

## Akkiz prematür ejakülasyon hastalarında ailesel işlevlerdeki değişiklikler *Changes in family functions in patients with secondary premature ejaculation*

Mustafa Arı<sup>1</sup>, Yasin Bez<sup>2</sup>, Yusuf Kaya<sup>3</sup>, Yüksel Kıvrak<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Hatay/Türkiye

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır/Türkiye

<sup>3</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Hatay/Türkiye

<sup>4</sup>Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars/Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 28.01.2011, Kabul Tarihi / Accepted: 04.04.2011

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada akkiz prematür ejakülasyonu (PE) olan bireylerde ailesel işlevlerdeki değişikliklerin araştırılması amaçlandı.

**Gereç ve yöntem:** Çalışmamızda PE grubu Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Üroloji polikliniğine başvuran hastalardan seçildi. Kontrol grubu ise sağlıklı gönüllüler arasından seçildi. Üroloji polikliniğinde hastalar ejakülasyon süresine göre incelendi. Bir dönem herhangi bir şikayeti olmadığı halde bir süre dir ejakülasyon süresi bir dakikadan kısa olan ve bundan şikayeti olan bireylerde PE olduğu kabul edildi. Toplam 30 katılımcı PE grubu olarak, 30 sağlıklı gönüllü de kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Daha sonra bu katılımcılar psikiyatr tarafından değerlendirildi. Tüm katılımcılara Beck Ansiyete Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeği uygulandı.

**Bulgular:** PE grubunda anksiyete düzeyi kontrol grubundan daha yüksekti ( $p=0.001$ ). Aile değerlendirme ölçeğinde PE grubunda problem çözme ( $p=0.001$ ), iletişim ( $p=0.022$ ), duygusal cevap verebilme ( $p=0.011$ ), davranış kontrolü ( $p=0.032$ ), gereken ilgiyi gösterme ( $p=0.011$ ) alt ölçeklerinde puanlar kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti. Genel fonksiyonlar ( $p=0.217$ ) ve roller ( $p=0.133$ ) açısından anlamlı farklılığa rastlanmadı ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** PE hastalarında ailesel işlevlerde bozulma olduğu söylenebilir, dolayısıyla bu hastaların tedavisinde ailesel işlevlere yönelik yaklaşımlar fayda sağlayabilir.

**Anahtar kelimeler:** Prematür ejakülasyon, anksiyete, ailesel işlevler.

### ABSTRACT

**Objectives:** We aimed to investigate changes in family functions in patients with premature ejaculation.

**Materials and methods:** In the present study, study group were randomly selected from Mustafa Kemal University Medical School Research and Training Hospital Urology Department outpatients clinic. Control group were selected among healthy volunteers. Totally 30 patients were included in the PE group and 30 healthy volunteers were included in the control group. Subjects were examined by the same psychiatrist. Beck Anxiety Inventory and Family Assessment Scale were applied to both groups

**Results:** Compared with the control group, premature ejaculation patients had significantly higher anxiety scores ( $p=0.001$ ) and more deterioration in problem solving ( $p=0.001$ ), communication ( $p=0.022$ ), affective responsiveness ( $p=0.011$ ), behavior control ( $p=0.032$ ), and affective involvement in their families ( $p=0.011$ ). There were no difference in terms of roles and general functions scores ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** It can be concluded that there is deterioration in family functions in patients with premature ejaculation. Therefore, approaches targeting family functions may be beneficial in the treatment of these patients.

**Key words:** Premature ejaculation, anxiety, family functioning.

**Yazışma Adresi /Correspondence:** Dr. Mustafa Arı, Mustafa Kemal Üniversitesi

Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Serinyol- Hatay, Türkiye Email: drkaan1976@gmail.com

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2011, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

## GİRİŞ

Ejekülasyon yaşamın biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerinin etkileşimiyle gerçekleşen bir olaydır. PE'nun da bu yönlerin herhangi biri veya birkaçının aksamıyla meydana gelebileceği düşünülmektedir. Etiyolojide kanıta dayalı olmayan birçok durumlar suçlanmaktadır. Erken cinsel deneyim, anksiyete, yanlış cinsel inanışlar, sık seksüel aktivite gibi sebepler psikolojik teoriler olarak sayılmaktadırlar.<sup>1,3</sup> Hastalığın temelinin psikolojik olarak düşünülmesinin altında anksiyete kaynaklı artmış sempatik aktivasyonunun daha erken emisyon ve ejakülasyona neden olduğu kanısı vardır. Anksiyete çalışmalarında PE prevalansının yüksek olduğu görülmüştür.<sup>4,5</sup> Sotomayor PE bireylerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu, daha depresif oldukları, benlik saygılarının daha düşük olduğu, daha utangaç oldukları ve bu sorundan ötürü aşağılık duygusu içinde olduklarını iddia etmiştir.<sup>6</sup>

Psikoanalitik kurama göre prematur ejakülasyon, kadına yönelik bilinç dışı zarar verme isteğiyle ilgilidir. Burada bilinçaltı amaç kadını yaralamak ve hazzını azaltmaktır. Eşle bilinç dışı nefretle ilgili çatışmalar ilişkilerde pregenital kaynaklara dayanmaktadır. Çatışmalar özellikle üretral erotik faz devresinde ortaya çıkarlar<sup>7</sup>. Cinsel rol ve süreç erkeklerde performans anksiyetesini daha yükseltir<sup>8</sup>. Bazı araştırmacılara göre iyi bir iletişimin; çatışmaların çözülmesini, eşlerin birbirlerini daha iyi anlamalarını, kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayabileceğini ve dolayısıyla ilişkide doyum elde edilmesine katkı sağlayabileceğini savunmuşlardır.<sup>9</sup>

Eşler arasındaki bilinçli veya bilinçaltı çatışmalar cinsel işlev bozukluğu oluşumunda önemlidir. Duygusal yakınlaşma ve düşünce paylaşımının az olduğu bir ilişkide, cinsel yeterlilik ve haz azalabilmektedir.<sup>9</sup> Bazı araştırmacılar evlilikteki mutluluğun cinsel fonksiyonları kadınlardan daha çok etkilediğini iddia etmiştir.<sup>10</sup> PE ve erektil işlev bozukluğunun, evlilikte mutsuzluk konusunda kadınlardaki anorgazmi ve vajinismustan daha etkili olduğu ileri sürülmüştür.<sup>11,12</sup>

Literatürde henüz PE ve aile fonksiyonları arasındaki ilişkiyi irdeleyen bir çalışmaya rastlamadık. Biz bu çalışmada literatür ışığında PE olan grupta ailesel işlevlerdeki değişiklikleri araştırmayı amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda PE grubu Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma Hastanesi Üroloji polikliniğine başvuran hastalardan seçildi. Katılımcıların ejakülasyon sürelerine bakıldı. Bir dönem herhangi bir şikayeti olmadığı halde bir süredir hastaların beyanına göre ejakülasyon süresi bir dakikadan kısa ve bu durumdan şikayeti olan bireylerde akkiz PE olduğu kabul edildi. Herhangi bir tıbbi hastalığı olan, alkol ve madde bağımlılığı olan bireyler çalışma dışı bırakıldı. Kontrol grubu hastane dışından evli sağlıklı gönüllüler arasından seçildi. Bütün katılımcıların gönüllü onamları alındı. Her iki gruptaki bütün katılımcılar aynı hekim tarafından görüldü. Daha sonra tüm denekler aynı psikiyatrist tarafından değerlendirildi. Demans, psikotik bozukluk, zeka geriliği olanlar çalışma dışı bırakıldı. Tüm deneklere Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)<sup>13</sup> ve Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)<sup>14</sup> uygulandı. Bu şekilde 30 katılımcı PE grubu olarak, 30 sağlıklı gönüllü de kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi.

Tüm deneklere yaş, eğitim, aylık gelir düzeyi, nerede yaşadığı; ailede tıbbi ve/veya psikiyatrik hastalığı, alkol bağımlısı olan birinin olup olmadığı soruldu. Katılımcılar soruları kendileri cevaplandır-dılar. Okuma yazma bilmeyen veya zorlanan katılımcılara sorular araştırmacı tarafından okundu ve cevaplar işaretlendi.

### Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

BAÖ anksiyete düzeyini ölçmek için kullanılan Likert tipi bir ölçektir. Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Kişinin son 7 gün içinde yaşadığı stresin sıklığını belirler Toplam puan 0-63 arasında değişir ve yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Stresli bireylerde özellikle anksiyetenin duygusal, davranışsal ve fizyolojik belirtilerini ayırt etmek için geliştirildi.

### Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)

Ebstein ve ark. (1983) tarafından geliştirilen McMaster aile fonksiyonları modeline dayanan bir ölçektir. Aile işlevlerinin yapısal ve örgütsel yönlerini incelemek için kullanılır. Toplam 60 maddeden oluşan 7 alt ölçeği vardır: Problem çözme (6 madde), iletişim (9 madde), roller (11 madde), duygusal tepki vere-

bilme (6 madde), gereken ilgiyi gösterme (7 madde), davranış kontrolü (9 madde), genel fonksiyonlar (12 madde). Ölçek ile saptanan ortalama değerlerden '2.00' aile işlevlerinde sağlıklı ve sağlıksız işlevleri ayırt eden bir puan olarak alınmakta ve 2.00'in üzerindeki puanlar aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru bir gidişin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Her madde "Aynen katılıyorum" 1 puan ile "Hiç katılmıyorum" 4 puan arasında değişen 4 seçenek üzerinden puanlanmaktadır. 12 yaş üzerindeki tüm aile üyelerine ve deneğin kendisine aile işlevlerini değerlendirmek amacıyla uygulanabilmektedir. Alt ölçeklerden problem çözmede 6 madde, iletişimde 5 madde, rollerde 3 madde, duygusal tepki verebilmede 2 madde, davranış kontrolünde 3 madde, genel fonksiyonlarda 6 madde sağlıklı işlevleri gösterir. Ayrıca alt ölçeklerden iletişimde 4, rollerde 8, duygusal tepki verebilmede 4, gereken ilgiyi göstermede 7, davranış kontrolünde 6, genel fonksiyonlarda 6 sağlıksız işlevleri gösteren madde vardır. Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinde sağlıklı işlevleri, problem çözme alt ölçeğinde ise sağlıksız işlevleri gösteren madde bulunmaz.

Çalışmamızda verilerin istatistiksel değerlendirmesi için SPSS istatistik programının 12.0 versiyonu kullanıldı. Sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Tanımlayıcı

istatistikler için ayrıca oranlar ve çapraz tablolar yapıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda Student's t testi, kategorik değişkenler için yapılan çapraz tablolar için Ki-Kare testi kullanıldı. Anlamlılık sınırı olarak  $p < 0.05$  değeri kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmamızda gruplar yaş yönünden benzerdi ( $p=0.381$ ). PE grupta eğitim düzeyi daha düşük olarak gözlendi ( $p=0.021$ ). Gelir dağılımı açısından bakıldığı zaman ise PE grupta istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde gelir düzeyinin daha düşük olduğu görüldü ( $p=0.012$ ). Diğer tanımlayıcı özellikler Tablo 1'de gösterilmiştir. Anksiyete düzeyleri açısından değerlendirildiği zaman PE grupta ortalama BAÖ puanı  $27.6 \pm 9.1$  iken kontrol grubunda  $14.4 \pm 3.2$  idi ve aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=0.001$ ). (Tablo 1).

Ailesel işlevler açısından incelendiklerinde ADÖ puanları problem çözme ( $p=0.001$ ), iletişim ( $p=0.022$ ), gereken ilgiyi gösterme ( $p=0.001$ ), davranış kontrolü ( $p=0.032$ ) ve duygusal cevap verebilme ( $p=0.011$ ), alt gruplarının hepsinde de bozulma PE grupta kontrol grubundan daha yüksekti. Roller ( $p=0.133$ ) ve genel fonksiyon ( $p=0.217$ ) alt ölçeklerinde gruplar arasında anlamlı farklılığa rastlanmadı (Tablo 2).

**Tablo 1.** PE ve kontrol gruplarına ait tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılması.

	PE Grubu (n=30)	Sağlıklı Grup (n=30)	p
Yaş (ortalama $\pm$ SS)	35.7 $\pm$ 7.6	31.7 $\pm$ 6.3	0.381
Eğitim			
İlk	9	5	
Orta	4	3	0.021
Lise	9	12	
Üniversite	8	10	
Aylık gelir (TL/ay)			
500-1000	12	5	
1000-2000	11	15	0.012
>2000	7	10	
Alkol (evet/hayır)	10/20	7/23	0.023
Ailede ruh hastalığı (evet/hayır)	16/14	10/20	0.018
Ailede tıbbi hastalık (evet/hayır)	13/17	15/15	0.132
Beck Anksiyete Puanı (ortalama $\pm$ SD)	27.6 $\pm$ 9.1	14.2 $\pm$ 3.2	0.001

PE: prematür ejakülasyon, SS: standart sapma

**Tablo 2.** PE grubu ve kontrol grubundaki ailesel işlevlerin karşılaştırılması (Ortalama  $\pm$  SS)

	PE Grubu (n=30)	Sağlıklı Grup (n=30)	p
Genel işlevler	25.4 $\pm$ 10.6	23.2 $\pm$ 3.4	0.217
Problem çözme	14.7 $\pm$ 5.2	10.9 $\pm$ 2.6	0.001
İletişim	23.1 $\pm$ 7.1	16.2 $\pm$ 4.3	0.022
Roller	24.3 $\pm$ 6.8	22.5 $\pm$ 5.9	0.133
Duygusal cevap verebilme	2,6 $\pm$ 0,8	2,3 $\pm$ 0,6	0.011
Gereken ilgiyi gösterme	19.1 $\pm$ 1.72	17.5 $\pm$ 2.7	0.001
Davranış kontrolü	22.9 $\pm$ 6.5	17.8 $\pm$ 5.6	0.032

PE: prematür ejakülasyon, SS: standart sapma

## TARTIŞMA

Çalışmamızda PE grubunda anksiyete düzeyinin daha yüksek olması sürpriz olmayıp önceki çalışmalarını desteklemektedir.<sup>15</sup> Bazı çalışmalarda anksiyöz bozuklukların tedavisinde kullanılan klomipramin ve fluoksetin gibi seratonerjik sistem üzerine etkili ajanların ejakülasyonu uzattıklarını bildirmişlerdir. Serotonin de hem anksiyete hem de ejakülasyon nörobiyolojisindeki yeri bellidir.<sup>16,17</sup> Ailede PE grupta anlamlı olacak şekilde daha fazla alkol bağımlısının olması; daha fazla ruh sağlığı bozuk bireyin bulunması ve PE grubunda aylık gelir düzeyinin daha düşük olması; bu kişilerin daha kaotik bir aile ortamı içinde buldukları şeklinde yorumlanabilir.

Bazı çalışmalarda yüksek anksiyete düzeyinin ailesel işlevlerdeki bozuklukla ilişkili olduğundan bahsedilmiştir. Bu çalışmalarda anksiyete düzeyi yüksek bireylerin ailesel işlevlerinin daha bozuk olduğu iddia edilmiştir.<sup>18,19</sup> Çalışmamızda ailesel işlevlerde iletişim alt grubunda bozukluğun PE olan grupta daha fazla olması; evlilikte cinsel yaşamın çiftin genel iletişiminden ayrı düşünmenin mümkün olmadığı tezini desteklemektedir.<sup>20,21</sup> Sotomayor PE olan bireylerin eşlerinin kendilerini hayal kırıklığına uğramış ve öfkeli hissettiklerini ifade etmiştir.<sup>6</sup> Doyumlu ilişkilerin birçoğu da, eşlerden birinin kontrolü ele geçirmeyi istemesiyle bozulur. Eşler arasında birbirlerinin isteklerine karşı pasif bir direnç gelişir, kaybedilen gücü kazanmak için harcamalarda kısıtlama, evliliği sonlandırma şiddet veya öz kıyım tehditlerini içeren çeşitli davranışlar sergilenir.<sup>22</sup> Eşe karşı duyulan öfke, cinsel ilişki öncesi gerginlik yaratılarak, cinsel eylemi başlatmak için kötü bir zaman seçilerek, fiziksel olarak tiksindirecek, eşin cinsel arzusunu geçiştirmek için abartılı

sebepler bulunarak ifade edilebilmektedir.<sup>23</sup> Böylece ilişkinin bütünlüğünün bozulması; eşin düşman olarak algılanıp ona göre davranışlar geliştirilmesine yol açabilir ki bu da nedensiz gibi görünen öfke patlamalarına neden olup iletişimin daha da zarar görmesine neden olur.<sup>24</sup>

Prematür ejakülasyon olan grupta problem çözme alt grup puanlarının anlamlı olarak daha kötü olması; aile içindeki sürekli gerginlik ve cinsel etkinlik için sürekli kaçınma davranışları sergilenmesi için açıklayıcı olabilir.<sup>23</sup> Bazı araştırmacılar seksüel problemlerin olduğu evliliklerde problem çözme yetilerinin daha kötü olduğunu belirtmiştir.<sup>25</sup> Sotomayor PE bireylerin benlik saygılarının daha düşük olduğu ve bu bireylerin kötü problem çözme becerilerinin olduğunu iddia etmiştir.<sup>6</sup>

Gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve duygusal cevap verebilme alt ölçek puanlarında PE grubunda olan anlamlı bozukluk aile içinde emosyonel doyunluğun yetersizliğine işaret edebilir. Bununla ilgili olarak bir araştırmacı 6029 evli insanla yaptığı çalışmada evlilikte cinselliğin azalmasıdaki etkenleri ve cinsel problemlerin olmadığı evliliklerde mutluluk faktörlerini araştırmıştır. Bu çalışmada; aile içinde mutluluk, dini etkiler ve gelenekler, cinsiyet rolü, bireysellik, eşler arası etkileşim gibi değişkenleri de içeren 19 bağımsız değişkenden oluşan bir ölçüm yapılmıştır. Sonuçlara göre evlilikte emosyonel doyum ve aktivite paylaşımı ne kadar az ise, cinsel ilişki sayısı o kadar az ve eşler birbirlerinden o kadar uzaktır. Evde küçük çocuk varlığı, yaşın ilerlemesi, ailede sağlık sorunlarının cinsel sorunlara neden olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada araştırmacı, cinsel ilişkideki düzensizliğin olduğu evliliklerin, mutlu ve doyum sağlayan evlilikler olmadığını vurgulamaktadır. Araştırmacı



cinsel sorunların evlilikte başka sorunların da işareti olduğunu iddia etmiştir.<sup>26</sup> Aile içi yaşantı; beslenme, barınma ve güvenliği sağlayan birlik ve beraberlik, olumlu eş ilişkilerinin oluşturduğu doyum, cinsel olgunlaşmayı sağlayacak rollerin paylaşımı, görev dağılımı ve sorumlulukları kabullenme, kişisel girişimcilik ve yaratıcılığı desteklemeyi içermektedir. Bu alanlarda birbirini bütünleyen eşlerin oluşturduğu evliliklerin iki tarafında ilişkiden doyum sağlayabildiği sağlıklı bir cinsel ilişkinin kurulmasındaki rolü tartışılmaz görünmektedir.

Sonuç olarak erkeklerde cinsel işlev bozuklukları ile ailesel işlevlerdeki bozukluk arasındaki ilişki birçok araştırmacı tarafından ifade edilmiştir. Benzer şekilde bizim çalışmamızda PE grubunda bazı ailesel fonksiyonlarda belirgin bozulma gözlemlenmiştir. Prematür ejakülasyon tanısı olan hastaların tedavisinde bilişsel-davranışçı yaklaşımların yanı sıra ailesel işlevlere müdahaleyi de içeren yaklaşımların faydalı olabileceği düşünülebilir.

## KAYNAKLAR

1. Waldinger MD, Quinn P, Dilleen M, Mundayat R, Schweitzer DH, Boolell M. A multinational population survey of intravaginal ejaculation latency time. *J Sex Med* 2005; 2(5):492-7.
2. Sotomayor M. The burden of premature ejaculation: The patient's perspective. *J Sex Med* 2005; 2(suppl 2):110-4.
3. Stanley A. The psychology of premature ejaculation: therapies and consequences. *J Sex Med* 2006;3 (Suppl 4):324-31.
4. Corona G, Petrone L, Mannucci E, et al. Psycho-biological correlates of rapid ejaculation in patients attending an andrologic unit for sexual dysfunctions. *Eur Urol* 2004; 46(5):615-22.
5. Corona G, Mannucci E, Petrone L, et al. Psycho-biological correlates of free-floating anxiety symptoms in male patients with sexual dysfunctions. *J Urol* 2006; 27(11):86-93.
6. Sotomayor M. The burden of premature ejaculation: the patient's perspective. *J Sex Med* 2005; 2 (Suppl 2):110-4.
7. Fenichel, L The psychoanalytic theory of neurosis, Norton, New York, 1945
8. Lauman EO, Gagnon JH, Michael RT et al The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States. The University of Chicago Pres. Chicago, 1994
9. Işık H. Cinsel Fonksiyon Bozukluklarında Eş ilişkilerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, GATA, Ruh Sağ. ve Hst. AD., Ankara, 1993.
10. Masters WH, Johnson VE. Human Sexual Inadequacy. Boston; Little Brown, 1970.
11. Rust J, Golombok S, Collier J. Marital problems and sexual dysfunction: How are they related? *Br J Psychiatry* 1988; 152(5):629-31.
12. Morokoff J, Gilliland R. Stress, sexual functioning, and marital satisfaction. *J Sex Res* 1993; 30(1):43-53.
13. Beck AT, Epstein N, Brown G and Steer RA. An inventory for measuring anxiety: psychometric properties, *J Consult Clin Psychol* 1988; 56(8): 893-7.
14. Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. The McMaster family assessment device. *J Marital Fam Ther* 1983; 9(2):171-80.
15. Stanley A. The psychology of premature ejaculation: therapies and consequences. *J Sex Med* 2006;3 (Suppl 4):324-31.
16. McLean JD, Forsythe RG, Kapkin IA: Unusual side effects of clomipramine associated with yawning. *Can J Psychiatry* 1983;28(5):569-70.
17. Model JG: Repeated observations of yawning, clitoral engorgement, and orgasm associated with fluoxetine administration. *J Clin Psychopharmacol* 1987;9(1):63-5.
18. Knappe S, Beesdo K, Fehm L, Höfler M, Lieb R, Wittchen HU. Do parental psychopathology and unfavorable family environment predict the persistence of social phobia? *J Anxiety Disord* 2009;23(7):986-94.
19. Turner, S. M., Beidel, D. C., Roberson-Nay, R., & Tervo, K. Parenting behaviors in parents with anxiety disorders. *Behav Res Ther* 2003; 41(4):541-54.
20. Lawrance K, Byers ES, Sexual satisfaction in heterosexual long-term relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Pers Relatsh* 1995; 2(3):267-85.
21. Schenk J, Pfrang H, Rausche A, Personality traits versus the quality of the marital relationship as the determinant of marital sexuality. *Arch Sex Behav* 1983; 12(1):31-42.
22. Goldmeir D, Keane FEA, Carter P, Hessman A, Harris JR, Renton A. Prevalence of sexual dysfunction in a heterosexual patients attending a central London genitourinary medicine clinic. *Int J STD AIDS* 1997; 8(3):303-6.
23. Sillars AL, Pike GR, Jones TS, Murphy MA. Communication and understanding in marriage. *Hum Commun Res* 1984; 10:317-50.
24. Bagley JL. Evaluation of sexual satisfaction in partners of men experiencing erectile failure. *J Sex Marital Ther* 1990; 16(1):70-8.
25. Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J Sex Marital Ther* 2005;31(5):409-24.
26. Donnelly DA. Sexually inactive marriages. *J Sex Res* 1993; 30(2):171-79.