

Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisinde Bilinçli Farkındalık Temelli Müdahaleler: İntegratif Sistematik Derleme

İpek İZGİALP¹, Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK²

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Doktora Öğrencisi, Aydın, Türkiye

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Aydın, Türkiye

Öz

Son yıllarda bilinçli farkındalık temelli müdahale yöntemleri ile ilgili araştırmaların önem kazandığı görülmektedir. Bu müdahalelerin, kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde olumlu etkiye sahip bir yöntem olduğu bulunmuştur. Erkek cinsel işlev bozuklukları için de umut verici bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir. Bu bağlamda, erkek cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde bilinçli farkındalık bileşenlerini içeren müdahale yöntemlerinin etkisini inceleyen çalışmaların integratif sistematik derleme yaklaşımı ile gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, veri tabanları Türkçe ve İngilizce dillerinde ilişkili anahtar kelimeler kullanılarak yıl sınırlaması olmaksızın taramanın yapıldığı Aralık 2020 tarihine kadar taranmıştır. Tarama PRISMA protokolüne bağlı kalınarak yapılmış olup incelemeye alınacak veriler PICOS doğrultusunda belirlenmiştir. Kriterler doğrultusunda çalışmaya dâhil edilmek üzere beş araştırma makalesi tespit edilmiştir. Çalışmalarda müdahale sonucunda erektil bozukluk ve erken boşalma semptomlarında azalma olduğu, ayrıca bilinçli farkındalık egzersizlerinin işlev bozukluklarıyla ilişkili anksiyete ve depresyon semptomlarında diğer müdahalelere kıyasla iyileşme sağladığı görülmüştür. Ancak, az sayıda olan çalışmaların katılımcı sayıları düşük olup metodolojik sınırlılıklara sahiptir. Bu nedenle, erkek cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkililiğini değerlendirmek için daha fazla araştırmaya ve randomize kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: bilinçli farkındalık, cinsel fonksiyon bozuklukları, psikolojik, sertleşme bozukluğu, prematür ejakülasyon, psikososyal müdahale

Abstract

An Integrative Systematic Review on Mindfulness-Based Interventions for Male Sexual Dysfunctions

Researches on mindfulness-based interventions have gained importance in recent years. It has been observed that mindfulness-based therapy has a positive effect on the treatment of women sexual dysfunctions. It is also seen as a promising treatment method for male sexual dysfunctions. It is aimed to use integrative systematic review approach to review the studies that examine the effects of interventions that include mindfulness-based components in the treatment of male sexual dysfunctions. For this purpose, using the relevant keywords in Turkish and English languages, databases were searched until December 2020 without year limitation. The screening was done in accordance with the PRISMA protocol and the data to be reviewed were determined in accordance with PICOS. 5 research articles were determined to be included in the study in line with the criteria. Studies have shown a reduction in symptoms of erectile dysfunction and premature ejaculation as a result of the intervention, and mindfulness-based exercises also improved symptoms of anxiety and depression associated with dysfunctions compared to other interventions. However, there are few studies with a small number of participants which have methodological limitations. Therefore, more research and randomized controlled clinical trials are needed to evaluate the effectiveness of mindfulness-based interventions in the treatment of male sexual dysfunctions.

Keywords: mindfulness, sexual dysfunctions, psychological, erectile dysfunction, premature ejaculation, psychosocial intervention

Yazışma / Correspondence:
İpek İZGİALP, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Doktora Öğrencisi, Aydın, Türkiye

E-posta: izgialp@ gmail.com

Geliş / Received: 02 Mart 2021
Kabul / Accepted: 13 Şubat 2022
Çevrimiçi yayın / Online published: 03 Mart 2022

©2022 JCBPR, Available online at <http://www.jcbpr.org/>

Cite this article as: İzgialp, İ., Şafak Öztürk, C. (2022). Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisinde Bilinçli Farkındalık Temelli Müdahaleler: İntegratif Sistematik Derleme. J Cogn Behav Psychother Res; 11(3),260-273. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.60461>

GİRİŞ

Erkek cinsel işlev bozukluğu (ECİB), cinsel işlevin istek, uyarılma ve orgazm alanlarının bir ya da birden fazlasında bozulma ve bu bozulmaların yol açtığı belirgin düzeyde öznel sıkıntı ile tanımlanmaktadır (APA, 2013). Erkek cinsel işlev bozuklukları, Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın beşinci baskısında (DSM-5) Erkekte Düşük Cinsel İstek Bozukluğu, Sertleşme Bozukluğu, Geç Boşalma ve Erken Boşalma tanıları ile belirtilmektedir (APA, 2013). ECİB yaygın olup, erkeklerin %20–30'u en az bir mevcut cinsel güçlük bildirmiştir (Lewis ve ark., 2004). Türkiye'de ise ECİB yaygınlığı %43,3 olarak bulunmuştur (Öksüz ve Malhan, 2005).

Araştırmalar, cinsel sorunlardan dolayı yardım arayışında olan erkeklerde daha yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete görüldüğünü göstermektedir (Brotto, 2010). Cinsel işlev bozukluklarının, düşük benlik saygısı (Althof ve ark., 2006) ve genel iyi oluş düzeyinde azalma (McCabe ve Althof, 2014) gibi kişilerin hayatına olumsuz etkileri de göz önünde bulundurulduğunda etkili tedavi alternatifleri önem kazanmaktadır. Etkili tedavi yöntemlerini belirleyebilmek için ise bozukluğun gelişiminde rol oynayan ve sürdüren faktörler ile tedavinin bu faktörleri ne şekilde hedefleyebileceğini anlamak önemlidir (Stephenson ve Welch, 2020).

Araştırma sonuçlarına göre, diyabet, kardiyovasküler (Lue ve ark., 2004) ve hormonal bozukluklar (Corona, Rastrelli, Forti ve Maggi, 2011) gibi kronik hastalıkların, depresyonun (Althof, 2014), anksiyete ve depresyon ile ilişkili ilaç kullanımının (Clayton ve Ballon, 2009) yanı sıra, geçmiş ya da mevcut cinsel deneyimlerle ilişkili anksiyete, düşük benlik saygısı (Assalian, 2013), mali stres (Althof ve ark., 2005) ve dikkati odaklayamama (Carvalho ve Nobre, 2011) gibi psikojenik faktörlerin de cinsel aktivite üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Cinsel işlev bozukluğunu tetikleyen ve sürdüren faktörlerin açıkça psikolojik olduğu ve performans kaygısı, depresyon veya ilişki problemleri gibi psikososyal engellerin tek başına farmakoterapi ile aşılamayacak olduğu durumda farmakolojik tedavilerin yanı sıra psikolojik müdahalelerin de etkili tedavi seçeneği olabileceği düşünülmektedir (Althof, 2014).

Dikkati odaklayamama ve kaygı gibi psikojenik faktörlere yer veren Barlow'un (1986) modeline göre, anksiyete ile ilişkili bilişsel içerik, cinsel işlev bozukluklarının gelişimini ve sürmesini etkileyen bir faktördür. Bu modelde, cinsel

performansı ile ilişkili olumsuz sonuç beklentilerinin kişinin dikkatinin değişmesine neden olduğu, bu dikkat değişiminin olumsuz duygulanımı arttırdığı ve fiziksel haz gibi erotik ipuçlarından uzaklaştırdığı, böylelikle de cinsel işlevde bozulma ve cinsellikten davranışsal kaçınma olduğu düşünülmektedir.

Nobre'nin (2010) geliştirdiği model, Barlow'un (1986) modeli ile benzer şekilde bilişsel ve duygusal süreçlerin cinsel işlev bozukluğu ile ilişkisinin altını çizmiştir. Bu modele göre, cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerin cinsellikle ilişkili durumlarda aktive olan "zayıfım" veya "çaresizim" gibi olumsuz şemaları vardır. Bu şemalar seks sırasında aktive olduğunda, "ereksiyon sağlamalıyım" gibi otomatik düşünceler ortaya çıkmaktadır (Nobre ve PintoGouveia, 2000) ve sonucunda dikkat dağınıklığına ve cinsel işlevi daha da bozan olumsuz duygusal tepkilere neden olmaktadır (Nobre, 2010; Nobre ve PintoGouveia, 2000).

Bu modellerin önermeleri ve araştırma bulgularına göre, kaygı (Assalian, 2013; Barlow, 1986; Nobre, 2010; Nobre ve PintoGouveia, 2000), cinsellikle ilgili olumsuz bilişsel içerik (Barlow, 1986; Nobre, 2010), seks sırasında dikkati odaklayamama ve cinsel ipuçlarından uzaklaşma (Barlow, 1986; Carvalho ve Nobre, 2011; Nobre, 2010), cinsellikten davranışsal kaçınma (Barlow, 1986; Nobre, 2010) ve düşük benlik saygısı (Assalian, 2013) ECİB'nin gelişimi ve sürmesinde etkili olan faktörlerdir. Bilinçli farkındalık temelli müdahaleler ile tedavi sürecinde bu faktörler hedeflenebilir.

Bilinçli farkındalık, kişinin tepkisel ve yargılayıcı olmayan bir tutumla şimdiki an'ın farkında olma hali olarak tanımlanmakta olup (Kabat-Zinn, 1982) bilinçli farkındalık temelli uygulama duygu, beden duyuları, zihinsel içerik ve süreçlerin farkındalığı gibi fazlar ve beden taraması, nefes egzersizleri, kuru üzüm egzersizi, bilinçli farkındalıklı yürüme egzersizleri içermektedir (Kabat-Zin, 2013). Bilinçli farkındalığın temel bileşenlerinin şimdiki an'a odaklanma, içsel gözlem yapma, yargılayıcı olmayan tutum ve kabullenme olduğu söylenebilir. Buna göre, kişilerin yaşadığı sıkıntının kaynağı olarak deneyimlerle yargılamaya dayanan bir ilişki içerisinde olmaları görülmekte olup uygulamalarda deneyimlerin geçici olduğunun fark edilmesi, eleştirmeden tarafsız bir şekilde gözlemlenerek kabullenilmesi amaçlanmaktadır (Shapiro ve ark., 2006).

Bilinçli farkındalık kavramı uzun süre Budizm'e ait olmakla birlikte Kabat-Zinn'in (1982) kronik ağrı hastaları için Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR)'ni geliştirmesiyle din ve ideolojiden arındırılarak

Batı'ya tanıtılmıştır. MBSR ile ilk olarak kronik ağrı hastalarının ağrılarını azaltmaktan ziyade çeşitli meditasyon teknikleri ile bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerini artırarak, ağrıları ile olan ilişkilerini düzenlemek ve stresle başa etmelerini desteklemek amaçlanmıştır (Kabat-Zinn, 2013). Daha sonra kanser hastaları (Chinh ve ark., 2020), yaşlılar (Segal, Qualls ve Smyer, 2018), sağlık sektörü çalışanları (Martin-Asuero ve Garcia-Banda, 2010) gibi yoğun stres yaşayan farklı popülasyonlara uygulanmıştır. Bu müdahalenin olumlu etkileri görüldükçe, ruh sağlığı uzmanlarının da ilgisini çekmeye başlamış ve bazı bilişsel davranışçı terapi yaklaşımları tarafından, terapötik sürece entegre edilmiştir (örn., Segal, Williams ve Teasdale, 2002). MBSR, Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) gibi bilinçli farkındalık temelli müdahaleler son yıllarda ilgi görmekte olup üçüncü dalga psikoterapiler olarak adlandırılmaktadır.

Yapılan araştırmalar, bilinçli farkındalık eğitiminin öznel stres düzeyinde, stresin biyolojik belirteçlerinden biri olan kortizolün plazma konsantrasyonunda (Davidson ve ark., 2003) ve stresli durumların tanınmasından sorumlu amigdala aktivitesinde azalma üzerindeki etkisine de işaret etmektedir (Tang, Hölzel, ve Posner, 2015). Bilinçli farkındalık tekniklerinin kaygı ve gerginliği azaltarak çeşitli bozuklukların tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmış olup (Baer, 2003), depresyon relapsını önleme (Segal, Williams, ve Teasdale, 2002), yaygın anksiyete bozukluğu (Roemer, Orsillo, ve Salters-Pedneault, 2008), sosyal fobi, obsesif-kompulsif bozukluklar, yeme bozuklukları ve madde bağımlılığı (Bowen ve ark., 2006) gibi çeşitli psikolojik bozuklukların tedavisi için uygulanmıştır.

Cinsel işlev bozuklukları terapisinin tarihine bakıldığında, bilinçli farkındalık uygulamalarına benzer yöntemler kullanıldığı görülmektedir. Örneğin, Masters ve Johnson'un (1970) partnerin dokunuşunun ve varlığının yarattığı duygusal deneyimlere odaklanarak kişinin kendi ihtiyaçları ve partnerin ihtiyaçları konusundaki farkındalığını artırmayı amaçlayan duyumlara odaklanma (*Sensate Focus*) egzersizlerinin bilinçli farkındalık uygulamaları ile ortak noktaları olduğu görülebilir. Masters ve Johnson'un (1970) "şimdi ve burada"daki duyumlara dikkat etme vurgusu ile kişinin kendi performansını izleme ve değerlendirme eğilimini ve kaygılı beklentiye azaltmaya olan odağı, bilinçli farkındalık meditasyonu ile ortaktır. Diğer yandan, bilinçli farkındalık uygulamalarını partner olmaksızın kişinin tek başına yapabildiği, iki yöntem arasındaki dikkate değer bir farklılıktır. Bilinçli farkındalığın bireysel

olarak uygulanabilirliği, partneri olmayanlar, ilişki bağlamı dışında cinsel kaygılar yaşayanlar için ve aşırı düzeyde kaygının duyumlara odaklanma egzersizine katılımı engellediği durumlarda avantaj sağlamaktadır (Brotto, 2013).

Bilinçli farkındalığın seks terapisine dahil edildiği ilk uygulama, jinekolojik kanser geçiren ve cinsel istek bozukluğu tanısı alan kadınlara yönelik olup, uygulamanın sonucunda cinsel işlevin çoğu alanında ve öznel iyi oluş düzeyinde önemli ölçüde iyileşme olduğu görülmüştür (Brotto ve ark., 2008). Daha sonra kadın cinsel işlev sorunları üzerine bu uygulamalar çeşitlendirilmiş (Brotto, Basson ve Luria, 2008) ve etkinliği pek çok çalışma tarafından desteklenmiştir (Brotto ve Basson, 2014; Stephenson ve Kerth, 2017). Kadınlarda cinsel işlev sorunlarına yönelik bu uygulamaların etki mekanizması net olmamakla birlikte (Brotto, 2013), yapılan incelemelerde müdahalenin dikkat düzenlemesini, beden farkındalığını, duyu düzenlemesini ve benlikle ilgili bakış açılarındaki değişiklikleri artırabileceği belirtilmiştir (Hölzel ve ark., 2011). ECİB'nin genellikle anksiyete, düşük benlik saygısı ve eşlik eden olumsuz içerikli düşünceler, erotik ipuçlarından uzaklaşma ve gerginlik (Assalian, 2013; Barlow, 1986; Nobre, 2010) ile ilişkili olduğu göz önüne alındığında, bilinçli farkındalık tekniklerinin ECİB için umut verici bir tedavi yöntemi olduğu görülmektedir. Brotto (2013), klinik deneyimlerine dayanarak bilinçli farkındalığın ECİB tedavisinde de etkili olabileceğini belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada, yüksek düzeyde cinsel istek ve cinsel aktiviteye sahip olan kadınların ve erkeklerin bilinçli farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu ve yüksek düzeyde cinsel tatmin raporladıkları görülmüştür (Dosch ve ark., 2016). Düşük cinsel istek ve aktiviteye sahip katılımcıların ise cinsel açıdan en az tatmin olmuş kişiler oldukları, olumsuz sonuçlardan kaçınma motivasyonlarının yüksek olduğu ve bilinçli farkındalık düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir. Bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin kadın cinsel işlev bozuklukları tedavisinde etkililiğini inceleyen bir sistematik derlemede, müdahalenin tedavi sonuçlarına olumlu etkileri olduğu görülmüş (Durna, Ülbe ve Dirik, 2020) olup ECİB tedavisindeki etkililiğini inceleyen bir derleme çalışmasına rastlanmamıştır. Bu derlemenin amacı, ECİB tedavisinde bilinçli farkındalık egzersizlerinin uygulamalarına yönelik literatürdeki verileri özetlemek ve etkililiğine ilişkin kanıtları değerlendirmektir. Bu amaç dâhilinde, yapılan ilgili çalışmaların az sayıda olması göz önüne alınarak, yayınların nicel, nitel ve karma yöntemler dâhil olmak üzere çeşitli metodolojilerle kombinasyonuna izin veren integratif sistematik derleme yaklaşımı uygulanmıştır (Whittemore ve Knaf, 2005).

Tablo 1: Derlemeye dahil etmek üzere belirlenen PICOS kriterleri

| | |
|---|---|
| Katılımcılar (<i>P: Population</i>) | Yaş, SED, etnik köken sınırlaması yapılmaksızın herhangi bir erkek cinsel işlev bozukluğu tanısı alan ya da genel cinsel işlevsellikte ya da cinsel işlevselliğin herhangi bir aşamasında veya çeşitli aşamalarında önemli düzeyde sıkıntılar belirten erkekler |
| Müdahaleler (<i>I: Interventions</i>) | Müdahalenin süresi, sıklığı ve protokolündeki farklılıklardan bağımsız kalınarak bilinçli farkındalık temelli tedavi bileşenlerine yer veren müdahale programları |
| Karşılaştırma grupları (<i>C: Comparisons</i>) | Kontrol grubunun varlığına bakılmaksızın müdahale öncesi ve/veya sonrası niceliksel ölçümleri ya da niteliksel verileri alınan tüm müdahale çalışmaları |
| Sonuçlar (<i>O: Outcomes</i>) | Cinsel işlevsellikte iyileşme veya cinsel işlevsellik ile ilişkili belirtilen psikolojik sıkıntı düzeyinde azalma ile ilgili niteliksel ve/veya niceliksel ölçümler |
| Çalışma desenleri (<i>S: Study designs</i>) | Çalışma yöntemi (Nicel, nitel ya da karma yöntemler), deseni (örneğin, randomize/randomize olmayan grup karşılaştırması, tek grup veya tek denekli tasarım gibi) ve araştırma grubunun büyüklüğüne bakılmaksızın tüm müdahale çalışmaları |

YÖNTEM

Bu çalışma, sistematik derleme ve meta analiz çalışmalarının raporlamasında yazarlara rehberlik etmek için kullanılan PRISMA kontrol listesine (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols Checklist) göre hazırlanmıştır (Liberati ve ark., 2009).

Erkek cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkilerini araştıran çalışmalara ulaşmak amacıyla Web of Science, Sage Journals, Ulakbim Ulusal Veri Tabanları, EbscoHost, PubMed, Cochrane Library, Science Direct, YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanlarında tarama yapılmıştır. İngilizce dilinde yapılan aramalarda, “mindfulness” terimi ile “male sexual dysfunction,” “male sexual desire,” “male low sexual desire,” “male hypoactive sexual desire,” “male sexual arousal,” “erectile dysfunction,” “male orgasmic disorder,” “premature ejaculation,” “early ejaculation,” “rapid ejaculation,” “delayed ejaculation,” “retarded ejaculation” anahtar kelimelerinin kombinasyonları kullanılmıştır. Türkçe dilinde yapılan aramalarda, “bilinçli farkındalık” terimi ile “erkek cinsel işlev bozukluğu,” “erkek cinsel istek,” “erkek düşük cinsel istek,” “erkek cinsel uyarılma,” “sertleşme bozukluğu,” “erektil disfonksiyon,” “erektil bozukluk,” “erkek orgazm bozukluğu,” “prematür ejakülasyon,” “erken boşalma,” “hızlı boşalma,” “retarde ejakülasyon,” “geç boşalma” anahtar kelimelerinin kombinasyonları kullanılmıştır.

Veri Toplama

Çalışmalardan toplanacak bilgiler PICOS’a (*P: Population, I: Interventions, C: Comparisons, O: Outcomes, S: Study designs*) göre belirlenmiştir (Methley ve ark., 2014) (bkz. Tablo 1).

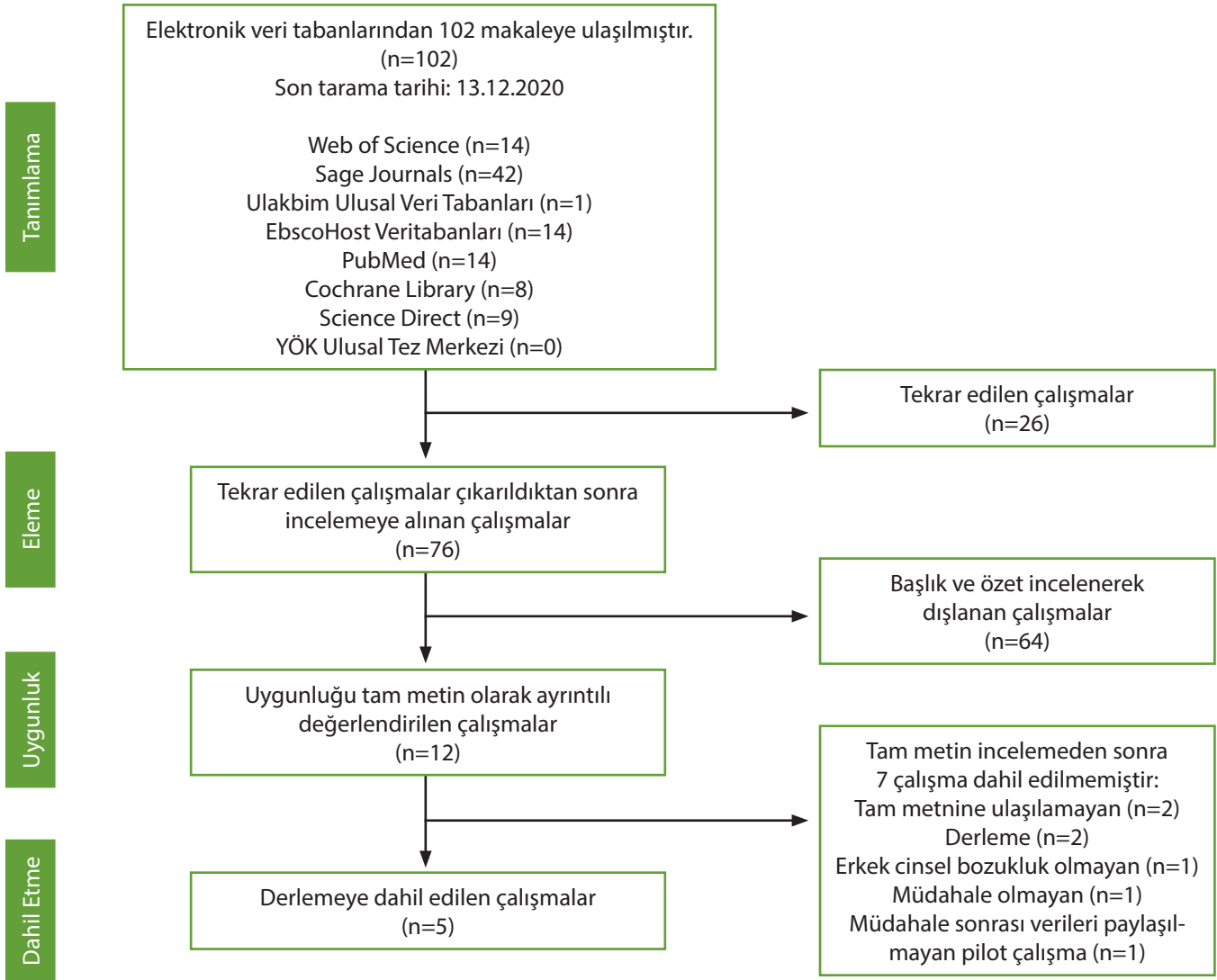
Dâhil etme kriterleri

Nicel ve/veya nitel veriler içeren Türkçe veya İngilizce dillerinde yazılmış cinsel işlevde sıkıntı yaşayan erkeklere yönelik yapılan tüm bilinçli farkındalık temelli müdahale çalışmaları dâhil edilmiştir. Bilinçli farkındalık temelli tedavi uygulamalarının güncel bir konu olması nedeniyle, veri tabanları yıl sınırlaması olmaksızın başlangıçtan itibaren taramanın yapılmış olduğu Aralık 2020 tarihine kadar taranmıştır. Sistematik ve geleneksel derleme niteliğinde olan çalışmalar, meta-analiz çalışmaları, poster ve editöre mektuplar çalışmanın kapsamı dışında bırakılmıştır (derleme çalışmaları, yalnızca giriş ve tartışma bölümünde kaynak olarak kullanılmıştır). Katılımcıları cinsel işlevsellikte sıkıntı yaşayan erkeklerden oluşmayan, bilinçli farkındalık temelli müdahaleye yer verilmeyen araştırmalar ve tam metnine ulaşılamayan çalışmalar dâhil edilmemiştir.

BULGULAR

Bu çalışma için, PRISMA (Liberati ve ark., 2009) protokolü takip edilmiş olup taramada ulaşılan, elenen, uygunluğu değerlendirilen ve dâhil edilen çalışmaları gösteren PRISMA akış şeması sunulmuştur (bkz. Şekil 1).

Anahtar kelimelerle yapılan taramalar sonucunda toplam 102 (Web of Science: 14, Sage Journals: 42, Ulakbim Ulusal Veri Tabanları: 1, EbscoHost: 14, PubMed: 14, Cochrane Library: 8, Science Direct: 9, YÖK Ulusal Tez Merkezi: 0) çalışmaya ulaşılmıştır. Yapılan incelemede, elde edilen sonuçlar arasında tekrar ettiği tespit edilen 26 çalışma çıkarıldıktan sonra, kalan 76 çalışmanın başlık ve özetleri çalışmaya dâhil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak incelenmiştir. Başlık ya da özetleri yeterince açık olmayan çalışmalar, çalışma derleme



Şekil 1. PRISMA akış şeması- Derlemeye dahil edilen çalışmalar

kriterlerine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla tam metin olarak incelenmiştir. Ölçütler göz önünde bulundurularak yapılan incelemeler sonucunda, toplam beş çalışma derlemenin kapsamına alınmak için uygun bulunmuştur (bkz. Şekil 1).

Bu çalışmada, kriterler çerçevesinde ulaşılan beş araştırma makalesi incelenmiştir (bkz. Tablo 2). Çalışmalardan ikisi Kanada'da (biri ABD ile ortak çalışma), diğerleri ise Pakistan, İsveç ve İtalya olmak üzere farklı ülkelerde yapılmıştır. İncelenen çalışmaların bulguları, yöntem, katılımcı özellikleri, katılımcılara uygulanan tedavi türü, terapi teknikleri, süresi, ölçüm sıklığı, kullanılan ölçüm araçları ve tedavi sonuçlarını içerecek şekilde Tablo 2'de sunulmuştur.

Çalışmaların Genel Özellikleri

2017 – 2020 yılları arasında yapıldığı görülen çalışmalardan ikisi bilinçli farkındalık temelli bileşen içeren müdahalenin sertleşme bozukluğu semptomlarına etkisi (Bilal ve Abbasi, 2020; Bossio, Basson, Driscoll, Correia ve Brotto, 2018), ikisi erken boşalma sorununa etkisi (Optale, Burigat, Chittaro ve Riva, 2020; Ventus ve ark., 2019) ve bir diğeri de kanser geçirmiş kişilerin yaşadığı cinsel işlev sorunlarına etkisini (Brotto ve ark., 2017) araştırmak üzere yapılmıştır.

Çalışmaların tamamı pilot olup, araştırmalarda çalışmayı tamamlayan katılımcı sayısının en az dokuz (Bossio ve ark., 2018) ve en fazla 32 olduğu görülmektedir (Bilal ve Abbasi, 2020; Optale ve ark., 2020). Katılımcı özelliklerine

Tablo 2: İncelenen çalışmaların özellikleri

| Çalışma | Yöntem | Katılımcı özellikleri | Tedavi türü | Terapi teknikleri | Terapi süresi | Ölçüm sıklığı | Ölçüm araçları | Sonuçlar |
|------------------------|---|---|---|---|--|--|----------------------------------|---|
| Bilal, & Abbasi (2020) | Seçkisiz sıralı klinik çalışma, Nicel | <ul style="list-style-type: none"> 18–39 yaş arasında olan, en az altı ay heteroseksüel ilişki içinde olan, organik olmayan erektil disfonksiyon (NOED) tanısı alan erkekler Her iki tedavi grubu için yaş ortalaması=31 Çalışmaya dahil edilen (N=40), Tedaviyi tamamlayan (N=32): Bilişsel Davranışçı Seks Terapisi grubu (n=13) Sildenafil Sitrat grubu (n=15) | <ul style="list-style-type: none"> Bilişsel Davranışçı Seks Terapisi (BDST) İlaç tedavisi (Sildenafil Sitrat) | <ul style="list-style-type: none"> Psikoeğitim, Bilişsel terapi bileşenleri (cinsel mitlerin keşfi, otomatik düşüncelerin keşfi, cinsel tutumların yeniden yapılandırılması) Bilinçli farkındalık bileşenleri (yargılamadan şimdiki ana odaklanma yaklaşımı, bilinçli farkındalık nefes, duyumlara odaklanma), Davranışçı ev ödevleri (penetrasyon yasağı, dur-başla tekniği, partnerle cinsellik dışı hoş vakit geçirme) | Hafif, hafif ila orta, orta ve şiddetli NOED düzeyleri için sırasıyla 4, 6, 8 ve 12 haftalık periyotlarda haftada iki kez 50 dakika süren seanslar | <ul style="list-style-type: none"> Tedavi öncesi, Tedavi sonrası, Takip (Terapi grubu için tedavi öncesi NOED şiddetine bağlı olarak 4, 6, 8 ve 12 hafta sonra; Sildenafil Sitrat grubu için 12 hafta sonra takip) | IIEF-5, DASS-21 | <ul style="list-style-type: none"> Her iki tedavi koşulunda da tedavi öncesine kıyasla tedavi sonrası takipte NOED puanlarında iyileşme, NOED şiddetinde ve depresyon puanlarında azalma BDST grubunda, sildenafil sitrat grubuna kıyasla anksiyete puanlarında daha fazla azalma 8–12 haftalık terapi, erektil bozukluk şiddetini, depresyon ve anksiyete puanlarını azaltmada 4–6 haftalık terapiden daha etkili |
| Bossio ve ark. (2018) | Tek grup öntest/sontest, Karma yöntem (nicel ve nitel analiz) | <ul style="list-style-type: none"> 19 yaş ve üzerinde olan, cinsel yönelim ve ilişki durumundan bağımsız durumsal erektil disfonksiyon tanısı olan erkekler Yaş ortalaması=40,3 Çalışmaya dâhil edilen (N=10) Tedaviyi tamamlayan (N=9) | Bilinçli Farkındalık Temelli Grup Terapisi | <ul style="list-style-type: none"> Psikoeğitim, Seks Terapisi, Bilinçli farkındalık egzersizleri (vücut taraması, kuru üzüm egzersizi, nefes alma ve farkındalık hareket), Ev ödevleri | Haftada bir, 135 dakika süren toplam dört seanslık grup terapisi | <ul style="list-style-type: none"> Tedavi öncesi, Tedavi sonrası, Takip (tedaviden altı ay sonra) | FFMQ, IIEF, RAS, Çıkış görüşmesi | <ul style="list-style-type: none"> Erektil fonksiyon, genel cinsel tatmin ve kişinin deneyiminin yargılayıcı olmayan gözleminde iyileşme Nitel analizlerde altı tema: normalleştirme, grup büyüğü, etkili tedavi hedeflerinin belirlenmesi, artan öz-yeterlik, ilişki faktörleri ve tedavi engelleri |
| Brotto ve ark. (2017) | Tek grup öntest/sontest, Nicel | <ul style="list-style-type: none"> Son beş yıl içinde kolon veya rektum kanseri tedavisi görmüş, cinsel işlev bozukluğu yaşayan, 19–70 yaş, ilişkisi olan erkekler Yaş ortalaması=59,7 Çalışmaya dâhil edilen (N=40) Çalışmayı tamamlayan (N=15) | Kanserden Kurtulanlarda Cinsel Sağlık İçin Psiko-Eğitimsel Çevrimiçi Müdahale | <ul style="list-style-type: none"> Psikoeğitim (cinselliğin önemi ve cinsel zorlukların yaygınlığı, ilişkili faktörler, cinsel mitler, anatomi ve fizyoloji, ilişki tatmini ve iletişim, Bilinçli farkındalık egzersizleri (vücut tarama, düşüncelerin ve beden duyumlarının bilinçli farkındalığı) Ev ödevleri (düşünce kayıtları, uyarılmayı artırma amaçlı yardımcı kullanımı) | 12 haftalık çevrimiçi uygulanan program, Haftada 60 dk. | <ul style="list-style-type: none"> Müdahale öncesi, Müdahale sonrası Takip (6 ay sonra) | SBIQ-R, FSDS, IIEF, DAS, BDI | <ul style="list-style-type: none"> Cinsel ilişki tatmininde gelişme ve cinsel istekte önemli artış Erektil işlev, orgazm işlevi, genel tatmin veya genel cinsel işlev üzerinde müdahalenin etkisi görülmedi |

Tablo 2 devamı: İncelenen çalışmaların özellikleri

| Çalışma | Yöntem | Katılımcı özellikleri | Tedavi türü | Terapi teknikleri | Terapi süresi | Ölçüm sıklığı | Ölçüm araçları | Sonuçlar |
|-----------------------|---------------------------------|--|--|---|---|---|---|--|
| Optale ve ark. (2020) | Basit randomize gruplar, Nicel | <ul style="list-style-type: none"> En az 18 yaşında, yaşam boyu erken boşalma tanı kriterlerini karşılayan, komorbidite olmayan, en az üç aydır heteroseksüel ilişki içerisinde olan, terapiye partner katılımı sağlayabilecek olan erkekler Yaş ortalaması=34 Çalışmaya dâhil edilen (N=35) Çalışmayı tamamlayan (N=32) Alışılmış şekilde terapi grubu (n=15) Telefon Uygulaması grubu (n=17) | <ul style="list-style-type: none"> Bütünleştirilmiş Davranışçı ve Psikodinamik Psikoterapi | <ul style="list-style-type: none"> İlk yedi hafta bireysel psikoterapi, 8. hafta itibarıyla ayrıca partnerlere seans 7. hafta itibarıyla ev ödevleri (3 ay boyunca günde üç kez kas gevşetme egzersizleri ve düşüncelerle araya mesafe koyma üzerine bilinçli farkındalık egzersizi) Alışılmış şekilde terapi grubuna sözlü ve yazılı talimatlarla ödev Telefon uygulaması grubuna mobil koçluk uygulaması rehberliğinde ödevler | <ul style="list-style-type: none"> 15 seans İlk sekiz seans (haftada 1) Sonraki beş seans (2 haftada 1) Kalan iki seans (3 haftada 1) | <ul style="list-style-type: none"> Müdahale öncesi, Müdahalenin 7. Haftası Müdahalenin son haftası (15. Hafta) | <ul style="list-style-type: none"> IIEF-15, PEDT, PEP, IELT, Rosenberg Özsaygı Ölçeği, Anksiyete Bozuklukları için İtalyan Ölçeği, Depresyon için İtalyan Ölçeği | <ul style="list-style-type: none"> Her iki müdahale grubunda da müdahale öncesi ve sonrası karşılaştırmada erken boşalma olmayan kişi oranında artış, erken boşalma ölçek skorlarında iyileşme ve depresyon puanlarında azalma Uygulama grubunda diğer gruba kıyasla erken boşalma olmayan kişi sayısında daha fazla artış ve daha fazla iyileşme |
| Ventus ve ark. (2019) | Randomize kontrollü grup, Nicel | <ul style="list-style-type: none"> En az 18 yaşında olan erken boşalma sorunu yaşayan erkekler (penetrasyon sonrasında 3 dakika içinde boşalan, ilaç kullanımı olmayan, MS tanısı/erkektektil problemi olmayan) Yaş ortalaması=41,7 Çalışmaya dâhil edilen (N=50) Çalışmayı tamamlayan (N=30) Vibratör destekli dur-başla grubu (VDD) (n=13), VDD+ grubu (n=12), Kontrol grubu (n=5) | <ul style="list-style-type: none"> Davranışçı Müdahale (VDD) –VDD + Psikodavranışsal müdahale | <ul style="list-style-type: none"> Davranışçı Müdahale: Vibratör destekli dur-başla egzersizi Psikodavranışsal müdahale: Psikoeğitim, Bilinçli farkındalık uygulamaları (vücut taraması, bilinçli farkındalıklı nefes egzersizi) | <ul style="list-style-type: none"> Her iki tedavi grubu için altı hafta boyunca, haftada üç seans VDD grubu: 20–30 dk. VDD+ grubu: 45 dk. | <ul style="list-style-type: none"> Tedavi öncesi, Tedavi sonrası, Takip (tedaviden üç ay ve altı ay sonra) | <ul style="list-style-type: none"> CHEES, SDS, STAI, BSI, MAIA, IIEF-5 | <ul style="list-style-type: none"> Her iki tedavi grubunda da tedavi öncesi ve sonrası erken boşalma semptomları ölçümleri arasında önemli düzeyde azalma Her iki tedavi grubunda kontrol grubuna kıyasla tedavi sonrası erken boşalma semptomlarında azalma, tedavi grupları ölçümleri arasında anlamlı fark yok VDD+ grubunda cinsel sıkıntı, anksiyete ve depresyon seviyeleri gibi erken boşalma ile ilişkili negatif semptomlarda azalma |

BDI: Beck Depresyon Envanteri, **BSI-18:** Brief Symptom Inventory, **CHEES:** The Swedish version of the Checklist for Early Ejaculation Symptoms, **DAS:** Çift Uyum Ölçeği, **DASS-21:** Depression, Anxiety, and Stress Scale-21, **FFMQ:** Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, **FSDS:** Female Sexual Distress Scale, **IELT:** The intravaginal ejaculatory latency time, **IIEF:** International Index of Erectile Function, **IIEF-5:** The five-item version of the International Index of Erectile Function, **IIEF-15:** The 15-question International Index of Erectile Function (IIEF-15), **MAIA:** Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, **PEDT:** The 5-question Premature Ejaculation Diagnostic Tool, **PEP:** The 4-question Premature Ejaculation Profile, **RAS:** Relationship Assessment Scale, **SBIQ-R:** The Sexual Beliefs and Information Questionnaire-Revised, **SDS:** The Sexual Distress Scale, **STAI:** Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri

bakıldığında, tüm çalışmalarda katılımcı yaşının 18 yaş üstü olduğu, üst yaş sınırının (39 yaş) ise yalnızca Bilal ve Abbasi'nin (2020) yaptıkları çalışmada bulunduğu görülmektedir. Çalışmalardan üçünde dahil etme kriterleri arasında heteroseksüel ilişki içerisinde olma kriteri bulunurken (Bilal ve Abbasi, 2020; Brotto, 2017; Optale ve ark., 2020) diğer iki çalışmanın katılımcıları cinsel yönelim ve ilişki durumundan bağımsız olarak (Bossio ve ark., 2018; Ventus ve ark., 2019) dahil edilmiştir.

Çalışmaların metodolojileri farklılık göstermektedir. Müdahale öncesi, ortası ve sonrasındaki verilerin karşılaştırılmasının yapıldığı bir çalışma (Optale ve ark., 2020) dışındaki diğer tüm çalışmalarda verilerin müdahale öncesi, sonrası ve takip karşılaştırmaları yapılmıştır. Bunlardan yalnızca bir çalışmada iki farklı müdahale grubuna ek olarak kontrol grubu karşılaştırması olup (Ventus ve ark., 2019), iki çalışmada müdahale grupları arasında karşılaştırma (Bilal ve Abbasi, 2020; Optale ve ark., 2020), diğer iki çalışmada ise tek grup (Bossio ve ark., 2018; Brotto ve ark., 2017) ölçümleri arasında karşılaştırma yapılmıştır. İncelenen bütün çalışmalarda sonuçların nicel analizi yapılmıştır. Yalnızca bir çalışmada karma yöntem kullanılarak nicel ve nitel analiz yapılmıştır (Bossio ve ark., 2018).

Araştırmalarda kullanılan müdahale özellikleri de farklılık göstermektedir. Bir çalışmada 135 dakika süren dört seanslık grup terapi (Bossio ve ark., 2018), diğerlerinde ise süresi ve sıklığı değişkenlik gösteren bireysel müdahaleler uygulanmıştır. Bilal ve Abbasi'nin (2020) çalışmasında 4, 6, 8 ve 12 haftalık periyotlarda haftada iki kez 50 dakika süren seanslar, Ventus ve ark.'nın (2019) çalışmasında ise altı hafta boyunca haftada üç kez 20–30 dakika ya da 45 dakika süren müdahaleler uygulanmıştır. Bireysel uygulamalardan biri çevrimiçi müdahale olup 12 hafta boyunca haftada bir kez 60 dakika süre ile uygulanmıştır (Brotto ve ark., 2017). Belirli bir aşamadan sonra partnerlerin de sürece dahil edildiği 15 seanslık uygulamadan oluşan bir diğer bireysel müdahalede ise, bir grubun ev ödevlerini mobil uygulama rehberliğinde yapması sağlanmıştır (Optale ve ark., 2020). Yalnızca bir çalışmada uygulanan tedavinin türü bilinçli farkındalık temelli terapi (Bossio ve ark., 2018) olup çalışmalarda uygulanan müdahaleler psikoeğitim, bilişsel ve davranışçı tekniklerle (Bilal ve Abbasi, 2020), psikoeğitim ve davranışçı tekniklerle (Ventus ve ark., 2019), psikodinamik ve davranışçı tekniklerle (Optale ve ark., 2020) ya da sadece psikoeğitim ile birlikte (Brotto ve ark., 2017) bilinçli farkındalık temelli bileşenler içermektedir.

Erkek Cinsel İşlev Bozukluklarında Bilinçli Farkındalık

Cinsel işlev bozukluklarında bilinçli farkındalık temelli müdahalelere yönelik yapılan bir çalışma, kolorektal veya jinekolojik kanserden kurtulan kişilerde cinsel zorluklar için bilinçli farkındalık meditasyonunun bileşenlerini içeren çevrimiçi psikoeğitim programının etkililiğini incelemiştir (Brotto ve ark., 2017). Çalışmada, cinselliğin yaşam kalitesi için önemi ve cinsel zorlukların yaygınlığı hakkında bilgi, yatkınlık yaratan, hızlandıran, devam ettiren ve koruyucu faktörlerin değerlendirilmesi, cinsel inançlar/uyumsuz düşünceler, bilinçli farkındalık, genital anatomi ve fizyoloji, vücut görüntüsü, ilişki tatmini ve iletişimi geliştirmek, bilinçli farkındalık ve beden duyularının farkındalığı, düşünce kayıtları, düşüncelerin bilinçli farkındalığı, uyarılmayı artırmak için cinsel yardımcı kullanımı, nüks önleme konularını ve her yeni konu ile birlikte ev ödevlerini içeren 12 haftalık müdahalenin psikoeğitim bilgileri okunmak üzere metinlere, bilinçli farkındalık meditasyonları ise ses kayıtları aracılığıyla çevrimiçi uygulamaya uyarlanmıştır. Müdahale öncesi, sonrası ve altı aylık takip ölçümü alınan çalışmada, erkeklerin cinsel istek, orgazm işlevi ve genel tatmin puanlarının klinik olarak anlamlı aralıkta olduğu, ancak tedavinin erektil işlev, orgazm işlevi, genel tatmin veya genel cinsel işlev üzerinde önemli bir etkisi olmadığı, tedavi ile sadece cinsel ilişki tatmininde önemli düzeyde iyileşme ve cinsel istekte anlamlı düzeyde artış olduğu görülmüştür. Altı aylık takip ölçümlerinde de müdahale sonrasına kıyasla cinsel ilişki tatmininde anlamlı fark bulunmamıştır.

Bossio ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada, kadın cinsel işlev bozukluklarında uygulanan tedavi protokolü durumsal erektil bozukluğu olan erkeklerin özel ihtiyaçlarına göre uyarlanıp uygulanmıştır. Antidepresan kullanımı olan katılımcılar, çalışmaya katılımdan önceki iki aylık sürede ilaçlarında değişiklik olmaması ve çalışma süresince ilaç kullanımında değişiklik yapmayacak olması koşulu ile çalışmaya dâhil edilmiştir. Fosfodiesteraz-5 inhibitörlerini kullananların ise, tedavi öncesi ve sonrası alınacak ölçümler arasındaki sürede ilaç kullanımını durdurmaları istenmiştir. Müdahale, bilinçli farkındalık egzersizlerinden oluşan dört haftalık grup toplantılarının yanı sıra “hedefe yönelik seks”, erektil işlevin fizyolojisi ve cinsel tepki modeliyle ilgili psikoeğitimi içermiştir. Ayrıca, katılımcılardan günde yaklaşık 50 dakika bilinçli farkındalık egzersizleri yapmaları istenmiştir. Tedavi öncesi, tedaviden hemen sonra ve altı aylık takip olmak üzere alınan ölçümlere göre, tedavi öncesi ve takip karşılaştırmalarında,

erektil fonksiyon, genel cinsel tatminin ve kişinin deneyiminin yargılayıcı olmayan gözleminde iyileşme olduğu görülmüştür. Ayrıca, tedavi grubunu tamamlayan beş kişi ile yapılan çıkış görüşmelerinin nitel analizlerine göre, grup tedavisinin katılımcıların genel olarak erektil bozukluk deneyimlerini normalleştirdiği, tedavi bileşenlerinden bağımsız olarak güvenli ve destekleyici ortam sağlayarak normalizasyonu desteklediği, şimdiki an farkındalığının performans kaygısı gibi erektil bozukluğu sürdüren faktörleri belirlemelerine yardımcı olduğu, bozuklukla baş etmek için bazı araçları öğrenmelerinin umut verdiği ve öz kabulü artırdığı, partnerlerinin önemli rolü olduğu ve dört haftalık sürenin yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır.

Erektil bozukluk tedavisinde bilinçli farkındalık bileşeni içeren müdahalenin uygulandığı bir diğer çalışmada (Bilal ve Abbasi, 2020), organik olmayan erektil disfonksiyon teşhisi olan katılımcılar Bilişsel Davranışçı Seks Terapisi (BDST) ve Sildenafil Sitrat (SS) grubuna randomize atanmıştır. Psikoeğitim, bilişsel terapi bileşenleri, bilinçli farkındalık egzersizleri ve davranışçı ev ödevleri içeren 50 dakikalık BDST seansları, katılımcıların erektil bozukluk şiddetine göre 4, 6, 8 ve 12 haftalık periyotlarda haftada iki kez gerçekleştirilmiştir. Erektil disfonksiyon, depresyon ve anksiyete ölçümleri tedavi öncesi, tedaviden sonra ve takipte olmak üzere üç zamanda alınmıştır. Araştırma bulguları, her iki tedavi koşulunda da tedavi öncesine kıyasla tedavi sonrası ve takipte erektil bozukluk puanlarında iyileşme olduğunu, erektil bozukluk şiddetinde ve depresyon puanlarında azalma olduğunu göstermiştir. Tedavi sonrası ve takip ölçümlerinde önemli ölçüde fark görülmemiştir. Terapi grubunda, SS grubuna kıyasla anksiyete puanlarında daha fazla azalma olduğu; sekiz veya 12 haftalık terapinin, erektil bozukluk şiddetini, depresyon ve anksiyete puanlarını azaltmada dört veya altı haftalık terapiden daha etkili olduğu bulunmuştur.

Ventus ve ark. (2019) ise, erken boşalma tedavisinde vibratör destekli dur-başla egzersizlerinin etkinliğini ve bu egzersizlere ek olarak bilinçli farkındalık bileşenleri içeren psiko-davranışsal müdahalenin tedaviye etkisini araştırmıştır. Çalışmaya penetrasyondan sonra 3 dakika içinde boşalan, ejakülasyon süresini etkileyebilecek ilaç kullanımı, erektil problemi ve multipl skleroz tanısı olmayan 50 erkek dâhil edilmiştir. Katılımcılar vibratör destekli dur-başla egzersizi grubu (VDD), VDD egzersizlerine ek psiko-davranışsal müdahale grubu (VDD+) ve bekleme listesi kontrol grubu olmak üzere üç gruba randomize atanmıştır. VDD grubu katılımcılarına altı hafta boyunca

haftada üç kez vibratörle mastürbasyon yapmaları, boşalmanın yakın olduğunu hissettiklerinde ereksiyonu kaybetmeyecek kadar bir süre durmaları, üç kez tekrarlamaları ve üçüncü tekrar sırasında eğer isterlerse, boşalmalarına izin vermeleri talimatı verilmiştir. VDD+ grubu katılımcılarına ek olarak psikoeğitim verilmiş ve VDD egzersizleri öncesinde 15 dakikalık rehberli vücut taraması meditasyonu yapmaları sağlanmıştır. Ses kaydı yardımıyla yapılan meditasyonda katılımcılar zihinde ve bedende olup bitenleri fark etmeye davet edilmiş, nefese odaklanmaları ve gözlemlenmeleri, düşüncelerin odağı nasıl değiştirdiğini fark etmeleri istenmiştir. Tedaviden önce, tedaviden sonra, tedaviden üç ve altı ay sonra olmak üzere alınan ölçümler, her iki tedavi grubunun tedavi öncesi ve sonrası erken boşalma semptomları arasında kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde azalma olduğunu ortaya koymuştur. İki tedavi grubunun ölçümleri arasında ise anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ancak, VDD+ grubunda cinsel sıkıntı, anksiyete ve depresyon gibi erken boşalma ile ilişkili negatif semptomlarda azalma olduğu bulunmuştur.

Erken boşalmada müdahale sonuçlarını inceleyen bir diğer araştırmada, psikolojik tedavinin akıllı telefonda terapötik egzersizler sunan bir mobil koçluk uygulamasıyla entegrasyonunun etkileri değerlendirilmiştir (Optale ve ark., 2020). Araştırmaya primer erken boşalma sorunu olan, komorbid hastalığı olmayan, en az üç aydır heteroseksüel ilişkide olan ve partner katılımı sağlayabilen erkekler katılmıştır. Tüm katılımcılar, psikodinamik terapiyle davranış terapisini bütünleştiren 15 psikoterapi seansına katılmıştır. Ayrıca, işlevsiz ilişki unsurlarını belirlemek için sekizinci seanstan sonra cinsel partnerle sekiz ek seans düzenlenmiştir. Yedinci seanstan sonra, katılımcılardan üç ay boyunca günde üç defa pelvik taban kaslarını güçlendirmek için fizyoterapi egzersizleri ve düşüncelerle araya mesafe koyma üzerine bilinçli farkındalık egzersizi yapmaları istenmiştir. Basit randomizasyonla iki gruba atanan katılımcılardan ilk gruba ev ödevi egzersizleri için sadece sözlü ve yazılı talimatlar verilmiş, diğer grup ise egzersizleri mobil uygulama rehberliğinde deneyimlemiştir. Çalışmada ölçümler müdahale öncesi, 7. seans ve 15. (son) seansta alınmıştır. Her iki müdahale grubunda da müdahale öncesi ve son seans karşılaştırmasında erken boşalma sorunu olmayan kişi oranında artış, erken boşalma ölçek skorlarında iyileşme ve depresyon skorlarında azalma olduğu görülmüştür. Ayrıca, mobil uygulama grubunda cinsel tatmin puanlarında artış olduğu, diğer gruba kıyasla genel tatmin düzeyinde ve erken boşalma olmayan kişi sayısında daha fazla artış, erken boşalma ölçek skorlarında daha fazla iyileşme olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin kadın cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde olumlu etkisi olduğu görülmüş olup (Durna ve ark., 2020) ECİB tedavisinde de etkili olabileceği belirtilmiştir (Brotto, 2013). Bu çalışmada, ECİB için bilinçli farkındalık bileşenlerini içeren müdahale yöntemlerinin etkisini inceleyen çalışmalar gözden geçirilmiştir.

Literatür taraması, ECİB tedavisinde bilinçli farkındalık temelli tedavilerin etkinliğinin değerlendirilmesini mümkün kılan sınırlı sayıda çalışma olduğunu göstermiştir. PRISMA (Liberati ve ark., 2009) akışı kullanılarak belirlenen beş araştırma detaylı şekilde incelenmiştir.

Elde edilen bulgulara göre, bilinçli farkındalık temelli terapilerin bireysel (Bilal ve Abbasi, 2020; Brotto ve ark., 2017; Optale ve ark., 2020; Ventus ve ark. 2019) ya da grup halinde (Bossio ve ark., 2018) uygulandığında, tedavi öncesi duruma göre tedavi sonrasında, cinsel işlevseliğin çeşitli alanlarında anlamlı düzeyde iyileşmelere yol açtığı gözlenmiştir. Bireysel müdahale içeren uygulamalarda, erektil bozukluk şiddetinde azalma ve semptomlarında iyileşme (Bilal ve Abbasi, 2020), erken boşalma sorunu olmayan kişi oranında artış ve semptomlarında iyileşme (Optale ve ark., 2020; Ventus ve ark., 2019) olduğu görülmüştür. Grup terapi uygulanan çalışmanın sonucunda da erektil işlevde iyileşme olduğu görülmüştür (Bossio ve ark., 2018). Kanseri tedavisi görmüş ve cinsel işlevde sıkıntılar yaşayan kişilere yönelik çevrimiçi yapılan bireysel müdahale sonuçlarına göre ise müdahalenin erektil işlev, orgazm işlevi, genel tatmin veya genel cinsel işlev üzerinde önemli bir etkisi olmadığı görülmüştür (Brotto ve ark., 2017). ECİB semptomlarında iyileşmelere ek olarak hem bireysel hem de grup uygulamalarında, cinsel sıkıntı düzeyinde azalma (Ventus ve ark., 2019), depresyon (Bilal ve Abbasi, 2020; Optale ve ark., 2020; Ventus ve ark., 2019) ve anksiyete düzeyinde iyileşme (Bilal ve Abbasi, 2020; Ventus ve ark., 2019), cinsel ilişki tatmininde iyileşme, ECİB ile ilişkili ikincil semptomlarda iyileşme (Bossio ve ark., 2018; Brotto ve ark., 2017) ve cinsel istekte artış (Brotto ve ark., 2017) olduğu görülmüştür. Bu gelişmelerin genel olarak takip ölçümlerinde de korunması müdahalelerin cinsel işlevde zorluklar yaşadığını bildiren erkekler için yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

Bilal ve Abbasi'nin (2020) SS grubu ile terapi grubunu karşılaştırmalarında ise erektil bozukluk semptomlarında görülen iyileşmede önemli düzeyde fark olmadığı, ancak

terapi grubunda, SS grubuna kıyasla anksiyete puanlarında daha fazla azalma olduğu görülmüştür. İki farklı müdahale grubunun incelendiği bir diğer çalışmada (Optale ve ark., 2020), mobil uygulama rehberliğinde yapılan egzersizlerin semptomlarda daha fazla iyileşme ve cinsel tatmin düzeyinde daha fazla artış sağladığı bulunmuştur. Ventus ve ark.'nin (2019) araştırmasında da kontrol grubuna kıyasla her iki müdahale grubunda da (VDD ve VDD+) cinsel işlev semptomlarında iyileşme olduğu, bilinçli farkındalık bileşenlerinin daha fazla iyileşme sağlamadığı, ancak bu grupta cinsel sıkıntı, anksiyete ve depresyon gibi erken boşalma ile ilişkili negatif semptomlarda daha fazla azalma olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, bilinçli farkındalık bileşenlerinin işlev bozukluğunda iyileşme sağladığını, ancak diğer müdahalelerden farklı olarak bu müdahalenin cinsel işlev bozukluğundan çok ECİB ile ilişkili depresyon ve anksiyete gibi semptomlarda iyileşme sağladığını düşündürmektedir.

İncelenen çalışmalardan yalnızca birinde kontrol grubu bulunmaktadır (Ventus ve ark., 2019). Ayrıca, bu çalışmalarda uygulanan bilinçli farkındalık müdahaleleri bilişsel-davranışçı teknikler, gevşeme teknikleri ve psikoeğitim ile bütünleştirilmiştir. Uygun şekilde oluşturulmuş bir kontrol grubunun olmaması ve farklı yöntemlerle bütünleştirilmiş müdahaleler uygulanmış olması nedeniyle cinsel işlev bozukluğunun semptomlarındaki azalmayı tam olarak hangi bileşenin sağladığını anlamak zordur. Cinsellik, anatomi ve fizyoloji üzerine psikoeğitim müdahale sürecinin doğal bir parçası gibi görünse de gelecek çalışmaların sadece bilinçli farkındalık uygulamasına dayalı müdahalelerin etkinliği üzerine yapılmasının uygun olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, hem MBSR (Kabat-Zinn, 1982) hem de MBCT (Segal, Williams ve Teasdale, 2002) programları eğitsel teknikleri ve düşünce kaydı, duygu günlüğü ve gözlemleri gibi bilişsel davranışçı teknikleri içermektedir. Tüm bu tekniklerin bütünlük bir yaklaşım oluşturmaları nedeniyle eğitsel veya bilişsel tekniklerin müdahale programından çıkarılması mümkün olmayabilir.

Terapi içeriğinin yanı sıra, seans sayısı, seansların süresi ve önerilen bilinçli farkındalık egzersizleri de farklılıklar göstermektedir. Örneğin, grup halinde yapılan müdahalede dört oturumun sonucunda alınan ölçümlerde iyileşme görülürken (Bossio ve ark., 2018), Bilal ve Abbasi'nin (2020) çalışmasında erektil bozukluk şiddetini, depresyon ve anksiyete puanlarını azaltmada sekiz veya 12 haftalık terapinin, dört veya altı haftalık terapiden daha etkili olduğu

bulunmuştur. Grup terapisi müdahalesinin sonuçlarında iyileşme görülmeyle birlikte, yapılan nitel analizlerde katılımcıların dört oturumu yetersiz bulduğu görülmüştür (Bossio ve ark., 2018).

Son olarak, tamamı pilot olan araştırmalarda katılımcı sayısının az olduğu, yani örneklem yetersizliği görülmektedir. Bu nedenle, müdahalelerin etkisini kesin olarak değerlendirmek mümkün görünmemektedir. Gelecek araştırmalarda, kontrol grupları dâhil edilerek müdahalenin etkisinin güvenilir şekilde değerlendirilebileceği, ayrıca en az sekiz haftalık bilinçli farkındalık temelli belirli bir müdahale programının etkililiğini yeterli sayıda katılımcı sağlanarak değerlendiren çalışmaların tekrarı ile sonuçların geliştirilebileceği düşünülmektedir.

Metodolojik sınırlılıklara rağmen, çalışmalarda tutarlı olarak bilinçli farkındalık bileşeni içeren müdahale gruplarının erektil bozukluk ve erken boşalma semptomlarında azalma, diğer müdahalelere kıyasla da ECİB ilişkili anksiyete ve depresyon semptomlarında iyileşme sağladığı görülmüştür. Tüm çalışmaların sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, ECİB tedavisinde işlev bozukluğu semptomlarının yanı sıra cinsel istek, cinsel tatmin, anksiyete ve depresyon gibi ECİB ile ilişkili semptomlarda iyileşmeyi desteklemek amacıyla, bilinçli farkındalık temelli bileşenler içeren (çevrimiçi ya da mobil uygulamalar rehberliğinde uygulanacak) ev ödevlerinin farklı tedavi yaklaşımları ile bütünleştirilerek ECİB özelinde tedavi paketleri oluşturulabileceği, böyle bir tedavinin özellikle ECİB ile anksiyeteyi ilişkilendiren modeller ve bulgular (Assalian, 2013; Barlow, 1986; Nobre, 2010; Nobre ve PintoGouveia, 2000) dikkate alındığında, cinsel işlevde zorluk yaşadığını bildiren erkekler için yararlı olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde bilinçli farkındalık temelli müdahalelere ilgi artmaktadır. Bu müdahalelerin, psikojenik faktörlerin erkeklerde cinsel işlevi olumsuz yönde etkilediği durumlarda yararlı olduğuna inanılmaktadır. Literatür analizi de bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin ECİB'nin özellikle ikincil semptomlarında etkili olabileceğini ve ECİB tedavisinde umut verici bir yöntem olarak kabul edilebileceğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, yapılan çalışmalar az sayıda olup metodolojik açıdan da sınırlılıklara sahiptir. Bu nedenle, erkek cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde bilinçli farkındalık temelli

müdahalelerin etkililiğini değerlendirmek için daha fazla araştırmaya ve randomize kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

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

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

- Althof, S. E. (2014). Treatment of Premature Ejaculation Psychotherapy, Pharmacotherapy, and Combined Therapy. İçinde: Binik, Y. M. ve Hall, K. S. K. (Eds.), Principles and Practice of Sex Therapy. (ss.111-134) New York: Guilford Press.
- Althof, S. E., Leiblum, S. R., Chevret-Measson, M., Hartmann, U., Levine, S. B., McCabe, M., ... Wylie, K. (2005). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. The Journal of Sexual Medicine, 2(6), 793-800. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2005.00145.x>
- Althof, S. E., O'Leary, M. P., Cappelleri, J. C., Glina, S., King, R., Tseng, L. J., ve Bowler, J. L. (2006). Self-esteem, confidence, and relationships in men treated with sildenafil citrate for erectile dysfunction. Journal of General Internal Medicine, 21, 1069-1074. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00554.x>
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association. <https://psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal bozuklukların tanımsal ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5) tanı ölçütleri başvuru elkitabı. E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Assalian, P. (2013). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. Arab Journal of Urology, 11(3), 217-221. <https://doi.org/10.1016/j.aju.2013.07.007>
- Atlantas, E., ve Sullivan, T. (2012). Bidirectional association between depression and sexual dysfunction: A systematic review and metaanalysis. Journal of Sexual Medicine, 9, 1497-1507. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02709.x>
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. Clinical Psychology: Science and Practice, 10(2), 125-143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Barlow, D. H. (1986). Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54, 140-148. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.2.140>
- Bilal, A., ve Abbasi, N. H. (2020). Cognitive behavioral sex therapy: An emerging treatment option for nonorganic erectile dysfunction in young men: A feasibility pilot study. The Journal of Sexual Medicine, 8(3), 396-407. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.05.005>

- Bossio, J. A., Basson, R., Driscoll, M., Correia, S., ve Brotto, L. A. (2018). Mindfulness-based group therapy for men with situational erectile dysfunction: A mixed-methods feasibility analysis and pilot study. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(10), 1478-1490. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.08.013>
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Dillworth, T. M., Chawla, N., Simpson, T. L., Ostafin, B. D., ... Marlatt, G. A. (2006). Mindfulness meditation and substance use in an incarcerated population. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(3), 343. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.20.3.343>
- Brotto, L. A. (2010). The DSM diagnostic criteria for hypoactive sexual desire disorder in men. *The Journal of Sexual Medicine*, 7, 2015-2030. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01860.x>
- Brotto, L. A. (2013). Mindful sex. *Canadian Journal of Human Sexuality* 22(2), 63-68. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2013.2132>
- Brotto, L. A., ve Basson, R. (2014). Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women. *Behaviour Research and Therapy*, 57, 43-54. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.001>
- Brotto, L.A., Basson, R., ve Luria, M. (2008). A mindfulness-based group psychoeducational intervention targeting sexual arousal disorder in women. *Journal of Sexual Medicine*, 5(7), 1646-1659. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00850.x>
- Brotto, L. A., Dunkley, C. R., Breckon, E., Carter, J., Brown, C., Daniluk, J., ve Miller, D. (2017). Integrating quantitative and qualitative methods to evaluate an online psychoeducational program for sexual difficulties in colorectal and gynecologic cancer survivors. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 43, 645-662. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1230805>
- Brotto, L.A., Heiman, J.R., Goff, B., Greer, B., Lentz, G.M., Swisher, E., ... Van Blaricom, A. (2008). A psychoeducational intervention for sexual dysfunction in women with gynaecologic cancer. *Archives of Sexual Behavior*, 37(2), 317-329. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9196-x>
- Carvalho, J., ve Nobre, P. (2011). Predictors of men's sexual desire: The role of psychological, cognitive-emotional, relational, and medical factors. *Journal of Sex Research*, 48, 254-262. <https://doi.org/10.1080/00224491003605475>
- Chinh, K., Mosher, C. E., Brown, L. F., Beck-Coon, K. A., Kroenke, K., ve Johns, S. A. (2020). Psychological Processes and Symptom Outcomes in Mindfulness Based Stress Reduction for Cancer Survivors: A Pilot Study. *Mindfulness*, 11(4), 905-916. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01299-0>
- Clayton, A. H., ve Balon, R. (2009). The impact of mental illness and psychotropic medications on sexual functioning: The evidence and management. *Journal of Sexual Medicine*, 6, 1200-1211. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01255.x>
- Corona, G., Rastrelli, G., Forti, G., ve Maggi, M. (2011). Update in testosterone therapy for men. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 639-654. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02200.x>
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., ... Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564-570. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3>
- Dosch, A., Rochat, L., Ghisletta, P., Favez, N., ve Van der Linden, M. (2016). Psychological factors involved in sexual desire, sexual activity, and sexual satisfaction: A multi-factorial perspective. *Archives of Sexual Behavior*, 45(8), 2029-2045. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0467-z>
- Durna, G., Ulbe, S., ve Dirik, G. (2020). Mindfulness-based interventions in the treatment of female sexual dysfunction: A systematic review/ Kadında cinsel işlev bozukluğunun tedavisinde bilinçli farkındalık temelli müdahaleler: Sistematik bir derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar/Current Approaches to Psychiatry*, 12(1), 72-91. <https://doi.org/10.18863/pgy.470683>
- 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. <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33-47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kabat-Zinn, J. (2013). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York: Bantam.
- Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K. S., Bosch, R., Fugl-Meyer, A. R., Laumann, E. O., Lizza, E., ve Martin-Morales, A. (2004). Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 1(1), 35-39. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2004.10106.x>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., ... Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), e1-e34. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.006>
- Lue, T. F., Giuliano, F., Montorsi, F., Rosen, R. C., Andersson, K. E., Althof, S., ... Wagner, G. (2004). Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men. *The Journal of Sexual Medicine*, 1(1), 6-23. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2004.10104.x>
- Martín-Asuero, A., ve García-Banda, G. (2010). The mindfulness-based stress reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare professionals. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 897-905.
- Masters, W.H., ve Johnson, V.E. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston, MA: Little Brown Company.
- McCabe, M. P., ve Althof, S. E. (2014). A systematic review of the psychosocial outcomes associated with erectile dysfunction: Does the impact of erectile dysfunction extend beyond a man's inability to have sex? *Journal of Sexual Medicine*, 11(2), 347-363. <https://doi.org/10.1111/jsm.12374>
- Methley, A. M., Campbell, S., Chew-Graham, C., McNally, R., ve Cheraghi-Sohi, S. (2014). PICO, PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC Health Services Research*, 14(1), 579. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0579-0>
- Nobre, P. J. (2010). Psychological determinants of erectile dysfunction: Testing a cognitive-emotional model. *Journal of Sexual Medicine*, 7(4pt1), 1429-1437. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01656.x>
- Nobre, P. J., ve Pinto-Gouveia, J. (2000). Erectile dysfunction: An empirical approach based on Beck's cognitive theory. *Sexual and Relationship Therapy*, 15, 351-366. <https://doi.org/10.1080/713697434>

- Optale, G., Burigat, S., Chittaro, L., ve Riva, G. (2020). Smartphone-Based Therapeutic Exercises for Men Affected by Premature Ejaculation: A Pilot Study. *Sexual medicine*, 8(3), 461-471. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.05.003>
- Öksüz, E., ve Malhan, S. (2005). The prevalence of male sexual dysfunction and potential risk factors in Turkish men: a Web-based survey. *International Journal of Impotence Research*, 17(6), 539-545. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901357>
- Roemer, L., Orsillo, S. M., ve Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 1083-1089. <https://doi.org/10.1037/a0012720>
- Segal, D. L., Qualls, S. H., ve Smyer, M. A. (2018). *Aging and mental health*. Hoboken, NJ: John Wiley ve Sons.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., ve Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York. Guilford Press.
- Shapiro, S. L., Carlson, L., Astin, J. A., ve Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 373-386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Stephenson, K. R., ve Kerth, J. (2017). Effects of mindfulness-based therapies for female sexual dysfunction: A meta-analytic review. *Journal of Sex Research*, 54(7), 832-849. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1331199>
- Stephenson, K. R., ve Welch, J. P. (2020). Statistical mediators of the association between mindfulness and sexual experiences in men with impaired sexual function. *Archives of Sexual Behavior*, 49(5), 1545-1557. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01467-2>
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., ve Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213-225.
- Ventus, D., Gunst, A., Arver, S., Dhejne, C., Öberg, K. G., Zamore-Söderström, E., ... Jern, P. (2019). Vibrator-Assisted Start-Stop Exercises Improve Premature Ejaculation Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Sexual Behavior*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01520-0>
- Whittemore R., ve Knafl, K (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT**INTRODUCTION**

Researches on mindfulness-based interventions have gained importance in recent years. It has been observed that mindfulness-based therapy has a positive effect on the treatment of women sexual dysfunctions. It is also seen as a promising treatment method for male sexual dysfunctions.

OBJECTIVE

It is aimed to use integrative systematic review approach, which allows to examine all kinds of participants, intervention, comparison and results with various methodologies, to review the studies that examine the effects of interventions which include mindfulness-based components in the treatment of male sexual dysfunctions.

METHOD

For this purpose, using combinations of the relevant keywords (“mindfulness”, “male sexual dysfunction”, “male sexual desire”, “male low sexual desire”, “male hypoactive sexual desire”, “male sexual arousal”, “erectile dysfunction”, “male orgasmic disorder”, “premature ejaculation”, “early ejaculation”, “rapid ejaculation”, “delayed ejaculation”, “retarded ejaculation”) in Turkish and English languages, Web of Science, Sage Journals, Ulakbim National Databases, EbscoHost, PubMed, Cochrane Library, Science Direct, YÖK National Thesis Center databases were searched until December 2020 without year limitation. The screening was done in accordance with the PRISMA protocol and the data to be reviewed were determined in accordance with PICOS (*P: Population, I: Interventions, C: Comparisons, O: Outcomes, S: Study designs*). Population was determined as male participants who were diagnosed with any male sexual dysfunction or who reported significant distress in general sexual functioning or at any stage or various stages of sexual functioning, with no limitation regarding age, socioeconomic status and ethnic origin.

Studies involving mindfulness-based treatment components in intervention programs were determined to be included in review study, regardless of the differences in the duration, frequency and protocol of the intervention. As comparison groups, regardless of the presence

of the control group, it was determined to include all intervention studies with quantitative measurements or qualitative data before and/or after the intervention. Qualitative and/or quantitative measurements, related to the improvement in sexual functionality or the decrease in the level of psychological distress associated with sexual functionality, was determined to examine as results. Lastly, study design was identified as all intervention studies regardless of the method (quantitative, qualitative, or mixed methods), design (such as randomized/non-randomized group comparison, single-group or single-subject design), and the size of the study group.

RESULTS

Five research articles were determined to be included in the study in line with the criteria. Two studies examined the effect of interventions on men with erectile dysfunction, two with premature ejaculation, and one with cancer-history related sexual dysfunction. Studies have shown a reduction in symptoms of erectile dysfunction and premature ejaculation as a result of the intervention. Results of mindfulness-based exercises has also shown better improvement in sexual dysfunction related anxiety and depression symptoms and sexual desire compared to other interventions.

DISCUSSION

Literature analysis reveals that mindfulness-based interventions can be effective especially in secondary symptoms of male sexual dysfunctions and can be considered as a promising method in treatment. However, there are few studies with a small number of participants which have methodological limitations. Therefore, more research and randomized controlled clinical trials are needed to evaluate the effectiveness of mindfulness-based interventions in the treatment of male sexual dysfunctions.

Anahtar kelimeler: bilinçli farkındalık, cinsel fonksiyon bozuklukları, psikolojik, sertleşme bozukluğu, prematür ejakülasyon, psikososyal müdahale