikoterapileri danışanların soyut düşünme ve mantıksal analiz kullanarak duygusal deneyimlerini tanımlama ve sözelleştirme becerisine dayanırken, çocukların bu becerilerinin sınırlı olmasından dolayı oyun, hikaye ve aktivitelerin kullanılması gerektiği, çocukların yetişkinlerden daha fazla aileyle iç içe olduklarından terapi seanslarına aile katılımının olmasının tedavi süreci üzerinde olumlu etkiler sağlayabileceğini ifade edilmektedir (Semple ve Lee 2014). Programda aynı zamanda ev uygulamaları da verilmekte, öğretilen bilinçli farkındalık egzersizlerini çocukların günlük hayatlarında da uygulamaları hedeflenmektedir. İlk seans tanışma ve bilinçli farkındalık hakkında psikoeğitim ile geçerken, ikinci seanstan itibaren bilinçli farkındalık eğitimi başlamakta, nefes ve hareket egzersizleri etkinlikler eşliğinde verilmektedir. Bu beceriler diğer seanslar boyunca da devam etmekte ve ev uygulamalarında sunulmaktadır. Üçüncü ve dördüncü seanslarda, bilinçli farkındalık yaklaşımı temelinde Bilişsel Davranışçı görüşün düşünce-duygu-beden duyumu-davranış dörtlüsü çalışmaya başlanmakta ve yoga hareket egzersizleri de programa dahil edilmektedir. Beşinci seansta daha çok duylara odaklanılırken, altıncı seansta bedensel duyumlarla duygular arasındaki bağ çalışılmaktadır. Yedinci seansta deneyimleri yargılamak yerine gözlemlenmenin önemi vurgulanırken, sekizinci seansta yargılamanın dünyayı algılamayı nasıl değiştirdiğine, dolayısıyla bu bakış açısından arınmanın ve olup bitenlere ilişkin yeni farkındalıkları deneyimlemenin önemine odaklanılır. Dokuzuncu seansta ise, olaylara ilişkin seçim noktalarının olduğu, dolayısıyla bilinçli farkındalığı arttırarak olası seçim şanslarını değerlendirilebileceği üzerinde çalışılır. Bu seansta bedensel duyumlarla ve deneyimlere odaklanan bilinçli farkındalıklı temasa ilişkin çalışmalar da yapılır. Son üç seansta ise şimdiye kadar öğrenilen ve deneyimlenen bilinçli farkındalık teknikleri, farklı oyun ve uygulamalar eşliğinde pekiştirilir ve günlük hayata entegrasyonunun sağlanması hedeflenir. Tüm uygulamalar boyunca tüm beceriler çocuk katılımcılara uygun olacak şekilde oyunlar, etkinlikler ve metaforik anlatımlar eşliğinde aktarılmaktadır (Semple ve Lee 2014).

Alanyazında sıklıkla karşılaşılan ve çocukluk çağı bilinçli farkındalık temelli müdahale programlarından biri olan bir diğer program, özellikle ergenler için geliştirilen Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi-İkili (BFTBT-İ, Mindfulness Based Cognitive Therapy-Dual [MBCT-D]), travma sonrası stres bozukluğu ve madde

bağımlılığı tanılarına sahip olan ergenler için geliştirilen, bilişsel terapi ve bilinçli farkındalığı bir araya getiren bir psikoterapi yöntemidir (Fortuna ve Vallejo 2015). Program, olumsuz düşünce kalıplarının farkına varılması, duygulara verilen tepkilerin nasıl değiştirileceği, bilinçli farkındalık aracılığıyla sahip olunan düşüncelere ve bedensel duymalara şefkatli bir şekilde yargılamadan ve kaçınmadan yaklaşabilmenin önemini merkeze koymaktadır. Ç-BFTBT'ye benzer olarak 12 oturumdan oluşan BFTBT-İ, içinde bilinçli farkındalığa giriş, psikoeğitim, tetikleyicileri yönetebilme, yaygın düşünme stilleri, bilişsel yeniden yapılandırma gibi bölümlere sahiptir (Fortuna ve Vallejo 2015).

Türkçe alanyazında bir değişken olarak bilinçli farkındalık pek çok çalışmada ele alınmıştır ve sınırlı sayıda çalışma çocuk ve ergenler grubuna yöneliktir. Yani sıra, çocuk ve ergenlerde yürütülen BFTBT uygulamaları hakkında Türkçe alanyazında bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut çalışma alanda yer alan bu boşluğu doldurmayı hedeflemektedir. Sonuç olarak, yürütülen sistematik derleme çalışması, çocuk ve ergenlerde yürütülen bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapilere yönelik müdahale araştırmalarının etkililiğine ilişkin sonuçları sistematik bir şekilde derlemeyi amaçlamaktadır. Etkililik çalışmalarında, uygulanan tüm müdahalelerin, Ç-BFTBT veya BFTBT-İ'nin kendisi veya bu iki uygulamayı temel alarak oluşturulduğu gözlenmiştir.

Yöntem

Bu sistematik derleme çalışmasında, çocuk ve ergenlere yönelik gerçekleştirilen bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamalarına ilişkin etkililik araştırmalarına odaklanılmıştır. Alanyazındaki çalışmaların incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen tarama Pubmed, Web of Science, Wiley, Sage ve Sciencedirect veri tabanları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veri tabanlarının taranmasında, "Mindfulness based cognitive therapy (bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi)", "children (çocuk)" ve "adolescent (ergen)" anahtar sözcükleri kullanılmıştır. Her bir veri tabanında anahtar kelimeler bir arada kullanılmıştır (Ör. ("Mindfulness based cognitive therapy" AND "Children", "Mindfulness based cognitive therapy" AND "Adolescent", "Mindfulness based cognitive therapy" AND "Children" AND "Adolescent"). Çocuk ve ergenlerde yürütülen bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi çalışmalarının yeni bir alan olması sebebiyle mevcut sistematik derleme çalışmasına yıl sınırlaması getirilmemiştir.

Sistematik derleme çalışmasına dahil edilme ölçütleri;

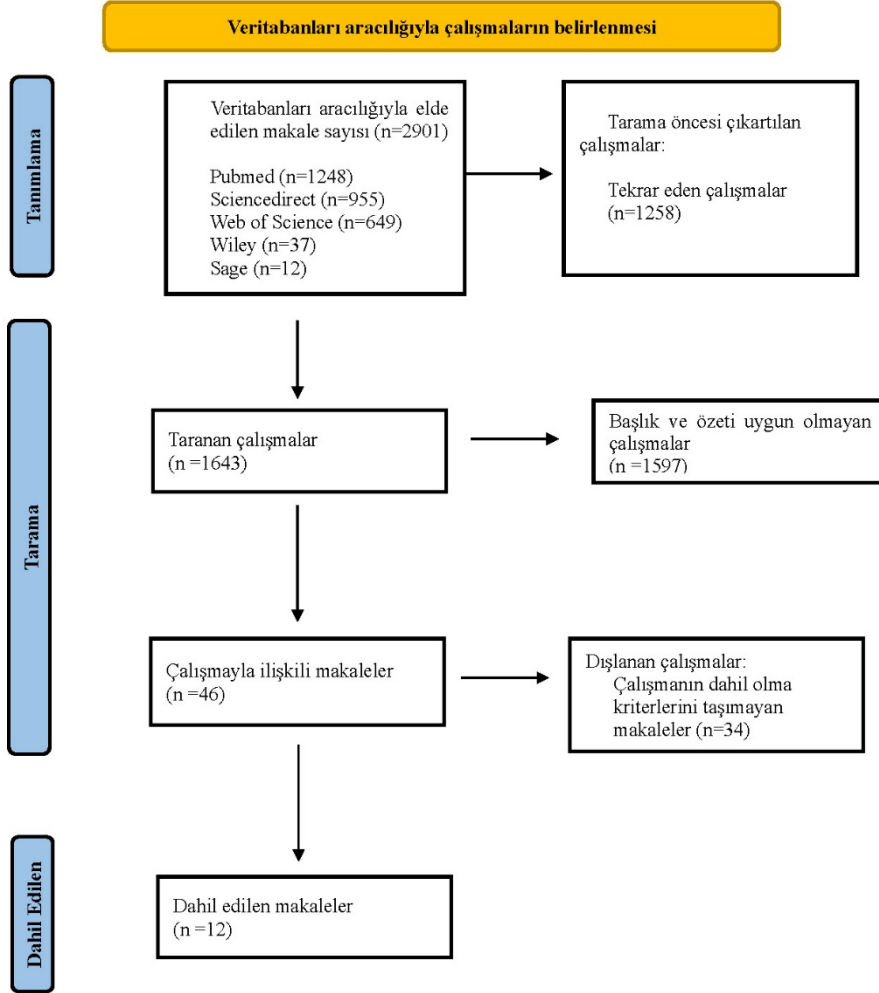
1. Çalışmalarda yer alan müdahalenin bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi olması,
2. Katılımcıların yaş ortalamasının 18'in altında olması, yaş ortalaması verilmeyen çalışmalarda yaş aralığının 18'in üstünde olmaması,
3. Çocuk ve ergen katılımcıların klinik popülasyondan olup psikopatolojiyle ilişkili tanı belirtilerini karşılıyor olmaları,
4. Çalışmanın klinik temelli olması ve
5. Araştırmaların İngilizce dilinde yayımlanmış olması

olarak belirlenmiştir. Çocukların deneyimlediği sorunlara, yani tanılarına yönelik herhangi bir kısıtlama getirilmemiştir. Dışlama ölçütleri ise; çalışma içerisinde bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi ile ilgili bir müdahalenin olmaması, çalışmada kullanılan müdahalenin pek çok farklı yaklaşımın tekniklerini içeren öğeleri barındırması, sadece yetişkinlere yönelik yürütülen müdahale çalışmaları, klinik temelli olmayan çalışmalar (örneğin okul temelli uygulamalar gibi), İngilizce dışında başka dillerde yayımlanan çalışmalar ve katılımcıların yaş ortalamasının 18'in üstünde olması olarak belirlenmiştir. Sistematik derlemeye dahil edilecek çalışmalara yönelik arama çalışmaları Kasım 2024'te sonlandırılmıştır.

Bulgular

Mevcut sistematik derleme çalışması PRISMA 2020 (Page ve ark. 2021) rehberi doğrultusunda yürütülmüştür. Belirlenen anahtar kelimeler eşliğinde veri tabanlarından elde edilen tarama sonucuna göre toplam 2901 (Pubmed: 1248, Web of Science: 649, Wiley: 37, Sage: 12, Sciencedirect: 955) çalışmaya

ulaşmıştır. Ulaşılan 2901 çalışma içerisinde öncelikle tekrar eden çalışmalar (n=1258) çıkarılmıştır. Tekrar eden çalışmaların çıkarılması sonrası geriye kalan makaleler başlık ve özetler açısından incelenmiştir ve uygun olmayan çalışmalar çıkarılmıştır (n=1597). Son olarak geriye kalan çalışmalar dahil edilme ve dışlama kriterleri göz önüne alındıktan sonra mevcut çalışmaya dahil edilecek çalışma sayısı (n=12) belirlenmiştir. Ulaşılan 2901 çalışmaya ilişkin PRISMA diyagramı Şekil 1'de verilmiştir. Derlemeye dahil edilen çalışmalar Tablo 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. PRISMA akış diyagramı

Tablo 1. Çocuk ve ergenlerde bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapinin etkililiğine ilişkin çalışmalar								
Çalışma	Katılımcı Sayısı	Yaş Aralığı/ Ortalaması	Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri	Müdahale	Ölçüm Araçları	Seans Sayısı	Sonuç	Takip Süresi
Abedini ve ark. 2021 (İran)	40 (20'si TAU)	12.12 yaş ortalaması	11-13 yaş aralığında olma Ortalama Farsça bilgisi Beyin kanseri dışındaki herhangi bir kanser tanısı Radyasyon terapisi ve/veya kemoterapi alma 6 aydır psikolojik veya psikiyatrik bir tedavi almama Dört psikiyatrik tanıdan (anksiyete, depresyon, psikosomatik, dikkat	Ç-BFTBT TAU	K-SADS-PL-P CBCL YSR	12	Ç-BFTBT grubunda yer alan katılımcıların TAU grubunda yer alan katılımcılara kıyasla içe yönelim ve dikkat problemlerinde istatistiksel olarak anlamlı düşüş.	2 ay

Tablo 1. Çocuk ve ergenlerde bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapinin etkililiğine ilişkin çalışmalar

Çalışma	Katılımcı Sayısı	Yaş Aralığı/ Ortalaması	Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri	Müdahale	Ölçüm Araçları	Seans Sayısı	Sonuç	Takip Süresi
			eksikliği bozukluğu) en az iki psikiyatrik tanı kriterini karşılama İçer yönelim problemleri sınırda veya klinik aralıkta olmalı Dikkat problemleri (Dört alt ölçekten ikisinde) Önemli bir bilişsel işlev bozukluğu veya gelişimsel engele sahip olmamak 6 aydan kısa süreli prognoza sahip ölümcül bir hastalık tanısı konulmamış olmak					
Ames ve ark. 2014 (Birleşik Krallık)	7	12-18 yaş aralığı	Duygudurum bozukluğu veya anksiyete bozukluğu tanısına ek olarak düşük duygudurum için psikolojik tedavi almasına rağmen depresyonun rezidüel belirtilerini gösterme Yüksek düzeyde risk göstermeme Akut bir depresyon dönemi geçirmeme Aktif madde kötüye kullanım sorunu olmama Herhangi bir psikolojik tedavi sürecini tamamlamış olmama	Ç-BFTBT	MFQ CRSQ PSWQ CMM PQLESQ SDQ	8	Düşünce ve eylemlere ilişkin farkındalığın artışı. Bilinçli farkındalık stresi yönetme bir araç. Duyusal egzersizlere yönelik memnuniyet.	1 ay
Cotton ve ark. 2016 (ABD)	10	9-17 yaş aralığı	9-17 yaş aralığında olma Katılımcıların en az bir ebeveyni bipolar I bozukluk tanısına sahip olmalı Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni için Washington Üniversitesi Çocuk Çizelgesi tarafından belirlenen yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, panik bozukluğu ve/veya sosyal fobi/sosyal anksiyete bozukluğu için DSM-IV-TR kriterlerini karşılama HAM-A skorunun 16'nın üstünde ve PARS skorunun 10'un üstünde olması İngilizce'de akıcı olma Gebelik veya emzirme olmamalı Zekâ puanı 70'in altında olmamalı	Ç-BFTBT	SCID-P/L WASH-U- KSADS HAM-A PARS STAI ERC CMM CDRS-R CSSRS	12	Anksiyete belirtilerinde azalma. Duygu düzenlemede artış. Yaş arttıkça bilinçli farkındalıkta artış.	Yok

Tablo 1. Çocuk ve ergenlerde bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapinin etkililiğine ilişkin çalışmalar

Çalışma	Katılımcı Sayısı	Yaş Aralığı/ Ortalaması	Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri	Müdahale	Ölçüm Araçları	Seans Sayısı	Sonuç	Takip Süresi
			<p>Son 3 ay içinde nikotin veya kafein kullanımı dışında DSM-IV-TR içinde madde kullanım bozukluğu tanısına sahip olmama</p> <p>Son 30 gün içerisinde aktif intihar veya intiharla ilişkili durumların (ör. niyet, eğilim, girişim) bulunmaması veya CDRS-R intihar skoru 3'ten büyük olmamalı</p> <p>Son 28 gün içerisinde psikotropik ilaç değişikliğinin olmaması</p> <p>Bipolar bozukluk (mani veya hipomani), şizofreni veya diğer psikotik bozuklukların DSM-IV-TR tanısının bulunmaması</p> <p>Yatılı bir psikiyatri hastanesine kabul edilmeyi gerektiren bir psikiyatrik semptomun bulunmaması</p> <p>Taramadan önceki 2 ay içinde psikoterapiye başlamamış olma veya çalışma sırasında psikoterapiye başlama planlarının olmaması</p>					
Cotton ve ark. 2020 (ABD)	24 (19'u bekleme listesi)	13.7 (müdahale grubu) 13.8 (bekleme listesi)	<p>9-18 yaş aralığında olma</p> <p>En az bir ebeveynin bipolar I bozukluk tanısı olmalı</p> <p>Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni için Washington Üniversitesi Çocuk Çizelgesi tarafından belirlenen yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu veya panik bozukluğu için DSM-IV-TR kriterlerini karşılamak</p> <p>Başlangıç ve tarama aşamasında Pediatrik Anksiyete Değerlendirme Ölçeği beş madde ölçek puanı ≥ 10 olma</p> <p>İngilizce'de akıcı olma</p> <p>Seansların %75'ine katılma onayı</p> <p>Zihinsel bir engelin bulunmaması</p> <p>Daha önce bilinçli farkındalık temelli</p>	Ç-BFTBT Psikoeğitim Bekleme Listesi	STAI PARS ERC CAMM CGI	12	Müdahale grubunda genel klinik şiddette ve anksiyetede anlamlı iyileşme.	Yok

Tablo 1. Çocuk ve ergenlerde bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapinin etkililiğine ilişkin çalışmalar

Çalışma	Katılımcı Sayısı	Yaş Aralığı/ Ortalaması	Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri	Müdahale	Ölçüm Araçları	Seans Sayısı	Sonuç	Takip Süresi	
			<p>herhangi bir müdahaleye katılmamış olma</p> <p>Son 3 ay içinde nikotin ve kafein dışında madde kullanım bozukluğuna sahip olmama</p> <p>Son 30 gün içinde aktif intihar düşüncesinin, niyetinin, planının ve ciddi bir girişiminin olmaması veya başlangıçta Çocuk Depresyon Derecelendirme Ölçeği intihar maddesi puanlarının 3'ten büyük olmaması</p> <p>Eşzamanlı antidepresan ve/veya DEHB ilaçlarına yalnızca taramadan önceki 30 gün içinde herhangi bir ilaç ayarlaması yapılmamışsa veya çalışma sırasında öngörülüyorsa izin verilmesi dışında, psikotrop ilaçlarla eşzamanlı tedavinin bulunmaması</p> <p>Çalışmanın başlamasından en az 2 ay önce bir psikoterapi desteği almamış olmak. Fakat uzun süreli psikoterapi (ör. 2 aydan fazla) almış olmasına rağmen hala anksiyete bozukluğu belirtileri gösteren çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir.</p> <p>Bipolar bozukluk, siklotimi, şizofreni veya başka bir psikotik bozukluk tanısı almamış olmak</p> <p>Yatılı bir psikiyatrik birime kabul edilmeyi gerektiren semptomlara sahip olmamak</p> <p>Tıbbi değerlendirme veya semptomların giderilmesiyle belirlenen akut tıbbi hastalık, akut zehirlenme, uyuşturucu veya alkolden yoksunluktan kaynaklanan anksiyete semptomlarının bulunmaması</p>						

Tablo 1. Çocuk ve ergenlerde bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapinin etkililiğine ilişkin çalışmalar								
Çalışma	Katılımcı Sayısı	Yaş Aralığı/ Ortalaması	Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri	Müdahale	Ölçüm Araçları	Seans Sayısı	Sonuç	Takip Süresi
Dehghani ve ark. 2014 (İran)	14 (7'si kontrol grubu)	9 yaş	Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanı kriterlerini sağlama	Ç-BFTBT Kontrol Grubu	SCARED PSWQ-C RCMAS	12	Endişe ve anksiyetede düşüş.	Yok
Ebrahimejad ve ark. 2016 (İran)	25 (13 kişi kontrol grubu)	14.5 (müdahale grubu) 14.3 (kontrol grubu)	DSM-5 tanı kriterini karşılamak 12-18 yaş aralığında olmak Sosyal Fobi Ölçek puanı 16 veya üstünde olmalı Çalışmaya katılmaya yönelik istekli olmak ve onam formunu imzalamak Çalışma sırasında farmakoterapi veya psikoterapi desteği almamak Psikoz veya şizofreni tanısı almamış olmak Kişilik bozukluğu tanısı almamış olmak	Ç-BFTBT Kontrol Grubu	Demografik Ölçüm SCID-I SPIN RSES	8	Sosyal kaygı skorlarında düşüş. Benlik saygısında yükselme.	Yok
Fortuna ve ark. 2018 (ABD)	37	16.76 yaş ortalaması	Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı Mevcut madde kullanımı ya da 3-6 ay içinde nüks riski ile orta düzeyde madde kullanımı	BFTBT-İ	PCL-C UES CRAFT CPSS PTCI T-ASI TLFB BDI-II	12	TSSB ile ilişkili durumlarda anlamlı iyileşmeler. Alkol kullanımında değişim yok. Esrar kullanımında düşüş. Nikotin kullanımında artış.	Yok
Fortuna ve ark. 2023 (ABD)	20	16 yaş ortalaması	Katılımcılar refakatsiz göçmen çocuklardan oluşmaktadır. TSSB tanı kriterlerini karşılamak	BFTBT-İ	UES PCL-C CPSS PTCI	12	TSSB belirtilerinde azalma. Bilişlerde anlamlı değişim.	Yok
Peter ve ark. 2022 (Hindistan)	65 (32 kişi kontrol grubu)	13.05 (müdahale grubu) 13.10 (kontrol grubu)	Yüksek düzeyde kaygı skoruna sahip olmak (T skoru 60 ve üstünde) Fiziksel, nörolojik veya zekayla ilişkili bir hastalığın olmaması Başka bir psikiyatrik bozukluğun olmaması İngilizce veya Hintçe'yi okuyup anlayabilme	Ç-BFTBT Bekleme Listesi	SD&CIS GHQ-12 BPRS-C SCAS CAMP BURS	12	Bilinçli farkındalık ve sağlamlık skorlarında yükseliş. Anksiyete skorlarında düşüş.	3 ay
Racey ve ark. 2018 (Birleşik Krallık)	25	16.4	Yaygın/fobik anksiyete bozukluğunun varlığı veya yokluğuna bağlı olmadan akut depresyon döneminden iyileşmiş olma Kendisi veya diğerleri için risk teşkil etmeme veya güvenlik kaygılarının olmaması Akut depresyon epizodu, psikoz, yeme bozukluğu,	Ç-BFTBT	BDI-II RRS SCS MAAS EQDS	8	Depresif belirtiler başta olmak üzere tüm ölçümlerde düşüşler.	Yok

Tablo 1. Çocuk ve ergenlerde bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapinin etkililiğine ilişkin çalışmalar

Çalışma	Katılımcı Sayısı	Yaş Aralığı/ Ortalaması	Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri	Müdahale	Ölçüm Araçları	Seans Sayısı	Sonuç	Takip Süresi
			OKB, TSSB tanısının hem gençler hem de ebeveynleri için olmaması Aktif madde kötüye kullanım zorluklarının bulunmaması DEHB ve davranım bozukluğunun olmaması Aktif olarak başka bir psikoterapi desteği almamak					
Strawn ve ark. 2016 (ABD)	9	12.9	Aile öyküsünde bipolar bozukluk olması Yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu ve/veya ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanılarının en az birini karşılamak	Ç-BFTBT	KSADS CHQ PARS CAMP	12	MBCT-C bilateral insula, lentiform nükleus ve talamusun yanı sıra sol anterior singulat aktivasyonunda artışla ilişkili. Kaygı ile ilişkili belirtilerde düşüş.	Yok
Syeda ve Andrews 2021 (Kanada)	25 (13'ü bekleme listesi)	9-12 yaş aralığı	Anksiyete belirtilerinin ebeveyn, çocuk veya her ikisi tarafından yüksek düzeyde belirtilmesi (T skorunun 65 ve üstü olması) SEB ölçümüne ebeveyn, çocuk veya her ikisi tarafından verilen cevaplar göre, katılımcı DSM-5 içerisinde yer alan duygudurum (ör. depresyon), davranışsal (DEHB) ve atipik bozuklardan (ör. manik epizot) herhangi birinin tanısal kriterlerini karşılamamalı Katılımcılar İngilizceyi konuşup anlayabilmeli Sonuç ölçümleri için ebeveyn katılımı	Ç-BFTBT Bekleme Listesi	MASC-2 CBRS MAAS-C	12	Müdahale grubundaki çocukların anksiyete skorlarında anlamlı düşüş. Bilinçli farkındalık ve kaygı arasında anlamlı korelasyonel ilişki.	1 ay

Ç-BFTBT: Çocuklar İçin Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Bilişsel Terapi, BFTBT-İ: Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi-İkili TAU: Olağan Tedavi, K-SADS-PL-P: Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni için Çocuk Çizelgesi, Şimdiki Zaman ve Yaşam Boyu, Farsça Versiyon, CBCL: Çocuk Davranışı Kontrol Listesi, YSR: Genç Öz Bildirimi, PCL-C: TSSB Kontrol Listesi – Sivil Versiyon, UES: Üzücü Olaylar Anketi, CRAFFT: Bağımlılık Taraması, CPSS: Çocuk TSSB Belirti Ölçeği, PTCI: Travma Sonrası Biliş Envanteri, T-ASI: Genç Bağımlılığı Şiddet Endeksi, TLFB: Zaman Çizgisi Geri İzleme, BDI-II: Beck Depresyon Envanteri-II, MFQ: Duygudurum ve Duygular Ölçeği, CRSQ: Çocuk Tepki Stili Ölçeği, PSWQ: Penn State Endişe Ölçeği, CAMP: Çocuk Kabul ve Bilinçli Farkındalık Ölçümü, PQLESQ: Pediatrik Yaşam Kalitesi Keyif ve Tatmin Ölçeği, SDQ: Güçlü Yönler ve Zorluklar Ölçeği, SCARED: Çocuklarda Anksiyete ile ilişkili Duygusal Bozukluklar Taraması-Çocuk Versiyonu, PSWQ-C: Çocuklar için Penn State Endişe Ölçeği, RCMAS: Gözden Geçirilmiş Çocuklarda Belirgin Anksiyete Ölçeği, MASC-2: Çocuklar için Çok Boyutlu Anksiyete Ölçeği-İkinci Edisyon, CBRS: Conners Kapsamlı Derecelendirme Ölçeği, MAAS-C: Çocuklar İçin Bilinçli Farkındalık Dikkat Farkındalığı Ölçeği, STAI: Durum-Özellik Kaygı Endeksi, PARS: Pediatrik Anksiyete Derecelendirme Ölçeği, ERC: Duygu Düzenleme Kontrol Listesi, CGI: Klinik Global İzlenim Ölçeği, RRS: Ruminasyon Tepki Ölçeği, SCS: Öz Şefkat Ölçeği, EQDS: Deneyimler Ölçeği Merkezden Uzaklaşma Alt Ölçeği, SCID-P/L: DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme – Şimdi/Yaşam Boyu, WASH-U-KSADS: St. Louis Washington Üniversitesi Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni için Çocuk Çizelgesi, HAM-A: Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği, CDRS-R: Çocuklar için Depresyon Derecelendirme Ölçeği Revize, CSSRS: Columbia İntihar Şiddeti Derecelendirme Ölçeği, CHQ: Crovitz Baskın El Ölçeği, SCID-I: DSM IV TR için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Eksen I, SPIN: Sosyal Fobi Envanteri, RSES: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, SD&CIS: Klinik Görüşme Çizelgesi, GHQ-12: Genel Sağlık Ölçeği, BPRS-C: Çocuklar İçin Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği, SCAS: Spence Çocuklarda Kaygı Ölçeği, BURS: Bharathiar Üniversitesi Sağlıklik Ölçeği

Örnekleme Özellikleri

Mevcut sistematik derleme çalışmasında, çocuk ve ergenlerde yürütülen bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi çalışmalarına yer verilmiştir. Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalar içerisinde, katılımcı sayılarının en az 7 (Ames ve ark. 2014), en fazla 65 (Peter ve ark. 2022) olduğu görülmektedir. Dahil edilen çalışmaların 5'inde (Dehghani ve ark. 2014, Ebrahiminejad ve ark. 2016, Cotton ve ark. 2020, Syeda ve Andrews 2021, Peter ve ark. 2022) kontrol grubu/bekleme listesi, 1 çalışmada ise olağan tedavi ile bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi karşılaştırılmıştır (Abedini ve ark. 2021). Çalışmalar içinde yer alan müdahaleler, kaygı bozuklukları (Ames ve ark. 2014, Dehghani ve ark. 2014, Cotton ve ark. 2016, Ebrahiminejad ve ark. 2016, Strawn ve ark. 2016, Racey ve ark. 2018, Cotton ve ark. 2020, Abedini ve ark. 2021, Syeda ve Andrews 2021, Peter ve ark. 2022,), depresif bozukluk (Ames ve ark. 2014, Racey ve ark. 2018, Abedini ve ark. 2021), travma sonrası stres bozukluğu (Fortuna ve ark. 2018, Fortuna ve ark. 2023), dikkat problemleri (Abedini ve ark. 2021) ve madde kullanımı (Fortuna ve ark. 2018) gibi psikolojik rahatsızlıklara yönelik gerçekleştirilmiştir.

Müdahale Özelliği ve Etkisi

Derlemeye dahil edilen tüm çalışmalarda ana müdahale, çocuk ve ergenler için geliştirilen bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapidir (Ç-BFTBT) ve çalışmalar içinde diğer psikoterapi yaklaşımlarının karşılaştırma grubu olarak kullanılmadığı gözlenmiştir. İki adet çalışma (Ames ve ark. 2014, Racey ve ark. 2018) 8 seanstan oluşan bir müdahalenin etkililiğini test ederken, geri kalan diğer çalışmalarda müdahaleler 12 seanstan oluşmaktadır. Dört adet çalışmada (Ames ve ark. 2014, Abedini ve ark. 2021, Syeda ve Andrews 2021, Peter ve ark. 2022), müdahale sonrası izleme mevcuttur ve takip süreleri 1 – 3 ay arasında değişmektedir. Çalışmalar içerisinde kullanılan ölçme araçları orijinal isimleriyle beraber Tablo 1'in sonunda yer almaktadır.

Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalarda, çocuk ve ergenlerde yürütülen bilinçli farkındalık temelli bilişsel teravinin katılımcıların yaşamış oldukları zorluklara yardımcı olduğu görülmektedir. Ç-BFTBT'nin kaygıyla ilişkili belirtilerde anlamlı düşüşe neden olduğu (Abedini ve ark. 2021, Ames ve ark. 2014, Cotton ve ark. 2016, Dehghani ve ark. 2014, Ebrahiminejad ve ark. 2016, Strawn ve ark. 2016, Racey ve ark. 2018, Cotton ve ark. 2020, Syeda ve Andrews 2021, Peter ve ark. 2022), travma şiddetinde ve travmayla ilişkili bilişlerde anlamlı iyileşmeye yardımcı olduğu (Fortuna ve ark. 2018, Fortuna ve ark. 2023), duygu ve düşüncelerle farklı bir ilişki kurmayı sağlayan farkındalığı oluşturduğu (Ames ve ark. 2014), genel klinik şiddette anlamlı azalmayı sağladığı (Cotton ve ark. 2020), depresif belirtiler ve ruminatif düşünmede anlamlı düşüşe neden olduğu (Ames ve ark. 2014, Abedini ve ark. 2021), duygu düzenlemede anlamlı artışı desteklediği (Cotton ve ark. 2016) görülmektedir. Fakat madde kullanımına ilişkin müdahale programının etkililiğinin anlamlı çıkmadığı saptanmıştır (Fortuna ve ark. 2018).

Abedini ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen hastanede kanser tedavisi gören 11-13 yaş aralığında olan 40 katılımcıya yönelik gerçekleştirilen BFTBT uygulaması 12 seanstan oluşmaktadır. Çalışmaya dahil olma kriterleri arasında ortalama Farsça bilgisi, beyin kanseri dışında herhangi bir kanser tanısının bulunmaması, radyoterapi ve/veya kemoterapi alma, son 6 aydır psikolojik veya psikiyatrik destek almamış olma, dört psikiyatrik tanıdan en az ikisini karşılama, içe yönelim problemlerinin sınırda ve klinik aralıkta olması, dikkat problemlerinin bulunması, önemli bir bilişsel işlev bozukluğuna veya gelişimsel engele sahip olmamak ve ölümcül bir hastalık tanısı almamış olma yer almaktadır. Çalışmada Ç-BFTBT, olağan tedavi ile karşılaştırılmaktadır ve bu çalışmada olağan tedavi medikal tedavinin yanında sosyal çalışmacılar tarafından verilen sınırlı psikososyal destekten oluşmaktadır. Ayrıca çalışmanın takip süresi 2 ay olarak belirlenmiştir. Çalışmada kullanılan ölçüm araçları Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni İçin Çocuk Çizelgesi-Şimdiki Zaman ve Yaşam Boyu-Farsça Versiyon, Çocuk Davranışı Kontrol Listesi, Genç Öz Bildirimi olarak belirlenmiştir. Çalışmanın sonunda Ç-BFTBT alan grupta olağan tedavi alan gruba kıyasla içe yönelim ve dikkat problemlerinde istatistiksel ve klinik olarak anlamlı değişimler olduğu belirtilmiştir.

Ames ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülen 12-18 yaş aralığında bulunan 7 ergen katılımcıya yönelik uygulanan Ç-BFTBT 8 oturumdan oluşmaktadır. Çalışmaya dahil olma kriterleri arasında duygudurum veya anksiyete bozukluğu tanısına ek olarak düşük düzey duygudurum için psikolojik tedavi almasına rağmen

depresyonun rezidüel belirtilerini gösterme, yüksek düzeyde risk göstermeme, akut bir depresyon dönemi geçirmeme, aktif madde kullanımı olmama ve herhangi bir psikolojik müdahale sürecini tamamlamış olmama yer almaktadır. Çalışma içinde Ç-BFTBT, başka bir müdahale veya bekleme listesi ile karşılaştırılmamıştır. Çalışmada takip süresi 1 ay olarak belirlenmiştir. Araştırmacılar az sayıdaki katılımcı sayısından ötürü sonuç ölçümlerine ilişkin analizlerin sınırlı olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada kullanılan ölçüm araçları Duygudurum ve Duygular Ölçeği, Çocuk Tepki Stili Ölçeği, Penn State Endişe Ölçeği, Çocuk Kabul ve Bilinçli Farkındalık Ölçümü, Pediatrik Yaşam Kalitesi Keyif ve Tatmin Ölçeği, Güçlü Yönler ve Zorluklar Ölçeği olarak belirlenmiştir. Ç-BFTBT'nin depresyon ve ilişkili belirtilerin azalmasında büyük bir etki büyüklüğüne sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca yaşam kalitesinde yükseliş, bilinçli farkındalıkta küçük bir yükseliş, endişe ve ruminasyonda mütevazı bir düşüş olduğunu da eklemişlerdir.

Dehghani ve arkadaşları (2014) tarafından 9 yaş grubunda bulunan 14 katılımcıya yönelik gerçekleştirilen Ç-BFTBT 12 seanstan oluşmaktadır. Çalışmaya dahil olma kriteri olarak yaygın anksiyete bozukluğu tanı belirtilerini karşılama yer almaktadır. Çalışma içerisinde Ç-BFTBT kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır ve çalışmada takip süresi bulunmamaktadır. Çalışma içerisinde kullanılan ölçüm araçları Çocuklarda Anksiyete ile İlişkili Duygusal Bozukluklar Taraması-Çocuk Versiyonu, Çocuklar İçin Penn State Endişe Ölçeği, Gözden Geçirilmiş Çocuklarda Belirgin Anksiyete Ölçeği'dir. Araştırmacılar çalışma sonunda Ç-BFTBT grubunda yer alan çocuklarda anksiyete ve endişe skorlarının düştüğünü belirtmişlerdir.

Ebrahiminejad ve arkadaşları (2016) tarafından sosyal anksiyete problemi yaşayan ve 14 yaş ortalamasına sahip 25 İranlı kız ergen öğrenci için gerçekleştirilen Ç-BFTBT 8 oturumdan oluşmaktadır. Çalışmaya dahil olma kriterleri 12-18 yaş aralığında olma, DSM-5 tanı kriterini karşılama, sosyal fobi ölçek puanı 16 veya üstünde olma, çalışmaya katılmaya yönelik istekli olma ve onam formunu imzalama, çalışma sırasında farmakoterapi veya psikoterapi desteği almama, psikoz veya şizofreni tanısı almamış olma, kişilik bozukluğu tanısı almamış olma olarak belirlenmiştir. Çalışma içerisinde Ç-BFTBT kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır ve çalışmada takip süresi bulunmamaktadır. Çalışmada kullanılan ölçüm araçları DSM IV TR İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Eksen I, Sosyal Fobi Envanteri, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'dir. Araştırmacılar Ç-BFTBT müdahalesini alan katılımcıların kontrol grubunda yer alan katılımcılara kıyasla sosyal anksiyete skorlarında düşüş olduğunu ve benlik saygılarında yükselme olduğunu ifade etmişlerdir.

Strawn ve arkadaşları (2016) tarafından bipolar bozukluk geliştirme riski olan kaygılı çocuk ve ergenler üzerinde yürütülen Ç-BFTBT uygulaması 12 oturumdan oluşmaktadır. Katılımcı sayısı 9 ve katılımcıların yaş ortalamaları 12.9'dur. Çalışmaya dahil olma kriterleri aile öyküsünde bipolar bozukluk olma, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu ve/veya ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanılarının en az birini karşılama olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmada Ç-BFTBT herhangi bir müdahale grubu veya kontrol grubuyla karşılaştırılmamıştır ve çalışmada takip süresi bulunmamaktadır. Kullanılan ölçüm araçları Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni İçin Çocuk Çizelgesi, Crovitz Baskın El Ölçeği, Pediatrik Anksiyete Derecelendirme Ölçeği, Çocuk ve Ergen Bilinçli Farkındalık Ölçümü'dür. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre Ç-BFTBT bilateral insula, lentiform nükleus ve talamusun yanı sıra sol anterior singulat aktivasyonunda artışla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca kaygı ile ilişkili belirtilerde düşüş gözlemlenmiştir.

Cotton ve arkadaşları (2016) tarafından bipolar bozukluk riski taşıyan kaygı bozukluğu tanısı olan ergenlere yönelik uygulanan Ç-BFTBT çalışması 12 oturumdan oluşmaktadır. Çalışmadaki katılımcı sayısı 10 ve katılımcıların yaş aralığı 9 ile 17 arasındadır. Araştırmacılar çalışmaya dahil olma kriterlerini 9-17 yaş aralığında olma, en az bir ebeveyni bipolar I bozukluk tanısına sahip olma, Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni için Washington Üniversitesi Çocuk Çizelgesi tarafından belirlenen yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, panik bozukluğu ve/veya sosyal fobi/sosyal anksiyete bozukluğu için DSM-IV-TR kriterlerini karşılama, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği skorunun 16'nın üstünde ve Pediatrik Anksiyete Derecelendirme Ölçeği skorunun 10'un üstünde olma, İngilizce'de akıcı olma, gebelik veya emzirme olmama, zekâ puanı 70'in altında olmama, son 3 ay içinde nikotin veya kafein kullanımı dışında DSM-IV-TR içinde madde kullanım bozukluğu tanısına sahip olmama, son 30 gün içerisinde aktif intihar veya intiharla ilişkili durumların (ör. niyet, eğilim, girişim) bulunmaması veya Çocuklar İçin Depresyon Derecelendirme Ölçeği Revize'de yer alan intihar skorunun 3'ten büyük olmaması, son 28 gün içerisinde psikotropik ilaç değişikliğinin olmaması, bipolar bozukluk (mani veya hipomani), şizofreni veya diğer psikotik bozuklukların DSM-IV-TR tanısının bulunmaması, yatılı bir psikiyatri hastanesine kabul edilmeyi

gerektiren bir psikiyatrik semptomun bulunmaması, taramadan önceki 2 ay içinde psikoterapiye başlamamış olma veya çalışma sırasında psikoterapiye başlama planlarının olmama olarak belirlemiştir. Çalışmada Ç-BFTBT herhangi bir müdahale veya kontrol grubuyla karşılaştırılmamıştır ve çalışmanın takip süresi bulunmamaktadır. Çalışma içinde kullanılan ölçüm araçları DSM-IV İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme – Şimdi/Yaşam Boyu, St. Louis Washington Üniversitesi Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni İçin Çocuk Çizelgesi, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği, Çocuklar İçin Depresyon Derecelendirme Ölçeği Revize, Columbia İntihar Şiddeti Derecelendirme Ölçeği, Durum-Süreklilik Anksiyete Envanteri, Duygu Düzenleme Kontrol Listesi ve Pediatrik Anksiyete Derecelendirme Ölçeği'dir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, Ç-BFTBT'nin önemli ölçüde anksiyete belirtilerini azalttığı ve duygu düzenlemeyi arttırdığı görülmüştür. Araştırmacılar katılımcıların yaşları arttıkça bilinçli farkındalığın arttığı ve duygusal dengesizliklerde daha fazla azalma olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca bilinçli farkındalıktaki artışın kaygıyı azalttığı da ifade edilmiştir. Çalışmaya katılan kişiler yaşamlarında daha az endişe hissettiklerini belirtmişlerdir ve müdahaleyi yararlı bulduklarını ve çalışmada öğrendikleri uygulamaları (ör. bilinçli nefes alma) günlük yaşamlarında kullanacaklarını ifade etmişlerdir. Çalışmadaki katılımcıların ebeveynlerinin büyük bir çoğunluğu bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapinin çocukları için faydalı olduğunu belirtmiştir.

Racey ve arkadaşları (2018) tarafından 25 katılımcıyla ergenlerde yürütülen Ç-BFTBT 8 oturumdan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 16.4'tür. Çalışmada Ç-BFTBT herhangi bir müdahale veya kontrol grubuyla karşılaştırılmamıştır. Yine çalışma içerisinde takip süresi bulunmamaktadır. Araştırmacılar tarafından çalışmaya dahil olma kriterleri yaygın/fobik anksiyete bozukluğunun varlığı veya yokluğuna bağlı olmadan akut depresyon döneminden iyileşmiş olma, katılımcının kendisi veya diğerleri için risk teşkil etmeme veya güvenlik kaygılarının olmama, akut depresyon epizodu, psikoz, yeme bozukluğu, OKB, TSSB tanısının hem gençler hem de ebeveynleri için olmaması, aktif madde kötüye kullanım zorluklarının bulunmaması, DEHB ve davranım bozukluğunun olmaması, aktif olarak başka bir psikoterapi desteği almama olarak belirlenmiştir. Araştırma içinde Beck Depresyon Envanteri-II, Ruminasyon Tepki Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği, Bilinçli Dikkat Farkındalığı Ölçeği ve Deneyimler Ölçeği-Merkezden Uzaklaşma Alt Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre katılımcılar ve ebeveynleri bilinçli farkındalığı, duygu, düşünce ve hisler yoluyla benliğe ilişkin farkındalığın artması olarak ifade etmişlerdir. Katılımcılarda depresif belirtilerdeki düşüş ve ebeveynlerde ruminasyonun azalması istatistiksel olarak anlamlıydı. Yine ebeveynlerin merkezden uzaklaşma ve öz şefkat puanlarında istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler olduğu belirtilmiştir. Yani sıra, ebeveyn depresyon puanları ve bilinçli farkındalıktaki değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir.

Syeda ve Andrew (2021) tarafından 9-12 yaş aralığında yer alan 25 katılımcıya yönelik gerçekleştirilen Ç-BFTBT 12 oturumdan oluşmaktadır ve çalışmada 1 aylık takip süresi mevcuttur. Ç-BFTBT kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Çalışmaya dahil olma kriterleri anksiyete belirtilerinin ebeveyn, çocuk veya her iki tarafından yüksek düzeyde belirtilmesi, sosyo-duygusal ve davranışsal ölçümden sonra katılımcının DSM-5 içerisinde yer alan duygudurum (ör. depresyon), davranışsal (DEHB) ve atipik bozuklardan (ör. manik epizot) herhangi birinin tanılma kriterlerini karşılamaması, katılımcıların İngilizce'yi konuşup anlayabilmeleri ve sonuç ölçümlerinde ebeveyn katılımının olması olarak belirtilmiştir. Araştırma içinde Çocuklar İçin Çok Boyutlu Anksiyete Ölçeği-2.Sürüm, Conners Kapsamlı Derecelendirme Ölçeği, Çocuklar İçin Bilinçli Farkındalık Dikkat Farkındalığı Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, ebeveynler uygulama başlangıcından takip süresine kadar katılımcıların anksiyete skorlarında düşüşler olduğunu belirtmişlerdir. Müdahale grubunda yer alan çocuklarda bilinçli farkındalığın arttığı görülmüştür.

Cotton ve arkadaşları (2020) tarafından bipolar bozukluk geliştirme riski olan ve kaygı bozukluğu tanımlı çocuk ve ergenlere yönelik gerçekleştirilen Ç-BFTBT uygulaması 12 oturumdan oluşmaktadır. Çalışmada Ç-BFTBT, psikoeğitim bekleme listesiyle karşılaştırılmıştır. Psikoeğitim içeriği gençlerde duygudurum bozuklukları ve kaygı bozuklukları, bipolar bozukluk, bipolar bozukluk için ailesel riskler ve gençlerde kaygı ve depresyon için tedavi stratejilerden oluşmaktadır. Çalışmanın takip süresi bulunmamaktadır. Çalışmada yer alan katılımcıların yaş ortalaması müdahale grubu için 13.7, bekleme listesi için 13.8'dir. Araştırmaya dahil olma kriterleri 9-18 yaş aralığında olma, katılımcının en az bir ebeveyninin bipolar I bozukluk tanısı almış olması, Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni için Washington Üniversitesi Çocuk Çizelgesi tarafından belirlenen yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu veya panik

bozukluğu için DSM-IV-TR kriterlerini karşılama, başlangıç ve tarama aşamasında Pediatrik Anksiyete Değerlendirme Ölçeği beş madde ölçek puanı ≥ 10 olma, İngilizcede akıcı olma, seansların %75'ine katılma onayı, zihinsel bir engelin bulunmaması, daha önce bilinçli farkındalık temelli herhangi bir müdahaleye katılmamış olma, son 3 ay içinde nikotin ve kafein dışında madde kullanım bozukluğuna sahip olmama, son 30 gün içinde aktif intihar düşüncesinin, niyetinin, planının ve ciddi bir girişiminin olmaması veya başlangıçta Çocuk Depresyon Derecelendirme Ölçeği intihar maddesi puanlarının 3'ten büyük olmaması, eşzamanlı antidepresan ve/veya DEHB ilaçlarına yalnızca taramadan önceki 30 gün içinde herhangi bir ilaç ayarlaması yapılmamışsa veya çalışma sırasında öngörülmüyorsa izin verilmesi dışında, psikotrop ilaçlarla eşzamanlı tedavinin bulunmaması, çalışmanın başlamasından en az 2 ay önce bir psikoterapi desteği almamış olmak, bipolar bozukluk, siklotimi, şizofreni veya başka bir psikotik bozukluk tanısı almamış olmak, yatılı bir psikiyatrik birime kabul edilmeyi gerektiren semptomlara sahip olmamak, tıbbi değerlendirme veya semptomların giderilmesiyle belirlenen akut tıbbi hastalık, akut zehirlenme, uyuşturucu veya alkolden yoksunluktan kaynaklanan anksiyete semptomlarının bulunmaması olarak belirlenmiştir. Ek olarak, uzun süreli psikoterapi (ör. 2 aydan fazla) almış olmasına rağmen hala anksiyete bozukluğu belirtileri gösteren çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma içinde DSM-IV İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme - Şimdi/Yaşam Boyu, Durum-Süreklilik Kaygı İndeksi, Pediatrik Anksiyete Derecelendirme Ölçeği, Duygu Düzenleme Kontrol Listesi, Çocuk ve Ergen Bilinçli Farkındalık Ölçümü ve Klinik Global İzlenim Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, bekleme listesi ve Ç-BFTBT dönemleri arasında genel klinik şiddette iyileşme açısından anlamlı bir fark vardır ve Ç-BFTBT dönemi Klinik Global İzlenim Ölçeği skorunda daha büyük bir azalma göstermiştir. Bekleme listesi ve Ç-BFTBT dönemleri arasında klinisyen ve çocuk tarafından değerlendirilen kaygı, duygu düzenleme veya bilinçli farkındalık açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ç-BFTBT döneminde klinisyen tarafından değerlendirilen kaygıda bekleme listesi döneminde olmayan anlamlı bir iyileşme ve Ç-BFTBT döneminde çocuk tarafından değerlendirilen sürekli kaygıda bekleme listesi döneminde olmayan anlamlı bir iyileşme görülmüştür, ancak bu değişiklikler dönemler arasında anlamlı değildir. Ç-BFTBT döneminde klinik şiddette anlamlı bir fark görülürken, bekleme listesi döneminde bu fark görülmemiştir. Bekleme listesi döneminde bilinçli farkındalıkta anlamlı bir iyileşme görülürken Ç-BFTBT döneminde görülmemiştir, ancak dönemler arasında anlamlı bir fark yoktur. Bilinçli farkındalıktaki değişimler, Ç-BFTBT döneminde çocuk puanlı durumluk kaygı, çocuk puanlı sürekli kaygı ve duygu düzenlemedeki değişimlerle önemli ölçüde ilişkiliyken, bekleme listesi döneminde ilişkili değildir.

Peter ve arkadaşları (2022) tarafından kaygı ve sağlamlık üzerine okul çağında ve erken ergenlik döneminde bulunan kaygılı öğrencilere yönelik Ç-BFTBT'nin etkilerini inceledikleri çalışmalarında, Ç-BFTBT bekleme listesiyle karşılaştırılmıştır. Mevcut çalışmada Ç-BFTBT 12 oturumdan oluşmaktadır ve çalışmanın takip süresi üç ay olarak belirlenmiştir. Toplam 65 kişiden oluşan katılımcı sayısının yaş ortalaması müdahale grubu için 13.05, kontrol grubu için 13.10'dur. Çalışmaya dahil olma kriterleri yüksek düzeyde kaygı skoruna sahip olma (T skoru 60 ve üstünde), fiziksel, nörolojik veya zekayla ilişkili bir hastalığın olmaması, başka bir psikiyatrik bozukluğun olmaması, İngilizce veya Hintçe'yi okuyup anlayabilme olarak belirlenmiştir. Çalışma içinde Klinik Görüşme Çizelgesi, Genel Sağlık Ölçeği, Çocuklar İçin Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği, Çocuk ve Ergen Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Bharathiar Üniversitesi Sağlık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde bilinçli farkındalık ve sağlamlık skorlarında yükseliş, anksiyete skorlarında düşüş gözlemlenmiştir. Bu durum takipte de korunmuştur.

Fortuna ve arkadaşları (2018) tarafından madde bağımlılığı ve travma sonrası stres belirtileri yaşayan ergenler için geliştirilen BFTBT-İ 12 oturumdan oluşmaktadır. Çalışmada yer alan 37 katılımcının yaş ortalaması 16.76'dır ve çalışmanın takip süresi bulunmamaktadır. Mevcut çalışmada müdahale grubunun karşılaştırıldığı başka bir grup bulunmamaktadır. Çalışmaya dahil olma kriterleri travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanı kriterlerini karşılama, mevcut madde kullanımı ya da 3-6 ay içinde nüks riski ile orta düzeyde madde kullanımı, çalışmaya katılımı engelleyecek aktif bir psikoz ve bilişsel veya zihinsel bir engelin bulunmaması, son 3 ay içerisinde intihar girişi ve eğiliminin olmaması olarak belirlenmiştir. Çalışma içinde TSSB Kontrol Listesi - Sivil Versiyon, Üzücü Olaylar Anketi, Bağımlılık Taraması, Çocuk TSSB Belirti Ölçeği, Travma Sonrası Biliş Envanteri, Genç Bağımlılığı Şiddet Endeksi, Zaman Çizgisi Geri İzleme, Beck Depresyon Envanteri-II kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, TSSB belirtilerinde, bozulma şiddetinde, travmayla ilişkili bilişlerde istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler görülmüştür. Alkol

kullanımında değişim yoktur. Esrar kullanımı düşmüştür. Nikotin kullanımında artış gözlenirse de, bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Yine Fortuna ve arkadaşları (2023) tarafından refakatsiz göçmen çocuklara yönelik gerçekleştirilen BFTBT-İ uygulamasını içeren başka bir çalışmada, uygulama 12 oturumdan oluşmaktadır. Çalışmadaki katılımcı sayısı 20'dir ve çalışmanın takip süresi bulunmamaktadır. Çalışmaya dahil olma kriterleri refakatsiz göçmen çocuğu olma, TSSB tanı kriterlerini karşılama olarak belirlenmiştir. Araştırma içinde kullanılan ölçüm araçları Üzücü Olaylar Anketi, Çocuk TSSB Belirti Ölçeği, Travma Sonrası Biliş Envanteri'dir. Çalışmanın sonuçlarına göre, TSSB belirtilerinde azalma görülmüştür. Bilişlerde istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmüştür. Katılımcılardan gelen geri bildirimlerde, bilinçli farkındalık uygulamaları rahatlamalarına ve odaklanmalarına yardımcı olmuştur. Bilişsel yeniden yapılandırma çalışmalarının travmayla ilişkili bilişleri yeniden anlamlandırma ve çerçevelendirmelerine olanak sağlamıştır.

Tartışma

Bu çalışmanın amacı, çocuk ve ergenlerde klinik temelli yürütülen bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapiye yönelik sistematik bir derleme yapılmasıdır. Dahil edilme ve dışlama kriterlerine uyan toplam 12 çalışma sistematik derleme içinde yer almıştır.

Derleme içerisinde yer alan çalışmalarda katılımcı sayısının genellikle düşük olduğu ve Ç-BFTBT'nin, etkililiği gösterilmiş olan diğer psikoterapi müdahaleleriyle karşılaştırılmadığı görülmektedir. Amerikan Psikoloji Birliği'nin (American Psychological Associations - APA) 53. alt alanı olan Klinik Çocuk ve Ergen Psikolojisi (Society of Clinical Child and Adolescent Psychology - [SCCAP]) birimi çocuk ve ergenlerde etkililiği gösterilmiş pek çok psikoterapi yöntemini listelemektedir. Bu listelemeyi yaparken etkililiği gösterilen psikoterapileri 5 kriter içerisinde değerlendirmektedir ve sınıflanan terapi yöntemlerini de 5 seviye içerisinde sınıflamaktadır (Southam-Gerow ve Prinstein 2014). SCCAP kriterlerine göre,

1. Çalışma randomize kontrollü bir tasarım içermeli.
2. Tedavi için kılavuzlar veya eşdeğerleri kullanılmalı.
3. Dahil edilme kriterleri açıkça tanımlanmış olan belirli bir popülasyona yönelik müdahale olmalı.
4. Hedeflenen sonuçları ölçen ölçüm araçları olmalı.
5. Uygun veri analizleri kullanılmalı ve örneklem büyüklüğü beklenen etkileri tespit edebilmek için yeterli olmalıdır.

Bu kriterler hususunda mevcut tedavileri Seviye 1 (İyi Uygulanan Tedaviler), Seviye 2 (Muhtemelen Etkili Tedaviler), Seviye 3 (Potansiyel Etkili Tedaviler), Seviye 4 (Deneysel Tedaviler) ve Seviye 5 (Etkinliği Şüpheli Tedaviler) olarak sınıflamaktadır (Southam-Gerow ve Prinstein 2014). Sonuç olarak, sınıflandırdığı tedaviler içerisinde BFTBT henüz yer almamaktadır (SCCAP Division 53 2024). Bu durumun muhtemel sebeplerinden birisi, Ç-BFTBT gibi müdahale programlarının henüz yeni çalışmalarla test ediliyor olmalarıdır. Dolayısıyla, daha geniş örneklerle ve yukarıda sıralanan etkililik çalışması kriterlerine uyan desenlerle çalışmaların alanyazına kazandırılması gerekmektedir. Mevcut sistematik derlemeye dahil edilen ilk çalışmalar (Ames ve ark. 2014, Dehghani ve ark. 2014) 2014 yılına, en son çalışma (Fortuna ve ark. 2023) ise 2023 yılına aittir. Bu nedenle henüz gelişmekte olan bir alan olduğu göz ardı edilmemelidir.

Derleme içerisinde yer alan bulgularda, gerçekleştirilen müdahalelerin kaygı ve duygudurum bozuklukları üzerinde etkili olduğu ve katılımcılar üzerinde anlamlı değişiklikler sağladığı ifade edilmiştir. Mevcut çalışma içinde yer alan araştırmalar içe yönelim ve dikkat problemleri (Abedini ve ark. 2021), depresif belirtiler (Ames ve ark. 2014, Racey ve ark. 2018), kaygıyla ilişkili belirtiler (Dehghani ve ark. 2014, Cotton ve ark. 2016, Ebrahiminejad ve ark. 2016, Strawn ve ark. 2016, Cotton ve ark. 2020, Syeda ve Andrew, 2021, Peter ve ark., 2022) ve TSSB belirtileri (Fortuna ve ark. 2018, Fortuna ve ark. 2023) için Ç-BFTBT'nin etkili olduğunu ifade etmektedir. Bilinçli farkındalığı içeren müdahalelerin bahsi geçen sorunlarda etkili olduğunu gösteren çalışmalar alanyazında mevcuttur ve bu çalışmaların yoğunluğunun daha çok yetişkin örneklemde olduğu gözlenmektedir (Hofmann ve ark. 2010, Ghawadra ve ark. 2020, Hearn ve Cross 2020). Çalışma içinde yer alan araştırmaların bulguları bir bütün olarak incelendiğinde, depresyon ve kaygıyla ilişkili belirtiler

birincil öncelik olarak müdahalelerin odak noktası olmuştur. Yine çalışmalarda yer alan katılımcı sayılarının oldukça düşük olduğu (Cotton ve ark. 2016) görülmektedir. Ç-BFTBT uygulamasının bir çalışma dışında (Abedini ve ark. 2021) başka bir müdahale ile karşılaştırılmadığı ayrıca dikkat çekmektedir. Yine bu uygulamalarda yer alan katılımcılardan elde edilen geri bildirimlerin sınırlı olması, Ç-BFTBT bileşenlerinin kişilerin yaşamına nasıl olumlu yönde etkilediği muğlak kalmıştır. Düşük katılımcı sayısı, etkililiği gösterilmiş başka bir psikososyal veya ilaç müdahalesi ile karşılaştırılmaması, depresif ve kaygı belirtilerine odaklanmış uygulamaların varlığı ve katılımcılardan alınan geri bildirimlerin eksik oluşu, çocuk ve ergenlere yönelik yürütülen bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapiden elde edilen bulguların genellenmesini zorlaştırmaktadır. Öte yandan bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin okullarda çocuklar için etkili olmadığını veya etkisinin düşük olduğunu öne süren çalışmalar da bulunmaktadır (Lee ve ark. 2022, Montero-Marin ve ark. 2022).

Çocukluk ve ergenlik dönemleri, bireylerin sosyal, duygusal ve bilişsel olarak kritik aşamalardan geçtikleri önemli gelişim aşamalarıdır. Bilinçli farkındalığı anlayabilmek ve uygulayabilmek için kısıtlı becerilere sahip olmak, odağı bu olan müdahalelerin bazı kişiler için etkin olmamasının nedenlerinden birisi olabilir. Özellikle küçük yaş grubundaki uygulama sorunları ve sonuç bulguları, bu becerilerin henüz tam olarak oluşmadığını destekler nitelikte değerlendirilebilir. Gelişimsel olarak bireyler büyüdükçe, bilinçli farkındalık becerilerinin daha iyi anlaşılabilirdiği ve uygulanabildiği görülmektedir (Carsley ve ark. 2018). Montero-Marin ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen kapsamlı bir araştırmada bilinçli farkındalık temelli uygulamaların olası zararlı etkilerinden bahsedilmiştir. Araştırmacılara göre farklı gelişimsel dönemlerde olan çocuk ve ergenlerin farklı yaklaşımlardan fayda sağlayabilirler. Ergenliğin sosyal-gelişimsel-duygusal gelişim açısından önemli bir periyot olduğu ifade eden araştırmacılar, bu dönemde özellikle daha genç ergenlerin sınırlı bir üstbilişsel beceri ve benlik düzenleyici davranışlara sahip oldukları için bilinçli farkındalık uygulamalarından fayda sağlayamadıklarını belirtmişlerdir (Montero-Marin ve ark. 2022). Çeşitli araştırmacılar üstbilişsel becerilerin 12-18 yaş aralığında tam anlamıyla oluştuğunu ifade etmektedir (Cartwright-Hatton ve ark. 2004, Ellis ve Hudson, 2011, Wolters ve ark. 2012). Mevcut sistematik derleme içinde yer alan çalışmalarda katılımcıların düşük yaş ortalaması göz önüne alındığında, Ç-BFTBT'nin çocuk ve ergenlerdeki etkileri daha bütüncül olarak anlaşılabilir. Ayrıca bilinçli farkındalık ile ilgili getirilen bu eleştiriler Ç-BFTBT'den ziyade genellikle bilinçli farkındalık meditasyon uygulamalarına yöneliktir. Bütün bu durumlar göz önüne alındığında, çocuk ve ergenler üzerinde yürütülen Ç-BFTBT çalışmalarında, karşılaştırılacak müdahale gruplarının farklılaşmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Başka bir deyişle, çocuk ve ergenler üzerinde oluşabilecek olumlu etkilerin hangi müdahaleden (ör. bilinçli farkındalık becerileri, geleneksel bilişsel davranışçı terapi, Ç-BFTBT veya meditasyon) kaynaklandığının netleştirilmesi gerekmektedir.

Mevcut sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların birkaçı hariç takip süresi bulunmamaktadır (Ames ve ark. 2014, Abedini ve ark. 2021, Syeda ve Andrews 2021, Peter ve ark. 2023). Çalışmalarda ifade edilen bulgulara göre müdahale grubunda yer alan katılımcıların uygulamalardan elde ettikleri kazanımları takipte de koruduğu görülmektedir. Fakat en uzun takip süresinin 3 ay olması (Peter ve ark. 2023), çalışmada elde edilen kazanımların kişilerin yaşamlarına ne ölçüde etki ettiğini anlama hususunda muğlak alanlar bırakmaktadır. Cuzick (2023) tedavilerdeki erken bir analizin tedaviye ilişkin çarpık bir değer vermesine neden olabileceğini ve tedaviye ilişkin olası yan etkilerin tedavi bitiminden sonra ortaya çıkabileceğini belirtmektedir. Bu sebeple bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamalarında uzun süreli takip sürelerinin olması bu muğlak alanları ortadan kaldıracaktır.

Kaygı ve duygudurum üzerine yoğunlaşan Ç-BFTBT'nin yanında, TSSB'ye yönelik gerçekleştirilen ve bilinçli farkındalık temelli bir tedavi kılavuzu olan BFTBT-İ, travma ile ilgili bilişlerde anlamlı değişimlere ve TSSB şiddetinde belirgin bir düşmeye neden olmaktadır (Fortuna ve ark. 2018, Fortuna ve ark. 2023). TSSB tanısı olan çocuk ve ergenlerde bilinçli farkındalık uygulamaları travmayla ilgili bilişleri yeniden anlamlandırılmalarına ve çerçevlendirmelerine yardımcı olmanın yanında, kişinin odaklanmasına ve rahatlamasına yardımcı olmaktadır (Fortuna ve ark. 2023). Taylor ve arkadaşlarının (2020) yürüttüğü bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin psikolojik travmaya yönelik olumlu etkilere sahip olduğu bildirilmiştir. Yine Tubbs ve arkadaşlarının (2019) belirttiğine göre, bilinçli farkındalık travmaya maruz kalma ve yüksek kaygı arasındaki ilişkiyi zayıflatmaktadır. BFTBT-İ, TSSB'den kaynaklanan sıkıntılı duygularla baş etmeyi sağlayan ve kendine zarar vermeyi de içeren

otomatik tepkileri azaltmayı hedefleyen bilinçli farkındalık uygulamalarından yararlanmaktadır. Travmayla ilişkili bilişlerde anlamlı değişim ve travma şiddetinde azalmalar olmasına rağmen, TSSB ile birlikte sık görülen madde kullanımında anlamlı değişimlerin olmaması, daha farklı ve daha uzun tedavi süreçlerine ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Madde kullanımındaki yeterli olmayan sonuçlar, BFTBT-İ tedavisinin içeriğinde madde kullanımına ilişkin terapötik uygulamaların artırılması, TSSB ve bağımlılık eş tanılı durumlarında daha etkin iyileşmeler sağlayabilir.

Mevcut sistematik derleme çalışmasında dahil edilen çalışmalar sadece Ç-BFTBT'yi içeren çalışmalardan oluşmaktadır. Çocuk ve ergenlerde yürütülen diğer bilinçli farkındalık temelli uygulamalar bu çalışmanın kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu nedenle bu durum çalışmanın sınırlılıklarından biri olarak ortaya çıkmaktadır. Çocuk ve ergenlerin deneyimlediği zorluklara ilişkin yürütülen diğer bilinçli farkındalık temelli uygulamalar da alanyazında kendine yer bulabilmektedir. Örneğin bilinçli farkındalık temelli okuma, bilinçli farkındalık temelli dinleme gibi uygulamalar mevcut çalışma içerisinde yer almamaktadır. Diğer bir sınırlılık olarak, içinde bilinçli farkındalık uygulamaları olan diğer kanıt temelli psikoterapiler mevcut çalışma içerisine dahil edilmemiştir. Kabul ve Kararlılık Terapisi, Diyalektik Davranış Terapisi gibi pek çok üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler içerisinde bilinçli farkındalık uygulamaları bulunmaktadır. Çocuk ve ergenler deneyimlemiş oldukları zorluklara ilişkin diğer kanıt temelli psikoteraplilerden de fayda sağlamışlardır.

Sonuç

Mevcut çalışmada, çocuk ve ergenlerde bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamalarına ilişkin etkililik çalışmaları, belirli anahtar kelimeler kullanılarak ve dahil edilme ve dışlama kriterlerine bağlı kalınarak ilgili veri tabanları aracılığıyla derlenmiştir. Bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış çocuk ve ergenlerde yürütülen Ç-BFTBT müdahale programları gün geçtikçe artmaktadır. Yürütülen müdahale programlarının etkililiklerine ilişkin alanyazının henüz başlangıç aşamasında olduğu görülmektedir. Bu kapsamda yürütülecek olan çalışmalarda Ç-BFTBT'nin, geniş örneklemelerde ve halihazırda etkililiği gösterilmiş diğer tedavi protokolleriyle karşılaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Çocukluk çağına özgü sosyal, duygusal ve bilişsel gelişim basamaklarının varlığı göz önüne alındığında, özellikle çocuk ve ergenlerde yürütülecek çalışmalarda katılımcıların gelişimsel dönemlerine uygun ve gereksinimlerini karşılayabilecek müdahale programlarının oluşturulması, gerek klinik gerek okul temelli uygulamalar için oldukça fayda sağlayacaktır. Kaygı ve duygudurum bozukluklarına ilişkin yoğunlaşan çalışmaların yanı sıra, TSSB ile ilgili umut verici sonuçlar bu alanda daha fazla çalışmanın yürütülmesi ve farklı bilinçli farkındalık temelli müdahale programlarının tasarlanması için önemli göstergeler olarak kabul edilmelidir. Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalarından hareketle, ileride yürütülmesi planlanan araştırmalarda müdahale sonrası takip/izleme süresinin gerekliliği dikkat çekmektedir. Var olan çalışmalarda, takip sürelerinin az olması veya olmaması Ç-BFTBT'den elde edilen olumlu değişikliklerin ne kadar sürdüğü konusunda belirsizlik yaratmakla beraber, sağlıklı sonuçlara ulaşılmasını engellemektedir. Ek olarak, karşılaştırma gruplarının ya da plasebo müdahalelerinin de etkililik çalışmalarına dahil edilmesi, değerlendirme için alınan ölçümlerin nitelik ve niceliğinin çeşitlendirilmesi dikkat edilmesi gereken diğer hususlardır.

Kaynaklar

- Abedini S, Habibi M, Abedini N, Achenbach TM, Semple RJ (2021) A randomized clinical trial of a modified mindfulness-based cognitive therapy for children hospitalized with cancer. *Mindfulness*, 12:141-151.
- Ames CS, Richardson J, Payne S, Smith P, Leigh E (2014) Mindfulness-based cognitive therapy for depression in adolescents. *Child Adolesc Ment Health*, 19:74-78.
- Arnau N, Wartberg L, Simon-Kutscher K, Thomasius R, IMAC-Mind Consortium (2024) Prevalence of substance use disorders and associations with mindfulness, impulsive personality traits and psychopathological symptoms in a representative sample of adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 33:451-465.
- Baer RA (2003) Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clin Psychol (New York)*, 10:125-143.

- Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L (2006) Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13:27-45.
- Barnhofer T, Crane C (2009) Mindfulness-based cognitive therapy for depression and suicidality. In *Clinical Handbook of Mindfulness* (Ed F Didonna):221-243. Cham, Springer.
- Black DS, Sussman S, Johnson CA, Milam J (2012) Trait mindfulness helps shield decision-making from translating into health-risk behavior. *J Adolesc Health*, 51:588-592.
- Brown KW, Ryan RM (2003) The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*, 84:822-848.
- Carsley D, Khoury B, Heath N. L (2018) Effectiveness of mindfulness interventions for mental health in schools: a comprehensive meta-analysis. *Mindfulness*, 9:693-707.
- Cartwright-Hatton S, Mather A, Illingworth V, Brocki J, Harrington R, & Wells A (2004) Development and preliminary validation of the Meta-cognitions Questionnaire-Adolescent Version. *J Anxiety Disord*, 18:411-422.
- Cash M, Whittingham K (2010) What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology? *Mindfulness*, 1:177-182.
- Chadwick P, Hember M, Symes J, Peters E, Kuipers E, Dagnan D (2008) Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: reliability and validity of the Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ). *Br J Clin Psychol*, 47:451-455.
- Cotton S, Kraemer KM, Sears RW, Strawn JR, Wasson RS, McCune N et al. (2020) Mindfulness-based cognitive therapy for children and adolescents with anxiety disorders at-risk for bipolar disorder: a psychoeducation waitlist controlled pilot trial. *Early Interv Psychiatry*, 14:211-219.
- Cotton S, Luberto CM, Sears R. W, Strawn JR, Stahl L, Wasson RS et al. (2016) Mindfulness-based cognitive therapy for youth with anxiety disorders at risk for bipolar disorder: a pilot trial. *Early Interv Psychiatry*, 10:426-434.
- Craigie MA, Rees CS, Marsh A, Nathan P (2008) Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder: a preliminary evaluation. *Behav Cogn Psychother*, 36:553-568.
- Cuzick J (2023) The importance of long-term follow up of participants in clinical trials. *Br J Cancer*, 128:432-438.
- Deckersbach T, Hölzel BK, Eisner LR, Stange JP, Peckham AD, Dougherty DD et al. (2012) Mindfulness-based cognitive therapy for nonremitted patients with bipolar disorder. *CNS Neurosci Ther*, 18:133-141.
- Dehghani F, Amiri S, Molavi H, Neshat-Doost H. T (2014) Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on female elementary students with generalized anxiety disorder. *Int J Behav Res Psychol*, 3:159-165.
- Dekeyser M, Raes F, Leijssen M, Leysen S, Dewulf D (2008) Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Pers Individ Dif*, 44:1235-1245.
- Ebrahiminejad S, Poursharifi H, Bakhshour Roodsari A, Zeinodini Z, Noorbakhsh S (2016) The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on Iranian female adolescents suffering from social anxiety. *Iran Red Crescent Med J*, 18:e25116.
- Ellis D M, Hudson J L (2011) Test of the metacognitive model of generalized anxiety disorder in anxiety-disordered adolescents. *J Exp Psychopathol*, 2:28-43.
- Fortuna LR, Martinez W, Porche MV (2023) Integrating spirituality and religious beliefs in a mindfulness based cognitive behavioral therapy for PTSD with Latinx unaccompanied immigrant children. *J Child Adolesc Trauma*, 16:481-494.
- Fortuna LR, Porche MV, Padilla A (2018) A treatment development study of a cognitive and mindfulness-based therapy for adolescents with co-occurring post-traumatic stress and substance use disorder. *Psychol Psychother*, 91:42-62.
- Fortuna LR, Vallejo Z (2015) *Treating Co-Occurring Adolescent PTSD and Addiction: Mindfulness-Based Cognitive Therapy For Adolescents with Trauma and Substance-Abuse Disorders*. Oakland, CA, New Harbinger.
- Ghahari S, Mohammadi-Hasel K, Malakouti SK, Roshanpajouh M (2020) Mindfulness-based cognitive therapy for generalised anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis. *East Asian Arch Psychiatry*, 30:52-56.
- Ghawadra SF, Abdullah KL, Choo WY, Danaee M, Phang CK (2020) The effect of mindfulness-based training on stress, anxiety, depression and job satisfaction among ward nurses: a randomized control trial. *J Nurs Manag*, 28:1088-1097.
- Hearn JH, Cross A (2020) Mindfulness for pain, depression, anxiety, and quality of life in people with spinal cord injury: a systematic review. *BMC Neurol*, 20:32.
- Herbert JD, Forman EM (2014) Mindfulness and acceptance techniques. In *The Wiley Handbook of Cognitive Behavioral Therapy* (Eds, SG Hofmann, DJ Dozois, W Rief, JAJ Smits):131-156. Hoboken, NJ, Wiley Blackwell.
- Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, & Oh D (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol*, 78:169-183.
- Kabat-Zinn J (1994) *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York, Hyperion.
- Kabat-Zinn J (2013) *Full catastrophe Living, Revised Edition: How To Cope With Stress, Pain and Illness Using Mindfulness Meditation*. New York, NY, Bantam Dell.

- Kumar SM (2002) An introduction to Buddhism for the cognitive-behavioral therapist. *Cogn Behav Pract*, 9:40-43.
- Langer EJ (1989) *Mindfulness*. Boston, MA, Addison-Wesley.
- Lee YC, Chen CR, Lin KC (2022) Effects of mindfulness-based interventions in children and adolescents with ADHD: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Environ Health Res*, 19:15198.
- Li J, Cai Z, Li X, Du R, Shi Z, Hua Q et al. (2021) Mindfulness-based therapy versus cognitive behavioral therapy for people with anxiety symptoms: A systematic review and meta-analysis of random controlled trials. *Ann Palliat Med*, 10:7596-7612.
- Lin JA, Harris SK, Shrier LA (2021) Trait mindfulness and cannabis use-related factors in adolescents and young adults with frequent use. *Subst Abus*, 42:968-973.
- Ma Y, Fang S (2019) Adolescents' mindfulness and psychological distress: The mediating role of emotion regulation. *Front Psychol*, 10:1358.
- Miklowitz DJ, Alatiq Y, Goodwin G. M, Geddes JR, Fennell MJV, Dimidjian S et al. (2009) A pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder. *Int J Cogn Ther*, 2:373-382.
- Montero-Marín J, Allwood M, Ball S, Crane C, De Wilde K, Hinze V et al. (2022) School-based mindfulness training in early adolescence: what works, for whom and how in the MYRIAD trial?. *Evid Based Ment Health*, 25:117-124.
- Nissen ER, O'Connor M, Kaldo V, Højris I, Borre M, Zachariae R et al. (2020) Internet-delivered mindfulness-based cognitive therapy for anxiety and depression in cancer survivors: a randomized controlled trial. *Psychooncology*, 29:68-75.
- Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. (2021) PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372:n160.
- Peter A, Srivastava R, Agarwal A, Singh AP (2022) The effect of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety and resilience of the school going early adolescents with anxiety. *J Ind Child Adoles Ment Health*, 18:176-185.
- Racey DN, Fox J, Berry VL, Blockley KV, Longridge RA, Simmons JL et al. (2018) Mindfulness-based cognitive therapy for young people and their carers: a mixed-method feasibility study. *Mindfulness*, 9:1063-1075.
- Raes F, Williams J. M. G (2010) The relationship between mindfulness and uncontrollability of ruminative thinking. *Mindfulness*, 1:199-203.
- Rasmussen MK, Pidgeon AM (2011) The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety Stress Coping*, 24:227-233.
- Sala L, Gorwood P, Vindreau C, Duriez P (2021) Mindfulness-based cognitive therapy added to usual care improves eating behaviors in patients with bulimia nervosa and binge eating disorder by decreasing the cognitive load of words related to body shape, weight, and food. *Eur Psychiatry*, 64:e67.
- Sala M, Shankar Ram S, Vanzhula IA, Levinson CA (2020) Mindfulness and eating disorder psychopathology: a meta-analysis. *Int J Eat Disord*, 53:834-851.
- SCCAP Division 53 (2004) The Society for Child Clinical and Adolescent Psychology. <https://sccap53.org/> (Accessed 27.02.2024).
- Segal ZV, Williams JM. G, Teasdale JD (2002) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy For Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. New York, Guilford Press.
- Semple RJ, Lee J (2011) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy For Anxious Children: A Manual For Treating Childhood Anxiety*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Semple RJ, Lee J (2014) Mindfulness-based cognitive therapy for children. In *Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinician's Guide to Evidence Base and Applications*, 2nd ed. (Eds R. A. Baer):161-188. New York, Elsevier Academic Press.
- Smith JC (1986) *Meditation: A Sensible Guide to a Timeless Discipline*. Champaign, IL, Research Press.
- Southam-Gerow MA, Prinstein MJ (2014) Evidence base updates: the evolution of the evaluation of psychological treatments for children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 43:1-6.
- Strawn JR, Cotton S, Luberto CM, Patino LR, Stahl LA, Weber WA et al. (2016) Neural function before and after mindfulness-based cognitive therapy in anxious adolescents at risk for developing bipolar disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 26:372-379.
- Syeda MM, Andrews JJW (2021) Mindfulness-based cognitive therapy as a targeted group intervention: examining children's changes in anxiety symptoms and mindfulness. *J Child Fam Stud*, 30:1002-1015.
- Taylor J, McLean L, Korner A, Stratton E, Glozier N (2020) Mindfulness and yoga for psychological trauma: systematic review and meta-analysis. *J Trauma Dissociation*, 21:536-573.
- Tubbs JD, Savage JE, Adkins AE, Amstadter AB, Dick DM (2019) Mindfulness moderates the relation between trauma and anxiety symptoms in college students. *J Am Coll Health*, 67:235-245.
- Walach H, Buchheld N, Buttenmüller V, Kleinknecht N, Schmidt S (2006) Measuring mindfulness--The Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Pers Individ Dif*, 40:1543-1555.

Wolters LH, Hogendoorn SM, Oudega M, Vervoort L, de Haan E, Prins P J et al (2012). Psychometric properties of the Dutch version of the Meta-Cognitions Questionnaire-Adolescent Version (MCQ-A) in non-clinical adolescents and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord*, 26:343-351.

Yu X, Langberg JM, Becker SP (2022) Dispositional mindfulness moderates the relation between brooding rumination and sleep problems in adolescents. *Sleep Med*, 90:131-134.

Zemestani M, Fazeli Nikoo Z (2020) Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for comorbid depression and anxiety in pregnancy: a randomized controlled trial. *Arch Womens Ment Health*, 23:207-214.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Bu çalışma bir derleme yazısı olduğu için etik onaya gerek yoktur.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: This review study does not require ethical clearance.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.