

Konya İl Merkezi'nde Yaşayan Evli Nüfusta Cinsel Sorunların Araştırılması

Dr. Ertan YILMAZ¹, Dr. İsmet ESRA ZEYTİNCİ², Dr. Serap SARI³, Dr. İbrahim FATİH KARABABA⁴,
Dr. Ali SAVAŞ ÇİLLİ⁵, Dr. Rahim KUCUR⁶

Özet / Abstract

Amaç: Cinsel sorunlar toplumda sık görülmektedir. Türkiye'de cinsel sorunlar üzerine klinik ortamda yapılan çalışmalar olmasına karşın hem erkek hem de kadınlarda görülen cinsel sorunlar üzerine saha çalışması bulunmamaktadır. Bu çalışmada bir il merkezinde yaşayan evli nüfusta cinsel sorunlar ve cinsel bilgi düzeyleri araştırılmıştır.

Yöntem: Araştırma evreni Konya ili merkezindeki tüm yerleşim birimlerinde yaşayan 18-60 yaş grubundaki evli erkek ve kadınların tamamıdır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya alınma ölçütlerine uyan 945 kişiye sosyodemografik bilgi formu ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan erkeklerin yaş ortalaması 38.5±9.5, kadınların 34.2±9.8 idi. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinden elde edilen verilerle erkeklerde sertleşme güçlüğü % 14.5, erken boşalma % 29.3; kadınlarda anorgazmi % 5.3, vajinismus %15.3 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmaya göre sertleşme güçlüğü, erken boşalma ve anorgazmi yaygınlıkları diğer ülkelerdeki aynı yaş grubunda yapılan çalışmalarla benzerdir. Vajinismus yaygınlığı ise benzer çalışmalara göre yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Cinsellik, cinsel işlev bozuklukları, evlilik

SUMMARY: Investigation of Sexual Problems in Married People Living in the Center of Konya

Objective: Sexual problems are widely encountered in community. While studies clinically performed concerning sexual problems in Turkey exist, there are no field studies related to sexual problems witnessed in both men and women. In this study, sexual problems in married population and the level of their sexual knowledge have been tried to be investigated.

Method: The cosmos of the study consisted of the whole married population between the ages of 18 and 60 and living in the province of Konya. Sociodemographic Information Form and Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction were performed in 945 subjects accepting to take part in the study and appropriate.

Results: Average age rate of the males taking part in the study was 38.5±9.5 and the same rate of women was 34.2±9.8. According to the findings provided via GRISS, the rate of erectile dysfunction (ED) in men was 14.5 %, the rate of premature ejaculation (PE) 29.3 %, the rate of anorgasmia in women was found to be 5.3 %, and the rate of vaginismus to be 15.3 %.

Conclusion: Prevalence rates of PE, ED and anorgasmia in our sample was parallel to those provided from other countries at same age group. Vaginismus rate in our study is higher compared to other studies.

Key Words: Sexuality, sexual dysfunctions, marriage

Geliş Tarihi: 04.10.2008 - Kabul Tarihi: 12.01.2010

¹Uzm., Ceyhan Devlet Hastanesi, Psikiyatri AD., Adana. ²Asis., ³Asis., ⁴Asis., ⁵Doç., ⁶Prof., Selçuk Ü Meram Tıp Fak., Psikiyatri AD., Konya.
Dr. Ertan Yılmaz, e-posta: ertanyilmaz@yahoo.com

GİRİŞ

Yüzyılımızın başında Freud'un psikanaliz uyguladığı hastalarından elde ettiği veriler sayesinde cinsellik hakkında ilk kuramsal bilgiler elde edilmiş oldu. Kinsey'in yaptığı araştırmaya kadar cinsellik tartışılması ve üzerinde araştırma yapılması tabu olan bir konuydu. Cinsellik hakkında ikinci dönüm noktası Masters ve Johnson'ın yaptığı araştırmalardır. Bu araştırmalar sonucunda deneklerin cinsel uyarılara verdikleri yanıtlar nesnel olarak gözlenmiş ve cinsel yanıt evreleri kaydedilmiştir. Masters ve Johnson'a göre cinsel yanıt döngüsü dört evreden oluşur: Uyarılma, plato, orgazm ve çözülme. Kaplan ise istek boyutunu ekleyerek istek, uyarılma ve orgazm olmak üzere üç fazlı cinsel yanıt modeli tanımlamıştır. DSM-IV sınıflama sistemi Kaplan'ın modelini esas alarak cinsel işlev bozukluklarını tanımlamıştır. DSM-IV'e göre cinsel işlev bozukluğu, cinsel yanıt döngüsünü belirleyen süreçlerdeki bozulmayla ya da cinsel ilişkiye bağlı ağrıyla belirlidir (Yetkin ve İncesu 1998, Kaplan 1987, Amerikan Psikiyatri Birliği 1994).

Cinsel işlev bozukluklarının oluşumunda birçok etken rol oynar. Hawton sertleşme ile ilgili sorunların oluşumundaki psikojenik etkenleri üç aşamada ele almıştır. Bu etkenler tüm cinsel işlev bozukluklarına uyarlanabilir.

a) Hazırlayıcı etkenler: Yasaklayıcı yetiştirilme tarzı, bozuk aile ilişkileri, yetersiz ya da yanlış cinsel bilgiler, psikoseksüel gelişim sorunları ve travmatik cinsel deneyimleri içerir.

b) Başlatıcı etkenler: Hamilelik ve doğum, eşler arası ilişkinin bozulması, eşin çekiciliğinin kaybı, eş tarafından aldatılma, rastlantısal başarısız deneyim, travmatik cinsel deneyim, organik hastalıklara tepki, yaşlanma, cinsellikle ilgili gerçek dışı beklentiler, eşte cinsel işlev bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi nedenleri içerir.

c) Sürdürücü etkenler: Başarım anksiyetesi, eşler arası iletişim bozukluğu, yakın ilişkiye girme korkusu, yetersiz ve yanlış cinsel bilgiler, kısıtlı ön sevişme ve psikiyatrik rahatsızlıkları içerir.

Kayır ve Şahin cinsel işlev bozukluklarının gelişiminde ailenin rolüne, kısıtlayıcı ve yetersiz cinsel eğitime vurgu yapmışlardır. Yazarlara göre ailenin cinselliğe ve kişiler arası ilişkilere bakış açısı kişinin psikoseksüel gelişimi için belirleyicidir. Cinsellik aile tarafından bir tabu olarak benimsenebilir ya da açıkça kötülenir. Birçok kişi içinse cinsel bilgiler ergenlikte işitilmiş kötü şakalar veya cinsel bilgisi zaten yetersiz olan arkadaşları aracılığıyla alınır. Erkek ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada cinsel bilgilenmede ailenin ve pornografik yayınların rolü-

nün arttığı gösterilmiştir (Kayır ve Şahin 1998, Çetin ve ark. 2008).

Cinsellik konusu araştırmacılar için uzun süre ilgi çeken bir konu olmamıştır. Spector ve Carey 1990 yılında yaptıkları gözden geçirme çalışmasında bu alanda 23 saha araştırması kaydetmişlerdir. Simons ve Carey'in 2001 yılında yaptıkları gözden geçirme çalışmasında ise bu sayı 52'ye çıkmıştır. Özellikle sertleşme güçlüğü için geliştirilen medikal tedaviler cinsel sorunların araştırılması için ilgiyi arttırmıştır (Simons ve Carey 2001, Spector ve Carey 1990). Ülkemizde iki farklı cinsel işlev bozukluğu merkezine başvuran hastalarda en sık başvuru nedenleri, kadınlarda vajinismus, erkeklerde sertleşme güçlüğüdür (Sungur 1998, Kayır 1995). Yetkin ve Saatçioğlu cinsel işlevini normal kabul eden 70 erkek üzerinde yaptıkları çalışmada deneklerin % 74'ünde en sık orgazmik sorunlar olmak üzere cinsel sorun saptamışlardır (Yetkin ve Saatçioğlu 1998). Cinsel işlev bozukluğu bulunan erkek hastalarla yapılan bir çalışmada çalışılan grubun anksiyete şiddeti normal popülasyona göre yüksek bulunmuştur (Taştan ve ark. 2005). Erkek üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise dine bağlı faktörlerin cinsel deneyimleri ve cinsel inanışları etkilediği saptanmıştır (Eşsizoglu ve ark. 2009). Klinik ortamda ve sınırlı popülasyonlarda cinsel sorunlar, davranışlar ve tutumlar üzerine yapılan birçok araştırma bulunmaktadır. Ancak Türkiye'de sahada her iki cinsiyeti kapsayan, cinsel sorunların yaygınlığı ve ilişkili etmenleri belirleyen bir araştırmaya rastlanılamamıştır. Bu alandaki araştırmaya eksikliği bizi bu çalışmayı yapmaya yönlendirmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma evreni, Konya İli Merkezinde yaşayan 18-60 yaş aralığındaki evli erkek ve kadınların tamamıdır. Yapılan çalışmalarda 18 yaş üstü gruptaki sertleşme güçlüğü ve erken boşalma oranları sırasıyla % 4-14.7 ve %4-66, vajinismus ve kadınlarda orgazm güçlüğü oranları % 0.5-1 ve % 5-12 arasında bulunmuştur. Batı toplumlarında vajinismus nadir görülmekle birlikte, ülkemizde cinsel işlev bozukluğu polikliniklerine en sık başvuru nedeni vajinismustur (Laumann ve ark. 1999, Ventegodt 1998, Parazzini ve ark. 2000, Heruti ve ark. 2004, Fugl-meyer ve Sjögren Fugl-Meyer 1999, Ventegodt 1998, Aschka ve ark. 2001, Kadri ve ark. 2002, Simons ve Carey 2001, Spector ve Carey 1990, Sungur 1998, Kayır 1995). Bu bilgiler ışığında örneklem büyüklüğü hesaplanırken erkeklerde sertleşme güçlüğü ve erken boşalma, kadınlarda orgazm güçlüğü ve vajinismus görülme ora-

nının en az % 5 olduğu varsayıldı. Bu hedefe göre % 0.5 lik sapma, % 95 güven aralığı ve çalışmanın gücü 80 olacak şekilde formülasyon yapıldı. İki ayrı cinsiyet araştırıldığı için grup etkisi 2 ve küme etkisi 2 olarak alındı. Buna göre 18-60 yaş grubunda en az örneklem sayısının 976 olması gerektiği hesaplandı. Küme hacmi 20 olarak belirlenerek 49 kümeye ulaşılması planlandı. Yerleşim birimleri mahalle temelinde sağlık ocaklarının ev halkı tespit fişi bildirimlerindeki nüfusları esas alınarak listelendi. Kümelerin yer alacağı yerleşim birimleri nüfusa ağırlıklı sistematiik yöntemle hesaplandı. Ulaşılması hedeflenen en az denek sayısı 976 olmasına karşın veri kayıpları da düşünülerek 1100 kişiye ulaşıldı. Ulaşılan 108 kişi çalışmaya katılmayı reddetti (% 9.8). Çalışmaya katılmayı kabul etmesine karşın 47 denek çalışma ölçütlerini karşılamaması veya yetersiz veri nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Sonuçta 475 erkek ve 470 kadın olmak üzere toplam 945 denek çalışmaya dahil edildi.

Verilerin toplanması

Araştırma 2006 Haziran-Ağustos ayları arasında yapıldı. Görüşmeciler Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü asistanları ile psikiyatri stajı yapan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan son sınıf öğrencilerinden seçilerek oluşturuldu. Görüşmecilere, uygulanan ölçek ve bilgi formlarının kullanımıyla ilgili eğitim verildi. Erkek görüşmeciler erkek deneklerle, kadın görüşmeciler kadın deneklerle görüştü. Her kümede başlangıç hanesi olarak muhtarlık binası seçildi. Evlerin sokak numarası yönünde 20 kişiye ulaşılan kadar haneler ziyaret edildi. Evde olmayanlar geçilerek ilk sokaktaki hanelerin yetmemesi durumunda saat yönünde ve paralel sokaktaki hanelerle kümeler tamamlandı.

Veri toplama araçları

1- Sosyodemografik Bilgi Formu: Bu formda deneklerin cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, evlilik süresi, çocuk sayısı gibi sosyodemografik bilgileri yanı sıra evlilik öncesi cinsel deneyim, evlilik şekli, cinsel bilgi kaynakları, cinsel sorunu olduğunda başvuru kaynaklarını içeren sorular da mevcuttu. Evlilik öncesi cinsel deneyim yaşayıp yaşamadıklarının sorulduğu madde için 'cinsel deneyimi yok' 'genelev' veya 'özel birisi'; evlilik şekli sorusuna 'anlaşarak' veya 'görücü usulü'; cinsel bilgi kaynakları sorusu için 'arkadaş', 'aile', 'kitap-medya' veya 'diğer'; cinsel sorununuz olduğunda nereye başvurursunuz sorusu için 'başvuru yapmam', 'hoca-din görevlisi', 'özel doktor' 'hastane' veya 'diğer' seçenekleri konulmuştur. Cinsel sorunum için doktora ve hastaneye başvururum seçeneğini belirten deneklere ek olarak, 'aile hekimi', 'kadın has-

talıkları ve doğum', 'dahiliye', 'üroloji', 'psikiyatri' veya 'fikrim yok' seçenekleri ile uzmanlık dalı sorulmuştur.

2- Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ): Heteroseksüel eşler için cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluğunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Rust ve Golombok 1986). Kadın ve erkekler için ayrı formları mevcuttur. Erkekler için sertleşme güçlüğü ve erken boşalma, kadınlar için anorgazmi ve vajinismus özgül alt ölçeklerdir. Her madde için likert tipi 5 dereceli yanıt anahtarı mevcuttur. Yanıt seçenekleri hiçbir zaman, nadiren, bazen, genellikle ve her zaman şeklindedir. Ham puanlar 1 ile 9 arasında standart puanlara dönüştürülebilmekte 5 ve üzeri puanlar cinsel soruna işaret etmektedir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği çalışması Tuğrul ve ark. tarafından erkekler ve kadınlar üzerinde (Tuğrul ve ark. 1993), Gülçat tarafından ise yalnızca erkekler üzerinde yapılmıştır (Gülçat 1995).

Çalışmaya alınma ölçütleri

- 1- Konya il merkezi'nde yaşıyor olmak.
- 2- Evli olmak.
- 3- 18-60 yaş arası olmak.
- 4- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

İstatistiksel Analiz

Veriler toplandıktan sonra SPSS.13 paket programına girildi. Kadın ve erkeklerin GRCDÖ'den aldıkları toplam ve alt ölçek puanları t testi ile karşılaştırılmıştır. İki'den fazla kategorisi olan değişkenlere göre GRCDÖ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonuçlarına göre ileri analiz için çok yönlü karşılaştırma testi olarak Tukey Testi kullanılmıştır.

Araştırma örneklemine giren bireylerin yaş, evlilik süresi ve çocuk sayıları ile GRCDÖ alt ölçek puanları arasındaki ilişkilerin analizinde Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 945 kişinin yaş ortalaması 36.3±9.9 yıl olup 470'i (%49.7) kadın, 475'i (%50.3) erkekti. Deneklerin ortalama evlilik süresi 14.4±10.0 yıl, ortalama çocuk sayısı 2.24±1.35 idi. Kadınların büyük çoğunluğu ev hanımıydı (%86.2). Deneklerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir (Tablo 1).

Cinsel yaşamla ilgili özellikler

Erkeklerin % 45.1'i evlilik öncesi cinsel deneyimi olmadığını, % 28'i ilk cinsel deneyimini genelevde yaşadığı-

TABLO 1. Deneklerin Sosyodemografik Özellikleri.

Yaş grupları	Erkek	Kadın	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)
18-29	102 (21.5)	161 (34.2)	263 (%27.8)
30-39	165 (34.7)	182 (38.7)	347 (%36.7)
40-49	125 (26.3)	91 (19.4)	216 (%22.8)
50-60	83 (17.5)	36 (7.6)	119 (%12.6)
Doğum yeri			
Büyükşehir	165 (34.7)	253 (53.8)	418 (%44.2)
Köy	142 (29.9)	99 (21.0)	241 (%25.5)
Küçük şehir-ilçe	131 (27.6)	87 (18.5)	218 (%23.0)
Kasaba	37 (7.8)	31 (6.6)	68 (%7.2)
Eğitim			
Okur-yazar değil	2 (0.4)	22 (4.7)	24 (%2.5)
Okur-yazar	3 (0.6)	19 (4.0)	22 (%4.6)
İlköğretim	302 (63.5)	280 (59.5)	582 (%61.5)
Lise	86 (18.1)	85 (18.0)	171 (%18.1)
Üniversite	82 (17.1)	64 (13.6)	146 (%15.4)
Meslek			
Evhanımı	-	405 (86.2)	405 (%42.9)
İşçi	175 (36.9)	4 (0.8)	179 (%18.9)
Memur	91 (19.1)	42 (8.9)	133 (%14.1)
İşletmeci	129 (27.1)	3 (0.6)	132 (%14.0)
Emekli	60 (12.6)	9 (1.9)	69 (%15.3)
İşsiz	9 (1.9)	1 (0.2)	10 (%1.1)
Çiftçi	9 (1.9)	-	9 (%0.9)
Öğrenci	1 (0.2)	6 (1.2)	7 (%0.7)

ğını belirtirken, kadınların hemen hepsi (% 99.4) cinsel deneyim yaşamadığını ifade etti.

Deneklerin % 33.9 anlaşarak, % 66.1 görücü usulü ile evlendiklerini bildirdi. Erkeklerin % 41.7'i, kadınların % 23.8'i cinsel bilgi kaynağı olarak arkadaş çevresi yanıtı verdi. Anket formunda ayrı bir seçenek olarak yer verilmiş olmamasına karşın erkeklerin % 24.4'ü, kadınların %31.1'i cinsel bilgilenme kaynağı olarak sağdıç yanıtını verdi.

Kadın ve erkekler olası cinsel sorunda en sık olarak özel doktora başvuracaklarını bildirirken, kadınlar en sık olarak kadın doğum uzmanları, erkekler ise üroloji uzmanlarına başvuracaklarını bildirdiler (Tablo 2).

Cinsel sorunların yaygınlıkları

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nden (GRCDÖ) elde edilen ham puanların dönüştürülmesiyle erkeklerde sertleşme güclüğü ve erken boşalma, kadınlarda anorgazmi ve vajinismus sorunlarını yaşayanların

oranları hesaplanmıştır. GRCDÖ dönüştürülmüş puanlarına göre 18-60 yaş grubunda sertleşme güclüğü % 14.5, erken boşalma % 29.4, anorgazmi % 5.3 ve vajinismus % 15.3 olarak bulunmuştur (Tablo 3). GRCDÖ toplam puan ve alt ölçek puanlarından alınan ortalamalar iki cinsiyet arasında karşılaştırıldığında; kadınların cinsel doyum, kaçınma, dokunma, cinsel ilişki sıklığı alt ölçekleri ve toplam puan ortalamalarında, erkeklerin cinsel iletişim alt ölçeklerinde anlamlı olarak yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4).

GRCDÖ alt ölçekleri ham puanları ile deneklerin yaş, evlilik süresi, çocuk sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde erkek deneklerde sertleşme güclüğü ve erken boşalma puanları ile yaş, evlilik süresi ve çocuk sayısı arasında pozitif yönde bağlantı bulunmuştur (sertleşme güclüğü için sırasıyla $p=0.00$, $r=0.251$; $p=0.00$, $r=0.271$; $p=0.00$, $r=0.163$; erken boşalma için sırasıyla $p=0.00$, $r=0.168$; $p=0.00$, $r=0.181$; $p=0.002$, $r=0.140$) (Tablo 5).

Kadın deneklerde vajinismus alt ölçeğinden alınan puanlar ile denegin yaşı, evlilik süresi ve çocuk sayısı arasında negatif bağlantı bulunmuştur (sırasıyla $p=0.00$ $r=-0.193$; $p=0.00$, $r=-0.228$; $p=0.00$, $r=-0.247$). Anorgazmi puanları ise yaş ve evlilik süresi ile anlamlı olarak azalırken, çocuk sayısı ile anlamlı ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.039$, $r=0.095$; $p=0.01$ $r=0.112$; $p=0.16$, $r=0.064$) (Tablo 5).

Kadın ve erkekler için ayrı olarak tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yaş gruplarına göre GRCDÖ alt ölçeklerinden elde edilen ham puanlar ANOVA ile karşılaştırıldığında, 18-29 ve 30-39 yaş grubundaki erkeklerdeki erken boşalma puanı ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre düşük olduğu; sertleşme güclüğü puanı ortalamaları ise 50-60 yaş grubunda diğer yaş gruplarından yüksek saptanmıştır (sırasıyla $F(4.57, Sd1=3, Sd2=471)$, $p=0.004$; $F(14.75, Sd=3, Sd2=471)$, $p=0.000$) (Tablo 3). Aynı analiz kadın deneklerde yapıldığında, vajinismus alt ölçeğinde 18-29 yaş grup ortalamalarının diğer yaş gruplarından yüksek, anorgazmi alt ölçeğinde 30-39 yaş grubunun diğer yaş gruplarından düşük puan aldığı saptanmıştır (sırasıyla $F(6.18, Sd1=3, Sd2=466)$, $p=0.000$; $F(5.26, Sd1=3, Sd2=466)$, $p=0.001$) (Tablo 3).

Eğitim seviyesine göre GRCDÖ alt ölçekleri puanları karşılaştırıldığında; erkeklerde erken boşalma, kadın deneklerde de vajinismus ve anorgazmi puanlarında fark bulunmuştur. (sırasıyla $F(8.74, Sd1=4, Sd2=470)$, $p=0.000$; $F(3.57, Sd1=4, Sd2=4659)$, $p=0.007$; $F(3.94, Sd1=4, Sd2=465)$, $p=0.004$). Okur-yazar olan ancak eğitim görmemiş grup; okur-yazar olmayan, ilköğretim mezunu, lise mezunu ve üniversite mezunu gruplardan

TABLO 2. Deneklerin Cinsel Yaşamla İlgili Bilgi Kaynağı ve Başvurusu.

Anket soruları	Erkek n (%)	Kadın n (%)	Toplam n (%)
Cinsel bilgi kaynağı			
Arkadaş	198 (%41.7)	112 (%23.8)	310 (%32.8)
Sağdıç	116 (%24.4)	146 (%31.1)	262 (%27.7)
Kitap-medya	114 (%24.0)	84 (%17.8)	198 (%20.9)
Aile	18 (%3.8)	30 (%6.4)	48 (%5.1)
Hepsi	24 (%5.1)	17 (%3.6)	41 (%4.3)
Hiçbiri	5 (%1.1)	81 (%17.2)	86 (%9.1)
Cinsel sorun için başvuru yeri			
Özel doktor	199 (%41.9)	247 (%52.6)	446 (%47.2)
Hastane	213 (%44.8)	144 (%30.6)	357 (%37.8)
Başvuru yapmaz	39 (%8.2)	50 (%10.6)	89 (%9.4)
Dini görevli	5 (%1.1)	11 (%2.3)	16 (%1.7)
Diğer	19 (%4.0)	18 (%3.8)	37 (%3.9)
Cinsel sorun için uzman başvurusu			
Kadın-doğum	-	266 (%56.6)	266 (%28.1)
Psikiyatri	89 (%18.7)	100 (%21.2)	189 (%20.0)
Üroloji	166 (%34.9)	-	166 (%17.6)
Başvuru yapmaz	38 (%8.0)	54 (%11.4)	92 (%9.7)
Aile hekimi	50 (%10.5)	21 (%4.5)	71 (%7.5)
Dahiliye	24 (%5.1)	3 (%0.6)	27 (%2.9)
Fikri yok	108 (%22.7)	26 (%5.5)	134 (%14.2)

daha yüksek erken boşalma, vajinismus ve anorgazmi puanları almıştı. Okur-yazar ancak eğitimsiz grup dışındaki gruplar arası erken boşalma, vajinismus, anorgazmi puanları açısından anlamlı bir fark yoktu (Tablo 6). Eğitim seviyesi ile sertleşme güclüğü arasında ise ilişki bulunamamıştır $F(0.174, Sd1=4, Sd2= 470), p=0.139$ (Tablo 6).

TARTIŞMA

Cinsel yaşamla ilgili özellikler

Çalışmamızın sonuçlarına göre evlilik öncesi cinsel deneyim kadın deneklerde oldukça düşük orandadır. Bu sonuç toplumumuzda bekaretin halen çok önemli olduğunu, evlilik öncesi cinsel deneyime kadınlar tarafından soğuk bakıldığını göstermektedir. Evlilik şeklinin çoğunlukla görücü usulü olması, bu konuda da geleneksel anlayışın sürdüğünü göstermektedir. Cinsel bilgi kaynağı olarak çoğunlukla arkadaş çevresi ve sağdıç yanıtlarının verilmesi, aile içinde cinselliğin konuşulmadığını ve halen bir tabu olduğunu göstermektedir. Arkadaş çevresinden alınan bilginin ne kadar yeterli olduğu da tartış-

malıdır. Cinsel sorun olduğunda başvurulacak yer olarak tıp doktoru yanıtı verilmesi tüm eksikliğine karşın toplumun yine de belli bir bilinç düzeyine sahip olduğunu düşündürülebilir.

Cinsel sorunların yaygınlıkları

Yapılan araştırmalarda, 18 yaş üstü grupta sertleşme güclüğü nokta yaygınlığı % 4-14.7 arasında bulunmuştur (Laumann ve ark. 1999, Ventegodt 1998, Parazzini ve ark. 2000, Heruti ve ark. 2004, Fugl-meyer ve Sjögren Fugl-Meyer 1999). Çalışmaların tamamında sertleşme güclüğü oranları yaşla artmakta, 40 yaş üstü yapılan çalışmalarda orta ve şiddetli sertleşme güclüğü yaygınlığı % 12- 36 arasında değişmektedir (Colson ve ark. 2006, Lauman ve ark. 2005, Shirai ve ark. 1999, Feldman ve ark. 1994, Kongkanad ve ark. 2000, Akkus ve ark. 2002, Green ve ark. 2001, Blanker ve ark. 2001). Erken boşalma için 18 yaş üstü tüm gruplarda bulunan oranlar çeşitli araştırmalarda % 4 ile 66 arasında değişmektedir (Laumann ve ark. 1999, Ventegodt 1998, Aschka ve ark. 2001, Fugl-Meyer ve Sjögren Fugl-Meyer 1999). Çalışmamızda bulunan sertleşme güclüğü ve erken bo-

TABLO 3. Deneklerin Yaş Gruplarına Göre GRCDÖ Dönüştürülmüş Puanlarının Kesim Noktalarına Göre Cinsel İşlev Sorunu Sıklığı, GRCDÖ Alt Ölçek ve Toplam Ham Puanlarının Karşılaştırılması.

	Yaş grupları				Toplam	F (Sd ₁ , Sd ₂), p
	18-29	30-39	40-49	50-60		
	N (%) Ort.±Ss	N (%) Ort.±Ss	N (%) Ort.±Ss	N (%) Ort.±Ss	N (%) Ort.±Ss	
Erken boşalma	21 (%20.6) 5.02±3.65	42 (%25.5) 5.38±3.305	41 (%32.8) 6.07±2.96	35 (%42.2) 6.63±3.53	139 (%29.4) 5.70±3.37	4.57 (3, 471), 0.004 ^a
Sertleşme güçlüğü	10 (%9.8) 2.59±2.29	12 (%7.3) 2.38±1.83	20 (%16.0) 2.94±2.29	27 (%32.5) 4.37±3.06	69 (%14.5) 2.92±2.40	14.75 (3, 471), 0.000 ^b
Vajinismus	35 (%21.7) 5.46±3.32	22 (%12.1) 4.20±2.98	11 (%12.1) 4.30±2.94	4 (%11.1) 3.83±2.95	72 (%15.3) 4.62±3.14	6.18 (3, 466), 0.000 ^c
Anorgazmi	8 (%5.0) 5.75±3.20	5 (%2.7) 5.10±2.95	8 (%8.8) 6.23±3.67	4 (%11.1) 7.11±3.25	25 (%5.3) 5.70±3.25	5.26 (3, 466), 0.001 ^d
GRCDÖ toplam puanı (Erkek)	26.52±7.86	27.73 8.37	29.09±8.19	31.34±10.28	28.46±8.70	5.47 (3, 941), 0.001 ^e
GRCDÖ toplam puanı (Kadın)	40.48±7.04	39.80±5.63	43.13±6.72	45.28±7.15	41.10±6.67	10.95 (3, 941), 0.000 ^f

a. 18-29 ve 30-39 yaş grubu < 40-49 ve 50-60 yaş grubu.

b. 50-60 yaş grubu > 18-29, 30-39 ve 40-49 yaş grubu.

c. 18-29 yaş grubu > 30-39, 40-49 ve 50-60 yaş grubu.

d. 30-39 yaş grubu < 40-49 ve 50-60 yaş grubu.

e. 50-60 yaş grubu > 18-29, 30-39 yaş grubu.

f. 40-49 ve 50-60 yaş grubu > 18-29 ve 30-39 yaş grubu.

şalma sorunu yaşayanların oranları aynı yaş grubunda yapılan çalışmalara benzerdir.

Kadınlarda anorgazmi yaygınlığı yapılan çeşitli araştırmalarda %5-12 arasında bulunmuştur. Bu oranlar da çalışmamızdaki bulduğumuz oranla uyumludur. (Laumann ve ark. 1999, Kadri ve ark. 2002, Ventegodt 1998, Fugl-Meyer ve Sjögren Fugl-Meyer 1999, Simons ve Carey 2001, Spector ve Carey 1990). Çalışmamızdaki vajinismus oranı Kuzey Avrupada yapılan çalışmalara göre (%0.5-6.8) oldukça yüksek, Fa'sta yapılan bir çalışmaya benzer (%12) bulunmuştur (Kadri ve ark. 2002, Simons ve Carey 2001, Ventegodt 1998).

Çalışmamızda sertleşme güçlüğü, erken boşalma, vajinismus ve anorgazmi tanımlaması, ICD ve DSM gibi tanı ölçütlerine göre doğrudan değil, GRCDÖ'den elde edilen puanlara göre dolaylı olarak yapılmıştır. Bulduğumuz sonuçlar işlev bozukluğu tanı yaygınlığı değil, cinsel sorun yaşayan bireylerin yaygınlığı olarak değerlendirilmelidir. Kullandığımız değerlendirme aracının farklı olması özellikle vajinismus için oranlarımızın diğer çalışmalara göre yüksek çıkmasını açıklayabilir.

Diğer bir açıklama cinsel sorunları başlatan ve sürdüren etkenler olarak yanlış cinsel bilgiler ve inanışlar, cinsel tabular ve cinsel eğitim eksikliği gibi kültürel etkenlerin devreye girmesi olabilir (Kadri ve ark. 2002, Kayır ve Sahin 1998). Cinsel iletişim alt ölçeğinde erkek deneklerin daha yüksek puan alması, erkeklerin cinsel açıdan iletişime daha kapalı olduğunu düşündürülebilir. Neden olarak erkeklerin duygularını belli etmemesi ve cinselliğinin konuşulmaması gerektiğini ifade eden cinsel mitler etkili olmuş olabilir. GRCDÖ toplam puan ile doyum, kaçınma, dokunma ve cinsel ilişki sıklığı açısından kadınların anlamlı olarak yüksek puan almasının birkaç nedeni olabilir. Erkeklerde erken boşalma oranlarının yüksek çıkması kadınlarda cinsel doyumun daha düşük olmasının bir nedeni olabilir. Yine kadınlarda, cinselliği başlatmak ve cinsellikle ilgili aktif olmanın kötülendiği cinsel mitlerin etkisi olabilir.

Cinsel sorunlarla ilişkili etmenler

Sertleşme güçlüğü oranlarının yaşla arttığı birçok çalışma ile tespit edilmiştir (Laumann ve ark. 1999, Ventegodt 1998, Laumann ve ark. 2005, Parazzini ve

TABLO 4. Deneklerin GRCDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.

	Erkek	Kadın	t (sd), p
	Ort.±ss	Ort.±ss	
Sıklık	3.73±1.28	4.27±1.61	5.73 (892), 0.000
İletişim	4.75±1.96	3.19±1.62	9.03 (913), 0.000
Doyum	3.54±2.92	8.77±2.85	27.80 (943), 0.000
Kaçınma	1.83±2.15	7.54±1.86	43.44 (926), 0.000
Dokunma	5.96±2.22	6.48±2.06	3.73 (939), 0.000
Erken boşalma	5.70±3.37	-	-
Sertleşme güçlüğü	2.92±2.39	-	-
Vajinismus	-	4.62±3.14	-
Anorgazmi	-	5.69±3.25	-
GRCDÖ toplam	28.46±8.70	41.10±6.67	25.07 (888), 0.000

ark. 2000, Shirai ve ark. 1999, Feldman ve ark. 1994, Akkus ve ark. 2002, Fugl-Meyer ve Sjögren Fugl-Meyer 1999). Bu durum yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler, hastalıklar ve ilaç kullanım oranının artmasıyla açıklanabilir.

Erken boşalma oranının yaşla arttığını, azaldığını veya değişmediğini gösteren çalışmalar vardır (Laumann ve ark. 1999, Jannini ve ark. 2005, Corona ve ark. 2004, Dunn ve ark. 1998, Fasolo ve ark. 2005). Çalışmamızda ise erken boşalma oranları yaşla orantılı olarak artmıştır. Genç deneklerin ilk ilişki sonrası hemen ikinci ilişkiye girebilmesi ve ikinci boşalma süresinin daha uzun olması nedeniyle erken boşalmayı sorun olarak algılamadıkları düşünülmektedir.

İsveç ve Danimarka'da yapılan iki ayrı çalışmada vajinismus ile yaş arası ilişki bulunamamıştır (Fugl-Meyer ve Sjögren Fugl-Meyer 1999, Ventegodt 1998). Çalışmamızda vajinismus alt ölçeğinden elde edilen puanlar yaşla orantılı olarak azalmaktadır. Bu durum vajinismus vakalarının bir kısmının boşanmayla sonuçlanması ve bu nedenle ileri yaşlarda halen süren evliliklerde vajinismus oranlarının düşmesiyle açıklanabilir. İlerleyen yaş ve evlilik süresi ile birlikte cinsel birleşme korkusunun azalması da diğer bir neden olabilir.

Anorgazminin yaş ile orantılı olarak arttığını ve azaldığını öne süren araştırmaların yanında anlamlı ilişkinin olmadığını ileri süren araştırmalar da mevcuttur (Laumann ve ark. 1999, Ventegodt 1998, Laumann ve ark. 2005, Hisaue ve ark. 2005, Fugl-Meyer ve Sjögren Fugl-Meyer 1999, Öberg ve Sjögren Fugl-Meyer 2005,

TABLO 5. Deneklerde GRCDÖ Alt Ölçekleri İle Yaşı, Evlilik Süresi, Çocuk Sayısı İlişkisi İçin Korelasyon Tablosu.

		Yaş	Evlilik süresi	Çocuk sayısı	Vajinismus	Anorgazmi	Erken boşalma
Yaş	r	-					
	p						
Evlilik süresi	r	0.890**	-				
	p	0.000					
Çocuk sayısı	r	0.562**	0.645**	-			
	p	0.000	0.000				
Vajinismus	r	-0.193**	-0.228**	-0.247**	-		
	p	0.000	0.000	0.000			
Anorgazmi	r	0.095*	0.112*	0.064	0.128**	-	
	p	0.039	0.015	0.166	0.006		
Erken boşalma	r	0.168**	0.181**	0.140**	-	-	-
	p	0.000	0.000	0.002			
Sertleşme güçlüğü	r	0.251**	0.271**	0.163**	-	-	0.160**
	p	0.000	0.000	0.000			0.000

** p<0.01, * p<0.05

TABLO 6. Deneklerin Eğitim Seviyesine Göre GRCDÖ Dönüştürülmüş Puanlarının Kesim Noktalarına Göre Cinsel İşlev Sorunu Sıklığı, GRCDÖ Alt Ölçek ve Toplam Ham Puanlarının Karşılaştırılması.

	Eğitim seviyesi					F (Sd1, Sd2) p
	Okur-yazar değil	Okur-yazar	İlköğretim	Lise	Üniversite	
	N (%) Ort.±Ss	N (%) Ort.±Ss	N (%) Ort.±Ss	N (%) Ort.±Ss	N (%) Ort.±Ss	
Erken boşalma	1 (50.0) 6.50±2.12	3 (100.0) 12.67±4.04	107 (35.4) 6.17±3.49	17 (19.8) 4.86±3.06	11 (13.4) 4.60±2.53	8.74 (4, 470) 0.000 ^a
Sertleşme güçlüğü	0 (0.0) 3.50±0.71	2 (66.7) 6.33±6.51	50 (16.6) 2.95±2.58	9 (10.5) 2.87±2.07	8 (9.8) 2.71±1.72	1.74 (4, 470) 0,139
Vajinismus	2 (9.1) 4.77±3.58	6 (31.6) 6.42±4.18	37 (13.2) 4.30±2.97	12 (14.1) 4.59±3.15	15 (23.4) 5.48±3.11	3.57 (4, 465) 0.007 ^b
Anorgazmi	6 (27.3) 7.86±4.63	0 (0.0) 5.26±3.00	13 (4.6) 5.78±3.14	6 (7.1) 5.66±3.49	0 (0.0) 4.78±2.54	3.94 (4, 465) 0.004 ^c
GRCDÖ toplam puanı (Erkek)	28.00±1.41	45.33±22.48	28.92±8.94	27.48±8.25	27.18±6.92	3.84 (4, 940) 0.004 ^d
GRCDÖ toplam puanı (Kadın)	46.00±8.02	43.42±6.35	41.03±6.62	40.71±7.013	39.53±5.12	4.65 (4, 940) 0.001 ^e

a. Okur-yazar > Okur-yazar değil, ilköğretim, lise, üniversite mezunu.

b. Okur-yazar > Okur-yazar değil, ilköğretim, lise, üniversite mezunu.

c. Okur-yazar > Okur-yazar değil, ilköğretim, lise, üniversite mezunu.

d. Okur-yazar > ilköğretim, lise, üniversite mezunu.

e. Okur-yazar değil > ilköğretim, lise, üniversite mezunu.

Lunde ve ark. 1991). Çalışmamızda ise anorgazmi alt ölçeğinden alınan puanlar yaş ile bağıntılı olarak artmıştır. İleri yaşlarda fiziksel hastalıkların ve ilaç kullanımının artması, postmenapozal döneme girilmesiyle orgazm kapasitesinin azalması, anorgazminin yaş ile artışının nedenini açıklayabilir.

Anorgazmi ve vajinismus oranlarının eğitim ile azaldığı ve değişmediği sonucuna varan iki çalışma vardır (Laumann ve ark. 1999, Öberg ve Sjögren Fugl-Meyer 2005). Erken boşalma ile eğitim seviyesi ilişkisine bakıldığında ise bir çalışmada eğitim seviyesi artışı ile erken boşalma oranında azalma, bir çalışmada artış saptanmıştır (Laumann ve ark. 1999, Laumann ve ark. 2005). Bizim çalışmamızda ise okur-yazar ancak eğitim görmemiş grupta anorgazmi, erken boşalma ve vajinismus puanları diğer eğitim seviyesi gruplarına göre daha yüksektir. Okur-yazar olmayan grup ile eğitim seviyesi yüksek olan gruplar arasında bu alt ölçek puanları açısından fark bulunmazken, okur-yazar ama eğitim görmemiş grupta oranların yüksek olması eğitim seviyesinin bu üç cinsel sorun için de çok etkili olmadığını düşündürmektedir. Okur-yazar olan ve okur-yazar olmayan gruplardaki örneklem sayımızın yetersiz oluşu da sonucu etkilemiş olabilir.

Sonuç olarak bu çalışma cinsel sorunların toplumda sık olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın sonucuna göre cinsel eğitimin aile içinde verilmediği ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle cinsellik alanında bilgi eksikliğinin giderilmesi için örgün eğitim sistemi kullanılabilir. Ülkemizde cinsel sorunların yaygınlığı ve ilişkili etmenlerin saptanabilmesi için daha geniş örneklemeleri kapsayan çok sayıda araştırmaya gereksinim vardır.

Çalışmanın kısıtlılıkları

1- Çalışma yalnızca bir il merkez nüfusta ve evlilerde yapıldığı için tüm topluma genellenemez.

2- Deneklerde tıbbi hastalıkların varlığı ve ilaç kullanımını dışlama ölçütü olarak yer almamıştır, bu nedenle tıbbi hastalıklara ve ilaç kullanımına bağlı oluşabilecek cinsel işlev sorunları hariç tutulamamıştır.

3- Cinsel sorunların tanımlanmasında ölçüt olarak GRCDÖ'den alınan puanlar esas alınmıştır. Bu nedenle bulunan oranlar yalnızca cinsel sorun yaşayanların oranıdır.

4- Anketlerin doldurulmasında, okur-yazar olmayan gruba, görüşmeciler soruları okuyarak yardım etmiştir. Bu durum çalışmanın sonuçlarını etkilemiş olabilir.

KAYNAKLAR

- Akkus E, Kadioğlu, Esen A ve ark. (2002) Prevalence and Correlates of Erectile Dysfunction in Turkey: Population-based Study. *Eur Urol*, 41:298-304.
- Aschka C, Himmel W, Ittner E ve ark. (2001) Sexual Problems of Male Patients in Family Practice. *J Fam Pract*, 50: 773-8
- Blanker MH, Bosch JL, Groeneveld FP ve ark. (2001) Erectile and ejaculatory dysfunction in a community-based sample of men 50 to 78 years old: prevalence, concern and relation to sexual activity. *Urology*, 57: 763-8.
- Colson MH, Lemaire A, Pinton P ve ark. (2006) Sexual Behaviors and Mental Perception, Satisfaction and Expectations of Life in Men and Women in France. *J Sex Med*, 3:1: 121-31.
- Corona G, Petrone L, Mannuci E (2004) Psycho-biological correlates of rapid ejaculations in patients attending an andrologic unit for sexual dysfunctions. *Eur Urol*, 46: 615-22.
- Çetin ZK, Bildik T, Erermiş S ve ark. (2008) Erkek Ergenlerde Cinsel Davranış ve Cinsel Bilgi Kaynakları: Sekiz Yıl Arayla Değerlendirme. *Türk Psikiyatri Derg*, 19: 4: 390-7.
- Dunn KM, Croft PR, Hackett GI (1998) Sexual problems: A Study of the prevalence and need for health care in the general population. *Fam Pract*, 15: 6: 519-24.
- Eşsizöğlü A, Yaşan A, Yıldırım EA (2009) Erkek Üniversite Öğrencilerinde Evlilik Öncesi Cinsel Deneyimler ve Deneyimlerin Tutucu Cinsel İnançlarla İlişkisi. *Yeni Symposium Derg*, 47:2: 80-90.
- Fasolo CB, Mirone V, Gentile V ve ark. (2005) Premature Ejaculation: Prevalence and associated conditions in a sample of 12558 men attending the andrology prevention Week 2001- A Study of Italian Society of Andrology. *J Sex Med*, 2: 376-82.
- Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG ve ark. (1994) Impotence and Its Medical and Psychosocial correlates: Results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol*, 151: 54-61
- Fugl-Meyer AR, Sjögren Fugl-Meyer K (1999) Sexual disabilities, problems and satisfaction in 18-74 year old Swedes. *Scandinavian J Sexology*, 3: 79-105.
- Green JSA, Holden STR, Ingram P ve ark. (2001) An Investigation of Erectile Dysfunction in Gwent, Wales. *BJU Int*, 88: 551-3.
- Gülçat Z (1995) Cinsel İşlev Bozukluklarında Empotansın Psikolojik Boyutları Üzerine Bir Araştırma. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Ankara.
- Heruti R, Shoctat T, Tekes-Manova D ve ark. (2004) Prevalence of Erectile Dysfunction Among Young Adults: Results of a Large-scale Survey. *J Sex Med*, 1:284-91.
- Hisauze SI, Kumamoto Y, Sato Y ve ark. (2005) Prevalence of Female Sexual Dysfunction Symptoms and Its Relationship to Quality of Life : A Japanese Female Cohort Study. *Urology*, 65: 1: 143-48.
- Jannini EA, Lenzi A (2005) Ejaculatory Disorders: Epidemiology and current approaches to definition, classification and subtyping. *World J Urol*, 23: 68-75.
- Kadri N, Mchichi H, Alami S ve ark. (2002) Sexual Dysfunction in Women: population based epidemiological study. *Arch Womens Ment Health*, 5: 2:59-63.
- Kaplan HS (1987) *The Illustrated Manual of Sex Therapy*. Brunner-Mazel Publishers, New York.
- Kayır A, Sahin D (1998) Kadın cinselliği ve işlev bozuklukları: Cinsel İşlev Bozuklukları. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 3:1: 19-57.
- Kayır A (1995) Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları: Psikiyatri. Adam E, Tükel R, Yazıcı O (Ed). İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi, İstanbul
- Kongkanad and the Thai Erectile Dysfunction Epidemiological Study Group (2000) Prevalence of Erectile Dysfunction in Thailand. *Int J of Androl*, 23 (Suppl 2): 77-80.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve sayımsal El kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV)* (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- Laumann EO, Nicolossi A, Glasser DB ve ark. (2005) Sexual Problems among women and men aged 40-80y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res*, 17: 39-57
- Laumann EO, Paik A, Raymond C ve ark. (1999) Sexual Dysfunction in the United States Prevalence and predictors. *JAMA*, 281: 6: 537-44.
- Lunde I, Larsen G, Fog E ve ark. (1991) Sexual desire, orgasm and fantasies: A Study of 625 Danish women born in 1910, 1936 and 1958. *J Sex Educ Ther*, 17: 111-5.
- Öberg K, Sjögren Fugl-Meyer K (2005) On Swedish Women's Distressing Sexual Dysfunctions: Some concomittant conditions and life satisfaction. *J Sex Med*, 2:169-80.
- Parazzini F, Fabris FM, Bartolotti A ve ark. (2000) Frequency and Determinants of Erectile Dysfunction in Italy. *Eur Urol*, 37:1:43-9.
- Rust J, Golombok S (1986) The GRISS: A Psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Arch Sex Behav*, 15: 157-65.
- Shirai M, Marui E, Hayashi K ve ark. (1999) Prevalence and correlates of Erectile Dysfunction in Japan. *Int J Clin Pract*, 102(suppl. 36).
- Simons JS, Carey MP (2001) Prevalence of Sexual Dysfunction: Results from a decade of Research. *Arch Sex Behav*, 30: 2: 177-219.
- Spector IP, Carey MP (1990) Incidence and Prevalence of the Sexual Dysfunctions: A Critical Review of the Empirical Literature. *Arch Sex Behav*, 19: 4: 389-408.
- Sungur M (1998) Cinsel İşlev Bozuklukları: Psikiyatri Temel Kitabı. Güleç C, Köroğlu E (Ed). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Taştan U, Saatçioğlu Ö, Özmen E ve ark. (2005) Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Erkeklerde Anksiyete. *Yeni Symposium*, 43:1:38-44.
- Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E (1993) Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 4: 83-88.
- Ventegodt S (1998) Sex and the Quality of Life in Denmark. *Arch Sex Behav*, 27: 3: 295-307.
- Yetkin N (1998) Cinsel İşlevin Fizyolojisi: Cinsel işlev bozuklukları Monograf serisi-1. Yetkin N, İncesu C (Ed), İstanbul s. 3-11.
- Yetkin N, Saatçioğlu Ö (1998) 70 Evli Erkeklerde Cinsel İşlev Bozukluğu Özellikleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 35: 1: 35-40.