

**ORJİNAL
MAKALE**

- Dilek Günaydın¹**
Ahmet Tiryaki²
Demet Sağlam Aykut³
Filiz Civil Arslan⁴

¹Prof.Dr.A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Giresun, Türkiye

²İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Yazışma Adresi:

Dilek Günaydın

Prof.Dr.A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Giresun, Türkiye

Tel: 0454 310 20 00

E-mail: dilekyy@hotmai.com

Geliş Tarihi: 30.10.2018

Kabul Tarihi:23.09.2019

DOI: 10.18521/ktd.476231

Konuralp Medical Journal

e-ISSN1309-3878

konuralptipdergi@duzce.edu.tr

konuralptipdergisi@gmail.com

www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Psikiyatri Polikliniğine Başvuran 18-65 Yaş Arası Evli Hastalarda Cinsel İşlev Bozukluğu Sıklığı ve Sosyodemografik Veriler ile İlişkisi

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran 18-65 yaş arası evli hastalarda cinsel işlev bozukluğu (CİB) sıklığı ve CİB ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya tarama sorularını içeren formu doldurmayı kabul eden 369 kadın ve 232 erkek hasta alınmıştır. Olası bir CİB olduğu düşünülen 275 kadın ve 145 erkek hastadan görüşmeyi kabul eden 172 kadın ve 83 erkek hasta ile görüşülmüştür. DSM-V tanı kriterlerine göre klinik görüşme ile CİB tanısı konulmuştur.

Bulgular: CİB sıklığı kadınlarda %67.4, erkeklerde %53 oranında tespit edilmiştir. Kadınlarda sosyodemografik verilerden 38 yaş üzerinde olanlarda, çocuk sayısı üç ve üzerinde olanlarda, evlilik süresi 15 yıl ve üzerinde olanlarda CİB anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla; p=0.034, p=0.007, p=0.015). Erkeklerde ise sosyodemografik veriler ile CİB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(p>0.05).

Sonuç: Çalışmamızda CİB'in psikiyatri polikliniğine başvuran kadın ve erkek hastalarda oldukça sık görüldüğü tespit edilmiştir. Ek olarak CİB'in kadınlarda sosyodemografik verilerden yaş, çocuk sayısı, evlilik süresi ile ilişkili olduğu tespit edilmişken, erkeklerde ise sosyodemografik verilerle ilişkisi tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel İşlev Bozukluğu, Sosyodemografik Veriler, DSM-V.

The Rate of Sexual Dysfunction and The Relationship with Sociodemographic Variables in Married Patients Aged 18-65 Years Admitted to Psychiatric Outpatient Clinic

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine the prevalence of sexual dysfunction (SD) and the relation of between SD with sociodemographic variables in patients admitted to psychiatric outpatient clinic.

Methods: The study included 369 female and 232 male patients who agreed to fill up the form. 275 women and 145 men gave answers suggesting a possible SD and 172 women and 83 men among those agreed to make a clinical interview. SD was diagnosed according to clinical interview based on DSM-V criteria for SD.

Results: The prevalence of SD was 67.4% in women and 53% in men according to DSM-V. The prevalence of SD was higher among women who were above 38 years of age, who had at least three children, who have been married for more than 15 years (respectively; p=0.034, p=0.007 p=0.015). There was no significant difference between the patients with SD in terms of sociodemographical variables in men.

Conclusions: In our study it has been found that, SD was quite common among both female and male outpatients who applied to the psychiatry clinic. In addition, it has been found that SD in women was associated with sociodemographic variables such as age, number of children, duration of marriage, however, the relationship with sociodemographic variables wasn't determined in males.

Keywords: Sexual Dysfunction, Sociodemographic Variables, DSM-V.

GİRİŞ

Cinsel işlev bozukluğu (CİB) hem kadın hem de erkeklerde cinsel yanıt döngüsü ile ilgili psiko-fizyolojik süreçlerde bir rahatsızlığı ifade etmektedir (1). CİB toplumda yaygındır ve kadınların yaklaşık % 43'ü ve erkeklerin % 31'ini etkilemektedir (2). Yapılan çalışmalar, kadın ya da erkek ayırımı olmaksızın, her üç kişiden birinin yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir CİB yaşadığını ortaya koymaktadır (3). Ancak çok sık rastlanan sorunlar olmalarına ve başarıyla tedavi edilmelerine karşın, cinsel yakınmalarla hekimlere ya da tıbbi merkezlere başvuru oranı düşük kalmaktadır.

Kadınlarda en sık görülen CİB'ler cinsel istek bozukluğu ve uyarılma bozukluğu iken erkeklerde en sık görülen CİB ise erken boşalmadır. Gelişmiş batı ülkelerinde tedaviye başvuran kadınlar daha çok ileri yaşlardaki kadınlar olurken ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde genellikle genç-orta yaşlardaki kadınlar tedavi arayışında bulunmaktadır. Ülkemizde en çok başvuru nedenini kadınlarda vajinismus oluşturmaktadır (4). Kadınlarda CİB yaygınlığı yaşla, vasküler hastalıklar için risk etmenlerinin varlığıyla ve menopozla artmaktadır (5,6). Kadınlarda CİB yaygın olmasına karşın klinisyene nadiren bildirilmekte ve çoğunlukla tedavisisiz kalmaktadır (2). Yaşlanmaya eşlik eden bir belirti olarak erkeklerde 40-70 yaşlarında sertleşme bozukluğu görülmektedir. Diyabetik, hiperlipidemik, sigara kullanan, hipertansif ve kalp hastası olan erkeklerde sertleşme bozukluğu yaygınlığı artmaktadır (7).

DSM-V Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından 2013 yılında yayınlanmış ve CİB alt tanıları ve tanı kriterlerinde değişiklikler yapılmıştır. DSM-V 'e göre CİB alt tanıları; kadında ilgi/uyarılma bozukluğu, erkekte düşük cinsel istek bozukluğu, erkekte sertleşme bozukluğu, kadında orgazm bozukluğu, geç boşalma, erken boşalma, cinsel organlarda-pelviste ağrı/içerme bozukluğu, madde / ilaç kullanımının yol açtığı CİB, tanımlanmış diğer bir CİB, tanımlanmamış CİB olarak belirlenmiştir (8).

Bu çalışmada psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran 18-65 yaş arası, evli, kadın ve erkek hastalarda DSM-V'e göre CİB ve alt tanılarının sıklığını ve CİB ile sosyodemografik verilerin ilişkisini araştırmak hedeflenmiştir. Bu yolla klinik pratikte sıklıkla gözden kaçma ihtimali olan CİB konusunda daha dikkatli değerlendirme yapılmasına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Örneklem: Çalışmaya yerel etik kurul onayı alındıktan sonra (No. 2013/151) 1 Aralık 2013 - 30 Haziran 2014 tarihleri arasında Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran 18-65 yaş arası, evli, okuryazar olan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve aydınlatılmış onam formunu dolduran hastalar alınmıştır. Hastalara

polikliniğe başvuru sırasında sosyodemografik verileri ve olası CİB'i öngören tarama sorularını içeren form ardışık şekilde verilmiştir. Tarama formunu eksik dolduran hastalar ile klinik olarak değerlendirildiklerinde zeka geriliği saptanan, şikayetlerini anlatamayacak düzeyde dağınık ve değerlendirmeye uyum sağlayamayacak hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Tarama sorularının olduğu formu toplam 369 kadın ve 232 erkek hasta eksiksiz olarak doldurmuştur. Tarama sorularına verilen yanıtlar araştırmacı tarafından değerlendirildikten sonra, olası bir CİB varlığını düşündürülen olgular görüşmeye davet edilmiş, görüşmeyi kabul eden 172 kadın ve 83 erkek hasta ile çalışma yürütülmüştür. Bu hastalara taramada uygulanan formdan farklı bir sosyodemografik veri formu uygulanmış ve CİB belirtileri klinik görüşme ile değerlendirilip DSM-V tanı kriterlerine göre CİB tanısı konmuştur.

Çalışmaya dahil edilen hastalar kadın ve erkek olarak 2 gruba ayrılmış ve bulgular kadın ve erkek için ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Sosyodemografik Veri Formu: Hem tarama amaçlı verilen formda hem de görüşmede ayrı birer form olarak kullanılmış olup içeriğinde yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki durum, gelir düzeyi durumu, eğitim durumu gibi bilgileri içermektedir. Ayrıca olası CİB'i tespit etmek için verilen tarama amaçlı formda, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinde sıralı seçenekli olarak yer alan 'Cinsel açıdan istekli misiniz?', 'Cinsel açıdan kolay tahrik olur musunuz?', 'Cinsel organınız (penisiniz) kolayca sertleşir ve sertliğini sürdürür mü?', 'Cinsel ilişkide kolay boşalır mısınız?', 'Cinsel ilişkide boşalmanız tatmin edici midir?', 'Cinsel organınız ilişki sırasında kolay ıslanır veya nemlenir mi?', 'Kolay cinsel doyuma ulaşabilir misiniz?', 'Cinsel doyumunuz sizin için tatmin edici midir?' şeklindeki sorular, evet-hayır şeklinde yanıtlanabilir olarak kadın ve erkek için ayrı ayrı yer almaktadır.

Sosyodemografik özellikler kadın ve erkekler arasında kendi içinde gruplara ayrılarak karşılaştırılmış, ancak kadın ve erkeklerde dağılımları farklı bulunan yaş, eğitim, evlilik yaşı ve evlilik süreleri farklı gruplar olarak verilmiştir.

İstatistiksel Yöntemler: Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS 13.0.1 for Windows kullanılmıştır. Analizler bağımsız bir Biyoistatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. Kadın ve erkek grupların verileri kendi içinde değerlendirilmiştir.

Verilerin istatistiksel analizinde ölçümle elde edilen veriler ortalama ve standart sapma ile niteliksel veriler ise sayı ve % ile ifade edilmiştir. Sosyodemografik özelliklerin CİB ile karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Taramaya alınan hastalar: Toplam 369 kadın hastanın 275'inde (%74.5) olası bir CİB varlığını düşündüren yanıtlar saptanmış, 94'ü (%25.5) ise CİB'e dair herhangi bir şikayet bildirmemiştir. Olası bir CİB düşündüren 275 kadın hastadan 172'si (%62.5) görüşmeye katılmayı kabul ederken, 103'ü (% 37.5) görüşmeyi reddetmiştir.

232 erkek hastanın 145'inde (%62.5) olası bir CİB varlığını düşündüren yanıtlar saptanmış, 87'si (%37.5) ise CİB'e dair herhangi bir şikayet bildirmemiştir. Olası bir CİB düşündüren 145 erkek hastadan 83'ü (%57.2) görüşmeye katılmayı kabul ederken, 62'si (%42.8) görüşmeyi reddetmiştir.

Cinsel İşlev Bozukluğu ve Cinsel İşlev Bozukluğu Alt Tanılarının Değerlendirilmesi: Çalışmaya katılan 172 kadın hastanın 116'sında (%67.4), 83 erkek hastanın ise 44'ünde (%53) DSM-V'e göre en az bir CİB tanısı saptanmıştır. Kadın ve erkek hastaların klinik olarak saptanan CİB ve CİB alt tanıları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Kadın ve erkek hastaların klinik olarak saptanan CİB ve CİB alt tanıları

Kadın (n=172)	%	n	Erkek (n=83)	%	n
En az bir CİB tanısı alan	67.4	116	En az bir CİB tanısı alan	53	44
İlgi/uyarılma bozukluğu	45.9	79	Erken boşalma	18.1	15
Orgazm bozukluğu	9.3	16	Sertleşme bozukluğu	7.2	6
Cinsel organlarda-pelviste ağrı/ içe girme bozukluğu	7.6	13	Geç boşalma	1.2	1
Madde/ilaç kullanımına bağlı CİB	12.2	21	Düşük cinsel istek bozukluğu	8.4	7
Tanımlanmış diğer bir CİB	5.8	10	Madde/ilaç kullanımına bağlı CİB	27.7	23

Sosyodemografik Veriler ve Cinsel İşlev Bozukluğu Tanısı ile İlişkileri: Çalışmaya katılan kadın hastalarda, 38 yaş üzerinde olanlarda 38 yaş ve altında olanlara göre, çocuk sayısı üç ve üzerinde olanlarda üçün altında olanlara göre, evlilik süresi 15 yıl ve üzerinde olanlarda evlilik süresi 15 yılın altında olanlara göre CİB anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.034$, $p=0.007$, $p=0.015$). Diğer sosyodemografik verilerle CİB arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 2). Çalışmaya katılan erkek hastaların sosyodemografik verileri ile CİB tanısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Çalışmamızda psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran kadın ve erkek hastalarda CİB sıklığı ve CİB ile sosyodemografik verilerin ilişkisini araştırdık. Sonuçlarımıza göre olası bir CİB tanısıyla çalışmaya alınan kadın hastaların %67.4'ünde, erkek hastaların ise %53'ünde DSM-V'e göre en az bir CİB tanısı saptanmıştır. Çalışmamızda kadın hastalarda 38 yaş üzerinde olanlarda, çocuk sayısı üç ve üzerinde olanlarda ve evlilik süresi 15 yıl ve üzerinde olanlarda CİB anlamlı olarak daha yüksek bulunmuşken erkek hastalarda sosyodemografik veriler ile CİB tanısı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Çalışmamızda kadın hastalarda saptanan CİB yaygınlığı, New York'ta 18-59 yaş arası 1749 kadın ile yürütülen Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık ve Toplumsal Sağlık araştırmasından (%43) ve İspanya'da 1969-2008 yılları arasındaki çalışmalar ile yapılan bir derleme çalışmasından (%40) elde edilen oranlara göre daha yüksek bulunmuştur (2,9). Gelişmekte olan ülkelerden, Mısır'da klinik ve hastane tabanlı, 16-49 yaş arası 936 kadın ile yürütülen çalışmada benzer oranda (%69) bulunmuştur (10). Türkiye'de bu konuda kısıtlı sayıda çalışma vardır. Sahin ve arkadaşları, Sakarya'da Kadın-Doğum Polikliniği'ne başvuran evli kadınlar üzerinde Kadın Cinsel İşlev İndeksi (KCİİ) kullanarak gerçekleştirdikleri çalışmada kadınların %54.3'ünde CİB tespit etmişlerdir (11). Çayan ve arkadaşları, 18 yaş üzeri 1217 kadın hastada KCİİ uygulayarak %52.5 oranında CİB saptamıştır (12). Ankara'da KCİİ kullanılarak 18-55 yaş arası 518 kadın hastada %48.3 oranında CİB saptanmıştır (13). İzmir Karşıyaka'da Anne ve Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde 19-51 yaş arası 115 kadın hastada Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada CİB yaygınlığı %26.1 olarak tespit edilmiştir (14). Sivas'ta jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda KCİİ kullanılarak yürütülen bir

Tablo 2. Görüşmeye alınan kadın hastaların sosyodemografik özelliklerinin CİB ile karşılaştırılması

	CİB (+) (n=116)		CİB (-) (n=56)		p
	%	n	%	n	
Yaş grupları					0.034
38 yaş ve altı	43.9	51	62.5	35	
38 yaş üzeri	56.1	65	37.5	21	
Eğitim grupları					0.068
İlkokul ve altı	50	58	33.9	19	
İlkokul üzeri	50	58	66.1	37	
Çalışma durumu					0.930
Çalışan	21.5	25	29.7	11	
Çalışmayan	88.5	91	80.3	45	
Gelir grupları					0.141
Gelirsiz ve asgari ücretli	81.1	94	91.1	51	
Asgari ücret üzeri	18.9	22	8.9	5	
Sigara kullanımı					0.755
Var	23.3	27	26.8	15	
Yok	76.7	89	73.2	41	
Evlenme şekli					0.070
Görücü usulü	51.7	60	35.8	20	
Anlaşarak	48.3	56	64.2	36	
Evlilik yaşı grupları					0.607
21 yaş altı	46.6	54	41.1	23	
21 yaş ve üzeri	53.4	62	58.9	33	
Evlilik süresi grupları					0.015
15 yıl altı	39.7	46	60.7	34	
15 yıl ve üzeri	60.3	70	39.3	22	
Çocuk					0.381
Var	87.1	101	92.8	52	
Yok	12.2	15	7.2	4	
Çocuk sayısı					0.007
3'ten az	60.3	70	82.1	46	
3 ve üzeri	39.7	46	17.9	10	
Adet durumu					1.000
Düzenli	61.2	71	62.5	35	
Düzenli değil	38.8	45	37.5	21	
Menapoz durumu					0.521
Var	21.6	25	16.1	9	
Yok	78.4	91	83.9	47	

Tablo 3. Görüşmeye alınan erkek hastaların sosyodemografik özelliklerinin CİB ile karşılaştırılması

	CİB(+) (n=44)		CİB (-) (n=39)		p
	%	n	%	n	
Yaş grupları					0.062
45 yaş ve altı	61.3	27	38.5	15	
45 yaş üzeri	38.7	17	61.5	24	
Eğitim grupları					1.000
Lise altı	52.2	23	51.2	20	
Lise ve üzeri	47.8	21	48.2	19	
Çalışma durumu					0.532
Çalışan	70.4	31	61.5	24	
Çalışmayan	29.6	13	38.5	15	
Gelir grupları					1.000
Gelirsiz ve asgari ücretli	15.9	7	15.4	6	
Asgari ücret üzeri	84.1	37	84.6	33	
Sigara kullanımı					0.079
Var	52.2	23	30.8	12	
Yok	47.8	21	69.2	27	
Alkol kullanımı					1.000
Var	9.1	4	7.7	3	
Yok	90.9	40	92.3	36	
Madde kullanımı					1.000
Var	2.3	1	0	0	
Yok	97.7	43	100	39	
Evlenme şekli					0.508
Görücü usulü	34.1	15	43.6	17	
Anlaşarak	65.9	29	56.4	22	
Evlilik yaşı grupları					0.177
25 yaş ve altı	52.2	23	69.2	27	
25 yaş üzeri	47.8	21	30.8	12	
Evlilik süresi grupları					0.437
20 yıl altı	54.5	24	43.6	17	
20 yıl ve üzeri	45.5	20	56.4	22	
Çocuk					0.181
Var	95.4	42	94.8	37	
Yok	4.5	2	5.2	2	
Çocuk sayısı					0.736
3'ten az	52.2	23	46.2	18	
3 ve üzeri	47.8	21	53.8	21	

çalışmada kadınların %69.4'ünde CİB bildirilmiştir (15). Ülkemizde ve çeşitli ülkelerde CİB yaygınlığına ait oldukça farklı oranların bildirilmesinin nedenleri, cinselliği etkileyen birçok kültürel ve demografik özelliğin etkileri ve uygulanan farklı testler ile ilişkili olabilir. CİB'leri değerlendiren ölçeklerin öz-bildirim ölçekleri oluşu ve hastaların bu soruları yanlış anlamaları, çalışmamızda daha çok öz-bildirim ölçeklerinin kullanıldığı literatür bilgisine göre örneklem sayımızı belirlememiz farklı sonuçlara neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda kadınlarda en yüksek oranda görülen CİB alt tanısı ilgi/uyarıma bozukluğu (%45.9) tespit edilmiştir. Laumann ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise en sık CİB alt tanısı olarak cinsel istek bozukluğu (%32) tespit edilmiştir (2). Cinsel uyarılma bozukluğu toplumun %15'ini etkilemektedir. 20-40 yaş arası Avusturyalı kadınlarda %20 oranında görülmekle birlikte 60-69 yaş aralığındaki kadınlarda sıklığı %70'in üzerindedir (16). Ülkemizde kadında cinsel istek azlığını ve cinsel uyarılma bozukluğunu değerlendirecek yeterli çalışma yoktur. Yıldırım ve arkadaşları CİB kliniğinde 196 kadın katılımcı ile yürüttükleri çalışmada %12.6 oranında azalmış cinsel istek ve %4 oranında uyarılma bozukluğu ile azalmış istek bildirmiştir (17). Diğer ülkelere göre ülkemizdeki bu farkın cinsel isteksizliğin az görülmesinden değil, bu nedenle doktora başvurunun az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda DSM-V'te yer alan şekli ile kadında cinsel ilgi/uyarıma bozukluğunun önceki tanı sınıflamasındaki her iki tanıyı da içermesi ve örneklemin yaş ortalamasının yüksek olması nedeniyle %45.9 oranında tespit edilmesi şaşırtıcı değildir.

Çalışmamızda erkek hastaların %53'ünde DSM-V'e göre en az bir CİB tanısı saptanmıştır. Mevcut epidemiyolojik veriler erkek CİB'in Avrupa ve ABD'de %10 ile %52 arasında değişen oranlarda oldukça yaygın olduğunu göstermektedir (18, 19). Ulusal olasılık örnekleme yöntemi kullanılarak 18-59 yaş aralığındaki 1410 Amerikalı erkekte oluşan bir çalışmada erkek CİB yaygınlığı %31 olarak bildirilmiştir (2). Ankara'da 2003 yılında 603 erkeği içeren bir tarama çalışmasında CİB oranı %45.2 olarak saptanmıştır (20). Ülkemizde Yetkin ve Saatçioğlu'nun cinsel işlevi etkileyen fiziksel hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan, cinsel işlevlerini normal tanımlayan 70 evli erkekte cinsel işlevlerin sorguladıkları çalışmalarında olguların %26'sına hiçbir CİB tanısı konmazken, %74'ünde CİB saptanmıştır (21). Erkek CİB sıklığı, çalışmalarda farklı tanımlar ve topluma göre değişmektedir. Çalışmalarda erkeklerin seçimi, sayısı, kültürel yapısı, sosyoekonomik düzeyi, psikoseksüel ilişkileri ve geliri cinsel işlevleri etkilemektedir. Çalışmamızda

da ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda da olduğu gibi farklı bir oran tespit edilmiştir. Bu farklılık örneklemin küçük, yaş ortalamasının yüksek olmasından, CİB'i değerlendirmede öz-bildirim ölçekleri yerine klinik tanı kullanıyor olmamızdan ve DSM-V ile değişen yeni tanı kriterlerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda erkeklerde %18.1 oranında tespit edilen erken boşalma tanısı, madde/ilaç kullanımının yol açtığı CİB tanısından sonra en sık görülen ikinci CİB alt tanısı olarak tespit edildi. Erken boşalma erkeklerde en yaygın görülen CİB'dir (22, 23). ABD'de, genel toplumda yapılan geniş ölçekli çalışmada, erken boşalma %21 olarak saptanmıştır (2). Erken boşalma için 18 yaş üstü grupta yapılan çalışmalarda erken boşalma yaygınlığı %4 ile 66 arasında değişirken (24-27), 35 yaş üstü grupta yapılan araştırmalarda %12.4 ile %30.5 arası oranlar (28-30) tespit edilmiştir. Ülkemizde Konya'da yürütülen genel toplum çalışmasında erkeklerde en sık CİB olarak %29.3 oranında erken boşalma saptanmıştır (31). 2006-2007 yılları arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi CİB polikliniğinde yürütülen bir çalışmada erken boşalma %45.5 oranında ve en sık görülen erkek CİB olarak bildirilmiştir (17). Çalışmamızdaki erken boşalma oranı ülkemizde yapılan çalışmalardan elde edilen oranlara göre düşük kalmaktadır. Örneklemin sayısının düşük olması, ölçek kullanmak yerine klinik tanı kullanıyor olmamız ve DSM-V'te belirtilen yeni süre kriterleri bu sonuca varmamıza neden olmuş olabilir.

Kadın hastalarda sosyodemografik veriler açısından; 38 yaş üzerinde olanlarda, 38 yaş ve altında olanlara göre CİB anlamlı olarak daha fazla bulundu. Literatür kadın CİB sıklığının yaşla birlikte arttığını ortaya koymaktadır (32-36). Çayan ve arkadaşlarının 18-66 yaş arası cinsel aktif 179 kadında yaptığı klinik çalışmada yaş ortalamasını 40.3 ± 11.7 yıl olarak saptamış ve CİB'in yaş ile arasında ilişki olduğunu, CİB yaygınlığının (%46.9) yaşla birlikte arttığını saptamışlardır (37). Yaş kadın CİB üzerine etkisi olan önemli faktör olarak tanımlanmakta olup, ilerleyen yaşla birlikte doku ve organlardaki işlevsel kapasitenin azalması, doğum sayısının artması ve hormonal değişiklikler genç yaştakilerle karşılaştırıldığında ileri yaştaki kadınlarda CİB'in ortaya çıkışına neden olabilmektedir (38).

Çalışmamızda kadın hastalar sahip oldukları çocuk sayısı ile değerlendirildiğinde; çocuk sayısı üç ve üzerinde olanlarda üçün altında olanlara göre CİB anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda çok doğum yapma ile CİB arasında çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Çayan ve arkadaşları çok doğum yapmış olma ile CİB arasında pozitif korelasyon olduğunu bildirirken, Oniz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (14, 37). Çocuk sayısı artışı dolaylı olarak kişinin yaşı ile bağlantılı bir

faktördür ve ilerleyen yaş ile cinsel sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Çalışmamızda evlilik süresi 15 yıl ve üzerinde olan kadınlarda evlilik süresi 15 yılın altında olanlara göre CİB tanısı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Çayan ve arkadaşları evlilik süresinin CİB görülme sıklığını etkilemediğini saptamışlardır (37). Bu çalışma bulgularını destekleyecek şekilde; Özerdoğan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada evlilik süresi arttıkça CİB görülme oranının anlamlı şekilde artmakta olduğu bildirilmiştir (39). Oniz ve arkadaşları 11 yıldan daha uzun evliliklerde anlamlı derecede yüksek cinsel sorunların olduğunu bildirmiştir (14). Çalışmamızda da olduğu gibi, evlilik süresinin artması yaşın da artmasıyla beraber olduğu için cinsel sorunlara neden olabilir.

Kısıtlılıklar

Çalışmamızın kısıtlılıklarından biri örnekleme yanlılığına sebep olabilecek çalışmaya katılmaya istekli olmak olabilir. Çünkü bu kişiler kendilerine cinsellikle ilgili konularda güveniyor olabilirler. Bu çalışmada dini inanışlar, eşe ait özellikler gibi birçok sosyokültürel özelliğin araştırılmaması, hasta grubunun psikiyatri polikliniğinden ve sadece evlilerden seçilmesi birer kısıtlılıktır. Yine çalışmamızda hasta sayıları %95

güven aralığında %5 sapma ile beklenen en yüksek yaygınlık %40 kabul edilerek belirlenmiştir. Oysa, bu veriler daha çok ölçek kullanılarak yapılan çalışmalardan elde edilmiştir. Dolayısıyla, çalışmamızda yüz yüze yapılan görüşmeler ile CİB tanısı konduğu için hasta sayıları yetersiz kalarak olağandan farklı oranlar bulunmuş olabilir.

Çalışmamızda yüz yüze görüşmeler yapılarak fiziksel hastalık, diğer ruhsal bozukluklar, ilişki bozuklukları, gerginlik yaratıcı etkenler gibi durumlar dışlanarak DSM-V'e göre CİB tanıları konulmuş olması çalışmanın güçlü yönlerindedir. Tarama amaçlı verilen formda Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinden çekilen soruların kullanımı da çalışmanın diğer güçlü yönleridir.

SONUÇ

Çalışma sonuçlarımıza göre polikliniğimize başvuran kadın ve erkek hastalarda CİB'in sık görüldüğü tespit edilmiştir. En sık CİB alt tanısı olarak kadın hastalarda ise madde/ilaç kullanımının yol açtığı CİB tespit edilmiştir. Ayrıca kadın hastalarda CİB'in sosyodemografik verilerle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bundan sonraki çalışmalarla CİB'in daha büyük örnekleme ve farklı toplumlarda araştırılarak bu konudaki verilerin artırılmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994: 493-522.
2. Lauman E, Paik A, Rosen R. Sexual dysfunction in the U.S.: prevalence and predictors. JAMA. 1999; 281: 537-544.
3. İncesu C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri. 2004; Ek 3: 3-13.
4. CETAD Bilgilendirme dosyası-1. Şahin D, Şimşek F, Seyisoğlu H, editörler. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği; 2006. s.7-59.
5. Kennedy SH, Rizvi S. Sexual dysfunction, depression, and the impact of antidepressants. J Clin Psychopharmacol. 2009; 29: 157-164.
6. Kennedy S, Dickens S, Eisfeld B, et al. Sexual dysfunction before antidepressant therapy in major depression. J Affect Disord. 1999; 56: 201-208.
7. Araujo AB, Durante R, Feldman HA, et al. The relationship between depressive symptoms and male erectile dysfunction: Cross sectional results from the Massachusetts Male Aging Study. Psychosom Med. 1998; 60: 458-465.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
9. Palacios S, Castano R, Graziottin A. Epidemiology of female sexual dysfunction. Maturitas. 2009; 63: 119-123.
10. Elnashar AM, El-Dien Ibrahim M, El-Desoky MM, et al. Female sexual dysfunction in Lower Egypt. BJOG. 2007 Feb; 114(2): 201-6.
11. Sahin S, Ilcioğlu K, Unsal A. Evaluation Of Sexual Dysfunction, Depression And Quality Of Life Among Married Women Presented To A Gynecology Polyclinic Of A Training And Research Hospital In Sakarya. Clin Exp Health Sci 2018; DOI: 10.5152/clinexphealthsci.2017.619.
12. Çayan S, Yaman Ö, Orhan İ, et al. Prevalence of sexual dysfunction and urinary incontinence and associated risk factors in Turkish women. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2016 Aug; 203: 303-8
13. Oksuz E, Malhan S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. J Urol. 2006 Feb; 175(2): 654-8.
14. Oniz A, Keskinoglu P, Bezircioglu I. The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal Turkish women. J Sex Med. 2007; 4: 1575- 1581.
15. Gölbaşı Z, Tuğut N, Erenel, A ve ark. Jinekoloji polikliniğine başvuran evli kadınlarda cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili bazı faktörler. Cumhuriyet Medical Journal. 2014; 36 (1), 1-10.

16. Ponholzer A, Roehlich M, Racz U, et al. Female sexual dysfunction in healthy Austrian cohort: prevalence and risk factors. *European Urology*. 2005; 47: 366-375.
17. Yıldırım EA, Akyüz F, Hacıoğlu M ve ark. Cinsel işlev bozuklukları kliniğine başvuran olgularda başvuru yakınması ile klinik tanı arasındaki ilişki. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2011; 48: 24-30.
18. Spector IP, Carey MP. Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: A critical review of the empirical literature. *Arch. Sex. Behav.* 1990; 19(4) :389-408.
19. Frank E, Anderson C, Rubinstein D. Frequency of sexual dysfunction in “normal” couples. *N Engl J Med*. 1978; 299: 111-115.
20. Tekdoğan ÜY, Güngör SY, Aslan Y ve ark. Türk erkeklerinde cinsel fonksiyon bozukluğu taraması. *Üroloji Bülteni*. 2003; 14: 188-192.
21. Yetkin N, Saatçioğlu Ö. 70 evli erkekte cinsel işlev bozukluğu özellikleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 1998; 35(1): 35-40.
22. Carson C, Gunn K. Premature ejaculation: definition and prevalence. *Int J Impot Res*. 2006; 18(1): 5-13.
23. Rowland D, McMahon CG, Abdo C, et al. Disorders of orgasm and ejaculation in men. *J Sex Med*. 2010; 7: 1668-86.
24. Fugl-Meyer AR, Sjogren Fugl-Meyer K. Sexual disabilities, problems, and satisfaction in 18-74 year old Swedes. *Scand J Sexol* 1999; 3: 79-105.
25. Fasolo CB, Mirone V, Gentile V, et al. Premature ejaculation: prevalence and associated conditions in a sample of 12558 men attending the andrology prevention week 2001-a study of the Italian society of andrology. *J Sex Med*. 2005; 2: 376-82.
26. Ventegodt S. Sex and the quality of life in Denmark. *Arch. Sex. Behav.* 1998; 27: 295-307.
27. Aschka C , Himmel W, Ittner E, et al. Sexual problems of male patients in family practice. *J Fam. Prac.* 2001; 50: 773-78.
28. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, et al. GSSAB Investigators’ Group. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res*. 2005; 17: 39-57.
29. Colson MH, Lemaire A, Pinton P, et al. Sexual behaviors and mental perception, satisfaction and expectations of sex life in men and women in France. *J Sex Med*. 2006 ; 3:1: 121-31.
30. Nolzco C, Bellora O, Lopez M, et al. Prevalence of sexual dysfunction in Argentina. *Int J Impotence Research*. 2004; 16: 69-72.
31. Yılmaz E, Zeytinci IE, Sarı S, et al. Investigation of sexual problems in married people living in the center of Konya. *Türk Psikiyatri Derg*. 2010; 21: 126-134.
32. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, et al. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol*. 2008; 112(5): 970-8.
33. Aslan E, Poçan GA, Dolapçioğlu K ve ark. Menopoz sonrasındaki cinsel disfonksiyonun hormonal durum ve sosyokültürel faktörlerle etkileşimi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2008; 5(4) : 263- 8.
34. Castelo BC, Blumel JE, Araya H, et al. Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle-aged women: influences of menopause and hormone replacement therapy. *J Obstet Gynaecol*. 2003; 23(4): 426-430.
35. Hisasue S, Kumamoto Y, Sato Y. Prevalence of female sexual dysfunction symptoms and its relationship to quality of life: a Japanese female cohort study. *Urology*. 2005; 65: 143-148.
36. Singh JC, Tharyan P, Kekre NS, et al. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in women attending a medical clinic in south India. *Journal of Postgraduate Medicine*Year. 2009; 55(2): 113-120.
37. Cayan S, Akbay E, Bozlu M, et al. The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urol Int*. 2004; 72: 52-7.
38. Salonia A, Zanni G. Sexual dysfunction is common in women with lower urinary tract symptoms and urinary incontinence: Results of a cross-sectional study. *European Urology*. 2004; 45: 642-648.
39. Özerdoğan N, Sayiner FD, Köşgeroğlu N ve ark. 40-65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009; 2(2): 46-59.