

# Prematür ejakülasyon tanılı hastalarda depresyon ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi

## Assessment of depression and anxiety levels in the patients with premature ejaculation

Süleyman Sağır<sup>1</sup>, Şule Allahverdi<sup>2</sup>, Müslüm Ergün<sup>3</sup>, Kübra Sezer Katar<sup>4</sup>

### ÖZ

**AMAÇ:** Prematür ejakülasyon şikayeti olan hastalar sıklıkla kötü psikolojik durumla hastaneye başvurlar. Bu çalışmada amacımız prematür ejakülasyon şikayetiyle başvuran hastalarda depresyon ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesidir.

**GEREÇ ve YÖNTEMLER:** Çalışmaya sadece yaşam boyu prematür ejakülasyon (PE) ve sonradan kazanılmış olan PE hastaları dahil edildi. Bu çalışmaya toplam 80 hasta dahil edildi. Dahil edilme kriterlerini karşılayan hastaların yaş, boy, kilo, vücut kitle indeksi (BMI), meslek gibi demografik verileri kaydedildikten sonra depresyon ve anksiyete şiddetini değerlendirmede kullanılan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) anketleri doldurtuldu.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılanların prematür ejakülasyon süresi 30 saniyesinin altında olanlarda 30 saniyenin üstünde olanlara göre; PE değerlendirme anketi puanı, Beck Depresyon Ölçeği ve HAD Ölçeği puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ayrıca yapılan korelasyon analizleri Prematür ejakülasyon anketi puanı arttıkça; BDÖ puanı ( $r=0,775$ ) ve HAD Ölçeği puanının da ( $r=0,882$ ) arttığını göstermektedir.

**SONUÇ:** Erkek hastalarda prematür ejakülasyon şiddeti arttıkça depresyon ve anksiyete düzeylerinde artış gözlenmekte bu nedenle hasta değerlendirilmesinde ve tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım sergilenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** prematür ejakülasyon, depresyon, anksiyete

### ABSTRACT

**OBJECTIVES:** Premature ejaculation patients often present to the hospital with poor psychological conditions. The aim of this study is to evaluate the levels of depression and anxiety in patients presenting with premature ejaculation complaints.

**MATERIAL and METHODS:** The study included only patients with lifelong premature ejaculation (PE) and acquired PE. A total of 80 patients were included in this study. After recording demographic data such as age, height, weight, body mass index (BMI), occupation, etc., patients who met the inclusion criteria were administered the Beck Depression Inventory (BDI) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) questionnaires to assess the severity of depression and anxiety.

**RESULTS:** The premature ejaculation evaluation questionnaire scores, Beck Depression Inventory (BDI), and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) scores were found to be significantly higher in individuals with premature ejaculation duration of less than 30 seconds compared to those with a duration of over 30 seconds ( $p<0.05$ ). Additionally, correlation analyses showed that as the premature ejaculation questionnaire score increased, both the BDI score ( $r=0.775$ ) and HADS score ( $r=0.882$ ) also increased.

**CONCLUSION:** In male patients, an increase in the severity of premature ejaculation is associated with an increase in depression and anxiety levels. Therefore, a multidisciplinary approach should be exhibited in the evaluation and treatment of patients.

**Keywords:** premature ejaculation, depression, anxiety

## GİRİŞ

Erken boşalma (PE), erkeklerde sık görülen bir cinsel işlev bozukluğudur. Bu işlev bozukluğunun ne sıklıkla meydana geldiği belirsizdir ancak yaş ve etnik kökene bakılmaksızın

erkeklerde prevalans oranı %75'e kadar çıkmaktadır.<sup>[1]</sup> PE'li birçok hasta subjektif endişeler ve stres bildirir. Bu bozukluğun altında yatan mekanizmayı keşfetmek için son 20 yılda önemli çabalar sarf edilmiştir. Şu anda, PE'li hastaların değerlendirilmesi esas olarak doğrulanmış anketlerin kullanımına dayanmaktadır.

Ayrıca bazı araştırma ve klinik bulgular, stres ve travmatik yaşantıların çeşitli cinsel işlev bozukluklarını önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermektedir.<sup>[2,3]</sup> Bu bulgular, çeşitli stresli etkilerin ve etkileşimlerin PE'nin etiopatogenezinde önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Boşalma zamanının nesnel bir klinik ölçümünün olması gerekliliği nedeniyle Waldinger ve ark. tarafından

<sup>1</sup>Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Mardin, Türkiye

<sup>2</sup>Rize İl Sağlık Müdürlüğü, Rize, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Atlas Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### Yazışma Adresi/ Correspondence:

Dr. Öğr. Üyesi Süleyman Sağır

Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, 47800 Mardin, Türkiye

Tel: +90 531 779 60 20

E-mail: dr.sagioglu414@gmail.com

Geliş/ Received: 28.03.2024

Kabul/ Accepted: 20.05.2024



intravajinal ejakülatuvar gecikme zamanı (IELT) tanımlanmıştır. Burada vajina içerisine girişle boşalma arasında geçen zamanın bir kronometre kullanılarak ölçümü söz konusudur.<sup>[4]</sup> Yapılan bir çalışmada partnerlerinin yardımı ile kronometre kullanılarak yapılan IELT ölçüm sonucunda çiftler kronometre kullanımının ilişkiye engel olmadığını bildirmişlerdir. Ayrıca çalışmaya göre erkeklerin %40'ı 15 saniye, %70'i 30 saniye, %90'ı 1 dakika içinde boşalmıştır.<sup>[5]</sup>

Uluslararası Cinsel Sağlık Derneği (International Society of Sexual Medicine-ISSM) 2014'de PE kılavuz komitesi tarafından yapılan tanımlamada; PE, genellikle, vajinal penetrasyonun hemen öncesinde ya da vajinal penetrasyondan itibaren bir dakika içinde oluşan erkek seksüel fonksiyon bozukluğu olarak ifade edilmektedir. PE, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5)'de ise yaklaşık altı aydır devam eden ve eşli cinsel etkinliklerin %75 ila %100'ünde var olan vajinaya girdikten sonra yaklaşık bir dakika içinde ve kişinin isteğinden önce boşalma tanımlanabilir.<sup>[6]</sup> DSM-5'e göre PE yaşam boyu (kişi cinsel açıdan etkin olduğundan itibaren) ve edinsel (olağan cinsel işlevsellik sonrası başlayan) olarak tanımlanabilir. Ayrıca yaygın (belli bir etkinliğe ya da eşe bağlı olmayan) ya da durumsal (belli bir etkinliğe ya da eşe bağlı olan) olarak da belirtilebilir. Erken boşalmanın kaygı ve depresyonla ilişkisini araştıran çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Mourikis ve ark. tarafından yapılan çalışmada PE hastalarının durumluluk kaygısı kontrol grubundan yüksek iken, depresyon ve süreklilik kaygı düzeyi kontrol grubuna benzer saptanmıştır.<sup>[7]</sup> Ancak Son ve ark.'nın yaptığı çalışmada PE hastalarında depresyon düzeyi yüksek saptanmıştır.<sup>[8]</sup> Kempeneers ve ark. ise PE tanılı bireylerin, partnerlerine oranla daha yüksek oranda kaygı yaşadığını saptamıştır.<sup>[9]</sup> Literatürde PE'nin depresyon ve anksiyete ilişkisine dair çelikili sonuçlar olduğu görülmektedir. Günümüzde depresyon ve anksiyetenin birçok hastalığın sebebi ya da sonucu olduğu bilinmektedir. Bizim de bu çalışmada amacımız prematür ejakülasyonu olan hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerini ve bu psikolojik semptomların PE ile ilişkisini araştırmaktır.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışmada, Ağustos 2023'den Mart 2024'e kadar Mardin Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Polikliniğine prematüre ejakülasyon sebebiyle başvuran hastalar değerlendirilmeye alındı. Tüm hastalara öykü, fizik muayene ve özel olarak onaylanmış bir anket temelinde teşhis kondu. Etik kuruldan ve kurumsal inceleme kurulundan uygun onay alındı (Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma

Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik kurulu sayı: 508 tarih: 04.08.2023). Çalışmaya vajinal penetrasyon sonrasındaki bir dakika içinde kontrolsüz ejakülasyon ile en az altı aydır ilişkisi olan 18–65 yaş arası evli erkekler dâhil edildi. Düşük libido, erektil disfonksiyon, prostatit, alkol kullanımı, sakinleştirici ilaç kullanımı gibi psikolojik durumları olan, hipertiroidizm, astım, hipotiroidizm, diyabet ve kardiyak aritmiler gibi organik hastalıkları olan hastalar çalışmanın dışında bırakıldı. Boşalma süresi, vajinal penetrasyon sonrası intravajinal boşalmaya kadar geçen süre olarak tanımlandı. Çalışmaya sadece yaşam boyu PE ve sonradan kazanılmış olan PE hastaları dâhil edildi. Bu çalışmaya toplam 80 hasta dâhil edildi. Dâhil edilme kriterlerini karşılayan hastaların yaş, boy, kilo, vücut kitle endeksi (BMI), meslek gibi demografik verileri kaydedildikten sonra depresyon ve anksiyete şiddetini değerlendirmede kullanılan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) anketleri doldurtuldu.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck ve ark. tarafından geliştirilen bu ölçek 21 maddeden oluşur.<sup>[10]</sup> HADÖ Zigmond ve Snaith tarafından 1983'te geliştirilmiştir. HADÖ'nün ayaktan tedavi gören hastalarda depresyon ve anksiyetenin saptanmasında güvenilir bir gereç olduğu; depresyon ve anksiyete alt ölçeklerinin emosyonel bozukluğun şiddeti için geçerli ölçümler verdiği belirtilmektedir.<sup>[11]</sup> Bu testlerle beraber beş sorudan oluşan PE değerlendirme anketi (PEDA) doldurtuldu.<sup>[12]</sup> Hastaların boşalma süreleri kendilerinin beyan ettiği süreler olarak kaydedildi. Jannine ve ark.'nın prematür ejakülasyon tanımlamasında penetrasyon öncesi veya IELT <15 saniye olarak tanımlanmaktadır ancak örneklemimizde yapılan analizler sonucunda kritik süre 30 sn olarak değerlendirilerek analizler bu süre üzerinden yürütülmüştür.<sup>[13]</sup> Veriler, IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 23.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) kullanılarak girildi ve analiz edildi. p-değeri  $\leq 0,05$ , istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması  $33,85 \pm 6,13$  yıl ve BMI ortalaması  $27,45$ 'tir. Katılımcıların %45,0'i işsizdir, %13,8'i ise sağlık çalışanıdır. Prematür ejakülasyon süreleri 30 saniyenin altında olanlar örneklemin %68,75'i oluşturmaktadır (Tablo 1).

Araştırmaya katılanların prematür ejakülasyon süresi 30 saniyesinin altında olanlarda 30 saniyenin üstünde olanlara göre; PE değerlendirme anketi puanı, Beck Depresyon Ölçeği ve HAD Ölçeği puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 2). Ayrıca yapılan korelasyon

analizleri Prematür ejakülasyon anketi puanı arttıkça; BDÖ puanı ( $r=0,775$ ) ve HAD Ölçeği puanının da ( $r=0,882$ ) arttığını göstermektedir (Tablo 3).

**Tablo 1.** Sosyodemografik özelliklerin dağılımı

	Ort ( $\pm$ SD)	
Yaş	33,85( $\pm$ 6,13)	
Kilo	78,34( $\pm$ 11,24)	
Boy	169,09( $\pm$ 7,21)	
BMI	27,45( $\pm$ 4,07)	
	N	%
Meslek grubu		
İşsiz	36	45,0
Çiftçi	10	12,5
Memur	23	28,7
Sağlık çalışanı	11	13,8
Prematür ejakülasyon süresi		
<30 sn	55	68,75
$\geq$ 30 sn	25	31,25
Toplam	80	100,0

BMI: vücut kitle endeksi; N=sayı.

**Tablo 2.** Ejakülasyon süresine göre ölçek ortalamaları

	<30 sn	$\geq$ 30 sn	MWU*	p
	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)		
PEDA	18,0(14–22)	17,0(9–19)	454,5	0,015*
BDÖ	28,0(23–34)	27,0(18–34)	477,0	0,028*
HADÖ	34,0(28–41)	34,0(20–38)	462,5	0,019*

\*MWU: Mann-Whitney U testi; \*p<0,05; PEDA: Prematür Ejakülasyon Değerlendirme Anketi; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; HADÖ: Hastane Ansiyete Depresyon Ölçeği.

**Tablo 3.** PEDA ile BDÖ ve HAD testleri korelasyon tabloları

		PEDA	BDÖ
PEDA	r	1	0,775**
BDÖ	r	0,775**	1
		PEDA	HAD
PEDA	r	1	0,882**
HADÖ	r	0,882**	1

Not: \*\*p<0,01; PEDA: Prematür Ejakülasyon Değerlendirme Anketi; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; HADÖ: Hastane Ansiyete Depresyon Ölçeği

## TARTIŞMA

PE, cinsel sorunların yanı sıra anksiyete, depresyon, cinsel özgüven eksikliği, yaşam kalitesinde bozulma ve kişilerarası sorunlar gibi önemli psikolojik sorunları da içermektedir. [14] PE ile ilişkili psikolojik problemler, tıbbın PE'li erkekler

için psikoterapötik ve farmakolojik tedaviyi iyileştirmek için hâlâ sınırlı veriye sahip olduğunu düşündürmektedir. PE'nin bir sonucu olarak ortaya çıkan problemler, etkili tedavinin yanı sıra erken teşhisin önemini göstermektedir. Bununla birlikte, etkilenen çiftler için uygun tedavinin ne olduğunu belirlemek için hâlâ çok az veriye sahibiz. [2]

Yang ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada PE olmayan grupla karşılaştırıldığında, PE'den muzdarip erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük PEDDA, daha kısa boşalma süresi ve daha yüksek depresyon skor puanları saptanmıştı; PE'den etkilenen erkekler birlikte en yüksek depresyon oranına sahipti; PE'li hastalarda depresyon skoru ile PEDDA skorunun pozitif ilişkisi gözlemlendi; yaş sınıflandırması, 30 yaşın altındaki PE hastalarının daha yüksek depresyon skoruna sahip olduğunu gösterdi. Aynı çalışmanın devamında PE olmayan gruba göre PE hastalarının daha yaşlı, daha kilolu, daha kısa ve daha yüksek BMI'ye sahip olduğunu saptanmış olup bizim çalışmamızda PE şikâyetiyle başvuran hastaların ortalama yaşı 33,85( $\pm$ 6,13) olup ortalama BMI değeri 27,45( $\pm$ 4,07) olarak gözlemlendi. [15]

Benzer şekilde Gao ve ark'nın çalışmasına göre, PE hastalarında ED, anksiyete ve depresyon insidansları daha yaygındı ve şiddeti PE olmayan hastalardan daha şiddetli olup PEDDA skorunun ise depresyon skoru ile pozitif bir ilişkisinin olduğunu ortaya koymuştur. [16] Son ve ark. ve Corona ve ark. yaptıkları iki büyük ölçekli sosyal medya çalışmasında PE hastalarının, PE olmayan hastalara göre daha yüksek anksiyete ve depresyon prevalansına sahip olduğunu göstermiş olup buna ek olarak PE'nin, psikolojik sıkıntı ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. [17,18] Tüm bu çalışmalarla kıyaslandığında bizim çalışmamızda literatürle benzer sonuçlar elde edildi. Çalışmamızda hastaların %68,75 inde PE süresi 30 sn altında gözlemlendi. Aynı zamanda PE süresi 30 sn altında olan hastalarla 30 sn üstünde olan hastalar karşılaştırıldığında Prematür Ejakülasyon Değerlendirme Ölçeği puanı arttıkça; Beck Depresyon ölçeği puanı ( $r=0,775$ ) ve HAD Ölçeği puanı ( $r=0,882$ ) artış göstermekte ve güçlü istatistiksel anlam ifade etmektedir (Tablo3).

Sonuç olarak erkek hastalarda prematür ejakülasyon şiddeti arttıkça depresyon ve anksiyetede artış gözlenmekte bu nedenle hasta değerlendirilmesinde ve tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım sergilenmelidir.

Çalışmamızdaki kısıtlılıklar hasta sayısının az olması, boşalma süresinde beyanın esas alınması, hormon parametrelerine bakılmamış olması, yaşam boyu PE ile edinilmiş PE grubunun karşılaştırılmamış olması, kontrol grubunun olmaması, kullanılan ölçeklerin öz-bildirim tarzı ölçekler olması olarak sıralanabilir.

### Etik Kurul Onayı

Çalışma, Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı. (onay tarihi ve sayısı: 04.08.2023/508).

### Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

### Ethics Committee Approval

The study was approved by Gazi Yaşargil Education and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee. (date and number of approval: 04.08.2023/508).

### Peer-review

Externally peer-reviewed.

### Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

### Financial Disclosure

No financial support has been received.

## KAYNAKLAR

1. Athanasiadis L. Premature ejaculation: is it a biogenic or a psychogenic disorder? *Sex Marital Ther.* 1998;13:241–55. [CrossRef]
2. Brotto L, Atallah S, Johnson-Agbakwu C, Rosenbaum T, Abdo C, Byers ES, et al. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *J Sex Med.* 2016;13:538–71. [CrossRef]
3. Limoncin E, Tomassetti M, Gravina GL, Ciocca G, Carosa E, Di Sante S, et al. Premature ejaculation results in female sexual distress: standardization and validation of a new diagnostic tool for sexual distress. *J Urol.* 2013;189:1830–5. [CrossRef]
4. Waldinger MD, Hengeveld MW, Zwinderman AH. Paroxetine treatment of premature ejaculation: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Am J Psychiatry.* 1994;151:1377–9. [CrossRef]
5. Waldinger MD, Hengeveld MW, Zwinderman AH, Olivier B. An empirical operationalization study of DSM-IV diagnostic criteria for premature ejaculation. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 1998;2:287–93. [CrossRef]
6. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
7. Mourikis I, Antoniou M, Matsouka E, Vousoura E, Tzavara C, Ekizoglou C, et al. Anxiety and depression among Greek men with primary erectile dysfunction and premature ejaculation. *Ann Gen Psychiatry.* 2015;14:1–8. [CrossRef]
8. Son H, Song SH, Lee JY, Paick J-S. Relationship between premature ejaculation and depression in Korean males. *J Sex Med.* 2011;8:2062–70. [CrossRef]
9. Kempeneers P, Andrianne R, Bauwens S, Georis I, Pairoux J-F, Blairy S. Functional and psychological characteristics of Belgian men with premature ejaculation and their partners. *Arch Sex Behav.* 2013;42:51–66. [CrossRef]
10. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961;4:561–71. [CrossRef]
11. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67:361–70. [CrossRef]
12. Symonds T, Perelman MA, Althof S, Giuliano F, Martin M, May K, et al. Development and validation of a premature ejaculation diagnostic tool. *Eur Urol.* 2007;52:565–73. [CrossRef]
13. Jannini EA, Lenzi A. Ejaculatory disorders: epidemiology and current approaches to definition, classification and subtyping. *World J Urol.* 2005;23:68–75. [CrossRef]
14. Balon R. Burden of sexual dysfunction. *J Sex Marital Ther.* 2017;43:49–55. [CrossRef]
15. Yang Y, Lu Y, Song Y, Chen H, Liu X. Correlations and stratification analysis between premature ejaculation and psychological disorders. *Andrologia.* 2019;51:e13315. [CrossRef]
16. Gao J, Zhang X, Su P, Peng Z, Liu J, Xia L, et al. The impact of intravaginal ejaculatory latency time and erectile function on anxiety and depression in the four types of premature ejaculation: A large cross-sectional study in a Chinese population. *J Sex Med.* 2014;11:521–8. [CrossRef]
17. Son H, Song SH, Kim SW, Paick JS. Self-reported premature ejaculation prevalence and characteristics in Korean young males: Community-based data from an internet survey. *J Androl.* 2010;31:540–6. [CrossRef]
18. Corona G, Rastrelli G, Limoncin E, Sforza A, Jannini EA, Maggi M. Interplay between premature ejaculation and erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med.* 2015;12:2291–300. [CrossRef]