

# Evlilik süresinin prematür ejakülasyona etkisi

## Effect of duration of marriage on premature ejaculation

Erdem Kısa<sup>1</sup>, Mehmet Zeynel Keskin<sup>2</sup>

## ÖZ

**AMAÇ:** Prematür ejakülasyon (PE) en sık gözlenen erkek cinsel fonksiyon bozukluklarından biridir. Bu çalışmada, evlilik süresinin erkek bireylerin ejakülasyon süresine olan etkisini araştırmayı amaçladık.

**GEREÇ ve YÖNTEM:** 2014 Temmuz – 2018 Temmuz tarihleri arasında, infertilite polikliniğine başvuran, yaşam boyu PE şikayeti olan 18–40 yaş arası 156 hastanın ve semen analizi için polikliniğe başvurmuş, PE şikayeti olmayan 541 kontrol hastasının kayıtları retrospektif değerlendirildi. Çalışma grubundaki hastaların ejakülasyon süreleri, klinik değerlendirmede tahmini intravajinal ejakülasyon gecikme süresi IELT (self-estimated IELT) değerlerine göre kaydedildi. Tahmini IELT süresi >1 dk.'dan uzun olan 541 (%77,6) hasta grup 1, <1 dk.'dan kısa olan 156 (%22,3) hasta grup 2 olarak belirlendi. Çalışma grubundaki bireylerin yaşları, partner yaşları, PEDT skorları, evlilik süreleri ve ilişki sıklıkları da karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Grup 1'de toplam 541 hasta, grup 2'de 156 hasta vardı. Grup 1'de IELT süresi  $194,7 \pm 21,4$  sn., grup 2'de ise  $23,1 \pm 4,4$  sn. saptandı. Grup 1'de PEDT Skoru  $5,2 \pm 2,4$  iken, grup 2'de  $15,8 \pm 3,1$  idi ( $p < 0,001$ ). Grupların yaşları, partner yaşları, evlilik süreleri ve ilişki sıklıkları arasında istatistiksel fark saptanmadı. Erkek yaşı, kadın yaşı ve evlilik süresinin PE üzerine etkilerini değerlendirdiğimizde, sadece evlilik süresinin PE üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu saptandı ( $p=0,016$ ). Evlilik süresinde 12 ay (1 yıl) bir artış erkeklerde PE riskini 1,1 kat, evlilik süresinde 120 ay (10 yıl) bir artış ise PE riskini 1,8 kat artırmaktadır.

**SONUÇ:** Erkek bireylerde cinsel ilişkinin belli evlilik süresinden sonra alışkanlık ve rutinlik kazandığı ve bunun sonucunda, PE riskini artırdığı görülmüştür. Çalışmamızın bulgularının daha kapsamlı, uzun dönemli prospektif çalışmalarla desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** prematür ejakülasyon, evlilik süresi, cinsel fonksiyon bozuklukları, evlilik

## ABSTRACT

**OBJECTIVES:** Premature ejaculation (PE) is one of the most common male sexual dysfunctions. We aimed to evaluate the relation between the duration of marriage and the ejaculation time in males.

**MATERIAL and METHODS:** We retrospectively reviewed the records of 697 patients over the age of 18 years, who applied with complaints of longlife PE in our andrology clinic between July 2014 and July 2018. Ejaculation time of the patients in the groups were recorded according to the self-estimated intravaginal ejaculation latency time (IELT) in the clinical assessment. Patients whose ejaculation time was >1 minute were classified group 1 and whose ejaculation time was <1 minute were classified group 2 patients. The ages of the individuals in the study group, age of partners, PEDT scores, marital durations and relationship frequencies were also compared.

**RESULTS:** A total of 541 patients were in group 1 and 156 patients in group 2. Self-estimated IELT was determined as  $194,7 \pm 21,4$  sec in group 1 and  $23,1 \pm 4,4$  sec in group 2. The PEDT score was  $5,2 \pm 2,4$  in group 1 and  $15,8 \pm 3,1$  in group 2 ( $p < 0,001$ ). Group 2 had higher mean duration of marriage ( $68,4 \pm 52,8$  months vs  $80,4 \pm 62,4$  months) than group 1, but there were no statistically significant differences. The effect of marriage duration on PE is statistically significant ( $p=0,016$ ). A 12-month increase in marriage duration results in a 1.1-fold increase in risk of PE.

**CONCLUSION:** This study concluded that an increased marriage duration resulted in an increase in PE risk. Moreover, we think that our findings should be supported by more prospective and comprehensive studies.

**Keywords:** premature ejaculation, duration of marriage, sexual dysfunctions, marriage

## GİRİŞ

Prematür ejakülasyon (PE) erkek cinsel fonksiyon bozuklukları arasında, %9-%30 prevalansı ile ilk sırada yer almaktadır. PE, ülkeler arasında ve farklı yaş aralıklarında da değişkenlik

gösterebilmektedir.<sup>[1-3]</sup> Uluslararası Cinsel Sağlık Derneği (ISSM) tarafından 2014 yılında yapılan PE tanımına göre yaşam boyu (lifelong) PE (i) ejakülasyonun her zaman ya da hemen hemen her zaman vajinal penetrasyon öncesi veya vajinal penetrasyondan sonraki 1 dakika içerisinde olması, (ii) ejakülasyonu geciktirmede yetersizlik ve (iii) bu durumun bireyde hayal kırıklığı, üzüntü, ruhsal sıkıntı ve cinsellikten kaçınma sorunlarını meydana getirmesi durumudur.<sup>[4]</sup>

Erkek bireylerde PE etyolojisi henüz netlik kazanmamıştır. Etiyolojisinde biyolojik ve psikolojik nedenler araştırılmıştır. Ancak kanıta dayalı tıpta bu hipotezleri destekleyecek veri sayısı azdır.<sup>[5]</sup> Aynı zamanda erkek bireylerde, PE'ye sebep olabilecek birçok faktörün etkisi araştırılmıştır. Erkek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

**Yazışma Adresi/ Correspondence:**

Uzm. Dr. Erdem Kısa  
Güneymahallesi, 1140/1. Sk. No: 1, 35180 Yenisehir/ Konak/İzmir, Türkiye  
Tel. +90 505 223 42 21  
E-mail: drerdemkisa@hotmail.com

**Geliş/ Received:** 29.03.2019

**Kabul/ Accepted:** 24.04.2019

bireylerin duygu durum bozuklukları, depresyon ve stres gibi faktörler, ejakülasyon süresine etki edebilir ya da PE bu faktörler sonucu ortaya çıkabilir.<sup>[6-8]</sup> Aynı zamanda erkek bireylerde PE nedeniyle ortaya çıkan olumsuz psikolojik etkiler ve hayat kalitesindeki bozulma da, her iki partneri de etkileyebilir.<sup>[9,10]</sup>

Evlü erkek ve kadın bireylerin, cinsel problem yaşama riski, evlenmemiş akranlarına göre daha düşük risk altındadır.<sup>[11]</sup> Bireylerin evlilik durumları cinsel problemleri etkileyebilse de, PE'nin evlilik durumundan etkilenmediği gösterilmiştir.<sup>[11]</sup> Aynı zamanda evlilik süresi de partnerlerin cinsel memnuniyetini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir.<sup>[11,12]</sup> Ancak literatürde evlilik süresinin, erkek bireylerde ejakülasyon süresine olan etkisini direkt olarak inceleyen çalışma henüz yoktur. Biz bu çalışmamızda, evlilik süresinin, ejakülasyon süresine olan etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

2014 Temmuz-2018 Temmuz tarihleri arasında, infertilite polikliniğine başvuran ve Uluslararası Cinsel Sağlık Derneği (ISSM) tarafından 2014 yılında yapılan PE tanımına göre yaşam boyu PE şikayeti olan 18-40 yaş arası erkek hastaların ve semen analizi için polikliniğe başvurmuş, PE şikayeti olmayan kontrol erkek hastaların kayıtları retrospektif tarandı.<sup>[4]</sup> Her iki gruptaki hastalar da üroloji polikliniğinde tek hekim (M. Z. K.) tarafından değerlendirildi. Çalışma grubundaki hastaların ejakülasyon süreleri, klinik değerlendirmede tahmini intravajinal ejakülasyon gecikme süresi IELT (self-estimated IELT) değerlerine göre kaydedildi. Tahmini IELTS süresi >1 dk.'dan uzun olan 541 (%77,6) hasta grup 1, <1 dk.'dan kısa olan 156 (%22,3) hasta grup 2 olarak belirlendi. Hastaların PE durumları 'Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT)' ölçeğinin Türkçe valide formu ile değerlendirildi.<sup>[13]</sup> PEDT, ejakülasyonu geciktirmenin zorluğu, boşalma kontrolünü, minimal uyarı ile boşalma ilişkisi, önce boşalmanın kişiyi engellemesi ve stres yaratması gibi soruları içermektedir. Toplam skoru

≤8 olan erkek hastalar PE olmayan grup olarak belirlendi. Her iki gruptaki erkek hastalar evli ve son 6 ayda düzenli ilişkisi bulunmaktaydı. Hastaların erektil disfonksiyonu (ED) durumunu değerlendirmek için International Index of Erectile Function-5 (IIEF-5) ölçeğinin Türkçe valide formu kullanıldı.<sup>[14]</sup> Bu ölçeğin total skoru 25'dir ve bu skoru >21 olan kişiler ED dışı kabul edildi.<sup>[15]</sup> IIEF-5 skoru 22 altı olan kişiler ED olarak kabul edildiler ve çalışma dışı bırakıldılar. Bunun haricinde, sonradan kazanılmış, değişken ve subjektif PE olan hastalar, infertilite nedeniyle ilaç tedavisi alan, nörolojik ve psikiyatrik bozukluğu olan ve bu nedenlerden dolayı ilaç kullanan, diğer ejakülasyon bozukluğu olan, ED nedeniyle fosfodiesteraz-5 inhibitörleri (PDE5İ) kullanan ve evli olmayan hastalar da çalışma dışı bırakıldı. Çalışma grubundaki bireylerin yaşları, partner yaşları, PEDT skorları, evlilik süreleri ve ilişki sıklıkları karşılaştırıldı. PE üzerine etki edebilecek erkek yaşı, partner yaşı ve evlilik süresi gibi faktörler değerlendirildi. Bu çalışma için, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi lokal etik kurulundan onam alındı.

İstatistiksel Analiz; Gruplarda sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ± SD ve Medyan (Minimum-Maksimum), kategorik değişkenler için ise sayı (%) tanımlayıcı istatistikler (%) olarak verildi. Normallik kontrolü Kolmogorov-Smirnov testi ile test edildi. Gruplar arasında sayısal değişkenlerde bir fark olup olmadığını belirlemek için parametrik olmayan Mann-Whitney U testi kullanıldı, erkek yaşı, kadın yaşı ve evlilik süresinin PE üzerine etkisinin olup olmadığı, lojistik regresyon kullanılarak analiz edildi. Tüm testler için Tip I hata olasılığı  $\alpha=0,05$  olarak ayarlandı. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS V22 programı kullanılarak yapıldı.

## BULGULAR

Grup 1'de tahmini IELTS süresi  $194,7 \pm 21,4$  sn., grup 2'de ise  $23,1 \pm 4,4$  sn. saptandı. Erkek bireylerin PEDT skorları, yaşları, eş yaşları, evlilik süreleri, aylık cinsel ilişki sıklığı kaydedildi ve gruplar arasında karşılaştırıldı (Tablo 1).

**Tablo 1.** Grupların karakteristik özellikleri

	Grup 1 (n=541)	Grup 2 (n=156)	P
Ortalama erkek yaş ± SS (yıl)	32,8±5,6	32,8±5,4	0,958
Medyan erkek yaş (min-maks.)	32 (21-56)	33 (22-57)	
Ortalama partner yaş ± SS (yıl)	29,7±5,9	29,4±6,0	0,455
Medyan partner yaş (min-maks.)	29 (18-53)	29 (19-50)	
Ortalama PEDT skor ± SS	5,2±2,4	15,8±3,1	0,001
Ortalama evlilik süresi ± SS (ay)	68,4±52,8	80,4±62,4	0,119
Medyan evlilik süresi (min-maks.)	60 (1-384)	60 (1-444)	
Ortalama ilişki sıklığı ± SS (ay)	7,2±3,9	7,1±4,2	0,204

SS: standart sapma

Grup 1 ile grup 2 arasında erkek yaşı ve partner yaşı açısından istatistiksel fark izlenmemiştir (sırasıyla,  $p=0,906$ ,  $p=0,705$ ). Grup 1'de evlilik süresi ortalama  $68,4\pm 52,8$  ay iken, grup 2'de ise  $80,4\pm 62,4$  ay idi. Grup 2'de evlilik süresinin daha uzun olduğu ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,119$ ).

Erkek yaşı, kadın yaşı ve evlilik süresinin PE üzerindeki etkilerini değerlendirdiğimizde sadece evlilik süresinin PE üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu bulundu ( $p=0,016$ ) (Tablo 2). Evlilik süresinde 12 aylık (1 yıl) bir artış erkeklerde PE riskini 1,1 kat, evlilik süresinde 120 aylık (10 yıl) artış ise PE riskini 1,8 kat arttırmaktadır.

**Tablo 2.** PE'ye etkisi incelenen faktörlerin lojistik regresyon analizi

	p	Odds Oranı	%95 Güven Aralığı	
			Alt	Üst
Erkek yaş	0,804	0,993	0,943	1,047
Partner yaş	0,206	0,970	0,925	1,017
Evlilik süresi	0,016	1,061	1,011	1,113

PE: prematür ejakülasyon

## TARTIŞMA

Cinsel açıdan aktif olan erkekler üzerinde yapılan PE prevalans çalışmalarında oranlar çeşitli ülkelerde ve yaş gruplarında farklılık gösterebilmektedir.<sup>[1-3]</sup> Avrupa'nın çeşitli ülkelerinde, geniş kapsamlı, 18–70 yaş arası, 12,133 hasta ile yapılan internet tabanlı PE prevalans çalışmasında, PE oranı İngiltere'de %24,0, Almanya'da %20,3, İtalya'da %20,0 saptanmıştır.<sup>[2]</sup> Türkiye'den Karabakan ve ark.'nın yaptığı prevalans çalışmasında, herhangi bir fiziksel ya da mental problemi olmayan, 24–30 yaş aralığında, 1230 sağlıklı genç çalışmaya alınmıştır. PEDT ölçümü ile yapılan PE prevalansı ise %9,2 saptanmıştır.<sup>[3]</sup> PE prevalansının, çeşitli yaş aralıkları ile ilgili yapılan çalışmaya baktığımızda ise, Lauman ve ark. ABD'de yaptığı çalışmada 18–29 yaş aralığında %30, 30–39 yaş aralığında %32, 40–49 yaş aralığında %28, 50–59 yaş aralığında %55 oranında değişiklik gösterebilmektedir.<sup>[1]</sup>

Cinsel problemlerin (PE, karşı cinsiyete ilgi duymayan, orgazm olamayan) prevalansı, evlilik durumuna göre de önemli ölçüde değişmektedir. Laumann ve ark.'nın yaptığı çalışmada evlilik durumu ve cinsel problemler arasındaki ilişki değerlendirildi. PE'nin evlilik durumu ile ilişkisinin olmadığını göstermişlerdir. Ancak, evlenmemiş erkeklerin, karşı cinsiyete ilgisiz olmaları, orgazma ulaşamamaları gibi cinsel sorunları, evli erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>[1]</sup> Başka bir çalışmada, Dunn ve ark. PE ile anksiyete arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Anksiyetenin

PE üzerine etkili olduğunu, yaş ayarlaması yapıldıktan sonra, odds oranının (%95 CI) 3,1 olduğunu göstermişlerdir. (1,7,5,6). Bu çalışmada anksiyetenin PE için güçlü bir öngörücü faktör olduğunu vurgulamışlardır. Öte yandan, stres ve depresyonun erkek bireylerde ejakülasyon zamanını etkileyebileceği, diğer yandan PE'nin de stres ve depresyona neden olabileceği vurgulanmıştır.<sup>[7]</sup> Akre ve ark.'nın yaptığı prospektif bir çalışmada, zayıf ruh sağlığı veya depresyonun PE'nin bir sonucu olabileceğini belirtmişlerdir.<sup>[8]</sup> Literatürdeki bu sonuçlar, stres, depresyon, zayıf ruh sağlığı ve PE arasındaki nedensel ilişkinin çift yönlü olduğunu göstermektedir. PE aynı zamanda kadın cinsel disfonksiyonu için de bir risk faktörüdür.<sup>[16-18]</sup> Erkek bireylerde PE ve ED durumunun, eşlerin cinsel istek, orgazm, uyarılma bozuklukları ve cinsel ağrı gibi cinsel rahatsızlıkları ile korele olduğu görülmüştür.<sup>[17,18]</sup>

PE nedeniyle ortaya çıkan olumsuz psikolojik etkilerin ve hayat kalitesindeki bozulmanın her iki partnerde de ortaya çıktığı kaydedilmiştir.<sup>[9,10]</sup> Rosen ve ark.'nın yaptığı metaanaliz, PE'nin erkek ve kadın bireylerin her birinde yüksek düzeyde kişisel problemler ortaya çıkarmıştır. PE'nin hayat kalitesi ve partner ilişkileri üzerine negatif etkileri vurgulanmıştır.<sup>[9]</sup> Patrick ve ark. çalışmasında da PE'li hastaların partnerlerinde kişisel stres ve 'interpersonal difficulty'nin PE'li olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek oranda saptanmıştır (sırasıyla, %44 & %3 ve %25 & %2).<sup>[10]</sup>

Partnerlerin cinsel memnuniyeti, evlilik süresi ile birlikte değişim gösterebilir. Smith ve ark., yaptıkları çalışmada, altı yıl ve üzeri ilişki süreleri olan orta yaşlı erkeklerin diğer erkeklere göre daha az cinsel memnuniyetinin olduğunu ve bu sonucun, erkeklerin ihtiyaçlarının karşılanmadığının bir işareti olduğunu raporlamışlardır.<sup>[11]</sup> Lui'nin yaptığı çalışmada ise aynı partnerle tekrarlayan cinsel ilişkilerin, evlilik süresi boyunca cinsel memnuniyeti azaltabileceğini belirtilmektedir.<sup>[12]</sup> Bu, 'alışkanlık' ya da 'rutin' etki olarak adlandırılmaktadır ve rutin alışkanlıkların cinsel memnuniyeti nasıl azalttığı tam olarak anlaşılamamıştır.<sup>[19,20]</sup> Yine yapılan çalışmalarda ilişki süresinin ilk yıllarından sonra partnerlerin birbirine olan yakınlık ve tutkusunun azalabileceği ve bunun da zamanla cinsel memnuniyeti etkileyebileceği gösterilmiştir.<sup>[21,22]</sup> Diğer yandan, yine Lui ve ark.'nın yaptığı başka bir çalışmada ise partnerlerin ilişki süresince birbirlerini daha iyi tanıdığını, cinsel uyumlarına aşına olduklarını ve böylece ilişki süresince cinsel memnuniyetlerinin zamanla arttığını vurgulanmıştır.<sup>[23]</sup>

Literatürde evlilik süresi ile cinsel memnuniyet arasında artar ya da azalır gibi bir çıkarım güncel bilgiler ışığında net değildir. Ancak evlilik süresi ile cinsel memnuniyetin

partnerler arasında değişebileceği anlaşılmaktadır. Çiftlerin cinsel memnuniyetini etkileyen en önemli parametrelerden biri, yukarıda da bahsedildiği gibi erkek partnerin ejakülasyon süresidir. Literatürde evlilik süresinin ejakülasyon süresine olan etkisini direkt olarak inceleyen çalışma henüz yoktur. Çalışmamız da PE grubunda ortalama evlilik süresinin kontrol grubuna göre daha uzun olduğu (80,4±62,4 ay ve 68,4±52,8 ay), ancak istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Ancak PE üzerine etkileyen faktörlere baktığımızda, evlilik süresinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Evlilik süresinde 12 aylık (1 yıl) bir artış erkeklerde PE riskini 1,1 kat, evlilik süresinde 120 aylık (10 yıl) bir artış ise PE riskini 1,8 kat arttırmaktadır. Bizim bilginiz dahilinde, evlilik süresinin PE üzerine etkisini direkt olarak inceleyen ilk literatür çalışmasıdır.

Çalışmamızın limitasyonlarına baktığımızda retrospektif olması, IELTS süresinin tahmini değer ile hesaplanması ve partnerlerin kadın cinsel disfonksiyon verilerinin birlikte değerlendirilmemiş olması olarak değerlendirilebilir.

## SONUÇ

Evlilik süresinin, PE üzerine olan etkisi çalışmamızda gösterilmiştir. Erkek bireylerde cinsel ilişkinin belli evlilik süresinden sonra alışkanlık ve rutinlik kazandığı ve bunun sonucunda, PE riskini arttırdığı görüşündeyiz. Ancak çalışmamızdaki bulguların daha kapsamlı, uzun dönemli prospektif çalışmalarla desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız

### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

### Peer-review

Externally peer-reviewed.

### Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

### Financial Disclosure

No financial disclosure was received.

## KAYNAKLAR

1. Laumann, E. O, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA 1999;281:537. [CrossRef]
2. Porst H, Montorsi F, Rosen RC, Gaynor L, Grupe S, Alexander J. The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. Eur Urol 2007;51:816–24. [CrossRef]
3. Karabakan M, Bozkurt A, Hirik E, Celebi B, Akdemir S, Guzel O, Nuhoglu B. The prevalence of premature ejaculation in young Turkish men. Andrologia 2016;48:983–7. [CrossRef]
4. Serefoglu EC, McMahon CG, Waldinger MD, Althof SE, Shindel A, Adaikan G, et al. An evidence-based unified definition of lifelong and acquired premature ejaculation: report of the second international society for sexual medicine ad hoc committee for the definition of premature ejaculation. Sex Med 2014;2:41–59. [CrossRef]
5. McMahon CG, Abdo C, Incrocci L, Perelman M, Rowland D, Waldinger M, Xin ZC. Disorders of orgasm and ejaculation in men. J Sex Med 2004;1:58–65. [CrossRef]
6. Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. J Epidemiol Community Health 1999;53:144–8. [CrossRef]
7. Zhang X, Gao J, Liu J, Xia L, Yang J, Hao Z, et al. Prevalence rate and risk factors of depression in outpatients with premature ejaculation. Biomed Res 2013;317468. [CrossRef]
8. Akre C, Berchtold A, Gmel G, Suris JC. The evolution of sexual dysfunction in young men aged 18–25 years. J Adolesc Health 55:736–43. [CrossRef]
9. Rosen RC, Althof S. Impact of premature ejaculation: the psychological, quality of life, and sexual relationship consequences. J Sex Med 2008;5:1296–307. [CrossRef]
10. Patrick DL, Althof SE, Pryor JL, Rosen R, Rowland DL, Ho KF, et al. Premature ejaculation: an observational study of men and their partners. J Sex Med 2005;2:358–67. [CrossRef]
11. Smith A, Lyons A, Ferris J, Richters J, Pitts M, Shelley J, Simpson JM. Sexual and relationship satisfaction among heterosexual men and women: The importance of desired frequency of sex. J Sex Marital Ther 2011;37:104–15. [CrossRef]
12. Liu, C. Does quality of marital sex decline with duration? Arch Sex Behav 2003;32:55–60.
13. Serefoglu EC, Cimen HI, Ozdemir AT, Symonds T, Berktaş M, Balbay MD. Turkish validation of the premature ejaculation diagnostic tool and its association with intravaginal ejaculatory latency time. Int J Impot Res 2009;21:139–44. [CrossRef]
14. Turunç T, Deveci S, Güvel S, Peşkirioğlu L. The assessment of Turkish validation with 5 question version of International Index of Erectile Function (IIEF-5). Turk J Urol 2007;33:45–9.
15. Rosen RC, Cappelleri JC, Smith MD, Lipsky J, Pena BM. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. Int J Impot Res 1999;11:319–26. [CrossRef]
16. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, et al. Incidence and prevalence of sexual dysfunction in women and men: a consensus statement from the fourth international consultation on sexual medicine 2015. J Sex Med 2016;13:144–52. [CrossRef]
17. Fisher WA, Eardley I, McCabe M, Sand M. Erectile dysfunction (ED) is a shared sexual concern of couples I. couple conceptions of ED. J Sex Med 2009;6:2746–60. [CrossRef]
18. Hobbs K, Symonds T, Abraham L, May K, Morris MF. Sexual dysfunction in partners of men with premature ejaculation. Int J Impot Res 2008;20:512–7. [CrossRef]
19. Call V, Sprecher S, Schwartz P. The incidence and frequency of marital sex in a national sample. J Marriage Fam 1995;57:639–52.
20. Klusmann D. Sexual motivation and the duration of partnership. Arch Sex Behav 2002;31:275–87. [CrossRef]
21. Rubin H, Campbell L. Day-to-day changes in intimacy predict heightened relationship passion, sexual occurrence, and sexual satisfaction: A dyadic diary analysis. Soc Psychol Personality Sci 2012;3:224–31. [CrossRef]
22. Schmiedeberg C, Schröder J. Does Sexual Satisfaction Change With Relationship Duration? Arch Sex Behav 2016;45:99–107. [CrossRef]
23. Laumann E, O Gagnon JH, Michael RT, Michaels S. The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States. Chicago: University of Chicago Press; 1994.