

Prematür ejakülasyon hastalarında mizaç ve karakter özellikleri

Temperament and character traits of premature ejaculation patients

İmran Gökçen Yılmaz Karaman¹, Gülcan Güleç², İlkur Gündoğdu³, Çınar Yenilmez², Aydın Yenilmez⁴

¹Uzm.Dr., ²Prof.Dr., ³Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye, Türkiye

<https://orcid.org/0000-0003-2821-7749>-<https://orcid.org/0000-0002-3159-5372>-<https://orcid.org/0000-0003-0401-8622>-<https://orcid.org/0000-0002-1210-8313>

⁴Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-1479-6754>

ÖZET

Amaç: Prematür Ejakülasyon erkekte en sık görülen cinsel işlev bozukluğudur. Patofizyolojisi henüz aydınlatılamamış olsa da psikolojik faktörler sıkça çalışılmıştır. Hem biyolojik hem de psikolojik boyutları olan prematür ejakülasyonun anlaşılmasında, hastaların mizaç ve karakter özelliklerinin araştırılmasının faydalı olabileceği düşünülmüştür. Nörotisizm ve zarardan kaçınma boyutlarının cinsel işlev bozuklukları ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada yaşam boyu ve edinilmiş prematür ejakülasyon hastalarının mizaç, karakter özellikleri, cinsel doyum, anksiyete ve depresyon düzeyleri araştırılmıştır. **Yöntem:** Prematür ejakülasyon tanısı alan 40 hasta ve 40 sağlıklı kontrol çalışmaya dâhil edildi. Hasta grubu yaşam boyu (n=20) ve edinilmiş (n=20) alt türler olarak iki gruba ayrıldı. Sosyodemografik veri formu, Mizaç ve Karakter Envanteri, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulandı. **Bulgular:** Prematür ejakülasyon hastalarının kontrol grubuna göre cinsel doyum puanları daha düşük, zarardan kaçınma boyutunun çabuk yorulma ve dermansızlık alt boyutu puanları daha yüksek izlenmiştir (p< 0.05). **Sonuç:** Zarardan kaçınma, bir mizaç özelliği olarak nörotransmitter yapılar ile ilişkili olan, cinsel işlev bozukluklarında dikkat çeken bir parametredir. Cinsel işlev bozuklukları ve zarardan kaçınma ilişkisini araştıran daha büyük örneklemli ve uzunlamasına çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Sözcükler: Prematür ejakülasyon, mizaç, karakter, zarardan kaçınma

SUMMARY

Objective: Premature Ejaculation is the most common sexual dysfunction in men. Although the pathophysiology has not been clarified yet, psychological factors have been studied frequently. It may be useful to investigate the temperament and character characteristics of the patients in understanding the premature ejaculation, which has both biological and psychological dimensions. Neuroticism and harm avoidance dimensions are found to be associated with sexual dysfunction. In this study, temperament, character, sexual satisfaction, anxiety and depression levels of lifelong and acquired premature ejaculation patients are investigated. **Method:** Forty patients diagnosed with premature ejaculation and 40 controls were included in the study. The patient group was divided into two groups as lifelong (n= 20) and acquired (n= 20) subtypes. Sociodemographic data form, Temperament and Character Inventory, Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale are applied. **Results:** Premature ejaculation patients had lower sexual satisfaction scores and higher fatigability sub-dimension scores of harm avoidance, comparing to the control group (p< 0.05). **Discussion:** Harm avoidance as a temperament feature, is associated with neurotransmitter structures, is a prominent parameter in sexual dysfunctions. Larger sampling and longitudinal studies are needed to investigate the relationship between sexual dysfunctions and harm avoidance.

Key Words: Premature ejaculation, temperament, character, harm avoidance

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2021;24:145-152)

DOI: 10.5505/kpd.2020.06978

GİRİŞ

Prematür ejakülasyon (PE) %20 ile %30 arasında değişen yaygınlık oranları ile erkeklerde en sık görülen cinsel işlev bozukluğudur (1). PE kişiyi, partnerini ve kişinin partneri ile ilişkisini olumsuz etkileyerek psikolojik bir yük meydana getirir; cinsel doyum azalır, yaşanan stres ve kişiler arası ilişkilerde güçlükler artar (2).

PE'nin yaşam boyu (primer) ve edinilmiş (sekonder) olarak iki alt tipi bulunmaktadır. Yaşam boyu PE ilk cinsel ilişkiden itibaren ejakülasyonun kontrolünde yetersizlik ve niyetlenen zamandan önce olan boşalmayı ifade eder. Edinilmiş PE'de ise kişi daha önce normal boşalma deneyimlerine sahipken yaşamın bir döneminde ejakülasyon kontrolünde yetersizlik ile ilgili bir yakınma ortaya çıkar (3). Yapılan araştırmalarda iki grubun ayrı ayrı değerlendirilmesi önerilmekte, mevcut tanı kriterlerinin iki grubu birden ifade etmekte yeterli olmadığı öne sürülmektedir (4, 5).

Patofizyolojisi henüz kesin olarak aydınlatılamamış olsa da; organik, psikojenik, iatrojenik etiyolojilerle PE gelişebildiği bilinmektedir (6). Psikojenik faktörlerden anksiyete, cinsel ilişkinin niteliği, erken ve olumsuz cinsel deneyim varlığı, cinsel ilişki sıklığı, düşük uyarılma eşiği, klasik koşullanma ve psikodinamik teoriler sıklıkla araştırılmıştır (7).

Cinsel işlev bozuklukları ile kişilik özelliklerinin ilişkisi hakkındaki çalışmalar elli yıldan uzun bir süredir devam etmektedir. Eysenck ve Cloninger'in psikobiyojik kuramlarının sıklıkla bu araştırmalarda kullanıldığı görülmüştür. Eysenck, kişiliği dışadönüklük, nörotisizm, psikotisizm olarak üç boyutta incelemiştir; nörotisizm skorları yüksek olan kişilerin cinsel işlev bozukluğu yaşamalarının daha olası olduğunu öne sürmüştür (8). Takip eden çalışmalarda nörotisizm cinsel sorunlar ve cinsel işlev bozuklukları gelişmesi için yakınlık yaratan bir faktör olarak görülmüş, yapılan çalışmalarda cinsel işlevsellik nörotisizm ile negatif yönde ve güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Yaşam boyu PE alt tipinde daha belirgin olmak üzere PE hastalarında nörotisizm özelliği genel popülasyondan fazla bulunmuştur. Hastalık şiddeti ile nörotisizm skorları arasında

pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (9). Nörotisizm, anksiyete ve depresyon ile yakın ilişkilidir (10). Psikiyatri poliklinik hizmeti alan hastalar ile yapılan bir çalışmada PE tanısı olan erkeklerin kronik anksiyöz belirtiler gösterdiği bulunmuştur (11). Benzer şekilde PE hastalarında kontrol grubuna göre anksiyete, depresyon, obsesyon, kişiler arası duyarlılık ve psikotizm semptom skorları yüksek saptanmıştır (12). Başka bir çalışmada bu skorların cinsel işlevsellik ile negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur (13).

Eysenck'in psikobiyojik kuramının nörotisizm boyutu Cloninger'in psikobiyojik kuramının ZK mizaç boyutu ile korelasyon göstermektedir (10). Cloninger'in psikobiyojik kişilik kuramı, sosyokültürel etkilerle değişmediği varsayılan mizaç özellikleri ile yetişkinlik döneminde olgunlaşan kendilik kavramları ile gelişen karakter özelliklerini içerir. Görece değişmez olan mizaç özellikleri kortikostriatolimbik sistem ve monoaminerjik aktivite ile ilintilidir. Örneğin mizacın yenilik arayışı boyutu düşük dopaminerjik aktivite ile zarardan kaçınma boyutu yüksek serotoninerjik aktivite ile korelasyon göstermektedir (14).

Zarardan kaçınma mizaç boyutu değerlendirmelerinde daha yüksek puan alan kişiler, özgüvenleri görece düşük olan kişilerdir ve kaygılı, karamsar, edilgen özellikler gösterirler. Davranışsal inhibisyona yatkındırlar. Alanyazında zarardan kaçınma puanlarındaki yükseklik depresyon, anksiyete, somatizasyon gibi çeşitli psikopatolojiler ile ilişkili bulunmuştur. Bu mizaç özelliğinin doğuştan geldiği düşünülmektedir. Yüksek serotonin aktivitesi ile korelasyon göstermektedir (15-17).

Serotonin, ejakülasyonun kontrolünde serebral aşamada görev alan en önemli nörotransmitterdir. Serotonerjik nöronlar post sinaptik reseptörler üzerinde inhibitör etkide bulunurlar. Hiperfonksiyonunun PE ile ilişkili olduğu görülen 5HT-1A reseptörleri ve hipofonksiyonu PE ile ilişkili bulunan 5HT-2C reseptörleri en çok raphe nükleusta, sakral parasempatik çekirdek ve diğer spinal merkezlerde bulunmaktadır. Ejakülasyona etkilerinin sinir sisteminin hangi düzeyinde ve ne

yönde olduğu kesin olarak belirlenmiş değildir (6, 18).

Yaşam boyu PE, hastalığa ilişkin aile öyküsü ve genetik polimorfizmler ile ilişkili bulunmuştur. Edinilmiş PE ise çoğunlukla ürolojik, psikolojik ve kişiler arası sorunlardan kaynaklanır (18). Bu bağlamda daha kalıtsal olan mizaç özelliklerinin yaşam boyu PE ile, daha çevresel olan karakter özelliklerinin ise edinilmiş PE ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Hem nörobiyolojik hem psikolojik bileşenleri olan PE'nin anlaşılmasında ve tedavi yaklaşımlarında hastaların mizaç ve karakter özelliklerinin araştırılması faydalı olabilir. Mizaç ve karakter puanlarını etkileyebileceğinden, anksiyete ve depresyon ölçeklerinin birlikte değerlendirilmesi önemlidir.

Bu çalışmada edinilmiş ve yaşam boyu PE hastalarında başta ZK olmak üzere mizaç ve karakter özelliklerinin, anksiyete ve depresyon düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışma için vaka grubuna DSM-5'e göre PE tanısı olan, yaşam boyu PE (n=20) ve edinilmiş PE (n=20) alt gruplarından 40 erkek hasta (yaşam boyu PE ve edinilmiş PE ve kontrol grubuna ürolojik sorunu ve cinsel işlev bozukluğu olmayan aynı yaş grubunda 40 erkek alındı.

Çalışmanın PE grubu, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı ve Psikiyatri Anabilim Dalı Cinsel İşlev Bozuklukları polikliniklerine PE şikâyeti ile başvuran, araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan kişilerden oluşmaktadır. Kontrol grubu ise Üroloji polikliniğine başvurmuş ve herhangi bir ürolojik hastalık saptanmamış erkekler ile psikiyatri polikliniği cinsel işlev bozukluğu birimine başvurmuş çiftler içinde herhangi bir cinsel işlev bozukluğu tanısı konmamış erkeklerden oluşturulmuştur.

Dışlama kriterleri olarak; herhangi birinci eksen bozukluğu olması, PE dışında bir cinsel işlev bozukluğu olması, ürolojik bir hastalığı olması,

metabolik bir hastalığı olması, ereksiyon ve ejakülasyonu etkileyebilecek bir ilaç kullanması belirlendi. Tüm katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılmak için gönüllü olduklarına dair yazılı onam alındı. Eşlik eden birinci eksen bozukluğunu dışlamak için yapılan görüşmeler, psikiyatrik görüşme ilkelerine uygun koşullar sağlanarak, araştırmacılar arasındaki psikiyatri uzmanlık öğrencisi ve uzmanları tarafından yüz yüze olarak yapıldı.

Örneklem grubuna sosyodemografik veri formu, Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) uygulandı. Bu çalışma Osmangazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Kullanılan Ölçekler

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir formdur. Çalışmanın amacına yönelik olarak katılımcının yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik verileri içerir.

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ): 28 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Rust ve Golombok tarafından geliştirilmiştir (19). Kadınlara ve erkeklere yönelik hazırlanmış iki çeşit form bulunur. Kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığı alt boyutları kadın ve erkek formlarında ortaktır. Ek olarak kadın formunda yer alan vajinismus ve anorgazmi, erkek formunda yer alan PE ve erektil disfonksiyon alt boyutları mevcuttur. Hem cinsel ilişkinin niteliğini, hem de cinsel işlev bozukluğunu değerlendiren bir ölçüm aracıdır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (20). Ölçekten alınan yüksek puanlar cinsel yaşam kalitesinde düşmeyi ifade eder.

Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE): Cloninger'in kuramına dayanan ölçek, kişiliğin mizaç ve karakter özelliklerini ele alır (21). Doğru-yanlış şeklinde yanıtlanan 240 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. 7 üst sıra ölçekten oluşur. Bunlardan yenilik arayışı, zarardan kaçınma (ZK), ödül bağımlılığı, sebat mizaç özelliklerini değerlendirirken; kendini yönetme, işbirliğine

yatkınlık, kendini aşma karakter özelliklerini değerlendirir (22, 23). Sebat etme hariç diğer üst sıra ölçekler 3 ila 5 alt ölçeğe ayrılmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (14, 24).

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD): Bir öz bildirim ölçeği olan HAD, anksiyete ve depresyon belirtilerini tarar. Anksiyete alt ölçeği (HAD-A) ve depresyon alt ölçeğinden (HAD-D) oluşur. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Türkçe formun kesme puanları anksiyete alt ölçeği için 10, depresyon alt ölçeği için 7 olarak hesaplanmıştır (25,26).

İstatistiksel Analiz

Çalışmamızda sürekli veriler Ortalama \pm Standart Sapma olarak verilmiştir. Kategorik veriler ise yüzde (%) olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun araştırılmasında Shapiro Wilk's testinden yararlanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen grupların karşılaştırılmasında grup sayısı üç ve üzerinde olan durumlar için Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Oluşturulan çapraz tabloların analizinde Pearson Ki-Kare ve Pearson Kesin (Exact) Ki-Kare analizleri kullanılmıştır. Analizlerin uygulanmasında IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released

2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programından yararlanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için $p < 0.05$ değeri ölçüt kabul edilmiştir.

BULGULAR

Veriler incelenerek eksik verilerin ve uç değerlerin çoğunlukta olduğu 3 veri seti çalışmadan dışlandı. Yaşam boyu PE grubundan 20 kişi, edinilmiş PE grubundan 18 kişi olmak üzere hasta grubundan 38 kişi ve kontrol grubundan 39 kişinin verileri analizlere dâhil edildi.

Gruplar arasında yaş, birliktelik süresi, medeni durum, eğitim durumu, sigara kullanımı ve alkol kullanımı açılarından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1).

Hasta grubu ile kontrol grubunun GRCDÖ, MKE ve HAD puanları karşılaştırıldı. Hasta gruplarının kontrol grubuna göre HAD-D puanı, GRCDÖ alt ölçeklerinden Doyum, PE puanları ve GRCDÖ toplam puanı yüksek bulundu (Tablo 2). Mizacın ZK boyutunda gruplar arasında farklılık saptanması üzerine alt boyutları incelendi (Tablo 3).

Tablo 1. Grupların sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması.

Değişken	Edinilmiş PE (n=18)	Kontrol (n=39)	Yaşamboyu PE (n=20)	İstatistik	
Yaş	9.000	6.000	7.000	0.063	
Median (Q1- Q3)	(6.250, 12.750)	(3.500, 8.000)	(5.000, 10.250)		
Birliktelik süresi (yıl)	6 aydan az	1 (2.6%)	2 (10.0%)	0.378	
(ortalama, standart sapma)	6ay- 1yıl	3 (16.7%)	1 (5.0%)		
	1-3 yıl	4 (22.2%)	2 (10.0%)		
	3 yıldan fazla	9 (50.0%)	15 (75.0%)		
Medeni durum	Evli veya sürekli ilişkisi var, birlikte yaşıyor	16 (88.9%)	34 (87.2%)	15 (75.0%)	0.600
(sayı, yüzde)	Evli veya sürekli ilişkisi var, ayrı yaşıyor	1 (5.6%)	2 (5.1%)	1 (5.0%)	
	Sürekli ilişkisi yok	1 (5.6%)	3 (7.7%)	4 (20.0%)	
Eğitim durumu	İlkokul mezunu	4 (22.2%)	3 (7.7%)	4 (20.0%)	0.237
(sayı, yüzde)	Ortaokul veya lise mezunu	11 (61.1%)	19 (48.7%)	9 (45.0%)	
	Yüksekokul veya üniversite mezunu	3 (16.7%)	17 (43.6%)	7 (35.0%)	
Sigara kullanımı	Hiç kullanmayan	7 (38.9%)	11 (28.2%)	5 (25.0%)	0.330
(sayı, yüzde)	Aktif sigara kullanan	7 (38.9%)	21 (53.8%)	7 (35.0%)	
	Sigarayı bırakmış olan	4 (22.2%)	7 (17.9%)	8 (40.0%)	
Alkol kullanımı	Hiç kullanmayan	12 (66.7%)	21 (55.3%)	15 (75.0%)	0.456
(sayı, yüzde)	Haftada 14 birimden az alkol kullanan	3 (16.7%)	10 (26.3%)	1 (5.0%)	
	Haftada 14 birim veya daha fazla alkol kullanan	1 (5.6%)	1 (2.6%)	0 (0.0%)	
	Alkolü bırakmış olan	2 (11.1%)	6 (15.8%)	4 (20.0%)	

Tablo 2. Grupların Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Mizaç ve Karakter Envanteri, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) puanlarının karşılaştırılması

Değişken (Median Q1, Q3)	Grup 1	Grup 2	Grup 3	İstatistik	Çoklu Karşılaştırma		
						Edinilmiş PE (n=18)	Kontrol (n=39)
Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçeği	Kaçınma	2.000 1.000, 4.750	2.000 0.500, 2.500	1.000 0.000, 4.250	0.517	-	
	Doyum	9.000 4.500, 11.750	5.000 3.000, 7.000	8.500 7.000, 11.000	< 0.001	1-2: 0.017 2-3: 0.004	
	İletişim	3.000 0.250, 6.000	2.000 1.000, 4.000	4.000 3.000, 6.250	0.012	2-3: 0.009	
	Dokunma	1.000 0.000, 2.750	1.000 0.000, 3.000	0.000 0.000, 0.250	0.135	-	
	İlişki sıklığı	4.000 1.500, 4.750	3.000 1.000, 3.000	3.000 1.000, 6.000	0.031	-	
	Prematür ejakülasyon	10.000 8.250, 13.500	3.000 2.000, 6.000	12.000 9.000, 13.000	< 0.001	1-2: <0.001 2-3: <0.001	
	Eretil disfonksiyon	6.000 4.000, 8.750	2.000 1.000, 4.000	2.000 1.000, 7.000	0.002	1-2: 0.002 1-3: 1.000	
	Toplam	41.500 32.750, 49.750	23.000 16.500, 30.500	37.000 28.750, 42.250	p< 0.001	1-2: <0.001 2-3: 0.001	
	Mizaç ve Karakter Envanteri	Yenilik arayışı	17.000 15.250, 18.750	16.000 14.500, 20.000	17.500 16.000, 21.000	0.562	-
		Zarardan kaçınma	17.000 15.250, 22.750	14.000 11.500, 18.500	18.000 14.000, 20.750	0.012	1-2: 0.026
Ödül bağımlılığı		12.500 10.000, 15.750	14.000 11.500, 16.000	12.000 11.000, 15.250	0.442	-	
Sebat		5.500 4.000, 6.000	6.000 4.000, 6.500	4.500 3.000, 6.000	0.188	-	
Kendini yönetme		25.500 22.250, 31.000	30.000 25.000, 35.500	27.500 22.750, 33.250	0.138	-	
İşbirliğine yatkınlık		29.000 25.000, 33.000	31.000 27.500, 34.000	28.500 27.000, 34.250	0.423	-	
Kendini aşma		18.000 16.250, 20.000	19.000 15.000, 22.000	17.500 15.000, 21.500	0.914	-	
Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği		Anksiyete	9.000 6.250, 12.750	6.000 3.500, 8.000	7.000 5.000, 10.250	0.072	-
	Depresyon	8.000 4.500, 12.000	5.000 3.000, 6.500	7.500 4.750, 9.250	0.005	1-2: 0.015 2-3: 0.039	

TARTIŞMA

Çalışmamızda incelediğimiz örneklemede PE hastalarının kontrol grubuna göre cinsel doyumlarının daha düşük olduğu, yaşam boyu PE grubunda kontrol grubuna göre partner ile iletişim sorularının daha sık görüldüğü, edinilmiş PE grubunda erektil disfonksiyonun diğer gruplara nazaran daha sık görüldüğü, edinilmiş PE grubunda kontrol grubuna göre mizaçın ZK boyutu puanlarının daha fazla olduğu, depresyon belirtilerinin hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Hasta gruplarında kontrol grubuna göre Çabuk Yorulma ve Dermansızlık alt boyutu puanları yüksek izlenmiştir.

Çalışmamızda literatüre paralel şekilde, cinsel doyum PE hastalarında kontrol grubuna göre daha düşük saptanmıştır (27). Cinsel işlev bozukluklarında cinsel doyum azalmaktadır. Cinsel işlev bozuklukları partnerler arasında iletişim sorunlarına neden olabilmektedir (28).

Bulgularımızın tekrar gösterdiği gibi, yaşam boyu PE alt tipine kıyasla edinilmiş PE alt tipinde erektil disfonksiyon görülmesi daha olasıdır (28).

Cinsel bir sorun nedeniyle jinekoloji ve üroloji kliniklerine başvuran evli çiftlerin incelendiği bir çalışmada mizaç ve karakter özelliklerinin cinsel doyum düzeyini yordadığı görülmüştür. Mizacın ZK boyutu puanlarının yüksekliği ve karakterin kendini yönetme boyutu puanlarının düşüklüğü cinsel doyumun azalması ile ilişkili bulunmuştur (29). Bu sonuca benzer şekilde, kontrol grubunun olmadığı yalnızca PE hastalarının katıldığı bir çalışmada cinsel doyum ZK ile negatif, kendini yönetme ile pozitif ilişkili bulunmuştur (5). Altınoluk ve arkadaşlarının PE hastalarının mizaç ve karakter özelliklerini araştırdıkları çalışmalarında karakter boyutlarında PE hastalarının puanları ile kontrol grubunun puanları farklılık göstermezken; PE grubunda kontrol grubuna göre mizaç özelliklerinden yenilik arayışı puanları daha yüksek, zarardan kaçınma puanları daha düşük saptanmıştır (30). Yazarlar tarafından belirtildiği gibi bu sonuçlar PE hastalarında sağlıklı

Tablo 3. Grupların Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) Zarardan Kaçınma Ölçeğinin alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişken (Median Q1, Q3)	Grup 1 Edinilmiş PE (n=18)	Grup 2 Kontrol (n=39)	Grup 3 Yaşamboyu PE (n=20)	İstatistik	Çoklu Karşılaştırma	
Zarardan kaçınma	Beklenti endişesi	6.000 4.250, 7.000	4.000 4.000, 6.000	6.000 3.750, 7.250	0.059	-
	Belirsizlik korkusu	5.000 3.250, 5.000	4.000 3.000, 5.000	5.000 3.000, 6.000	0.127	-
	Yabancılardan çekinme	4.000 2.250, 5.000	3.000 1.500, 4.000	2.000 2.000, 6.250	0.612	-
	Çabuk yorulma ve dermansızlık	4.500 2.000, 7.000	2.000 1.000, 3.000	3.500 2.750, 6.000	0.006	1-2: 0.018 2-3: 0.039

kontrollere göre yüksek aleksitimi düzeyleri görülmesi ve aleksitiminin yüksek zarardan kaçınma skorları ile ilişkili olması ile uyumlu değildir (31, 32). Cinsel davranışların kültürel ve sosyal etkilere açık olduğu düşünüldüğünde, bu farklılık çalışmaların ülkenin farklı bölgelerinde yapılmasından da kaynaklanabilir.

ZK cinsel işlevsellik ile ters yönde ilişkili bulunmuş, cinsel işlev bozukluğu gösteren erkeklerde yüksek saptandığı ifade edilmiştir (13). Türkiye’de yapılan bir çalışmada kadın cinsel işlev bozukluğu hastalarında düşük kendini yönetme karakter boyutu puanları ve yüksek ZK mizaç boyutu puanları saptanmıştır (33).

ZK boyutunun hem dopamin hem de serotonin ile ilgili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (34). Çalışmamızda hasta gruplarında daha çok dopamin ile ilgili olabilecek Çabuk Yorulma ve Dermansızlık alt boyutunda ortaklık saptanmıştır. Edinilmiş PE ve yaşam boyu PE grupları arasında mizaç açısından fark bulunmamış olması, ZK boyutunun PE’ye yatkınlık yaratan bir sebep mi yoksa PE’ye sekonder olarak gelişen stresli yaşantıların bir sonucu mu olduğu sorusunu akla getirmektedir. Örneğin ZK puanları depresyon hastalarında tedavinin hem öncesinde hem sonrasında sağlıklı kontrollerden yüksektir ve antidepresan tedavi ile düşüş gösterir (22). Çalışmamızda olguların HAD puanlarında kesme puanlarını aşan değerler olsa da, klinik görüşmeler ile anksiyete bozukluğu ve depresyon tanıları ekarte edilmiştir. Yine de mevcut depresif belirtiler ZK boyutunu etkilemiş olabilir. PE, tedaviye başvuran ve başvurmeyen hastalarda ruhsal bir hastalığa yol açmadan da psikolojik sıkıntıya ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilir. Hastalar özgüvenlerinin azalmasından yakınabilirler (35). Bu açıdan bakıldığında, zarar-

dan kaçınma boyutundaki yükseklik bir sebep değil, bir sonuç da olabilir. Bir diğer olasılık ise PE’de ZK boyutunun durumluk ve sürekli bir belirteç olmasıdır.

Mizaç görece sabit bir özellik olarak tanımlandığı için, hastalığa etkisinin yaşam boyu PE için daha fazla olmasını bekledik. Ancak yaşam boyu PE ve edinilmiş PE grupları arasında fark saptamadık. Edinilmiş PE hastalarında erektil disfonksiyon eş tanısı daha sık görülmektedir. Erektile disfonksiyonu olan erkeklerde ZK puanlarının daha yüksek saptandığı bildirilmiştir (13). Eş tanı bulunması hastalıkların psikolojik yükünü artırarak ZK puanlarının yüksek saptanmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları olguların tek merkezden alınmış olması, ölçümlerin kesitsel olarak yapılması, örneklem sayısının azlığı ve bu nedenle istatistiksel gücün yetersiz olması şeklinde sayılabilir. Daha büyük örneklemelerde çalışıldığında sonuçlar farklı çıkabilir.

Çalışmamızın güçlü yönleri ise kontrol grubunun bulunması ve psikolojik değişkenleri PE hasta grubunda alt türlerine göre inceleme olmasıdır.

SONUÇ

PE hastalarının cinsel doyumu sağlıklı kontrollere göre düşük, mizacın ZK boyutunun Çabuk Yorulma ve Dermansızlık alt boyutu skorları ise kontrol grubuna göre yüksek saptanmıştır. Edinilmiş PE ve yaşam boyu PE gruplarının mizaç özellikleri arasında fark bulunmamıştır. PE hastaların depresyon skorları sağlıklı kontrollere göre yüksektir. ZK, bir mizaç özelliği olarak nöro-

transmitter yapılar ile ilişkili olan, cinsel işlev bozukluklarında dikkat çeken bir parametredir. Cinsel işlev bozuklukları ve ZK ilişkisini araştıran daha büyük örneklemler ve uzunlamasına çalışmalara gereksinim vardır.

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. İmran Gökçen Yılmaz Karaman, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye gokcenylmz@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Chung E, Gilbert B, Perera M, Roberts MJ. Premature ejaculation: A clinical review for the general physician. Australian family physician. 2015;44:737.
- Rowland DL, Patrick DL, Rothman M, Gagnon DD. The psychological burden of premature ejaculation. The Journal of urology. 2007;177:1065-70.
- Vukina J, McBride JA, Carson CC, Coward RM. Premature Ejaculation. In: Dahm P, Dmochowski RR, editors. Evidence-Based Urology. Second ed: John Wiley & Sons Ltd; 2018. p. 569-78.
- Serefoglu EC, Saitz TR. New insights on premature ejaculation: a review of definition, classification, prevalence and treatment. Asian journal of andrology. 2012;14:822.
- Kempeneers P, Andrienne R, Bauwens S, Georis I, Pairoux J-F, Blairy S. Functional and psychological characteristics of Belgian men with premature ejaculation and their partners. Archives of sexual behavior. 2013;42:51-66.
- Güleç G, Eşsizoglu A. Erkekler; sık rastlanan cinsel sorunlar ve işlev bozuklukları. Psikiyatride Güncel. 2014;4:347-61.
- El-Hamd MA, Saleh R, Majzoub A. Premature ejaculation: an update on definition and pathophysiology. Asian journal of andrology. 2019;21:425.
- Eysenck H. Personality and sexual adjustment. British Journal of Psychiatry. 1971;118:593-608.
- Silvaggi M, Maria Michetti P, Rossi R, Fabrizi A, Leonardo C. Extraversion and neuroticism in sexually dysfunctional men suffering from erectile dysfunction and premature ejaculation: A cross-sectional study. Andrology (Los Angel). 2017;6(1000181):2167-0250.1000181.
- Zuckerman M, Cloninger CR. Relationships between Cloninger's, Zuckerman's, and Eysenck's dimensions of personality. Personality and Individual differences. 1996;21:283.
- Kupfer DJ, Rosenbaum JF, Detre TP. Personality style and sexual functioning among psychiatric outpatients. Journal of Sex Research. 1977;13:257-66.
- Lee WH, Mah SY, Xin ZC, Kang SJ, Choi BK. Psychological Personality Test in Premature Ejaculation Patients. Korean Journal of Urology. 1997;38:1002-5.
- Gomes ALQ, Nobre P. Personality traits and psychopathology on male sexual dysfunction: An empirical study. The journal of sexual medicine. 2011;8:461-9.
- Arkar H, Sorias O, Tunca Z, Şafak C, Alkın T, Akdede BB, et al. Mizaç ve Karakter Envanteri'nin Türkçe formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2005;16:190-204.
- Gürdal C, Sevi Tok ES, Sorias O. Erken kayıplar, bağlanma, mizaç-karakter özellikleri ve duygu düzenlemenin psikopatoloji gelişimi üzerine etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2018;29:180-92.
- Cankardaş S. Cloninger'in Mizaç ve Karakter Boyutları ile Depresyon Arasındaki İlişki: Gözden Geçirme Çalışması. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi.1:129-34.
- Leombruni P, Zizzi F, Miniotti M, Colonna F, Castelli L, Fusaro E, et al. Harm Avoidance and Self-Directedness characterize fibromyalgic patients and the symptom severity. Frontiers in psychology. 2016;7:579.
- Gillman N, Gillman M. Premature Ejaculation: Aetiology and Treatment Strategies. Medical Sciences. 2019;7:102.
- Rust J, Golombok S. The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. Archives of Sexual Behavior. 1986;15:157-65.
- Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E. Golombok-Rust cinsel doyum ölçeği'nin standardizasyon çalışması. Turk Psikiyatri Derg. 1993;4:83-8.
- Cloninger C, Przybeck T, Svrakic D, Wetzel R. The temperament and character inventory: A guide to its development and use. St. Louis: Washington University, Dept. Psychiatry. 1994.
- Abrams KY, Yune SK, Kim SJ, Jeon HJ, Han SJ, Hwang J, et al. Trait and state aspects of harm avoidance and its implication for treatment in major depressive disorder, dysthymic disorder, and depressive personality disorder. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2004;58(3):240-8.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2014. 361 p.
- Köse S, Sayar K, Ak İ, Aydın N, Kalelioğlu Ü, Kirpınar I, et al. Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, Güvenirliliği ve Faktör Yapısı. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni. 2004;14(3).
- Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta psychiatrica scandinavica. 1983;67(6):361-70.
- Aydemir Ö, Guvenir T, Kuey L, Kultur S. Validity and reliability of Turkish version of hospital anxiety and depression scale. Turk Psikiyatri Derg. 1997;8(4):280-7.
- Del Mar Sánchez-Fuentes M, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. International journal of clinical and health psychology. 2014;14(1):67-75.
- Serefoglu EC, McMahon CG, Waldinger MD, Althof SE, Shindel A, Aidaikan 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. The journal of sexual medicine. 2014;11(6):1423-41.

29. Şafak Öztürk C, Arkar H, Gökdağ C. Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Çiftlerde Evlilik Uyumunda Kişilik Özellikleri Etkili mi? Cinsel Doyumun Aracı Etkisi. Turk Psikiyatri Derg. 2019.

30. Altunoluk B, Bağcıoğlu E, Erkan E, Bahçeci B, Söylemez H. Temperament and character differences in patients with premature ejaculation. Nöro Psikiyatri Arşivi. 2013;50(4):332.

31. Michetti PM, Rossi R, Bonanno D, De Dominicis C, Iori F, Simonelli C. Dysregulation of emotions and premature ejaculation (PE): Alexithymia in 100 outpatients. The journal of sexual medicine. 2007;4(5):1462-7.

32. Lee YJ, Yu S-H, Cho S-J, Cho IH, Koh S-H, Kim SJ. Direct and indirect effects of the temperament and character on alexithymia: a pathway analysis with mood and anxiety. Comprehensive Psychiatry. 2010;51(2):201-6.

33. Öztürk CŞ, Arkar H. Temperament and character dimensions, marital adjustment, and sexual satisfaction in couples with sexual dysfunction. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2018;21(3).

34. Kim S, Kim Y, Lee H, Kim S, Kim C-H. An interaction between the serotonin transporter promoter region and dopamine transporter polymorphisms contributes to harm avoidance and reward dependence traits in normal healthy subjects. Journal of Neural Transmission. 2006;113(7):877-86.

35. Rowland DL. Psychological impact of premature ejaculation and barriers to its recognition and treatment. Current medical research and opinion. 2011;27(8):1509-18.