



CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI VE DEPRESYON

Ceyda POLAT¹

ÖZ

Depresyon ile cinsel işlev bozuklukları arasında bir korelasyon olduğu düşüncesi psikologlar ve psikiyatristler tarafından yaygın bir şekilde kabul görmesine karşın bu konuda yeterli çalışma yapılmamış, daha çok sosyal ve biyolojik faktörler ile cinsel işlev bozuklukları arasındaki etkileşime odaklanılmış, bu sebeple de cinsel işlev bozuklukları ile depresyon arasındaki ilişki geri planda kalmıştır. Araştırmaya konu olan iki olgunun karşılıklı ve tek taraflı etkileşimine yönelik literatür çalışmaları yetersiz kalarak bu konunun hem depresyon hem de cinsel işlev bozukluğu tanısı alan hastalarca önemi yeterli derecede anlaşılmamıştır. Bu çalışmada, günümüzde yaygın bir şekilde karşılaşılan cinsel işlev bozukluklarına değinilmiş ve erkeklerde erektil disfonksiyon ile kadınlarda cinsel isteksizlik başta olmak üzere birçok cinsel işlev bozukluğu türü ile depresyon arasındaki komorbiditeye detaylandırılarak farklı kaynaklar ışığında ele alınmış ve araştırılmıştır. Cinsel uyarılara karşı gösterilen fizyolojik tepkilerin sağlıklı bir bireyde hangi sıralarla ve nasıl gerçekleştiğinin anlatımıyla başlayan araştırmada ayrıca cinsel işlev bozukluklarının oluşum sebeplerine ilişkin yaygın kabul gören fikirlerle farklı bakış açılarından konunun değerlendirilmesi yer almaktadır. Bunlara ek olarak araştırmaya ilişkin yakın zamanlarda elde edilmiş olan nicel ve nitel veriler de bulunmaktadır. Böylece psikiyatristler ve psikologlar başta olmak üzere bu konu ile ilgilenen uzmanların iki olgu arasındaki etkileşimi farklı bakış açılarından görmesi sağlanmakta ve cinsel işlev bozukluğu veya depresyon belirtileri ile hekimlere başvuran hastaların tanı ve tedavi sürecindeki semptomların bazı kriterlerinin yeterli derecede değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler

Cinsel İşlev Bozuklukları, Depresyon, İntegratif Tıp

SEXUAL DYSFUNCTIONS AND DEPRESSION

ABSTRACT

Although it is widely accepted by psychologists and psychiatrists that there is a correlation between depression and sexual dysfunctions, not enough studies have been conducted on this subject, the focus has been on the interaction between social and biological factors and sexual dysfunctions and therefore the relationship between sexual dysfunctions and depression. remained in the background. The literature studies on the mutual and unilateral interaction of the two subjects subject to the research were insufficient and the importance of this issue was not sufficiently understood by the patients diagnosed with depression and sexual dysfunction. In this study, sexual dysfunctions that are commonly encountered today are discussed and erectile dysfunction in men The relationship between depression and many sexual dysfunction types, especially sexual reluctance, has been elaborated and investigated in the light of different sources. In the study, which started by explaining in what order and how physiological reactions against sexual stimuli occurred in a healthy individual; the widely accepted ideas on the causes of sexual dysfunction and the evaluation of the issue from different perspectives. In addition, there are recent quantitative and qualitative data on the research. Thus, it is ensured that psychiatrists and psychologists, especially those who are interested in this subject, see the interaction between the two cases from different perspectives and emphasize that some criteria of symptoms of sexual dysfunction or depression and the symptoms in the diagnosis or treatment of patients presenting to physicians should be adequately evaluated.

Key Words

Sexual Dysfunctions, Depression, Integrative Medicine

¹Işık Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, e-mail: ceyda.polat@isik.edu.tr, ORCID:0000-0002-8204-9398

Alıntılama: Polat, C. (2019). Cinsel işlev bozuklukları ve depresyon. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 223-228.

Giriş

İnsanlarda cinsel uyarılara karşı gösterilen fizyolojik tepkiler dört evreden oluşmaktadır. Bu evrelerden ilki; erkekte ereksiyon, kadında ise vazokonjesyon ve myotoni ile kendini göstererek zihinde erotik duygu, düşünce veya imgelerin belirlediği uyarılma evresidir. Uyarılmayı takip eden plato evresinde ise, kişi üzerinde etki sağlamış olan cinsel uyarının ve cinsel dürtünün sürdürülmesi esasken haz duygusuyla entegre olan gerilim artış göstermektedir. Gerilimin giderek artması sonucu girilen üçüncü evre, orgazm evresi olarak adlandırılırken bu evrenin en önemli noktası dört evre içerisinde en kısa süren olmasına rağmen cinsel haz açısından en yoğun evre oluşudur. Üç evre tamamlandıktan sonra girilen dördüncü evrede de, diğer evrelerde gerçekleşen fizyolojik değişimler yine aynı sırayı takip ederek yok olur. Bu değişimlerin yok olmasıyla birlikte de özellikle erkeklerde meydana gelen refrakter döneme girişten bahsedilir. Söz konusu dönem, erkeklerde zorunlu bir şekilde gerçekleşirken kadınların çözülme evresinden sonra tekrar bir cinsel uyarılma yaşayarak orgazm olabildiği bilinmektedir (Masters ve Johnson, 1994).

Cinsel isteğin ve cinsel işlevin, bu evrelere dikkat çekilerek klinik çerçeveden de ayrı ve önemli bir süreç olduğunun fark edilmesiyle 1970'li yıllardan günümüze dek istek, uyarılma, orgazm aşamalarına önem verilmiş ve cinsel işlev bozukluklarının söz konusu evrelerdeki aksamalarla meydana geldiği düşünülmüştür. (İncesu, 2004). Bu aksamaları fark eden hastaların çoğu için cinselliğin aile içinde veya gizli tutulan bir konu olmasına karşılık fizyolojik, duygusal, zihinsel, sosyal, ekonomik gibi pek çok boyuttan uzantıları olduğu da bilinmektedir. Bu nedenle terapist, danışan ile danışmaya sebebiyet veren konuyu net bir şekilde konuşmalı ve cinsel işlev bozukluğunun kaynağını belirlemelidir (Cheng, 2019). Cinsel işlev bozukluğunun kaynağında sosyal, toplumsal, fizyolojik ya da başka türlü bir etmen olmadığı anlaşılır ve hastada cinsel işlev bozukluğu ile depresyonun bir bağlantısı olduğu düşünülürse de, semptomlar yeterli şekilde anlaşılmalı ve hasta durumunu açıkça ifade edebilmelidir.

Mahremiyet algısı, sosyal çevre tarafından baskılanma, toplumsal normlar ve cinsel işlev bozukluklarının tanı ve tedavisinde psikolojik etmenlerin yetersiz ele alınışı gibi faktörler sebebiyle bu iki olgu arasındaki çalışmalar yetersiz kalmıştır (Bilgin ve Kömürçü, 2016). Dolayısıyla cinsel işlev bozukluğuna eşlik eden psikiyatrik tanıların, planlanan tedavi sürecine olan olumsuz etkisi göz ardı edilmiştir. Hem cinsel işlev bozukluğu hem de depresyon tanısı alan hastalar için bu durum zorlaşmış ve literatürde yeri doldurulması gereken bir eksiklik olarak göze çarpmıştır (Yıldırım, Hacıoğlu ve Kardeş, 2019).

Günümüzdeki literatür çalışmaları ve bu konudaki araştırmalar değerlendirildiğinde, söz konusu iki olgunun etkileşim içinde olduğu halde, birbirleri ile bağlantısı çoğunlukla görülemede ve cinsel işlev bozukluğunun da depresyonun da tedavi ve tanısı ortak paydada değerlendirilememektedir. Bu araştırmanın klinik çerçeveden önemi, her iki tanıyı da alan, ancak bu iki olgunun birbiri ile bağlantısı henüz fark edilmemiş hastalar ve uzmanlar açısından tedavi sürecine katkı sağlayabileceği yönündedir.

Cinsel İşlev Bozuklukları (CİB)

Cinsel işlev bozuklukları DSM-IV sınıflandırma sisteminde yedi ana başlık altında incelenmiştir. Bunlar; cinsel istek bozuklukları, cinsel uyarılma bozuklukları, orgazm ile ilgili bozukluklar, vajinusmus ve dispareniyi kapsayan cinsel ağrı bozuklukları, genel tıbbi duruma bağlı olan cinsel işlev bozuklukları, madde kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozuklukları ve henüz adlandırılmayarak diğer altı sebebe bağlı olmadığı bilinen başka türlü cinsel işlev bozukluklarıdır.

Son yıllarda yapılan araştırmalara göre, her üç kişiden biri hayatının herhangi bir döneminde bu bozukluklardan en az birini yaşamaktadır ve cinsel işlev bozukluklarının yaşam boyu prevalansı erkeklerde en az %3, en çok %50; kadınlarda ise yine en az %3 iken en yüksek değeri %27 olarak saptanmıştır (İncesu, 2004). Söz konusu cinsel işlev bozukluklarından kadın hastaların şikâyet ettikleri; cinsel istek bozukluğu, uyarılma bozukluğu, cinsel tiksinti bozukluğu, orgazm bozukluğu, cinsel

ağrı bozuklukları ve vajinismus oluşurken erkek hastaların şikâyet ettikleri ise; erkekte disfonksiyon, cinsel istek azlığı, cinsel tiksinti bozukluğu, erken boşalma ve diğer boşalma problemleri ile ağırlı cinsel birleşme bozukluklarını kapsamaktadır. Bu şikâyetlerden herhangi biri veya birkaçı ile hekimlere başvuran hastalarda, cinsel işlev bozukluğuna kesin ve doğru tanı koymak adına tercih edilen ilk aşama ayrıntılı anamnez almaktır. Hastanın şikâyetlerine yönelik öyküsü dikkatlice dinlenmeli ve istek, uyarılma, orgazm, çözümlenme evrelerinden hangisinde ne gibi sorunlar olduğu detaylandırılarak değerlendirilmelidir. Bunların yanı sıra kişinin endokrin, vasküler, nörolojik hastalık öyküsü ile daha önce ilaç kullanıp kullanmadığı da sorulmalıdır. Tanımlama aşamasına gelindiğinde ise bireyin kültürel, fiziksel, sosyal ve psikolojik faktörlerden olumsuz etkilenebileceği ve bu sebeplerden herhangi biri veya birkaçından dolayı cinsel işlev bozukluğu yaşayabileceği bilinmelidir.

Cinsel işlev bozukluklarının tanısında en önemli olan husus, kişinin cinsel yaşam kalitesi ile cinsel yeterliliğinin değerlendirilmesi ve tedavi planının oluşturulması amacıyla kullanılan cinsel değerlendirme araçlarının doğru yorumlanmasıdır. Bu araçlar çeşitli formlardan oluşup belirli değerlendirme kıstaslarını kapsamaktadır (Tuğut, 2016). Bu değerlendirmelerden sonraki kritik dönemde yani tedavi sürecinde ise, kişiye uygun bir terapi yöntemi belirlenebilmesinin yanı sıra son yıllarda popülerliğini artırmış interaktif tıp uygulamalarından bahsetmek de mümkündür. Bu uygulamaların popüler olmasının sebepleri arasında; yan etkileri en aza indirme ya da azaltma, immün sistemi güçlendirme, kontrol kaybı ve gerginlikten uzaklaşma gibi gerekçeler yatmaktadır. Tedavilerin içeriğini oluşturan; akupunktur, yoga, diyet, egzersizler, biofeedback, homeopati, vitamin ile mineraller ve bitkisel ilaçlar (Bülbül, 2017) arasından son zamanlarda en dikkat çekici olan bitkisel ilaçların, alternatif-tamamlayıcı tıp uygulamalarında kullanıldığı ve hala tam olarak etki mekanizmasının kanıtlanamamış olduğu bilinmesine rağmen söz konusu ilaçların, kullanan kişilerce yaygın bir şekilde iyilik hali oluşumuna yardımcı olduğu söylenmektedir. Yine de bu tedavi yöntemlerinin kesinlik kazanması için hala prospektif randomize plasebo kontrollü ve iyi dizayn edilmiş çalışmalara ihtiyaç olduğu da söylenmelidir (Ortaç, 2016).

Son olarak bugün birçok kaynaktan elde edilen veriler ışığında yapılan değerlendirmelere bakılırsa, cinsel işlev bozukluklarının çoğunlukla biyolojik ve psikolojik mekanizmalara bağlı olduğu bilinirken cinsel işlev bozukluklarının tanı ve tedavisinde multidisipliner bir yaklaşımla hedefe yönelik bir yol izlenmesi de genellikle doğru bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Seidman & Roose, 2000).

Depresyon

DSM-5'e (2013) göre depresyon, bireyin enerjisinin azaldığı, konsantrasyonu yoğunlaştırmada güçlük yaşadığı, yetersizlik ve çaresizlik düşünceleri içine girdiği, uyku miktarında artma veya azalma görüldüğü, kiloda değişimlerin meydana geldiği, psikomotor açıdan yavaşlamanın olduğu, suçluluk ve intihar fikrinin görüldüğü bir bozukluktur. Depresyonun kadınlarda görülme sıklığının, %10-25, erkeklerde ise %7-12 aralığında olduğu söylenebilirken, yatan hastalarda bu durum ortalama %15 olarak belirlenmiştir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Cinsel İşlev Bozuklukları ile Depresyonun İlişkisi

Bir kişinin psikolojik durumunun, cinsel uyarılara cevap olarak dalgalanan androjen seviyesini etkilediğinden söz etmek mümkündür. Bu etkinin bazı olumsuz psikolojik durumlarla ilişkisi bulunurken kast edilen psikolojik durumların başlıcaları ise; kronik stres, yenilgi hissi, depresyon ve aşağılanma olarak belirlenmiştir. Elde edilen kanıtlar, androjen düzeyine ilişkin dalgalanmaların davranışsal etkilerinin, cinsel işlevlerin ötesine uzanabilirken saldırganlığın da androjen dalgalanmalarının bir sonucu olarak görülebildiği söylenebilir. Örneğin, düşük bir androjen seviyesi kişide öfke ve saldırganlığı tetiklerken enerji seviyesini azaltması ise onu cinsel uyarılara, kokulara, ağrıya ve dokunuşa daha duyarlı hale getirir (Kaplan, 2013).

Cinselliğe ilişkin hormonların duygudurum üzerindeki etkilerinin yanı sıra endokrin değişiklikler, antihipertansifler gibi çeşitli ilaçlar, genel sağlık durumu, aile içerisindeki sosyal rollerin değişmesi, psikososyal faktörler ve daha önce de söz

edildiği üzere depresyon gibi çeşitli kimyasal, çevresel ve psikolojik faktörlerin de erektil işlev bozukluğu başta olmak üzere birçok cinsel işlev bozukluğuna yol açabildiğini de söylemek mümkündür (Şahin ve Ertekin, 2009). Cinsel işlev bozukluğuna yol açabilecek diğer yaygın faktörler arasında yaşlılık, testosteron seviyesindeki azalma ve bazı antidepresanların kullanımı sayılabilir. Ayrıca erkeklerin yaşadığı cinsel işlev bozuklukları arasında en sık rastlanan erektil disfonksiyon ile depresyon arasındaki komorbiditenin yüksek olduğu da bilinmekte ancak tam olarak bir nedensel ilişki olup olmadığı bazı kaynaklarca belirsiz kabul edilmektedir. Bu ikisi arasında bir korelasyon olduğu düşünülürse de, çoğunlukla çift taraflı kabul edilmektedir (Seidman, 2000).

Tüm bu gözlemler sonucunda; cinsellik ile ilişkili bazı hormonal etkilerin ve bozuklukların, bir kişinin davranışının en önemli belirleyicileri olduğu iddia edilemese de bu tür etkilerin var olduğu ve bireyin psikolojik durumuyla şüphelenilenden çok daha fazla etkileşim içinde olduğu söylenebilir (Kaplan, 2013). Her ne kadar ikili ilişkilerdeki çatışmalar ve yetersiz cinsel eğitim gibi faktörler devreye girse ve bu etmenlerin cinsel işlev bozukluklarıyla ilişkisi araştırılsa da bunların yanı sıra, depresyonda da çoğunlukla cinsel işlev bozukluklarının olduğu bilinmesine rağmen bugün cinsel işlev bozukluklarına ilişkin sınıflandırmaların cinsel işlev bozukluklarıyla depresyon arasındaki bağı yeterince ele almadığı söylenebilir. Depresyon ve cinsel işlev bozuklukları arasındaki bağlantıyı yansıtan en yaygın bulgular; depresif kişilerin cinsel hayatlarındaki isteksizliğin en fazla bildirilen şikâyet olmasıyla beraber kadınların cinsel ilişkiye hazır hissetmelerinde gecikmelerin görülmesi ile erkeklerde yaşanan uyarılma zorlukları ve orgazm gecikmesi ya da yokluğu olarak sıralanabilir (Doğan, 2011).

Cinsel işlev bozukluklarıyla ilgili olarak yapılan toplum temelli araştırmalarda, hayat boyu cinsel işlev bozukluklarıyla karşılaşan bireylerin %57'sinin başka bir psikiyatrik bozukluk tanısı da almış olduğu görülmektedir. (Lindal ve Stefansson, 1993). Depresyon ile cinsel işlev bozukluklarına değinen güncel çalışmada, ortalama yaşları 41.4±12.51 olan 50 kadın hasta örnekleme oluştururken bu hastalardan ileri yaş grubunda olanlarda cinsel işlevlerin istek, uyarılma, orgazm gibi aşamalarında bozulmalar olduğu göze çarpmış ve bulgular literatürdeki genel verilerle aynı doğrultuda yer almıştır. Yaşın ilerlemesi ile cinsel işlevlerde yaşanan bu bozulmaların artması akıllara, menapoz dönemini ve bu dönemde kadınların yaşadığı majör değişiklikleri getirmiştir. Kadınların yaşı ilerledikçe kendi bedenlerine ilişkin olumsuz tutumlar gelişebilmekte, böylece depresif belirtilerden söz edilebilmektedir. Bu da cinsel işlevlerde bozulmalara yol açabilmektedir (Keseroğlu ve ark., 2018).

Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmaya bakıldığında, cinsel işlev bozukluğu polikliniklerine başvuran kadın hastalardan cinsel işlev bozukluğu olan kişilerde buna ek olarak psikiyatrik tanılarının azımsanamayacak düzeyde olduğu ve bu psikiyatrik tanılar arasında en sık rastlananların; depresyon, distimi ve uyum bozukluğu olarak belirlendiği bildirilmiştir (Eriştiren ve ark., 2001). Literatürdeki verilerde bahsi geçen cinsel işlev bozukluklarıyla depresyon arasındaki bağlantıyı yansıtan en önemli unsur, depresyon tedavisinde kullanılan bazı ilaçların, cinsel işlev bozukluklarının oluşmasına zemin hazırladığı gerçeğidir (Doğan, 2011).

Bireylerin hayatını olumsuz etkileyen cinsel işlev bozukluklarından erkeklerde görülen erektil disfonksiyon başta olmak üzere, tanısı raporlanmış olan CİB hastalarının rutin bir şekilde depresyon taramasından geçmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir (Liu ve ark., 2018). Ancak erektil disfonksiyon ile erken boşalma problemlerinin, depresyon hastalığı ile ilişkisi gözden kaçtığında teşhis edilemeyebilir dolayısıyla bu da tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir hatta doğrudan tedavinin seyrini durdurabilir. Bu sebeple, iki değişken arasında karmaşık bir ilişki olduğu ve bu durumun özenle değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Rajkumar ve Kumaran, 2015).

Depresyon ve cinsel işlev bozuklukları arasındaki çift yönlü ilişkiye vurgu yapılması doğru bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Ayrıca andropoz, depresyon ve cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişki de literatürde hala araştırması süren bağlantısal konulardır (Shabsigh ve ark., 2001). Tüm bunlara karşılık her ne kadar depresif

bulguların cinselliği büyük ölçüde olumsuz etkilediği gerçeği kabul edilse de (gençlere verilen doğru bilgiler gibi) diğer birçok faktörün de devreye girdiği, dolayısıyla depresyonun tek başına cinsel işlevlere etkisinin yanı sıra bu faktörlerin de araştırılması gerektiği bilinmelidir (Balcı ve ark., 2012).

Cinsel isteksizlik ve uyarılma zorluğu başta olmak üzere diğer cinsel işlev bozukluklarında da; partner ile yaşanan sorunlar, travmatik olaylar sonrası girilen yas süreci ve depresyon ile cinsel işlev bozuklukları arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Bilgin ve Kömürcü, 2016).

Tartışma ve Sonuç

Günümüzde hem cinsel işlev bozuklukları hem de depresyon, yaygın bir şekilde karşımıza çıkan problemler arasındadır. Bazı vakalarda bu iki hastalıktan yalnızca biri görülürken bazı vakalarda ikisine birlikte rastlanmaktadır. Çalışmada bahsi geçen bazı önemli bulgular incelendiğinde, depresyonda kullanılan bazı ilaçların cinsel isteksizlik ile ilişkili olduğu, cinsellik üzerinde etkisi olan androjen dalgalanmalarının depresif ruh hali ile etkileşim içinde olabildiği ve depresyon tanısı alan hastalar üzerinden yürütülen çalışmalarda cinsel işlev bozukluklarının; depresyon tanısı almayan hastalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmada incelenen verilerin değerlendirilmesi sonucunda, bazı kaynaklarda depresyon ile cinsel işlev bozukluklarının ilişkisi muammalı olarak ele alınırken bazı kaynaklarda iki olgu arasında mutlak bir ilişki olduğu bildirilmiştir.

İleride bu konuya ilişkin yürütülecek olan araştırmalarda, depresyonun tanılama aşamasında bireyin cinsel öyküsünün devre dışı bırakılmaması, yaşanan herhangi bir cinsel işlev bozukluğunda mutlaka cinsellik dışındaki boyutların, özellikle de psikolojik faktörlerin değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

Kaynakça

- APA, (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-IV)*. American Psychiatric Association. Washington, DC.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. (Çev. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği (Hyb Yayıncılık).
- Balcı, M., Aslan, Y., Aydın, A.Ö., Kayalı, M., Tuncel, A., & Atan, A. (2012). Türk erkeklerinde cinsel fonksiyon bozukluğu taraması anket çalışması. *Ortadoğu Tıp Dergisi, 4(3)*, 108-113.
- Bilgin, Z., & Kömürçü, N. (2016). Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni, 18(64)*, 48-55.
- Bülbül, T. (2017). Cinsel fonksiyon bozukluklarında integratif tıp uygulamaları. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 26(3)*, 282-286.
- Cheng, F.K. (2019). *Murray, christine, pope, amber, and willis, ben, sexuality counselling: Theory, research, and practice*. SAGE Publications, Inc., Los Angeles, USA.
- Doğan, S. (2011). Cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve antidepresanlar. *Journal of Mood Disorders, 1(2)*, 81-86.
- Eristiren, P., Incesu, C., Yetkin, N., & Alpay, N. (2001). Cinsel ve evlilik terapilerine başvuran kadınlarda psikiyatrik komorbidite ve evlilik ilişkisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 14*, 132-41.
- Incesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 7(Suppl 3)*, 3-13.
- Kaplan, H.S. (2013). *New sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions*. Routledge.
- Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2)*, 65-74.
- Keseroğlu, B.B., Özgür, B.C., Yıldız, A.K., & Gülen, E. (2018). Kadın cinsel işlev ölçeğine etki eden faktörler. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 20(3)*, 269-273.
- Líndal, E., & Stefánsson, J.G. (1993). The lifetime prevalence of psychosexual dysfunction among 55 to 57-year-olds in Iceland. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 28(2)*, 91-95.
- Liu, Q., Zhang, Y., Wang, J., Li, S., Cheng, Y., Guo, J., Tang, Y., Zang, H., Zhu Z. (2018). Erectile dysfunction and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sexual Medicine, 15(8)*, 1073-1082.
- Masters, W.H. ve Johnson, V.E. (1994). *İnsanda cinsel davranış*. Ü. Sayın (Ed.), (G. Demiriz, Çev.). İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı.
- Ortaç, M. (2016). Erektile disfonksiyon tedavisinde fitoterapi. *Androloji Bülteni, 18(64)*, 20-23.
- Rajkumar, R.P., & Kumaran, A.K. (2015). Depression and anxiety in men with sexual dysfunction: A retrospective study. *Comprehensive Psychiatry, 60*, 114-118.
- Seidman, S.N., & Roose, S.P. (2000). The relationship between depression and erectile dysfunction. *Current Psychiatry Reports, 2(3)*, 201-205.
- Shabsigh, R., Zakaria, L., Anastasiadis, A.G., & Seidman, S. N. (2001). Sexual dysfunction and depression: Etiology, prevalence and treatment. *Current Urology Reports, 2(6)*, 463-467.
- Şahin, D., & Ertekin, E. (2009). Fiziksel hastalıklar ve cinsel işlev bozukluğu. *Klinik Gelişim, 4*, 75-79.
- Tuğut, N. (2016). Cinsel işlev bozukluğu ve güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics, 2(1)*, 70-75.
- Yıldırım, E.A., Hacıoğlu Yıldırım, M., & Karaş, H. (2019). Yaşam boyu vajinismus tanısı konulan kadınlarda depresyon ve anksiyete bozukluklarının yaygınlığı ve cinsel işlevlerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 30(1)*, 9-15.