

Prematür Ejekülasyon Tanısı ile İzlemeye Alınan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi#

Nalan KALKAN-OĞUZHANOĞLU*, Zafer AYBEK**, Osman ÖZDEL*, Ülkü ÇAKIR*, Cihat BOZBAY**, Filiz KARADAĞ*

ÖZET

Bu çalışmada psikiyatri biriminde hizmet veren cinsel işlev bozuklukları polikliniğinde prematür ejakülasyon tanısı konulan hastaların sosyo-demografik özellikleri araştırıldı. Üroloji ve psikiyatri polikliniklerine erken boşalma yakınması ile başvuran bireylerde önce fizik ve organik nedenler araştırıldı. Ardından psikiyatri bölümünde ayrıntılı psikiyatrik görüşme yapıldı. DSM IV tanı ölçütlerine göre prematür ejakülasyon tanısı alanlar çalışmaya alındı. Tümü Denizli yöresinden olan yirmi olgunun % 85'i evli ve % 45'i yüksek öğrenime sahipti. % 95'i çocukluk döneminde fiziksel ve cinsel istismar olmadığını bildirdi. Başvuranların % 80'i ilk cinsel bilgilenmelerini arkadaş ve kitaplardan edindiklerini, % 50'si ilk cinsel deneyimlerini hayvanlarla, % 75'i ilk karşı cins deneyimini genelevde yaşadıklarını ifade ettiler. Eklenen psikolojik sorunlar arasında % 65 oranında erektil bozukluk saptandı. STAI puanlarının değerlendirilmesinde hem durumluk hem de süreklilik anksiyete puanları yüksek bulundu. Olgu sayısının az oluşu ve araştırmanın bir ön çalışma niteliğinde olması nedeniyle sonuçlarımızın bu tanı grubunun yöresel özellikleri yansıtmakta yetersiz kalacağı, ancak olgu sayısının artmasıyla yöresel demografik verilerin tanımlanabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: Prematür ejakülasyon, sosyo-demografik veri, anksiyete, depresyon

Düşünen Adam; 1998, 11 (4): 42-45

SUMMARY

In this study, we investigated sociodemographic features of patients with premature ejaculation disorder, were investigated to rule out organic and physical pathologies. Later in psychiatry clinic, detailed psychiatric interview was made. Patient diagnosed as premature ejaculation disorder according to DSM IV diagnostic criteria, were included in the study. All twenty patients were from Denizli area. 85 % were married and 45 % had graduated from university. Physical and sexual abuse during adolescence period had not been reported by 95 % of patients, 80 % had learned first sexual information, from friends or books. First sexual experience were with animals at 50 % of patients and, 75 % had first intercourse with other sex at commanhouses. 65 % had erectile dysfunction too. Evaluation of STAI (state trait anxiety envantory) grade revealed high score for both state and trait anxiety points. This was a preliminary study on the sociodemographic features of patients with premature ejaculation disorder. Although patient number was not enough to give sociodemographic features if these patients it still gived us clues and showed us the need for further investigation.

Key words: Premature ejaculation, sociodemographic features, anxiety, depression

7. Anadolu Psikiyatri Günleri'nde (24-27 Haziran 1998, Malatya) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ

Ülkemizde yapılmış araştırmalar gözden geçirildiğinde cinsel sorunların klinik özellikleri ve yaygınlığı ile ilgili araştırma sayısının çok yeterli olmadığı ortaya çıkmaktadır. Sağduyu ve ark. (1) yaptığı epidemiyolojik araştırma; her 13 kişiden birinde yaşam boyunca cinsel işlev bozukluğunu düşündüren en az bir belirti bulunduğunu göstermektedir. Başvurular da erkeklerin daha sık olarak ereksiyon (sertleşme) ve ejakülasyon (boşalma) yakınmaları getirdikleri belirtilmektedir (2,3,4).

Biz prematür ejakülasyon tanısı konan bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, sorunu ortaya çıkaran ve süreçte rol oynayan etmenleri ve eklenen psikopatolojileri araştırmayı planladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Üroloji ve psikiyatri polikliniğine erken boşalma yakınması ile başvuran bireyler önce fizik ve organik nedenlerin araştırılması amacıyla üroloji bölümünde değerlendirildiler. Öykü, fizik muayene ve tetkikler sonucunda psikojenik kökenli olduğu düşünülen ve gönüllü olan vakalar psikiyatri birimine gönderildi. Her vakayla ekibin sorumlu elemanları ayrıntılı psikiyatrik görüşmeler yaptılar. Bu görüşmeler sırasında DSM IV tanı kriterlerine göre oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Görüşmeler sonucunda prematür ejakülasyon tanısı konulan bireylere Beck depresyon ve durumluk-süreklilik anksiyete ölçeği (STA1) testleri kullanıldı. Sonuçların analizi SPSS istatistik programı ile yapıldı.

BULGULAR

Tamamı Denizli ili ve çevre ilçelerden çalışma kriterlerini karşılayan toplam 20 prematür ejakülasyon

Tablo 2. Sürekliliği olan beraberlikteki partner özellikleri

	Öğrenim düzeyi				Meslek			Toplam
	OYD	İlk	Orta	YÖ	DM	EM	EK	
Sayı	1	8	3	5	6	1	10	20
%	5.88	47.05	17.64	29.41	35.29	5.88	58.82	100

Partner yaş ortalaması ($X=38.5\pm 8.99$), OYD: okur yazar değil, EK: ev kadını, DM: devlet memuru, EM: emekli.

vakası çalışmaya alındı. Vakaların tamamı Denizli ile ve çevre ilçelerden. Çalışma grubu ve partnerlerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir.

Hastaların yaygın olan cinsel inanışları araştırıldığında "erkek her zaman cinsel ilişkiye hazırdır", "cinsel ilişki her zaman aynı biçimde, aynı hızda ve sürede tamamlanmalıdır" gibi mitler saptanmıştır. Psikiyatrik görüşmede çocukluk yaşantıları özellikle fizik ve cinsel istismar araştırıldı. Yalnız 1 kişi fizik, 1 kişi de cinsel istismar bildirdi. Çocukluk dönemi sigara ve alkol kullanımı sorulduğunda 18 kişi sigara, 8 kişi alkolü denediğini ifade etti. Bunlar 10-14 yaşları arasında arkadaşlarla etkileşim sonucu denenmiş kısa süreli davranışlar olarak bildirdi.

Cinsel bilgi edinme kaynakları araştırıldığında % 80'i arkadaş ve/veya bilimsel içerik taşımayan yayın yanıtını verdi. On vaka 13-14 yaşları arasındayken hayvanlarla cinsel ilişki deneyimi yaşadıklarını belirttiler. Vakalardan 7'si bu yaşantıyı olağan, 2'si suçluluk yaşatan, 1'i de hastalığa neden olan bir durum olarak yorumladılar. İlk karşı cins deneyimi % 75 oranında genelevde bir hayat kadını ile gerçekleştirilmişti. Deneyim sırasında partnerin ilişkiyi biran önce bitirme ısrarı nedeniyle beklenen düzeyde zevk alamama dile getirildi.

Tablo 1. Araştırma grubunun medeni durum, öğrenim düzeyi ve meslek dağılımları

	Medeni durum		Öğrenim düzeyi			Meslek				Toplam
	Bekar	Evli	İlk	Orta	YÖ*	DM**	Emekli	Serbest	Çiftçi	
Sayı	3	17	6	5	9	9	2	7	2	20
Yüzde	15	85	30	25	45	45	10	35	10	100

Yaş ortalaması: $X=39\pm 8.91$, * yüksek öğrenim, ** devlet memuru.

Tablo 3. Sorunu ortaya çıkaran etmenlerin sayılarına göre dağılım

	Tek neden	1'den fazla	Neden yok	Toplam
Sayı	14	14	14	14
Yüzde	70	70	70	70

Tablo 4. Sorunu ortaya çıkaran etmenlerin içeriklerine göre dağılımı

	Partner	Askerlik	İş ekonomisi	Hastalık ilaç	Yakın ölümü	Toplam
Sayı	8	3	2	4	1	18
%	44.4	16.6	11.1	22.2	5.5	100

Tablo 5. Depresyon ve anksiyete puanları

	BECK*	TAI**	SAI***
Puan+SD	16.10±8.18	66.3±7.32	66.3±5.54
Alt-üst sınır	(1-28)	(53-78)	(60-76)

* Beck depresyon envanteri, ** TAI: Sürekli kaygı envanteri, *** SAI: durumluk kaygı envanteri.

Tablo 6. Prematür ejakülasyon ve eklenmiş erektil bozukluk olan grupta depresyon ve anksiyete puan dağılımları

	BECK	TAI	SAI
EB* + PE** n=9	17.66±7.93	67.11±7.67	67.88±5.46
PE n=11	14.81±8.53	65.63±7.32	65.00±5.51
	p=0.45	p=0.6	p=0.25

*EB: erektil bozukluk, **PE: prematür ejakülasyon.

Onaltı vaka prematür ejakülasyon başlangıcı ile ilişkilendirdikleri bir psikososyal stres etmeni tanımladılar. Tablo 3'de belirtilen stres etmenleri sayılarına göre verilmiştir. Tablo 4'de görüldüğü gibi; nedenler içinde ifade edilen ilaç, bugünkü soruna yolaçabilecek özelliklere sahip olmayan bir madde, hastalıklar (ürogenital sorunlar) ise geçmişte sağaltılmış ve bugün için iyileşmiş durumda olan enfeksiyonlar olarak belirlendi.

İfade edilen partner sorunları; evlilikte eşle uyum sorunları (6), eşin fizik rahatsızlığı (1), eşin vaginismus bozukluğu (1) olarak saptandı. İş ve ekonomik sorunlar da sonradan evlilikteki uyumun bozulmasına katkıda bulunan etmenler olarak değerlendirildi.

Ortalama hastalık süresi 8.2 yıl olarak belirlendi. Hepsi bizim hastaneye ilk kez başvuran bu bireylerin büyük kısmı, daha önce çeşitli (en çok üroloji) tedavi arayışları göstermişlerdir.

Prematür ejakülasyon sorununun evlilik sürecinde hangi dönemlere rastladığını araştırdık. On kişide (% 58.82) evliliğin ilk yılında, 3 kişide (% 17.64) onuncu yıla yakın, 4'ünde ise (% 23.52) yirminci yıl civarında ortaya çıktığını belirledik. Vakaların 3'ü, sorunun çözümüne yönelik bir çaba olarak sürekliliği olan partneri yerine farklı kişilerle cinsel ilişki yaşamayı denemişlerdi. Sürekli partneri bulunmayan 2 vaka ise farklı ilişkiler ile problemlerinde değişiklik olup olmadığını araştırmışlardı. Hepsi de sorunlarının devam ettiğini belirtmişlerdir.

Vakalar sorunları olduğu dönemde mastürbasyon yapmışlar, özellikle ardarda yapılan mastürbasyonlarda, mastürbasyon sayısı arttıkça boşalmada gecikme bildirmişlerdir. Danışanlara ortaya çıkan bu sorunla ilgili partnerlerinin tutumunu nasıl algıladıkları sorulduğunda, partneri olan 17 vakanın 9'u anlayışlı, 8'i reddedici ve öfkeli yanıtını vermiştir.

Psikiyatrik görüşmede sıkıntı ve depresyon belirtileri hastalık başlamadan önce, hastalık boyunca araştırıldığında; hepsi hastalıktan sonra belirtilerin daha çok farkında olduklarını dile getirdiler. Kullanılan test sonuçları Tablo 5 ve 6'da gösterilmiştir.

Vakaların prematür ejakülasyon bozuklukları sürerken, dokuz vakada (% 45) erektil bozukluk, 4 vakada (% 20) azalmış cinsel istek bozukluğunun eklenmiş belirlenmiştir. Üç vakada (% 15) ise, cinsel istekinde eskiye göre bir artış olduğunu ifade etmiştir.

TARTIŞMA

Önceki çalışmalara benzer biçimde araştırma grubunu, cinsel sorunu uzun süredir bulunan, orta yaşlı, yüksek öğrenimli ve evli olan bireyler oluşturuyordu (3,5). Evlilik ve cinsel sorun birlikteliğini vurgulayan çalışmalar, eşle paylaşılan yaşantının getirdiği stres sonucu cinsel bozuklukların ortaya çıkabileceğini ifade etmektedirler (1,2,6).

Araştırmamızda da; evlilik sorunları, eşle geçimsizlik gibi stres etmenleri, cinsel bozukluğu başlatan

nedenler arasında bildirilmiştir. Daha çok evliliğin ilk yıllarında yaşanan sorunların erken boşalma ya-kınmalarını ortaya çıkardığı ifade edilmiştir. Soru-nun uzun yıllar sürmesinin uygun sağaltıma ulaşma-mama ve süregen özellik kazanmış aile içi geçim-sizlikle ilişkili olabileceği düşünüldü.

Başvuranlar uygun görüşme ortamında samimi ola-rak sorunları aktarmışlardır. Yarısı 13-14 yaşlarında hayvanlarla yaşadıkları cinsel deneyimden söz etmiş ve çoğu bunu olağan bir durum olarak yorumla-mıştır. Farklı tanı gruplarıyla karşılaştırma yap-madığımız ve başka merkezlerde bu konuda yapılan bir araştırmaya rastlayamadığımız için durumun bu tanı grubuyla ilişkisi belirlenememiştir. Sayının ye-tersiz oluşundan dolayı kültüre özgü bir davranış olup olmadığı değerlendirilmemektedir. Daha çok döneme özgü cinselliği merak özelliğinin sonucu, sokakta rahat gözlenebilen hayvan cinselliğinin tak-lid etme çabası olarak yorumlanabilir.

İlk cinsel bilgiler yakın arkadaşlar ve bilimsel içeriği olmayan kitaplardan öğrenilmiştir. İlk karşı cins de-neyimi daha çok genelevde hayat kadınları ile olum-suz koşullarda yaşamıştır. Bilgilenme ve ilk de-neyim açısından daha önce ülkemizde yapılan bir çalışmadaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir⁽⁷⁾.

Kurumlar ve aile içinde yeterli ve doğru cinsel eği-timin olmayışı, hayat kadınları dışında karşı cins ilişkilerinin kolay yaşanmadığı toplumumuzda bu süreç olasılıkla cinsel sorunların ve cinsellikle ilgili yanlış inançların doğuşunu kolaylaştırmaktadır. Araştırma grubunda önceki çalışmalara⁽⁸⁾ benzer olarak saptanan cinsel mitler bize erkeklerin ken-dilerini cinsel nefer gibi gördükleri ve cinselliği belli kalıplar içine sıkıştırmaya çalışarak bireysel fark-lılıkları gözardı ettiklerini göstermektedir.

Prematür ejakülasyon ve erektil bozukluğun yaygın görülen cinsel işlev bozuklukları arasında olduğu bildirilmektedir^(2,3,4). Çalışmamızda prematür eje-külasyonun ardından en fazla ortaya çıkan cinsel bo-zukluğun erektil bozukluk olduğu görüldü. Avasthi ve ark. çalışmalarında⁽³⁾ ise tersine önce erektil bo-zukluk başlamış sonra prematür ejakülasyon ek-lendiği bildirilmiştir. Olasılıkla bu iki bozukluk bir-birinden bağımsız gelişen ancak benzer stres etmenlerinden etkilenen işlev bozuklukları olabilir.

Literatürle uyumlu olarak^(1,9) anksiyete ve depres-yonu cinsel işlev bozukluğuna sık eşlik eden psiko-lojik belirtiler olarak saptadık. Belki de sürekli anksiyete eğilimi psikososyal sters etmenlerinin de ek-lenmesiyle cinsel işlev bozukluğunun hem ortaya çı-kışını, hem de sürekliliğini kolaylaştırmakta rol oynamaktadır.

İstatistiksel anlamlılığı gösterilmemekle birlikte pre-matür ejakülasyon+erektil bozukluğu olan grupta yalnız prematür ejakülasyonu olanlara göre depres-yon ve anksiyete puanları daha yüksek bulundu. Bir sorunun üstesinden gelemeyen ikinci bir sorunun eklenmesi hem performans anksiyetesi hem de ka-ramsızlığı arttırmış olabilir.

Depresyon ve anksiyetenin cinsel işlev bozuklukla-rının nedenleri arasında ifade edilmesiyle birlikte bulgularımız; bu psikolojik değişikliklerin sonradan geliştiğini açıklayan görüşe daha çok uymaktadır⁽⁹⁾.

Farklı cinsel işlev bozukluğu olan daha fazla sayıda hasta grupları ve toplumda cinsel tutumları araştıran karşılaştırmalı çalışmaların gerçekleştirilmesi ile; yaygınlık, klinik özellikler, oluş nedenleri, yöresel özellikler ve sonuçta uygun koruyucu önlemlerin planlanmasının gerekliliğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Sağduyu A, Rezaki M, Gürsoy RB, Kaplan İ, Özgen G: Sağlık ocağına başvuran hastalarda cinsel sorunlar. Türk Psikiyatri Der-gisi 2:102-9, 1997.
2. Kayır A, Geyran P, Tükel R: Cinsel sorunlarda başvuru özel-likleri ve tedavi seçimi XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bi-limler Kongresi Bilimsel Yayınlar Kitabı 2:451-58, 1990.
3. Avasthi A, Basu D, Kulhara P, Bonerjee ST: Psychosexual dysfunction in indian male patients. Revisited after seven years. Arch Sexual Behavior 6:685-95, 1994.
4. Read S, King M, Watson J: Sexual dysfunction in primary me-dical care: prevalence, characteristics and detection by the general practitioner. J Publ Health Med 4:397-91, 1997.
5. Lee HS, Song DH, Kim CH, Choi HK: An open clinical trial of fluoxetine in the treatment of premature ejaculation. J Clin Psychopharmacology 5:379-82, 1996.
6. Eker E, Hattat H, Bağrıaçık N: Ortayaş ve yaşlı erkeklerde em-potansın çok yönlü değerlendirilmesi. XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Yayınlar Kitabı 1987; 506-10.
7. Yurdakul S, Tarhan F, Saraçoğlu M, Kuşcu İ, Tem D: Ankara Numune Hastanesinde çalışan erkek doktorların cinsel bilgi, tutum ve davranışları. XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bi-limler Kongresi Bilimsel Yayınlar Kitabı 3:567-72, 1990.
8. Kayır A, Tükel RM, Geyran P: Erkek cinsel sorunlarında kog-nitif grup terapisi. XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Bilimsel Yayınlar Kitabı 2:459-61, 1990.
9. Metz ME, Pryor JL, Nesvacil LJ, Abuzzahab F, Koznar J: Pre-mature ejaculation: A psychophysiological review. J Sex and Mar-ital Therapy 1:3-23, 1997.