

The impact of age difference between couples on sexual dysfunction in infertile females

İnfertil kadınlarda eşler arası yaş farkının cinsel disfonksiyona etkisi

Aytekin TOKMAK¹, Ayşe ŞAHİN¹, Mehmet ÇINAR¹, Hasan ŞAHİN¹, Ceren KATAR¹, Aysun DEVRAN², Nafiye YILMAZ¹

ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate the relationship between sexual dysfunction (SD) and age difference between infertile couples. We also examined the possible risk factors associated with SD. A total of 90 primary or secondary infertile patients were included in this cross-sectional survey study. Presence, and severity of SD was determined with Arizona Sexual Experience (ASEX) scale. Risk factors including age, partner age, duration of marriage, number of pregnancies, basal hormone levels, types and etiology of infertility, smoking, comorbidities, socioeconomic status, educational level, marital status with the age difference between couples, and ASEX score were recorded. Demographic and clinical characteristics of 23 (25.6%) infertile women with SD and those 67 (74.4%) without SD were compared. Twenty-two (24.6%) patients had mild, 59 (65.6%) had moderate, and 9 (10%) had severe CD. The ages of women, and men ranged between 18-38 and 21-45 years, respectively. Secondary infertility was more common among SD group (47.8% vs. 19.8%; p=0.008). The age difference (varying between -3 and 13 years) between couples statistically significantly differed between the two groups (5.5±2.3 vs. 3.0±2.7; p<0.001). Multivariate logistic regression model showed that age difference was an independent risk factor for SD with an odds ratio of 1.430 (1.121-1.824, 95% confidence interval). According to our results, the most important risk factor that cause SD among infertile couples was found to be age difference between couples. The significant threshold value for age difference between couples was calculated as 5 years for women with SD.

Keywords: Arizona sexual experience scale, infertility, sexual dysfunction, risk factors, age gap

ÖZ

Bu çalışmada infertil çiftlerde, eşler arası yaş farkının cinsel disfonksiyona (CD) etkisinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık. Ayrıca CD ile ilişkili olabilecek risk faktörlerini değerlendirdik. Ayrıca CD ile ilişkili anket çalışmamıza, infertilite polikliniğimize başvuran 90 primer veya sekonder infertil hasta dâhil edildi. Hastalarda CD'nin varlığını ve şiddetini belirlemek için Arizona Cinsel Deneyim Ölçeği (ACDÖ) kullanıldı. Risk faktörleri; yaş, eş yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, bazal hormon değerleri, infertilite tipi ve etiyolojisi, sigara, ek hastalık, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, evlilik şekli ile birlikte eşler arası yaş farkı ve ACD skoru olarak kaydedildi. ACDÖ anketinin sonuçlarına göre CD saptanan 23 (%25,6) kadın ile saptanmayan 67 (%74,4) kadının klinik ve demografik özellikleri karşılaştırıldı. Yirmi iki (%24,6) hastada düşük, 59 (%65,6) hastada orta ve 9 (%10) hastada şiddetli düzeyde CD tespit edildi. Kadınlarda yaş 18-38, erkeklerde ise 21-45 arasında değişti. Sekonder infertilite CD grubunda daha yaygındı (%47,8 vs %19,8; p:0,008). Eşler arasındaki yaş farkının (-3 ile 13 arasında değişen) CD olan grupta istatistiksel anlamlı düzeyde daha fazla olduğu belirlendi (5,5±2,3 vs. 3,0±2,7; p<0,001). Multivaryant lojistik regresyon analizi sonrası eşler arası yaş farkının 1,430 odds oranı (1,121-1,824, %95 güven aralığı) ile en önemli bağımsız risk faktörü olduğu gösterildi. Bu çalışmada, infertil kadınlarda CD'ye neden olan en önemli risk faktörünün evli çiftler arasındaki yaş farkı olduğu bulunmuştur. Beş yaş farkın CD'yi ayırt etmede en anlamlı eşik değeri olduğu hesaplanmıştır.

Anahtar kelimeler: Arizona cinsel deneyim ölçeği, infertilite, seksüel disfonksiyon, risk faktörleri, yaş farkı

GİRİŞ

Cinsellik sağlıklı ve kaliteli bir yaşamın önemli bileşenlerinden birisidir. Cinsel sorunlar kadınlarda yaygın olarak görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların yaklaşık %30 ile %65'ini etkilediği bildirilmektedir¹. Prevalansı özellikle menopoz sonrası

olmak üzere yaşla birlikte artarken, bu durum bazı hastalıklar ve medikasyonlarla da ilişkili bulunmuştur. Cinsel disfonksiyonun (CD) etyolojisi multifaktöriyel olup, psikolojik, hormonal, nöromusküler, vasküler, infeksiyöz nedenlerden kaynaklanabilir². Cinsel sorunu olan kadınların ancak yarısı bu durumu jinekologlarına bildirmektedirler³. Çiftlerin herhangi birinde

Received: 17.02.2016

Accepted: 06.03.2016

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital

²Department of Psychology, Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital

Yazışma adresi: Aytekin Tokmak, Department of Obstetrics and Gynecology, Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital, Ankara
e-mail: aytekindokmak@gmail.com

CD varlığı, evliliğin istikrarını bozarak kişilerin biyolojik ve psikososyal yaşantılarını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle CD ile ilişkili olabilecek risk faktörlerinin tanımlanması erken tanı ve tedaviyi sağlayacak, bu da hastaların yaşam kalitesini arttırmaya yardımcı olacaktır.

İnfertilite, bir yıllık düzenli korunmasız cinsel ilişkiye rağmen, gebeliğin elde edilememesi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum çiftlerin yaklaşık %15'ini etkilemektedir. 2010 yılında tüm dünyada yaklaşık 50 milyon infertil çiftin olduğu tahmin edilmektedir⁴. Yaklaşık $\frac{1}{3}$ 'ü kadına, $\frac{1}{3}$ 'ü erkeğe ve $\frac{1}{3}$ 'ü de her iki cinsle bağlı olarak gelişen infertilite, 60 yaş altı kadınlarda küresel ciddi fonksiyon bozukluğuna yol açan 5. durum olarak sıralanmıştır⁵. Tüm bu nedenlerden dolayı, önemli bir stres kaynağı olan infertilite, kadın fizyolojisi üzerine ciddi olumsuz etkiler yapmaktadır. Literatürde infertil kadınlarda CD'ye neden olan risk faktörleri ile ilgili sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır.

Sağlıklı bir evlilikte eşler arası ideal yaş farkının ne kadar olması gerektiği ile ilgili net bir bilgi yoktur. Aralarında yaş farkı olan çiftlerin birbirlerini sevmeleri ve anlaşabilmeleri durumunda evliliklerin başarılı bir şekilde sürdürülebileceği düşünülse de, ileri derecede yaş farkının olması toplum tarafından yadırganmaktadır. Yaş farkı 1 yıl olanlarda %3 olan boşanma oranları, fark 5 olduğunda %18, 10 olduğunda %39 ve 20 yıl olduğunda %95'e çıktığı bildirilmiştir⁶. Çocuk sahibi olamamak evlilik ilişkilerini, sosyal yaşamı, duygusal durumu, gelecek planlarını ve kendine olan güveni olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu çalışmada amacımız, infertil kadınlarda eşler arası yaş farkının CD'ye etkisini belirlemek ve CD'ye neden olan risk faktörlerini tanımlamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu kesitsel ve ölçekli anket çalışmamıza, infertil hastalar için referans bir merkez olan Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2014-Mart 2014 tarihleri arasında ayaktan başvuran

ve çalışmaya katılmayı kabul eden 90 infertil kadın dâhil edildi. Çalışma öncesinde, hastanemizin Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulundan gerekli onay alındı (Onay tarih ve numarası: 23.11.2013/10). Araştırmanın planlanması ve yürütülmesinde, 2008 yılında güncellenmiş olan Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uyuldu⁷. Ayrıca, her bir katılımcıdan aydınlatılmış onam alındı. Çalışmaya primer veya sekonder infertilite nedeniyle başlangıç infertilite tetkikleri sonrası değerlendirilmesi yapılan kadınlar dâhil edildi. Psikolog tarafından yapılan muayene sonrasında depresyon tanısı alan, depresif semptomları olanlarla 2. evliliğini yapanlar ve geniş ailede yaşayanlar çalışma dışında tutuldu. Ayrıca antihipertansif, steroid, oral kontraseptif, antidepresan, antipsikotik, antikolinergik ve anti-asit gibi cinsel disfonksiyona neden olabilecek ilaç kullananlar çalışmadan dışlandı.

Değerlendirilen risk faktörleri, yaş, eş yaşı, evlilik süresi, vücut kitle indeksi (VKİ), gebelik sayısı, bazal hormon değerleri, infertilite tipi ve etiyojisi, sigara, ek hastalık, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, evlilik şekli ile birlikte eşler arası yaş farkı ve Arizona cinsel yaşantılar deneyimi (ACD) skoru olarak kaydedildi.

Arizona Cinsel Deneyim Ölçeği

Arizona Cinsel Deneyim Ölçeği (ACDÖ) cinsel işlev bozukluğunun varlığını ve şiddetini belirlemek için geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Bu ölçek, kapsamlı bir literatür taraması sonucu belirlenen cinsel fonksiyonun temel unsurları olan 5 maddeyi ölçmek için tasarlanmıştır. Bu maddeleri müdahaleci olmadan hiperfonksiyondan (6 puan) hipofonksiyona (1 puan) doğru derecelendirilen 6 birimlik değişimlerle ölçer. Kadınlar ve erkekler için aynı form kullanılmakta olup, aradaki tek fark ereksiyon/vajinal ıslaklık sorusuna karşılık gelen 3. maddedir. Bu ölçek hastanın cinsel yönelimi veya partneri olup olmamasına bağlı olmadan kendisi veya klinisyen tarafından uygulanabilir. Bu ölçek hasta uyumsuzluğunu en aza indirerek cinsel fonksiyonu ölçmek ve genel doğruluğunu artırmak amacıyla basit olacak şekilde tasarlanmıştır⁸. Böylece CD'nin varlığı hızlı bir şekilde tespit edilir. Bu çalışmada CD varlığı, anketten (i) toplam 19 ve üstü puan alınması veya

(ii) herhangi bir soruda 5 veya üzeri puan alınması ya da (iii) en az 3 soruda 4 veya üzeri puan alınması durumunda konuldu. Ayrıca 11 puan altı düşük, 11-19 puan arası orta ve 19 puan üstü şiddetli disfonksiyon olarak sınıflandırıldı. Çalışmamızda ACDÖ'nin valide edilmiş Türkçe versiyonu kullanılmıştır⁹.

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows version 17.0 yazılımı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile yapıldı. Tüm katılımcıların demografik verileri, normal dağılıma uygun olanlarda ortalama± standart sapma değerleri ile verilip, gruplar arası karşılaştırmaları Student's t test ile yapıldı. Normal dağılmayan veriler ortanca (minimum-maksimum) değerleri ile verilip, gruplar arasında Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Kategorik veriler sayı ve yüzde değerleri ile sunulup, ki-kare veya Fisher'in kesin testi ile karşılaştırıldı. Grupları ayırt eden eşler arası yaş farkının optimum kesme değeri ROC eğrisi analizi ile değerlendirildi. İnfertil kadınlarda CD'ye neden olan risk faktörlerinin tespiti için lojistik regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak alındı.

BULGULAR

Üç aylık çalışma süresince infertilite polikliniğimize başvuran ve kriterlere uyan 90 ardışık kadın hasta çalışmaya alındı. ACDÖ anketinin sonuçlarına göre CD saptanan 23 (%25,6) kadın ile saptanmayan 67 (%74,4) kadının klinik ve demografik özellikleri karşılaştırıldı (Tablo 1). Yirmi iki (%24,6) hastada düşük, 59 (%65,6) hastada orta ve 9 (%10) hastada şiddetli düzeyde CD tespit edildi. Her iki grubun bazal hormon seviyelerinin normal olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü. Yaş, eş yaşı ve VKİ açısından gruplar arasında fark yoktu. Kadınlarda yaş 18-38, erkeklerde ise 21-45 arasında değişti. Ortalama evlilik süresi ve infertilite süresi CD'si olanlarda daha uzundu, ancak fark istatistiksel anlamlı değildi. Sekonder infertilite CD grubunda daha yay-

gındı (%47,8 vs. %19,8; p:0,008). Benzer şekilde sigara içenlerin oranı bu grupta daha sıktı (p=0,001). Sosyodemografik özellikler, ek hastalıklar, eğitim düzeyleri, evlilik şekilleri ve başlangıç infertilite tetkik-

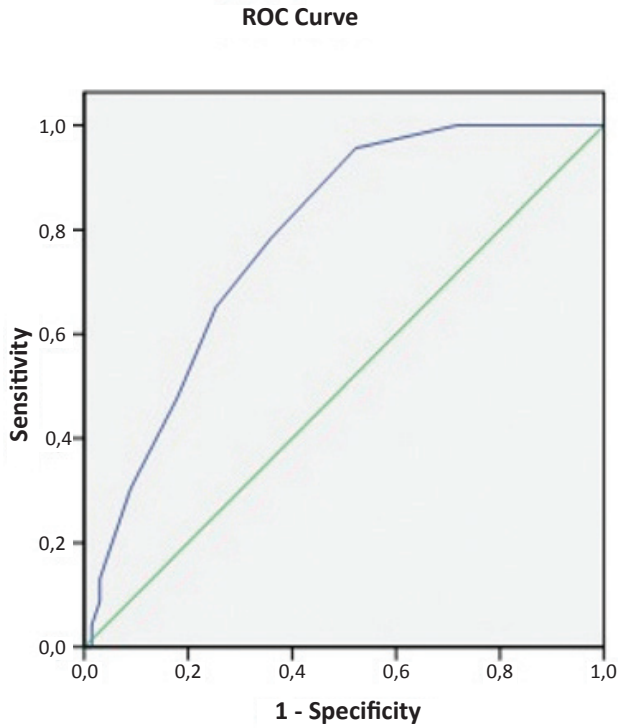
Tablo 1. Cinsel disfonksiyonun varlığına göre grupların karşılaştırılması.

Değişken	CD(+), n:23	CD(-), n:67	P değeri
Yaş (yıl)	27,1±6,1	26,6±4,2	0,842
Eş yaşı (yıl)	32,7±6,7	29,6±4,4	0,065
VKİ (kg/m ²)	25,1±3,1	24,6±3,1	0,572
Gebelik	0 (0-3)	0 (0-5)	0,025
Evlilik süresi (yıl)	5,9±4,9	5,3±3,4	0,837
İnfertilite süresi (yıl)	4,9±4,4	4,4±2,7	0,567
İnfertilite tipi			0,008
Primer	12 (52,2)	54 (80,6)	
Sekonder	11 (47,8)	13 (19,4)	
Aylık gelir (TL)	1515,2±644,8	1521,4±626,5	0,970
Sigara			0,001
Var	9 (39,1)	5 (7,5)	
Yok	14 (60,9)	62 (92,5)	
ACDS	17,8±2,9	11,4±2,8	<0,001
Yaş farkı (yıl)	5,5±2,3	3,0±2,7	<0,001
Sperm sayısı			0,460
Normospermi	57 (85,1)	18 (78,3)	
Oligospermi	10 (14,9)	5 (21,7)	
HSG			0,237
Tek tüp açık	1 (4,3)	2 (3)	
İki tüp açık	22 (95,6)	65 (97)	
Önceki pelvik cerrahi			0,692
Sezaryen	3 (13)	4 (6)	
Operatif laparoskopi	1 (4,3)	1 (1,5)	
Tanısal laparoskopi	2 (8,7)	4 (6)	
Operatif histeroskopi	1 (4,3)	2 (3)	
IVF tedavisi	1(4,3)	4 (6)	1,000
Ek hastalık			0,734
Hipotiroidi	2 (8,7)	2 (3)	
Hiperprolaktinemi	1 (4,3)	3 (4,5)	
Trombofili	1 (4,3)	2 (3)	
Etyoloji			0,227
PKOS	9 (39,1)	36 (53,7)	
Açıklanamayan	14 (60,9)	31 (46,3)	
Meslek			0,270
Çalışan	4 (17,4)	6 (9)	
Ev hanımı	19 (82,6)	61 (91)	
Eğitim düzeyi			0,063
Yok	3 (13)	2 (3)	
İlköğretim	3 (13)	27 (40,3)	
Ortaöğretim	7 (30,4)	16 (23,9)	
Lise	6 (26,1)	17 (25,4)	
Yüksek öğretim	4 (17,4)	5 (7,5)	
Evlilik şekli			0,584
Görücü usulü	9 (39,1)	22 (32,8)	
Anlaşarak	14 (60,9)	45 (39,1)	

VKİ: Vücut kitle indeksi, TL: Türk Lirası, ACDS: Arizona cinsel deneyim skoru, HSG: histerosalpingografi, IVF: invitro fertilizasyon, PKOS: polikistik over sendromu. Veriler ortalama±standart sapma, median (aralık), sayı (yüzde) olarak verildi. P değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

leri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Hipotiroidisi olan hastaların tiroid replasman tedavisi aldığı ve tiroid fonksiyonlarının normal olduğu görüldü. Her iki grupta benzer oranda erkek partnerde oligospermi saptanmasına rağmen, bu çiftlerde tek başına infertiliteyi açıklayacak düzeyde semen parametrelerinde bozukluk tespit edilmedi. Polikistik over sendromu (PKOS), CD olmayanlarda daha sık görülürken fark istatistiksel olarak anlamsızdı. Eşler arasındaki yaş farkının (-3 ile

13 arasında değişen) CD olan grupta istatistiksel anlamlı düzeyde daha fazla olduğu belirlendi ($5,5 \pm 2,3$ vs. $3,0 \pm 2,7$; $p < 0,001$). Yapılan ROC eğrisi analizinde, eşler arasındaki yaş farkının en yüksek Youden indeksine göre kesme değerinin %65,2 sensitivite ve %74,6 spesifisite [EAKA:0,782(0,686-0,878, %95 GA, $p < 0,001$)] ile 5 yaş olduğu hesaplandı (Figür 1). Univaryant analiz sonucunda anlamlı olan ve CD'ye neden olabileceği gösterilen risk faktörlerinin dâhil edildiği multivaryant lojistik regresyon analizi sonrası eşler arası yaş farkının 1,430 odds oranı (1,121-1,824, %95 GA) ile en önemli bağımsız risk faktörü olduğu gösterildi (Tablo 2).



Figür 1. Eşler arası yaş farkının CD varlığını ayırt etmedeki değerine ait ROC analizi.

Tablo 2. İnfertil kadınlarda cinsel disfonksiyona ait risk faktörlerinin lojistik regresyon analizi.

Faktör	β	SE	Wald	P	OR	%95 GA
Yaş farkı	0,358	0,124	8,313	0,004	1,430	1,121-1,824
İnfertilite süresi	0,015	0,095	0,026	0,872	1,015	0,843-1,222
İnfertilite tipi	-0,741	1,026	0,522	0,470	0,477	0,064-3,560
Evlilik şekli	-0,969	0,782	1,539	0,215	0,379	0,082-1,755
Sigara	-1,367	0,776	3,105	0,078	0,255	0,056-1,166
Gebelik	0,383	0,515	0,553	0,457	1,467	0,534-4,027
Eğitim düzeyi	0,355	0,349	1,036	0,309	1,427	0,720-2,828

SE: standart hata, OR: odds oranı, GA: güven aralığı.

TARTIŞMA

İnfertil kadınlarda CD'ye neden olabilecek risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçladığımız bu çalışmamızda, eşler arasındaki yaş farkının CD'ye etki eden en önemli risk faktörü olduğu saptandı.

Genel olarak cinsel ilişkiden yeterli zevki alamama olarak tanımlanan CD hem kadınları hem de erkekleri etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Bu durum kişinin normal cinsel aktivitesinin herhangi bir aşamasında (istek, uyarılma ve orgazm) gelişebilir. CD çiftler arasında anlaşmazlıklara ve psikolojik sorunlara neden olabilir¹⁰. Kadınlarda CD toplumsal ve kültürel nedenlerden dolayı yüzyıllarca konuşulamamış ve tabu olarak görülmüştür. Kadın cinsel fonksiyonlarının hem anatomik hem de fizyolojik olarak erkeklere benzediği, fakat daha karmaşık olduğu ortaya çıkmıştır¹¹. Son yıllarda, kadın cinsel fonksiyonuna gösterilen ilgi ve ilgili araştırmalar sonrasında konu üzerinde hem tanı hem de tedaviye ilişkin ilerlemeler kaydedilmiştir. Literatürde CD'nin infertil çiftlerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir. İnfertil çiftlerde yapılan bir çalışmada, infertilitenin olumsuz fizyolojik ve psikolojik etkilerinin kadınlarda erkeklere göre daha belirgin olduğu saptanmıştır¹². İnfertilite kadınların cinsel fonksiyonlarını her yönden azaltırken, cinsel tatmindeki azalma dikkat çekici bulunmuştur.

Cayan ve ark.¹³ CD'nin prevalansını ve ilişkili risk faktörlerini değerlendirdikleri çalışmalarında, ilerleyen

yaşla birlikte CD'nin arttığını ve düşük eğitim düzeyinin, işsizliğin, kronik hastalıkların, multiparite ve menopozal durumun CD'ye neden olabileceğini bildirmişlerdir. Yazarlar yaş grubumuzla uyumlu olarak 18-37 yaş aralığındaki hastalarda CD prevalansını %24,4 olarak bulmuşlardır. Yine ülkemizde yapılan ve infertil kadınlardaki CD'yi araştıran validasyonu yapılmış farklı bir anketin kullanıldığı araştırmada 15 (%17) hastada CD saptanmış ve bu hastalarda yaşın ve eş yaşının anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir¹⁴. Çalışmamızda infertil kadınlarda CD prevalansı %25,6 olarak bulunmuştur.

Ülkemizin batısından yapılan ve fertil ve infertil kadınlarda CD prevalansını ve CD ile ilişkili risk faktörlerini araştıran bir çalışmada, CD'nin infertil kadınlarda daha sık görüldüğü, 3 yıldan uzun süren evlilik ve inferilite süresinin önceki fertilitate tedavilerinin CD için risk faktörü olduğu bildirilmiştir¹⁵. Ancak evlilik süresinin cinsel fonksiyonları etkilemediğini bildiren yazılar da mevcuttur¹³. Yaşla birlikte CD'nin arttığı bildirildiğine göre, evlilik süresiyle birlikte CD'nin artması da çelişkili bir durum gibi görünmemektedir. Çalışmamızda evlilik ve inferilite süresiyle CD arasında anlamlı bir ilişki bulamadık. Bu durum hastaların rölatif olarak genç ve evlilik sürelerinin kısa olmasından kaynaklanıyor olabilir.

İnferilite tipinin etkisini değerlendiren bir çalışmada, sekonder inferil kadınlarda CD prevalansının primer inferillerle karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (%76,5 vs %64,8)². Literatürle uyumlu olarak biz de çalışmamızda, sekonder inferilitenin CD olanlarda daha yaygın olduğunu bulduk.

Literatürde fikir birliği olmayan bir başka konu da sigara kullanımı ile CD arasındaki ilişkidir. Yaşla birlikte sigara kullanımının CD için en önemli risk faktörü olduğu bildirilirken¹⁶, bir başka çalışmada böyle bir ilişki gösterilmemiştir¹⁷. Literatürdeki bu çelişkiye rağmen, biz de sigara kullanımının CD olanlarda daha yaygın olduğunu, ancak multivaryant lojistik regresyon analizinde bu risk faktörünün anlamını kaybettiği gördük. Gelir durumu, eğitim düzeyi ve işsizlik durumu-

nun CD'ye etkileri ile ilgili veriler çelişkilidir. Evlenme şeklinin etkisini değerlendiren çalışmalar sınırlı olup, görücü usulü evlenen çiftlerin arasında da rahatlıkla uyum olabileceği gösterilmiştir¹⁷. Çalışmamızda gruplar arasında bu risk faktörleri açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Depresyonun kişinin psikolojik durumunu sosyal ilişkilerini bozarak CD neden olabilir. CD'nin şiddeti ile depresyon şiddeti arasında pozitif korelasyon olduğu rapor edilmiştir¹⁸. Hormonal çekilmenin sonucu olan postmenopozal dönemde kadınlar vajinal kuruluk, cinsel isteksizlik ve disparenüye bağlı olarak CD'den yakınabilirler. Benzer şekilde hormonal imbalansa neden olan hastalıklar ve bazı medikasyonların CD ile ilişkili olduğu gösterilmiştir¹. Hiperandrojenizm ile karakterize olan PKOS üreme çağındaki kadınlarda inferiliteye neden olan ve en sık görülen endokrinolojik disfonksiyondur¹⁹. PKOS'lu hastalarda total testosteron düzeyi ile ACD skoru arasında ters korelasyon olduğu gösterilmiş ve bu hastalarda daha ACD skorunun istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir artış gösterdiği bulunmuştur²⁰. Bu çalışmamızda, CD için karıştırıcı faktörler olan depresyon, menopoz, ek hastalıklar ve ilaç kullanımları gibi risk faktörleri çalışma dışında tutuldu. Ayrıca PKOS prevalansının iki grupta benzer olduğu hesaplandı.

Çalışmamız eşler arası yaş farkının cinsel fonksiyona etkisi ile ilgili olarak yapılan literatürdeki ilk çalışmadır. Sınırlı hasta sayısı çalışmanın önemli kısıtlılıklarından birisidir. Dahası, CD sıklığı çalışılan topluma, coğrafi bölgeye ve kültürel özelliklere göre de değişebilir. Bu tür çalışmalarda farklı cinsel fonksiyon değerlendirme ölçekleri kullanılmıştır. Ancak, mevcut veriler hasta beyanına dayanan geçerliliği gösterilmiş hasta günlükleri ve farklı anketlerin CD'yi değerlendiren klinik araştırmalarda kullanımının uygun olduğunu bildirilmiştir²¹. İnfertil hastalarda tedavinin CD'yi olumlu etkilediğini gösteren bir çalışmada ACDÖ kullanılmış ve bu ölçeğin hastaların tedavi öncesi ve sonrası değerlendirmesinde tarama testi olarak kullanılabilirliği bildirilmiştir²². Kadın hastalar cinsel sorunlarını erkek klinisyenlerle paylaşmada ketum davranabilirler. Çalışmamızda anket uygulamasının ve psikolojik de-

ğerlendirmenin kadın sağlığı tarafından yapılması avantajdır.

Sonuç olarak, eşler arası yaş farkının evliliğe ve ilişkiye etkisi ile ilgili bazı magazinsel ve bilimsel makaleler mevcut olsa da bu konudaki araştırmalar sınırlıdır. CD'ye etki edebilecek birçok faktör bulunabilir. Ancak, bu çalışmada infertil kadınlarda CD'ye neden olan en önemli risk faktörünün evli çiftler arasındaki yaş farkı olduğu bulunmuştur. Beş yaş farkın CD'yi ayırt etmede en anlamlı eşik değeri olduğu hesaplanmıştır. İnfertil hastalarda eşler arası yaş farkının CD ile ilişkisini değerlendiren geniş katımlı ileri araştırmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. DeUgarte CM, Berman L, Berman J. Female sexual dysfunction-from diagnosis to treatment. *Sexuality, Reproduction & Menopause* 2004;2:139-45. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sram.2004.07.002>
2. Keskin U, Coksuer H, Gungor S, et al. Differences in prevalence of sexual dysfunction between primary and secondary infertile women. *Fertil Steril* 2011;96:1213-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.08.007>
3. Pauls RN, Kleeman SD, Karram MM. Female sexual dysfunction: principles of diagnosis and therapy. *Obstet Gynecol Surv* 2005;60:196-205. <http://dx.doi.org/10.1097/01.ogx.0000157978.91721.0f>
4. Agarwal A, Mulgund A, Hamada A, Chyatte MR. A unique view on male infertility around the globe. *Reprod Biol Endocrinol* 2015;13:37. <http://dx.doi.org/10.1186/s12958-015-0032-1>
5. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/ (Access date: 02/15/2016).
6. Francis-Tan A, Mialon HM. "A diamond is forever" and other fairy tales: the relationship between wedding expenses and marriage duration. *Economic Inquiry* 2015;53:1919-30. <http://dx.doi.org/10.1111/ecin.12206>
7. Krleža-Jerić K, Lemmens T. 7th Revision of the Declaration of Helsinki: Good News for the Transparency of Clinical Trials. *Croat Med J* 2009;50:105-10. <http://dx.doi.org/10.3325/cmj.2009.50.105>
8. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, et al. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. *J Sex Marital Ther* 2000;26:25-40. <http://dx.doi.org/10.1080/009262300278623>
9. Soykan A. The reliability and validity of Arizona Sexual Experiences Scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res* 2004;16:531-4. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijir.3901249>
10. Metz ME, Epstein N. Assessing the role of relationship conflict in sexual dysfunction. *J Sex Marital Ther* 2002;28:139-64. <http://dx.doi.org/10.1080/00926230252851889>
11. Levin RJ. The human sexual response-Similarities and differences in the anatomy and function of male and female genitalia. In: Janssen E, ed. *The psychophysiology of sex*. Bloomington: Indiana University Press; 2007:35-56.
12. Millheiser LS, Helmer AE, Quintero RB, et al. Is infertility a risk factor for female sexual dysfunction? A case-control study. *Fertil Steril* 2010;94:2022-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2010.01.037>
13. 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. <http://dx.doi.org/10.1159/000075273>
14. Aydın S, Kurt N, Mandel S, et al. Female sexual distress in infertile Turkish women. *Turk J Obstet Gynecol* 2015;12:205-10. <http://dx.doi.org/10.4274/tjod.99997>
15. Turan V, Kopuz A, Ozcan A, et al. Sexual dysfunction in infertile Turkish females: prevalence and risk factors. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014;182:128-31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.09.013>
16. Oksuz E, Malhan S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *J Urol* 2006;175:654-8. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-5347\(05\)00149-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-5347(05)00149-7)
17. Tashbulatova D, Arıdoğan IA, İzol V, et al. Sexual Dysfunction in Infertile Women: Relationship with Depression and Demographic Factors. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2013;33:91-7. <http://dx.doi.org/10.5336/medsci.2012-28503>
18. Aslan E, Beji NK, Gungor I, et al. Prevalence and risk factors for low sexual function in women: a study of 1,009 women in an outpatient clinic of a university hospital in Istanbul. *J Sex Med* 2008;5:2044-52. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00873.x>
19. Guzel AI, Aksoy N, Tokmak A, Yilmaz N. Ovulation induction in polycystic ovary syndrome. *J Clin Exp Invest* 2014;5:626-31. <http://dx.doi.org/10.5799/ahinjs.01.2014.04.0474>
20. Veras AB, Bruno RV, de Avila MA, Nardi AE. Sexual dysfunction in patients with polycystic ovary syndrome: clinical and hormonal correlations. *Compr Psychiatry* 2011;52:486-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.10.013>
21. Rosen RC. Assessment of female sexual dysfunction: review of validated methods. *Fertil Steril* 2002;77(Suppl 4):89-93. [http://dx.doi.org/10.1016/S0015-0282\(02\)02966-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0015-0282(02)02966-7)
22. Bayar U, Basaran M, Atasoy N, et al. Sexual dysfunction in infertile couples: evaluation and treatment of infertility. *J Pak Med Assoc* 2014;64:138-45.