

# ÇOCUKLUK YAŞANTILARININ ETKİLEDİĞİ CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU VE BİR VAKADA BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI DANIŞMANLIK

Hatice YALÇIN

KTO Karatay Üniversitesi, Türkiye

[h.hatice@gmail.com](mailto:h.hatice@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-3557-8649>

Miyase TAŞKIRAN

KTO Karatay Üniversitesi, Türkiye

[mystaskiran@gmail.com](mailto:mystaskiran@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-3557-8649>

Ayşenur ÖZTÜREN

Düzce Üniversitesi, Türkiye

[aysenurozturen@gmail.com](mailto:aysenurozturen@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-3724-7634>

<i>Atf</i>	YALÇIN, H.; TAŞKIRAN, M.; ÖZTÜREN, A. (2023). ÇOCUKLUK YAŞANTILARININ ETKİLEDİĞİ CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU VE BİR VAKADA BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI DANIŞMANLIK. <i>İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi</i> , 15(3), 312-330.
------------	---

## ÖZ

Cinsel işlev bozukluğu, aile içi iletişimde yaşanan problemlerin en yaygın nedenlerinden biridir. Çocukluk dönemindeki aile dinamikleri, kültürel yaşantılar ve çocukluk travmaları, yetişkinlik dönemlerinde aile içi iletişimde olumsuzluklara ve cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir. Bu çalışmada, yirmi yıllık evli olan bir çiftteki çocukluk dönemi yaşantılarından kaynaklanan cinsel işlev bozukluğu incelenmiş; bilişsel davranışsal ve psiko-eğitsel danışmanlık tekniklerinin etkinliği değerlendirilmiştir. Vaka formülasyonu yapıldığında otomatik düşüncelerin, çarpıtmaların, felaketleştirmelerin ve varsayımların bulunduğu görülmüş-

*Geliş tarihi: 18.02.2023 – Kabul tarihi: 22.05.2023, DOI: 10.17932/IAU.IAUSBD.2021.021/iausbd\_v15i3003*

*Araştırma Makalesi-Bu makale iThenticate programıyla kontrol edilmiştir.*

*Copyright © İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*

tür. Danışanlar ile yeniden çerçeveleme, psiko-eğitim, ev ödevleri- kitap önerisi, özetleme (hatırlatma), duygu ve içerik yansıtması, bilişsel çarpıtmalara sokratik sorgulama, övme, metafor kullanımı (pause tuşu, matrix kurşunlar, buzdağı, oksijen maskesi, halı altına süpürme) gibi teknikler kullanılmıştır. Bu vakada eşler, temel problemin cinsel problemler olduğunu belirtse de öncelikle duygusal ve sosyal iletişim biçimlerinde bazı değişiklikler yapmaları gerektiği açıklanmıştır. Erkeğin sorumluluk almaktan kaçınan savunmacı hali, davranışlarında aynı kısır döngüyü devam ettiriyor olması ve kadının tavır koyup sürekli küsmesi ile duvar ören bir iletişim şekli geliştirmesi, erkeğin annesine aşırı bağımlılığı, evli olmasına rağmen her gün annesinin evinde yemek, hijyen gibi gereksinimlerini karşılaması, bu olguda bilişsel davranışçı yöntemlerinin kullanılması gerekliliğini ortaya koymuştur. Çocukluk dönemlerindeki yaşantıların etkileri ve çiftler arasındaki ilişkiye etkileri konusunda araştırmaların artması gerekmektedir. Bu çalışmada değerlendirilen vakada cinsel konularda bilgilerin eksikliği nedeniyle psiko-eğitim verilmesinin gerekli olduğu ortaya konmuştur. Bilişsel davranışsal yaklaşım, cinsel ilişkilerin geliştirilmesinde olumlu ve etkili rol oynayabilir. Bu nedenle, bu tür yaklaşımların etkinliğinin araştırılması alanyazına katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** *Bilişsel Davranışsal Yaklaşım, Çocukluk Dönemi Yaşantıları, Cinsel İşlev Bozukluğu, Olgu Sunumu.*

## **CHILDHOOD EXPERIENCE AFFECTED WITH SEXUAL DYSFUNCTION AND IN A CASE COGNITIVE-BEHAVIORAL COUNSELING**

### **ABSTRACT**

Sexual dysfunction is one of the most common causes of problems in family communication. Family dynamics, cultural experiences, and childhood traumas in childhood cause negativities in family communication and sexual dysfunction in adulthood. In this study, sexual dysfunction arising from childhood experiences in a married couple for 20 years was investigated. Cognitive behavioral and psycho-educational counseling techniques were used and the effectiveness of these techniques was evaluated. When the case formulation is made; automatic thoughts, distortions, catastrophizing, and assumptions. Reframing with clients, psycho-education, homework-book recommendation, summarizing (reminder), reflection of emotion and content, Socratic interrogation on cognitive distortions, praise, use of metaphors (pause key, matrix bullets, iceberg, oxygen mask, sweeping under the rug) techniques such as In this case, the spouses stated that the main problem was sexual problems, but primarily there were deficiencies in emotional and social communication styles. The main problems are the defensiveness of the man avoiding taking responsibility, the continuation of the same vicious circle in his behavior, and the woman's attitude and constant resentment. The man's overdependence on his mother and the fact that he meets his mother's needs such as food and hygiene every day, despite being married, increase the problem. In this case, the necessity of using cognitive behavioral methods has been revealed. There is a need for more research on the effects of childhood experiences and their effects on the relationship between couples. In the case evaluated in this study; Psycho-education was given due to the lack of knowledge on sexual matters. Cognitive behavioral counseling can play a positive and effective role in the development of sexual relations. Therefore, investigating the effectiveness of such approaches will contribute to the literature.

**Keywords:** *Cognitive Behavioral Approach, Childhood Experiences, Sexual Dysfunction, Case Report.*

## GİRİŞ

Bilişsel davranışçı yaklaşım, insanların davranışları ve duyguları üzerinde olumsuz etkisi olan yıkıcı veya rahatsız edici düşünce kalıplarını nasıl belirleyeceklerini ve değiştireceklerini öğrenmelerine yardımcı olan bir tür psikoterapötik tedavi yaklaşımıdır (Rnic, Dozois & Martin, 2016). Bilişsel davranışçı yaklaşım, duygusal zorluklara, depresyona ve kaygılara farklı bakış açısı geliştirmeye ve durumu daha kötüleştirebilecek otomatik olumsuz düşünceleri değiştirmeye odaklanır (Carpenter vd., 2018). Ayrıca bilişsel davranışçı yaklaşım aracılığıyla olumsuz etkileri olan düşünce akışı belirlenir, sorgulanır ve daha nesnel, gerçekçi düşüncelerle değiştirme konusunda bireye yardım edilir (Tsitsas & Paschali, 2014).

Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı yoluyla bağımlılık, öfke sorunları, kaygı, bipolar bozukluk, depresyon, yeme bozuklukları, panik atak, kişilik bozukluklarında ve fobilerde olumlu sonuçlar alındığına ilişkin pek çok araştırma sonuçları bulunmaktadır (Chretien vd., 2017; Gaudiano, 2008; Kumar vd., 2017; Rnic vd., 2016; Ugueto vd., 2014). Bilişsel davranışçı terapinin ayrıca insanların kronik ağrı, boşanma veya ayrılıklar, keder veya kayıp, uykusuzluk, kendine güvensizlik, ilişki sorunları ve stres yönetimi gibi durumlarda problemlerle başa çıkmasına yardımcı olan bir yaklaşım olduğu vurgulanmaktadır (Agras vd., 2017; Coull & Morris, 2011; Hofmann vd., 2012).

Cinsel işlev bozukluğunun değerlendirilmesi, tedavisi ve nüksünün önlenmesine yönelik DSM-V'de geç boşalma, sertleşme bozukluğu, kadında orgazm bozukluğu, kadında cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu, cinsel organlarda ve pelviste ağrı ya da penetrasyon bozukluğu, erkekte düşük cinsel istek bozukluğu, erken boşalma, maddenin veya ilacın yol açtığı cinsel istek bozukluğu şeklinde sınıflandırma yapılmaktadır (American Psychiatric Association: DSM-5, 2013). Bilişsel davranışçı tedavi prosedürleri bu cinsel bozuklukların çoğu arasında farklılık gösterdiğinden, her bir bozukluk için tedavileri ayrı ayrı gözden geçirilmektedir. Her cinsel bozukluk için, tedavi belirlenmeden önce teşhis aşaması detaylı düşünülmelidir (Babakhani vd., 2018). Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımının vajinismus, prematür ejakülasyon, hipoaktif cinsel istek bozukluğu ve dispareniye etkili olduğu belirtilmektedir (Laurent & Simons, 2009; Saeidi vd., 2016).

Ailede sağlıklı cinsel işlev, yaşamdan memnuniyeti sağlar ve ruh sağlığını beraberinde getirebilir. Cinsel sağlık, ruh sağlığının bir parçasıdır ve cinsel işlev bozukluğu hem fiziksel sağlığı ciddi şekilde etkiler hem de aile içi iletişimde yaşanan krizlerin temel nedeni olabilir (Khushi, 2022: 179). Cinsel işlev

bozukluğu çocukluk yaşantılarından itibaren başlayan kişilik, sosyal, kültürel ve ailevi faktörlerin etkisi altında fark edilmeden kalabilir ve bazı durumlarda fiziksel rahatsızlık, depresyon ve evlilik hayatından memnuniyetsizlik gibi diğer belirti ve bulgularla ortaya çıkar (Tsai vd., 2011).

Cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde bilişsel-davranışçı danışmanlık, yoga, farmakoterapi, bireysel yaşam tarzının değiştirilmesi ve psikiyatrik müdahaleler gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır (Dhikav vd., 2010). Bilişsel-davranışçı tedaviler, cinsel işlev bozukluğunu tedavi etmek için uygulanan en yaygın yöntemler arasındadır (Pereira, 2013). Farklı çalışmaların sonuçları, bilişsel görevlerin, bilişsel işlemenin, cinsel eğitimin, davranışsal görevlerin ve bilişsel yeniden yapılandırmanın bu tür bozuklukların tedavisinde etkili teknikler olduğunu göstermiştir (McCabe, 2001). Ayrıca, cinsel becerilerin bilişsel ve davranışsal yönden eğitimi, kaygıyı azaltmada etkilidir (Ghizzani, 2017).

Aile içi etkileşimde yetersizlik, eşlerin birbirini değersiz görmesi ve değerli hissettirememesi gibi faktörler cinsel yönden de başarısızlık duygusuna ve kaçınmaya yol açabilir. Performans kaygısı ve cinsel ilişkide duyuların uyarılmadığı ve sadece seyirci rolü eşlerin cinsel uyumsuzluğuna neden olabilmektedir. Yapamama suçluluğu, yetersiz cinsel bilgi ve cinsel işlevle ilgili mitler de ilişki sırasında “Eşimi cinsel açıdan mutlu edemem”, “Eşim cinsel açıdan yetersiz olduğumu düşünüyorum”, “Ya başarısız olursam” gibi olumsuz otomatik düşüncelere yol açmaktadır. Benzer şekilde, kadının duygularına odaklanmış bir cinsellik beklentisi de işlev bozukluğuna katkıda bulunur. Bu davranışsal ve bilişsel faktörler, cinsel işlev bozukluğu döngüsünü sürdürmektedir.

## **YÖNTEM**

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden açıklayıcı ve tanımlayıcı durum çalışması olarak değerlendirilen vaka çalışması (case studies) tekniği uygulanmıştır. Bu tür betimsel çalışmalar bir durum ya da vaka/olgu hakkında bilgi vermek için kullanılmaktadır. Vaka çalışmalarında bazı durumlarda kesin ve genellenebilen sonuçlar ortaya konamayabilir, ancak bir olguyu daha iyi tanımaya ve anlamaya yardımcı olan sonuçlar sağlanmaktadır. Aynı zamanda vaka ile açıklanan örnekler ve yaşantılar ortaya konduğundan bu yönüyle hem bilimsel alanyazına hem de uygulamaya önemli katkılar getirmektedir (Baltacı, 2019; Şimşek & Yıldırım, 2011). Bu çalışmada bireylerde otomatik düşünceleri içeren bir vaka değerlendirilmiş ve Bilişsel Davranışçı yaklaşım çerçevesinde müdahale yapılmıştır. Çalışılan çiftte çocukluk dönemindeki aile dinamiklerinin, kültürel yaşantıların ve çocukluk travmalarının etkilediği ve sonuçta yetişkinlik

döneminde aile içi iletişimde olumsuzluklara ve cinsel işlev bozukluğuna neden olan davranışsal ve bilişsel faktörler, literatür eşliğinde tartışılmıştır.

## **Olgu**

M.G. 39 yaşında, Batı Karadeniz bölgesinde bir ilde doğmuş. Kalabalık bir ailede ve biri erkek olmak üzere dokuz kardeşin en küçüğü olarak büyümüş. İlkokul mezunu, yaklaşık yedi yıldan buyana bir kurumda temizlik personeli olarak çalışıyor. M.G. henüz yedi yaşındayken babası vefat etmiş, annesi halen yaşıyor. Doğduğu ilde ikamet ediyor. M.G.17 yaşındayken görücü usulü ile evlilik yapmış. Önemli bir sağlık problemi yok. Kendi ailesiyle ilişkili olarak annesinin hep ev işi yaptığını, erken yaşta vefat eden babasını sadece camiden dönüşte onun boynuna atladığını hatırladığını, babası vefat ettikten sonra abisinin kendisine baskı uygulayıp tek başına bir yere göndermediğini, bu baskılardan kaçmak için de erken evlendiğini belirtiyor.

M.G.'nin eşi İ.G. 43 yaşında ve eşiyle aynı yerde doğup büyümüş. Lise mezunu ve ilaç sektöründe faaliyet gösteren bir fabrikada çalışıyor. Henüz iki yaşında astım teşhisi konmuş ve sürekli ilaç kullanmak zorunda. İ.G. üç çocuklu bir ailede tek erkek ve ortanca çocuk olarak büyümüş. Doğduğu ilde ikamet ediyor. 20 yaşında evlenmiş. İ.G.'nin anne ve babası yaşıyor.

M.G. (17) ile İ.G. (20) komşu tavsiyesi üzerine tanışıp yaklaşık altı ay nişanlılık dönemi yaşamışlar ve sonra evlenmişler. İsteyerek ve planlı iki erkek çocukları doğmuş. İlk doğan S. (19) liseden mezun olmuş ve yaşadıkları şehirde bir futbol kulübünde aktif spor yapıyor. İkinci çocuk T. (15) ise yaşadıkları şehirde bir teknik lisede öğrenimine devam ediyor.

M.G ile İ.G., evlendikten sonra erkeğin ailesinin yanında yaklaşık 17 yıl birlikte yaşamışlar. İki katlı bir evde kendilerine ait bir yatak odası haricinde evde tüm yaşamı aile büyükleriyle birlikte paylaşmışlar. Yaklaşık dört yıl önce İ.G.'nin isteği ile aile büyüklerine çok yakın ayrı bir eve taşınmışlar. İ.G., babasıyla yakın etkileşim kuramıyor. Babasının kendisini çocukken de evliken de dövdüğünü, ama annesinin kendisini hep desteklediğini, hatta hayatının merkezinde neredeyse sadece annesinin olduğunu belirtiyor. Annesiyle aralarında ciddi bir duygusal bağ olduğunu, örneğin isteyken hangi yemeği yemeyi istediye eve geldiğinde annesinin o yemeği pişirdiğini görmek gibi birbirleriyle empati kurabildiklerini, üzgün olduğunda sadece gözlerinden bile annesinin onu anlayabildiğini ifade ediyor. Annesinin evine çok sık gidip bir şeyler yediğini ve rahatladığını belirtiyor. Kardeşleriyle haftada bir görüşüyor.

M.G., eşinin bilgisi olmadan kendi kararıyla bir danışmanlık hizmeti almak istemiş. Eşi ile iletişim problemleri yaşadıklarını, cinsel problemleri olduğunu ve bu nedenle danışmanlık hizmeti almak istediğini belirtti. Uzun süredir eşi ile birbirlerine tahammülsüz olduklarını, aynı yerde on dakika dahi bir arada bulduklarında hemen kavga ettiklerini söyledi. Eşinin sürekli küfredip argo konuştuğunu, bağırarak ve hakaret içeren bir üslubu olduğunu, hiçbir zaman kendisine gülümsemediğini, hep öfkeli tarzda konuştuğunu belirtti. Örnek olarak iki katlı evlerinin bahçesini temizlerken eşi eve geldiğinde ağaçtan düşen yaprakları henüz süpürmediği için kendisine bağırdığını, her fırsatta kendisini değersiz hissettiren yargılamalar yaptığını vurguladı. Eşinden sevgi ve saygı içeren bir tavır görmediği için çok üzgün olduğunu anlattı. Babasının kendisi çok küçük yaşta ölüştüğünü ve baba sevgisini hiç yaşamadığını, oysa bir erkeğin kendisini sevmesine ihtiyacı olduğu için evlendiğini söyledi. Eşiyle hiçbir konuda anlaşamadıklarını, asla ortak bir paylaşım yapmadıklarını tekrarladı. Eşinin kendi ailesiyle iletişim durumu sorulduğunda, eşinin annesi ile çok yakın etkileşimleri olduğunu ve her şeyi annesi ile yaptığını anlattı. Eşinin, babasıyla soğuk bir iletişimi olduğunu ama annesinin her söylediğini emir gibi yaptığını ifade etti.

M.G.'nin bu durumlarda nasıl tepki verdiği sorulduğunda eskiden eşine küstüğünü ama son yıllarda eşine sesini yükseltip eşi ona bağırdığında kendisinin de ona bağırarak tepki verdiğini anlattı. Sadece evden kaçmak için çalışmaya başlamış. Kayınpederi ara ara onları evden kovmuş ve sürekli tartışılan, huzursuz bir ortamda yaşamışlar. Kendisinin evliliklerinin ilk yıllarında, aile büyükleriyle birlikte yaşadıkları evi, sırf eşi onu sevsin diye sürekli temizlediğini, herkese hürmet ettiğini ancak eşinden de kayınpederinden de sevgi davranışları hiç göremediği için çok üzgün olduğunu ağlayarak anlattı.

M.G., kendisini üzen en temel problemin cinsel uyumsuzluk olduğunu ve eşinde erken boşalma sorununun olduğunu belirtti. Henüz ön sevişme olmadan, eşinin boşaldığını ve kendisinin herhangi bir tepki veremediğini söyledi. Erken boşalma durumunun ne zaman başladığı sorulduğunda evliliğin başından beri böyle devam ettiğini, sadece ilk gece cinsel birlikteliklerinin birkaç dakika sürdüğünü açıkladı. M.G., ilk cinsel deneyiminin eşi ile olduğunu, ara sıra mastürbasyon yaptığını belirtti. Eşinin erken boşalma ve cinsel isteksizlik problemini kayınvalidesine söylediğini, aynı problemin kayınpederinde de olduğunu öğrendiğini açıkladı, kayınvalidesinin erken boşalma sorununu önemsemeyen ve normalleştiren bir düşünceye sahip olduğunu vurguladı.

M.G., bir yıl önce evde sinir krizi geçirip psikiyatriye başvuru yapmış. Hem kendisine hem de eşine ilaç tedavisine başlanmış ancak ilacın aşırı uyku veren yan etkisi nedeniyle kısa süre sonra her ikisi de ilaç almayı bırakmışlar. M.G. yoğun

ağlama nöbetleri içinde şu ifadeleri kullanmıştır: “Ben eşimin cinsel problemleri olduğunu bilseydim evlenmezdim. Zaten iki sebeple evlendim; birincisi baba sevgisi görmek istedim, ikincisi ise cinselliği doyasıya yaşamak istedim. Cinsel konularda yoğun arzu duyuyorum çünkü öpülmek, sevilme istiyorum, başım okşansın istiyorum. Erken yaşta evlenme sebepim de zaten harama gitmeden cinsel duygularımı yaşamaktı.” M.G.’ye kendisini aynaya bakınca nasıl gördüğü sorulduğunda kendisini güzel bir kadın olarak ifade etti.

İlerleyen seanslarda hanımının haberi olmaması koşuluyla İ.G. görüşme yapmayı istedi. İ.G. danışma seansına “buyurun sizi dinliyorum” diyerek konuşmaya başladı. M.G. ile bir türlü uyum sağlayamadıklarını, kendisinin sınırlı olduğunu, aceleci ve mükemmelliyetçi bir karaktere sahip olduğunu anlattı. Eve alınan bir gıdanın çürümesi veya israf edilmesi durumunda sınırlendiğini, aslında sadece evde değil iş yerinde de sınırlı bir yapıya sahip olduğunu örneklerle anlattı. Kendisinde cinsel problem olduğunu söyleyerek “Eşim, benim cinsel problemimden dolayı mutsuz, bunu önemsemese aramızda iletişim problemi olmayacak. Aslında o da haklı ama elimde değil, kendimi kontrol edemiyorum” ifadelerini kullandı. Bazen sırf uzun bir cinsel ilişki olsun diye önce masturbasyon yaptığını, kısa süre sonra cinsel ilişkide yine de erken boşalma yaşadığını, eşine dokunma konusunda çekingen davrandığını ifade etti. Orgazm anında bedenine dokunulmasından hoşlanmadığını ve eşinin kendisini iyi bir erkek olmadığı şeklindeki rencide edici sözleri nedeniyle de bu durumun daha da travmatik hale geldiğini açıkladı.

İ.G., eşinin kendisini anlamadığını düşünmektedir. Kendisinin çocukken hiç arabası olmadığını ve kendi oğullarına aldığı arabaları ara ara sürdürdüğünü, ergenlik dönemindeki çocuklarıyla yakın iletişim sürdürmek için sık sık onlarla argo konuştuğunu ve onlara her zaman destek vermeye çalıştığını belirtmektedir. İ.G., annesinin kendisi için çok önemli olduğunu ama eşi M.G.’nin bunu benimsemediğini söylemektedir. Çocukluğunda babasının hem eşine hem de çocuklarına sevgi ifadeleri kullanmamasını model almış olabileceğini eklemiştir.

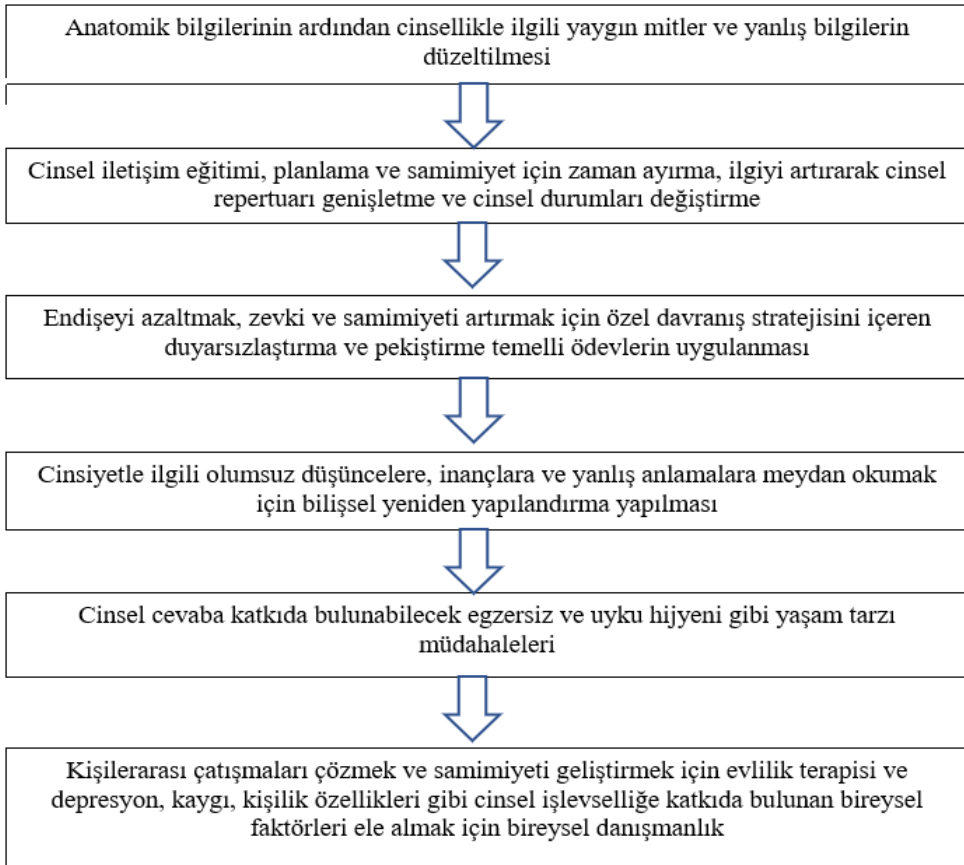
## İşlem

Vakanın Bilişsel Davranışçı yaklaşım ile tedavisi için vaka formülasyonu yapılmıştır. Formülasyon, tedavi yaklaşımının zorluklarının ve rasyonel temelini anlaşılmasını sağlamaktadır. Öncelikle çiftin her ikisiyle de tek ve ayrı görüşmeler yapılacağı, haftada bir kez yapılan 50 dakikalık görüşmelerin zaman aralığının bir süre sonra artacağı ve verilen psiko-eğitimin etkililiği için danışmanın anlattıklarının ve önerilerinin dikkatle yerine getirilmesinin önemi vurgulanmıştır. Prematür ejakülasyonun edinsel ya da durumsal olmasıyla ilgili



bilgiler verilerek cinsel işlev bozukluklarının her zaman organik bir nedene bağlı olmadığı açıklanmıştır. Daha sonra danışmanlık görüşmelerinde onların mutlu ve tatmin edici bir cinsel yaşama sahip olmalarını sağlamak, prematür ejakülasyona neden olan durumların temel nedenlerini bilmelerini sağlamak ve sorunun ortadan kaldırılması, işlevsiz düşünce ve davranışların doğru ve işlevsel olanlarla yer değiştirilmesi gibi bir amacı olduğu açıklandı. Tedavide başarı ölçütünün istedikleri her pozisyonda rahatça ve duyguların yoğun olduğu cinsel birleşme sağlayabilmeleri olduğu belirtilmiştir.

Bilişsel davranışçı yaklaşım yoluyla yapılan cinsel eğitimin ilke ve içerikleri Şekil 1’de açıklanmıştır.



**Şekil 1.** Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Yoluyla Yapılan Cinsel Eğitimin İlke ve İçerikleri

Bu çalışmada Masters ve Johnson (1970) tarafından geliştirilen daha sonra Treves (2014) tarafından modifiye edilen cinsel terapi yöntemi kullanılmıştır. İlk görüşmelerde cinsel organların anatomisi ve fizyolojisi ile ilgili genel bilgiler anlatılmış ve yanlış cinsel inanışlarını düzeltebilmeleri için tüm soruları cevaplanmıştır. Aynı zamanda duylara odaklanma yöntemi anlatılarak evlerinde bunu uygulamaları istenmiştir.

Aile içi dinamiklerin çocukluk dönemlerinden itibaren sarsıldığı bu vakada öncelikle çift ile görüşme yapılmış ve her ikisinin de yaşanan problemleri ne şekilde tanımladıkları, çözüm için ne yapılabileceğine ilişkin görüşleri ve danışmanlık hizmetinden ne bekledikleri konuşulmuştur. Hem kadının hem erkeğin temel problemin çözümü için öncelikle cinsel problemlere odaklanması gerektiğini belirtse de öncelikle duygusal ve sosyal iletişim biçimlerinde bazı değişiklikler yapılması gerektiği açıklanmıştır. Fiziksel birlikteliğin tanımı yapılarak akşam yemek saatinde ya da hafta sonu kahvaltı saatlerinde birbirlerine olumsuz cümle kullanmamaları, aile bireyleriyle birlikte ortak seçilen sinemayı izlemek, tüm aile bireylerinin keyif aldığı bir piknikte bir araya gelmek gibi, nitelikli zaman geçirmeyi kapsayan ödevler verilmiştir. Aynı zamanda birbirlerine hitap ederken kullanılacak üslubun nezaket içermesi, inciten kelimelerden ve öfke patlamalarından kaçınmaları konusunda örnekler verilmiştir. Öfke sinyallerinin fizyolojik olarak neler olabileceği (yüz kızarması, dişlerin ya da yumrukların sıkılması gibi sinyaller) konusunda görüşleri alınmış ve öfke kontrolüne ilişkin nefes egzersizleri öğretilmiştir. Bununla birlikte aynı odada oturarak, olumsuz yargılama ya da eleştiri cümlelerinden sakınarak, “Dur, Düşün, Uygula” tekniğini kullanmaya özen göstererek nitelikli zaman geçirmelerinin önemi vurgulanmıştır. Bu duygusal birliktelik aşamasından sonra cinsel birlikteliğin daha kolay ve kalıcı olacağı açıklanmıştır.

Çift için temel fizyolojik problemlerin ekarte edilebilmesi amacıyla jinekolojik ve ürolojik açıdan tanılamalarının yapılması önerilmiştir. Bu yönlendirmedeki amacın anatomik ya da fizyolojik temelli bir problemin varlığı konusunda bilgi sahibi olmalarını sağlamak ve temel bir sağlık problemi durumunda tıbbi tanılama yaparak yapılacak danışmanlık hizmetinin temelini oluşturmak olduğu açıklanmıştır. Erken boşalma probleminin altında yatan duygusal etkileşimin sağlıklı kurulamaması konusunda farkındalık oluşturulmasının ardından, çift spor yapmak, doktor önerisine göre erken boşalmayı engelleyen jel ya da krem kullanmak, prezervatif kullanmak, “dur-başla tekniği” gibi uyarımın azaltılmasını sağlayan terapi tekniklerini kullanmak gibi yöntemleri denemeleri için yönlendirilmişlerdir.

Asıl iyileştirici olan ve değişimi sağlayan duyguların yoğunluğunu artıran ikili oyunlar olduğu açıklandı. Cinsel eğitimden sonra erotik ortamın yaratılması, duyulara odaklanma, sıralı sevişme gibi teknikler, olumlu duyguların yeniden canlanması, erotik hazın artırılması gibi tanımlar açıklanmıştır. Aynı zamanda sıkma, dur-başla, indir-kaldır, parmak oyunları, eşli mastürbasyon, cinsel enerjinin yükselmesini içeren kamasutra, tantra gibi özel tekniklerin kullanılabileceği belirtilmiştir.

## **TARTIŞMA**

Cinsel işlev bozukluklarında değerlendirme çeşitli yöntemlerle yapılmaktadır. Bunlardan en önemlilerinden biri de vaka öyküsüdür (Steggall vd., 2008). Bu çalışmada çocukluk dönemi yaşantılarından kaynaklanan cinsel işlev bozukluğuna bilişsel davranışsal ve psiko-eğitsel danışmanlık tekniklerinin etkinliğinin belirlenmiş; aile içi iletişimde problemler yaşayan bir çiftteki cinsel etkileşimin bozulmasından kaynaklanan çatışma durumu incelenmiş, aile birliğini bozan temel sorunlar bir olgu sunumu çerçevesinde ele alınarak Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımının etkinliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Mevcut olgu değerlendirmeleri yapıldıktan sonra uzman görüşleri de alınarak aile dinamiklerinde çocukluk dönemlerinden itibaren kaynaklanan dengesizlik, aile içi çatışmaları, anneye bağımlılık, çocukluk döneminden itibaren anneye ayrışmama, yakın ilişkileri başlatamama ve sürdürmemeye Choi & Baek, 2017), ten temasıyla ilişkili duyu bütünleme problemleri ve tüm bu temel problemlerin aracı olduğu erken boşalma şeklinde olan cinsel işlev bozukluğu (Shayan vd., 2018) tanılamaları yapılmış ve çiftin kendilerinde var olan tanılamaları anlamlandırmalarına yönelik psiko-eğitim uygulamaları yapılmıştır.

Mevcut çalışmada hem bireysel olarak hem de birlikte çiftten öykü alınmıştır. Ayrıntılı bir öykü almanın amacı, sorunun doğası, sıklığı, şiddeti, sıkıntısı, süresi, iyileşmeye veya kötüleşmeye katkıda bulunan faktörler, bilişler, başa çıkma yöntemi, inançlar ve tedavi etme girişimlerini içeren sorunun doğasını ve gelişimini kesin olarak belirlemektir. Her partnerin geçmişini anlamak için cinsel gelişim ve cinselliğe yönelik tutumlar hakkında bilgiye ihtiyaç vardır. Bilgi alma, sorunun nedenlerinin anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. Soruna yönelik tutum, tedaviden beklentiler ve eşlerin ne kadar sorumluluk üstlendikleri ve tedaviyi şimdi arama nedeninin ne olduğunu anlamak önemlidir.

Cinsel danışmanlık, genel olarak Masters ve Johnson (1970) tarafından verilen ve spesifik tekniklere ek olarak her türlü cinsel sorun için kullanılan yaygın bir bileşen olan ‘Duyusal odak’ tekniklerini ifade etmektedir. Cinsel danışmanlık

karşılıklı güven, etik ve mesleki kurallara bağlılık, danışanlara zarar vermeme, onların ahlaki, dini, toplumsal değerlerine saygı, yargısız ve koşulsuz kabul ilkeleriyle yapılmalıdır (Binik & Meana, 2009). Özellikle çiftlerle çalışırken taraf tutmamak, adil olmak çok önemlidir. Yaşanan sorunun eşlerden yalnızca birine ait olmadığı her ikisinin ortak sorunu olduğu ve iş birliği içinde birlikte aşacakları sık sık belirtilir.

Cinsel danışmanlığın ortak amaçları bilgi ve eğitim, tutum değişikliği, karşılıklı sorumluluk alma, performans kaygısını ortadan kaldırma, iletişimi geliştirme ve farklı cinsel teknikleri uygulama, yaşam biçimlerini ve cinsiyet rollerini değiştirme ve davranış değişikliklerini reçetelemedir. Eşin varlığı, bozukluğun türü, sosyo-kültürel faktörler, eşlik eden diğer psikiyatrik ve fiziksel durumların varlığı gibi durumlara göre değişiklikler yapılır. Danışmanın konuyu açık sözlülük ve özgünlükle ele alma isteği ve kişinin kendi cinselliğini ele alma becerisi çok önemlidir (Lewis vd., 2010).

Bireylerin psikososyal ve kültürel yapısı, ekonomik sorunlar, çocukluk dönemlerindeki yaşantılar, ebeveyn tutumları, yaş dönemlerine bağlı yaşanan değişiklikler, fiziksel ve psikiyatrik hastalıklar, bazı ilaç tedavileri, eş kayıpları, partnerin cinsel işlev problemi yaşaması, sadakatsizlik, performans anksiyetesi gibi pek çok nedenle aile içi iletişim problemleri ve cinsel işlev bozuklukları oluşabilir (Fassler vd., 2005; Kessler vd., 2010). Özellikle geleneksel kültür ile yaşayan ve yeni gelişmelere kapalı kültüre sahip olan toplumlarda aile içi çatışma çözümü ve cinsel işlev bozuklukları nedeniyle aile danışmanlarına başvuran çiftlerin çoğunluğunun temel problemi çocukluk travmaları (Khushi, 2022: 181) ya da cinsel kaynaklı olmaktadır (Chen vd., 2009).

Cinsel işlev bozukluğunun bilişsel-davranışsal modeli, cinsel işlev bozukluğunun anlaşılmasında merkezi olan biliş (düşünceler), davranış, biyoloji ve kişilerarası işleyişin karmaşık etkileşimiyle ilgilenir. Cinsel işlevi olumsuz etkileyen olumsuz düşünceler genellikle performansla ilgili endişeleri içerir, bu da dikkati erotik ipuçlarından uzaklaştırabilir ve cinsel tepki ve zevki azaltabilir ve kaygı, korku, umutsuzluk gibi olumsuz duyguları artırabilir ve kaçınmaya yol açabilir (Jeng vd., 2006).

Bilişsel-davranışçı cinsel danışmanlık uyumsuz cinsel düşünce ve davranışları değiştirmeye odaklanan çeşitli tedavi bileşenlerinden oluşur. Tedavi bireysel veya çift şeklinde yapılır. Tedavi planları, hastanın özel ihtiyaçlarını karşılamak için bireysel olarak oluşturulur ve farklı sorunları tedavi etmek için özel yöntemler kullanılır. Örneğin “Her cinsel ilişkide orgazm olabiliydim”, bir kadın için gerçekçi olmayan bir beklenti olabilir. Aynı şekilde “kadın seksten zevk almamalı,

alıyorsa kötü karakterlidir”, “kadına zevk vermek erkeğe aittir”, “erkek istediği zaman sertleşmeli ve istediği kadar sertleşmelidir” gibi tutumlar da mevcuttur (Nezlek & Kuppens, 2008; Perelman, 2016). Ayrıca partner istekler de cinsel işlev bozukluğuna da katkıda bulunabilir (Herek & Garnets, 2007).

Mevcut vakada erkeğin annesine aşırı bağımlılığı ve ayırışamaması durumunun insan ilişkilerine ve eşyle ilişkilerine yansıdığı ve negatif tepkilere neden olduğu gözlenmiştir. Aslında “ayırışamama” sorununun çocukluk döneminden itibaren geldiği belirlenmiştir. Araştırmalar, bazı travmatik olayların diğerlerinden daha fazla semptom ürettiğini ve daha fazla sıkıntıya ve travma sonrası etkilere neden olduğunu göstermiştir. Örneğin, çocuklukta kişilerarası travma, özellikle birikimli travmalar, psiko-ilişkisel etkileri nedeniyle cinsel işlev bozukluğu gibi yetişkinlik yaşamındaki zorluklarla ilişkilendirilmektedir (Kumsar vd., 2016). Nitekim, çocuklukta ve hatta evlendikten sonra bile babasından dayak yiyen erkek, kendisini rahat hissettiği annesinin konforlu alanına sık sık girmekte ve eşyle iletişimde bu doyumunu alamadığı için eşyle duygusal bir bağ kuramamaktadır. Duygusal etkileşimin olmadığı bir ilişkide de erken boşalma gibi cinsel işlev bozukluğunun görülme olasılığı yüksek olmaktadır (Ghizzani vd., 2017).

Evlilik dinamiklerindeki temel sorun iletişim yetersizliği ise evlilik terapisi ve cinsel terapi eş zamanlı olarak yürütülmelidir. Birinci basamak girişimleri ile tanı konulamayan veya tedavide zorluklarla karşılaşılacak durumlarda danışanlar zaman kaybetmeden ilgili uzmanlara yönlendirilmelidir (Fassler vd., 2005). Aile danışmanlarına cinsel öykü almada, cinsel sağlık danışmanlığında, danışılan kişilerin birinci basamak tedavisinde ve gerekli durumlarda ileri merkezlere yönlendirmede önemli görevler düşmektedir. Özellikle çocukluk travmalarından kaynaklanan ayırışamama, bir birey olarak karar verememe, problem çözememe gibi durumlar söz konusu olduğunda çocukluk gelişim dönemlerinde yaşadıkları da iyi bir anamnez taramasıyla belirlenmelidir (Avcı ve Tahiroğlu, 2007: 721). Tüm tıbbi birimlerde çalışan klinisyenler için çocukluk dönemlerinden itibaren travma maruziyetinin düşünülmesi ve öyküsünün sorgulanması büyük öneme sahiptir. Yaşamın ilerleyen döneminde ruh sağlığı alanında çalışan klinisyenler içinse, psikiyatrik hastalıkların tanı, takip ve tedavi sürecinde çocuklukta yaşanan travma öyküsü akla getirilmeli ve sorgulanmalıdır (Kessler, 2010: 279).

Cinsel işlev bozuklukları hem erkeklerde hem de kadınlarda en sık görülen sağlık sorunudur, ancak bu alana gösterilen ilgi oldukça azdır. Bu alanda daha fazla soruna yol açan çok fazla gizlilik ve bilgi eksikliği var. Psikolojik faktörler, bireyi sorun geliştirmeye yatkın hale getirmede, işlev bozukluklarını hızlandırmada ve sürdürmede önemli rol oynamaktadır. Temel olarak bilişsel ve davranışsal ilkelere dayanan seks terapilerinin hem erkek hem de kadın işlev bozukluklarının

tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur (Carpenter vd., 2018). Bilgi geliştirme, karşılıklı sorumluluk, tutum değişikliğini kolaylaştırma, performans kaygısını ortadan kaldırma, iletişim ve cinsel teknikleri geliştirme, yaşam biçimlerini ve cinsiyet rollerini değiştirme ve davranış değişikliklerini reçeteleme bu terapilerin ana bileşenleridir. Ek olarak, farklı disfonksiyon türlerini ele almak için özel teknikler vardır. Psikolojik müdahaleler aynı zamanda tedavi kazanımlarının sürdürülmesine ve çiftlerde evlilik yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olmaktadır (Shayan vd., 2018).

## **SONUÇ**

Bu vakada cinsel işlev bozukluğunun ve çiftler arasındaki anlaşmazlıkların aslında buzdağının görünen kısmı iken görünmeyen ve çocukluk dönemindeki aile yaşantıları tarafından tetiklenen birçok faktör olduğu saptanmıştır. Çift için predispozan faktörler, cinsel konuların açıkça tartışılmadığı kısıtlayıcı yetiştirilme tarzını içermektedir. Bu vakada erkek performans kaygısı geliştirmiştir ve başarılı bir cinsel ilişkiye giremediği için yetersizlik ve suçluluk duygusu yaşamaktadır. Kadının iş birliği yapmaması, eşi ona duygusuzca yaklaştığı için suçlayıp hakaret etmesi, bu durumun erkeği tedirgin etmesi ve yetersizlik duyguları yaşaması, erkekte erken boşalmayı hızlandıran faktörler olarak belirlenmiştir. Kadının nazik, değerli hissettirmesini beklediği, dinamik ve şeffaf konuşmalar yapmasını beklemesi gibi durumlar da erkeğin performansı üzerinde baskı oluşturarak kaygının artmasına neden olmaktadır.

Bu vakada erkeğin annesinin, eşi tarafından değer görmediği için tek erkek çocuğunu partner seçtiği, yaşamını oğluna odaklayarak sürdürdüğü, çocukken oğluna aşırı koruyucu tutum içinde olduğu ancak evlendikten sonra oğlunun başka bir ortamda yaşamasıyla ilgili sorunları olduğu, bu nedenle erkek ve annesinin henüz ayrışmamasından kaynaklanan bir bağımlılığın sürmesinin de çiftlerin duygusal yaklaşımını olumsuz etkilediği görülmüştür. Bu tür durumlarda psiko-eğitim ve Bilişsel Davranışçı yaklaşımın uygulanmasının yararlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kültür, bireylerin ve çiftlerin cinsellik, yakınlık, toplumsal cinsiyet, ilişkiler ve aşk hakkındaki görüşlerinin zeminidir. Neyin normal ve uygun olduğuna ilişkin beklentiler, tarihsel ve kültürel bağlamdan derinden etkilenmektedir. Çocukluk dönemlerindeki kültürel yaşantılar ve alışkanlıklar, bireylerin kök ailelerinden ayrışmamasına neden olabilmekte ve daha sonraki yaşamlarında aile içi iletişimde olumsuzluklar geliştirebilmektedir.

Çocukluk dönemlerindeki yaşantıların etkileri ve çiftler arasındaki ilişkiye etkilerinin önemi ve cinsel konularda eğitim verilmesi konusunda gerekli bilgilerin eksikliği, bu tür sorunların çözümünde profesyonel danışmanlık hizmeti verenlere rehber olacak çalışmaların yapılması gerekli görülmektedir. Cinsel eğitim ve danışmanlığın etkisi ve bilişsel-davranışçı yaklaşımın önemi göz önüne alındığında, bu çalışmanın danışmanlık için başvurulara bilişsel-davranışçı danışmanlığın cinsel işlev üzerindeki etkinliğini belirlemede önemli olduğu düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

Agras, W.S., Fittsimmmons, E.E., Wilfley, D.E. (2017), Evolution Of Cognitive-Behavioral Therapy For Eating Disorders. *Behav Res Ther*, 88:26-36 10.1016/J.Brat.2016.09.004.

American Psychiatric Association-DSM-5 (2013), *Diagnostic And Statistical Manual For Mental Disorders*. 5th Edition. American Psychiatric Press, USA.

Babakhani, N., Taravati, M., Masoumi, Z., Garousian, M., Faradmaj, J. & Shayan, A. (2018), The Effect Of Cognitive-Behavioral Consultation On Sexual Function Among Women: A Randomized Clinical Trial. *J Caring Sci*, 7(2)83-88. 10.15171/Jcs.2018.013.

Baltacı, A. (2019). Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*. 5(2), 368-388.

Binik, Y.M. & Meana, M. (2009), The Future Of Sex Therapy: Specialization Or Margination? *Archives Of Sexual Behavior*, 38:1016–1027 10.1007/S10508-009-9475-9.

Carpenter, J., Andrews, L., Witcraft, S., Powers, M., Smits, J., Hofmann, S. (2018), Cognitive Behavioral Therapy For Anxiety And Related Disorders: A Meta-Analysis Of Randomized Placebo-Controlled Trials. *Depress Anxiety*. 35(6):502–14 10.1002/Da.22728.

Chen, K.C., Yeh, T.L., Hui Lee, I. (2009), Age, Gender, Depression, And Sexual Dysfunction İn Taiwan. *Journal Of Sexual Medicine*, 6:3056-3062.

Cho, İ.J.J. & Baek, J.H. (2017), Micro Analysis Of A Solution-Focused Brief Therapy Case, *Family And Family Therapy*, 25(3):531–555.

Chretien, M., Giroux, I., Goulet, A., Jacques, C. & Bouchard, S. (2017), Cognitive Restructuring Of Gambling-Related Thoughts: A Systematic Review. *Addictive Behaviors*, 75:108-121 10.1016/J.Addbeh.2017.07.001.

Coull, G., Morris, P.G. (2011), The Clinical Effectiveness Of CBT-Based Guided Self-Help Interventions For Anxiety And Depressive Disorders: A Systematic Review. *Psycholog Med*. 41(11):2239-2252 10.1017/S0033291711000900.



Dhikav, V., Karmarkar, G., Gupta, R., Verma, M., Gupta, R., Gupta, S., Et Al. (2010), Yoga İn Female Sexual Functions. *J Sex Med*, 7 (2pt2):964-70 10.1111/J.1743-6109.2009.01580.X.

Fassler, I.R., Amodeo, M., Griffi, M.L., Clay, C.M., Ellis, M.A. (2005), Predicting Long-Term Outcomes For Women Sexually Abused İn Childhood: Contribution Of Abuse Severity Versus Family Environment. *Child Abuse Negl.* 29:269-284.

Gaudiano, B.A. (2008), Cognitive-Behavioural Therapies: Achievements And Challenges. *Evid Based Ment Health.* 11(1):5-7 10.1136/Ebmh.11.1.5.

Ghizzani, A., Orlandini, C., Bernardi, M.G., Cevenini, G., Luisi, S. (2017), Sexual Pain İn Women: Quality Of Sex Life And Marital Relations. *Minerva Ginecol.* 69(4):381-389.

Herek, G. & Garnets, L. (2007), Sexual Orientation And Mental Health. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 3:353–375.

Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I.J., Sawyer, A.T., Fang, A. (2012), The Efficacy Of Cognitive Behavioral Therapy: A Review Of Meta-Analyses. *Cognit Ther Res.* 36(5):427-440. 10.1007/S10608-012-9476-1.

Jeng CH, Wang LR, Chou CS, Shen J & Tzeng CR (2006), Management And Outcome Of Primary Vaginismus. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 32:379-387.

Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM (2010), Childhood Adversities And Adult Psychopathology İn The WHO World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry.* 197:378–385.

Khushi, M. (2022), Childhood Trauma And Its Effects İn Adulthood. *International Journal Of Innovative Research İn Technology.* 8(12):178-189.

Kumar, V., Sattar, Y., Bseiso, A., Khan, S., Rutkofsky, I.H. (2017), The Effectiveness Of İnternet-Based Cognitive Behavioral Therapy İn Treatment Of Psychiatric Disorders. *Cureus.* 9(8):E1626.

Laurent, S.M., Simons, A.D. (2009), Sexual Dysfunction İn Depression And Anxiety: Conceptualizing Sexual Dysfunction As Part Of An İnternalizing Dimension. *Clin Psychol Rev* 29(7):573–85.

Lewis, R.W., Fugl-Meyer, K.S., Corona, G., Hayes, R.D., Laumann, E.O., Moreira, E.D., Et Al. (2010), Definitions/Epidemiology/Risk Factors For Sexual Dysfunction. *J Sex Med.* 7:1598-607.

Masters, W.H., Johnson, V.E. (1970), Human Sexual Inadequacy. Boston, Little Brown And Company.

Mccabe, M.P. (2001), Evaluation Of A Cognitive Behavior Therapy Program For People With Sexual Dysfunction. *J Sex Marital Ther.* 27(3):259-271.

Nezlek, J. & Kuppens, P. (2008), Regulating Positive And Negative Emotion İn Daily Life. *Journal Of Personality*, 76:561–586.

Pereira, V.M., Arias-Carrion, O., Machado, S., Nardi, A.E., Silva, A.C. (2013), Sex Therapy For Female Sexual Dysfunction. *Int Arch Med.* 6 (1):37-46 10.1186/1755-7682-6-37.

Perelman, M.A. (2016), Psychosexual Therapy For Delayed Ejaculation Based On The Sexual Tipping Point Model. *Transl Androl Urol.* 5:563-575.

Rnic, K., Dozois, D.J, Martin, R.A. (2016), Cognitive Distortions, Humor Styles, And Depression. *Eur J Psychol.* 12(3):348-362 10.5964/Ejop.V12i3.1118.

Saeidi, M., Shamsalizadeh, N., Yousefi, F. (2016), The Effectiveness Of Cognitive Behavior Therapy On Sexual Dysfunction After Hysterectomy İn Women Referred To Besat Hospital İn Sanandaj. *Shenakht Journal Of Psychology And Psychiatry*, 3(4):39-47.

Shayan, A., Taravati, M., Garousian, M., Babakhani, N., Faradmal, J., Masoumi, Z. (2018), The Effect Of Cognitive Behavioral Therapy On Marital Quality Among Women. *International Journal Of Fertility & Sterility*, 12(2):99-105 10.22074/İjfs.2018.525.

Steggall, M., Fowler, C., Pryce, A. (2008), Combination Therapy For PE: Results Of A Small-Scale Study. *Sex And Relationship Therapy*, 23:365-376.

Şimşek, H. & Yıldırım, A. (2011). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Treves, L. (2014) Sex Education For Married Couples - Everything You Need To Know To Maintain A Healthy Long Term Sex Life (Better Sex Education Series Book 4). Kindle Edition. Shaharm Publications.

Tsai, T.F., Yeh, C.H., Hwang, T.I. (2011), Female Sexual Dysfunction: Physiology, Epidemiology, Classification, Evaluation And Treatment. *Urological Science*, 22(1):7-13 10.1016/S1879-5226(11)60002-X.

Tsitsas, G.D., Paschali, A.A. (2014), A Cognitive-Behavior Therapy Applied To A Cial Anxiety Disorder And A Specific Phobia, Case Study. *Health Psychol Res*. 2(3):1603-1611 10.4081/Hpr.2014.1603.

Ugueto, A.M., Santucci, L.C., Krumholz, L.S., Weisz, J.R. (2014), Problem-Solving Skills Training. *Evidence-Based CBT For Anxiety And Depression İn Children And Adolescents: A Competencies-Based Approach*. 10.1002/9781118500576. Ch17.