



# Aşırı Korumacı Anne Tutumları Bağlamında Gelişen Erken Boşalma ve İkincil Cinsel İsteksizlikte EMDR ve Bilişsel Davranışçı Terapi Entegrasyonu: Bir Olgu Sunumu

**Pelin Hazer**

Dr. Klinik Psikolog, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7535-4423>  
E-posta: pelinhazer1@gmail.com

## ÖZ

Erken boşalma erkeklerde en sık bildirilen cinsel işlev bozukluklarından biridir ve performans kaygısı, kontrol algısı ve erken dönem bağlanma örüntüleri ile ilişkili olabilmektedir. Bu olgu sunumunda aşırı korumacı ve müdahaleci anne tutumları ile ilişkili olduğu değerlendirilen erken boşalma ve buna ikincil gelişen cinsel isteksizlik tablosunun Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing; EMDR) terapisi ile Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) tekniklerinin entegrasyonu çerçevesinde ele alınışı sunulmuştur. Otuz altı yaşında evli bir erkek danışanla yürütölen on dört seanslık psikoterapi sürecinde evlilik gecesinde yaşanan performans temelli başarısızlık anısı EMDR protokolü çerçevesinde işlenmiş, eř zamanlı olarak performans kaygısına ve kontrol algısına yönelik bilişsel davranışçı müdahaleler uygulanmıştır. Müdahale sonrasında ejakölasyon kontrolünde artış, performans kaygısında belirgin azalma ve cinsel istekte düzelme gözlenmiştir. Bulgular erkek cinsel işlev bozukluklarında bağlanma temelli bilişlerin ve işlenmemiş performans anılarının klinik önemini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** erken boşalma, cinsel işlev bozukluğu, bağlanma, EMDR, bilişsel davranışçı terapi

**Integration of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and Cognitive Behavioral Therapy in Premature Ejaculation and Secondary Sexual Desire Disorder Associated with Overprotective Maternal Attitudes: A Case Report**

## Abstract

Premature ejaculation is one of the most commonly reported male sexual dysfunctions and may be associated with performance anxiety, perceived loss of control, and early attachment patterns. This case report presents the integrated use of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy and Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in the treatment of premature ejaculation and secondary sexual desire difficulties associated with overprotective and intrusive maternal attitudes. The case involves a thirty-six-year-old married man who reported persistent premature ejaculation and decreased sexual desire accompanied by intense performance anxiety. During the fourteen-session psychotherapy process, a traumatic memory related to a perceived failure during the wedding night was processed using the EMDR protocol, while CBT interventions were applied to address performance-related cognitions and avoidance behaviors. Following treatment, clinically meaningful improvement in ejaculation control, reduction in performance anxiety, and improvement in sexual desire were observed. These findings highlight the importance of trauma-informed and attachment-based formulations in the treatment of male sexual dysfunction.

**Keywords:** premature ejaculation, sexual dysfunction, attachment, EMDR, cognitive behavioral therapy

## **Giriş**

Erken boşalma erkeklerde en sık görülen cinsel işlev bozukluklarından biridir ve *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı Beşinci Baskı*'da çoğu cinsel birleşmede ejakülasyonun istem dışı ve kısa sürede gerçekleşmesi ile karakterize edilen bir durum olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Erken boşalma yalnızca fizyolojik bir sorun olarak değerlendirilmemekte; performans kaygısı, kontrol algısı ve bilişsel değerlendirmeler gibi psikolojik faktörlerin de belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürmesinde önemli rol oynadığı bildirilmektedir (McMahon, Waldinger, & Porst, 2014).

Bağlanma kuramı çerçevesinde ebeveyn tutumlarının bireyin öz-yeterlik algısı ve kontrol deneyimleri üzerinde önemli etkileri olabileceği belirtilmektedir. Özellikle aşırı korumacı ve müdahaleci ebeveyn davranışlarının bireyin özerklik gelişimini sınırlayabileceği ve hata yapma korkusu ile ilişkili performans kaygısını artırabileceği ifade edilmektedir (Mikulincer & Shaver, 2016). Bu tür erken dönem deneyimlerin yetişkinlikte performans temelli durumlarda yetersizlik algısını tetikleyebileceği ve cinsel performans sırasında kontrol kaybı korkusuna yol açabileceği bildirilmektedir.

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing; EMDR) terapisi, Adaptif Bilgi İşleme modeline dayanan ve travmatik anların yeniden işlenmesini hedefleyen bir psikoterapi yaklaşımıdır (Shapiro, 2001). Bu modele göre yeterince işlenmemiş anılar bireyin güncel duygusal, bilişsel ve bedensel tepkilerini etkileyebilmekte ve psikolojik belirtilerin sürmesine katkıda bulunabilmektedir.

EMDR işleme sürecinde travmatik anı belirli bileşenler üzerinden değerlendirilir. En kötü sahne danışanın travmatik yaşantıyı temsil eden en yoğun anımı ifade eder. Negatif biliş bireyin kendisi hakkında geliştirdiği olumsuz inancı, pozitif biliş ise danışanın inanmak istediği daha uyumlu düşünceyi ifade eder. Travmatik anıya eşlik eden duygusal yoğunluk Öznel Rahatsızlık Düzeyi ile değerlendirilirken, Pozitif bilişin ne ölçüde gerçekçi bulunduğu Pozitif Biliş Geçerliliği (VOC) ile değerlendirilir. Bununla birlikte erken boşalma yalnızca geçmiş travmatik anılarla açıklanamayabilir. Performans sırasında ortaya çıkan otomatik düşünceler, kontrol kaybı korkusu ve performans değerlendirmeleri belirtilerin sürmesinde önemli rol oynayabilmektedir (Althof et al., 2014). Bu nedenle travmatik anların işlenmesini hedefleyen EMDR müdahalelerine ek olarak bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin kullanılması performans kaygısını ve otomatik düşünceleri ele almada önemli katkı sağlayabilmektedir.

Bu olgu sunumunda aşırı korumacı anne tutumları ile ilişkili olduğu değerlendirilen erken boşalma ve buna ikincil gelişen cinsel isteksizlik yaşayan bir danışanın EMDR terapisi ile

bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin entegrasyonu ile yürütülen psikoterapi süreci sunulmuştur.

## **Terapi Süreci**

### **EMDR Terapi Formülasyonu**

**Hedef Anı (1. Sahne):** Evlilik gecesinde erken boşalma yaşadığı an

**En kötü sahne:** Danışanın ejakülasyon kontrolünü kaybettiğini fark ettiği ve partnerinin hayal kırıklığı yaşayacağını düşündüğü an.

**Negatif Biliş (NC): Kontrol edemem**

**SUD:** 8

**Pozitif Biliş (PC): Kontrol edebilirim ve yeterliyim**

**VOC:** 3

**Duygular:** Utanç, kaygı, yetersizlik hissi

**Beden duyumları:** Göğüs bölgesinde sıkışma, çene kaslarında gerginlik, kalp çarpıntısı

**Olay akışı:** İşleme sırasında ortaya çıkan içeriklerden bazıları aşağıda verilmiştir. Danışan ilk setlerde evlilik gecesine ilişkin sahneyi zihninde canlandırıldığını ifade etmiştir. Partnerinin yüz ifadesinin zihninde belirgin biçimde canlandığını ve bunun yoğun utanç duygusu yarattığını belirtmiştir. Bir noktada “Her şey çok hızlı oldu ve kontrol edemediğimi hissettim” ifadesini kullanmıştır.

Bu olguda VOC değeri başlangıçta belirlenmiş olup duyarsızlaştırma sürecinin ilerleyen aşamalarında, pozitif biliş yerleştirme basamağına geçildiğinde yeniden değerlendirilmiştir. Duyarsızlaştırma oturumlarında temel izlem ölçütü SUD olduğundan VOC her seansta tekrar raporlanmamıştır.

## **1. Seans**

**Seans süresi:** 50 dk

Danışanın başvuru nedeni, cinsel işlev öyküsü ve gelişimsel yaşantıları ayrıntılı biçimde değerlendirilmiştir. Performans kaygısı ve kontrol algısına ilişkin bilişsel süreçler ele alınmıştır. Danışan cinsel yaklaşma sırasında kontrolü kaybedeceğine dair güçlü bir beklenti geliştirdiğini ifade etmiştir.

Danışana EMDR terapisi ve Adaptif Bilgi İşleme modeli hakkında psikoeğitim verilmiştir. Travmatik veya yoğun duygusal deneyimlerin yeterince işlenmemesi durumunda güncel duygusal ve bedensel tepkileri nasıl etkileyebileceği açıklanmıştır.

Stabilizasyon çalışmaları kapsamında

- güvenli yer egzersizi
- nefes düzenleme çalışmaları
- bedensel gevşeme egzersizleri

uygulanmıştır. Danışanın duygusal regülasyon becerilerinin güçlendirilmesi hedeflenmiştir.

## **2. Seans**

**Seans süresi:** 50 dk

**Hedef Anı:** Evlilik gecesinde erken boşalma yaşadığı an

**NC:** Kontrol edemem

**PC:** Kontrol edebilirim ve yeterliyim

**Başlangıç SUD:** 8

Danışan hedef anıya odaklandığında göğüs bölgesinde sıkışma ve çene kaslarında gerginlik hissettiğini ifade etmiştir. İlk setlerde partnerinin hayal kırıklığına uğradığını düşündüğü sahne zihninde tekrar tekrar canlanmıştır. Bir noktada “Her şey çok hızlı oldu ve kontrol edemediğimi hissettim” ifadesini kullanmıştır.

Seans ilerledikçe duygusal yoğunlukta hafif bir azalma gözlenmiştir.

**Bitiş SUD:** 7

## **3. Seans**

**Seans süresi:** 50 dk

**Başlangıç SUD:** 7

Danışan erken boşalma yaşadığı anıyı daha ayrıntılı biçimde hatırlamaya başladığını ifade etmiştir. Partnerinin yüz ifadesine odaklandığını ve bunun kendisinde yoğun utanç duygusu yarattığını belirtmiştir. Bir noktada “O an sanki annemin ‘hata yapma’ dediğini duyuyordum” ifadesini kullanmıştır. Bu içerik performans kaygısının erken dönem ebeveyn mesajları ile bağlantısının işleme sürecinde görünür hale geldiğini düşündürmüştür.

Seans ilerledikçe bedensel gerginlikte azalma gözlenmiştir.

**Bitiş SUD:** 6

## **4. Seans**

**Seans süresi:** 50 dk

**Başlangıç SUD:** 6

Danışan işleme sırasında annesinin çocukluk döneminde sık kullandığı eleştirel ifadeleri hatırladığını belirtmiştir. “Hata yapma” ve “dikkatli ol” gibi mesajların zihninde tekrarlandığını

ifade etmiştir. Bir noktada “Sanki hata yaparsam değerim azalacakmış gibi hissediyorum” ifadesini kullanmıştır. Bu içerik hedef anıya eşlik eden yetersizlik temasının daha geniş bir öz-değer örüntüsüne bağlandığını göstermiştir.

**Bitiş SUD: 5**

## **5. Seans**

**Seans süresi: 50 dk**

**Başlangıç SUD: 5**

Danışan evlilik gecesine ilişkin sahneyi artık daha uzaktan izliyormuş gibi hissettiğini ifade etmiştir. “O zaman çok kaygılıydım” düşüncesi belirginleşmiştir. Bu bilişsel yeniden değerlendirme ile birlikte danışanın bedensel duyularında azalma olduğu gözlenmiştir.

**Bitiş SUD: 4**

## **6. Seans**

**Seans süresi: 50 dk**

**Başlangıç SUD: 4**

Danışan anıya odaklandığında artık eskisi kadar yoğun utanç hissetmediğini ifade etmiştir. Kontrol kaybı korkusunun belirgin biçimde azaldığını belirtmiştir. “Bu durum benim tamamen yetersiz olduğum anlamına gelmeyebilir” ifadesi hedef anının anlamlandırılmasında daha uyumlu bir çerçeveye geçildiğini düşündürmüştür.

**Bitiş SUD: 3**

## **7. Seans**

**Seans süresi: 50 dk**

**Başlangıç SUD: 3**

Danışan hedef anıyı düşündüğünde artık daha nötr duygular hissettiğini ifade etmiştir. Performans kaygısının belirgin biçimde azaldığını belirtmiştir. “Sanırım kontrol edebilirim” ifadesi pozitif bilişsel yaklaşımın güçlendiğini göstermiştir. Beden duyularının da belirgin biçimde azaldığı gözlenmiştir.

**Bitiş SUD: 2**

## **8. Seans**

**Seans süresi: 50 dk**

**Başlangıç SUD: 2**

Danışan hedef anıyı düşündüğünde önceki seanslara kıyasla daha düşük yoğunlukta duygusal tepki verdiğini ifade etmiştir. Evlilik gecesine ilişkin sahnenin zihninde daha uzak ve daha az tehdit edici görüldüğünü belirtmiştir. Bir noktada “Artık o anı düşündüğümde panik hissetmiyorum” ifadesini kullanmıştır. İşleme ilerledikçe danışanın anıya ilişkin değerlendirmesinin değiştiği gözlenmiştir.

**Bitiş SUD: 1**

## **9. Seans**

Pozitif biliş yerleştirme aşaması

**PC:** Kontrol edebilirim ve yeterliyim

**Başlangıç VOC: 3**

Danışan hedef anıyı ve pozitif bilişi birlikte düşündüğünde başlangıçta pozitif bilişin kısmen gerçekçi geldiğini ifade etmiştir. Setler ilerledikçe performansına ilişkin değerlendirmelerinin değişmeye başladığını belirtmiştir. “Bu durum benim tamamen başarısız olduğum anlamına gelmiyor” ifadesini kullanmıştır.

**Bitiş VOC: 5**

## **10. Seans**

**Beden tarama aşaması**

**Başlangıç SUD: 1**

Danışan hedef anıyı ve pozitif bilişi birlikte düşündüğünde daha önce bildirdiği göğüs sıkışması ve çene gerginliğinin büyük ölçüde azaldığını ifade etmiştir. Uygulanan bilateral uyarım setlerinden sonra bedensel gerginliğin tamamen ortadan kalktığını belirtmiştir.

**Bitiş**

**SUD: 0**

**VOC: 5**

## **11–12. Seanslar**

Bu oturumlarda EMDR işleme sürecine paralel olarak bilişsel davranışçı terapi müdahaleleri uygulanmıştır. Performans kaygısını tetikleyen otomatik düşünceler ele alınmış ve bilişsel yeniden yapılandırma çalışmaları yapılmıştır.

Danışana performans kaygısını azaltmaya yönelik dur-başlat tekniği hakkında psikoeğitim verilmiştir. Ayrıca cinsel yaklaşma sırasında dikkat odağının performans değerlendirmesinden bedensel duyumlara yönlendirilmesine yönelik egzersizler planlanmıştır.

Anne ile ilişkide sınır koyma davranışları üzerinde çalışılmıştır.

Bu oturumlarda hedef anıya ilişkin öznel rahatsızlık düzeyinin düşük seyrettiği (SUD: 0–1) ve pozitif bilişin danışan tarafından daha güçlü biçimde kabul edildiği (VOC: 5) gözlenmiştir.

### **13. Seans**

Danışan cinsel yakınlaşma sırasında eskisine kıyasla daha az kaygı yaşadığını ifade etmiştir. Ejakülasyon kontrolünde artış olduğunu ve partneri ile cinsel yakınlaşma sırasında daha rahat hissettiğini belirtmiştir.

**SUD:** 1

**VOC:** 6

### **14. Seans**

Terapi süreci genel olarak değerlendirilmiştir. Danışan başlangıçta yaşadığı yoğun performans kaygısının belirgin biçimde azaldığını ifade etmiştir. Önceki seansta gözlenen kazanımların korunduğu değerlendirilmiştir.

**Son ölçümler:**

**SUD:** 1

**VOC:** 6

### **Kontrol Seansları**

Terapi sürecinin ardından birinci ve üçüncü aylarda iki kontrol seansı gerçekleştirilmiştir.

Birinci ay kontrolünde danışan cinsel yakınlaşma sırasında kaygı düzeyinin düşük olduğunu ve ejakülasyon kontrolünde belirgin bir iyileşme yaşadığını ifade etmiştir.

Üçüncü ay kontrolünde danışan elde edilen kazanımların sürdüğünü ve performans kaygısının belirgin biçimde azaldığını belirtmiştir. Ayrıca partneri ile cinsel yakınlaşma sırasında daha fazla rahatlık ve kontrol hissi yaşadığını ifade etmiştir.

### **Tartışma**

Bu olgu sunumunda aşırı korumacı ve müdahaleci anne tutumları bağlamında geliştiği değerlendirilen erken boşalma ve buna ikincil ortaya çıkan cinsel isteksizlik tablosunun Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) ile Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) tekniklerinin entegrasyonu çerçevesinde ele alınışı sunulmuştur. Terapi sürecinde danışanın performans kaygısının azalması, ejakülasyon kontrolünün artması ve cinsel isteğin

yeniden ortaya çıkması; erkek cinsel işlev bozukluklarının yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda bilişsel, duygusal ve gelişimsel süreçlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Althof et al., 2014; McMahon, Waldinger, & Porst, 2014).

Erken boşalma literatüründe performans kaygısı, kontrol kaybı korkusu ve olumsuz performans değerlendirmelerinin belirtilerin sürmesinde önemli rol oynadığı bildirilmektedir (Althof et al., 2014; Barlow, 1986). Bu olguda da danışanın cinsel yakınlaşma sırasında “kontrolümü kaybedeceğim” ve “partnerimi tatmin edemeyeceğim” biçimindeki otomatik düşüncelerinin performans kaygısını artırdığı ve erken ejakülasyon döngüsünü sürdürdüğü gözlenmiştir. BDT müdahaleleri kapsamında bu otomatik düşüncelerin ele alınması ve yeniden yapılandırılması, danışanın performans değerlendirmesine yönelik katı bilişsel çerçevesinin esnemesine katkı sağlamıştır. Ayrıca dur-başlat tekniği ve dikkat odağını yeniden yönlendirmeye yönelik egzersizler, danışanın cinsel yakınlaşma sırasında performans değerlendirmesinden bedensel duyumlara ve ilişki deneyimine odaklanmasını kolaylaştırmış; bunun da kaygı düzeyinin azalmasına katkıda bulunduğu değerlendirilmiştir (Perelman, 2009).

Olgunun dikkat çekici yönlerinden biri performans kaygısının erken dönem bağlanma deneyimleri ile ilişkili görünmesidir. Danışanın çocukluk döneminde maruz kaldığı aşırı korumacı ve eleştirel ebeveyn tutumlarının “hata yapmamalıyım” ve “yetersiz olabilirim” biçimindeki temel inançları güçlendirmiş olabileceği düşünülmektedir. Bu tür ebeveyn mesajlarının bireyin öz-yeterlik algısını sınırlayabileceği ve performans gerektiren durumlarda yoğun kaygı oluşturabileceği bağlanma kuramı literatüründe de vurgulanmaktadır (Mikulincer & Shaver, 2016). EMDR işleme sürecinde danışanın hedef anı ile birlikte annesinin eleştirel ifadelerini hatırlaması, performans kaygısının yalnızca evlilik gecesi deneyimi ile sınırlı olmayıp daha geniş bir gelişimsel bağlamla ilişkili olabileceğini desteklemektedir.

EMDR terapisi, Adaptif Bilgi İşleme modeli doğrultusunda işlenmemiş veya yetersiz işlenmiş anıların güncel psikolojik belirtileri sürdürebileceğini öne sürmektedir (Shapiro, 2001). Bu olguda evlilik gecesinde yaşanan erken boşalma deneyimi danışan tarafından yoğun utanç ve yetersizlik duyguları ile ilişkilendirilmiş ve performans kaygısını tetikleyen merkezi bir anı hâline gelmiştir. EMDR işleme süreci boyunca bu anıya eşlik eden duygusal yoğunluğun kademeli olarak azalması ve danışanın anıyı daha uyumlu bir bilişsel çerçevede değerlendirmeye başlaması, performans temelli işlenmemiş anıların cinsel işlev bozukluklarının sürmesinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. İşleme sürecinin sonunda danışanın pozitif biliş olarak belirlenen “kontrol edebilirim ve yeterliyim” inancına yönelik kabulünün artması ise öz-yeterlik algısında güçlenmeye işaret etmektedir.

Bu olguda EMDR ve BDT tekniklerinin birlikte kullanılması, tedavi sürecine bütüncül bir müdahale çerçevesi kazandırmıştır. EMDR müdahaleleri performansla ilişkili anının duygusal yükünü azaltırken, BDT müdahaleleri güncel performans kaygısını sürdüren otomatik düşüncelerin ve kaçınma/denetim davranışlarının ele alınmasına olanak tanımıştır. Bu entegratif yaklaşım, hem geçmiş deneyimlerin işlenmesine hem de güncel bilişsel-davranışsal süreçlerin yeniden yapılandırılmasına yönelik müdahaleleri bir araya getirerek belirtilerin çok boyutlu doğasına uygun bir klinik formülasyon sunmaktadır.

Olgunun bir diğer önemli yönü, aile içi ilişkilerin ve özellikle anne ile olan ilişkinin danışanın öz-yeterlik algısı üzerindeki etkisinin terapi sürecinde görünür hâle gelmesidir. Terapi sürecinin ilerleyen aşamalarında anne ile ilişkide sınır koyma davranışlarının ele alınması, danışanın yetişkinlikteki özerklik deneyimini güçlendirmiş ve performans baskısının azalmasına katkıda bulunmuş olabilir. Bu bulgu, erkek cinsel işlev bozukluklarının değerlendirilmesinde yalnızca bireysel faktörlerin değil, aile dinamiklerinin ve bağlanma örüntülerinin de dikkate alınmasının önemini desteklemektedir (Mikulincer & Shaver, 2016).

Bu olgu sunumunun bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle çalışma tek bir olguya dayandığından elde edilen bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Ayrıca terapi sürecinde elde edilen iyileşmenin hangi müdahale bileşeninden ne ölçüde etkilendiğini kesin olarak belirlemek mümkün değildir. Bununla birlikte olgu, performans temelli işlenmemiş anıların ve bağlanma temelli bilişlerin erkek cinsel işlev bozukluklarının formülasyonunda klinik açıdan önemli olabileceğine dair bir örnek sunmaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmaların daha geniş örneklerle EMDR ve BDT müdahalelerinin birlikte kullanımının etkililiğini incelemesi yararlı olacaktır.

### **Sonuç**

Bu olgu sunumu, erken boşalma ve buna eşlik eden cinsel isteksizlik tablosunun yalnızca fizyolojik faktörlerle değil, performans kaygısı, kontrol algısı ve erken dönem bağlanma deneyimleri ile ilişkili psikolojik süreçlerle de bağlantılı olabileceğini göstermektedir. EMDR ve Bilişsel Davranışçı Terapi tekniklerinin entegrasyonu, hem travmatik performans anılarının işlenmesini hem de güncel bilişsel ve davranışsal süreçlerin yeniden yapılandırılmasını mümkün kılarak belirtilerin azalmasına katkı sağlamıştır.

Elde edilen bulgular, erkek cinsel işlev bozukluklarının değerlendirilmesinde travma temelli ve bağlanma odaklı formülasyonların klinik açıdan önemli olabileceğine işaret etmektedir. Ayrıca cinsel işlev sorunlarının tedavisinde yalnızca semptom odaklı müdahaleler yerine bireyin gelişimsel öyküsünü, bilişsel değerlendirmelerini ve ilişki dinamiklerini bütüncül biçimde ele alan psikoterapötik yaklaşımların yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Gelecekte yapılacak

araştırmaların, entegratif psikoterapi yaklaşımlarının erkek cinsel işlev bozukluklarının tedavisindeki etkililiğini daha geniş örneklemlerle incelemesi önem taşımaktadır.

### **Kaynaka**

- Althof, S. E., McMahon, C. G., Waldinger, M. D., Serefoglu, E. C., Shindel, A. W., Adaikan, P. G., Becher, E., Dean, J., Giuliano, F., Hellstrom, W. J. G., Incrocci, L., Jannini, E., Parish, S., Rosen, R., Sadovsky, R., & Se Graves, R. T. (2014). An update of the International Society of Sexual Medicine’s guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation. *The Journal of Sexual Medicine, 11*(6), 1392–1422. <https://doi.org/10.1111/jsm.12504>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Barlow, D. H. (1986). Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*(2), 140–148. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.2.140>
- McMahon, C. G., Waldinger, M. D., & Porst, H. (2014). *Premature ejaculation: An evidence-based approach to clinical management*. Springer.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Perelman, M. A. (2009). Sex coaching for men with premature ejaculation: The combination treatment model. *The Journal of Sexual Medicine, 6*(2), 324–335. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01038.x>
- Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). The International Index of Erectile Function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology, 49*(6), 822–830. [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(97\)00238-0](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(97)00238-0)
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2nd ed.). Guilford Press.
- Waldinger, M. D. (2015). Premature ejaculation: Definition and drug treatment. *Drugs, 75*(9), 981–1000. <https://doi.org/10.1007/s40265-015-0419-3>