



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ (TEZSİZ) PROGRAMI**

**KADINLARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞUNUN
TEDAVİSİNDE MİNDFULNESS TEMELLİ
TERAPİLERİN KULLANIMININ ETKİNLİĞİ**

YÜKSEK LİSANS PROJESİ

BÜŞRA BULUT

İSTANBUL, 2021



FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ (TEZSİZ) PROGRAMI

**KADINLARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞUNUN
TEDAVİSİNDE MİNDFULNESS TEMELLİ
TERAPİLERİN KULLANIMININ ETKİNLİĞİ**

YÜKSEK LİSANS PROJESİ

**BÜŞRA BULUT
200134010**

**Danışman
(Doç. Dr. Gaye SALTUKOĞLU)**

İSTANBUL, 2021

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağılı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

BÜŞRA BULUT
İmza

TEŐEKKÜR

Hazırladığım bu çalışmada desteği için danıőmanım Doç. Dr. Gaye SALTUKOĞLU ve Dr. Öğr. Üyesi Melek ASTAR'a,

Bugünlere gelebilmem için ellerinden geleni esirgemeyen ve hiçbir zaman bana olan inançlarını kaybetmeyen annem ve abime,

Bu zorlu ve emek isteyen sürecimde, gece gündüz demeden manevi desteği ve gösterdiği sabır için en yakın arkadaőım Nisa Nur İSKENDER'e çok teőekkür ederim.

Büşra BULUT
İmza

**KADINLARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞUNUN
TEDAVİSİNDE MİNDFULNESS TEMELLİ TERAPİLERİN
KULLANIMININ ETKİNLİĞİ
BÜŞRA BULUT**

ÖZET

Yapılan bu araştırma ile cinsel işlev bozukluğu (CİB) tanısı alan kadınların tedavi yöntemlerine son zamanlarda yaygınlaşan mindfulness temelli terapilerin kullanımının sonuçları incelenmiştir. Türkiyede henüz çok yaygın olmayan mindfulness temelli müdahalelerin tanıtılması ve teşvik edilmesi amaçlanmıştır. Cinsel işlev bozuklukları kadında uyarılma, orgazm olamama ve cinsel organda ağrı şeklinde üç başlıkta incelenmektedir. Cinsel yaşamlarında sıkıntı yaşayan kadınların, bu sıkıntıyı sadece cinsel yaşamlarında değil hayatlarının geri kalan kısımlarında da etkisini gördüğü kabul edilmiştir. Cinsellik ile alakalı konuların toplum içerisinde çok konuşulmaması ve üstünde durulmamasından dolayı kadınların tedavi için başvuru oranları, bu hastalığın yaygınlığına göre oldukça azdır. Mindfulness ise bilinçli şekilde anda kalabilmeyi ve var olan tüm duygu, düşünce ve durumları yargısız bir şekilde kabul etmeyi amaçlayan, zihinsel ve bedensel egzersizler içerir. Olan düşünceyi olduğu gibi kabul etmenin, cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınlarda var olan çarpık düşüncelere iyi geldiği ve beden duyularında farkındalığın artmasının ise cinsel uyarıcılar konusunda daha dikkatli olmalarını sağladığı görülmüştür.

Araştırma bir literatür taraması olarak yapılmıştır ve daha sonra toplanan bilgiler incelenip, derlenmiştir. Öncelikle kadınlarda cinsel işlev bozuklukları kapsamlı şekilde açıklanmıştır. Ardından mindfulness tanıtılmış ve program içeriği ile mindfulness hakkında yapılmış çalışmalara yer verilmiştir. Ardından mindfulness

temelli müdahalelerin cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınlar üzerinde denendiği çalışmalar ve sonuçları yansız bir şekilde verilmiştir.

Sonuç olarak mindfulness temelli terapilerin, tam olarak hangi bileşeni hangi cinsel probleme etki ediyor net olarak bilinmese de genel olarak cinsel işlev bozukluklarında olumlu etki yarattığı görülmüştür. Kısacası, tedaviye başvuru oranları düşük olan cinsel işlev bozuklukları için ümit verici faydalı bir alternatif olabildiği görülmüştür.

Anahtar kelimeler; kadın cinsel işlev bozuklukları, mindfulness, mindfulness temelli terapiler, cinsel işlev bozuklukları tedavisi, bilinçli farkındalık

THE EFFICIENCY OF USING MINDFULNESS-BASED THERAPIES IN THE TREATMENT OF FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION

Büşra Bulut

ABSTRACT

With this study, the results of the use of mindfulness-based therapies, which have recently become widespread in the treatment methods of women diagnosed with sexual dysfunction (SD), were examined. It is aimed to introduce and encourage mindfulness-based interventions, which are not very common in Turkey yet. Sexual dysfunctions are examined under three headings as arousal in women, inability to orgasm, and pain in the genitals. It has been accepted that women who have problems in their sexual lives experience this problem not only in their sexual life, but also in the rest of their lives. Due to the fact that sexuality-related issues are not talked about and emphasized much in society, the rate of women applying for treatment is very low compared to the prevalence of this disease. Mindfulness, on the other hand, includes mental and physical exercises that aim to stay consciously in the moment and accept all feelings, thoughts and situations without judgment. It has been seen that accepting the current thought as it is is good for distorted thoughts in women with sexual dysfunction, and increasing awareness of body sensations makes them more careful about sexual stimuli.

The research was conducted as a literature review and then the collected information was analyzed and compiled. First of all, sexual dysfunctions in women are explained in detail. Afterwards, mindfulness was introduced and the content of the program and studies on mindfulness were included. Then, studies in which mindfulness-based interventions were tested on women with sexual dysfunction and their results were given in an unbiased manner.

As a result although it is not known exactly which component of mindfulness-based therapies affects which sexual problem, it has been observed that it has a positive effect on sexual dysfunctions in general. In short, it has been shown to be a promising and useful alternative for sexual dysfunctions with low rates of treatment.

Keywords; female sexual dysfunctions, mindfulness, mindfulness-based therapies, sexual dysfunction treatment,

ÖNSÖZ

Kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının tedavi oranları diğer hastalıklara oranla düşük kalmaktadır. Toplum içerisinde hem dünya geneline hem de Türkiye'ye bakıldığında çok yaygın olarak görülmesine rağmen tedavi oranlarının düşük olmasının sebebi hem kadınların tedavi için başvurma oranlarının da düşük olması hem de cinsellik konusunun adeta bir tabu olarak kabul edilerek kadınların problemlerini açıkça ifade etmeye ve tedavi edilmeye gönüllü olmamasıdır. Ancak cinsel problemlerin cinsel yaşamları dışında kadınların partnerleriyle olan ilişkilerini sosyal hayatlarını da etkilemesinden dolayı tedavi edilmeleri de önemlidir. Bu nedenle kadınlarda cinsel işlev bozuklukları üstüne daha fazla düşünülmesi gereken bir konudur ve kadınlar için daha iyi olabilecek alternatiflerin araştırılıp sunulması önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı son yıllarda yurtdışında kadınlarda cinsel işlev bozukluğu tedavisinde kullanılmaya başlanan bilinçli farkındalık temelli terapilerin kullanımı ve etkinlik oranlarını araştıran çalışmaları derleyerek, Türk yazınına katkı sağlamak ve Türk kadınları için faydalı bir alternatif sunabilmektir. Türk yazınında ciddi anlamda az sayıda araştırma olması, yurtdışında bile kapsamlı çalışmaların sayısının az olması bu çalışmayı zorlaştıran bir engel olmuştur.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ.....	viii
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	11
BİRİNCİ BÖLÜM.....	13
1. KADINLARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI	13
1.1. KADIN CİNSEL YANIT DÖNGÜLERİ	13
1.2. CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI	14
1.2.1. Kadın Cinsel İlgi/uyarılma Bozukluğu	15
1.2.2. Kadın Orgazm Bozukluğu	18
1.2.3. Genital Pelvik Ağrı/Penetresyon Bozukluğu.....	19
İKİNCİ BÖLÜM	22
2. MİNDFULNESS NEDİR?.....	22
2.1. MBCT PROGRAMININ ÖRNEK OTURUMLARI	26
2.2. MİNDFULNESS NEREDEN GELDİ?.....	28
2.3. MİNDFULNESS'İN MEKANİZMASI NASIL ÇALIŞIR?.....	29
2.4. MİNDFULNESS TEMELLİ TERAPİLERİN ETKİNLİĞİ	32
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	35
3. KADINLARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ TEDAVİSİNDE MİNDFULNESS TEMELLİ TERAPİLERİN DENENMESİ.....	35
3.1. MİNDFULNESS TEMELLİ TERAPİLERİN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU YAŞAYAN KADINLAR ÜZERİNDE TEST EDİLDİĞİ ÇALIŞMALAR	43
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	48
4. TARTIŞMA	48
SONUÇ.....	51
KAYNAKÇA	52

KISALTMALAR

BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
CİB	Cinsel İşlev Bozuklukları
KCD	Kadın Cinsel Disfonksiyon
MBCT	Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (Mindfulness Based Cognitive Theraphy)
MBCST	Mindfulness Temelli Bilişsel Cinsel Terapi (Mindfulness-Based Cognitive Sexual Therapy)
MBSR	Mindfulness Temelli Stres Azaltma (Mindfulness-Based Stress Reduction)

GİRİŞ

Son yıllarda artık kabul edildiği üzere birçok hastalığın fizyolojik sebepleri kadar psikolojik sebepleri de vardır ve tedavi için psikolojik sebeplerin ortadan kaldırılması için psikolojik müdahaleler büyük önem arz eder. Cinsel İşlev Bozuklukları (CİB) da bu hastalıklardan biridir ve bilindiğinden çok daha yaygın görülen bozukluklardır. Yapılan çalışmalar, kadın ya da erkek ayrımı olmaksızın, en az her üç kişiden birinin yaşamlarının herhangi bir dönemlerinde en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığını ortaya koymaktadır (İncesu, 2004). Türkiye’de kadınlarda CİB yaygınlığı %48,3 olarak tespit edilmiştir (Öztürk, 2019). Çok sık rastlanan problemler olmasına, yaşam kalitesini düşürmesine ve en önemlisi tedavi başarı oranları oldukça yüksek olmasına rağmen cinsel problemlerden dolayı hekime ya da tıbbi merkezlere başvuru oranı hala çok düşüktür. Bunun çeşitli sebepleri vardır ancak ülkemiz için bakıldığında muhafazakar toplumlarda cinselliğin yasaklanması, formel bir cinsel eğitimin olmaması, cinselliğin bir tabu olarak algılanması ve bekaretin önemsenmesi gibi etkenler kadınlarda vajinismusun ve cinsel isteksizliğin daha gelişmiş ülkelere göre daha çok rastlanmasına ama tabu olarak algılanmasından dolayı da bu problemin kimseyle paylaşılmamasına sebep olmaktadır. Kadınların, bu problemlerini paylaşma sıklığının yanı sıra, ülkemizde bu alanda yapılan çalışmaların azlığı da dikkat çekmektedir. Son 15 yılda biraz daha önem kazanan CİB için sağlık merkezlerinin sayısı artmıştır ve artışının nedenleri arasında toplumda bu alanda artan bilinç, medyanın yaygınlaşmasının bu konuda oynadığı rol sayılabilir (İncesu, 2004). Tüm bu gelişmeler tıbbın bu konuda daha donanımlı olmasını zorunlu kılmaktadır. Ancak ülkemizde cinselliğin özellikle kadınlar arasında tabu sayılmasından dolayı bu artışa rağmen başvuru oranlarında aynı düzeyde artış olmamıştır. Avrupa ülkelerinin CİB için yaptığı yenilikler ve tedavi konusundaki alternatif arayışları, Türkiye'nin de örnek alması gereken bir harekettir. Son yıllardaki alternatifler arasında Mindfulness Temelli Terapiler göze çarpmaktadır. Yargılayıcı olmadan, keşfedip, kabullenmeyi vurgulayan Mindfulness, ülkemizdeki kadınlar için de umut vaat eden alternatif terapi olabilir. Türkiye’de

psikolojik müdahalelere alternatiflerin az olması, çalışmaların kısıtlı oluşu sebebiyle bu yazıdaki amaç yurtdışında daha sık kullanılmaya başlanan Mindfulness Temelli Terapilerin kullanımının etkinliğini ölçen araştırmaların derlemesini sunmak ve Türkiye’de de kullanımına teşvik için literatüre katkı sağlamaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KADINLARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Cinsellik, insan yaşamının doğal bir parçasıdır. Üremeyi, cinsel zevk almayı ve zevk vermeyi içerir. Çoğu toplumlarda cinsellik tabu gibi olsa da ve sadece evli çiftlerin yaşayabileceği bir etkileşim gibi görünse de çoğu araştırma gösteriyor ki cinsellik doğum öncesi başlayıp, ömür boyu devam eder. Doğumdan sonra 6 ay ile 1 yıl arasında çocuklarda cinsel organlarının keşfi ve mastürbasyon deneyimi başlar. Ergenlik döneminin getirileriyle kadın artık cinsel döngü evrelerini yaşayabilir duruma gelir. Bu dönemde kültürel beklentilerle ergenlerin davranışları tutarlı ilerleyebilir. Cinsel aktivitelerin ahlakçı tutumlar ile sınırlandırılması ileriki dönemlerde kadınların cinsel yaşamlarında çeşitli problemler yaşanmasına sebebiyet verebilir. Mastürbasyonun bilinmemesi, konuşulmasının ayıp sayılması birçok kadında uyarılma ve haz gelişimini olumsuz etkileyebilir. Kendi bedenini ve duyumlarını tanımamak ileride hayatlarına bir partner girdiğinde işleri daha zora sokabilir.

1.1. KADIN CİNSEL YANIT DÖNGÜLERİ

Cinsel yanıt döngüsü, bireylerin zevk almaya başladıktan sonraki aşamalarıdır. İlk olarak tanımını Havelock Elis yapmıştır. Daha sonra Masters ve Johnson (1970) insanda cinsel yanıt döngüsünü dört aşamalı olarak açıklamıştır. Bu aşamalar uyarılma, plato, orgazm ve çözülmedir. İlk evre uyarılma evresidir. Cinsel döngünün önemli bir evresidir çünkü birey tarafından cinselliğin istenmesini içerir. Uyarılma psikolojik ya da fizyolojik olabilir. Bireye uygun bir uyarılma ise kısa süreli olabilir ancak uygunsuz bir uyarırsa uyarılma süresi çok uzayabilir ya da kaybolabilir. Bu evre cinsellikte psikojenik ve öznel uyarılmayı içermektedir. İkinci evre plato evresidir. Fizyolojik değişikliklerin başladığı evredir. Kadında cinsel organda ıslanma yani lubrikasyon oluşur ancak uygun olmayan bir uyarı geldiğinde uyarılma azalabilir. Daha sonraki evre orgazm evresidir. Süresi daha kısadır ama hazzın en yoğun dönemidir. Bu evre kadında perine ve vajina etrafındaki kaslar ile vazokonjeksiyon sonucu büyüyen dokularda refleks olarak ritmik kasılmalar oluşur. En

son evre çözüme evresidir. Döngünün son evresidir cinsellik orgazmı takiben vücut ve cinsel organdaki uyarılmanın giderek azalması ve sonra ortadan kalkmasıdır. Cinsel terapilerin en önemli kurucularından biri olan H. Singer Kaplan ise, Masters ve Johnson'ın çalışmalarına yaptığı katkılarla bu alanın klinik temellerine çok ciddi katkılar sağlamıştır. Kaplan (1974), cinsel işlevlerin bifazik niteliğini vurgulamış, cinsel yanıt evrelerini klinik açıdan yeniden sınıflandırarak bunlara cinsel isteği de eklemiştir. 1970'li yıllardan bu yana cinsel işlevlerin istek, uyarılma ve orgazm aşamalarından oluştuğu ve cinsel işlev bozukluklarının da bu üç aşamadan birini etkilediği bilinmektedir. İstek evresinde cinsel merkezlerin aktivasyonunda problem oluyor ve cinsel istek bozukluğu ortaya çıkıyor. Genital bölgede vazokonjesyon veya ıslanma problemi olursa bu uyarılma bozukluğuna sebebiyet veriyor. Refleks kas kontraksiyonları ise bizi orgazm bozukluğuna götürüyor (İncesu, 2004).

1.2. CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Cinsellik insan yaşamında, insan tarihinin varoluşundan beri çok önemli bir yer kaplamaktadır. Psikanalizin kurucusu Freud insanın özünde cinsel bir varlık olduğunu ve cinsel dürtülerle hayatımıza yön verdiğimizi vurgulamıştır. İnsan davranışı ve psikolojisinde cinsellik her daim bulunur (Bozdemir, Özcan, 2011). Cinsellik psikolojik, fizyolojik ve biyolojik sağlamlılığın en temel taşıdır. Kısıtlanıp önüne geçilmesi imkânsız olan, insan var olduğu sürece var olacak bir gereklilik olarak görülmektedir. Sağlıklı işleyen bir beden cinselliği sağlıklı bir şekilde yaşayabilmek için gerekli altyapıyı sağlar. Ancak, o cinselliğin nasıl yaşanacağını, kiminle yaşanacağını, ne zaman, nerede ve nasıl olacağını, nasıl uyarılıp nasıl doyuma ulaşılacağını vb. belirleyen ise insan psikolojisidir. Bu sebeple CİB için psikolojik müdahaleler bizim için ön plana çıkıyor.

Cinsel sorunlar kadın ya da erkek bir bireyin ya da çiftin sağlıklı ve doyurucu bir cinsel yaşam kurmalarını, sürdürmelerini engelleyen tıbbi, psikolojik, sosyal ve kültürel tüm sorunları içerir. ABD ve İngiltere kaynaklı geniş çalışmalarda cinsel işlev bozukluklarının kadınlarda erkeklere oranla 1,5 kat fazla olduğu saptanmıştır (Dunn,1998). Benzer durum Türkiye'de de geçerli kadın cinsel disfonksiyonu

(KCD), bunun sebepleri ve alternatif terapi yöntemleri sunulmaya çalışılacaktır. Türkiye’de Oksuz ve Malhan (2006) 18-55 yaşları arasındaki kadınların %48,3’ünde istek sorunu, %35,9’unda uyarılma sorunu ve %40,9’unda lubrikasyon sorunları olduğunu bildirmişlerdir. KCD, kadının hayat kalitesini bozan cinsel istek bozukluğunun merkezinde olduğu uyarılma, orgazm ve cinsel ağrı gibi problemlerin tamamını bir arada bulunduran psikoseksüel hastalıklar topluluğudur (Akbulut, 2015).

DSM-V’ te kadınlarda cinsel işlev bozuklukları üç başlık altında toplanmıştır. Bunlar;

- Kadın cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu
- Kadın orgazm bozukluğu
- Genital pelvik ağrı/penetresyon bozukluğu

1.2.1. Kadın Cinsel İlgi/uyarılma Bozukluğu

DSM-V’e göre Kadın Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

A. Minimum 6 ay süresince aşağıdaki belirtilerden en az üçü ile belirtilen cinsel ilgi uyarılma eksikliği.

1. Cinsel aktivite sıklığı ya da yoğunluğunun azalması/ yokluğu
2. Cinsel fantezilerin/erotik düşüncelerin azalması/yokluğu
3. Partneriyle cinsel ilişkiyi başlatamaması ya da partnerinin ilişkiyi başlatma girişimlerine tepkisinin azalması/yokluğu
4. Tüm cinsel ilişkilerinde (yaklaşık %75’inde) cinsel heyecan ve zevk azlığı/yokluğu
5. İç ya da dış cinsel erotik uyarılara (örn. yazılı, sözlü, görsel) karşı cinsel ilgi/uyarılma azalması/yokluğu
6. Tüm cinsel ilişkilerinde (yaklaşık %75’inde) genital ya da nongenital duyumların azalması/yokluğu (13).

B. A tanı ölçütündeki belirtiler, en az, yaklaşık altı aydır sürmektedir.

C. A tanı ölçütündeki belirtiler, kişide, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur.

D. Bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ya da ağır bir ilişki bozukluğundan (örn. eşin kaba güç kullanması) ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır ve bir maddeye/ilaca ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz. (Koroğlu, 2015).

Cinsel uyarılma hem fiziksel hem de psikolojik pek çok faktöre bağlı olan bir olaydır. Cinsel uyarılma bozukluğu ise bu faktörlerin herhangi birinde meydana gelen bir problem ile oluşabilecek ve hem kişiyi hem de çifti olumsuz etkileyecek bir problemdir. Cinsel istekte azlık veya partnerin isteğine karşı ilgisizlik, cinsel faaliyet başlatma konusunda zorluk yaşaması ya da eşinin çabalarına karşılık vermemesi olarak da tanımlanabilir. Cinsel faaliyet sırasında coşku veya haz olmaması da görülür. DSM -IV’de Azalmış (Hipoaktif) Cinsel İstek Bozukluğu ve Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğunun bir araya getirilmiş halidir. Araştırmacılar bu bozukluğun hayat boyu olabileceğinin yanı sıra yaşla birlikte artabileceğini de vurgulamışlardır. Oksuz ve Malhan’ın (2006) yaptığı çalışmaya göre 31-45 yaş arası kadınlar 18-30 yaş arası kadınlara göre 4 kat daha riskli bulunmuştur. Bunun nedenlerinden biri de kadınların yaşı arttıkça cinsel arzularının da azalması gerektiğini vurgulayan toplumsal normlar olabilmektedir. Toplumumuzda cinselliğin sadece erkek için olduğu yanlışlığı da mevcuttur. Erkeklerin cinselliği istemeye, haz almaya hakkı vardır ancak kadınlar için seks, haz ve doyum aracı değil görevdir. Sevişmeyi başlatan, haz alan, orgazm olan kadınlara da iyi gözle bakılmadığına inanılır. Milyonlarca kadın cinsel istek azlığını normal veya kader olarak değerlendirir. Bu yüzden, hekime ya da bir sağlık kuruluşuna başvuru oranlarındaki azlıkta şaşkıncı kalmamaktadır. Bunun yanı sıra gündelik hayatta yaşanan stresörler ve olumsuz yaşam olayları uyarılma bozukluğunu tetikleyici unsurlardan biri olabilmektedir. Olumsuz duygular, sosyal işlevlerde azalma, ruh sağlığının bozulması gibi durumlar cinsel uyarılma bozukluğu ile ilişkili olabilmektedir (Sherly & Kingsberg, 2011). Ek olarak cinsel uyarılma bozukluğunun depresyon, migren, yorgunluk hali, uyku

bozuklukları, hafıza problemleri gibi diğer sağlık sorunlarıyla bir arada görülebildiği saptanmıştır (Andrea ve ark., 2009). Psikolojik, biyolojik, kişilerarası ve bağlamsal pek çok faktör bu soruna katkı yaptığı için hem değerlendirmede hem de tedavide kısa bir süreç yoktur.

Kadın Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğunun oluşumunda birden fazla neden etkili olduğu için tedavi konusunda da birden fazla alternatifle hastalara yaklaşmak en doğru seçenek olur. Kanıta dayalı uygulama, iletişim becerileri eğitimine odaklanan terapi gruplarını, duyumlara odaklanmayı, fantezi eğitimini, bilinçli farkındalık becerilerinin gelişimini, yakınlık egzersizlerini ve eğitimini ve/veya istek azlığına nesiller arası etkileri ele alan bir sistemler arası modeli kapsamaktadır. (Öztürk, 2019). Tedavinin ilk aşamasını genelde kadınların cinsel istek azalması hakkında eğitime alınması oluşturur. Ayrıca halk içerisinde CİB ve doyumsuzluğun ne kadar yaygın olduğunu bilmedikleri için kadınlarda yalnız olmadıklarını görmek, yalnızlık hissini alıp, daha umut verici olabilir. Libidoyu desteklemek için cinsel uyarıcı mekanizmaların işlenmesi ve geliştirilmesine odaklanılması, genellikle engelleyici mekanizmaları azaltmaya çalışmaktan daha faydalıdır (Öztürk, 2019). Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu olan kadınlarda BDT'nin etkinliği çalışmalarda bildirilmiştir. McCabe (2001), 10 seans BDT'den sonra genel olarak, kadınların %44'ünde iyileşme kaydetmiştir. Frühauf ve arkadaşları (2013) psikolojik müdahalelerin Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu olan kadınlarda belirti ciddiyeti üzerinde büyük bir etkinliğinin olduğunu göstermişken, bu kadınların cinsel doyumlarını arttırmada etkili olduklarına dair bulgu elde edememişlerdir (Öztürk, 2019). Bununla birlikte, kadında Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu'nun tedavisinde BDT ve bilinçli farkındalık terapileri gibi psikolojik müdahalelere olan ilginin arttığı görülmektedir. Brotto (2008) ve arkadaşlarının çalışmaları, bedenini verdiği tepkileri tanımak ve odaklanmak içeren bilinçli farkındalık eğitiminin, gerçek fizyolojik uyarılmanın az veya hiç değişmemesine rağmen kişisel değerlendirilen genital lubrikasyon üzerinde olumlu bir etki ve erotik bir uyarı sırasında öznel ve kişinin kendisinin bildirdiği fiziksel uyarılmada marjinal olarak önemli bir gelişme olduğunu göstermiştir.

1.2.2. Kadın Orgazm Bozukluğu

Kadın Orgazm Bozukluğunun tanı kriterleri DSM-V te aşağıdaki gibi belirtilmiştir.

A. En az yaklaşık 6 ay boyunca, aşağıdaki belirtilerden en az birini hemen hemen (yaklaşık %75) tüm ilişkilerinde deneyimlenmesi ile tanı konulur.

1. Orgazmda belirgin bir gecikme, seyreklik olma/ya da olmaması
2. Orgazm duyumunun belirgin bir şekilde yoğunluğunun azalması (13).

B. A tanı ölçütündeki belirtiler, en az, yaklaşık altı aydır sürmektedir.

C. A tanı ölçütündeki belirtiler, kişide, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur.

D. Bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ya da ağır bir ilişki bozukluğundan (örn. eşin kaba güç kullanması) ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır ve bir maddeye/ilaca ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz (Köroğlu, 2015).

Kadında orgazm, seks veya mastürbasyon sonucunda bilinç halinde değişiklikler yaratabilen, ani ve yoğun zevk hissi olup, kendini iyi ve rahatlamış hissetme halidir (Akbulut, 2015). Kadınların yaklaşık üçte biri çeşitli derecelerde orgazm sorunları yaşamaktadırlar. Oksuz ve Malhan'ın (2006) çalışmasına göre Türkiye'de kadınların %42,7'inde orgazm sorunu ve %45'inde doyum sorunu vardır. Kadında Orgazm Bozukluğu'nun etiyolojisi belirsiz olsa da bir kadının orgazma ulaşma yeteneği nöroanatomik, fiziksel, psikolojik, sosyokültürel ve etkileşimsel faktörler gibi birtakım faktörlerden etkileniyor gibi görünmektedir. Birden fazla psikolojik durum da kadınların orgazma erişmesinde engel olabilmektedir. Cinsel uyarılma bozuklukları ile ilgili son zamanlara kadar yapılan tanımlar, sadece genital uyarılmaya (genital vazokojesyon ve ıslanma) odaklanmaktadır. Fakat cinsel uyarılma bozukluğu olan kadınların bir kısmında genital vazokonjesyon ve ıslanma normal saptanmasına rağmen uyarılmanın olmadığı saptanmıştır. Bu durum olayın sadece fiziki değil aynı zamanda psikolojik boyutunun olduğunu göstermektedir. Depresyon, anksiyete, beden görünüm takıntısı ve olumsuz yöndeki dini inançlar bunlara örnek sayılabilir. Anksiyete, kadının performanstaki yetersizliğine, utanç ve/veya suçluluğa odaklanmasına neden olarak erotik zevk sürecini bozan önemli bir rahatsızlığa neden olabilir. Ayrıca yetersiz cinsel bilgi, cinsel travmalar, eşle olan

duygusal ve iletişimsel bozukluklar, yetersiz ön sevişme de yaygın nedenler arasındadır. Orgazm bozukluğu yaşamın önceki dönemlerinde yokken daha sonradan da ortaya çıkabilir. Orgazm olabilmek, sağlıklı ve tatminkar bir cinsel hayatın en önemli parçalarından bir tanesidir. Orgazm olamama sorunu yaşayan bir kadın, yeni cinsel işlev bozuklukları, ilişki sorunları ve çeşitli psikiyatrik hastalıklar yaşama açısından daha büyük bir risk taşımaktadır (İncesu, 2004). Tedavi oranlarının da yüksek olduğu bilinmekle beraber, yine kadınların başvuru oranı azdır. Kadında Orgazm Bozukluğu'nun psikolojik tedavisinde, psikanalitik, BDT gibi birçok farklı bakış açısı var olmakla birlikte önemli araştırmalar sadece BDT için mevcuttur. BDT ile orgazm bozukluğunun tedavisinde çarpık düşünceleri değiştirmeye, azaltmaya, orgazm olma yeteneği ve doyumunu arttırmaya odaklanılmaktadır (Öztürk, 2019). Yönlendirilmiş mastürbasyon egzersizleri ve gevşeme egzersizleri ödev olarak verilmektedir. Yönlendirilmiş mastürbasyon eğitimi de davranışsal tedavilerindedir ve orgazm bozukluğu için tavsiye edilir. Yönlendirilmiş mastürbasyon eğitimi kendini keşfetme, beden duyularının farkındalığı ve mastürbasyon eğitimleri içerir. Yönlendirilmiş mastürbasyonun ilk kısmında beden farkındalığı ve beden kabulü ve beden görsel ve dokunsal keşfi konusuna odaklanan ev ödevleri verilmektedir (Öztürk, 2019). Mastürbasyon konusunda bilgilendirme, cinsel fantezi imgeleme ve erotik filmler izleme gibi etkinliklerle devam etmektedir. Kulie'nin (2012) çalışmasında yönlendirilmiş mastürbasyonu tedavi olmama durumuyla karşılaştıran sekiz seçkisiz kontrollü çalışmanın yalnızca bir tanesinde aktif tedavi kolu için etkinlik gösterilememiştir. Alan yazındaki bu bulguya göre mastürbasyon eğitimi tedavi için oldukça etkili görünmektedir.

1.2.3. Genital Pelvik Ağrı/Penetresyon Bozukluğu

A. En az yaklaşık 6 ay boyunca aşağıdaki belirtilerden bir ya da daha fazlasını sürekli/tekrarlayan şekilde yaşanması ile tanı koyulur.

1. Vajinal ilişki/penetrasyon sırasında belirgin bir zorluk
2. Vajinal ilişki/penetrasyon sırasında belirgin vulvavajinal ya da pelvik ağrı
3. Vajinal penetrasyonda vulvavajinal veya pelvik ağrı konusunda belirgin bir korku ya da anksiyete

4. Vajinal penetrasyon teşebbüsü sırasında pelvik kasların belirgin bir şekilde kasılması/gerilmesi

B. A tanı ölçütündeki belirtiler, en az, yaklaşık altı aydır sürmektedir.

C. A tanı ölçütündeki belirtiler, kişide, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur.

D. Bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ya da ağır bir ilişki bozukluğundan (örn. eşin kaba güç kullanması) ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır ve bir maddeye/ilaca ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz. (Köroğlu, 2015).

Daha önce DSM-IV'te cinsel ağrı bozukluklarının alt kategorilerinde bugüne kadar ayrı tanımlar olarak yer alan Vajinismus ve Disparoni DSM-5'te Genito-Pelvik Ağrı / Penetrasyon Bozukluğu tanısı içine dahil edilmiştir. Vajinismus, cinsel birleşme denendiğinde, vajinanın dış üçte birini çevreleyen kaslarda yineleyici ya da sürekli bir biçimde oluşan kasılmalar ve şiddetli acı nedeniyle cinsel birleşmenin gerçekleşmemesi ya da ağrılı ve sıkıntılı olarak gerçekleşmesidir. (İncesu, 2004). Nadiren, cinsel birleşme olmaktadır ancak kasılma sürdüğünden, cinsel birleşme ağrılıdır. Türkiye'de Oksuz ve Malhan (2006) kadınların %42,9'unda ağrı yakınması olduğunu belirtmişlerdir. Bu oran dünya genelinde yaygınlığı %1-7 arasında iken klinik koşullarda oranın %5-17 arasına çıktığı belirtilmektedir.

Türkiye'de cinsel eğitimsizlik, kadınların kendi duyularına yabancı olmaları, olumsuz dini inançlar ve bekaret kavramına verilen gereksiz önem kadınları cinsellikte çok geri planda bırakılmasına sebep olmuştur. Aşamalı olarak cinsellikle tanışmayıp, direk evlenince cinsel birleşme yaşayan kadınlarda sıkça vajinismus görülmektedir. Muhafazakar çevrelerde, cinselliğe olan olumsuz tutum yüzünden daha sık görüldüğü söylenebilir ancak bu istatistiksel olarak kanıtlanmış değildir. Modern ve eğitilmiş toplumlarda da vajinismus görülmektedir. Başvurular incelendiğinde çocuk sahibi olamama, ailelerin problemi çözmeleri konusundaki baskıları ve eşin ayrılma tehditleri sıkça görülmektedir (İncesu, 2004).

Vajinismus problemi yaşayan çiftlerin bir sağlık kuruluşuna başvurması yaklaşık olarak 3-6 yıl sürmektedir. İlk yıllar kendileri çözüm deneyip, daha sonraları çevreden duydukları yöntemlerini deneyip başarısızlıkla sonuçlanınca bir hekime

gittikleri gözlenmiştir. Bu çiftlerin, bilgilendirilmesi, bu problemi yaşayan tek çift olmadıklarını hatta yüzlerce binlerce çiftten sadece biri olduklarını bilmeleri yalnız hissetmemeleri açısından önemlidir. Böylece, yalnız hissetmelerinin önüne geçilebilir ve tanınan bilinen, tedavisi olan bir hastalık olduğunu kabul ederler (İncesu, 2004).

Vajinismus psikolojik bir rahatsızlıktır ve herhangi bir ilaç yada operasyonla tedavi edilemez (İncesu, 2004). Cinsel terapi ile 2-4 ay gibi bir sürede tedavisi kolaylıkla bitebilir. Tedavilerin pek çoğunun sistematik duyarsızlaştırma ve BDT olduğu görülmüştür. Vajinismus için Masters ve Johnson (2006) tipi tedavi, bilişsel-davranışçı grup terapisini bilişsel-davranışçı bibliyoterapi ve bekleme listesi kontrol grubuyla karşılaştıran seçkisiz kontrollü bir çalışma kullanılarak ilk kez titizlikle değerlendirilmiştir. Tedavi vajinal dilatasyon tekniklerini, cinsel eğitimi, gevşemeyi ve duyumlara odaklanma egzersizlerini içeriyordu. Tedaviden sonra kadınların %18i başarılı ilişki bildirmiş ancak bekleme grubundakilerde cinsel ilişki hala gerçekleşmemiştir.

Vajinismus, yoğun korku içerdiğinden fobik bozuklukla da ilişkilendirilmektedir. O yüzden fobilerde kullanılan in vivo aşamalı alıştırma ve tepki önleme yöntemlerini de vajinismus için kullanılmış ve etkili de bulunmuştur. Kuile ve arkadaşlarının (2013) vajinismus üzerine denedikleri in vivo aşamalı alıştırma ve tepki önleme çalışmalarında başarılı şekilde tedavi edilen kadınların %90'ında tedavinin ilk iki haftasında penetratif vajinal ilişki mümkün olmuştur.

Türkiye'de tedavilerin etkililiği çok sık araştırılmamaktadır ancak yapılan araştırmalarda da BDT'nin etkinliği görülmüştür. Batur ve Kabakçının (2003) BDT kullanarak bir grup Türk vajinismus problemi olan kadınla çalışması gösteriyor ki tedavinin sonunda kadınların anksiyete seviyeleri azalmış ve evlilik uyumları artmıştır. BDT'nin amacı kadının kendi başına ağrı kontrolünü sağlamasıdır. Pelvik tabandaki kas kasılmasını azaltmak ve cinsel aktivite sırasında ıslanmayı teşvik etmek amacıyla, felaketeleştirilmiş ağrı korkusunu azaltmaya ve doyumlu bir cinsel işlevi yeniden sağlamaya odaklanır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. MİNDFULNESS NEDİR?

Mindfulness'ı en genel anlamıyla, içinde bulunduğumuz anda yaşadığımız farkındalık olarak biliyoruz. Kabat-Zinn (2013) “Şimdiki anda bilerek ve yargısız bir şekilde deneyimin an be an ortaya çıkmasına dikkat ederek ortaya çıkan farkındalık.” diye tanımlamıştır. Bu tanım şimdilerde çok çeşitlenmiştir. Atalay (2018) ise “Şimdiki an içerisinde gerçekleşenlere dikkat etmek, bu dikkatin niteliğini fark etmek ve tüm fark edilenleri acele ile yargılamaksızın kabul etmek.” şeklinde tanımlamıştır. Bishop ve arkadaşları (2014) “dikkat odağını mevcut anın deneyimine açık merak ve kabulle yönlendirmek” olarak tanımlamışlardır. Ancak kabul edilmesi gereken bir gerçek de vardır ki; mindfulness kavramsal bir tanımdan çok deneyimseldir. Klinisyenlerin, danışanların terapi ve tedavilerinde kullanmadan önce kendilerinin de deneyimlemesi gerekir. Killingsworth ve Gilbert (2010) “A wandering mind is an unhappy mind” (uçuşan bir zihin mutsuz bir zihindir) makalesinde insanların günlük yaşamlarında zamanlarının çoğunu geçmişi ya da gelecekte olma ihtimali olan olayları ve etkilerini düşünerek geçirdiklerinden bahsetmişler ve buna “zihin uçuşması” (wandering mind) demişlerdir. Günlük işlerimizi yaparken zihin o an içerisinde kalıp işe odaklanmak yerine, geçmişte yaşadığımız, mesela lisede olan bir olayı, unutamadığımız bir kişiyi gündeme getirir. Bu esnada yapılan aktiviteler “otomatik pilot”ta gerçekleşir. Bu anlarda dikkatimizi şimdiki zamana getirebilmek mindfulness'ın en kolay ve ana pratiklerinden biridir.

Farkındalık uygulamaları birçok biçim alabilir, ancak öncelik konsantrasyon ve farkındalık/içgörü kategorilerindedir. Meditasyon sırasında, bireyler belirli bir odak noktasında, genellikle nefes alıp verme gibi somatik deneyimlerde dikkat ve farkındalığı sürdürürler. Bu konsantre meditasyonun zihinsel durgunluk, sakinlik ve huzur deneyimlerini beslediği söylenir. Bu zihinsel durgunluk anlarında, bir merak tutumu, zihnin yüksek bir farkındalık ve içgörü durumu geliştirmesine izin verir. Terapi bağlamında içgörü, kişisel alışkanlıklar konusunda artan bir farkındalık ve gelecekte bunlardan kaçınmanın yollarının farkına varılması anlamına gelir. Bu anlamda, konsantre meditasyon, bilinçli deneyimin aktif gözlemi ve zihinsel yaşamın

doğası ve bireysel davranış hakkında içgörü potansiyelini artırır. Hastalar, duyuların, düşüncelerin ve duyguların geçici olduğunu görmeye teşvik edilir; bu bakış açısının stresi ve ruminatif düşünceyi azalttığı düşünülmektedir. Kabat-Zinn, farkındalığın panik ve kaygı sorunları olan bireyler için özellikle yararlı olduğuna inanmaktadır çünkü bu, kişinin duygunun bir dış güçten kaynaklanmadığını, kendi duygusal yapısının bir parçası olduğunu fark etmesine yardımcı olur. Farkındalık, katılımcıların stres sırasında düşünce ve duygulardan geri adım atmalarına ve düşüncelerin, kendilerine ait bir baskın gücü olmayan geçici zihinsel olaylar olduğunu fark etmelerine olanak tanır (Gordon, 2009).

Kabat-Zinn (2009) Mindfulness'ın temelinde 7 tutum olduğunu belirtmiştir.

Bunlardan ilki:

- Yargılayıcı olmama: İnsanlarda kendi tutum ve hayat görüşlerine göre başkalarının yaşadıklarını ve davranışlarını, kendisini yargılama eğilimi vardır. Bu tepkilerimizi fark edip, yargılamadan uzak daha açık bir görüşe sahip olmak mindfulnessın temel tutumlarından ilkidir.
- Sabırlı olmak: Her istediğimiz hemen olsun bitsin isteriz ancak hayatımızda yaşadığımız her şeyin bir zamanı olduğunu anlayıp, kabullenmek ikinci tutumdur.
- Acemi zihin: Her şeyi ilk kez deneyimliymiş gibi görmeye başlayıp ve bu konuda istekli olmalıyız. Böylece daha zengin bir yaşam görmeye başlayabiliriz.
- Akışına bırakmak: Yaşamda olduğu gibi zihnimizde de akan bir nehir gibi akış vardır. O akışta akan düşünce ve durumlar olduğunu fark etmek ve onları serbest, akışına uygun halde kabul edip bırakmak.
- Kabul: Hayatımızda sadece iyi şeyleri beklemek ve istemek, gerçekçi bir tutum olmaz. İyiler kadar kötüler de bu hayatın bir parçasıdır. Hoşa gidenler kadar hoşumuza gitmeyen durumları da yargılamadan kabul etmek gerekir.
- Şefkat: Kendimizin, ailemizin, arkadaşlarımızın ve tüm çevremizin hayatındaki acılara açık ve duyarlı olmamız.

- Anda kalmak: Geçmiş olaylar ya da gelecekte olabilecek olaylarla gereğinden fazla meşgul olduğunu fark edip, kendimizi şimdiki zamana getirebilmek de tutumlarımızdan biri olmalıdır.

Mindfulness temelli terapilerin kullanımının ve öneminin artması Kabat-Zinn'in 1970 ve 1980'li yıllarda yaptığı seminerlerle artmıştır ve bu seminerler göstermiştir ki, sekiz haftalık meditasyon programı kronik stres ve ağrı üzerinde etkilidir (Brotto, 2014). Mindfulness Temelli Stres Azaltma programından sonra bilişsel terapi de bu programa entegre edilmiş ve Segal, Williams ve Teasdale tarafından 2002 yılında Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) programı da oluşturulmuştur. Bu programın da güncel anksiyete ve depresyon epizodunun tekrarlanmasını önlediği görülmüştür. Özellikle, MBCT'nin faydaları, üstbilişsel farkındalıktaki artış veya olumsuz düşünceleri kendiliğın bir parçası olmaktan ziyade zihinsel olaylar olarak deneyimleme yeteneğı ile ilişkilendirilmiştir (Teasdale ve ark., 2002).

Hem MBSR hem de MBCT programlarında formal ve informal denilen iki tip egzersiz grubu vardır. Bu egzersizler günlük rutin içine yerleştirilen pratiklerdir ve programın verimi açısından oldukça önem taşımaktadır. Formal pratikler katılımcılara seanslar içerisinde öğretilip uygulanan pratiklerdir. Beden taraması, farkında nefes alma, meditasyon ve öz-şefkati geliştirme pratikleri formal egzersizlerdendir. İnfomal pratikler ise gündelik aktiviteleri farkındalıkla yapmayı hedefler. Genelde ev ödevi olarak verilen bu pratiklerle bilinçli farkındalığı günlük rutine entegre etmek amaçlanır. İnfomal egzersizler katılımcının kontrol edip, süresini belirlediği egzersizlerdir. Örnek olarak; farkındalık yürüyüşü, farkındalıkla yemek, farkındalıkla duş almak denilebilir (Zümbül, 2021).

MBCT, yaklaşık 2 saat süren 8 ardışık haftalık seanstan oluşur. Eğitim, rehberli vücut taramaları, oturma ve yürüme meditasyonları, dikkatli hareket (hatta yogaya dayalı), 3 dakikalık nefes alma alanları ve rutin günlük aktivitelere odaklanmış farkındalık dahil olmak üzere çeşitli resmi ve resmi olmayan meditasyon uygulamalarından oluşur. İlk seanslar, nefes alma veya bedensel duyuumlara dikkat çeken daha rehberli meditasyonları içerir. Daha sonra, bağımsız bir uygulama geliştirmeye ve önceden kaçınılmış olabilecek düşünceler ve duygular da dahil

olmak üzere zihinsel olaylara yönelik dikkatli farkındalığı genişletmeye daha fazla vurgu yapılır. Ev ödevi, tedavinin temel bir unsurudur ve hastalar, genellikle rehberli meditasyon kayıtları kullanarak, günde 45 dakika farkındalık aktiviteleri yapmaya teşvik edilir (Sipe, 2012)

MBCT ayrıca depresyonla ilgili bilişsel terapi ve psikoeğitim unsurlarını da içerir. İnsanlar, istenmeyen düşüncelere veya duygulara direnmeye veya bunlardan kaçınmaya çalışmanın, onu çözmeye yardımcı olmaktan ziyade, aslında sıkıntıyı yoğunlaştırabileceğini ve depresyonu sürdürebileceğini öğrenirler. Ek davranışsal unsurlar ayrıca, banyo yapmak, hoş bir müzik dinlemek veya yürüyüşe çıkmak gibi refahı artıran aktiviteleri dikkatli bir şekilde tamamlamaları için katılımcıları desteklemeyi içerir. Hastalar, kötüleşen semptomlara işaret eden erken uyarı düşüncelerini veya duygularını ve ortaya çıktıklarında atmaları gereken adımları belirleyen eylem planları geliştirirler. MBCT, bilişsel terapi unsurlarını içermesine rağmen, MBCT'nin terapötik duruşu, geleneksel olarak kavramsallaştırıldığı gibi BDT'den oldukça farklıdır. MBCT, düşünce içeriğini değiştirmeye çok az önem verir; daha ziyade, katılımcıların duygu ve düşünceleriyle olan ilişkilerinin farkındalığına odaklanarak, üstbilişsel farkındalığı artırmayı amaçlar. Diğer bir deyişle, düşüncelerin, duyguların veya inançların “benliğin yönleri veya gerçeğin doğrudan yansımaları olarak değil, zihinsel olaylar” olarak deneyimlenmesidir. "Ben çürük bir insanım" sabit bir gerçeklik değildir. Meditasyon sırasında gelip gidebilen birçok geçici düşünce gibi, bu tür depresif ifadeler, içeriğin geçerliliğini yargılamak zorunda kalmadan yalnızca olduğu gibi kabul edilebilecek düşüncelerdir (Teasdale, 2002). Değişim veya kaçınma çabalarının odak noktası olan duygusal ve zihinsel deneyim rahatsız edici olabilir ve geçmiş terapilerden alınan mesajlarla açıkça uyumsuz olabilir. Bu nedenle, danışmanların, düşünce ve duygularla yeni bir ilişki kurma yöntemini katılımcılara uygularken gerçek bir kaynak olarak hizmet edebilmeleri için öncelikle kendi farkındalık uygulamalarına sahip olmaları gerekmektedir. Bu, gruplar içinde ortaya çıkabilecek herhangi bir olumsuz etkiye karşı o anda dikkatli bir duruş sergilemeyi içerir. MBCT, acı verici etki ve zorlu koşullarla yeni bir varoluş biçimini teşvik eder. Yani deneyimle beraber yaşamayı deneyimler. Düşünceler sürece odaklı kalır. Bilişsel Davranışçı Terapi ise acı veren

duygulanımlara ve zorlu koşullara yeni bir bakış açısı kazandırır ve dūřünceler, içeriklerine odaklı kalmaya çalışır (Sipe, 2012).

2.1. MBCT PROGRAMININ ÖRNEK OTURUMLARI

rnek bir MBCT programının haftalık ilerlemesi aşağıdaki gibidir:

1. Oturum

Katılımcılar güler yüzle karşılanır. Eğitimci ve katılımcılar arasında kısa bir tanışma geçer. Daha sonrasında katılımcılarla beraber terapi grubunun kuralları belirlenmeye çalışılır. Genelde ilk farkındalık meditasyonu olan kuru üzüm meditasyonu ile başlanılır. Katılımcılardan kuru zme odaklanmaları istenir. 10 dakika boyunca kuru zmn dokusuna, şekline, rengine dikkat edilir. Meditasyondan sonra katılımcıların geri bildirimleri alınır ve onlara süreç hakkında bilgi verilir. Daha sonra terapi stratejileri hakkında bilgi verilir ve oturum sonlandırılır.

2. Oturum

Katılımcılara nefesin beden ve zihin üzerinde nasıl etki ettiği anlatılır. Nefes egzersizine başlanılır. Bu egzersizdeki amaç katılımcıların nefes sayesinde bedenlerine odaklı kalabilmelerini sağlamaktır. Olumsuz dūřüncelere odaklı kalmak yerine nefese odaklanarak rahat bir beden duruşu tercih edebilecekleri gösterilmiş olur. Ayrıca farkındalık ile nefes almanın an'da kalmayı sağlayan en kolay yollardan biri olduğu da öğretilir. Egzersizden sonra katılımcıların yorumları dinlenir. Ev devi olarak nefes egzersizi verilir ve oturum sonlanır.

3. Oturum

Ev devleri hakkında geri dönüşler konuşularak oturuma başlanılır. Daha sonra üçüncü haftanın konusu olan bilişsel davranışçı kısma geçilir. Katılımcılara olaylar, duygular ve dūřünceler arasındaki ilişki anlatılır. Olumsuz dūřnce ve duygularla bař edebilmek için belli egzersizler uygulanır. Geri dönüşler alındıktan sonra oturum sonlandırılır.

4. Oturum

Bir nceki seansın zeti ve ev ödevleri hakkında konuşularak oturuma başlanılır. Beden farkındalığı çalışmaları yapılır ve bunun hem bedenle bağları hem

de zihnin odaklanmasını güçlendireceğine dair bilgilendirme yapılır. Beden tarama meditasyonu yapılır. Uygulanan meditasyonlar ödev olarak verilir ve oturum sonlandırılır.

5. Oturum

Ev ödevlerinde yapılan meditasyonlar hakkında konuşulur. Zihinlerini durmadan meşgul eden düşünceler hakkında katılımcılarla konuşulur. Nefes meditasyonu ile başlanılır. Beden farkındalığı ile nefes farkındalığı birleştirilmeye çalışılır. Hayat kalitesini iyileştirebilmek için daha fazla nasıl farkında kalınır sorusu tartışılır ve istenmeyen düşüncelerle ilgili katılımcıların baş etme stratejileri konuşulur. İşe yaramayan stratejiler nasıl daha iyi yapılabilir tartışıldı ve grup içi öneri sunuldu. Nefes egzersizleri ödev olarak verildi ve oturum sonlandırıldı.

6. Oturum

Ev ödevleri hakkında konuşularak oturum başlatıldı. Olumsuz düşüncelere uzaktan bakabilmek için “TV ekranı benzetmesi” uygulandı. Katılımcılar onları üzen bir olayı zihinlerinde canlandırdılar. Olumsuz düşüncelerin olumsuz duygulara sebep olduğu tekrar belirtildi. Böyle durumlarda TV ekranı hayal edin ve yaşadığınızı olayı dışardan izliyormuş gibi yapmaya çalışın telkini verilir. Bu çalışmayla TV ekranında biz olmadığımız için olaylara yargısız bakabilmeyi öğretmek amaçlanır. Uygulanan egzersizler ödev olarak verilir ve oturum sonlandırılır.

7. Oturum

Ev ödevleri hakkında geri dönüşler alınarak oturum başlatılır. Depresyon tehdit ettiğinde yapılabilecek belirli şeyler olması üzerine konuşulur. “Önce bir nefes alın ve varsa ne yapacağımıza karar verin” telkini yapılır. Her kişinin kendine özgü nüksetme uyarı işaretleri vardır. Gruptaki katılımcılar, işaretlere en iyi nasıl yanıt verecekleri konusunda plan yapma konusunda birbirlerine yardımcı olabilirler. Daha sonra öz-şefkat üzerine bilgilendirme yapılır. Ufak bir egzersizden sonra ev ödevi verilerek oturum sonlandırılır.

8. Oturum

Ev ödevi hakkında konuşulur. Katılımcılar kendilerini eleştirdikleri özellikleri kabul etmeye teşvik edilmek için öz-şefkat uygulamalarıyla devam edilir. Katılımcıların kendilerinde yargıladıkları konuların öbür katılımcılarda olup

olmadığı sorgulanır. Genelde herkesin kendini yargıladığı özelliklerin başka insanlarda olduğu gerçeğiyle yüzleşilir. Son oturum olduğu için genel özet yapılır. Katılımcılar program hakkında geri bildirim verirler ve oturum sonlanır (Zümbül, 2021)

2.2. MINDFULNESS NEREDEN GELDİ?

Mindfulness, en eski bilinirliğiyle Budist meditasyonların kalbi olarak biliniyor. Budist inanışına göre insanlık için üç zehir vardı ve bu üçü açgözlülük, nefret ve farkındasızlık cahil bir yaşamdı. Mutluluk için bu üç zehirle mücadele en önemlisiydi ve en etkili yöntemlerden biri meditasyonlar yani kendini deneyimlemektir (Kabat-Zinn, 2003).

Budizm, Amerika için çok da yeni sayılmaz. 19. yüzyılda, çok sayıda Çinli Budist Amerika Birleşik Devletleri'nin batı kıyısına geldi. O zaman, ABD'de ilk Budist manastırları inşa edilmiştir. Ralph Waldo Emerson, Henry David Thoreau ve Walt Whitman gibi Amerikalı yazarlar yazılarına da sıklıkla yansıttıkları Budist metinleri incelemeye başladılar. Budizm, 1950'lerin Beat Hareketi sırasında daha da popüler olmaya başladı. Japon, Zen bilgini Daistez Suzuki Columbia Üniversitesinde ders ve seminerler vermeye başladığında öğrencileri arasında Erich Fromm ve Karen Horney gibi psikoterapistlerin yanı sıra John Cage, Jack Kerouac, Gary Snyder ve Allen Ginsberg gibi sanatçılar ve yazarlar da vardı. Amerika'da Budizm tarihinin ufuk açıcı metinlerinden birinin yazarı olan Rick Fields, Columbia'daki bu seminerlerin Zen'in tohumlarını ektiğini söylüyor (Gordon, 2009).

Ayrıca İsviçreli psikiyatrist Carl Jung, 1927'de yayınlanan "Psikolojik Yorum"unda Tibetli Budist'in ölümden sonraki yaşam anlayışı hakkında yazdı. Daha sonra, kendileri Budist pratisyen olan bir psikolog kuşağı, ortak zemin hakkında daha fazla tartışma geliştirdi. Bu grup, Alan Watts'ın *Doğu ve Batı Psikoterapisi* (1961) ile Erich Fromm ve Daistez Suzuki'nin *Zen Budizm ve Psikanalizini* (1960) içeriyordu. Harvard tıp araştırmacısı Herbert Benson ayrıca meditasyonun tıbbi uygulamalarını ve kan basıncını düşürmenin bir yolu olarak stres ve biyolojik geri bildirim üzerine yaptığı önceki araştırmalarıyla ilişkisini de inceledi. Benson'ın çalışması, transandantal meditasyonun yalnızca vücutta fiziksel değişikliklere yol açmadığını,

aynı zamanda bu değişikliklerin tıbbi olarak faydalı olduğunu gösterdi. Görünüşe göre, düşünce kalıplarını değiştirerek, bireyler stres azaltma yaşayabilirlerdi. Bu süreç, çok satan popüler bir kitap olan *The Relaxation Response'un* konusu oldu. Benson, “gevşeme tepkisini” uyandırmanın sadece Doğu geleneklerinde değil, birçok gelenekte bilindiğini de öne sürdü. Benson, çalışmasını Doğu kültürü yerine stres araştırmasına ek olarak yani medikal dünyaya dayandırdı, Benson gibi, Kabat-Zinn de dikkatliliği spiritüalist uygulamadan ziyade davranışsal tıp paradigması içinde çerçevelemek için ortak bir çaba sarf etmiştir (Gordon, 2009).

Kabat-Zinn'in inancı, farkındalığın Budizm'in tam kalbinde olmasına rağmen, farkındalığın dini gelenekleri aşan ve herhangi bir Budist bağlamından bağımsız olarak var olabilen evrensel bir nitelik olduğudur. Farkındalık, basitçe dikkat etmenin, kendini sorgulama ve kendini anlama perspektifiyle kendine bakmanın özel bir yoludur. Bu nedenle, Doğu veya Budist geleneklerine başvurmak gerekli değildir. O ne bir inanç ne bir ideoloji, ne de bir felsefedir. Daha ziyade, bilinçli dikkat yetisi aracılığıyla zihnin ve kalbin çeşitli yönlerini sistematik olarak eğitmeyi ve geliştirmeyi amaçlayan son derece rafine uygulamalara dayanan, zihnin, duygunun ve ıstırabın doğasının ve potansiyel salıverilmesinin tutarlı bir fenomenolojik açıklamasıdır ve evrenseldir (Kabat-Zinn, 2005).

2.3. MİNDFULNESS'İN MEKANİZMASI NASIL ÇALIŞIR?

Mindfulness'in son yıllarda bu kadar ön plana çıkmasının ardından etkisi üzerine de birçok araştırma yapılmıştır. Etkili mi değil mi diye yapılan araştırmaların sonucunda etkililiği belirtilmiştir ama bu kadar yeni olan bir yöntem nasıl böyle olumlu sonuçlar çıkarıyor? Bu soruya da açıklık getirmek amacıyla mekanizmasının nasıl çalıştığını birçok araştırmacı açıklamaya çalışmıştır.

Brotto (2013) cinsel istek ve uyarılma endişeleri olan kadınlar için farkındalığın etkili olabileceği kesin mekanizmalar bilinmemektedir ancak, muhtemelen çok faktörlü mekanizma vardır demiştir. Hölzel ve arkadaşları (2011), farkındalık meditasyonunun psikiyatrik ve stresle ilişkili semptomlarda nasıl iyileşmelere yol açabileceğini gözden geçirdiklerinde, farkındalığın dikkat düzenlemeyi, beden farkındalığını, duygu düzenlemeyi ve benliğe bakış açısındaki

değişiklikleri artırabileceğini belirtmektedir. Rahatsız edici cinsel etkileşimlerin sonsuz bir olumsuz düşünce ve yargı akışı üretebileceği cinsel kaygılara uygulandığında, farkındalık, kişinin odağını olumsuz anılardan veya beklenen cinsel felaketlerden uzaklaştırıp, yaşamında ortaya çıkan duyumlara yeniden yönlendirmenin etkili bir yolu olabilir. Ayrıca, Brotto ve Dr. Julia Heiman (2013) denedikleri programlarında tekrarlı uygulanan beden taraması uygulamasının, kadınların, cinsel karşılaşmalarının içinde ve dışında, genellikle görmezden geldikleri veya fark edemedikleri bedensel duyumlardaki ince değişiklikleri fark etmelerine olanak tanıdığını da görmüşlerdir. Cinsel işlev bozukluğunun duygular üzerindeki karşılıklı etkisinden dolayı, katılımcıların yeniden değerlendirme, maruz kalma, yok olma veya yeniden konsolidasyon dahil olmak üzere çeşitli yollarla duygusal sıkıntıyı düzenleme yetenekleri sayesinde farkındalıkla hareket etmenin yardımcı olması muhtemeldir. Ayrıca farkındalığın kadınlarda genital ve öznel cinsel uyarılma arasındaki uyumu iyileştirdiğini bulmuşlardır. Farkındalığın, bireyleri şu anki duyumlara karşı daha dikkatli olmaya yönlendirmeye çalıştığı düşünüldüğünde, bu muhtemelen şaşırtıcı değildir. Farkındalık eğitimi yoluyla, kadınların genital tepkideki küçük artışlara daha uyumlu hale gelmeleri ve ardından uyarılmaları daha iyi tepki vermeleri mümkündür. Farkındalığın iç algılama yeteneğini geliştirdiğine dair kanıtlar bu olasılığı desteklemektedir.

Sipe'a (2012) göre de Mindfulness egzersizlerinin bedende hangi mekanizmaları çalıştırıp, psikolojik rahatsızlıklara nasıl iyi geldiğini bilmek de önemlidir. Ruminasyon, özellikle geçmişteki başarısızlıklar üzerine kara kara düşünmek, depresyonun önemli etkileyicilerindendir. Benzer şekilde, kaygı genellikle gelecekle ilgili yıkıcı endişelerle karakterizedir. Her iki durumda da bu geçmişe veya geleceğe dayalı ruminasyonlarla meşgul olduklarında, insanlar genellikle bu düşünceleri gerçekten oluyormuş gibi deneyimleyebilir ve beyin bunu acil durumda ve tehdit altındaymış gibi algılayabilir. Beyinde tehlike anında korku duyulunca tetiklenen amigdalanın, ruminasyonlar sırasında bireyin gerçekmiş gibi deneyimlemesi ile değişen duygularından sonra, amigdalanın da fonksiyon bozukluğu yaşaması çok normaldir. Maybers'in (2003) modeline göre depresyondaki bir bireyin amigdalası çok aktif çalışır. Ayrıca duygusal durumları düzenleyen kortikol devreler ve limbik sistem arasında fonksiyon bozukluğu görülür. Başka bir

çalışmada ise mindfulness özelliklerini ölçen bir testten sonra yüksek puan ve düşük puan alan insanlar fMRI ile incelenmeye alınmıştır. Testten yüksek puan alan sağlıklı insanların amigdalanın aktivasyon seviyesi ve depresif semptomları daha düşük çıkmıştır.

MBCT'nin önemli başka mekanizması da insanlara farklı varoluş biçimlerinin de olabileceğini gösterip, teşvik ederek üstbilişsel farkındalığı arttırmaktır. Segal ve arkadaşları 2002'de yayınladıkları makalede insanlar için iki moddan bahsetmişlerdir biri yapma modu diğeri ise olma modudur. Yapma modunda aklımız şu an olan ve olması gerektiğini düşündüğü arasında gider gelir. Uyuşmazlığı düzeltmek için efor harcamak zorundadır. Bu durum artan içsel acı ve kalıcı memnuniyetsizliğe sebep olabilir. Buna karşılık varlık/olma modunda şu anda olanı fark etmek, kabul etmek ve ona odaklanmak söz konusudur. Bu modda olan ve olması istenen arasındaki farkı kapamak için kafa yormaya ve efor sarfetmeye gerek yoktur.

Farkındalık, üzüntünün kendisi de dahil olmak üzere kişinin deneyimine ilişkin yargılayıcı olmayan şimdiki an farkındalığını geliştirerek, geçmiş pişmanlıklar veya gelecekteki korkular hakkında derin düşünme döngüsünü kesintiye uğratabilir ve öz-duyarlılığı geliştirerek bilişsel tepkisellik ile artan depresif belirtiler arasındaki bağlantıyı kırabilir (Hölzel, 2011).

MBCT'nin bir diğeri önemli etki mekanizması, daha esnek bilişsel ve davranışsal tepkilere izin vererek, kişinin dikkatini kasıtlı olarak dağıtma yeteneğini geliştirmek olabilir. Depresyon ve anksiyete bozukluklarındaki işlevsel bozulmanın bir kısmı, genellikle diğeri değerli aktivitelerin dışlanmasıyla birlikte, istenmeyen düşünce ve duyguları gidermeye veya bunlardan kaçınmaya yönelik orantısız miktarda dikkat, davranış ve bilişsel kaynaklarla ilgili olabilir. Tehdit edici uyaranlar, algısal dikkat ve daha fazla işlem kaynakları için önyargıya sebep olur ve bu önyargıya amigdaladan gelen tehdit algılama sinyalleri aracılık edebilir. İnsanlar, düşünceleri ve duyguları aktif olarak zihinsel olaylar olarak etiketleyerek üstbilişsel farkındalık geliştirdikçe, rahatsız edici bilişler daha az tehdit edici olarak algılanabilir ve sonuç olarak bilişsel kaynakları daha az talep edebilir. Farkındalık meditasyonunun zihinsel not edilmesine benzer bir duygulanım etiketleme görevi gerçekleştiren katılımcıların fonksiyonel beyin görüntülemesi, PFC'de artan

aktivasyonu ve amigdala azalan aktivasyonu gösterir ve dikkatlilik eğitimi alan sosyal anksiyete bozukluğu olan denekler, azalmış amigdala aktivitesi ve beyin bölgelerinde artan aktivite göstermiştir (Brotto, 2013).

2.4. MİNDFULNESS TEMELLİ TERAPİLERİN ETKİNLİĞİ

Mindfulness, Doğu kültürünün meditasyonlarından çıkıp artık Batı dünyasına girdikten sonra üzerine yapılan araştırmalar da artmıştır. Şimdiki an'a dikkatimizi verebilme becerisinin, ruminatif düşünceleri engellediği ortaya çıktıktan sonra Mindfulness Temelli Bilişsel Terapinin ve Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programının etkililiği birçok araştırmaya konu olmuştur. MBCT bilişsel yeniden etkinleştirmeyi hedefler (Segal ve ark., 2002). Farkındalık becerileri, rahatsız edici düşünceleri ve duyguları not etmenin, bu tür deneyimleri farkındalıkta tutmanın ve ilişkisel ağları parçalamak ve nüksetme riskini dengelemek için kabul ve öz-şefkat geliştirmenin bir yolu olarak öğretilir. Rahatsız edici düşünce ve duyguları nezaket, empati, soğukkanlılık ve sabırla karşılamayı içeren bu farkındalığın boyutu, farkındalık temelli uygulamalara dokunmuştur ve değişim süreci için çok önemli olduğu düşünülmektedir. Kasıtlı dikkat, bir dizi temel farkındalık uygulamaları (vücut taraması, dikkatli hareket ve nefesin farkındalığı) kullanılarak ilk üç MBCT seansında öğrenilir. Kısacası alışılmış yararsız düşünce kalıplarından çıkmak için kişi, farkındalık becerilerini öğrendikçe, kendini daha az yargılamayı, depresif düşüncenin nereden geldiğini bulmayı, kendinden ayırtmayı ve bu durumlara şefkatle yanıt vermeyi öğrenir (Feldman ve Kuyken, 2019). MBCT eyleminin bu varsayılan mekanizmalarının aydınlatılması, bu nispeten yeni tedavinin nasıl çalıştığına dair teorik anlayışı geliştirecek ve mekanizmaların vurgulanması yoluyla etkinliği artırma fırsatı sağlayacaktır.

Demir (2015) de bilinçli farkındalık temelli terapiler kişinin o ana odaklanmasını sağlayan yöntemleri içerir, bu yöntemlerin uygulanması ile beraber kişi sorunlarla başa çıkma, içsel ve dışsal deneyimleri kabullenme ve bu sorunlardan uzaklaşma stratejilerini öğrenir demiştir.

Kuyken ve arkadaşları (2010) MBCT programının etkinliğini test etmek amacıyla araştırma başlatmış. 3 ya da daha fazla depresyon epizodu geçirmiş 123 kişi

bu çalışma için toplanmış. Daha sonrasında bu kişiler random olarak iki gruba ayrılmış. Bir grup MBCT programına girerken diğer grup antidepressanla tedaviye başlamıştır. MBCT programında olan grup bir terapist eşliğinde her hafta bir gün, 2 saatlik olmak üzere 8 hafta sürecek bir programa başlatılmıştır. Terapist, katılımcılara standart mindfulness becerilerini ve öz-şefkat uygulamalarını öğretmeye çalışmıştır. Program bittikten sonra katılımcılar 15 ay boyunca izlenmeye devam etmişlerdir. Araştırma sonucunda, tekrar depresyona girme oranlarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiş ancak programa başlanmadan önce kendileriyle ve düşünceleriyle alakalı anketleri program sonunda tekrar doldurdıklarında, gruplar arası fark gözlenmiştir. MBCT grubu, ilaçla tedavi olan gruba göre çok daha iyi bir sonuç çıkarmıştır. Bu farklılık, MBCT programında öğretilen öz-şefkat uygulamalarıyla olduğu düşünülmektedir. Çünkü olumsuz düşünce ve duygular karşısında merhametin daha güçlü olduğuna dair verilerle tutarlıdır.

Türkiye’den örnek vermek gerekirse Demir (2015) yılında MBCT programının yani Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapinin depresif belirtiler üzerine etkisini incelemek istemiştir. Beck Depresyon ölçeğinde “orta” ve “şiddetli” puan ortalaması çıkaran kişilerden 31 kişi toplanmıştır. Bu çalışma sonucunda MBCT programının bireylerin depresyon düzeylerini azaltmada istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir.

Demirin (2015) araştırma makalesinde yazanlara göre duygu düzenlenmesini daha iyi yapabilmek, empati becerisinde artış ve refleks tepkiselliğin azalması bilişsel esnekliğin artması, kişisel ve kişiler arası ilişkilerin iyileşmesi gibi pozitif sonuçları bulunmuştur. Teasdale ve arkadaşları (2000) yaptığı çalışmada farkındalık temelli bilişsel terapinin ilaçla tedavi karşısındaki üstünlüğünü koruduğunu savunduklarını görebiliriz. Depresyondaki hastalar için özellikle ilaç tedavisi almak istemeyen hamile ama depresyon döneminde olan kadınlar için, farkındalık temelli bilişsel terapinin faydalı bir alternatif olduğu yazılmıştır. Ayrıca ilaç tedavisini bırakmanın nükse sebep olabileceğini ancak farkındalık temelli bilişsel terapinin hastaların ilaç tedavisine gerek olmadan nüks etmeyi önlemek için kullanılacak bir opsiyon olduğu da eklenmiştir.

Demir ve Gündoğan (2018)’in yaptığı benzer başka bir çalışmada ise MBCT’nin duygu düzenleme güçlüklerini azaltması araştırılmıştır. 12 gönüllü

öğrenci çalışmaya katılmıştır. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda da MBCT programını tamamlayan katılımcılarda duygu düzenleme güçlüğünde anlamlı bir azalma olduğu ortaya çıkmıştır. Görülen azalmanın takibi için 15 ay daha katılımcılar Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeğini tekrarlanmıştır ve sonuç olarak duygu düzenleme güçlüğündeki azalmanın uzun süreli etkili olabileceği sonucuna varılmıştır.

Grossman, Niemann, Schmidt ve Walach (2004) bazı çalışmalar yapmış ve yine anksiyete, depresyon, ağrı gibi klinik gruplara ve klinik olmayan gruplarda farkındalık temelli terapilerin etkisini gözlemlemiştir. Sonuç olarak farkındalık temelli terapilerin ümit verici bir terapi yöntemi olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda yüksek düzeyde farkındalığın, yüksek düzeyde olumlu duygulanıma ve duygu düzenleme, kendini kabullenme ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Kuyken (2010) farkındalık, üzüntünün kendisi de dahil olmak üzere kişinin deneyimine ilişkin, yargılayıcı olmayan şimdiki anda farkındalığını geliştirerek, geçmiş pişmanlıklar veya gelecekteki korkular hakkında derin düşünme döngüsünü kesintiye uğratabilir ve öz-şefkati geliştirerek bilişsel tepkisellik ile artan depresif belirtiler arasındaki bağlantıyı kırabilir demiştir. Farb ve arkadaşları (2010) çalışmasında Mindfulness eğitiminden geçen bir grubun eğitim öncesi ve sonrası fMRIs görüntülerine bakılmıştır. Eğitime giren grupla girmeyen grup arasında fark çıkmıştır. İki grubunda öznel hüzn raporlarına rağmen, somatik ve visseral (içgüdüsel) duyumuyla ilişkili yan ağlarında daha fazla aktivasyon ve daha az depresif semptom gözlenmiştir.

MBCT'nin anksiyete üzerinde de güçlü bir etkisi olduğu kanıtlanmıştır. Endişe doğası gereği geleceğe yönelik olması muhtemel olumsuz düşünceler ve istenmeyen durumlardan kaçınmayı içerir ve mindfulness yaşanan ana odaklanmayı öğrettiğinden endişe için güzel bir önleyici alternatif olabilir. Yapılan küçük bir araştırmada şiddetli seviyede anksiyetesi olduğu ölçülen 12 hastanın 5 tanesinin mindfulness eğitimi ardından düşük seviye anksiyete skoru çıkarmışlardır. Yook ve arkadaşlarının (2008)'de yaptığı çalışmada ise 6 aylık ilaç tedavisini tamamlamış bir grupta MBCT programı sonrasında anksiyete, ruminasyon ve uyku kalitesinde önemli miktarda iyileşme kaydedilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. KADINLARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ TEDAVİSİNDE MİNDFULNESS TEMELLİ TERAPİLERİN DENENMESİ

Kadın cinsel işlev bozukluğu, DSM-V de cinsel istek, uyarılma, orgazm ve çözülme cinsel işlev alanlarında bozulma ve bu bozulmaların yol açtığı öznel sıkıntılar olarak tanımlanmaktadır. Üç temel başlık altında incelenmektedir: Cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, cinsel organlarda-pelviste ağrı/içe girme bozukluğu ve kadında orgazm bozukluğudur. Durna ve arkadaşları (2019) yaptığı araştırmaya göre en yaygın görülen psikolojik bozukluklar arasındadır. Kaygı, duygu durum ve madde kullanım bozukluklarından daha yaygın görülmektedir. Amerikada 1749 kadınla yapılan bir araştırmada kadınların %43'ünde cinsel işlev bozukluğunun en az bir türü olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde ise yapılan çalışmalar artmakla beraber hala yeterli bulgu yoktur. Yılmaz ve arkadaşları (2010) yaptığı çalışmada %15,3 oranında vajinismus problemi ve %5,3 oranında ise orgazm olamama problemi görülmüştür. Ayrıca en sık rastlanan rahatsızlık vajinismus olarak tespit edilmiştir (Doğan, 2009). Türkiye'de yapılmış başka çalışmalar ise yaygınlığın %28,6-%68,8 arasında değiştiğini göstermektedir (Ege, Akın, 2010; Erbil, 2011).

Daha detaylı bakacak olursak Gölbaşı ve arkadaşları (2014) yılında jinekoloji polikliniğinde yaptığı çalışmalarda; 36 yaş üzeri ve 5 yıldan daha az eğitime sahip kadınlarda CİB görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Aynı şekilde görücü usulü evlenen, kronik rahatsızlığı olan kadınlarda da anlamlı düzeyde yüksek oranda CİB'e rastlanmıştır. Jinekoloji kliniğine başvuran kadınlara bakıldığında rutin sağlık kontrolü için gelen kadınlarda %61,5'inde, çocuk sahibi olamamak şikayetiyle gelenlerinde %53,7'inde CİB saptanmıştır. Buradan çıkarım yapacak olursak Türkiye'de CİB sorunu artık gerçekten üstüne düşülmesi gereken önemli bir konu halini almalıdır.

Yapılan başka çalışmalar cinsel sağlık problemlerinin yaşam kalitesi üzerinde ciddi anlamda etkili olduğunu desteklemektedir. Cinsel isteksizlik kadının ilişkiden

aldığı doyumunu, duygu durumunu, özgüvenini, beden imgesini ve psikiyatrik semptomlarını etkiler (Brotto, 2014). Ancak buna rağmen kadınların cinsel problemleriyle alakalı hemen aksiyon almadıkları, yardım arayışında bulunmadıkları bilinmektedir. Çünkü cinsellik toplum genelinde gereken önemi görmemektedir ve tabu olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle geç yardım arayan kadınlarda tedavi süreci uzamakta ve daha kötüsü hastalık kronikleşebilmektedir. Sağlık sektörü tarafından da yeterli destek alamayan kadınlar için bu problem çözülemeyen bir durum haline almıştır (Brotto, 2014). Bu noktadan hareketle bu çalışma içerisinde konunun önemine dikkat çekmek ve yurtdışında alternatif olarak kullanılmaya başlayan mindfulness temelli terapilerle yapılan çalışmaları örnek göstererek, Türkiye’de de kullanılmaya başlayabileceğine dair katkıda bulunulacaktır.

Cinsel problemlerin psikolojik önemi 1950’li yıllarda Freud’un psikanalitik yaklaşımı sunmasıyla cinsel bozukluklar içinde bilinçaltı önem kazanmıştı. 1960’lı yıllarda ise davranışçı yaklaşım daha ön plana çıkmış ve kişilerin cinsel uyarılara yanlış tepki vermeyi öğrendiklerini iddia etmişlerdir. Öğrenme prensipleri ile yeniden kas gevşetme ve sistematik duyarsızlaştırma gibi tedavi planlarını önermişlerdir. Masters ve Johnson ile 1970 yılında artık modern cinsel terapi yaklaşımı oluşmaya başlamıştır. Masters ve Johnson da davranışçı yaklaşımı temel almışlardır (Gordon, 2009).

Günümüzde ise cinsel işlev bozukluklarında hem psikolojik hem biyolojik faktörlerin etkili olduğu kabul edilmektedir ve bu yüzden daha bütüncül bir yaklaşım kullanılmaktadır. Cinsel işlev bozuklukları için BDT en yaygın kullanılan yöntemlerden bir tanesidir. Davranışçıların 60’lı yıllardaki iddiasının izleriyle yanlış tepki vermeyi öğrenen hastalara doğru tepki vermek öğretilmeye çalışılır. Doğru tepki vermeyi öğretirken psikoeğitim, partnerler arası iletişim, bilişsel yapılandırma, mastürbasyon eğitimi, duyumlara odaklanma gibi tekniklerden yararlanılır (Duran ve ark., 2019). Son zamanlarda BDT’ye de alternatif olarak bilinçli farkındalık terapileri cinsel işlev bozukluklarında kullanılmaya başlamıştır. BDT’ye entegre edilmiş olsa da farklılaştıkları noktalar vardır. BDT olumsuz düşünce içeriklerini değiştirmeye çalışırken farkındalık temelli terapilerde düşünce değiştirilmeden olduğu gibi kabul edilir ve yargılanmaz. Ruh haline fayda sağlamanın yanı sıra, şu anın dikkati ve kabulü (farkındalığın temel öncülü olarak kabul edilir) hem özelleştirme ve kişinin

cinsel duyarlılığını değerlendirme eğilimini hem de dikkat dağıtıcı düşünceleri takip etme eğilimini azaltır. Ayrıca bilinçli olarak dikkati bedensel duyumlara, nefese yönlendirerek, cinsel işlev bozukluklarına sebep olan kendi cinselliğine yabancı olma, cinsellikle alakalı konuşamamak ve rahat hissetmemek gibi problemler giderilmeye çalışılır. Farkındalık uygulamaları, yalnızca an be an ortaya çıkan cinsel tepkilerin farkındalığını artırmakla kalmaz, aynı zamanda ikinci cinsel birleşmenin yeterince yoğun veya bir şekilde cinsel hazzın daha da az olacağı yargısını azaltır. Genel olarak gün boyunca daha fazla anda kalabilmek, aynı zamanda, daha az cinsel arzusu olan kadınlar için tipik olarak nadir görülen cinsel ipuçlarının ve cinsel tetikleyicilerinin tanınmasına da izin verir (McCall ve Meston, 2006; McCall ve Meston, 2007). Geçmişte yaşanmış olumsuz ya da istenmeyen cinsel deneyimlerin anıları sebebiyle kadınlar devam eden cinsel hayatlarında sıkıntı yaşarlar. Düşünmekten kaçınıp, hatırlatıcı olmaması için cinsel birleşmeden kaçma eğilimi gösterebilirler ama düzenli yapılan mindfulness meditasyonları sayesinde ve mindfulnessın doğası gereği istenmeyen düşünceleri bastırmak yerine onları yargılamadan kabul etmeleri teşvik edildiği için sıkıntı yaşayan kadınların bu olumsuz deneyime dair düşünceler üzerinde durup düşünebilme ve kabul etme becerileri gelişir (Basson, 2001).

Mindfulness meditasyonları olanı olduğu gibi kabul etmeye teşvik ederken, benliğimiz içinde kendimizi olduğumuz gibi kabul etmeye de teşvik eder. Öz-şefkat ve özgüven üzerinde de etkisi olduğu bilinen meditasyonlar sonrasında kendini olduğu gibi kabul etme seviyesi arttıkça beden algısı hakkındaki istenmeyen olumsuz düşüncelerde ve kendisine karşı olan negatif tutumunda da azalma olur (Brotto, 2014). İşlev mekanizmasını tam açıklamak gerekirse; düşük vücut farkındalığı, kadınların kendi kendini yargılama düzeyleri ve klinik semptomlarla ilişkilendirilmiştir ve farkındalık meditasyonu bu alanların her birini önemli ölçüde iyileştirmiştir. Kadınların klinik semptomlarındaki ve kendi kendini yargılamalarındaki gelişmelerle ilişkili olan farkındalık eğitimi ile algılayıcı farkındalığın arttığına dair kanıtlar vardır. Cinsel işlev bozukluklarının tedavisine uygulandığında, farkındalığın, dikkati eğiterek ve olumsuz öz değerlendirmeyi azaltarak vücut hislerine daha doğrudan erişimi teşvik edebileceği sonucuna

varılmıştır. Cinsel uyarılmada, dikkat odağına kasıtlı olarak odaklanmanın, cinsel işlevde farkındalığın faydasını desteklediği görülmüştür (Brotto, 2014).

Brotto (2013) kadınların cinsel isteksizlik sorunu için mindfulness temelli müdahalelerin nasıl geliştiğini Mindful Sex makalesinde anlatmaktadır. Cinsel işlev bozukluklarına neyin sebep olduğu çok net değildi ancak bununla birlikte, cinsel kaygılarının tedavisini arayan birçok kadın, semptomlarını, kendi bildirdikleri uyarılma ve zevk duyguları ile vücutlarının fizyolojik tepkisi arasında bir "bağlantı kesilmesi" gibi tanımlar. Gerçekten de araştırmalar, bir kadının cinsel işlev bozukluğu olup olmadığına bakılmaksızın, öznel ve genital cinsel yanıt arasındaki uyumun düşük olduğunu doğrulamaktadır. Kabul edici, yargılayıcı olmayan ve şefkatli bir şekilde beden hakkında aktif farkındalık geliştirmeyi amaçlayan farkındalığın, kadınlarda cinsel istek ve uyarılma raporlarını ele almak için ideal bir şekilde uygun olabileceğini varsaymanın bir sonucu olarak, Dr. Julia Heiman ve Brotto, cinsel işlev bozukluğuna özgü ilk farkındalık temelli terapiyi geliştirmişlerdir. Bilişsel davranış terapisi (BDT) o zamandan önce kadınlarda düşük cinsel isteğin tedavisi için test edilmiş ve etkili bulunmuş olsa da, kadınlar genellikle cinsel tepkilerini etkileyen cinsel ilişki sırasında önemli ölçüde olumsuz kendi kendini yargılama bildirmektedir ve bu her zaman geleneksel BDT'de ele alınmamaktadır (Brotto, 2013). Örneğin, "Neden normal olamıyorum?" veya "Arzu eksikliğim haksızlık" gibi düşüncelerin kadınlar tarafından ortaya çıkarılıp bilişsel olarak değerlendirilmesine gerek duyulmadığı görülmüştür. Kabule dayalı bir yaklaşımı benimsemenin özellikle böyle bir klinik senaryo için uygun olabileceği düşünülmüştür. Julia Heiman ve Brotto ilk denemelerini cinsel işlev bozukluğu tanısı almış ve jinekolojik kanser tedavisiyle mücadele eden kadınlar üzerinde yapmışlardır. Jinekolojik kanserin cerrahi tedavileri genellikle genital dokular uyarıldığında duyum sağlayan otonom sinirlere etkiyi içerdiğinden, genital uyuşukluk ve zevk alamama raporları yaygındır. Kemoterapi ve yumurtalık yetmezliği de bir kadının genital ıslanma yeteneğinde kalıcı değişikliklere neden olabilmektedir. Bir kadının benlik algısındaki değişiklikler, olumsuz beden imajı, kadının birliktelik rolündeki bozulmalar ve dokunulmazlık duygusunun ihlal edilmesi kadının ilgisini ve seks motivasyonunu etkileyebilir. Bunun üzerine jinekolojik kanserle mücadele etmiş 22 kadın üzerinde araştırma yapılmıştır.

Kadınlar günlük uygulamalarını kademeli olarak günde 10 dakikadan 30 dakikaya çıkardılar ve uygulama ve deneyimlerini egzersizlere kaydettiler. Farkındalık becerilerinin temeli oluşturulduktan sonra, kadınlar ilerici bir dizi faaliyette bulunurken (örneğin banyo yaparken, aynada cinsel organlarını incelerken, cinsel organlarına hafif bir dokunuş uygularken, dokunarak kendi vücudunu keşfederken ve bir partnerle duyuşal odaklama yaparken) arzu, uyarılma, orgazm ve tatmin dahil olmak üzere cinsel işlevin çoğu alanı önemli ölçüde düzeldi ve vajinal fotopletismograf ile ölçüldüğünde fizyolojik cinsel yanıtta neredeyse önemli bir gelişme oldu. Ruh hali ve genel öznel iyi oluş da önemli ölçüde iyileşmiştir. Katılımcılarla yapılan takip niteliğindeki nitel görüşmeler, kadınların farkındalık becerilerinin kazanılmasını programın en faydalı yönü olarak bulduğunu ve hepsinin bu becerilerde daha fazla eğitim alma arzusunu bildirdiğini ileri sürdü (Brotto ve Heiman, 2007).

İlginç bir şekilde, cinsel istismar öyküsü olan ve bu nedenle cinsel aktivite sırasında dikkati dağıtan veya araya giren düşüncelere yüksek oranda eğilimli olan kadınlar, istismar öyküsü olmayanlara göre önemli ölçüde daha olumlu sonuçlara sahipti. Kısa bir süre önce bu çalışma bir bekleme listesi kontrol grubuna karşı dört seanslık (üç seans yerine) grup müdahalesi kullanarak tekrarlandı ve yine, cinsel istek, uyarılma ve sıkıntı konusunda bugüne kadar elde edilen olumlu sonuçları destekledi (Brotto ve Basson, 2013). Ayrıca, sürekli bir cinsel uyarılma ölçümü ve bir vajinal fotopletismograf ile ölçülen genital ve öznel cinsel uyarılma arasındaki uyumun, farkındalık eğitimi sonrasında önemli ölçüde iyileştiği bulundu.

Genito-Pelvik Ağrı/Penetrasyon Bozukluğu (GPPPD) (APA, 2013), bölgeye dokunulduğunda, en yaygın olarak cinsel ilişki sırasında vajinal açıklıkta (yani vulvar vestibül) şiddetli ağrı ile karakterizedir. Basson'un 2012 de yayınlanan çalışmasında genital ağrısı olan kadınlarda yüksek düzeyde duygusal sıkıntı, hipotalamik-hipofiz-adrenal eksenin düzensizliği ve beynin stresle ilişkili bölgelerinde artan gri maddeyi belgeleyen çalışmalara dayanarak, farkındalık meditasyonu becerilerinin özellikle kışkırtılmış genital ağrısı olan kadınlar için uygundur denilmiştir. Basson'un modeli özellikle, stresin merkezi sinir sistemini düzensizleştirdiğini, merkezi duyarlılaşmaya yol açtığını ve aynı zamanda vulvar deride kadınların ağrıya duyarlılığını artıran nöroendokrin değişiklikleri

indüklediğini öne sürüyor. Bu, kronik vulvar ağrısı olan kadınların, kontrollere kıyasla, genital ağrının başlangıcından önce anksiyete bozukluğuna sahip olma olasılığının 10 kat ve majör depresyon veya distimiye sahip olma olasılığının üç kat daha fazla olduğunu bulan araştırmalarla desteklenmektedir (Brotto, 2014). Dikkati şimdiki ana yargılamadan ve kabullenici bir şekilde verme pratiğini teşvik ederek, farkındalık, kronik genital ağrıyla ilişkili ıstırapı ele almak için en uygun şekil olabilir. Farkındalık uygulamasında kişi, beden duyularının, düşüncelerinin ve duygularının zamanla yükselen ve geçen geçici olaylar olduğunu gözlemlemeyi öğrenir.

Cinsellik üzerine yaptıkları çalışmalarla ve tedavi dönemine modern yaklaşımlar getirmeleriyle bildiğimiz Masters ve Johnson (1970) anksiyetenin cinsel terapilerinin ilerlemesinde büyük rol oynadığını belirtmişlerdir. Masters ve Johnson ‘sensate focus’ diye adlandırdıkları yöntemi cinsel işlev bozukluklarının tedavisine entegre etmişlerdir. ‘Sensate Focus’ dokunmanın duyuşal yönlerine odaklanmayı geliştirmenin ve kaygıyı azaltmanın bir yolu olarak bir partnerin diğerine yapılandırılmış ve aşamalı dokunuşunu içeriyordu. Sensate Focus, başlangıçta genital olmayan dokunuştan sonraki aşamalarda daha zevk odaklı dokunuşa doğru ilerleyen, iki partner arasında yapılandırılmış ve ilerleyici dokunmayı içerir. Erotik zevkten ziyade şehvetli zevke odaklanıldı ve duyuşal odak uygulaması döneminde açık cinsel aktivite genellikle yasaklandı. Partnerler, dokunuşa dikkat etmeye ve birinin dokunuşa tepkilerini iletmek için diğer partnere geri bildirimde bulunmaya teşvik edildi. Masters ve Johnson mindfulness terimini kullanmadı, bu uygulama kısmen bilinçli farkındalığı geliştirmekle ilgiliydi. Masters ve Johnson duyuşal odaklanmayı tanımlarken “farkındalık” terimini hiç kullanmamış olsalar da duyuşal odaklanmanın, dikkati burada ve şimdiki duyuma vermeye ve farkındalık meditasyonunun birçok özelliğine dayandığı açıktır ayrıca partnerini izleme eğilimi ve endişeli beklentiyi azaltıp sadece kendi performansını izleme ve değerlendirmeye yönelinir. Bu belirgin benzerliğe rağmen, dikkatlilik ve duyuşal odaklanma arasında dikkate değer farklılıklar da vardır; yani, farkındalık bireysel olarak (yani bir partner olmadan) uygulanabilirken, duyuşal odak bir partnerin varlığına dayanır ve “paylaşılan an” temel olarak kabul edilir. Mindfulness’ın bireysel olarak uygulanması, partneri olmayanlar veya bir ilişki bağlamı dışında cinsel kaygılar yaşayanlar için faydalı

olabilir. Ayrıca aşırı kaygısı veya isteksizliği duyuşal odaklanmaya katılma yeteneklerini engelleyebilecek bireyler için de avantajlıdır. Duyusal odaklanma sırasında, Şimdiki anın kabulüne herhangi bir odaklanma yerine, her bir ortak, en uygun uyarı türünü bulmak için sürekli geri bildirim ve rehberlik vermeye teşvik edilir. Yani cinsel işlev bozuklukları için geliŐtirilen ve tedavi yöntemlerine entegre edilen dikkatlilik ve farkındalık, mindfulness terimi kullanılmasa bile etkili olacağı tahmin edildiğinden tedavilere entegre edilir ve bu becerinin geliştirilmesine teŐvikle bulunulur (Brotto, 2013).

Mindfulness meditasyonları esnek ve birÇok terapi yöntemine entegre edilebilir bir programdır. Bu sayede kullanılmış ve geliŐtirilmiŐ çeşitli cinsel işlev bozuklukları tedavi yöntemlerine ek olmuştur. Bunlardan biri Mindfulness Temelli Bilişsel Terapidir (MBCT). Brotto ve arkadaşları (2008) daha önceki üç seanslık bir müdahalenin kanıtlanmış etkinliğine dayanan dört seanslık bir farkındalık temelli müdahale geliŐtirdiler. Ortaya çıkan Farkındalık Temelli Bilişsel Davranışçı Seks Terapisi (MBCST), cinsel tepki ve bilişsel terapinin unsurları hakkında psikoeğitim seans içi farkındalık pratiği ile entegre edildi. İki hafta arayla toplam dört seans yapıldı ve seans süresi 90 dakikaydı. Her katılımcıya, ev uygulamalarına ilişkin talimatlarla birlikte tüm psikoeğitim materyallerini içeren 54 sayfalık bir kılavuz verildi.

Birinci oturum, cinsel istek ve uyarılma güçlüklerinin yaygınlığı ve bilinen etiyolojisi hakkında eğitici bilgiler verilerek baŐlandı. Farkındalık, seans içinde bir görme meditasyonu pratiği ile yani, bir yaprağa veya bir taŐa bakmak ve o nesneyi meditasyonun odak noktası haline getirmek ile tanıtıldı, ardından ‘beden taraması’ meditasyonu yapıldı. Katılımcılar vücudunun bir bölümünü fark etmeleri ve o bölgede ortaya çıkan duyumları deđiŐtirmek için kasıtlı bir giriŐimde bulunmadan incelemeleri için teşvik edildi. Uygulamanın ardından, kadınların bu tür farkındalık uygulamalarının cinsel istek ve uyarılma ile ilgili belirli güçlükleri için nasıl yararlı olabileceğini düşünmeye teşvik edildiği bir grup tartıŐması yapıldı. Bunu, dikkatlilik uygulamasının beyin işlevi üzerindeki etkileri üzerine yapılan güncel araştırmaların bir incelemesi izledi. Ev ödevinde ise günlük farkındalık pratiği, cinsel inanÇların izlenmesi, cinsel istek/uyarılma Őikayetlerine olası katkıları göz önünde bulunduran bir ŐalıŐma sayfası ve bir beden imajı ŐalıŐma sayfası vardı.

İkinci oturumda derinlemesine ev ödevlerinin analizi yapıldı, ardından Basson (2000, 2001, 2003) tarafından tarif edildiği gibi cinsel anatomi ve fizyoloji üzerine eğitim, insan cinsel tepki döngüsünün tartışılması ve cinsel arzunun duyarlı doğasının vurgulanması ve önceki cinsel karşılaşmaların gelecekteki cinsel karşılaşmalar için motivasyon üzerindeki etkisi öğretildi. Yaklaşık yirmi dakikalık mindfulness meditasyonu yapıldı ve beden ile nefese odaklanıldı. Evde nefes ve beden farkındalığı uygulamalarına ek olarak, katılımcılar genital bölgelerine dikkati içeren bir vücut taraması yapmaya teşvik edildi ayrıca şefkatle ve yargılamadan dikkatli olmaları hatırlatıldı. Kadınlar, kendi cinsel organlarına bakmak için elde tutulan bir ayna kullandıkları için bu uygulamaya görsel bir bileşen eklemeye davet edildi. Ayrıca, kendi cinsel motivasyonları ve etkili bulabilecekleri olası uyarıların bir listesi de dahil olmak üzere, evde kendi cinsel tepki döngülerinin ayrıntılarını tamamlamaları istendi.

Üçüncü oturum, evde farkındalık uygulamasının derinlemesine bir incelemesi ile başladı, ardından Gottman'ın tatmin edici ilişkiler için ilkeleri (Gottman, 2000) ve bilişsel davranışçı modele giriş tanıtıldı. Spesifik olarak, düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişkiyi göstermek için kadınların kendi ortak deneyimlerinden türetilen bir cinsel senaryo kullanıldı. Dikkatin ve bilişsel terapinin birbirini nasıl tamamlayabileceğine dair bir tartışma yapıldı ve sonuç olarak dikkatin, kişinin sorunlu düşüncelerin daha fazla farkına varmasına izin verebileceği üzerinde duruldu. Kadınlara aynı zamanda düşüncelerin nasıl sorgulanabileceğine dair bir açıklama da verildi, ancak bu beceriye dikkat uygulamasından daha az zaman harcandı. Oturum içi farkındalık uygulaması için ses ve düşünceler, dikkatin odak noktası olarak kullanıldı. Ev pratiği için kadınlar, önceki iki haftadan itibaren genital bölgelerine kendi kendine odaklanmayı içeren vücut taramasını tekrarlamaya teşvik edildi, ancak bu sefer kadınların dokunma ile ortaya çıkan duyumlara odaklanmasına izin vermek için biraz hafif dokunuş dahil edildi. Bu uygulama, cinsel organlara olan farkındalığın ve yargılayıcı olmayan farkındalığı sürdürmek için tasarlanmıştır, cinsel uyarılmayı ortaya çıkarmak için değil ve masturbasyon olmayan bir egzersiz olarak çerçevelenmiştir. Onlardan ayrıca günlük olarak düşüncelerin farkındalığını uygulamaları istenildi.

Son oturum, ev uygulamasının incelemesine, evde bir partnerle kullanılacak duyuşal odağın tanıtımına ve belirli farkındalık uygulamaları sırasında cinsel uyarılmayı (örn. fantezi, erotik ve vibratörler) artırmak için araçların dahil edilmesi üzerine bir tartışmaya ayrıldı. Şu anda bir ilişki içinde olmayan kadınlar, duyuşal odak materyalini okumaya ve gelecekteki bir partnerle nasıl kullanabileceklerini görselleştirmeye teşvik edildiler. Devam eden ilerleme ve uygulamaya yönelik stratejiler ve bunların önündeki olası engeller tartışıldı. Rehberler, bu oturumların “zihin becerilerini” geliştiren ve yalnızca yeni bir düşünme ve varoluş biçiminin başlangıcını temsil eden uygulamalara bir giriş olarak görülmesi gerektiğini vurguladılar. Devam eden uygulama, potansiyel olarak artan cinsel faydaya izin verecektir.

Oturum örnekleri Brottonun (2014) ‘Group Mindfulness-based Therapy Significantly Improves Sexual Desire in Women’ makalesinden alınmıştır.

İlgili literatür incelendiğinde kadınlarda cinsel işlev bozukluğu için bilinçli farkındalık temelli terapi yöntemlerinin etkili olduğu görülüyor. Sadece sağlıklı kadınlar üzerinde değil ayrıca jinekolojik kanser tedavisi görmüş kadınlarda ve çocukluğunda cinsel istismara uğramış kadınlar üzerinde de mindfulness temelli terapilerin etkinliği gösterilmiştir. Türk literatüründe yeterli bulgu olmadığı ve tedavi çalışmaları çok denenmediği için bu çalışmada yurtdışında yapılmış çalışmalar derlenecektir ki Türk literatürüne katkı sağlansın ve umut verici bir alternatif olsun.

3.1. MINDFULNESS TEMELLİ TERAPİLERİN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU YAŞAYAN KADINLAR ÜZERİNDE TEST EDİLDİĞİ ÇALIŞMALAR

İlk olarak Brotto ve Basson (2014)’ın yaptığı çalışmayı inceleyelim. Cinsel istek bozukluğu ve uyarılma bozukluğu yaşıyan 115 katılımcı toplamışlardır. Tedavi grubuna 67 kontrol grubuna 48 kişi katılmıştır ve 2 kişi çalışmayı bırakmıştır. Cinsel tepki ve farkındalık uygulamalarını içeren BDT tekniklerini, bilinçli farkındalık uygulamalarını ve duyumlara odaklanma egzersizlerini kullanarak iki haftada bir terapi seansları yapmışlardır. Her seans 90 dk. sürmüştür. Dört hafta devam eden Bilişsel Farkındalık Temelli Grup Terapisi sonucunda tedavi grubundaki kadınların

cinsel istek düzeylerinde artış görülmüştür. Tedaviden sonra 6 ay boyunca takip edilen kadınlarda tedavideki iyileşmelerin korunduğu da görülmüştür.

Brotta ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları başka bir grup terapisi çalışmasında da bulvar vestibulitis tanısı alan 85 kadın toplanmıştır. Tedavi grubuna 62 kişi, bekleme listesine ise 23 kişi girmiştir. Tedavi grubuna psikoeğitim, BDT teknikleri, aşamalı kas gevşetme ve bilinçli farkındalık becerileri kazandırılmaya çalışılmıştır. İki haftada bir toplam dört hafta süren seanslar gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak ağrı ile ilişkili özyeterlilik, ağrıyla ilgili düşünceleri felaketleştirme konusunda, ruminasyon, çaresizlik hissinde ve cinsel fonksiyonlarda iyileşme gözlenmiştir. Tedavi ve bekleme grubu arasında anlamlı bir fark oluşmuştur.

Brotto ve arkadaşlarının (2008) de cinsel istek ve uyarılma sorunu yaşayan 26 kadın üzerinde yaptığı çalışmada psikoeğitim, BDT, cinsel terapi, bilinçli farkındalık bileşenleri kullanılmıştır. İki hafta aralıklarla ve her biri 90 dakika süren 3 seans gerçekleştirmişlerdir. Cinsellik algısı ve uyarılmada iyileşme görülmüştür. Ayrıca cinsel istismar geçmişi olan kadınların cinsel uyarılma ve cinsel işlevsellikleri, cinsel sıkıntısı olmayanlara kıyasla daha fazla gelişme gözlenilmiştir.

Yine Brotto'nun (2016) yaptığı başka çalışmada yine istek veya uyarılma zorluğu yaşayan 79 kadın ile çalışılmıştır. Psikoeğitim, cinsel terapi, bilinçli farkındalık becerileri ve ödevleri verilen 90 dakikalık seanslar yapılmıştır. Dört seans süren grup terapisi sonucunda öznel uyarılma uyumunda önemli derecede artış görülmüştür.

Brotto ve arkadaşları ayrı olarak kanser tedavisi geçirmiş, jinekolojik kanser tedavisi olan kadınlarla da ayrı olarak çalışmışlardır. İlk olarak 2008 yılında bir çalışma yapılmıştır ve bu çalışmaya erken dönem rahim ağzı kanseri veya endometriyal kanser nedeniyle histerektomi olan ve cinsel işlev bozukluğu tanısı almış 22 kadın katılmıştır. Katılımcılara cinsellik üzerine psikoeğitim verilmiş, işlevsel olmayan inançlara yönelik çalışılmış, beden imgesi ve cinsellik arasında olan ilişki tartışılmış, bilinçli farkındalık egzersizleri yapılmış ve duyumlara odaklanma konusunda da psikoeğitim verilmiştir. 60 dk. süren dört hafta aralıklarla üç seans yapılmıştır. Sonuç olarak cinsel istek, uyarılma, orgazm, cinsel sıkıntı, depresyon üzerinde anlamlı düzeyde olumlu etki gözlenilmiştir.

Yine jinekolojik kanser tedavisi almış kadın hastalar üzerinde Brotto ve arkadaşları (2012) 31 kadınla çalışma yapmışlardır. Tedavi grubuna 22, bekleme listesine ise 9 kişi alınmıştır. Psiko eğitim, bilişsel teknikler, beden algısı ve bilinçli farkındalık egzersizleri, duyum odağı ve bilinçli farkındalığın cinsel egzersizlere dahil edilmesi üzerine çalışılmıştır. Doksan dakika süren üç seans sonucunda cinsel sıkıntıda cinsel işlevselliğin tüm boyutlarında ve genel cinsel işlevsellikte, genital uyarılmanın algılanışında önemli ölçüde iyileşme gözlenmiştir.

Bober ve arkadaşları (2015) yumurtalık kanseri için yüksek risk taşıyan ve cinsel işlev bozukluğu olan 43 kadınla çalışma yapmışlardır. Altı kişi tedaviyi yarıda bırakmış ancak 37 kişi tamamlamıştır. Cinsel sağlık eğitimi, beden farkındalığı ve rahatlama eğitimi, farkındalık temelli bilişsel terapi ve telefonla danışmanlık verilmiştir. Üç buçuk saat süren üç grup terapisi ve iki bireysel telefon danışmanlığı sonucunda cinsel işlevsellik, istek ve uyarılmada artış gözlenmiştir. Somatizasyon ve kaygının bildiriminde azalma, cinsel öz yeterlilikte ve cinsel bilgi düzeyinde de gelişme gözlenmiştir.

Son olarak da Brotto ve arkadaşları (2017) cinsel işlev bozukluğu yaşayan kanser tedavisi almış 63 kadınla çalışmışlardır. Kırk altısı tedavi sürecini tamamlamışlardır. Cinsellik ve problemlerin yaygınlığı üzerine psiko eğitim, cinsel inançlar, beden duyumlarının bilinçli farkındalığı, ilişki doyumu ve iletişim, cinsel uyarıyı arttırma, düşünce kaydı ve nüks önleme ile çalışılmıştır. Altmış dakika süren 12 seans gerçekleştirilmiştir. On iki seansın ardından cinsellikle ilgili sıkıntılarında, depresyon düzeyinde anlamlı düzeyde iyileşme görülmüştür.

Kanser tedavisi görenlerin yanı sıra çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü ile ilişkili olarak cinsel zorluk yaşayan, cinsel aktivite sırasında kaygı ve sıkıntı yaşamış kadınlarla Brotto ve arkadaşları (2012) çalışma yapmıştır. Çalışmayı tamamlayan 20 kadının 8'i BDT 12'si farkındalık grubundadır. Kadınlar iki gruba ayrılmış bir gruba BDT, bir gruba bilinçli farkındalık temelli grup terapisi yapılmıştır. BDT modeli, irrasyonel düşüncelerle çalışma, diyafram nefesi aşamalı kas gevşetme, farkındalık odaklı müdahale, beden taraması gibi tedaviler uygulanmıştır. İki hafta arayla iki seans toplam 180 dk. sonunda BDT grubuna kıyasla, farkındalık temelli terapi koşulundan kadınlarda genital ve öznel uyarılma arasındaki uyum anlamlı olarak

değişmiştir. Bilinçli farkındalık temelli terapi grubunda olan kadınlarda daha fazla öznel cinsel uyarılma gözlenmiştir.

Grup terapileri ve bireysel terapiler dışında önleme ve chat grupları üzerinden de terapi çeşitleri denenmeye başlamıştır. Hucker ve McCabe (2014) Hazzı Sürdürme (PP), Online BDT, chat grupları, bilinçli farkındalık eğitimi 57 kadın cinsel istek, uyarılma, orgazm, ağrı ile ilgili problem yaşayan üzerinde denenmiştir. Yirmi altı kadın tedavi grubuna alınmış 31 kadın bekleme listesine alınmıştır. Psikoeğitim, duyumlara odaklanma, iletişim egzersizleri, bilişsel egzersizler, terapistle e-mail yoluyla sınırsız iletişim kurma, online chat grubu, bilinçli farkındalık eğitimi ve egzersizleri yapılmıştır. Minimum 11 hafta süren 6 modül sonunda; tedavi grubunda iletişim, duygusal yakınlık ve cinsel yakınlık düzeyinde kontrol grubuna göre daha iyi bir iyileşme görülmüştür. Üç ay sonra yapılan kontrolde iyileşmenin korunduğu da kayıtlara geçmiştir.

Hucker ve McCabe (2015) hazzı sürdürme, bireysel online BDT, chat grupları ve bilinçli farkındalık eğitimleri ile cinsel istek, uyarılma, orgazm ve ağrı yaşıyan kadınlar ile çalışmıştır. Yirmi altı kişi tedavi grubuna 31 kişi kontrol grubuna dahil edilmiştir. Psikoeğitim, duyumlara odaklanma, iletişim egzersizleri, terapistle e-mail yoluyla sınırsız iletişim, online chat grupları, bilinçli farkındalık eğitimi ve egzersizler kullanılmıştır. 11 hafta süren 6 modül sonunda duygusal yakınlık, iletişim ve ilişki tatmininde iyileşme ve iyileşmenin korunması gözlenmiştir.

Hocaloski ve arkadaşları (2016) multiple skleroz (MS) veya spinal kort yaralanması olan kadın hastalarla çalışmışlardır. 12 kişiyle başlayan çalışma 6 kişiyle tamamlanmıştır. Kadınlara psikoeğitim verilmiş, duyumlara odaklanma, kegel egzersizleri, cinsellik ile ilgili inançlar, düşünceler, beden imajı çalışılmış ayrıca farkındalık düşünceleri, beden keşif egzersizleri, yargıları gözlemlene gibi tedavi yöntemlerinde kullanılmıştır. Seanslar 90 dk sürmüş ve toplam 5 seans yapılmıştır. 5 seanslık tedavi sonucunda cinsel işlevsellikte önemli düzeyde gelişim görülmüştür. Lubrikasyon, orgazm, cinsel doyum ve ağrı boyutlarında önemli bir değişim görülmemişken, cinsel istek ve uyarılmada önemli ölçüde gelişme gözlenmiştir.

Paterson ve arkadaşları (2017) cinsel istek ve uyarılma bozukluğu yaşıyan 26 kadın ile çalışmışlardır. Meditasyon, psikoeğitim, farkındalık temelli cinsel terapi bileşenleri, farkındalık egzersizleri, farkındalık meditasyonları, aşamalı farkındalık

temelli beden tarama egzersizleri uygulanmıştır. 8 haftalık grup terapisi yapılmış ve seanslar en az iki saat sürmüştür. Orta ve büyük etki büyüklüğünde cinsel istek, genel cinsel işlev bozukluğunda ise önemli derecede iyileşme olduğu gözlenmiştir. Tedavi sonrasında bilinçli farkındalık ve içsel uyaranlara farkındalığın dört boyutunda (dikkat dağıtmama, dikkat düzenleme, öz-düzenleme ve bedeni dinleme) gelişim gözlenmiştir ayrıca depresyon, kaygı ve ruminasyon için de iyileşme gözlenmiştir. Ayrıca içsel uyaranlara farkındalığın cinsel istekteki değişimde düzenleyici rol oynadığı da gözlenenler arasına eklenmiştir. Bu düzelmeye de farkındalık, depresif duygu durum ve öz-şefkat düzeyindeki değişimler aracılık etmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA

Bilinçli farkındalık temelli terapilerin ve farkındalık temelli müdahalelerin popülerliği son yıllarda artış göstermektedir. Bu popülerlikle beraber bilinçli farkındalık temelli terapiler üzerine yapılan araştırmalarda ciddi bir artış görülmüştür. Hangi yöntemler, kimler için ve nasıl etkili bunlar merak konusu olmuş ve açıklanma gereksinimi duyulmuştur. Mindfulness en temel anlamıyla, bilinçli bir şekilde anda kalmak ve olanı yargılamadan kabul etmek anlamına gelir. Formal ve informal olmak üzere iki çeşit egzersizleri vardır. Formal uygulamalar seans içerisinde uygulanan meditasyon ve egzersizlerdir. İnformal olanlar seanslar arasında evde uygulanması için önerilen egzersizlerdir. Formal ve informal olan beden ve zihin egzersizleri sayesinde bireyin hem kendi bedeninde hem zihninde olan biteni fark etmesi, böylece yapılacak müdahalenin kolaylaşması hedeflenir. İlk olarak depresyon ve anksiyete üzerinde etkili olması üzerine çıkan mindfulness programlarının esnek olması ve faydalarının git gide artmasıyla beraber başka hastalıklar için de kullanılabileceği görülmüştür (Teasdale ve ark., 2002). Depresyon, anksiyete ve strese olan olumlu etkilerinden sonra son yıllarda kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde de kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Kadın cinsel işlev bozukluklarının sebeplerine bakılınca psikolojik bir rahatsızlık olduğu kolaylıkla söylenebilir. Türkiye’de yaygınlık oranının %68’lere kadar çıktığı bilinen cinsel işlev bozuklukları bir o kadar da tedaviye başvuru oranlarının düşük olmasıyla dikkat çekmektedir (Ege ve Akın, 2010; Erbil, 2011). Kadınlar için sadece cinsel hayatlarını etkileyen bir olumsuzluk olması dışında eşleriyle olan ilişkilerini ve iletişimlerini de etkilediği için aslında düşünülenenden daha fazla ilgilenilmesi gereken bir problemdir. Türkiye'deki tedavi yöntemleri ve başarı oranlarına bakıldığında yeteri kadar önem verilmediği görülmektedir. Yurtdışında yapılan çalışmalar da gösteriyor ki mindfulness temelli müdahale yöntemleri kadınlar için faydalı ve kullanışlı bir alternatif olabilir. Bu çalışmada yurtdışı kaynaklı literatür taraması yapılmış ve mindfulnessın açıklanması, yöntemleri ve işe yaradığı konusundaki çalışmalar sunulmuştur. Ayrıca cinsel işlev bozukluğu problemi olan birçok kadınlara

da yapılmış olan ayrı ayrı çalışmalara yer verilmiştir. Bu derleme sayesinde Türk yazın literatürüne katkıda bulunmak ve Türkiye’de de çalışmaların ve uygulamaların kullanılması için teşvik edilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmalarda elde edilen sonuçlara göre mindfulness bireysel ya da gruplar şeklinde uygulanabilmekte ve anlamlı düzeyde olumlu gelişmeler gözlenmektedir. Bireysel uygulamalarda genel cinsel işlevsellik, cinsel uyarılma, cinsel ilgi ve sıkıntı düzeyinde olumlu sonuçlar verdiği gözlenmiştir. Grup uygulamalarında ise bunlara ek olarak doyum, genital-öznel uyarılmadaki uyum ve ağrının algılanışında olumlu değişim gözlenmiştir.

Çalışmalarda genel olarak cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınlar toplansa da, cinsel uyarılma zorluğu yaşayan, vulvar vestibulitis tanısı alan ve kanser tedavisi gören kadınlara da yer verildiğini görüyoruz (Bober ve ark., 2015; Brotto ve Basson, 2014; Brotto ve ark., 2015; Brotto ve ark., 2017; Brotto ve ark., 2012). Buradan da kanser ve tedavisi sonucunda oluşan cinsel problemler üzerinde de mindfulness temelli terapilerin etkili olduğunu söyleyebiliriz. Ancak farkındalık odaklı psikoeğitim içeren (Brotto ve ark., 2012, 2017), (Bober ve ark., 2015) çalışmalarda kesin bir çıkarım yapılamıyor. Bunun sebebi çalışmalarda kontrol grubu kullanılmamasından kaynaklı olduğu düşünülebilir çünkü kıyaslama şansı verilmemiştir.

Çalışmalarda dikkat çeken bir durum ise Brotto ve arkadaşlarının (2012) bir çalışmasında cinsel istismar geçmişi olan kadınların kullanılmasıdır. Çalışma sonucunda cinsel istismar geçmişi olan kadınların, cinsel istismar geçmişi olmayan kadınlara kıyasla daha hızlı iyileşme gösterdikleri görülmüştür. Cinsel istismar geçmişi olan kadınlarda travmaya bağlı olarak dikkat eksikliğinin olması ve bilinçli farkındalık uygulamaları sayesinde dikkatin artış göstermesi ile bu durum açıklanabilir (Durna ve ark., 2020). Buna ek olarak olumsuz ve çarpık düşünceleri değiştirmeye çalışmak yerine onları yargısızca kabul edip incelemek de bu kadınların cinsel uyarılmalara daha fazla odaklanabilmesini sağlamış olabilmektedir (Brotto ve ark., 2012).

Kronik hastalıkların, cinsel istismar geçmişinin ve tedavisinin kadınların yaşamı üzerinde fizyolojik olduğu kadar psikolojik etkileri de vardır. Bozulan fizyolojinin, cinsel yaşama olumsuz bir etkisi olduğu kuşkusuzdur ama beden

algısındaki değişim, hayata bakış açısı ve isteğinin, psikolojik olarak olumsuz yönden de etkilediği görölmüştür. Bu yüzden çok yönlü bir perspektiften incelenmeleri gerekmektedir. Ancak hem yurtdışı hem Türkiye’de bu konu üzerine yeterli çalışma yoktur o yüzden gelecekte kontrol grubu da içeren çalışmalar yapılması alana katkıda bulunmuş olur.

Genel olarak bilinçli farkındalık temelli terapilerin kadın cinsel işlev bozukluğunda etkili olduğunu söyleyebilirsek de hiçbir araştırma kusursuz yapılmamıştır. Kimisinde terapi süreleri azdır, kimisinde kontrol grubu varken, diğerleri sadece test tekrarı ile ölçüm yapmıştır ve bunlar tam kapsamlı araştırmalardan sayılmaz. Ayrıca bir diğer eklenmesi gereken unsur, araştırmalarda sadece katılımcılar sadece kadınlardan oluşmaktadır ancak, bilindiği gibi partnerler de bu süreçte ve kadınların psikolojisinde etkilidirler. O yüzden ileride yapılacak olan çalışmalara partnerlerinde katılması özellikle olumsuz düşüncelerin kabulü ve bedene yaklaşım konularında bilgilendirilmesi açısından daha kapsamlı olmasını sağlayabilir.

Mevcut çalışmamız kadın cinsel işlev bozukluklarının tedavisine faydalı bir alternatif olarak bilinçli farkındalık temelli müdahaleleri sunması, Türkiye’ye bir yenilik getirmek konusunda teşvik amacı taşıması ve tarafsız bir şekilde mevcut çalışmaları derleyip sunması açısından önem taşımaktadır. Ülkemizde yapılacak olan çalışmalarda bütün unsurlar göz önünde bulundurulup araştırma yapılması sürece katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

Tüm literatür taraması ve yapılmış çalışmaların genel sonuçlarına göre bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin kadın cinsel işlev bozukluklarında olumlu yönde etkili olduğunu görüyoruz. Genel cinsel işlev düzeyinde, uyarılmada ve cinsellikle ilgili sıkıntılarda önemli derecede iyileşme olduğu gözlenmiştir. Farkındalık uygulamaları sayesinde kadınların uyarıcıları daha iyi algıladığı ve daha önce fark etmedikleri ipuçlarını da fark edebilir oldukları görülmüştür. Ayrıca psikoeğitim ve bilişsel terapiyle entegre olan kısımlar sayesinde öz-şefkat, ağrıyı felaketeleştirme, ruminasyon konularında da iyileşme gözlenmiştir. Grup uygulamalarının da utanan, çekinen ve problem sadece kendisindedir gibi yalnız hisseden kadınlar üzerinde iyileştirici etkisi olmuştur. Problemleriyle mücadelede yalnız ve çaresiz olmadıklarını görmek kadınlara sosyal destek niteliği sağlamıştır. Dolayısıyla, gelecek yıllarda ülkemiz için de umut verici bir alternatif tedavi yöntemi olabileceği görüşmüştür.

KAYNAKÇA

- Akbulut, M. F., Üçpınar, M. B. ve Gürbüz, Z. G.** (2015). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının sınıflaması ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics*, 8(3), 10-5.
- Atalay, Z.** (2018). Mindfulness: şimdi ve burada bilinçli farkındalık. Psikonet Yayınları.
- Bilgin, Z. ve Kömürcü, N.** (2016). Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 18(64), 48-55.
- Bober, S. L., Recklitis, C. J., Bakan, J., Garber, J. E. ve Patenaude, A. F.** (2015). Addressing sexual dysfunction after risk-reducing salpingoophorectomy: effects of a brief, psychosexual intervention. *J Sex Med*, 12, 189-197.
- Bozdemir, N. ve Özcan, S.** (2011). Cinsellik ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish journal of family medicine and primary care*, 5(4), 37-46.
- Brotto, L. A., Basson, R. ve Luria, M.** (2008a). A mindfulness-based group psychoeducational intervention targeting sexual arousal disorder in women. *J Sex Med*, 5, 1646-1659.
- Brotto, L. A., Heiman, J. R., Goff, B., Greer, B., Lentz, G. M., Swisher, E., ve Van Blaricom, A.** (2008b). A psychoeducational intervention for sexual dysfunction in women with gynecologic cancer. *Archives of Sexual behavior*, 37(2), 317-329.
- Brotto, L. A., Krychman, M. ve Jacobson, P.** (2008c) Eastern approaches for enhancing women's sexuality: Mindfulness, acupuncture, and yoga. *J Sex Med*, 5, 2741-2748.
- Brotto, L. A., Erskine, Y., Carey, M., Ehlen, T., Finlayson, S., Heywood, M., ve Miller, D.** (2012). A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. *Gynecologic oncology*, 125(2), 320-325.
- Brotto L.A., Seal BN, Rellini A.** (2012b) 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.

- Brotto, L.A., Basson, R., Driscoll, M., Smith, K.B.S. ve Sadownik, L.A.** (2013). Mindfulness-based group therapy for women with Provoked Vestibulodynia. Manuscript Accepted for Publication, Mindfulness.
- Brotto L.A., Basson R.** (2014) Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women. *Behav Res Ther*, 57:43-54.
- Brotto L.A., 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 L.A., Dunkley CR, Breckon E, Carter J, Brown C. ve Daniluk J .** (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.
- Craigie, M. A., Rees, C. S., Marsh, A. ve Nathan, P.** (2008). *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A Preliminary Evaluation. Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(05), 553.
- Demir, V.** (2015). Bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programının bireylerin depresif belirti düzeyleri üzerine etkisi. *Psikoloji Çalışmaları*, 35(1), 15-26.
- Demir, V. ve Gündoğan, N,A.** (2018). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmadaki etkisi. *Ege Eğitim Dergisi*, 19(1), 46-66.
- Dogan S.** (2009) Vaginismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample. *J Sex Med*, 6:184-192.
- Dunn KM, Croft P.R.,ve Hackett GI.** Sexual problems: a study of the prevalence and need for health care in the general population. *Fam Pract* 1998;15(6):519-24.
- Durna, G., Selva, Ü. L. B. E., ve Dirik, G.** (2018). Kadında cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde bilinçli farkındalık temelli müdahaleler: sistematik bir derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 72-90.
- Ege E, Akın B, Yaralı Arslan S. ve Bilgili N.** Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. *TÜBAV Bilim Dergisi* 2010; 3: 137-44. 8.
- Erbil N.** (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sex Disabil*, 29, 377-86
- Farb, N. A. S., Anderson, A. K., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., ve Segal, Z. V.** (2010). *Minding one's emotions: Mindfulness training alters the neural expression of sadness. Emotion*, 10(1), 25-33.

- Feldman, C., ve Kuyken, W.** (2019). *Mindfulness: Ancient wisdom meets modern psychology*. Guilford Publications.
- Frühauf S, Gerger H, Schmidt HM, Munder T. ve Barth J.** Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Arch Sex Behav* 2013; 42: 915-933.
- Goldin, P. R., ve Gross, J. J.** (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion, 10*(1), 83.
- Gordon, D. J.** (2009). A critical history of mindfulness-based psychology.
- Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Erenel, A., ve Eroğlu, K.** (2014). Jinekoloji polikliniğine başvuran evli kadınlarda cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili bazı faktörler. *Cumhuriyet Medical Journal, 36*(1), 1-10.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., ve Walach, H.** (2004). *Mindfulness-based stress reduction and health benefits. Journal of Psychosomatic Research, 57*(1), 35–43.
- Hocaloski S, Elliott S, Brotto LA, Breckon E. ve 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.
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., ve Ott, U.** (2011). *How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective. Perspectives on Psychological Science, 6*(6), 537–559.
- 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.
- Höbek Akarsu, R., ve Kızılkaya Beji, N.** (2016). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler..
- İncesu, C.** (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 7*(Suppl 3), 3-13.
- Kabakçı E, Batur S.** Who benefits from cognitive behavioral therapy for vaginismus? *J Sex Marital Ther* 2003; 29: 277-288.
- Kabat-Zinn, J.** (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York, Delacorte: 22.

- Kabat-Zinn, J.** (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future.
- Kaplan, H.S.,** (1979). Disorders of Sexual Desire and Other New Concepts and Techniques in Sex Therapy. New York, NY: Brunner/Hazel Publications.
- Killingsworth, M. A., ve Gilbert, D. T.** (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*, 330(6006), 932-932.
- Köroğlu, E.** (2015). *DSM-5 tanı odaklı klinik psikiyatri*. HBY Yayıncılık.
- Kuile MM, Melles R, de Groot HE, Tuijnman-Raasveld CC ve van Lankveld JJDM.** Therapist-aided exposure for women with lifelong vaginismus: A randomized waiting-list control trial of efficacy. *J Consult Clin Psychol* 2013; 81: 1127-1136.
- Kuile, M. M. ter, Both, S., ve van Lankveld, J. J. D. M.** (2012). Sexual Dysfunctions in Women. *Handbook of Evidence-Based Practice in Clinical Psychology*.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., ve Dalgleish, T.** (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work?. *Behaviour research and therapy*, 48(11), 1105-1112.
- McCall, K., Meston, C.** (2006). Cues resulting in desire for sexual activity in women. *Journal of Sexual Medicine*, 3(5), 838-852. doi:10.1111/j.1743-6109.2006.00301.x
- McCabe, Marita P.** (2001). *Evaluation of a Cognitive Behavior Therapy Program for People with Sexual Dysfunction*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(3), 259–271.
- McCall, K., ve Meston, C.** (2007). Differences between pre- and postmenopausal women in cues for sexual desire. *Journal of Sexual Medicine*, 4(2), 364-371. doi:10.1111/j.1743-6109.2006.00421.x
- Oksuz, E., ve Malhan, S.** (2006). *Prevalence and Risk Factors for Female Sexual Dysfunction in Turkish Women*. *The Journal of Urology*, 175(2), 654–658.
- Öztürk, C. Ş.** (2019). Cinsel İşlev Bozukluklarına Yönelik Psikolojik Müdahaleler. In *Yeni Symposium* (Vol. 57, No. 2).
- Paterson, L. Q., Handy, A. B. Ve Brotto, L. A.** (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.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., ve Gemar, M. C.** (2002). The mindfulness- based cognitive therapy adherence scale: Inter- rater reliability,

adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 131-138.

Sipe, W. E., ve Eisendrath, S. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 63-69.

Stein, D. J., Ives-Deliperi, V., ve Thomas, K. G. (2008). *Psychobiology of mindfulness. CNS spectrums*, 13(9), 752-756.

Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., ve Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(4), 615.

Van Lankveld, J. J., ter Kuile, M. M., de Groot, H. E., Melles, R., Nefs, J., ve Zandbergen, M. (2006). Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: A randomized waiting-list controlled trial of efficacy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(1), 168.

Wagner, G. (2004). Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *The journal of sexual medicine*, 1(1), 24-34.

Yıldırım, E. A., Akyüz, F., Hacıoğlu, M, Essizoglu A, Çakmak AC ve Çakmak E. (2011) Cinsel işlev bozuklukları kliniğine başvuran olgularda başvuru yakınması ile klinik tanı arasındaki ilişki. *Noro-Psikiyatı Ars*, 48 (Suppl 1):24-30.

Yılmaz E, Zeytinci İE, Sari S, Karababa IF, Çıllı AS, Kucur R. (2010) Investigation of sexual problems in married people living in the center of Konya. *Turk Psikiyatri Derg*, 21:126-134.

Zümbül, S. (2021). Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi: Bir İnceleme Çalışması. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 155-194.