




Kadında Cinsel İşlev Bozukluğunun Tedavisinde Bilinçli Farkındalık Temelli Müdahaleler: Sistematik Bir Derleme

Mindfulness-Based Interventions in the Treatment of Female Sexual Dysfunction: A Systematic Review

Gülşah Durna¹ , Selva Ülbe¹ , Gülay Dirik¹ 

Öz

Kadın cinsel sağlığı son 10-15 yılda giderek gelişen bir araştırma alanı ve klinik uygulamaların odağı haline gelmiştir. Yargılayıcı olmadan ve kabullenici bir tutumla dikkatin anlık deneyimlere odaklanmasını vurgulayan bilinçli farkındalık temelli müdahaleler, cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınlar için umut verici bir tedavi seçeneği olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda bu derleme çalışmasının amacı, cinsel işlevselliğin çeşitli aşamalarında sorun yaşayan kadınlarda bilinçli farkındalık temelli psikolojik müdahalelerin kullanılabilirlik ve etkililiğini değerlendirmektir. Bu amaç doğrultusunda, çeşitli veri tabanları "sexual dysfunction AND mindfulness" ("cinsel işlev bozukluğu" ve "bilinçli farkındalık"), "sexual desire AND mindfulness" ("cinsel istek" ve "bilinçli farkındalık"), "sexual arousal AND mindfulness" ("cinsel uyarılma" ve "bilinçli farkındalık"), "sexual pain AND mindfulness" ("cinsel ağrı" ve "bilinçli farkındalık"), ve "orgasm disorder AND mindfulness" ("orgazm bozukluğu" ve "bilinçli farkındalık") anahtar kelimeleri ile taranmıştır. PRISMA karar kriterlerine bağlı kalınarak yapılan tarama 2000 ve 2017 yılları arasında yayınlanmış 13 araştırma makalesi tespit edilmiştir. Bulgular, hem bireysel hem de grup odaklı bilinçli farkındalık temelli terapilerin cinsel tepki döngüsünün çeşitli boyutlarında yaşanan cinsel işlev bozukluklarında anlamlı düzeyde iyileşme sağladığını ve bu iyileşmelerin uzun dönemde korunduğunu göstermiştir. Cinsel işlevsellikle ilgili birincil sonuçların yanında, depresyon ve kaygı, çift uyumu, iletişim gibi pek çok alanda da olumlu değişime yol açtığı görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Farkındalık, kadında cinsel işlev bozukluğu, tedavi

Abstract

Female sexual health has become a growing field of research and focus of clinical practice in the last 10-15 years. Mindfulness-based interventions, which emphasize the focus of attention on here and now experiences without being judgmental but with an accepting attitude, have emerged as a promising treatment option for women with sexual dysfunction. In this context, the purpose of this review is to evaluate the usability and effectiveness of mindfulness-based psychological interventions in women having difficulty at various stages of sexual functioning. In line with this purpose, several databases were searched with the keywords of "sexual dysfunction AND mindfulness", "sexual desire AND mindfulness", "sexual arousal AND mindfulness", "sexual pain AND mindfulness", and "orgasm disorder AND mindfulness". Based on PRISMA decision criteria, 13 research article published between 2000 and 2017 have been identified. The findings indicated that both individual and group-oriented mindfulness-based therapies significantly improved sexual dysfunctions in various aspects of the sexual response cycle and these improvements were maintained in the long term. Besides the primary outcomes related to sexual functioning, it appears to cause positive changes in many areas such as depression, anxiety, couple harmony, and communication as well.

Keywords: Mindfulness, cognitive-behavioral therapy, treatment

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

✉ Gülşah Durna, Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Turkey
gulsah.durna@deu.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 15.10.2018 | Kabul tarihi/Accepted: 07.04.2019 | Çevrimiçi yayın/Published online: 15.10.2019

KADIN cinsel işlev bozukluğu, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM-5; APA 2013) cinsel istek, uyarılma, orgazm ve çözülme gibi cinsel işlev alanlarındaki bir ya da birden fazla bozulma ve bu bozulmaların yol açtığı belirgin düzeyde öznel sıkıntı ile tanımlanmaktadır. Kadın cinsel işlev bozuklukları DSM-5'de üç temel başlık altında incelenmektedir: cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, cinsel organlarda-pelviste ağrı/ içe girme bozukluğu ve kadında orgazm bozukluğudur. Ayrıca en yaygın görülen psikolojik bozukluklar arasında olduğu belirtilmektedir. Amerika popülasyonunu temsil eden 18-59 yaş arası 1749 kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların % 43'ü cinsel işlev bozukluğunun bir türünü deneyimlediği bildirilmiştir. Bu çalışma cinsel işlev bozukluğunun kaygı, duygudurum ve madde kullanım bozukluklarından daha yaygın olduğunu göstermektedir (Laumann ve ark. 1999). Yaygınlık oranları farklı yaş gruplarının kullanılması, işlev bozukluklarının tanımlarındaki farklılıklar, süresi, şiddeti ve olası sosyo-kültürel farklılıklar dolayısıyla değişim göstermektedir. Ancak yaş arttıkça yaygınlık oranlarının da arttığı belirtilmektedir. Bununla birlikte cinsel işlev bozuklukları arasında yaşam boyu yaygınlık bakımından da önemli farklılıklar gözlenmektedir: en yaygın bozukluk hipoaktif cinsel istek bozukluğu iken (% 16); orgazmik bozukluklar (% 4) ve disparenoninin (% 3) yaygınlığı daha düşüktür (Simons ve Carey 2001). Ülkemizde ise kadın cinsel işlev bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalar giderek artmakla birlikte, literatürde bozuklukların sıklığı ile ilgili yeterli bulgu yer almamaktadır. Bir çalışmada, kadınlarda vajinismusun görülme oranı % 15.3, orgazm olamama oranı ise % 5.3 olarak tespit edilmiştir (Yılmaz ve ark. 2010). Bir başka çalışmada da, kliniğe başvuran kadın olgularda vajinismus (% 41) ve orgazm olamama (% 17) en sık görülen cinsel işlev bozuklukları olarak saptanmıştır (Yıldırım ve ark. 2011). Ülkemizde yürütülen araştırmalar, cinsel işlev bozukluğu sebebiyle tedavi arayışına geçen kadınlarda en sık vajinismusun görüldüğünü göstermektedir (ör., Dogan 2009).

Kadın cinsel işlev bozukluklarının nedenleri hakkındaki inançların geçmişten günümüze değiştiği görülmektedir. Özellikle Masters ve Johnson'un 1970'lerde yaptığı çalışmalar psikolojik faktörlerin önemini ortaya çıkarmıştır. Günümüzde ise biyopsikososyal model benimsenmekte olup, cinsel bozuklukları ortaya çıkaran ve sürdüren biyolojik (örn., tıbbi hastalıklar, menopoza, alkol, ilaç kullanımı), psikolojik (örn., cinsellik bilgisi, stres, depresyon/kaygı, cinsel taciz ve/ya tecavüze maruz kalma), kişilerarası (örn., zayıf iletişim, ilişki kalitesi, partnerin cinsel problemleri) ve kültürel faktörlerin (örn., cinselliğe yönelik tutum, mitler, dini değerler) olduğu kabul edilmektedir (Lewis ve ark. 2010, Lamont ve ark. 2012). Örneğin, cinselliğin tabu olarak algılandığı ve standart bir cinsel eğitimin vermediği geleneksel toplumlarda, kadınlarda cinsel isteksizlik ve vajinismus daha yaygın şekilde görülebilmektedir (Yasan ve Gürgeç 2008). Nedensel faktörlerin yanı sıra kadın ve erkek cinsel işlev bozukluklarının tedavisine yönelik yaklaşımlar da zaman içinde dramatik bir değişim göstermiştir. 1950'li yıllarda Freud'un psikanalitik yaklaşımı öne sürmesi ile birlikte, cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde bilinçaltı çatışmaların çözülmesine odaklanılmıştır. 1960'lı yıllarda davranışçı yaklaşım kişilerin cinsel uyarılara yanlış tepki vermeyi öğrendiklerini savunmuştur ve öğrenme prensiplerini temel alan kas gevşetme ve sistematik duyarısızlaştırma gibi davranışçı terapi uygulamaları ön plana çıkmıştır. Masters ve Johnson (1970)'nin cinsellik ile ilgili çalışmaları sonucunda ise modern cinsel terapi yaklaşımının temelleri atılmıştır. Cinsel tepki üzerinde yaptıkları doğrudan gözlem sonucunda, cinsel tepkinin heyecan, plato, orgazm ve rahatlama şeklinde dört aşamadan oluştuğunu öne sürmüşlerdir ve cinsel işlev bozuklu-

ğunu performans kaygısına verilen bir tepki olarak tanımlamışlardır. Davranışçı yaklaşımı temel alınan yanı sıra partnerler, partnerler arasındaki ilişki ve iletişim biçimi gibi faktörlerin de önemini ortaya koymuşlardır. Müdahale cinsel tepki döngüsü hakkında psikoeğitim, danışmanlık, duyumlara odaklanma gibi davranışçı egzersizleri içermektedir ve temel olarak performans kaygısının azalması ve cinsel hazzın yeniden deneyimlenmesi amaçlanmaktadır. 1980'lerde cinsel işlev bozukluğu biyolojik bir problem olarak tanımlanmış ve tıbbi tedavi ön plana çıkmıştır (Tiefer 2006).

Günümüzde ise, davranışçı terapi yöntemleri kullanılmakta olup, cinsel işlev bozuklukların etiolojisinde hem psikolojik hem de biyolojik faktörlerin rol oynadığı kabul edilmektedir. Dolayısıyla farklı tedavi yaklaşımları birleştirilerek bütüncül bir yaklaşım kullanılmaktadır. Cinsel işlev bozukluklarının tedavisi için en yaygın bilinen ve kullanılan yaklaşımlardan biri, bilişsel-davranışçı terapi (BDT) yaklaşımıdır (ter Kuile ve ark. 2010). BDT'de amaç cinsel uyarılara verilen yanlış tepkiler yerine doğru tepkilerin öğretilmesidir. Bu bağlamda, müdahaleler cinsel işlev bozukluklarını başlatan ve sürdüren bilişsel faktörleri (örn., cinsellikle ilgili mitler, olumsuz düşünceler, inançlar, cinsel benlik şemaları, duygular) ve/ya davranışsal faktörleri (örn., cinsel aktiviteden kaçınma davranışı, zayıf iletişim) hedef almaktadır. Bu doğrultuda BDT'de psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, iletişimi güçlendirme, masturbasyon eğitimi, gevşeme eğitimi ve duyumlara odaklanma egzersizi gibi pek çok teknikten yararlanılmaktadır (örn., Hucker ve McCabe 2014, Weiner ve Avery-Clark 2014). İlgili literatürde, BDT'nin cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde etkin olduğunu gösteren görgül çalışmalar yer almaktadır (Frühaufer ve ark. 2013). Ancak, her ne kadar BDT araştırmalarda ve klinik uygulamalarda yaygın şekilde kullanılsa da, mevcut literatürde sınırlılıklarının olduğu da vurgulanmaktadır. Bu sınırlılıklar arasında, kadın cinsel işlev bozukluklarının bazı türleri (örn., disparoni, vajinismus, cinsel uyarılma bozukluğu) için kanıta dayalı ve yapılandırılmış BDT tedavisinin olmaması, randomize aktif kontrollü çalışmaların ve BDT'nin hangi bileşenin daha etkili olduğunu tespit etmeye yönelik çalışmaların az sayıda olması ve birçok tedavi bileşeninde (örn., duyumlara odaklanma) cinsel partnerin olması gerekliliği yer almaktadır (ter Kuile ve ark. 2010, Pyke ve Clayton 2015).

Son dönemde, kadın cinsel işlev problemlerinin tedavisi için BDT'ye alternatif olarak ya da BDT ile entegre edilerek kullanılan bilinçli farkındalık temelli terapilerin ön plana çıktığı görülmektedir (Hucker ve McCabe 2014, Paterson ve ark. 2017). Bilinçli farkındalık, bireyin dikkatini istemli bir şekilde ve yargısızca anlık deneyimlerin akışına yönelmesi olarak tanımlanmaktadır (Kabat-Zinn 2005). Budist ve Hindu felsefesi ve meditasyon pratiğinden üretilmiştir ve içgörü (vipassana) meditasyonu türlerinden biridir. İçgörü, bir şeyi tam olduğu anda fark etmek ve ona derinlemesine bakmak anlamına gelmektedir. Bilinçli farkındalık kavramının kökenlerini Doğu'da uygulanan meditasyon pratiklerinden almasıyla beraber, yine Doğu'da uzun yıllardır uygulanan psikoterapi yaklaşımlarının bilinçli farkındalık temelli terapilerle benzerlik taşıdığı bilinmektedir (Kabat-Zinn, 2000, 2003). Batı'daki psikoterapi yaklaşımları içerisinde ise farkındalığın yaklaşık 30 yıldır kullanıldığı görülmektedir (Kabat-Zinn 1982, Hayes ve ark. 1999, Barnhofer ve ark. 2009, Piet ve ark. 2010). Literatürde bilinçli farkındalığın farklı tanımlamaları yer alsa da, şimdiki an'a odaklanma, dikkat, içsel gözlem yapma, yargısızlık ve kabullenmenin temel bileşenler olduğu çıkarımı yapılabilir. Yargısızlık, bireyin kendi deneyimine önceden var olan bilgilere başvurmadan yaklaşması, deneyimleri eleştirmeden tarafsız bir şekilde gözlemlemesi anlamına gelmektedir (Shapiro ve ark. 2006). Deneyimlenen her şey zihin tarafından kategorize edilmekte ve bu sınıflandırma deneyime

yüklenen anlama göre yapılmaktadır (Matchim ve ark. 2011). Dolayısıyla, deneyimler ile sınıflandırma ve yargulamaya dayanan bir ilişki içinde olmak sıkıntının kaynağı olarak görülmektedir. Burada amaç, deneyimlerin geçici olduğunun ve yargılanmaması gerektiğinin fark edilmesi ve böylece deneyimlerin kabullenilmesi ve serbest bırakılmasıdır (Çatak ve Ögel 2010).

Bilinçli farkındalık temelli terapi yaklaşımları, teori ve uygulama gibi pek çok açıdan geleneksel BDT yaklaşımından farklılaşmaktadır. Örneğin, BDT düşünce içeriğini, olumsuz duyguları ve davranışları değiştirmeye odaklanırken; bilinçli farkındalık odaklı terapiler mevcut deneyimi tüm yönleriyle yargulamadan fark etmeyi ve değiştirmeden kabul etmeyi kapsar (Bishop ve ark. 2004). BDT’de olumsuz duygudurumu (ör. kaygı) doğrudan azaltmaya yönelik terapötik yöntemler (ör. sistematik duyarsızlaştırma) ön plandayken, bilinçli farkındalık temelli terapilerde kaygı veya üzüntü gibi olumsuz duyguların yer aldığı mevcut deneyime tüm yönleriyle açık olma ve onu kabul etme vurgulanır. Ayrıca BDT’de olumsuz inançların tespit edilmesi, değerlendirilmesi ve değiştirilmesi için bilişsel yeniden yapılandırma ve duygu durum izleme yöntemleri kullanılırken bilinçli farkındalık temelli terapilerde bilinçli olarak dikkati fiziksel duymalara, nefese odaklama gibi yöntemlerle deneyimsel bilgiye ve dikkat eğitimine çok daha fazla vurgu yapılır (Kabat-Zinn 2003, Stephenson 2017). İlgili literatür gözden geçirildiğinde, kadın cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde bilinçli farkındalık temelli psikolojik müdahalelerin uygulandığı ampirik çalışmaların olduğu gözlemlenmiştir (Brotto ve ark. 2008a). Ancak bu müdahale içerikli çalışmaları değerlendiren güncel bir sistematik derleme çalışmasına rastlanmamıştır. Bu doğrultuda mevcut sistematik derleme çalışmasının amacı, kadın cinsel işleviyle ilgili sorunların azaltılmasını hedefleyen bilinçli farkındalık temelli müdahaleler hakkında bütüncül bir çerçeve sunmak ve bu müdahalelerin etkinliğine veya etkililiğine dair bilgi aktarmaktır. Ayrıca ilerleyen yıllarda yürütülecek ampirik araştırmalara ve geliştirilecek müdahale yöntemlerine dair fikirler sunulacaktır.

Tablo 1. Çalışmaların genel özellikleri

Çalışma	Katılımcı	Örneklem sayısı	Yaş Ort. (yıl)	Terapi teknikleri	Terapi süresi
Bober ve ark. (2015)	Yumurtalık kanseri için yüksek risk taşıyan, cinsel işlev bozukluğu içindeki en az bir semptomu yaşayan kadınlar	NTedaviyi tamamlayan=37 Ntedaviyi bırakan =6	44.4	Cinsel Sağlık Eğitimi, Beden Farkındalığı Ve Rahatlama Eğitimi, Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Teknikleri, Telefonla Danışmanlık	3.5 saat süren 1 üç modül grup seansı + 2 bireysel telefon danışmanlığı
Brotto ve Basson (2014)	Düşük cinsel istek ve uyarılma nedeniyle zorluk yaşayan kadınlar	NÇalışmayı tamamlayan=115 (NTedavi= 67; NBekleme listesi = 48) Ntedaviyi bırakan =2	Tedavi Grubu = 40.8; Kontrol Grubu = 42.2	Cinsel Tepki Ve Farkındalık Uygulamalarını İçeren Bilişsel Terapi Birleşenleri, Bilinçli Farkındalık Uygulamaları, Duyumlara Odaklanma Egzersizleri	İki haftada bir Her seans 90 dakika süren 4 seanslık Bireysel- Farkındalık Temelli Grup Bilişsel Davranışçı
Brotto ve ark. (2008)	Cinsel istek ve/ya cinsel uyarılma bozukluğu olan kadınlar	NTedaviyi tamamlayan =26	37	Psikoeğitim, BDT, Cinsel Terapi, İlişki Terapisi, Bilinçli Farkındalık Birleşenleri, Ev Ödevleri	İki hafta aralıklarla her biri 90 dakika süren 3 grup seansı
Brotto ve ark. (2015)	Vulvar vestibulitis tanısı alan kadınlar	N Toplam=85 (NTedavi= 62; NBekleme listesi = 23) Ntedaviyi bırakan	Tedavi Grubu = 39; Bekleme Liste = 40	Psikoeğitim, BDT Birleşenleri, Aşamalı Kas Gevşeme Egzersizleri, Bilinçli Farkındalık Becerileri	İki haftada bir yapılan toplam 4 seanslık grup terapisi

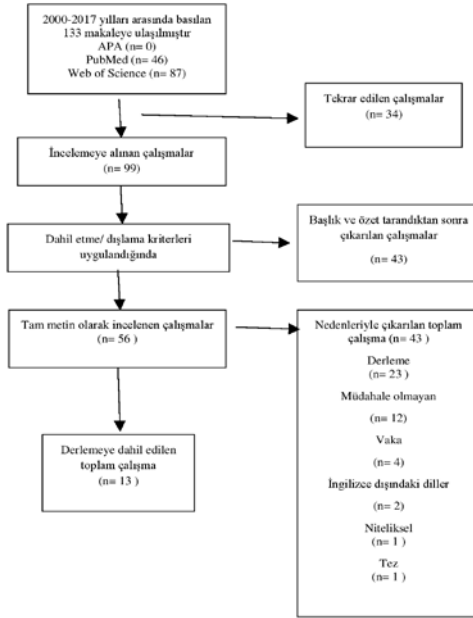
		=12			
Brotto ve ark. (2016).	Cinsel istek ve/ya uyarılma zorluğu yaşayan kadınlar	NTedaviyi tamamlayan =79 Ntedaviyi bırakan =38	40.8	Psikoeğitim, Cinsel Terapi, Bilinçli Farkındalık Becerileri, Ev Ödevleri	İki haftada bir yapılan her seans 90 dakika süren 4 seanslık grup terapisi
Brotto ve ark. (2017)	Cinsel işlev bozukluğu yaşayan kanser tedavi almış (jinekolojik, kolorektal ve diğer) kadınlar	NTedaviyi tamamlayan =46 Ntedaviyi bırakan = 27	55	Cinsellikle Ve Cinsel İşlev Bozukluğunun Yaygınlığı İle İlgili Bilgilendirme, Bozukluğu Sürdürücü Ve Bozukluğa Neden Olan Faktörleri İnceleme, Cinsel İnançlar, Psikoeğitim, Beden Duyumlarının Bilinçli Farkındalığı, Düşüncelerin Farkındalığı, İlişki Doyumu, İletişimi, Cinsel Uyarılmayı Arttırma, Düşünce Kaydı Ve Nüks Önleme	Haftalık 12 seans 60 dakikalık
Brotto ve ark. (2008)	Erken dönem rahim ağzı kanseri veya endometriyal kanser nedeniyle histerektomi olan ve DSM-IV' de yer alan Cinsel Uyarılma Bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan kadınlar	NTedaviyi tamamlayan =22 Ntedaviyi bırakan =11	49.4	Katılımcıların Mevcut Cinselliğine İlişkin Yatkinlik Faktörleri, Başlatıcı, Sürdürücü Ve Koruyucu Faktörlerin Tartışılması, Cinsel Zorlukların Yaygınlık Oranı, İşlevsel Olmayan İnançlara Yönelik Bilişsel Meydan Okuma, Beden İmagesi Ve Cinsellik Arasındaki İlişkinin Tartışılması, Cinsel Uyarılmanın Arttırılması, Bilinçli Farkındalık Egzersizleri, Duyumlara Odaklanma Konularında Psikoeğitimsel İçerik	Dört hafta aralıklarla 60 dk süren 3 seans
Brotto ve ark. (2012)	Cinsel işlev bozukluğu sorunu yaşayan jinekolojik kanser tedavisi almış kadınlar	NÇalışmayı tamamlayan =31 (NTedavi=22; NBekleme listesi = 9) Ntedaviyi bırakan =7	54	Psikoeğitim, Bilişsel Teknikler, Beden Algısı Ve Bilinçli Farkındalık Egzersizleri, Duyum Odağı, Bilinçli Farkındalığın Cinsel Egzersizlere Dahil Edilmesi	90 dakika süren 3 seans
Brotto ve ark. (2012)	Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü ile ilişkili olarak cinsel zorluk yaşayan, cinsel aktivite sırasında kaygı ve sıkıntı yaşamış kadınlar	NÇalışmayı tamamlayan =20 (NBDT= 8;NFarkındalık = 12) Ntedaviyi bırakan =38	35.8	BDT Grubu=BDT Modelinin Sunumu, İrrasyonel Düşünce Biçimlerini Tartışma, İrrasyonel İnançlara Meydan Okuma, Diyafram Nefesi Ve Aşamalı Kas Gevşetme Farkındalık Odaklı Müdahale=Farkındalığın Tanıtımı, Cinsel Ve Cinsel Olmayan Durumlarda Yararları, Farkındalık Becerilerini Uygulama, Farkında Nefes Alma Egzersizi, Ve Beden Taraması	İki hafta arayla 2 seans (ilk seans: 120 dk; ikinci seans 60 dk)
Hucker ve McCabe (2014)	Cinsel istek, uyarılma, orgazm, ve/ya ağrı ile	Çalışma 1 NÇalışmayı tamamlayan=	Tedavi Grubu = 33.31; Kontrol Grubu	Psikoeğitim, Duyumlara Odaklanma, İletişim Egzersizleri, Bilişsel Egzersiz-	6 modül (minimum 11 hafta) Chat grupları her iki

	ilişkili zorluklar yaşadığını bildiren kadınlar	57(NTedavi = 26; NBekleme = 31) NÇalışmayı bırakan=7 Çalışma 2 NBekleme=15 NÇalışmayı bırakan=7	=31.94 (Çalışma 1) 30.75 (Çalışma 2)	ler, Terapistle E-Mail Yoluyla Sınırsız İletişim Kurma, Online Chat Grupları, Bilinçli Farkındalık Eğitimi Ve Egzersizleri	bir birer saat
Hucker ve McCabe (2015)	Cinsel zorluklar (istek, uyarılma, orgazm ve/ya ağrı) yaşayan kadınlar	NÇalışmayı tamamlayanlar = 57(NTedavi = 26; NBekleme listesi = 31) NÇalışmayı bırakan = 32	Tedavi= 33.31 Kontrol= 31.94	Psikoeğitim, Duyumlara Odaklanma, İletişim Egzersizleri, Bilişsel Egzersizler, Terapistle E-Mail Yoluyla Sınırsız İletişim Kurma, Online Chat Grupları, Bilinçli Farkındalık Eğitimi Ve Egzersizleri	6 modül (minimum 11 hafta) Chat grupları her iki bir birer saat
Hocaloski ve ark. (2016)	Multipl skleroz (MS) veya spinal kord yaralanması (SKY) olan kadın hastalar	NTedaviyi tamamlayan =6 Ntedaviyi bırakan =6	47.9	Psikoeğitim, Keşif Egzersizleri, Cinsellik İnançları, Düşünceleri Ve Davranışları, Beden İmajı, Farkındalık Egzersizleri, Duyumlara Odaklanma, Farkındalık Düşünceleri, Beden Keşif Egzersizleri, Beden Haritalama Egzersizleri, Yargıları Gözlemeleme	90 dakika süren ve iki haftada bir düzenlenen 5 seans
Paterson ve ark. (2017)	Cinsel istek ve uyarılma bozukluğu tanısı alan kadınlar	NTedaviyi tamamlayan =26 Ntedaviyi bırakan =3	43.9	Meditasyon, Psikoeğitim, Farkındalık Temelli Cinsel Terapi Birleşenleri, Farkındalık Egzersizleri, Farkındalık Meditasyonları, Aşamalı Farkındalık Temelli Vücut Tarama Egzersizleri	8 haftalık grup terapisi; 2-2,5 saat süren seanslar

Yöntem

Çalışma, sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarının raporlanması için detaylı bir kılavuz sunan PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses; sistematik derleme ve meta-analiz sonuçlarının raporlanmasında kullanılan standartlar) karar kriterlerine uygun olarak yürütülmüştür (Liberati ve ark. 2009, Shamseer ve ark. 2015). Bu kontrol listesi şunlardan oluşmaktadır: yapılandırılmış özet, giriş (sistematik derlemenin sorularının açıkça tanımlanması), kanıtı derlemek için kullanılan yöntemler, dahil edilen ve dışlanan araştırmaların detayları, sistematik derlemenin bulguları, tartışma, sonuçlar ve kaynaklar (<http://www.prisma-statement.org/>). Çalışma için APA, PubMed ve Web of Science veri tabanlarını kullanılmıştır. Her bir kadın cinsel işlev bozukluğunu temsil eden anahtar kelime ile Medical Subject Headings (MeSH)'e uygun olarak seçilen bilinçli farkındalık (mindfulness) kelimesi kombine edilerek tarama yapılmıştır. Tarama yapılırken “sexual dysfunction AND mindfulness” (“cinsel işlev bozukluğu” ve “bilinçli farkındalık”), “sexual desire AND mindfulness” (“cinsel istek” ve “bilinçli farkındalık”), “sexual arousal AND mindfulness” (“cinsel uyarılma” ve “bilinçli farkındalık”), “sexual pain AND mindfulness” (“cinsel ağrı” ve “bilinçli farkındalık”), ve “orgasm disorder AND mindfulness” (“orgazm bozukluğu” ve “bilinçli farkındalık”) anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Bilinçli farkındalık temelli tedavi uygulamalarının eski bir geçmişe sahip olmaması sebebiyle tarama işlemi 2000 ve 2017 yılları arasında İngiliz-

ce dilinde yapılan araştırmalar ile sınırlı tutulmuştur. Anahtar kelimelerle yapılan taramalar sonucunda PubMed (46 sonuç) ve Web of Science (87 sonuç) veri tabanlarında toplam 133 çalışmaya ulaşılırken, APA veri tabanında yapılan taramada ilgili hiçbir sonuca rastlanmamıştır. PubMed ve Web of Science veri tabanlarından elde edilen sonuçlar incelendiğinde 34 çalışmanın tekrar ettiği tespit edilmiştir. Tekrar eden çalışmalar çıkarıldıktan sonra, saptanan makalelerin başlık ve zetleri çalışmaya dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak incelenmiştir. Başlık ya da zet çalışmanın amacını anlamak için yeteri kadar açık değilse, çalışma derleme kriterlerine uygunluğunu tespit etmek amacıyla tam metin olarak incelenmiştir.



şekil 1. PRISMA akış şeması

Çalışmaya dahil etme kriterleri; (1) herhangi bir cinsel işlev bozukluğu tanısı almış olmak ya da genel cinsel işlevsellikte ya da cinsel işlevselliğin çeşitli aşamalarında önemli düzeyde sıkıntılar belirtilmiş olması, (2) katılımcıların kadın olması, (3) müdahale programlarında bilinçli farkındalık temelli tedavi birleşenlerine yer vermesi, (4) müdahale öncesi ve/ya sonrası ölümlerin alınması ve (5) sonuç ölümünde cinsel işlevsellikte iyileşme ile ilgili en az bir niceliksel ölümün yer alması olarak belirlenmiştir. Derleme alışmaları, müdahaleye yer verilmeyen araştırmalar, vaka alışmaları, İngilizce dışında yabancı bir dille yazılan çalışmalar ve tez çalışmaları mevcut çalışmaya dahil edilmemiştir. Tarama sonucunda toplam 13 çalışma derlemeye dahil edilmek için uygun bulunmuştur (şekil 1).

Bulgular

Yöntemsel kriterler çerçevesinde belirlenen 13 çalışma katılımcıların özellikleri, katılımcılara uygulanan tedavi ve tedavi sonuçları açısından değerlendirilmiştir (bkz. Tablo 1). Ayrıca derlemede yer alan çalışmalara dair bulgular tedavi türü, ölüm sıklığı, ölüm araçları ve sonuçlar açısından Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Çalışmalara dair bulgular

Çalışma	Tedavi Türü	Ölçüm Sıklığı	Ölçüm Araçları	Sonuçlar
Bober ve ark. (2015)	Psikocinsel Grup Müdahalesi: Gevşeme eğitimi Beden farkındalığı Farkındalık Temelli Yaklaşım	2 ay sonra;	FSFI, BSI-18, SSES, SKS, PS	Genel cinsel işlevselliği, cinsel istek, uyarılma ve doyumu artma, psikolojik sıkıntıda azalma Somatizasyon ve kaygının bildiriminde azalma; cinsel öz-yeterlikte ve cinsel bilgi düzeyinde gelişme
Brotto ve Basson (2014)	Bilinçli Farkındalık Temelli Grup Bilişsel Davranışçı Cinsel Terapi	Tedavi öncesi ve tedavi sonrası 2 ile 4. haftada ölçüm, 6. ay takip	SIDI, FSDS, FSFI, DASA, BDI, DAS, FFMQ	Tedavi grubunda cinsel istek düzeyinde artma Tedavi grubunda cinsel işlevsellikte ve cinsel uyarılmada gelişme İzlem çalışmalarına bakıldığında tedavideki iyileşmelerin korunması
Brotto, ve ark. (2008)	Bilinçli Farkındalık temelli grup psikoeğitim müdahalesi (PED)	Tedavi öncesi ve tedavi sonrası	FSFI, FSDS, SIDI, DASA, DAS, BDI, FS	Cinsel istek ve uyarılma üzerinde olumlu etki Cinsel istismar geçmişli olan kadınların cinsel uyarılma, genel cinsel işlevsellik ve cinsel sıkıntı düzeyinde olmalarıyla kıyasla daha fazla gelişme
Brotto, ve ark. (2015)	Bilinçli Farkındalık Temelli Grup Terapisi	Tedavi öncesi ve tedavi sonrası ölçüm, 6. ay takip	CSE, PISES, PCS, PVAQ, FSDS, FSFI, BDI, STAI, FFMQ	Allodinide, ağrı ile ilişkili öz-yeterlik, ağrıya felaketleştirme, ruminasyon, çaresizlik, abartma, ağrıya hassasiyet, ve cinsel fonksiyonda iyileşme Tedavi grubu ile bekleme listesi grubu arasında anlamlı bir farklılık
Brotto ve ark. (2016)	Bilinçli Farkındalık temelli grup cinsel terapisi	Tedavi öncesi ve tedavi sonrası ölçüm, 6. ay takip	VP, A, FM, FSFI, SIDI, FSDS	Genital-öznel cinsel uyarılma uyumunda müdahale sonrasında önemli derecede artma Farkındalık içerikli tedavinin spesifik olarak genital veya öznel cinsel yanıt üzerinde etkisi olmadığı tespit edilirken, cinsel uyarılma uyumu üzerinde etkili
Brotto ve ark. (2017)	Bilinçli Farkındalık Temelli birleşenleri içeren online bireysel müdahale	Tedavi öncesi ve tedavi sonrası ölçüm, 6. ay takip	SBIQ-R, FSDS, FSFI, DAS, BDI	Cinsellikle ilişkili sıkıntıda, cinsel işlevin tüm alt boyutlarında, genel cinsel işlevsellikte ve depresyon düzeyinde anlamlı iyileşme Sonuçlar takip çalışmasında da devam
Brotto ve ark. (2008)	Bilinçli Farkındalık temelli psikoeğitim müdahalesi (PED)	Tedavi öncesi ve tedavi sonrası	DASA, FSFI, SFQ, SBIQ, DAS, BDI, SF-36, FS	Cinsel istek, uyarılma, orgazm, doyum, cinsel sıkıntı, depresyon ve genel iyilik hali üzerinde anlamlı düzeyde olumlu bir etki Fizyolojik genital uyarılma ve algılanan genital uyarılmada anlamlı şekilde gelişme
Brotto ve ark. (2012)	Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Davranışçı Bireysel Müdahale	Tedavi öncesi, Tedavi sonrası 1. ay ölçüm ve 6. ay takip	FSFI, FSDS, SFQ, BDI, VP, FS	Cinsel sıkıntıda, cinsel işlevselliğin tüm boyutlarında (ağrı hariç) ve genel cinsel işlevsellikte iyileşme Genital uyarılmayı algılayışlarında önemli ölçüde iyileşme.
Brotto ve ark. (2012)	Grup BDT ya da Bilinçli Farkındalık Temelli Grup Terapisi	Tedavi öncesi, tedavi sonrası (3-4 hafta sonrası)	FSDS, FSFI, VP	BDT grubuna kıyasla, farkındalık temelli terapi koşulundaki kadınlarda, genital ve öznel cinsel uyarılma arasındaki uyumda tedavi sonrasında anlamlı değişim Farkındalık temelli müdahale alan grupta daha fazla öznel cinsel uyarılma
Hucker ve McCabe (2014)	Hazzı Sürdürme (PP) Online BDT Chat grupları	Tedavi öncesi, Tedavi	SFS, PAIRS, FSFI, FSDS-R	Çalışma 1'in sonuçlarına göre, kontrol grubuna kıyasla tedavi grubunun iletişim, duygusal yakınlık ve cinsel yakınlık düzeyinde önemli ölçüde iyileşme

	Bilinçli Farkındalık eğitimi	sonrası ve 3 ay sonra takip		Takip çalışmasında duygusal yakınlık, iletişim ve ilişki doyumundaki iyileşmenin korunması Tedavi alan kontrol grubundan alınan ölçümleri inceleyen Çalışma 2'de iletişim ve cinsel yakınlıkta anlamlı düzeyde iyileşme
Hucker ve McCabe (2015)	Hazzi Sürdürme (PP) Bireysel, Online BDT Chat grupları Bilinçli Farkındalık eğitimi	Tedavi öncesi, Tedavi sonrası ve 3 ay sonra takip	FSFI, FSDS-R	Müdahale grubunda; cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, tatmin olma düzeyinde artış; cinsel zorlukların sıklığında ve sıklıkta azalma Cinsel işlevdeki gelişmeler, cinsel problemlerin sıklığında ve sıklığındaki azalmanın izlemde de sürdürülmesi
Hocaloski, ve ark. (2016)	Bilişsel Davranışçı Terapi, Bilinçli Farkındalık Temelli Beceriler ve Psiko eğitim birleşiminden oluşan psiko eğitim müdahale	Tedavi öncesi ve tedavi sonrası ölçüm, 6. ay takip	FSDS, FSFI, DASA, DAS, FFMQ, PDSBE	Cinsellikle ilişkili sıkıntıda bir değişim görülmemişken; cinsel işlevsellikte önemli düzeyde etkili Lubrikasyon, orgazm, cinsel doyum ve ağrı boyutlarında önemli bir değişim görülmemişken, cinsel istek ve uyarımda önemli ölçüde gelişme
Paterson ve ark. (2017).	Cinsel istek ve uyarılma zorlukları için genişletilmiş Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel grup Terapisi (FTBT-C)	Tedavi öncesi ve tedavi sonrası ölçüm	SIDI, FSDS-R, FSFI, FFMQ, SCS, MAIA, BDI-II, RRS, ASI-3	Farkındalık ve içsel uyarılara farkındalığın dört boyuttaki dikkat dağıtmama, dikkat düzenleme, öz-düzenleme ve bedeni dinleme gelişimin yanında depresyon, ruminasyon ve kaygıya duyarlılıkta da iyileşme (istatistiksel olarak anlamlı olmayan) İçsel uyarılara farkındalık düzeyi cinsellikle ilişkili sıkıntı düzeyindeki değişimde düzenleyici rolü Son olarak içsel uyarılara farkındalık düzeyindeki değişimin cinsel istekteki değişimde aracı rolü, Farkındalık düzeyindeki değişimlerin genel cinsel fonksiyondaki değişimde aracı rolü

A: Arousement, ASI-3: Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3, BDI: Beck Depresyon Envanteri, BDI-II: Beck Depresyon Envanteri- II, BSI-18: Brief Symptom Inventory-18, CSE: Cotton Swab Exam, DAS: Çift Uyum Ölçeği, DASA: Detailed Assessment of Sexual Arousal, FFMQ: Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, FM: The Film Scale, FSDS: Female Sexual Distress Scale, FSDS-R: Kadın Cinsel Sıkıntı Envanteri-Revize Edilmiş, FSFI: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ), MAIA: Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, PAIRS: The Personal Assessment of Intimacy in Relationships Scale, PCS: Ağrı Felaketleştirme Ölçeği, PDSBE: Physical Disability Sexual and Body Esteem Scale, PISES: Painful Intercourse Self-Efficacy Scale, PS: Participant Satisfaction, PVAQ: Pain Vigilance and Awareness Questionnaire, RRS: Ruminatif Tepki Skalası, SBIQ: The Sexual Beliefs and Information Questionnaire, SBIQ-R: The Sexual Beliefs and Information Questionnaire-Revised, PVAQ: Pain Vigilance and Awareness Questionnaire, SIDI: Sexual Interest/Desire Inventory, SCS: Öz-Şevkat Ölçeği, SFQ: Sexual Function Questionnaire, SFS: Sexual Function Scale, SSES: Sexual Self-Efficacy Scale, SKS: Sexual Knowledge Scale, STAI: Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri VP: Vajinal Fotopletizmograf,

Derleme çalışmasında öncelikle cinsel işlev bozukluklarıyla ilgili Bilinçli Farkındalık Temelli Bireysel Müdahalelerin etkililikleriyle ilişkili çalışmalar incelenmiştir. İlk olarak, Brotto ve arkadaşları (2012), cinsel işlev bozukluğu belirten ve düşük cinsel istek ya da düşük cinsel uyarılma ile ilgili sıkıntı rapor eden jinekolojik kanseri yenen kadınlarda bilinçli farkındalık temelli bilişsel davranışçı müdahalenin etkililiği değerlendirilmek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Tedavi sonuçları incelendiğinde, müdahalenin, cinsel sıkıntıda, cinsel işlevselliğin tüm boyutlarında (ağrı hariç) ve genel cinsel işlevsellikte iyileşmeye neden olduğu bulunmuştur. Tedavisi sonrasında cinsel uyarılmanın fiziksel ölçümlerinde değişim gözlenmesi de genital uyarılmanın algılanışında anlamlı bir değişim tespit edilmiştir. Yani, tedavi grubunda fiziksel uyarımda bir değişiklik gözlenmesi de, cinsel uyarılmayı algılayışın önemli ölçüde yükseldiği bulunmuştur. Tedavi sonrası elde edilen sonuçlarla 6 aylık sonraki izlem çalışması bulguları karşılaştırıldığında, cinsel işlevselliğin tüm boyutlarında (cinsel arzu, cinsel uyarılma, orgazm, lubrikasyon, ağrı ve doyum) ve genel cinsel işlevsellikteki iyileşmenin ve cinsellikle ilgili sıkıntı düzeyindeki azalmanın korunduğu gözlemlenmiştir.

Hocaloski ve arkadaşları (2016) ise multipl skleroz (MS; merkezi sinir sisteminde inflamasyon, demiyelinizasyon ve nörodejenerasyon ile karakterize, ilerleyici nörolojik semptomlar ve ataklar halinde seyreden bir otoimmün hastalığı) veya spinal kord yara-

lanması (SKY; Omuriliğin herhangi bir travmaya bağlı olarak zedelenmesi) olan kadın hastalara bilişsel davranışçı terapi, farkındalık temelli beceriler ve psikoeğitimin birleşiminden oluşan bireysel psikoeğitsel bir müdahalenin hastaların cinsel uyumuna etkisini inceleyen bir pilot çalışma yapmışlardır. Bulgulara göre, cinsellikle ilişkili sıkıntı düzeyinde tedavi öncesi ve sonrası arasında önemli ölçüde bir değişim görülmemiştir. Ancak, tedavinin cinsel işlevsellik üzerinde önemli düzeyde etkili olduğu görülmüştür. Cinsel işlevselliğin alt boyutlarında, cinsel istek ve cinsel uyarılmada önemli ölçüde gelişme görülürken; lubrikasyon, orgazm, cinsel doyum ve ağrı boyutlarında önemli bir değişim bulunamamıştır. İlişki doyumunun ikili uzlaşma, ikili doyum, ikili uyum ve duyguları ifade edimi alt boyutlarında anlamlı düzeyde iyileşme görülmemiştir. Ayrıca, farkındalığın “içsel deneyimi yargılamama” alt boyutunda önemli düzeyde gelişme olduğu görülmüştür.

Yüz yüze bireysel müdahalelerin yanında, son yıllarda online terapilerinde de giderek önem kazandığı görülmektedir. Bu kapsamda, Brotto ve arkadaşları (2017) cinsel işlev bozukluğu yaşayan ve daha önce jinekolojik kanser tedavi almış kişiler için hazırlanan ve bilinçli farkındalık temelli birleşenleri içerisinde barındıran online bireysel psikoeğitsel tedavinin etkinliğini değerlendirmiştir. Bulgulara göre, tedavi öncesi ve sonrası ölçümler karşılaştırıldığında cinsellikle ilişkili sıkıntıda önemli bir gelişim gözlenmiştir. Cinsel işlevin tüm alt boyutlarında, genel cinsel işlevsellikte ve depresyon düzeyinde önemli iyileşmeler görülmüştür. Bu sonuçlar 6 aylık izlem çalışmasında da sürdürülmüştür.

Hucker ve McCabe (2014) çalışmalarında, online chat gruplarından yararlanan ilk online tedavi programı *Hazzı Sürdürme (Pursuing Pleasure; PP)* adında kadın cinsel işlev bozukluğu tedavisine yönelik çevrimiçi bilinçli farkındalık odaklı BDT'nin kullanılabilirliğini incelemiştir. Program duyumlara odaklanma, iletişim egzersizleri ve farkındalık egzersizlerini içermenin yanında terapistle sınırsız e-mail teması sunmaktadır. İki çalışmadan oluşan bu çalışmada tedavi grubu ve bekleme listesi grubu karşılaştırılmıştır; ikinci çalışmada ise bekleme listesi grubunda da program uygulandıktan sonra elde edilen sonuçlar incelenmiştir. İlk çalışmanın sonuçlarına göre, ön test ile son test ölçümleri karşılaştırıldığında, bekleme listesi grubuna kıyasla tedavi alan grubun iletişim, duygusal yakınlık ve cinsel yakınlık düzeyinde önemli ölçüde iyileşme gözlenmiştir. Ancak ilişki doyumunda önemli bir farklılaşma tespit edilmemiştir. Aynı değişkenlerin son test ve 3 aylık izlem sonuçları karşılaştırıldığında, duygusal yakınlık, iletişim ve ilişki doyum düzeylerinde farklılaşma görülmezken, cinsel yakınlıktaki iyileşmelerin sürdürülemediği gözlenmiştir. İkinci çalışmada ise iletişim ve cinsel yakınlık düzeyinde anlamlı iyileşmeler bulunurken, ilişki doyumunu ve duygusal yakınlık düzeyinde değişim rapor edilmemiştir. Tedavi sonuçlarının sürdürülmesi değerlendirildiğinde ise tüm değişkenlerin son-test ve izlem çalışmasındaki ölçümlerinin birbirlerinden anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir. Bir başka çalışmada ise Hucker ve McCabe (2015), aynı online müdahale yönteminin cinsel istek, uyarılma, orgazm ve/ya ağrı gibi üzerindeki etkisini incelenmiştir. Araştırma sonucunda kontrol grubuna kıyasla müdahale grubunda; cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, tatmin olma düzeyinde daha fazla artış; cinsel zorlukların sıklığında ve sıkıntıda daha fazla azalma olduğu ortaya çıkmıştır. Cinsel işlevdeki gelişmeler, cinsel problemlerin sıklığında ve sıkıntıda azalma izlemde de korunmuştur.

Derleme çalışması kapsamında incelenen çalışmalarda cinsel işlev bozuklukları için bireysel ve online müdahalelerin dışında, bilinçli farkındalık temelli grup tedavilerinin etkililiğini araştıran pek çok araştırma olduğu görülmüştür. Cinsel işlev bozuklukları için uygulanan bilinçli farkındalık temelli grup müdahale programlarında, psikoeğitsel birle-

şenlere oldukça önem verildiği gözlenmiştir. Bu kapsamda, Bober ve arkadaşları (2015) yumurtalık kanseri için yüksek risk taşıyan ve riski azaltmak için salpingoofektomi (yumurtalık ve tüplerin alınması) operasyonu geçiren kadınlardaki cinsel işlev bozukluğu ve psikolojik sıkıntı üzerinde bilinçli farkındalık temelli psikocinsel müdahalenin etkisi incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre psikocinsel müdahale genel cinsel işlevselliği, cinsel istek, uyarılma ve doyumunu önemli ölçüde arttırırken, psikolojik sıkıntıyı da azaltmaktadır. Bununla birlikte, kadınlar somatizasyon ve kaygının azaldığını; cinsel öz-yeterliğin ve cinsel bilginin geliştiğini bildirmiştir. Bu çalışma, önceki cinsel sağlık müdahalelerine kıyasla daha kısa, az yoğunluktaki ve farklı tedavi yöntemlerinin bileşenlerini içeren psikoeğitim müdahalesinin cinsel işlev üzerinde olumlu etki yaratabileceğine işaret etmektedir.

Brotto ve arkadaşları (2008a) yürüttükleri çalışmada, hâlihazırda var olan farkındalık temelli psikoeğitim müdahalesini (PED) cinsel istek ve/ya cinsel uyarılma bozukluğu olan kadınlar için grup formatına uyarlamışlardır. Terapinin bireysel formata karşın grup şeklinde uygulanmasının amacı müdahalenin uygulanabilirliğini arttırmak, daha çok sayıda kadına ulaşmak ve grup paylaşımı ve desteğinin terapötik etkisinden faydalanmaktır. Araştırma sonucunda, psikoeğitimden oluşan müdahalenin cinsel istek ve uyarılma üzerinde olumlu bir etki yarattığı gözlenmiştir. Fizyolojik uyarılmanın değişmediği görülse de, erotik uyarar sırasında bu tepkinin algılanışında ve öznel uyarılmada belirgin bir artış olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, cinsel istismar geçmişine olan kadınların cinsel uyarılma, genel cinsel işlevselliği ve cinsel sıkıntı düzeyinde istismar geçmişine olmayanlara kıyasla daha fazla gelişme saptanmıştır.

Bir başka çalışmada Brotto ve arkadaşları (2015), vulvar vestibülit tanısı alan kadınlara bilinçli farkındalık becerilerinin sunulduğu, psikoeğitim ve bilişsel terapinin de bazı kısımlarından oluşan 4 seanslık grup terapisinin etkililiğini incelemişlerdir. Sonuçlar, tedavi alan grupta allodinide, ağrı ile ilişkili öz-yeterlik, ağrıyı felakletleştirme, ruminasyon, çaresizlik, büyütme, ağrıya hassasiyet ve cinsel işlevsellik düzeyinde tedavi öncesi ve sonrası ölçümlerde ve 6 aylık izlem ölçümlerinde anlamlı bir iyileşme olduğu görülmüştür. Depresyon düzeyinde ise tedavi alan grupta tedavi sonrasında düşme görülürken, izlem çalışmasında bu düşüşün korunduğu bulunmuştur. Bilinçli farkındalık düzeyinde tedavi öncesi, sonrası ve izlem çalışmasındaki değerlendirmelerde tedavi alan grup ile kontrol grubu arasında farklılık olduğu bulunmuştur. Tedavi grubunda duyuları gözlemleme açısından anlamlı iyileşmeler olduğu görülmüştür.

İlgili literatürde, katılımcıların kendilerinin rapor ettiği cinsel uyarılma ile psikofizyolojik cinsel yanıt arasındaki uyumun da sağlıklı cinsel işlevsellik için gerekli bileşenlerden biri olabileceği belirtilmektedir. Bu bağlamda, Brotto ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada, bilinçli farkındalık temelli grup cinsel terapisinin genital cinsel yanıt ile öznel cinsel uyarılma arasındaki uyum üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda eş zamanlı genital cinsel uyarılmayı yordayan öznel cinsel uyarılmadaki değişimle birlikte, genital-öznel cinsel uyarılma uyumunun müdahale sonrasında önemli derecede arttığı bulunmuştur. Bilinçli farkındalık içerikli tedavinin uyum üzerinde etkili olduğu görülürken, özgül olarak genital veya öznel cinsel yanıt üzerinde etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç, müdahalenin kadınların cinsel uyarılma deneyimlerini fark etme ve entegre etme kapasitelerine katkı sağladığına işaret edebilir.

Paterson ve arkadaşları (2017) gerçekleştirdikleri pilot çalışmada ise genişletilmiş Bilinçli Farkındalık Temelli Grup Bilişsel Terapi (FTBT-C) programının cinsel istek ve uyarılma zorlukları için kullanılabilirlik ve etkililiğini araştırmayı hedeflemişlerdir. Prog-

ram, FTBT'nin depresyon ve kaygı tedavisi için uygulanan protokollerinin içeriğine cinsel terapi egzersizlerinin dahil edilmesiyle cinsel istek ve uyarılma bozukluklarının tedavisi için uyarlanmıştır. Araştırmanın birincil sonuçları orta ve büyük etki büyüklüğünde cinsel istek, genel cinsel işlev ve cinsellikle ilgili sıkıntıda önemli derecede iyileşme olduğunu göstermiştir. Ayrıca, ağırlı cinsel penetrasyon dışında cinsel uyarılma, lubrikasyon, orgazm ve cinsel doyum olmak üzere genel cinsel işlevin tüm boyutlarında iyileşme görülmüştür. Tedavi öncesi ölçümlerin sonuçları ile karşılaştırıldığında, tedavi sonrasında bilinçli farkındalık ve içsel uyarılara farkındalığın dört boyutundaki (dikkat dağıtmama, dikkat düzenleme, öz-düzenleme ve bedeni dinleme) gelişimin yanında depresyon, ruminasyon ve kaygıya duyarlılıkta da iyileşme gözlenmiştir. Ancak, katılımcıların öz-şevkat düzeylerinde ve içsel uyarılara farkındalığın diğer boyutlarında (endişe duymama, fark etme, duygusal farkındalık ve güvenme) müdahale öncesinde alınan ölçümlerden önemli derecede farklılaşma bulunamamıştır. Bu sonuçlara ek olarak, içsel uyarılara farkındalığın cinsel istekteki değişimde düzenleyici bir rol oynadığı gösterilmiştir. Depresif duygudurum, içsel uyarılara farkındalık düzeyi ve yaşın da cinsellikle ilişkili sıkıntıda değişimde düzenleyici bir rol oynadığı görülmüştür. Son olarak cinsel istekteki değişime içsel uyarılara farkındalık düzeyindeki değişim aracılık ederken; genel cinsel işlevsellik düzeyindeki değişime farkındalık, depresif duygu durumu ve öz-şevkat düzeyindeki değişimler aracılık etmiştir.

Bir başka çalışmada (Brotto ve ark. 2012), BDT ve bilinçli farkındalık temelli müdahalenin kadınlarda genital ve öznel cinsel uyarılma arasındaki uyum ve cinsel sıkıntı üzerindeki etkisi karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak, BDT grubundaki kadınlarla karşılaştırıldığında bilinçli farkındalık temelli terapi koşulundaki kadınlarda, genital ve öznel cinsel uyarılma arasındaki uyumda tedavi sonrasında anlamlı değişim saptanmıştır. Bilinçli farkındalık temelli müdahale alan grupta daha fazla öznel cinsel uyarılma olduğu görülmüştür. Müdahale öncesine kıyasla sonrasında, BDT grubunda genital ve subjektif (öznel) cinsel uyarılma arasındaki uyumda farklılık gözlenmemiştir. Tedavi sonrasında her iki grupta da cinsel sıkıntı azalmıştır.

Brotto ve Basson (2014), çalışmasında 4 seanslık ve her seans 90 dakika süren Bilinçli Farkındalık Temelli Grup Bilişsel Davranışçı Cinsel Terapisinin düşük cinsel istek ve uyarılma ile ilgili tedavi arayışında olan kadınlar üzerindeki etkililiğini incelemiştir. Çalışma sonuçlarına göre, tedavi alan grupta cinsel istek düzeyi değişmişken, kontrol grubunda önemli bir değişim gözlenmemiştir. Hem tedavi alan grup hem de kontrol grubunda cinsel sıkıntının düştüğü gözlemlenmiştir. Cinsel işlevsellik ile ilgili sonuçlar incelendiğinde, tedavi alan grup kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, uyarılma, lubrikasyon, doyum ve genel cinsel işlevsellik düzeyinde anlamlı gelişme göstermişlerdir. Cinsel uyarılma açısından, tedavi grubunda zihinsel heyecan, genital karıncalanma ve genital haz düzeyinde de anlamlı iyileşme görülmüştür. Kontrol grubundaki katılımcılar da tedavi aldıktan sonra, tüm katılımcıların tedavi sonuçları tedavi öncesi, tedavi sonrası ve 6 ay izlem ölçümleri ile incelenmiştir. Sonuçlar, iyileşmelerin izlem çalışmasında da devam ettiğini göstermiştir.

Brotto ve arkadaşları (2008b), erken dönem rahim ağzı kanseri veya endometriyal kanser nedeniyle histerektomi (uterusun alınması ameliyatı) olan ve ardından DSM-IV'de yer alan Cinsel Uyarılma Bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan katılımcılarla, kendi geliştirdikleri 3 seanslık psikoegitimden oluşan müdahalenin (PED) cinsel işlev bozukluğu üzerindeki etkinliğini incelemiştir. Araştırma sonuçları, psikoegitimden oluşan müdahalenin cinsel istek, uyarılma, orgazm, doyum, cinsel sıkıntı, depresyon ve genel

iyilik hali üzerinde anlamlı bir olumlu etki yarattığını ve fizyolojik genital uyarılma ve algılanan genital uyarılmanın anlamlı şekilde geliştiğini göstermiştir. Ayrıca katılımcılar genital uyarılmaya duyarlılığı arttırdığı için bilinçli farkındalık eğitiminin daha faydalı olduğunu ifade etmiştir.

Tartışma

Bilinçli farkındalık ve farkındalık prensiplerini temel alan müdahale yöntemleri ile ilgili araştırmaların son 15 yıl içinde geliştiği ve hız kazandığı görülmektedir. Bilinçli farkındalık kısaca şimdiye odaklanmayı, dikkatin anlık öznel yaşantılara yönelmesini ve içsel deneyimlerin gözlemlenmesini içeren bir zihin ve beden pratiği olarak tanımlanabilir. Temel bileşenleri ise kabullenme, yargısızlık ve gözlemlenmedir. Bilinçli farkındalık temelli terapilerin kadın cinsel işlev bozukluğu açısından yararlılığını değerlendiren çalışmaların son yıllarda artış gösterdiği dikkat çekmektedir. Bu bilgidен hareketle, bu sistematik derleme çalışmasında kadın cinsel işlev bozukluğu için bilinçli farkındalık prensipleri ve uygulamaları temel alınarak geliştirilen müdahale yöntemlerinin etkisini inceleyen çalışmalar gözden geçirilmiştir. PRISMA kriterleri doğrultusunda belirlenen 13 araştırma detaylı şekilde incelenmiştir.

Derleme çalışmasından elde edilen bulgulara göre, bilinçli farkındalık temelli terapilerin bireysel olarak (Brotto ve ark. 2012b, Brotto ve Basson 2014, Hocaloski ve ark. 2016, Brotto ve ark. 2017) ya da gruplar halinde (Brotto ve ark. 2008a, Bober ve ark. 2015, Brotto ve ark. 2015, Brotto ve ark. 2016, Paterson ve ark. 2017) uygulandığında, tedavi öncesi duruma göre tedavi sonrasında, cinsel işlevselliğin çeşitli alanlarında anlamlı düzeyde iyileşmelere yol açtığı gözlenmiştir. Bireysel olarak uygulanan bilinçli farkındalık temelli müdahalelerden elde edilen sonuçlar incelendiğinde, müdahalenin genel cinsel işlevsellik, cinsel istek, uyarılma, cinsel sıkıntı düzeyinde iyileşme yarattığı görülmüştür. Grup odaklı müdahalelerin ise genel cinsel işlevsellik, cinsel istek, uyarılma, cinsel sıkıntı, doyum, genital-öznel cinsel uyarılma uyumu ve cinsel ağrının algılanışı üzerinde olumlu değişimlere yol açtığı ortaya çıkmıştır. Bunların yanı sıra, hem bireysel hem de grup odaklı bileşenlerin bilinçli farkındalık odaklı BDT'ye (PP) terapiye entegre edildiği araştırmalarda (Hucker ve McCabe 2014, Hucker ve McCabe 2015), tedavi grubunda sırasıyla iletişim, duygusal yakınlık ve cinsel yakınlık düzeyinde; cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm ve tatmin olma düzeyinde anlamlı gelişmeler tespit edilmiştir. Bu gelişmelerin izlem çalışmalarında da korunması PP'nin cinsel istek, uyarılma, orgazm, ve/ya ağrı ile ilişkili zorluklar yaşadığını bildiren kadınlar için yararlı olabileceğini kanıtlamaktadır.

İncelenen çalışmaların örneklem özellikleri gözden geçirildiğinde, bazı çalışmalarda cinsel işlev zorluğu yaşayan kadınların hedeflendiği görülse de (N= 5; Brotto ve ark. 2012a, Brotto ve ark. 2012b, Hucker ve McCabe 2014, Hucker ve McCabe 2015, Brotto ve ark. 2017); özgül olarak cinsel istek/uyarılma zorluğu yaşayan kadınlar (N= 5; Brotto ve ark. 2008a, 2008b, 2016, Brotto ve Basson 2014, Paterson ve ark. 2017) ve vulvar vestibulitis tanısı alan kadınlar (Brotto ve ark. 2015) üzerinde de çalışmalar yürütülmüştür. Diğer yandan, bir çalışmanın kanser (jinekolojik, kolorektal) tedavisi almış, rahim ağzı veya endometriyal kanser nedeniyle histerektomi olan kadınları kapsadığı; bir çalışmada ise yumurtalık kanseri için yüksek risk taşıyan kadınların yer aldığı görülmektedir. Bu çalışmalar, bilinçli farkındalık temelli terapilerin kanser ve/ya tedavisinin sonucu olarak ortaya çıkan genel cinsel işlevsellik, cinsel istek, uyarılma, doyum, psikolojik sıkın-

tı gibi faktörlere dair deneyimlenen problemler üzerinde etkili olduğuna işaret etmektedir. Ancak bireysel (Brotto ve ark. 2012b, 2017) ya da grup (Bober ve ark. 2015) şeklinde yürütülen bilinçli farkındalık odaklı psikoeğitim müdahalelerinin kanserli bireyler üzerindeki etkisi ile ilgili kesin bir çıkarım yapılamamaktadır. Bu çalışmaların hiçbirinde kontrol grubunun kullanılmaması ve de grup ve bireysel müdahalelerin karşılaştırmalı olarak çalışılmaması dikkat çekmektedir.

İncelenen araştırmalardan çıkarılan diğer bir önemli sonuç ise cinsel istismar geçmişli olan kadınların olmayanlara göre bilinçli farkındalık temelli grup psikoeğitim müdahalesinden daha fazla yararlanması ve cinsel işlevselliklerinin gelişmesidir (Brotto ve ark. 2008a). Benzer şekilde cinsel istismar geçmişine sahip kadınların genital ve öznel cinsel uyarılmaları arasındaki uyumun BDT'den ziyade bilinçli farkındalık temelli grup terapisi ile iyileştiği gözlemlenmiştir (Brotto ve ark. 2012). Cinsel istismar geçmişine sahip kadınların azalmış dikkate sahip olduğu bilinmektedir ve bilinçli farkındalıkla ilişkili olarak cinsel işlevde gelişme olması dikkatin artan uyarılmaya yönlenmesi ile açıklanabilir. Ayrıca BDT'de irrasyonel düşünceler ve duyguların değiştirilmesine odaklanılırken; bilinçli farkındalık temelli yaklaşımda olumsuz düşünce ve duyguların bastırılması veya onlardan kaçınılmasından ziyade yargılamadan kabul edilmesi önemlidir ve bu yaklaşım bireylerin dikkatini cinsel duyumlara odaklamasını arttırabilir. Bu çalışmalardan hareketle, gelecekte randomize kontrollü araştırmaların yapılması daha geçerli bilgilerin edinilmesini sağlayabilir.

Derlemede ele alınan araştırmalarda uygulanan müdahalelerin hangi bileşeninin cinsel işlevselliğe daha fazla fayda sağladığı ile ilgili kesin bir çıkarım yapmak mümkün değildir. Ancak bilinçli farkındalık bileşeninin tedavi sonuçlarına katkı sağladığı görülmektedir. Dolayısıyla bilinçli farkındalığın nasıl entegre edildiği ile ilgili bir özet çıkarmak mümkündür. Müdahalelerde genellikle ilk olarak bilinçli farkındalık bir çeşit meditasyon ya da beden tarama uygulamasıyla tanıtılmaktadır (Brotto ve Basson 2014, Hucker ve McCabe 2014, Brotto ve ark. 2015, 2016, Paterson ve ark. 2017). Kadınların bedenlerinin belirli bir bölgesine odaklanmaları, duyuları ve takip eden zihinsel olayları (ör. düşünce, duygu, davranış) fark etmeleri sağlanmaktadır. Kadınlar, bilinçli farkındalık odaklı müdahalelerdeki temel egzersizlerden biri olan beden tarama uygulamalarının günlük yapılması için cesaretlendirilmektedir (Brotto ve Basson 2014, Hucker ve McCabe 2014, Brotto ve ark. 2015, Hucker ve McCabe 2015, Brotto ve ark. 2016, Paterson ve ark. 2017). Sonrasında görme meditasyonu, dikkati nefese ve bedene odaklama egzersizleri, genital bölgeye yargısız şekilde odaklanarak beden tarama, gözlem yapma egzersizleri verilmektedir. Bu egzersizleri mastürbasyon içermeyen, genital duyuları fark etmeye odaklı dokunma egzersizleri takip edebilmektedir (Brotto ve Basson 2014, Brotto ve ark. 2016, Paterson ve ark. 2017). Sonraki aşamalarda ise, daha cinsellik odaklı bilinçli farkındalık ve duyuma odaklanma egzersizleri devreye girmektedir (bkz. Hucker ve McCabe 2014, Hucker ve McCabe 2015, Paterson ve ark. 2017). Bu bilgiden hareketle, bilinçli farkındalık becerileri bireyleri şimdiki anda yaşanan deneyime yönlendirirken, aynı zamanda olumsuz düşüncelerin de odaklanılması gereken değil gözlemlenen zihinsel olaylar olduğunu göstermektedir.

Bilinçli farkındalık temelli terapiler, kadın cinsel işlev bozuklukları için umut vaat eden bir tedavi olarak görünmektedir. Ancak daha fazla sayıda araştırmanın yapılmasına ihtiyaç vardır ve derlenen araştırmaların bazı sınırlılıklarının olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmalar hem bireysel hem de grup olarak uygulanan bilinçli farkındalık temelli müdahalelerinin etkililiğini gösterse de, bu çalışmalardan bireysel ve grup

terapilerinden hangisinin kadında cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde daha etkili olduğuna dair bir sonuca varılamamaktadır. Bu nedenle, cinsel işlev bozukluklarının bilinçli farkındalık temelli tedavisinde bireysel ve grup terapisinin karşılaştırıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca çalışmalardaki katılımcı sayısının azlığı (6 ile 115 arasında değişen) (Brotto ve ark. 2012a, Hocaloski ve ark. 2016) ve katılımcıların kanser geçmişi olan (Brotto ve ark. 2012b, Brotto ve ark. 2017) ya da MS ve SKY (Hocaloski ve ark. 2016) tanısı alan özgül popülasyondan seçilmesi nedeniyle sonuçların genellenmesi zorlaşmaktadır.

Derlemede yer alan beş çalışmada (Brotto ve ark. 2008b, Brotto ve ark. 2012, Bober ve ark. 2015, Hocaloski ve ark. 2016, Brotto ve ark. 2017) örneklem medikal geçmişi olan katılımcılardan oluşmuştur. Kanser ve MS gibi kronik hastalıklarda hem fiziksel hem de psikolojik faktörlerin kadınların cinsel işlevi üzerinde ciddi etkileri olduğu bilinse de, genellikle cinsel işlev bozukluklarına neden olan bu faktörleri birbirinden ayırmak zordur. Örneğin, jinekolojik kanserin ağır menstrüasyon, halsizlik ve karın ağrısı gibi belirtileri tanı ve tedavi öncesine cinsel işlevselliği etkilerken (Stead ve ark. 2007), kanser tedavisi vajinal kısılma, vajinal esneklikte ve salgıda azalma (Bergmark ve ark. 1999), ve cinsel tepki, istek, ve uyarılma düzeyinde değişimlere (Stead ve ark. 2007) yol açmaktadır. Ayrıca, histerektomi (rahmin ameliyat ile alınması) gibi müdahalelerin, cinsel kimlik, vücut fonksiyonları ve üreme kapasitesi üzerindeki kişisel kontrolün sona ermesine neden olduğu için cinsel işlevselliği negatif etkileyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca hastalığın yarattığı depresyon, öfke, depresyon ve kaygı gibi duygusal tepkilerin de dolaylı olarak kadınların cinselliğini etkileyebileceği düşünülmüştür (Brotto ve ark. 2008b). Yumurtalık kanseri riskini engellemek için cerrahi olarak başlatılan menopozun, benzer şekilde cinsel işlevselliği kötüleştirdiği görülmüştür (Robson ve ark. 2003). Kronik MS hastalığının yol açtığı nörolojik sonuçların da cinselliği pek çok yönden ve pek çok seviyede etkilediği görülmüştür. Hastalığın nörofizyolojik etkilerinin neden olduğu değişen cinsel doyum, anorgazmi, ve azalmış biyolojik arzu gözlenirken, ayrıca yorgunluk, ağrı, ilaçların yan etkileri gibi nedenlerle de hastaların cinsel fonksiyonlarında değişiklikler gözlenebilmektedir. Bunların yanında, “cinsellik” ve “engellilik” üzerine negatif toplumsal stereotipleri beden imajında değişikliğe yol açarak, cinsellekle ilişkili problemleri beraberinde getirdiği düşünülmektedir (Ashtari ve ark. 2014). Özetle, kronik hastalıkların ve tedavisinin kadınların cinselliği üzerindeki etkilerinin hem bozulan fizyolojik fonksiyonlarla hem de beden algısı, toplumsal inanışlar ve psikolojik faktörlerin etkili olduğu çok yönlü bir perspektiften incelenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda kanser ve tedavisi ile ilişkili cinsel işlev bozukluklarına yönelik müdahalelerin etkinliğini ve uygulanabilirliğini değerlendiren daha fazla sayıda çalışmanın yapılması ve gelecek çalışmalarda örneklemin yalnızca kronik hastalıkları içerecek şekilde daha spesifik bir incelemenin yapılması yararlı olacaktır.

Bir diğer nokta ise derleme çalışmasında yer alan çalışmaların metodolojik olarak da birbirinden farklılaşmalarıdır. Örneğin, bazı çalışmalarda, kullanılan müdahale tedavi grubu ve kontrol grubu karşılaştırılarak değerlendirilirken (Brotto ve Basson 2014, Hucker ve McCabe 2014, Brotto ve ark. 2015, Hucker ve McCabe 2015); bazı çalışmalarda yalnızca müdahale alan grubun tekrarlı ölçümleri alınarak (Brotto ve ark. 2008, Brotto ve ark. 2012b, Bober ve ark. 2015, Brotto ve ark. 2017, Paterson ve ark. 2017) tedavi sonuçları incelenmiştir. Ayrıca, çalışmalarda bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin uygulanma süreleri arasında da farklılıklar görülmektedir. Örneğin, Paterson ve arkadaşları (2017) 8 haftalık grup terapisi şeklinde düzenlenen müdahalenin cinsel istek ve uya-

rılma bozukluğu tedavisi üzerindeki etkisini incelerken, Brotto ve arkadaşları (2012) her bir seansın 90 dakika sürdüğü üç seanslık bir bilinçli farkındalık temelli bir müdahaleyi değerlendirmişlerdir. Bir başka çalışmada ise (Bober ve ark. 2015) 3.5 saat süren grup psikoeğitim seansı yürütülmüştür ve önceki cinsel sağlık müdahalelerine göre daha kısa ve yoğunluğu az olan bu müdahale sonucunda da cinsel işlevde iyileşmeler gerçekleşmiştir.

Bu derleme çalışmasında, bilinçli farkındalık temelli tedaviyi farklı türdeki tedavi (örn., BDT) ile karşılaştıran yalnızca bir araştırmaya (Brotto ve ark. 2012a) rastlanmıştır. Oysaki cinsel işlev bozukluklarında bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkili bir tedavi seçeneği olduğunu söyleyebilmek için bu müdahalelerin farklı türdeki terapilerle ve aktif kontrollerle karşılaştırıldığı daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Ayrıca çalışmalarda bilinçli farkındalık temelli müdahaleler tedavi öncesi ve tedavi sonrası ölçümlerin karşılaştırılmasıyla değerlendirilmiştir. Ancak çalışmaların bulgularından müdahalenin hangi birleşininin kadın cinsel işlev bozuklukları tedavisinde etkili olduğuna dair bir sonuca varmak mümkün olmamaktadır. Örneğin, Brotto ve Basson (2014) düşük cinsel istek ve uyarılmanın tedavisinde bilinçli farkındalık temelli bilişsel davranışçı cinsel terapinin etkili olduğuna dair sonuçlar elde etse de, müdahalenin bilinçli farkındalıkla ilişkili ya da bilişsel-davranışçı birleşenlerinden hangisininin tedavi sonuçlarını daha fazla değişime neden olduğu bilememektedir. Bunun aksine bazı çalışmalarda, bilinçli farkındalık katılımcılar tarafından tedavinin en etkili bileşeni olarak rapor edilmiştir (Brotto ve ark. 2008a). Ancak bu değerlendirmelerin, potansiyel değişim mekanizmalarını, müdahaledeki aracı ve düzenleyici değişkenleri ortaya çıkarabilecek daha fazla çalışma ile test edilmesine ihtiyaç vardır. Tedavi ortak terapötik faktörlerden dolayı mı etkili olmuştur? Bu sorunun cevabı da derlemede ele alınan çalışmalar çerçevesinde yanıtlandırılmamaktadır.

Mevcut derleme çalışması, kadın cinsel işlev bozukluğuna yönelik bilinçli farkındalık temelli müdahaleler ile ilgili var olan literatürü tarafsız şekilde sunması açısından önem taşımaktadır. Araştırmalarda daha kısa süreli, hem grup hem de birey odaklı olan, online yapılan müdahalelerin ön plana çıktığı görülmektedir. Dolayısıyla ülkemizde yapılacak müdahale geliştirme ya da uyarılma araştırmalarında da bu özelliklerin dikkate alınması kadınlar arasında oldukça yaygın görülen cinsel işlev problemlerinin tedavisine katkı sağlayabilir. Ayrıca partner ve ilişki ile ilgili faktörlerin de kadın cinsel işlevselliğini önemli ölçüde etkilediği bilgisinden hareketle, gelecek çalışmalarda partnerlerin de müdahaleye dahil edilmesi fayda sağlayacaktır. Bilinçli farkındalık temelli, daha pratiğe dayalı yöntemlerde uygulamaların var olan partnerle deneyimlenmesi tedavi kazanımlarını arttırabilir.

Sonuç

Genel olarak, tüm çalışmalarda farklı şekilde kapsanan (örn., süre, yöntem) bilinçli farkındalık odaklı terapilerin farklı türdeki kadın cinsel işlev bozuklukları üzerinde etkili olduğu çıkarımı yapılabilir. Bilinçli farkındalık temelli online müdahalelerin genel cinsel işlevsellik düzeyini, cinsel problemlerin sıklığını ve cinsel sıkıntı düzeyini iyileştirmede etkili olduğu (Hucker ve McCabe 2014, 2015) gözlenmektedir. Dolayısıyla, gelecek yıllarda etkili bilinçli farkındalık temelli online terapilerin ön plana çıkmasıyla, tedaviye ulaşamayan kişiler ya da direnç ya da utanç gibi nedenlerle yüz yüze terapi almak konu-

sunda kendilerini rahat hissetmeyen kadınlar için de umut verici bir tedavi alternatifini doğabilir.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Washington D.C., American Psychiatric Publishing.
- Anderson KD, Borisoff JF, Johnson RD, Stiens SA, Elliott SL (2007) Spinal cord injury influences psychogenic as well as physical components of female sexual ability. *Spinal Cord*, 45(5):349-359.
- Ashtari F, Rezvani R, Afshar H (2014) Sexual dysfunction in women with multiple sclerosis: Dimensions and contributory factors. *J Res Med Sci*, 19(3):228-233.
- Barnhofer T, Crane C, Hargus E, Amarasinghe M, Winder R, Williams JM (2009) Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behav Res Ther*, 47:366-373.
- Bergmark K, Åvall-Lundqvist E, Dickman PW, Henningsohn L, Steineck G (1999) Vaginal changes and sexuality in women with a history of cervical cancer. *N Engl J Med*, 340:1383-1389.
- Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J et al. (2004) Mindfulness: A proposed operational definition. *Clin Psychol (New York)*, 11:230-241.
- Bober SL, Recklitis CJ, Bakan J, Garber JE, Patenaude AF (2015) Addressing sexual dysfunction after risk-reducing salpingo-oophorectomy: effects of a brief, psychosexual intervention. *J Sex Med*, 12:189-197.
- Brotto LA, Basson R (2014) Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women. *Behav Res Ther*, 57:43-54.
- Brotto LA, Basson R, Luria M (2008a) A mindfulness-based group psychoeducational intervention targeting sexual arousal disorder in women. *J Sex Med*, 5:1646-1659.
- Brotto LA, Basson R, Smith KB, Driscoll M, Sadownik L (2015) Mindfulness-based group therapy for women with provoked vestibulodynia. *Mindfulness*, 6:417-432.
- Brotto LA, Chivers ML, Millman RD, Albert A (2016) Mindfulness-based sex therapy improves genital-subjective arousal concordance in women with sexual desire/arousal difficulties. *Arch Sex Behav*, 45:1907-1921.
- Brotto LA, Dunkley CR, Breckon E, Carter J, Brown C, Daniluk J et al. (2017) Integrating quantitative and qualitative methods to evaluate an online psychoeducational program for sexual difficulties in colorectal and gynecologic cancer survivors. *J Sex Marital Ther*, 43:645-662.
- Brotto LA, Erskine Y, Carey M, Ehlen T, Finlayson S, Heywood M et al. (2012b) A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. *Gynecol Oncol*, 125:320-325.
- Brotto LA, Heiman JR, Goff B, Greer B, Lentz GM, Swisher E et al. (2008b) A psychoeducational intervention for sexual dysfunction in women with gynecologic cancer. *Arch Sex Behav*, 37:317-329.
- Brotto LA, Krychman M, Jacobson P (2008) Eastern approaches for enhancing women's sexuality: Mindfulness, acupuncture, and yoga. *J Sex Med*, 5:2741-2748.
- Brotto LA, Seal BN, Rellini A (2012a) Pilot study of a brief cognitive behavioral versus mindfulness-based intervention for women with sexual distress and a history of childhood sexual abuse. *J Sex Marital Ther*, 38:1-27.
- Catak PD, Ögel K (2010) Bir terapi yöntemi olarak farkındalık. *Noro Psikiyatri Ars*, 47:69-73.
- Dogan S (2009) Vaginismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample. *J Sex Med*, 6:184-192.
- Frühauß S, Gerger H, Schmidt HM, Munder T, Barth J (2013) Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Arch Sex Behav*, 42:915-933.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG (1999) *Acceptance and Commitment Therapy*. New York, Guilford Press.
- Hocaloski S, Elliott S, Brotto LA, Breckon E, McBride K (2016) A mindfulness psychoeducational group intervention targeting sexual adjustment for women with multiple sclerosis and spinal cord injury: a pilot study. *Sex Disabil*, 34:183-198.
- Hucker A, McCabe MP (2014) An online, mindfulness-based, cognitive-behavioral therapy for female sexual difficulties: impact on relationship functioning. *J Sex Marital Ther*, 40:561-576.

- Hucker A, McCabe MP (2015) Incorporating mindfulness and chat groups into an online cognitive behavioral therapy for mixed female sexual problems. *J Sex Res*, 52:627-639.
- Kabat-Zinn J (1982) An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry*, 4:33-47.
- Kabat-Zinn, J. (2000). Indra's net at work: The mainstreaming of Dharma practice in society. In *The Psychology of Awakening: Buddhism, Science, and Our Day-to-Day Lives* (Eds G Watson, S Batchelor, G Claxton):225-249. York Beach, ME, Samuel Weiser.
- Kabat-Zinn J (2003) Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psychol (New York)*, 10:144-156.
- Kabat-Zinn J (2005) *Full Catastrophe Living: Using The Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*, 15th ed. New York, NY, Delta-Bantam.
- Lamont J, Bajzak K, Bouchard C, Burnett M, Byers S, Cohen T et al. (2012) Female sexual health consensus clinical guidelines. *J Obstet Gynaecol Can*, 34:769-775.
- Laumann EO, Paik A, Rosen RC (1999) Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*, 281:537-544.
- Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Corona G, Hayes RD, Laumann EO, Moreira Jr ED et al. (2010) Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. *J Sex Med*, 7:1598-1607.
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP et al. (2009) The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med*, 6(7):e1000100.
- Matchim Y, Armer JM, Stewart BR (2011) Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on health among breast cancer survivors. *West J Nurs Res*, 33:996-1016.
- Paterson LQ, Handy AB, Brotto LA (2017) A pilot study of eight-session mindfulness-based cognitive therapy adapted for women's sexual interest/arousal disorder. *J Sex Res*, 54:850-861.
- Piet J, Hougaard E, Hecksher MS, Rosenberg NK (2010) A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy for young adults with social phobia. *Scand J Psychol*, 51:403-410.
- Pyke RE, Clayton AH (2015) Psychological treatment trials for hypoactive sexual desire disorder: a sexual medicine critique and perspective. *J Sex Med*, 12:2451-2458.
- Robson M, Hensley M, Barakat R, Brown C, Chi D, Poyner E et al. (2003) Quality of life in women at risk for ovarian cancer who have undergone risk-reducing oophorectomy. *Gynecol Oncol*, 89:281-287.
- Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M et al. (2015) Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P): elaboration and explanation. *Br Med J*, 349:g7647.
- Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, Freedman B (2006) Mechanisms of mindfulness. *J Clin Psychol*, 62:373-386.
- Simons JS, Carey MP (2001) Prevalence of sexual dysfunctions: results from a decade of research. *Arch Sex Behav*, 30:177-219.
- Stead ML, Fallowfield L, Selby P, Brown JM (2007) Psychosexual function and impact of gynaecological cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 21:309-320.
- Stephenson KR (2017) Mindfulness-based therapies for sexual dysfunction: a review of potential theory-based mechanisms of change. *Mindfulness*, 8:527-543.
- ter Kuile MM, Both S, van Lankveld JJ (2010). Cognitive behavioral therapy for sexual dysfunctions in women. *Psychiatric Clinics*, 33:595-610.
- Tiefer L (2006) Sex therapy as a humanistic enterprise. *Sex Relation Ther*, 21:359-375.
- Weiner L, Avery-Clark C (2014) Sensate focus: Clarifying the Masters and Johnson's model. *Sex Relation Ther*, 29:307-319.
- Yasan A, Gürgeç F (2008) Marital satisfaction, sexual problems, and the possible difficulties on sex therapy in traditional Islamic culture. *J Sex Marital Ther*, 35:68-75.
- Yıldırım EA, Akyüz F, Hacıoğlu M, Essizoglu A, Çakmak AC, Çakmak E et al. (2011) Cinsel işlev bozuklukları kliniğine başvuran olgularda başvuru yakınması ile klinik tanı arasındaki ilişki. *Noro-Psikiyatr Ars*, 48 (Suppl 1):24-30.
- Yılmaz E, Zeytinci İE, Sari S, Karababa İF, Çıllı AS, Kucur R (2010) Investigation of sexual problems in married people living in the center of Konya. *Türk Psikiyatri Derg*, 21:126-134.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.