Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2019; 11(3):271-283
doi: 10.18863/pgy.540852

Tıbben Açıklanamayan Somatik Semptomlar için Bilinçli Farkındalık Temelli Terapiler: Sistematik Bir Gözden Geçirme

Mindfulness Therapies for Medically Unexplained Somatic Symptoms: A Systematic Review

Sevcan Aktaş [1], Müge Gülen [1], Oya Mortan Sevi [2]

Öz

Bilinçli farkındalık (mindfulness) yeni bir terapötik yaklaşımdır. Son yıllarda, pek çok psikolojik ve somatik semptom tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmıştır. Somatik Semptom Bozukluğu kronik, tekrarlayan ve klinik olarak anlamlı somatik semptomlar olarak tanımlanmaktadır. Bu semptomların genel tıbbi durumlarla açıklanamadığı ve kişinin işlevselliğini önemli ölçülerde etkilediği bilinmektedir. Bununla birlikte, tıbben açıklanamayan ve psikosomatik bir temeli olabileceği düşünülen bazı tıbbi durumların da somatik semptom bozukluğuna benzer içerikte psikolojik tedavilerden yarar sağladığı görülmektedir. Şaşırtıcı bir şekilde, somatik semptom bozukluğuna ilişkin bilinçli farkındalık temelli tedavi çalışmalarının fibromiyalji, huzursuz bağırsak sendromu ve kronik yorgunluk sendromunu içeren tıbbi durumlara odaklandığı belirlenmiştir. Bu çalışmaları sistematik olarak gözden geçirmek amacıyla, PsycINFO ve PsycARTICLES veritabanları incelenerek bir değerlendirme yapılmıştır.
Anahtar sözcükler: Bilinçli farkındalık, somatik semptom, fibromiyalji, kronik yorgunluk.

Abstract

Mindfulness is a new therapeutic approach. Over the last years, it is found to be effective in treating many psychological and somatic symptoms. Somatic symptom disorder was characterized by chronic, recurring and clinically significant somatic symptoms. It is known that these symptoms cannot be fully explained by general medical condition and might significantly interfere with a person's general functioning. It is understood that some somatic symptoms which can not medically explained but thought having a psycho-somatic based are also provided from psychological treatments like somatic symptom disorder. Surprisingly, mindfulness-based intervention studies of somatic symptom disorder are especially focused on these medical conditions including chronic fatigue syndrome, irritable bowel syndrome and fibromyalgia. To systematically review these studies, PsycINFO and PsycARTICLES databases were assessed.
Keywords: Mindfulness, somatic symptom, fibromyalgia, chronic fatigue syndrome.

[1] Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2] Bahçeşehir Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

✉ Oya Mortan Sevi, Bahçeşehir Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Turkey
oya.mortansevi@eas.bau.edu.tr

Geliş tarihi/Submission date: 28.01.2019 | Kabul tarihi/Accepted: 19.03.2019 | Çevrimiçi yayın/Online published: 24.04.2019

BİLİNÇLİ FARKINDALIK (mindfulness) yeni bir terapötik yaklaşımdır ve kökenini Budist meditasyon pratiklerinden almaktadır. Son beş yıl içinde sevgi dolu şefkat, hiçlik ve merhamet gibi Budist prensiplerinden bazıları psikolojik tedavi müdahalelerine entegre olmuştur ve bilinçli farkındalık bu yeni dalga müdahalelerden biridir (Griffiths ve ark. 2014). Bilinçli farkındalık kavramı ilk olarak Kabat-Zinn tarafından kavramsallaştırılmış, rahatlama, dikkat, farkındalık ve içgörü için içsel kapasitemize dayanan sistematik bir yaklaşımdır (Savel ve Munro 2017). Bilinçli farkındalık, Kabat-Zinn (2003) tarafından "içinde bulunulan ana, isteyerek ve yargılamadan dikkat verme sonucu gelişen farkındalık" olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikle, farkındalık temelli terapiler bilişsel davranışçı terapiler içerisinde "üçüncü dalga" olarak da bilinmektedir (Ögel ve Çatak 2012).

Bilinçli farkındalık teknikleri, olaylara ilişkin duygulardan ve duygusal reaksiyonlardan uzaklaşarak duygusal tepkileri düzenlemeye yardımcı olur ve kişinin hoş olmayan duygulardan kurtulmasına yardımcı olur (Chan ve ark. 2017). Basit bir şekilde söylemek gerekirse, bilinçli farkındalık, mevcut anın farkındalık ve kabullenme süreci olup, aynı zamanda duygulara, duyulara ve çevreye karşı yargılayıcı olmayan bir farkındalık geliştirme sürecidir (Lawlor ve Kimberly 2010). Yargılayıcı olmamak, mevcut anı inkar etmeden ve etiketlemeden olduğu gibi deneyimlemeyi temsil eder (Griffiths ve ark. 2014).

Bilinçli farkındalık, ilk başlarda depresyonu önleme ve depresyonda olan hastaları iyileştirmeye yardımcı olmak için kullanılsa da, günümüzde birçok farklı alanda kullanılmaktadır (Norouzi ve ark. 2017). Ayrıca, Farkındalık Temelli Stres Azaltma (mindfulness-based stress reduction- MBSR), Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (mindfulness-based cognitive therapy - MBCT) ve Farkındalık Temelli Bağımlılık Tedavisi (mindfulness-based addiction treatment – MBAT) gibi farkındalıkla ilgili birçok farklı yöntem ortaya çıkmaya başlamıştır. Son yıllarda farkındalık, anksiyete (Miller ve ark. 1995) ve somatik semptom bozukluğu (Lush ve ark. 2009, Fjorback ve ark. 2013) gibi birçok farklı psikolojik bozukluğun tedavisinde kullanılmaktadır.

Somatik semptom bozukluğu, DSM-5'e göre kronik, tekrarlayan, klinik olarak anlamlı somatik semptomlar olarak tanımlanmaktadır. Bu semptomların genel tıbbi durumlarla açıklanamadığı ve kişinin işlevselliğini önemli ölçülerde etkilediği bilinmektedir. DSM-IV'te bu tanı somatizasyon bozukluğu olarak belirtilmiştir. Halen yapılan çalışmalarda daha sıklıkla somatizasyon bozukluğu ismi ile yer aldığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde tıbben ya da doğrudan somatik semptom bozukluğu ile açıklanamayan ancak psikosomatik bir temeli olabileceği düşünülen bazı tıbbi durumların da somatik semptom bozukluğuna benzer içerikte psikolojik tedavilerden yarar sağladığı görülmektedir. Hatta, somatik semptom bozukluğuna ilişkin bilinçli farkındalık temelli tedavi çalışmalarının fibromiyalji, irritabl bağırsak sendromu (IBS) ve kronik yorgunluk sendromunu içeren tıbbi konulara yoğunlaştığı belirlenmiştir (Lakhan ve Schofield 2013). Fibromiyalji, kronik ağrı ve yorgunluğu içermekte (Davis ve Zautra 2013), IBS abdominal ağrı, şişkinlik ve değişmiş bağırsak alışkanlıkları içeren ve stresten etkilenebilecek alt gastrointestinal sistemin fonksiyonel bir bozukluğu olarak tanımlanmakta (Drosman 1995), ve kronik yorgunluk sendomlarının en az 6 ay sürmesi (Fukuda ve ark. 1994) gerekmektedir.

Bilişsel davranışçı terapinin (BDT) somatic semptomları tedavi ederken orta derecede bir etkiye sahip olduğunu, bazı hastaların ise fayda göremediğini gösteren çalışma-

lar vardır (Veehof ve ark. 2011). Bu nedenle, somatik semptomlarda tedavi etkinliğini arttırmak için BDT ile birlikte diğer müdahaleleri birlikte incelemeye artan bir ilgi vardır (Price ve ark. 2008).

Bu çalışmada tıbben açıklanamayan ancak somatik semptom bozukluğu olarak da tanımlanamayan somatik semptomların tedavisinde bilinçli farkındalık temelli çalışmaları gözden geçirmeyi amaçlamaktadır. Böylece bu bozuklukların tedavisinde bilinçli farkındalığın etkinliğini anlamak ve klinisyenler için yeni bir uygulama alanı ortaya koymak mümkün olacaktır.

Yöntem

PsycINFO ve PsycARTICLES veritabanları "somatik semptom bozukluğu" ve "bilinçli farkındalık", "somatizasyon bozukluğu" ve "bilinçli farkındalık", "fibromiyalji" ve "bilinçli farkındalık", "irritabl bağırsak sendromu" ve "bilinçli farkındalık", "kronik yorgunluk sendromu" ve "bilinçli farkındalık" anahtar kelimeleri kullanılarak incelenmiştir. Araştırmalar "1) MBSR ya da MBCT gibi bir bilinçli farkındalık yöntemi içeriyorsa ve 2) çalışma örneklemi 18 yaş üzerindeyse ve 3) fibromiyalji, IBS veya kronik yorgunluk sendromu tanılarından en az birini alan bireylerden oluşuyorsa" gözden geçirmeye dahil edilmiştir. İngilizce olmayan, farkındalık temelli tedavi etkisini değerlendirmeyen, 18 yaşın altında örneklemi inceleyen ve gözden geçirme ve meta-analiz olarak yayınlanan makaleler dışlanmıştır. Ayrıca Türk Psikiyatri Dizini "mindfulness ve somatizasyon", "farkındalık ve somatizasyon" anahtar kelimeleri ile taranmış, ancak herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Tarama kriterlerini karşılayan 15 çalışma gözden geçirmeye dahil edilmiş ve her makale tanı grubu, katılımcı sayısı, uygulanan bilinçli farkındalık yöntemi, tanı kriteri, rastgele atamanın olup olmaması ve yöntem bilgileri açısından ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Birinci tablo gözden geçirmeye dahil edilen makalelerin bilgilerini göstermektedir ve yazarlarının isimlerine göre listelenmiştir. Değerlendirilen çalışmaların özellikleri aşağıda tanımlanmıştır.

Bulgular

Çalışmaların Örneklemi

Çalışmaların örneklemini 18 yaş ve üstü yetişkin katılımcılar oluşturmaktadır. Katılımcıların her bir çalışmaya katılımı için IBS, fibromiyalji ya da kronik ağrı tanılarından birisinin alınmış olması gerekmektedir. IBS tanısı için araştırmacılar tarafından Rome III kriteri kullanılmıştır (Gaylord ve ark. 2011, Zernicke ve ark. 2013). Fibromilyalji tanısını ise hastalar Amerikan Romatoloji Tanı Ölçütlerine göre almıştır (örneğin, Weissbecker ve ark. 2002). Ayrıca katılımcılar eğer kronik yorgunluk tanısını karşılıyorlarsa da çalışmaya dahil edilmişlerdir. Çalışmaların örneklem sayıları 24 (Vago ve Nakamura 2011) ile 119 (Fjorback ve ark. 2012) arasında değişmektedir.

Tedavi Yöntemleri ve Karşılaştırma Grupları

Üç çalışmada bilinçli MBSR tedavisi, bekleme listesi grubu ile (Weissbecker ve ark. 2002, Fjorback ve ark. 2012, Cash ve ark. 2014), üç çalışmada kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır (Davis ve Zautra 2013, Parra-Delgado ve Latorre-Postigo 2013, Zernicke ve ark. 2013,) Kontrol grubu ile karşılaştırılan çalışmada kontrol grubunda olan katılım-

cılar gastroenterologları ile olan randevularına giderek rutin ilaç tedavilerine devam etmişlerdir (Zernicke ve ark. 2013).

Tablo 1. Farkındalık temelli çalışmaların yöntem özellikleri

Çalışmalar	Örneklem	Tedavi Grupları	Tedavi Süresi	Tedavi Sıklığı	Bağımsız Değer-lendirici	Seçkisiz Atama	Ölçüm-ler	Ölçüm Araçları	Çalışma-dan Ayrılanlar	Sonuçlar
Weissbeckerve ark. 2002 (PsycINFO)	Amerikan Romatoloji Koleji Fibromi-yalji tanısı - 91	MBSR Bekle-me Listesi (BL)	9 hafta	Hafta-da 2.5 saat	Yok	Var	Ön test ve son test	Yaşam Oryantas-yon Anketi, Algılanan Stres Ölçeği, BDÖ, Fibromiyalji Etki Anketi	-	Tutarlı-lık duygusu MBSR > BL
Grossman ve ark. (2007)	Fibromi-yalji tanısı almak- 58 kadın hasta	MBSR Aktif destek grubu	8 hafta	Hafta-da 1	Yok	Yok	Ön test-son test- 3 yıllık izlem	QOL, ağrı algısı, semptom kontrol listesi	Çalışma sırasında 6 kişi	Yaşam kalitesi, acıyla baş etme, kaygı, depres-yon, somatik şikayet-ler MBSR< KG
Lush ve ark., 2009 (PsycINFO)	Fibromi-yalji tanısı almak - 43	MBSR	8 hafta	Hafta-da 2.5 saat	Yok	-	Ön test, son test ve 6 aylık izlem	Kısa Semptom Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Beck Depresyon Envanteri	MBRS öncesi: 5	MBRS sonrası belirti-lerde azalma, azalmış SNS seviye-leri
Ljotson ve ark. 2010a (PsycINFO)	Rome-III kriteri: HBS- 86 hasta	İnternet odaklı BDT Mind-fulness Kontrol grubu (KG)	10 hafta	Tera-pistle ileti-şim- 8dk ile 315dk arasın-da	Yok	Var	Ön test-Son test- 3 aylık izlem	GI semptom günlüğü, Gastrointes-tinal Semptom Derecelen-dirme Ölçeği, İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Envanteri, Visseral Duyarlılık İndeksi, Montgo-mery Åsberg Depresyon Derecelen-dirme Ölçeği, Tedavi Güvenilirlik Ölçeği, Sheehan Yetersizlik Ölçeği	DBT: 1 Son test (BDT): 4	HBS, BDT>KG , Depres-yon, kaygı seviye-lerinde azalma, genel fonksi-yonlar-da artış

Ljotson ve ark. 2010a (PsycINFO)	Rome-III kriteri: IBS- 86 hasta	İnternet odaklı BDT Mind-fulness Kontrol grubu (KG)	10 hafta	Tera-pistle ileti-şim- 8dk ile 315dk arasın-da	Yok	Var	Ön test-Son test- 3 aylık izlem	GI semptom günlüğü, Gastrointes-tinal Semptom Derecelen-dirme Ölçeği, İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Envanteri, Visseral Duyarlılık İndeksi, Montgo-mery Åsberg Depresyon Derecelen-dirme Ölçeği-Kendi Kendini Raporlama, Tedavi Güvenilirlik Ölçeği, Sheehan Yetersizlik Ölçeği	DBT: 1 Son test (BDT): 4	HBS, BDT>KG , Depres-yon, kaygı seviye-lerinde azalma, genel fonksi-yonlar-da artış
Ljotson ve ark. 2010b (PsycINFO)	IBS- 34 kadın hasta	İnternet odaklı BDT Mind-fulness (M) Kontrol grubu (KG)	10 hafta	Hafta-da 2.5 saa	Yok	Var	Ön test-Son test- 6 aylık izlem	GI semptom günlüğü, Visseral duyarlılık indeksi, Irritabl barsak sendromu yaşam kalitesi envanteri, Montgo-mery Åsberg Depresyon Derecelen-dirme Ölçeği	16%	Kaygı, depres-yon, ağrı belirtile-ri, M>KG
Garland ve ark. (2011) (PsycINFO)	Rome-III kriteri: IBS - 75 kadın hasta	Mind-fulness Eğitimi (MT) Sosyal Destek Grubu	8 hafta	Hafta-da bir-iki saat	-	Var		IBS Şiddeti Ölçeği, IBS-Yaşam Kalitesi, Beş Yönlü Dikkatlilik Anketi, Başa Çıkma Stratejisi Anketi, Viseral Duyarlılık İndeksi, Kısa Belirti Envanteri-18	Mindful-ness Eğitim Grubu (MT) için 5; Sosyal Destek Grubu için 4	Mind-fulness Eğitimi-nin (MT) IBS'nin altta yatan patoje-nik meka-nizma-larını hedef-lediği ve iyileştir-diği görül-müştür
Gaylord ve	Rome II-	Mind-	8 hafta	Yarım	Yok	Var	Ön test -	IBS-yaşam	9-	HBS

ark. 2011 (PsycINFO)	kriterleri: IBS- 75 kadın hasta	fulness (M) Destek Grubu (DG)		gün yoğun prog-ram			Son test- 3 aylık izlem	kalitesi (IBS-QOL) - Visseral Duyarlılık Endeksi - Kısa semptom envanteri-18	müdahale sırasında 2- müdahale sonrası	semp-tomları M>DG, yaşam kalitesi, psik.stre ss, kaygı son testte eşit, 3 aylık izlemde gelişme
Ljotson ve ark. 2011 (PsycINFO)	Rome-III kriteri: IBS-86 hasta	İnternet odaklı BDT Mind-fulness (M) KG	10 hafta	-	Yok	Var	Uzun dönem sonuçla-rı- 18 aylık izlem (BDT), 15 aylık izlem (KG)	Gastrointes-tinal Semptom Derecelen-dirme Ölçeği - İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi Envanteri - Visseral Duyarlılık İndeksi.	4	M grubun-da Gastro-intesti-nal semp-tomlar, yaşam kalitesi, duyarlı-lıkta gelişme
Vago ve Nakamura (PsycINFO)	Fibromi-yalji tanısı-KG- 24	Farkın-dalık temelli medi-tasyon KG	8 hafta	Hafta-da 1, 2.5 saat	Yok	Yok	6 ay sonra	Dot-probe görevi	-	Erken işlem seviye-lerinde ağrıyla ilgili tehdit-lerden kaçın-mada azalma , tehdit-ten ayrıl-mayı kolay-laştırma
Fjorback ve ark. 2012 (PsycINFO)	Somati-zasyon bozukluğu, fonksiyo-nel somatik sendrom-lar-119 hasta	MBSR BL	8 hafta	Hafta-da 1 3 ½ saat	Yok	Var	Ön test, son test (3 aylık izlem), 9-15 aylık izlem	SF-36 Fiziksel Bileşen Özeti	1	15 aylık izlem: MBSR'd e fiziksel işlev ve yaşam kalite-sinde gelişme
Rimes & Wingrove, 2013 (PsycINFO)	Kronik yorgunluk sendromu-37 hasta	MBCT KG	8 hafta	Iki hafta-da bir 2.25 saat	-	Var	Ön test, son test, 2 ve 6 aylık izlem	Chalder Yorgunluk Ölçeği - Çalışma ve Sosyal Uyum Ölçeği - Fiziksel İşleyiş Ölçeği - Duygular Ölçeği	6 aylık izlem: 2	Yorgun-luk seviyesi, MBCT> KG

								Üzerine İnançlar-Öz-Şefkat Ölçeği - Beş Yüzlü Farkındalık Ölçeği - Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği - Belirtileri Ankete Yönelik Bilişsel ve Davranışsal Yanıtlar		
Davis ve Zautra 2013 (PsycINFO)	Fibromi-yalji tanısı-79	Bilinçli farkın-dalık ve kabul Sağlık ipuçları kontrol (HT)	6 hafta	12 modül online müda-hale	Yok	Var	Ön test, son test ve 6 aylık izlem	Ağrı ve Acı Başa Çıkma Etkinliği, Fibromiyalji Etki Anketi, Olumlu ve Olumsuz Etki Liste-si,Algılanan Sosyal İlişkiler	ST için; son test:11, 6 aylık izlem:26 MBSR için; son test:19, 6 aylık izlem:4	Yalnız-lık, ağrı, stresle başa çıkmada geliş-meler. İyileşme MSER> HT
Parra-Delgado ve Latorre-Postiog 2013 (PsycINFO)	Fibromi-yalji tanısı-33	Farkın-dalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT)	8 hafta	3 ayda 8 grup seansı, 2.5 saat	Yok	Var	Ön test, son test, 3 aylık izlem	Fibromiyalji Etki Anketi, Beck Depresyon Envanteri ve Görsel Analog Ölçeği.	Müdahale sırasında 2 kişi	Fibro-miyalji etkisin-de azalma, depres-yon belirtile-rinde azalma Ağrıda iki grup arasında değişik-lik yok
Zernicke ve ark. 2013 (PsycINFO)	Rome-III kriteri: Huzursuz bağırsak sendromu - 90	Stan-dard İlaç Tedavisi (ST) MBRS	8 hafta	Hafta-da 1.5 saat	Yok	Var	Ön test, son test ve 6 aylık izlem	IBS Yoğunluk Derecesi Puanlama Sistemi, Yaşam Kalitesi ,Yaşam Kalitesi Ölçeği, Duygudu-rum Durum Profili, Stres Belirtileri Envanteri, Kronik Hastalık Terapisi İşlevsel Değerlen-dirmesi-Spiritüel Refah	ST için; son test:11, 6 aylık izlem:26 MBSR için; son test:19, 6 aylık izlem:4	Semp-tom şidde-tinde azalma MBRS >ST
Cash ve ark.	Fibromi-	MBSR	8 hafta	Hafta-	Yok	Var	Ön test	BDI -	MBSR 2	MBSR

2014 (PsycINFO)	yalji tanısı alan kadın katılımcılar - 91	Bekle-me Listesi (BL)		da 2.5 saat			ve son test ve 2 aylık izlem	Çocukluk Çağı Travma Anketi, ASÖ, Görsel Analog Ölçeği, Stanford Uyku Anketi, Yorgunluk Belirti Envanteri ve Fibromiyalji Etki Anketi	aylık izlem: 10, Bekleme listesi 2 aylık izlem: 13	fibromi-yaljinin birçok önemli semp-tomunu iyileştir-di ve öznel hastalık yükünü azalttı

Bunlara ek olarak, bir başka çalışmada bilinçli farkındalık temelli kabul terapileri ve kontrol grubu karşılaştırılmıştır (Rimes ve Wingrove 2013). Üç çalışmada ise internet odaklı bilinçli farkındalık temelli terapiler ile kontrol grupları kıyaslanmıştır (Ljotson ve ark. 2010a, 2010b, 2011). Üç çalışmada araştırmacılar bilinçli farkındalık temelli terapiler ile destek gruplarını karşılaştırmışlardır (Grossman ve ark. 2007, Garland ve ark 2011, Gaylord ve ark. 2011). Son olarak ise, farkındalık odaklı meditasyon çalışmalarıyla, kontrol grubu karşılaştırılmıştır (Vago ve Nakamura 2011). Sadece bir çalışmada kontrol grubu kullanılmadığı görülmektedir (Lush ve ark. 2009).

Gruplara Atama Yöntemi

Birden çok müdahale grubu içeren çalışmalarda (12) atama yöntemi olarak randomizasyon kullanılmıştır. Üç çalışmada randomize atama yapılmamıştır (Grossman ve ark. 2007, Lush ve ark. 2010, Vago ve Nakamura 2011).

Ölçümler

Dokuz çalışma yalnızca katılımcıların kendi öz bildirim ölçümlerine dayanmaktadır (Weissbecker ve ark. 2002, Grossman ve ark. 2007, Ljotson ve ark. 2010, Garland ve ark 2011, Gaylord ve ark. 2011, Ljotson ve ark. 2011, Davis ve Zautra 2013, Rimes ve Wingrove 2013, Zernicke ve ark. 2013). Beş çalışmada katılımcıların hem öz bildirim ölçeklerini doldurmaları istenmiş, hem klinisyen ölçümü alınmıştır (Lush ve ark. 2009, Ljotson ve ark. 2010, Fjorback ve ark. 2012, Parra-Delgado ve Latorre-Postigo 2013, Cash ve ark. 2014). Bir çalışma ise sadece klinisyen ölçümlerine dayanmaktadır (Vago ve Nakamura 2011)

Terapi Özellikleri

MBSR

Çalışmalar içerisinde en çok kullanılmış olan müdahale yöntemi MBSR olmuştur ve altı çalışmada araştırmacılar tarafından kullanılmıştır (Weissbecker ve ark. 2002). Çalışmaların süreleri değerlendirildiğinde, genelde haftalık olarak ve 2.5 saatlik bir dilimde uygulandıkları sonucuna varılabilir. MBSR'nin içerisinde hem formal hem informal uygulamalar yer almaktadır. Informal egzersizler dinleme, nefes alma, hareket etmeyi içerirken; formal egzersizler meditasyonda kalma ve beden tarama gibi daha uzun süreli yoğunlaşma gerektiren uygulumaları içermektedir. Örneğin, beden tarama egzersizi boyunca kişi sakin bir ruh halinde uzanırken dikkatini bedenin farklı bölgelerine sırayla yönlendirir (Weissbecker ve ark. 2002). Katılımcılara ayrıca Hatha yoga gibi farklı yoga pozisyonları da öğretilmektedir. Katılımcılar çalışma kitapları ve ses kayıtları da verile-

rek, geriye kalan altı gün için 45 dakikalık ev egzersizleri için teşvik edilmişlerdir (Lush ve ark. 2009).

MBCT

Araştırmalarda kullanılan bir başka teknik MBCT olmuştur (Rimes ve Wingrove's 2013). Bilişsel davranışçı terapinin ve farkındalık temelli terapilerinin ortak yanlarının olmasının yanı sıra farklılıklarının da oluyor olması, bu iki terapi çeşidinin bir araya gelmesinin farklı kişilere yardımcı olabileceğini düşündürmüştür. MBCT depresyon ve mutsuzluk gibi yakınmaları olan kişiler için ortaya çıkmak ile birlikte nüksü ve ruminasyonu engellemeyi de amaçlamıştır. 2002 yılında Segal ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, sekiz haftalık bir müdahale yöntemidir (Segal ve ark. 2013). Oturumlar ise iki saat sürmektedir. İlk oturumdan dördüncü oturuma kadar amaç, katılımcıların dikkat süreçlerini ve günlük farkındalıklarını arttırmak ve ruminasyonu önleyebilmektir. Beşinci ve altıncı seanslarda ise hedef katılımcıların duygu düzenlemelerini geliştirmelerine yardım etmek ve negatif duygu ya da fiziksel deneyimlerinin gözlemlenebilmesidir. Yedinci ve sekizinci oturumlardaki amaç ise semptomların tekrar oluşumuna karşı uygulanabilecek bir 'hareket planı' oluşturabilmektir.

Gözden Geçirilen Çalışmaların Sonuçları

İrritabl Bağırsak Sendromu (IBS)

IBS'nin tedavisine katkıda bulunabilecek psikolojik müdahalelerin yararlı etkilerini incelendiğinde, farkındalık temelli terapiler makul bir tedavi yaklaşımı gibi görünmektedir. Tamamlayıcı bir grup programı olan farkındalık terapisinin, bozukluğa bağlı stres, anksiyete ve depresyon belirtilerini azaltmaya yardımcı olabileceği ve deneyimsel kaçınmayı azaltabileceği düşünülmektedir (Ljotson ve ark. 2010). IBS'nin tedavisinde, bazı çalışmalar hem farkındalık hem de maruz kalma pratiklerini (Ljótsson ve ark. 2010a, 2010b, 2011) ve bazı çalışmalar, MBSR ve bilişsel teknikleri içermektedir (Gaylord ve ark. 2011, Fjorback ve ark. 2012). Gaylord ve arkadaşlarının (2011) araştırması, farkındalık müdahalelerinin, yaşam kalitesini ve psikolojik belirtilerde gözlenen iyileşmeleri artırmaya yardımcı olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak, internet üzerinden farkındalık ve maruz bırakma terapilerinin IBS hastalarının tedavisinde yararlı olabileceğini gösteren iki çalışma vardır (Ljótsson ve ark. 2010a, 2010b). Birleşik semptomların ölçümleri üzerinde büyük etkiler gözlenmiştir ve tedavi grubunun yaşam kalitesi, kaygı düzeyleri ve depresyon ölçümlerinde iyileşmeler olmuştur; ayrıca bu müdahalelerin IBS hastaları için uzun süreli yararlı etkileri vardır (Ljotson ve ark. 2010b). Bunların yanı sıra, Fjorback ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında çelişkili sonuçlar vardır. Farkındalık ve maruz kalma tedavisi ile standart tedavi arasında fiziksel belirtilerde gözlenen bir fark elde edilmemiştir. Bununla birlikte, tedavi sonuna doğru düzelme elde edilmiştir ve 15 aylık izlemde bu gelişmeler korunmuştur. Bir başka çalışmada bilinçli farkındalığın, bireyin bağırsak kaygısına karşı tepkisini azaltarak IBS semptomları üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermiştir (Garland ve ark 2011).

Kronik Yorgunluk Sendromu:

Son çalışmalarda, kronik yorgunluk sendromu için BDT ile birlikte kullanım için düşünülen bir tedavi, farkındalık temelli terapidir. Rimes ve Wingrove'un (2013) çalışmasında, BDT aldıktan sonra kronik yorgunluk yaşayan hastalara 8 haftalık MBCT uygulanmıştır. Sonuçlara göre, MBCT alan bireyler bekleme grubundan daha düşük düzeyde yorgunluk belirtileri bildirmiş ve bozulma, depresif duygudurum, yorgunlukla ilgili

felaket düşünceleri, hep veya hiç cevapları, duygular hakkında işlevsel olmayan düşünceler, farkındalık ve öz-şefkat sonuçlarında daha üstündürler.

Fibromiyalji

Fibromiyaljinin tedavisinde farkındalık tekniklerinin kullanılmış olması, birkaç sonuç elde etmemize yardımcı olur. Bazı makalelerde, farkındalık terapilerinin fibromiyalji hastalarında anlamlı iyileşmelere yol açtığı bulunmuştur (Weissbecker ve ark. 2002, Grossman ve ark. 2007, Lush ve ark. 2009, Cash ve ark. 2014). Cash ve arkadaşları (2014), MBSR grubunu, bir bekleme listesi grubuyla karşılaştırdığında, fibromiyalji semptomlarının belirgin olarak iyileştiğini göstermiştir. Dahası, Lush ve arkadaşları (2009), fibromiyaljili hastalarda MBSR'nin psikofizyolojik ilişkilerini incelemiş ve bulgular MBSR'nin cilt iletkenlik seviyesinin azalmasına yol açtığını göstermiştir. Fibromiyaljiyi tedavi etmek için yapılan birçok çalışmada MBSR kullanılmıştır (örneğin, Weissbecker ve ark. 2002). Çalışmaların, fibromiyalji semptomlarının iyileştirilmesinden başka farklı özellikleri de hedeflediğini belirtmek önemlidir. Örneğin, Weissbecker ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan bir çalışma, fibromiyaljili hastalarda tutarlılık duygularına odaklanmış ve tutarlılık duygularını MBSR yoluyla geliştirmeyi amaçlamışlardır. Parra-Delgado ve Latorre-Postigo'nun (2013) çalışması MBCT'nin hem fibromiyaljinin etkilerini azalttığını hem de depresif semptomlarda düşüşe sebep olduğunu göstermiştir. Fakat bu çalışmada, hastaların ağrı düzeylerinde bir değişiklik gözlemlenmemiştir. Yapılan bir çalışmada ise farkındalık temelli meditasyon çalışmalarının kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, fibromiyalji hastalarında dikkat yanlılığı, ağrı ile ilişkili tehdidin engellenmesi ve ortadan kaldırılmasında etkili olduğu, fakat değişikliklerin uzun vade de korunmadığı gözlemlenmektedir (Vago ve Nakamura, 2011). Son olarak ise Davis ve Zautra (2013) yaptıkları çalışmanın sonuçları ise mindfulness müdahalesine katılan katılımcıların sosyal işleyişlerinde, olumlu duygulanımında, stres ve ağrı ile etkili baş etmelerinde anlamlı gelişmeler olduğunu göstermiştir.

İzlem Değerlendirmeleri

Fibromiyaljiye yönelik olarak izlem değerlendirmelerini içeren çalışmalardan ikisi, farkındalık terapilerinin ya da tekniklerinin uygulandığı kişilerde ilerlemelerin zamanla korunmadığını ya da daha fazla gelişmediğini göstermektedir (Lush ve ark. 2009; Vago ve Nakamura, 2011). İzlem verileri ile yapılan diğer çalışmalarda, farkındalık terapisi uygulamalarından elde edilen gelişmelerin fibromiyalji (Weissbecker ve ark. 2002, Grossman ve ark. 2007, Lush ve ark. 2009, Parra-Delgado ve Latorre-Postigo 2013, Cash ve ark. 2014,), IBS (Fjorback ve ark. 2012, Zernicke ve ark. 2013) ve kronik yorgunluk sendromu (Rimes ve Wingrove 2013) için zamanla korunduğu bildirilmiştir.

Tartışma

Bu derlemede, 2000 ve 2018 (Mayıs) tarihleri arasında yayınlanan makaleler gözden geçirilmiştir. En eski makale 2002 yılına dayanmaktadır (Weissbecker ve ark. 2002). Literatürde, 2000'li yıllardan önce yapılmış bir çalışma bulunmamakta ve bu bize, farkındalık ve somatik semptomlar üzerine yapılan çalışmaların son zamanlardaki bir fenomen olarak görülebildiğini ve son birkaç yıldır bu alandaki ilginin artmakta olduğunu belirtme şansı vermektedir. Mevcut veritabanları araştırıldığında ülkemizde bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmadığı gibi, Türk Psikiyatri Dizini de gözden geçirildiğinde somatik semptomların tedavisinde bilinçli farkındalık temelli bir yaklaşı-

mın kullanıldığı bir araştırma bulunamamıştır. Bu derlemenin en önemli amaçlarından biri, Türk klinisyenlerinin dikkatini çekmek ve somatizasyon bozukluğunun tedavisinde farkındalık (mindfulness) temelli tedavilerin kullanılmasının etkinliğini vurgulamaktır.

Farkındalık temelli tedavilerin (MBSR, MBCT) somatik semptomların tedavisinde kontrol gruplarına (bekleme listesi, olağan tedavi veya destek grubu) kıyasla daha etkili olduğu görülmektedir. Fibromiyalji, kronik yorgunluk sendromu ve IBS olan hastalar için, tedavi aldıktan sonra semptomlar ve semptomların şiddetlerinde azalma gözlemlenmiştir. Diğer değişkenler göz önünde bulundurulduğunda, IBS'si sahip katılımcıların, anksiyete, stres, depresyon ve yaşam kalitesi puanları iyileşmiştir. Fibromiyalji hastalarının semptom şiddeti azalmış ve deri iletkenlik seviyelerinde iyileşme gözlenmiştir. Son olarak, kronik yorgunluk sendromu hastaların yorgunluk belirtilerinde; depresif duygudurum, anksiyete ve ağrı da da iyileşmeler gözlemlenmiştir.

Uyku bozukluğu, algılanan stres ve yorgunluk gibi psikolojik bozukluğa eşlik eden sorunların azaltılmasında farkındalık temelli tedavilerin etkili olduğu bulunmuştur (Cash ve ark. 2014). Ayrıca, diğer bazı çalışmalarda, MBSR'nin de katılımcıların yaşam kalitesine katkıda bulunduğu gösterilmiştir (Zernicke ve ark. 2013). Bu çalışmanın sonuçlarına göre, MBSR grubundaki katılımcıların yaşam kalitesi puanlarının, 8 haftalık ve 6 aylık değerlendirmede taban puanlarına göre daha iyi olduğu bulunmuştur. İzlem değerlendirmelerini göz önünde bulundurduğumuzda, tedavi bittikten sonra farkındalık müdahalelerinden elde edilen faydaların korunduğunu göstermek mümkündür (Weissbecker ve ark. 2002, Zernicke ve ark. 2013).

Çalışmaları etkililik açısından değerlendirdiğimizde çalışmaların çoğunda farkındalık temelli terapilerin etkili olduğu bulunmuştur. Bilinçli farkındalık çalışmalarının somatik semptomlar üzerinde etkili olmasının olası bir açıklaması, bilişsel-davranışçı terapilerde kullanılan maruz bırakma yöntemiyle, farkındalığın ortak bir etki mekanizmasına sahip olabileceği düşüncesidir (Kabat-Zinn 2003). Özellikle içsel maruz bırakma, kaygının somatik belirtilerinin istemli ve kontrollü bir şekilde açığa çıkmasına sebep olur ve bu somatik duyumlara odaklanmayı içerir. Bedensel duyumlara, dürtü, duygu ve düşüncelere odaklanılması bu yaşantıların kabullenilmesini sağlayabilmektedir. İçsel uyaranlara kaçınmadan odaklanabilme ve gözlemleme bu uyaranların yarattığı duygusal sıkıntıyı da düşürebilmektedir (Baer 2003). Bir diğer olası açıklama somatizasyon bozukluğu da dahil olmak üzere bir çok patolojik bozukluğun psikolojik esnekliğin azalmasından kaynaklı olduğudur (Masuda ve Tully 2012). Bilinçli farkındalık temelli müdahaleler psikolojik esnekliği arttırmayı hedefleyerek, kişinin kendisi ve çevresiyle açık ve esnek bir temas sağlayarak psikolojik iyi oluşu arttırmaktadır (Hayes ve ark. 2006).

Ülkemizde farkındalık temelli tekniklerinin somatik semptomlara müdahale için uygulandığı bir çalışma bulunmamasına karşın, litaratürde bilinçli farkındalık tekniklerinin bireyler üzerindeki olumlu etkileri olduğunu gösteren birçok akademik çalışma yer almaktadır. Örneğin, Demir (2015) tarafından yapılan bir araştırmada, bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının katılımcıların depresyon seviyesi üzerindeki etkisi araştırılmıştır ve araştırma sonuçları, programa katılan bireylerin depresyon seviyelerinde anlamlı bir azalma olduğunu göstermiştir. Deniz ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalıkları ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkide duygusal zekanın aracı rolü incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında ise bilinçli farkındalıkları artan katılımcıların, duygu-

sal zekalarının yükselebilmekte olduğu ve bu duygusal zekalarının yükselmesiyle birlikte psikolojik iyi oluşlarının güçlenebilebileceği öngörülmüştür.

Bu gözden geçirmede yer alan çalışmaların ortak yanı, psikolojik belirtilere odaklanmanın yanı sıra, altta yatan bilinçli farkındalık gibi süreçlerin de ele alınmasını önermeleridir. Çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, somatic semptomların tedavisine farkındalık temelli terapilerin eklenmesi önerilebilir. Çünkü hem farkındalık temelli tedavilerin uygulanması kolaydır, hem de diğer müdahaleler ve ilaç ile kıyaslandığında, daha az duygusal ve fiziksel risk söz konusudur (Piet ve ark. 2012). Yapılan araştırmalarda farmakolojik tedavi bırakıldığında rahatsızlığın tekrarlayabileceği, farkındalık temelli tedavilerden ise ilaç tedavisine gerek olmadan faydalanılabileceği vurgulanmıştır (Teasdale ve ark. 2000). Ayrıca, grup temelli bir müdahale olduğu için daha az zaman gerektirmekte ve hastaların aktif katılımına ihtiyaç duymaktadır. Psikolojik sıkıntının iyileşmesine, fiziksel ve zihinsel esnekliğin güçlendirilmesine yardımcı olmakta ve sağlıkla ilgili zorlukları daha iyi yönetme şansı vermektedir. Sonuç olarak, somatik semptomlar için çok yararı gösterilmiş olan bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin yabancı literatürde olduğu gibi Türkiye'de uygulandığı ve değerlendirildiği çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

Cash E, Salmon P, Weissbecker I, Rebholz WN, Bayley-Veloso R, Zimmaro LA et al. (2014) Mindfulness meditation alleviates fibromyalgia symptoms in women: results of a randomized clinical trial. Ann Behav Med, 49:319-330.

Çatak D, Ögel K (2010) Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. Klinik Psikiyatri Dergisi, 13:85-91.

Davis C, Zautra J (2013) An online mindfulness intervention targeting socioemotional regulation in fibromyalgia: results of a randomized controlled trial. Ann Behav Med, 46:273-284.

Demir V (2015) Bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programının bireylerin depresif belirti düzeyleri üzerine etkisi. Psikoloji Çalışmaları Dergisi, 35:15-26.

Deniz E, Erus M, Büyükcebeci A (2017) Bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş ilişkisinde duygusal zekanın aracılık rolü. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 7:17-31.

Drossman DA, McKee DC, Sandler RS, Mitchell, CM, Cramer EM, Lowman BC et al. (1988) Psychosocial factors in the irritable bowel syndrome: a multivariate study of patients and nonpatients with irritable bowel syndrome. Gastroenterology, 95:701-708.

Fjorback LO, Arendt M, Ørnbøl E, Walach H, Rehfeld E, Schröder A et al. (2013). Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes—Randomized trial with one-year follow-up. J Psychosom Res, 74:31-40.

Fukuda K, Straus SE, Hickie I, Sharpe MC, Dobbins, JG, Komaroff A (1994) The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. Ann Intern Med, 121:953-959.

Garland L, Gaylord A, Palsson O, Faurot K, Mann D, Whitehead, W. E. (2012). Therapeutic mechanisms of a mindfulness-based treatment for IBS: effects on visceral sensitivity, catastrophizing, and affective processing of pain sensations. J Behav Med, 35:591-602.

Gaylord SA, Palsson OS, Garland EL, Faurot KR, Coble RS, Mann JD et al. (2011). Mindfulness training reduces the severity of irritable bowel syndrome in women: results of a randomized controlled trial. Am J Gastroenterol, 106:1678-1688.

Grossman P, Tiefenthaler-Gilmer U, Raysz A, Kesper U. (2007). Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: evidence of postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being. Psychother Psychosom, 76:226-233.

Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. (2006) Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. Behav Res Ther, 44:1-25.

Ho RT, Wan AH, Chan JS, Ng SM, Chung KF, Chan CL (2017). Study protocol on comparative effectiveness of mindfulness meditation and qigong on psychophysiological outcomes for patients with colorectal cancer: a randomized controlled trial. BMC Complement Altern Med, 17:390.

Kabat-Zinn J (2003) Mindfulness - based interventions in context: past, present, and future. Clin Psychol, 10:144-156.

Lakhan E, Schofield L (2013) Mindfulness-based therapies in the treatment of somatization disorders: a systematic review and meta-analysis. PLoS One, 8:e71834.

Ljótsson B, Andréewitch S, Hedman E, Rück C, Andersson G, Lindefors N (2010a) Exposure and mindfulness based therapy for

irritable bowel syndrome–an open pilot study. J Behav Ther Exp Psychiatry, 41:185-190.
Ljótsson B, Falk L, Vesterlund AW, Hedman E, Lindfors P, Rück C et al. (2010b) Internet-delivered exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome–a randomized controlled trial. Behav Res Ther, 48:531-539.
Ljótsson B, Hedman E, Lindfors P, Hursti T, Lindefors N, Andersson G et al. (2011) Long-term follow-up of internet-delivered exposure and mindfulness based treatment for irritable bowel syndrome. Behav Res Ther, 49:58-61.
Lush E, Salmon P, Floyd A, Studts JL, Weissbecker I, Sephton SE (2009) Mindfulness meditation for symptom reduction in fibromyalgia: psychophysiological correlates. J Clin Psychol Med Settings, 16:200-207.
Masuda A, Tully E (2012) The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. J Evid Based Complementary Altern Med, 17:66-71.
Miller JJ, Fletcher K, Kabat-Zinn J (1995) Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. Gen Hosp Psychiatry, 17:192-200.
Norouzi H, Rahimian-Boogar I, Talepasand S (2017) Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on posttraumatic growth, self-management and functional disability among patients with breast cancer. Nursing Practice Today, 4:190-202.
Parra-Delgado M, Latorre-PostigoM (2013) Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of fibromyalgia: A randomised trial. Cognitive Ther Res, 37:1015-1026.
Piet J, Wurtzen H, Zachariae R (2012) The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. J Consult Clin Psychol, 80:1007–1020.
Price JR, Mitchell E, Tidy E, Hunot, V (2008) Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome in adults. Cochrane Database Syst Rev, (3):CD001027.
Rimes KA, Wingrove J (2013) Mindfulness - based cognitive therapy for people with chronic fatigue syndrome still experiencing excessive fatigue after cognitive behaviour therapy: a pilot randomized study. Clin Psychol Psychother, 20:107-117.
Savel RH, Munro CL (2017) Quiet the mind: mindfulness, meditation, and the search for inner peace. Am J Crit Care, 26:433-436.
Segal ZV, Williams JM, Teasdale JD (2013) Mindfulness-based cognitive therapy for depression. New York, NY, Guilford Press.
Shonin E, Van Gordon W, Griffiths MD (2014) The emerging role of Buddhism in clinical psychology: Toward effective integration. Psycholog Relig Spiritual, 6:123-127.
Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA (2000) Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. J Consult Clin Psychol, 68:615-623.
Vago R, Nakamura Y (2011) Selective attentional bias towards pain-related threat in fibromyalgia: preliminary evidence for effects of mindfulness meditation training. Cognitive Ther Res, 35:581-594.
Veehof MM, Oskam MJ, Schreurs KM, Bohlmeijer ET (2011) Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: a systematic review and meta-analysis. Pain, 152:533-542.
Weissbecker I, Salmon P, Studts, JL, Floyd AR, Dedert EA, Sephton SE (2002) Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. J Clin Psychol Med Settings, 9:297-307.
White PD, Goldsmith KA, Johnson AL, Potts L, Walwyn R, DeCesare JC et al. (2011) Comparison of adaptive pacing therapy, cognitive behaviour therapy, graded exercise therapy, and specialist medical care for chronic fatigue syndrome (PACE): a randomised trial. Lancet, 377:823-836.
Zernicke KA, Campbell TS, Blustein PK, Fung TS, Johnson JA, Bacon SL et al. (2013) Mindfulness-based stress reduction for the treatment of irritable bowel syndrome symptoms: a randomized wait-list controlled trial. Int J Behav Med, 20:385-396.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.
Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.
Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir
.

Authors Contributions: *All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.*
Peer-review: *Externally peer-reviewed.*
Conflict of Interest: *No conflict of interest was declared by the authors.*
Financial Disclosure: *The authors declared that this study has received no financial support.*