

Psikolojik ve kişilerarası etmenlerin cinsel fonksiyon üzerine etkileri

Arş. Gör. Zeynep Özkan¹, Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji²

¹Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Giriş

Cinsel işlev bozukluğu, cinsel istek ve cinsel yanıt döngüsünü oluşturan psikofizyolojik değişikliklerde, kişiler arası güçlülere ve strese neden olacak düzeyde bozulma olarak tanımlanmaktadır (1). Cinsellik bireysel gelişim, psikoloji, kişiler arası ilişkiler ve biyoloji gibi etmenler tarafından düzenlenen karmaşık bir süreçtir. Cinsel sorunların ortaya çıkmasında kişide işlev bozukluğu gelişmesine neden olabilen, kişiyi yeterli yanıtta işlev bozukluğuna sevk edebilen ve işlev bozukluğunu devam ettirici pek çok etmen bulunmaktadır. Psikolojik ve kişiler arası etmenler de bu etmenler arasında yer almaktadır (2, 3, 4, 5).

Bu makalede psikolojik ve kişiler arası etmenlerin cinsel fonksiyon üzerine etkileri hakkında literatürde yer alan bilgilerin gözden geçirilmesi hedeflenmiş, konu ile ilgili bilgi sağlamak amaçlanmıştır.

Psikolojik etmenler ve cinsel fonksiyon

Ülkemizde toplumsal, kültürel, sosyal etmenlerin ve dini inançların etkisi nedeniyle cinsellik, rahatça soru sorulamayan, konuşulamayan bir konu olmaya devam etmektedir (2,6). Bu etmenler cinsellik alanında bilgisiz, deneyimsiz, kendini ve karşı cinsi tanımayan, özgüveni düşük, takıntılı, ketlenmiş ya da tam tersine abartılı söylem ve beklentiler sergileyen bireylerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (3).

Cinsel fonksiyon değerlendirilirken bireylerin cinsel öyküsü, şimdiki cinsel hayatları, ilişkinin kalitesi, duygusal sağlıkları, yaşamlarını etkileyen etmenlerin yanı sıra, geçmiş tecrübelerini tanımak ve şimdiki problemlerine yardımcı olabilmek için psikoseksüel ve gelişimsel öykü de alınmaktadır (2). Bu açıdan cinsel kimlik gelişimi, ilk cinsel ilişki, travma, psikiyatrik bozukluklar gibi etmenlere değinmekte fayda vardır.

Cinsel kimlik gelişimi-puberte

Doğumdan önce, insanda cinsel tepki döngüsü başlamaktadır. Erkek fetüs anne karnındayken ereksiyon olmakta ve hatta bazıları ereksiyonla doğmaktadır. Dişi cinsel tepki döngüsü de doğum öncesinde işlevselleşmektedir (7).

Psikolojik gelişme de yine doğumdan önce başlayıp yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Kişiler zamanla bir çok cinsel ve kişiler arası yetenekler geliştirir. Anne babaya sevgi bağının niteliği, çocuğun gereksinimlerini bilme ve gidermede bakıcının yeteneği cinsel konforu ve kimliği beslemede önem taşımaktadır (2).

Her çocuk bir erkek ya da bir kız olarak cinsel bir kimlik geliştirir. Cinsel hislerin başlangıcı için puberte önemli bir tetikleyicidir. Cinsel duyguların, düşüncelerin ve cinsel cazibenin gelişimiyle ilişkili böbrek üstü bezlerin olgunlaşması ve adrenal hormonların sekresyonu 10 yaş civarında olmaktadır. Erotik fantezi her iki cinsiyet için de yaşamın onuncu yılında görülmekte ve bu fanteziler çocuğun cinsiyet kimliğinin formasyonunu, cinsel oryantasyonunu ve cinsel kodunu yansıtmaktadır. Cinsel olarak atipik olan adolesanlar gay veya lezbiyen olabilmekte ve oldukça nadir durumlarda da cinsiyet kimlik bozukluğu veya parafil (röntgencilik, teşhircilik, sadizm, pedofil vb.) görülebilmektedir (2).

Vücut adolesan dönemi boyunca gelişirken, cinsel hislerin terbiyesi, deneyim ve duyguların erkek ve kadınlarda nasıl ifade edilmesi gerektiği hakkında kişi, akranlarından, öğretmenlerinden, akrabalarından seks hakkında dinsel, kültürel ve sosyal mesajlar almaktadır. Erkekler cinsel ilişkiyi başlatıcı, kadınlar ise cinsel ilişkinin devamına izin veren veya vermeyen konumdadır (gate-keepers) şeklindeki sosyoseksüel şifreler toplumda kabul görmektedir. Buna göre, kadınlar cinsiyete bağlı kültürel yasaklamalara ve beklentilere daha uyumlu olduklarından, kadınlar için erotik olarak plastik deyimini kullanılmaktadır. Bu nedenle ka-

dınların yetişkinlikte cinsel problemlerde yüksek insidansa sahip olma eğiliminde oldukları bildirilmektedir (2).

İlk cinsel ilişki ve etkisi

Çoğu kadın içinde bulunduğu toplumun değer yargıları ve kadına atfedilen cinsel rollere bağlı olarak ilk cinsel ilişkilerinde korku, tedirginlik ve çatışma yaşayabilmektedir. Birçok toplumda, evlilik dışı cinsel ilişkiye karşı birtakım kültürel tabular söz konusudur. Bazı toplumlarda ise çiftin evlilik öncesinde cinsel ilişkiye girmesi hatta ilk çocuğun evlilik öncesinde olması beklenebilir (7, 8).

Literatürde erkekler için serbest testosteron düzeyinin koitusun başlaması ile bağlantılı olduğu, buna karşılık kadınlar için hormonların doğrudan etkiye sahip olmadığı, sosyal etkenlerin (ebeveynlerin eğitimi, dindarlığı vb.) daha fazla etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (2).

Travma

Travmatik veya küçük düşürücü, utandırıcı cinsel başlangıç veya cinsel ilişkinin, sonraki cinsel anksiyete, hoşlanmama ve zorluklar ile uyumlu olabileceği, cinsel yanıt tepkilerini engelleyebileceği belirtilmektedir. Örneğin tecavüz yaşayan bir kişi için orgazm kontrolün kaybedilmesi anlamına geldiğinden tamamen kendi rızasıyla bir cinsel ilişkiye katılsa bile kendisini orgazma bırakamaz ve cinsel ilişkiden zevk alamaz. Cinsel işlev bozukluklarının tecavüzden yıllar sonra da sürebildiği belirtilmektedir (2, 5).

Cinsel istismar

Cinsel istismar yetişkin dönemdeki cinsel işlev bozukluğu, yüksek riskli cinsel davranış ve artmış yetişkin psiko-patolojisi için bir risk etmeni olarak görülmektedir (2).

Cinsel istismara uğrayan kadınlarla yapılan bir çalışmada cinsel organın zorla gösterilmesi, genital manipülasyon, vajinal penetrasyon gibi 11 farklı istismar tesbit edilmiştir. Bu çalışmaya göre kadınların %12'si yaşamları boyunca en az bir kez cinsel istismara maruz kalmıştır. Birden fazla istismara uğrayan kadınların %81'i bir işlev bozukluğu bildirmiştir (9).

Cinsel istismar ne kadar önce olursa yetişkinlikte risk alan cinsel davranışlara katılma olasılığının da o kadar yüksek olduğu belirtilmektedir (2).

Fiziksel, cinsel baskı, şiddete maruz kalma

Çocukluk çağında fiziksel şiddete maruz kalmak veya

şahit olmak cinsel işlev bozukluğu için diğer risk etmenidir. Literatürde geçmişte cinsel baskı ve eşinin fiziksel kötüye kullanım öyküsü olan kadınların disparoni de dahil, değişik cinsel işlev bozukluklarından yakındıkları bildirilmektedir. Yine çocukluğunda cinsel olarak sarkıntılığa uğramış kadınların bu cinsel deneyimleri kişisel şiddet olarak algıladıkları bildirilmektedir. (2).

Psikiyatrik bozukluklar

Cinsel işlev bozuklukları ile psikiyatrik bozukluklar arasında çift yönlü bir ilişki vardır. Primer olarak ortaya çıkan bir cinsel işlev bozukluğu, kişide zamanla depresyona, anksiyete bozukluğuna, çeşitli uyum bozukluklarına (kişilik bozuklukları) ve sizofreni gibi diğer ruhsal bozukluklara ya da kişilerarası ve aile içi ilişkilerinin bozulmasına yol açabilmektedir (10, 11).

Kişilik bozuklukları

Kişilik bozukluklarının cinsel arzu, samimiyet ve çiftlerin bağlılığındaki zorluklarla ilişkili olduğu görülmektedir (2). Obsesif kompulsif bozukluğun hastaların kendi içinde veya köken aldığı aile içindeki ciddi cinsel çatışmalara karşı bir reaksiyon olarak geliştiği belirtilmektedir (12).

Kişilik bozukluğunun türüne göre kişilerin yüksek veya düşük cinsel benlik saygısı-cinsel güven gösterdikleri, cinsel uyarılara hiç cevap vermemekten, heyecan arama ve herkes ile rastgele cinsel ilişki tarzına kadar çok çeşitli cinsel davranışlar sergiledikleri bildirilmektedir (2).

Anksiyete-depresyon

Anksiyete, cinsel işlev bozukluklarında genelde en sık görülen etiyolojik faktör olup kaynağı ne olursa olsun cinsel yanıtı eşlik eden haz hissini engeller. Psikik kaynaklı cinsel işlev bozukluklarının çoğunluğu fobik bir özellik taşır. Cinsel davranış hoş olmayan bir biçimde, çoğunlukla hayal kırıklığı ve gerginlikle, yani olumsuz bir yaşantı ile son bulur (10).

Anksiyete cinsel işlevi her zaman bozmamakta burada anksiyete düzeyi ve öyküsü önem taşımaktadır. Orta düzeydeki bir anksiyete cinsel arzuyu katalize edebilirken yüksek düzeydeki bir anksiyete cinsel işlevi bozmaktadır (2). Benzer şekilde, cinsel istek ve tatminde azalma, yetersiz lubrikasyon, cinsel ilişkide ağrı, orgazm ve uyarılma sorunlarının depresyonu olan ve depresyon tedavisi alan kadınlarda daha sık görüldüğü belirlenmiştir (13, 14).

Daha güvenilir bir zevk isteğini yansıttığı için depresif kişilerin masturbasyon gibi bireysel cinsel aktivitelere daha arzulu oldukları savunulmaktadır (14).

Eretil disfonksiyonun ve beraberindeki psikolojik sıkıntının depresif hastalığın gelişimini tetikleyebileceği veya depresyonun erektil disfonksiyona sebep olabileceği belirtilmektedir (15). Yine, depresyon ve öfkenin erektil disfonksiyon ile ilişki içinde olduğu bildirilmektedir. Literatürde öfkenin ikili ilişkilerde cinsel isteği ve uyarılmayı engelleyen bir etmen olduğu, cinsel disfonksiyonu bulanan erkeklerin daha fazla kişilerarası kaygı yaşadıkları, öfkenin bu kişilerde oldukça belirgin olduğu belirtilmektedir (2, 16).

Anksiyete veya depresyonun cinsel şikayetin bir nedeni veya bir sonucu olup olmadığı belirlenmeye çalışılmaktadır. Önceden depresyon varsa bu durum cinsel bozuklukla birlikte tedavi edilmelidir. Cinsel işlev bozukluğuna katkıda bulunan etmenler olarak antidepresanların ve antianksiyetik ilaçların rolü değerlendirilmeli ve etkili olduğu saptanırsa tedavide değişiklik yapılmalıdır (2).

Stres

Bazı bireyler stres karşısında daha dayanıklı iken, bazıları daha savunmasız ve duyarlıdır. Stres etmenleri, kişilerin koruyucu etmenlerinden daha fazla olduğunda kişiler strese yenilebilir. Bu durum cinsel arzu ya da performansını azaltabilir, seksüel disfonksiyonu hızlandırabilir (2, 4).

Disparoni ve vajinismus

Psikolojik etmenlerin çoğu disparoni yakınması ile ilişkilidir. Bu etmenler arasında çocukluk çağı cinsel travması, fobiler, düşmanlık ve özellikle de anksiyete ve depresyon vardır. Performans anksiyetesi, felaket düşünceleri ve aşırı ihtiyat durumu daha da kötüye götürmektedir (2).

Vajinismus kadının kendisini eksik ve eşine karşı suçlu hissetmesine neden olurken erkeğin, eşine karşı öfke, bu durumu istenmeme, reddedilme olarak yaşadığı için ereksiyon güçlüğü yaşamasına neden olabilir. Bazen eşlerin bekaret konusunda şüphe duymalarına, sıklıkla adli olaylara, boşanmaya, tecavüz girişimi ya da fiziksel şiddet davranışlarına neden olabilir (3).

İnfertilite

İnfertilite evlilik ilişkisini etkilediğinden, genellikle bunu takiben cinsel işlev ve memnuniyette bozulmalar gündeme gelmektedir. Özellikle siklusun fertil zamanları

sırasında cinsel ilişkide bulunma gerekliliği, cinsel ilişkinin ev ödevi gibi yaşanmasına yol açmaktadır. Kişiler, infertiliteden dolayı cinsel olarak kendilerini yetersiz hissedebilir, cezalandırıldıkları düşüncesine kapılabilirler; özellikle ümitle beklenen premenstruel dönemde gebeliğin gerçekleşmediğini gösteren mensturasyonun başlaması, yoğun depresif duygular yaşanmasına yol açabilir (5).

Vücut görüntüsü

Vücut görüntüsü kadın ve erkeklerin cinsel olarak kendine güvenmesine yardım etmektedir. Kadınlar vücut ağırlıkları ve şekli hakkında kaygılanırken, erkekler penis boyutu hakkında rahatsız olma eğilimindedir (2).

Kadın güzelliğinin ve arzulanırlığının kültürden kültüre farklılık gösterdiği unutulmamalıdır. İncelik batı ülkelerinde sosyal olarak değerli iken, dünyanın diğer bölgelerinde daha dolgun kadınların cinsel olarak çekici olduğu düşünülmektedir (2).

Faith ve Schare (1993) cinsel işlev ve bedensel görünüş üzerine kişilerin aşırı odaklanması arasındaki ilişkiye bakmış, olumsuz vücut görünüşünün cinsel tecrübenin daha az olduğu durumlarla ilişkili olduğu ve olumsuz beden imajının cinsel deneyimleri azalttığı sonucuna varmışlardır (17).

Kişiler arası etmenler ve cinsel fonksiyon

Kişilerarası iletişim, cinsel disfonksiyonda büyük rol oynamaktadır. İletişim eksikliklerinin ve engellerinin fiziksel bir nedene bağlı olmayan cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıkmasında ve devam etmesinde rol oynadığı ve tedavi sonuçlarını etkileyebildiği belirtilmektedir (18, 19, 20).

Cinsel yaşamda meydana gelen sorunların iletişim tarzının olumsuzlaşmasına ya da iletişim tarzlarında meydana gelen sorunların cinsel yaşamın olumsuz bir şekilde etkilenmesine, sorunun ilerlemesine ve devam etmesine yol açabildiği bildirilmektedir (21).

Örneğin kişiler arası etmenlerin düşük cinsel arzunun belirleyicilerinden birisi olduğu belirtilmektedir. Literatürde düşük arzulu bireylerin ve partnerlerinin ilişki memnuniyeti ve uyumunun düşük olduğu, partnerinde hipoaktif cinsel istek bozukluğu bulunan çiftlerin mutlu evlilik skalasından daha düşük puanlar aldıkları bildirilmektedir (2).

Evlenmeden önce eş ile tanışma şekli, görüşme süresi, evlenme şekli, eşler arasındaki ilişkinin niteliği, akrabalık/yakın aile ilişkisi olup olmadığı, evlilikte uyulması gereken

gelenek ve görenekler, eşinin sevmediği özellikleri, evliliğini nasıl değerlendirdiği, eşinin cinsel konulardaki bilgi düzeyi ve evini paylaştığı kişi sayısı gibi pek çok faktörün cinsel yaşamı etkileyebileceği belirtilmektedir (6).

Bu nedenle cinsel fonksiyon değerlendirilirken çiftler arasındaki ilişkinin niteliği, aile ilişkileri, sevgi-samimiyet ve tüm bu etmenler göz önünde bulundurulmalı, bireylere bu yönüyle de yaklaşılmalıdır.

Aile ilişkileri

Literatürde cinsel fonksiyon bozukluğu olan kişilerin daha fazla ebeveyn ve kardeş kaybı/ayrılığı yaşadıkları bildirilmektedir (5).

Vajinismusun genel olarak tutucu çevrelerde, alt kültürlerde yetişen, muhafazakar ailelerde büyüyenlerde daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Bu kadınların evlilik ilişkilerinin genel olarak iyi olduğu, eşlerinin çoğunlukla anlayışlı, bağımlı ve pasif kişilik özelliklerinin bulunduğu bildirilmektedir. Ailelerin sorunu öğrenmesi ve devreye girmesi kimi zaman çifti tedaviye motive etmek açısından yararlı olsa da, çoğunlukla sorunun daha da komplike olmasına ve çözümün zorlaşmasına yol açtığı savunulmaktadır (3).

İlişkide uyumsuzluk

İlişkideki uyumsuzluklar cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu gibi devam ettirici de olabilir. Literatürde cinsel işlev bozukluğu vakalarının bir nedeninin de ilişkideki uyumsuzluk olduğu bildirilmektedir. Yakınlık olan ilişkilerde cinsel mutluluk da vardır. Yakınlık kurmakla ilgili zorluğu olan bireylerin bireysel psikopatolojileri cinsel işlev bozukluğunun devamında önemli rol oynamaktadır (5).

Şahin ve ark. (2012)'nin araştırmasında ister hafif düzeyde, ister daha ciddi düzeyde olsun cinsel işlev sorunlarının ve cinsel yaşamdan doyum alma sorunlarının, kişilerin kendilerinden, yaşamdan ve ilişkilerinden duydukları memnuniyetsizlik ve kişilerarası tarzlarındaki olumsuzluklarla bağlantılı olduğu belirlenmiştir (16).

Kelly, Strassberg ve Turner (2004), anorgazmik kadın partneri olanlar ile sorunu bulunmayan grupla iletişim ile ilgili görüşme yapmış ve bu verileri karşılaştırmıştır. Buna göre anorgazmik kadın partneri olanların diğer gruba göre cinsel faaliyetleri tartışmada çok daha fazla rahatsızlık hissettikleri bulunmuştur. Ayrıca, çalışma sonunda cinsel zorlukların sorumlusu olarak kadının görüldüğü belirlenmiştir (22).

Cinsel işlev bozukluğu olmayan çiftler ile orgazm bozukluğu yaşayan çiftler karşılaştırıldığında, anorgazmik kadın partnerleri olan çiftlerin cinsellik ve cinsellik dışı konularla ilgili iletişimlerinde suçlayıcı ve anlayıştan yoksun tavır sergiledikleri saptanmıştır (21).

Eşler arasındaki ilişkinin niteliği - cinsel fonksiyon ve kişiler arası ilişkiler

Etkili iletişimin cinsel uyum için önemli olduğu kabul edilmiştir. Literatürde bazı iletişim problemlerinin cinsel disfonksiyonu olan çiftlere özgü olduğu belirtilmektedir. Örneğin, orgazm bozukluğunun ortaya çıkmasında ve bozukluğun devam etmesinde iletişim eksikliği, iletişimdeki güven eksikliği ve engellerin etkili olduğu öne sürülmektedir. İletişim sorunlarının cinsel işlev bozukluğunun nedenleri arasında yer alması gerektiği savunulmaktadır (16, 21).

Zayıf ilişkilere sahip kadınların cinsel ilişkiden kaçınarak ilişkilerindeki memnuniyetsizliklerini yansıtabileceklerine inanılmaktadır. Erkeklerde ise cinsel işlev bozukluğunun eşler arasındaki tartışma seviyeleriyle ilişkili olduğu savunulmaktadır (2).

Prematür ejakülasyon, kişinin diğer insanlarla olan ilişkilerini etkilemektedir. Literatürde böyle kişilerin diğer insanlarla ilişki kurmakta ve sürdürmekte zorluk çektiği, karşılıklı güvensizlik ve cinsel tatminsizlik arasında ilişki olduğu, eşlerine güven duymadıkları ve kendilerini aldatabileceğine inandıkları belirtilmektedir. Prematür ejakülasyonlu bireylerin eşlerine bakıldığında ise bir kısmının anlayışlı olduğu ve eşini desteklediği, bir kısmının ise çok kızgın olduğu, hayal kırıklığı yaşadığı ve suçlamalarda buldukları bildirilmektedir (10).

Altta yatan ilişki dinamiklerinin göz ardı edilerek sadece cinsel işlev bozukluğuna odaklanan tedavinin başarısız olacağı, cinsel işlev bozukluğu tedavi edilse bile bunun geçici olacağı, partnerlerden birinde veya her ikisinde psikolojik semptomların gelişebileceği belirtilmektedir (2).

Stravynski ve ark. (1997), cinsel problemler, kişiler arası ilişkiler ve tedavi sonucuna yönelik bir çalışma yapmışlar ve kişiler arası ilişkiler üzerine odaklanmanın sadece cinsel problemler üzerine odaklanan diğer tedavilerden daha etkili olduğunu göstermiştir (23). Hawton ve ark. (1992) ise, çiftlerin ilişki kalitesinin tedavi sonucu ile ilgisinin olmadığını erkek partnerin motivasyonunun başarılı sonuç elde etmede daha önemli olduğunu bulmuştur (24).

Tedavi sürecine mümkünse partnerin de katılması, kişiler arası ilişkinin değerlendirilip hem ilişkinin hem de cinsel güçlüklerin birlikte tedavi edilmesi tavsiye edilmektedir (2).

Sevgi ve samimiyet

Cinsel fonksiyonu etkileyen psikolojik ve kişilerarası etmenler arasında sevgi ve samimiyet de önem taşımaktadır (4).

İçtenliğini, samimiyetini belli etmeyen, çocuklarına sevecen olarak dokunmayan ve hislerini aktarmayan ebeveynler ile büyüme çocuğun özgüvenini zayıflattığı gibi erişkin dönemde sağlıklı, samimi ilişkiler kurmasını engelleyebilir, sağlıklı erişkin cinsel gelişimini geciktirebilir (2).

Yine, evlilikte aşk, sevgi, duygusal yakınlık önemlidir ve cinsel tatmin ve zevkin sürdürülmesi için gerekli olduğuna inanılmaktadır. Bilimsel olarak kanıtlanmamasına karşılık çoğu kişi için aşk, güçlü ve memnuniyet verici kişiler arası ve cinsel samimiyeti sürdürmek ve beslemek açısından yaşamsal bir kaynaktır. Partnerler arasındaki aşk ve özenin kalitesini tartışmayan veya göz önüne almayan tedavinin başarısızlığa uğraması muhtemeldir (2, 4).

Kaynaklar

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Mental bozuklukların tanınması ve sayımsal el kitabı. Dördüncü Baskı. Köroğlu E (Çev. Editörü). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.*
2. Althof SE et al. *Cinsel işlev ve işlev bozukluğunun psikolojik ve kişiler arası boyutları (İçinde) Seksüel tıp erkek ve kadında seksüel fonksiyon bozuklukları. Kadioğlu A. (Çev.). İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi, 2005; 75-109.*
3. İncesu C. *Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri, 2004; 3: 3-13.*
4. McCabe M, Althof SE, Assalian P, Chevret-Measson M, Leiblum SR, Simonelli C et al. *Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. The Journal Of Sexual Medicine, 2010; 7: 327-336.*
5. Tashbulatova D. (Dnş: Doç. Dr. Atilla Arıdoğan). *İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Adana, 2007.*
6. Kütmeç C. *Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemsirelik bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2009; 4: 111-136.*
7. Sağlık Bakanlığı. *Cinsellik ve cinsel sağlık. (İçinde) Üreme sağlığına giriş katılımcı rehberi. Ankara, Buluş Tasarım ve Matbaacılık, 2005.*
8. Sancak P. (Dnş: Prof. Dr. Ateş Karateke). *Pelvik organ prolapsusu ve/veya inkontinansı olan kadınlarda cinsel disfonksiyon ve pelvik organ prolapsusu/ıdarar inkontinans cinsel fonksiyon sorgulaması (PISO-12) formunun validasyonu. T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2008.*
9. Öberg K, Fugl-Meyer KS, Fugl-Meyer AR. *On sexual wellbeing in sexually abused swedish women: epidemiological aspects. Sexual and Relationship Therapy, 2002; 17: 329-341.*
10. Çavaş Ş. (Dnş: Doç. Dr. Medaim Yanık). *Cinsel işlev bozuklukları polikliniğine başvuran vajinismus ve prematür ejakülasyon olgularında psikiyatrik komorbiditenin araştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2008.*
11. İncesu C. *Cinsel işlev bozukluklarında ilk basamak değerlendirme ve ayırıcı tanı. Psikiyatri Dünyası, 1999; 2: 39-48.*
12. Van Minnen A, Kampman M. *The interaction between anxiety and sexual functioning: a controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders. Sexual and Relationship Therapy, 2000; 15: 47-57.*
13. Shen WW, Urosevich Z, Clayton DO. *Sildenafil in the treatment of female sexual dysfunction induced by selective serotonin reuptake inhibitors. The Journal of Reproductive Medicine, 1999; 44: 535-542.*
14. Frohlich P, Meston C. *Sexual functioning and self-reported depressive symptoms among college women. Journal of Sex Research, 2002; 39: 321-325.*
15. Seidman SN. *Exploring the relationship between depression and erectile dysfunction in aging men. Journal of Clinical Psychiatry, 2002; 63: 5-12.*
16. Şahin NH, Batıgün AD, Pazvantoğlu EA. *Cinsel işlevlerdeki sorunlarda kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfkenin rolü. Türk Psikiyatri Dergisi, 2012; 23: 18-25.*
17. Faith MS, Schare ML. *The role of body image in sexually avoidant behavior. Archives of Sexual Behavior, 1993; 22: 345-356.*
18. Byers ES. *Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. Journal of Sex Research, 2005; 42: 113-118.*
19. Litzinger S, Gordon KC. *Exploring relationships among communication, sexual satisfaction and marital satisfaction. Journal of Sex & Marital Therapy, 2005; 31: 409-24.*
20. Metz ME, Epstein N. *Assessing the role of relationship conflict in sexual dysfunction. Journal of Sex & Marital Therapy, 2002; 28: 139-64.*

21. Kelly MP, Strassberg DS, Turner CM. Behavioral assessment of couples' communication in female orgasmic disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2006; 32: 81-95.
22. Kelly MP, Strassberg DS, Turner CM. Communication and associated relationship issues in female anorgasmia. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2004; 30: 263-276.
23. Stravynski A, Gaudette G, Lesage A, Arbel N, Petit P, Clerc D et al. The treatment of sexually dysfunctional men without partners: a controlled study of three behavioural group approaches. *The British Journal of Psychiatry*, 1997; 170: 338-344.
24. Hawton K, Catalan J, Fagg J. Sex therapy for erectile dysfunction: characteristics of couples, treatment outcome and prognostic factors. *Archives of Sexual Behavior*, 1992; 21: 161-75.