

PREMATÜR EJAKÜLASYON SORUNU OLAN VE OLMAYAN ERKEKLERİN ANKSİYETE VE DUYGUSAL ZEKA DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahanur Malak Akgün^{1,2}

Ümit Yener Tekdoğan³

Ergün Gürer⁴

ÖZET

Amaç: Bir Devlet Hastanesi'ndeki üroloji polikliniğine başvuran prematür ejakülasyon sorunu olan ve olmayan hastaların anksiyete ve duygusal zeka düzeylerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan 37'si prematür ejakülasyon sorunu olan ve 39'u olmayan toplam 76 erkekten Tanıtıcı Bilgi Formu, Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka, Beck Anksiyete Ölçeklerini yanıtlamaları istenmiştir.

Bulgular: Örneklemde primer prematür ejakülasyon sağlık sorunu olan ve olmayan erkekler yer almıştır. Tüm katılımcıların anksiyete düzeylerinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışmada prematür ejakülasyon sorunu olan erkeklerin duygusal zeka düzeyleri 139.68 ± 18.81 , olmayanların 144.13 ± 13.69 olarak saptanmıştır. Prematür ejakülasyon sorunu olan ve olmayan erkeklerin anksiyete ve duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı birer fark olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların duygusal zeka düzeyleri ve duygusal zeka ölçeği alt boyutu duyguların değerlendirilmesi puan ortalamaları attıkça anksiyete düzeylerinin azalacağı anlaşılmıştır.

Tartışma: Bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Sonuç: Araştırmanın yürütüldüğü ilde daha büyük örneklemli, primer ve sekonder prematür ejakülasyon sorunu olan örneklemde yer alacağı ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Prematür Ejakülasyon, Anksiyete, Duygusal Zeka, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği, Bakım

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ardahan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ardahan/Türkiye, ORCID ID: 0000-0001-7151-0145

² İletişim: Bahanur Malak Akgün, Ardahan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Yenisey Yerleşkesi 75000 Ardahan/Türkiye Tel: +90 0478 211 75 75 E-posta: bahnur_mk@hotmail.com

³ Emekli Prof. Dr., Ankara/Türkiye

⁴ Op. Dr. Ürolog, Hastanesi, Üroloji Kliniği, /Türkiye,

THE EVALUATION OF ANXIETY AND EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVELS OF MEN WITH AND WITHOUT PREMATURE EJACULATION PROBLEM

ABSTRACT

Objectives: Aimed to compare the anxiety and emotional intelligence levels of patients with and without premature ejaculation problem who applied to the urology polyclinic at a Public Hospital.

Methods: The cross-sectional descriptive study design was carried out. A total of 76 men, 37 of whom had premature ejaculation and 39 did not, volunteered to participate in the study. They were asked to respond Information Form, Revised Schutte Emotional Intelligence Scale and Beck Anxiety Scale.

Results: The sample included men with and without primary premature ejaculation health problem. It was determined that the anxiety levels of all participants were low. In the study, the emotional intelligence levels of men with premature ejaculation problem were determined as 139.68 ± 18.81 , and 144.13 ± 13.69 for those who without premature ejaculation problem. It was determined that there was no significant difference between the anxiety and emotional intelligence levels of men with and without premature ejaculation problem. It was understood that as the emotional intelligence levels of the participants and the evaluation of emotions increased, their anxiety levels would decrease.

Discussion: The findings were discussed in the light of the literature.

Conclusion: It has been proposed that further studies be conducted in the province where the research is conducted, which will take place in samples with a larger sample, primary and secondary premature ejaculation problems.

Keywords: Premature Ejaculation, Anxiety, Emotional Intelligence, Consultation Liaison Psychiatry Nursing, Caring

GİRİŞ

Prematür ejakülasyon (erken boşalma), erkeklerde sık görülen bir cinsel sağlık sorunudur (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, 2007; World Health Organization, 2006). Primer (yaşam boyu) ve sekonder (edinilmiş) olarak iki alt tipi bulunduğu için yapılan araştırmalarda iki grubun ayrı ayrı değerlendirilmesi önerilmektedir. Çünkü mevcut tanı kriterlerinin iki grubu birden ifade etmekte yeterli olmadığı belirtilmektedir (Karaman vd., 2021). Primer prematür ejakülasyon, ilk cinsel ilişkiden itibaren ejakülasyonun kontrolünde yetersizlik ve istenilen zamandan önce boşalma anlamına gelir. Sekonder prematür ejakülasyon ise, kişi daha önce normal ejakülasyon deneyimleri yaşarken, yaşamının bir döneminde ejakülasyon kontrolünde yetersizlik yaşaması olarak açıklanabilir (Vukina vd., 2018).

Prematür ejakülasyon, kişiyi, partnerini ve kişinin partneri ile olan ilişkisini olumsuz etkileyerek psikolojik bir yük meydana getirir. Bu nedenle, prematür ejakülasyon sorunu olan erkeklerin anksiyete düzeylerini araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmalarda prematür ejakülasyon sorunu olan erkeklerin anksiyete düzeylerinin orta ve yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Anksiyetenin prematür ejakülasyon için önemli bir risk faktörü olduğu da belirtilmiştir (Arı vd., 2011; Rajkumar ve Kumaran, 2015; Mourikis vd., 2015; Güneş vd., 2016; Ayribas ve Toprak, 2021). Çalışmalarda anksiyetenin sempatik sinir sistemini aktive ettiği, böylece ejakülasyonun emisyon fazının daha erken olması sonucu ejakulatuar eşğin azaldığı gösterilmiştir (Janssen, Bakker, Réthelyi vd., 2009; Gökalp, Değer ve İzol, 2018; Aşçı, 2020). Bunun için prematür ejakülasyon etiyojisi ve sonuçları özellikle anksiyete bağlamında değerlendirilirken, anksiyetenin prematür ejakülasyon için neden mi sonuç mu olduğunu ayırt etmek güç olabilir. Ancak bilim insanları için anksiyete duygusu ile etkili baş etmek veya bu baş etmeyi öğrenmek önemli bir strateji olabilir. Bu bağlamda sahip oldukları mesleki bilgi ve becerileri ile konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireleri cinsel danışmanlık konusunda sağlık ekibinin önemli bir üyesi olarak aktif rol alabilirler. Ve hastalara anksiyete duygusu ile etkili baş etmeyi öğretebilirler. Anksiyete ile etkili baş etmede olumlu ve olumsuz etkenlerin neler olabileceği de bu eğitim programlarında yer alabilir. Örneğin anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların duygusal zeka düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Karahan ve Yalçın, 2009). Duygusal zekanın, problem odaklı stres ile başa çıkmayı olumlu yönde etkilediği ve iyileşmeyi artırdığı belirtilmektedir (Aslan ve Güzel, 2018). Kısaca anksiyete ve diğer olumsuz duygular

ile etkili baş etmede duygusal zekanın önemli bir etken olduğu bilinmektedir. Çünkü duygusal zeka, duyguların düzenlenmesini ve karşılaşılan problemlerin çözümü için duyguların olumlu yönde kullanılabilmesi olarak ele alınmaktadır. Duygusal zeka, bireyin kendinin ve başkalarının duygularını değerlendirebilme, kontrol edebilme ve kendi duygularını ifade edebilme özelliğidir (Salovey ve Mayer, 1990).

Literatürde prematür ejakülasyon sorunu olan hastaların anksiyete ve duygusal zeka düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Araştırma kapsamındaki ilin kırsal bir bölgede olması ve geleneksel bir yaşam tarzının bölgede hakim olması nedeniyle cinsel sağlık araştırmaları ve uygulamaları göz ardı edilebilmektedir. Bu yaklaşımda bölge halkının prematür ejakülasyon için sağlık kurumlarına başvurma eğilimleri de etkili olabilmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada bir Devlet Hastanesi'ndeki üroloji polikliniğine başvuran prematür ejakülasyon sorunu olan ve olmayan okuma yazma bilen, kronik hastalığı (kronik psikişik bozukluk, tiroid disfonksiyon bozukluğu) ve kronik ilaç (antipsikotik, anksiyolitik ve antidepresan vb.) kullanımı olmayan erkek hastaların anksiyete ve duygusal zeka düzeylerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma soruları şunlardır;

- Prematür ejakülasyon sorunu olan ve olmayan erkeklerin anksiyete ve duygusal zeka düzeyleri nedir?
- Prematür ejakülasyon sorunu olan ve olmayan erkeklerin anksiyete ve duygusal zeka düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Katılımcıların Beck Anksiyete ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçekleri puan ortalamaları arasında bir ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı araştırma özelliğine uygun bir şekilde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışma, Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir Devlet Hastanesi üroloji polikliniğine başvuran hastalar ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir Devlet Hastanesi üroloji polikliniğine başvuran prematür ejakülasyon sorunu olan ve olmayan erkek hastalar oluşturmuştur. Araştırma örneklemini, 01 Ocak ve 01 Temmuz 2017 tarihleri arasında bahsi geçen Devlet Hastanesi'ndeki üroloji polikliniğine başvuran prematür ejakülasyon sorunu olan ve olmayan erkeklerden araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve aydınlatılmış onam formunu dolduran erkek hastalar oluşturmuştur. Bireyler için diğer araştırmaya dahil olma kriterleri ise, okuma yazma bilme, kronik hastalığının (kronik psikişik bozukluk, tiroid disfonksiyon bozukluğu) ve kronik ilaç (antipsikotik, anksiyolitik ve antidepresan vb.) kullanımının olmamasıdır. Kesitsel tanımlayıcı araştırma desenine uygun olarak bu doğrultuda araştırmaya dahil olan toplam 76 katılımcı bulunmaktadır. Bunların 37'si prematür ejakülasyon sorunu olan ve 39'u olmayan erkek hastalardır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı bilgi formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form, hastaların tanıtıcı verilerinin toplanması amacıyla yaş, eğitim durumu, kronik hastalığı var mı, yok mu gibi sorulardan oluşmaktadır (Bancroft vd., 2009; Karahan ve Yalçın, 2009; Janssen vd., 2009; Soleimanian ve Mohammadi, 2009; Jafaryazdi ve Golzari, 2009; Arı vd., 2011; Zarch, Marashi, Raji, 2014; Güneş vd., 2016; Vukina vd., 2018; Gökalp, Değer ve İzol, 2018; Aslan ve Güzel, 2018; Gür, Altınayak, & Apay, 2019; Aşçı, 2020; Karaman vd., 2021; Ayribas ve Toprak, 2021; Knopp, 2021).

Beck anksiyete ölçeği (BAÖ): BAÖ anksiyete düzeyini ölçmek için kullanılan Likert tipi bir ölçektir. Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bireyin yaşadığı anksiyete

belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Kişinin son 7 gün içinde yaşadığı stresin sıklığını belirler. Toplam puan 0-63 arasında değişir ve yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Stresli bireylerde özellikle anksiyetenin duygusal, davranışsal ve fizyolojik belirtilerini ayırt etmek için geliştirilmiştir (Ulusoy, Şahin, Erkman, 1998). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa sayısı .86 olarak saptanmıştır.

Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zeka ölçeği (GGSDZÖ): Bu ölçek Schutte vd. tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir. Ölçek ilk tasarlandığında 33 maddeden oluşmuştur. Daha sonra Austin vd. tarafından 2004 yılında güncellenen bu ölçek, son haliyle 41 maddeye çıkarılmıştır. Bu çerçevede yapılan güncelleme ile 1998 yılında ortaya konan ölçeğin bazı maddeleri ters soru olacak şekilde düzenlenmiş ve bir takım yeni sorular eklenmiştir. Ölçek 3 ana faktör ile ortaya konmaktadır. Bunlar; İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi, Duyguların Kullanımı ve Duyguların Değerlendirilmesi'dir. Toplam 41 maddeden oluşan Schutte Duygusal Zeka Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması Tatar, Tok ve Saltukoğlu tarafından yapılmıştır. Ölçek beşli Likert dereceleme ile "Kesinlikle Katılmıyorum" en solda 1 puan ile "Kesinlikle Katılıyorum" en sağda 5 puan arasında değerlendirilmektedir (Tatar, Tok, Saltukoğlu, 2011). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa sayısı .78 olarak; ölçeğin iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyutunun Cronbach alfa sayısı .79 olarak; duyguların kullanımı alt boyutunun Cronbach alfa sayısı .36 olarak; duyguların değerlendirilmesi alt boyutunun Cronbach alfa sayısı .53 olarak saptanmıştır.

Verilen Toplanması

Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir Devlet Hastanesi'ndeki üroloji polikliniğine başvuran prematür ejakülasyon sorunu olan ve olmayan, okuma yazma bilen, kronik hastalığı (Kronik psikişik bozukluk, Tiroid disfonksiyon bozukluğu) ve kronik ilaç (antipsikotik, anksiyolitik ve antidepresan vb.) kullanımı olmayan erkeklerden araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve aydınlatılmış onam formunu dolduran erkek hastalara çalışmanın amacı, çalışmaya katılmalarının gönüllülük ilkesine dayalı olduğu, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları konularında bilgi verilmiştir. Katılımcılara 01 Ocak ve 01 Temmuz 2017 tarihleri arasında Tanıtıcı Bilgi Formu, BAÖ ve GGSDZÖ uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada hastaların veri toplama araçlarından Tanıtıcı Bilgi Formu ve Beck Anksiyete ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeklerinden elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 26 programı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı, yüzdelik değerleri, t-testi ve Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. Yapılan normallik testinde Shapiro-Wilk istatistik sonucu BAÖ toplam puanı için .92 ve GGSDZÖ toplam puanı için .98 olduğu saptanmıştır ($p < .05$). Ancak her iki ölçek toplam puanının Skewness ve Kurtosis istatistik sonuçları -1.5 ve 1.5 değeri aralığında hesaplanmıştır (BAÖ toplam puanı için Skewness = .99 ve Kurtosis = .99; GGSDZÖ toplam puanı için Skewness = .37 ve Kurtosis = .08) (Baykul & Güzeller, 2013).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi bir üniversitenin Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin (01.02.2017 tarih, 2017/02 sayılı toplantı, 04 karar numarası) ve araştırmaya katılan katılımcılardan araştırma ile ilgili açıklama yapılarak yazılı onamları alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili Devlet Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın araştırmaya katılan katılımcılara yönelik maddi/manevi zarar verme riski bulunmamaktadır.

BULGULAR

Araştırmada prematür ejakülasyon sorunu olmayan erkeklerin ise 24'ü (% 61.5) 50-60 yaşları arasında, 20'si (% 51.3) üniversite, 10'u (% 25.6) lise mezunu, 18'i (% 46.2) memurdur. Prematür ejakülasyon sorunu olan erkeklerin 18'i (% 48.6) 50-60 yaşları arasında, 13'ü (% 35.1) üniversite, 11'i (% 29.7) lise mezunu, 13'ü (% 35.1) memurdur ve sorunları primer prematür ejakülasyondur (Tablo 1).

Tablo 2'ye göre prematür ejakülasyon sorunu olan erkeklerin anksiyete düzeyleri 9.54 ± 7.44 olarak, olmayanların ise 12.18 ± 8.86 olarak tespit edilmiştir. Yani tüm katılımcıların anksiyete düzeyinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Prematür ejakülasyon sorunu olan erkeklerin duygusal zeka düzeyleri ise 139.68 ± 18.81 olarak, olmayanların da 144.13 ± 13.69 olarak tespit edilmiştir.

Prematür ejakülasyon sorunu olan ve olmayan erkeklerin BAÖ, GGSDZÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı birer fark olmadığı belirlenmiştir (t değerleri sırasıyla $t= 1.4$; $t= 1.18$; $t= 1.98$; $t= -.73$; $t= -.08$; $p> .05$) (Tablo 2). Buna göre prematür ejakülasyon sorunu olmayan erkeklerin anksiyete, duygusal zeka ve duygusal zeka alt boyutu iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi puan ortalamaları prematür ejakülasyon sorunu olan erkeklerin puan ortalamalarından daha yüksektir, ancak bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Prematür ejakülasyon sorunu olan erkeklerin duygusal zeka alt boyutları duyguların kullanımı, duyguların değerlendirilmesi puan ortalamaları prematür ejakülasyon sorunu olmayan erkeklerin puan ortalamalarından daha yüksektir, ancak bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 3'e göre katılımcıların BAÖ puan ortalamaları ile GGSDZÖ puan ortalamaları ve GGSDZÖ alt boyutu duyguların değerlendirilmesi puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde ve olumsuz yönde birer ilişki vardır ($p< .05$). Katılımcıların BAÖ puan ortalamaları ile GGSDZÖ alt boyutları iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ve duyguların kullanımı arasında birer ilişki saptanmamıştır ($p>.05$).

TARTIŞMA

Çalışma amacı doğrultusunda elde edilen bulgulara göre prematür ejakülasyon sorunu olmayan erkeklerin 24'ü (% 61.5) 50-60 yaşları arasında, 20'si (% 51.3) üniversite, 10'u (% 25.6) lise mezunu, 18'i (% 46.2) memurdur. Prematür ejakülasyon sorunu olan erkeklerin 18'i (% 48.6) 50-60 yaşları arasında, 13'ü (% 35.1) üniversite, 11'i (% 29.7) lise mezunu, 13'ü (% 35.1) memurdur ve sorunları primer prematür ejakülasyondur. Katılımcıların anksiyete düzeyinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Literatürde bu çalışma bulgusu ile benzer (Karaman vd., 2021) veya farklı (Kalkan-Oğuzhanoglu, 1998; Arı vd., 2011; Rajkumar ve Kumaran, 2015; Mourikis vd., 2015; Güneş vd., 2016; Ayribas ve Toprak, 2021) sonuçlara sahip çalışmalara ulaşılmıştır. Literatürdeki bu farklılığın nedenleri ile birlikte çalışmada, erkeklerin anksiyete düzeylerinin düşük düzeyde olma nedenleri detaylı tartışılmıştır.

Araştırmanın yürütüldüğü ilin kırsal bir bölgede olması, geleneksel bir yaşam tarzının ve üretim şeklinin hakim olması nedeniyle erkeklerin prematür ejakülasyon için sağlık kurumlarına başvurma eğilimleri az olabilir. Ayrıca bölgede stressiz bir yaşam tarzı hakim olduğu için anksiyete düzeyinin düşük olması sonucunda sekonder prematür ejakülasyon hastalığı düşük

oranda olabilir. Ya da üretimde fiziksel gücün hala önemli bir işleve sahip olması nedeniyle fiziksel aktivitenin prematür ejakülasyon yaşama oranını azalttığı düşünülebilir (Başkaya, Yılmaz, Özerdoğan, 2019). Bu nedenlerle çalışma süresince sekonder prematür ejakülasyon vakası üroloji polikliniğe başvurmamış olabilir. Primer prematür ejakülasyonu olan erkeklerin partnerleri ile iletişim sorularının daha sık olması (Karaman vd., 2021) ve bu iletişim sorunlarının bir anksiyete kaynağı olması sonucunda sağlık kurumlarına başvurma eğilimleri daha yüksek de olabilir. Çünkü cinsel veya üreme sağlığı ile ilgili sorunlarda anksiyete yaşanabileceği ve yaşanan anksiyetenin cinsel veya üreme sağlığını olumsuz etkileyeceği bilinmektedir (Rajkumar ve Kumaran, 2015; Güneş vd., 2016; Aykan vd., 2017; Erçil vd., 2017; Aşçı, 2020). Örneğin Bolat vd. (2017) çalışmalarında kronik böbrek yetmezliği hastalarının tedavi sonrası erektil disfonksiyon sorunlarının tamamen veya kısmen düzelmesi sonucu anksiyete düzeylerinin azaldığını ve cinsel sağlık düzeylerinin arttığını tespit etmiştir.

Üreme ve cinsel sağlık ile ilgili çift danışmanlık süreçlerinde genellikle erkeklere özel bir hizmetin verilmemesi nedeniyle erkeklerde cinsellik ile ilgili sorunlar daha çok gizlenmekte ve hatalı bilişsel şemalar (cinsel mitler) ortaya çıkabilmektedir (Aksoy ve Şahin, 2020). Kulaktan dolma ve hatalı bilgiler, cinsiyet fark etmeden bireylerin cinsel yaşamları üzerinde olumsuz etkiler yaratarak, kişinin kendisinde suçluluk ve yetersizlik gibi duyguların oluşmasına sebep olmaktadır. Cinsel mitler, bireylerin algılarını bozarak beklentilerini artırmaktadır. Bu beklentiler de kişilerde yetersizlik duygusuna ve anksiyeteye sebep olmaktadır. Bu durum, cinsel işlev bozukluklarının sebeplerinden biri olurken cinsel işlev bozukluğu tedavisini de olumsuz etkilemektedir (Özmen, 1999). Prematür ejakülasyonu olan erkeklerde cinsel mitlere inanma oranının sağlıklı erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Prematür ejakülasyonu olan erkeklerde eğitim süresinin 10 yılın altında olması, komorbid (eşlik eden) cinsel işlev bozukluğunun bulunması cinsel mitlere inanma düzeyini arttırmaktadır (Güneş vd., 2016). Bu bulgular ışığında şu sonuçlara varılabilir; 1. çalışmanın hasta örnekleme bakıldığında çoğunluğunun lise ve üniversite mezunu olması cinsel mitlere daha az inanıldığı ve dolayısıyla erkeklerin anksiyete düzeylerinin düşük olduğu; cinsel mitlere daha az inanılması ve anksiyete düzeylerinin düşük olması nedeniyle prematür ejakülasyonu sorunundan çekinmeden bir sağlık kurumuna başvurmuş olmalarıdır. 2. ya da tam tersi sekonder prematür ejakülasyonu olanların eğitim sürelerinin az olması, cinsel mitlere inanma düzeylerinin fazla olması ve dolayısıyla anksiyete düzeylerinin yüksek olması sonucunda sekonder prematür ejakülasyon nedeniyle çekincelerinin fazla olması bir sağlık kurumuna başvurmalarını engellemiş olabilir. Bunun için

çalışmada sekonder prematür ejakülasyon vakasının gözlenmemesi cinsel mitlere inanma ile ilgili olabilir. Erkeğin cinsel mitleri yerine getirme isteği artış gösterdikçe (Kahraman, Kaya, Erez, 2021), cinsel tatmini olumsuz etkileyecek ve dolayısıyla cinsel anksiyete ve depresyon gelişebilecektir (Stoeber ve Harvey, 2016). Bunun için prematür ejakülasyonda anksiyete düzeyi ile ilgili daha geniş hasta sayısına sahip ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle bu bölgede sağlıklı, primer ve sekonder prematür ejakülasyonu olan erkeklerin cinsel mitlere inanma, anksiyete ve duygusal zeka düzeylerinin değerlendirilmesi yönünde ileri çalışmalar yapılması önerilmektedir. Kanımızca duygusal zeka düzeyi de cinsel mitlere inanma oranını etkileyebilir. Bölgenin sosyodemografik özelliklerinin dikkate alınacağı bir başka çalışma bu nedenle önerilmektedir.

Bulgulara göre prematür ejakülasyon sorunu olan ve olmayan erkeklerin anksiyete düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır. Literatürde çalışma bulgusu ile benzer (Karaman vd., 2021) ve farklı (Güneş vd., 2016) araştırma sonuçlarına ulaşılmıştır. Prematür ejakülasyon sorunu olan erkeklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sağlıklı erkeklere göre daha yüksek olması; kişinin kendisini yetersiz hissetmesine, üzüntü ve rahatsızlık hissine, hayal kırıklığı duygusuna, cinsel birliktelikten kaçınmasına, partnerine karşı suçluluk hissetmesine bağlı olabilir (Güneş vd., 2016). Bu duygularla etkili baş edebilen erkeklerde de bu olumsuz duygular ortaya çıksa da anksiyete yaşanmayacaktır. Bu nedenle prematür ejakülasyon neden ve sonuçlarında duygusal zeka önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmada prematür ejakülasyon sorunu olan erkeklerin duygusal zeka düzeyleri 139.68 ± 18.81 olarak, olmayanların da 144.13 ± 13.69 olarak tespit edilmiştir. Prematür ejakülasyon sorunu olmayan erkeklerin duygusal zeka düzeyleri, olanlardan daha yüksektir. Ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir. Oysa katılımcıların anksiyete puan ortalamaları ile duygusal zeka puan ortalamaları ve duygusal zeka ölçeği alt boyutu duyguların değerlendirilmesi puan ortalamaları arasında olumsuz yönde birer ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre duygusal zeka düzeyleri ve duyguların değerlendirilmesi arttıkça anksiyete düzeyleri azalmaktadır. Özellikle duyguların değerlendirilmesinin baş etme için önemli bir aşama olması prematür ejakülasyon sorunu olan erkeklerde yaşanan yetersizlik, üzüntü, rahatsızlık ve partnerlerine karşı suçluluk hisleri, hayal kırıklığı duygusu ile etkili baş edebildiklerini ve böylece anksiyete duygularının düşük düzeyde olabileceğini yorumlamamızı sağlamıştır. Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada da erkeklerin kadınlara göre duygularını değerlendirmede biraz daha yetenekli olduğu belirlenmiştir (Gür, Altınayak, Apay, 2019).

Literatürde prematür ejakülasyon sorunu olan erkeklerin duygusal zeka düzeylerini değerlendiren bir çalışmaya ulaşamamıştır. Bu durum çalışmanın özgünlüğünü göstermekle birlikte, çalışma bulgularının tartışmasını kısıtlamaktadır. Ayribas ve Toprak (2021) çalışmalarında duygusal zekanın bir bileşeni olan empatik becerilerin, prematür ejakülasyon sorunu olan erkeklerde sağlıklı erkeklerden daha düşük düzeyde olduğunu belirtmiştir. Bancroft vd., (2009) cinsel istek düzeyini, duygusal zeka ile ilgili olarak düşünmek gerektiğini belirtmişlerdir. Duygusal zekanın evlilik doyumu (Soleimanian ve Mohammadi, 2009; Zarch vd., 2014), evlilik uyumu (Jafaryazdi ve Golzari, 2009) ile ilişkili olabileceği açıklanmıştır. Üreme çağındaki kadınların duygusal zekaları ile cinsel işlevleri arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Asadi vd., 2020). Ergenlerin duygusal zeka düzeyleri ile riskli cinsel davranışları arasında bir ilişki olabileceği vurgulanmıştır (Knopp, 2021).

Duygusal zeka becerileri geliştirme programına katılan diyabet hastalarının eğitim sonrasında duygusal zeka düzeylerinin arttığı, anksiyete düzeylerinin ve HbA1c değerlerinin düştüğü saptanmıştır (Karahana ve Yalçın, 2009). Bunun için duygusal zeka becerileri geliştirme ve anksiyete ile etkili baş etme eğitim programları prematür ejakülasyon sorunu olan erkekler için de düzenlenebilir. Bu bağlamda düzenlenecek eğitim programlarında konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireleri eğitim ekibinin önemli bir üyesi olacaklardır. Çünkü hemşireliğin cinsel sağlık konusundaki en önemli fonksiyonları danışmanlık ve eğitimidir. Bu danışmanlık ve eğitimlerde kişilerin kültürel ve dini inanışları göz önünde bulundurulmalıdır. Bireylerin gereksinimleri ve önceliklerine göre danışmanlık planlanmalıdır. Kendilerini ifade edecekleri uygun ortamlar oluşturulmalıdır. Kişilere cinsel yaşamlarıyla ilgili soru sorarken açık ve anlaşılır bir dil kullanılmalıdır. Anlayışlı ve olumlu bir tavırla danışmanlık sağlanmalıdır (Tuğut ve Gölbaşı, 2014; Çağlar ve Yeşiltepe Oskay, 2020).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir hastanede gerçekleştirilmesi, literatürde benzer araştırmaların olmaması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir Devlet Hastanesi üroloji polikliniğine başvuran prematür ejakülasyon sorunu olan ve olmayan kronik hastalığı (kronik psişik bozukluk, tiroid disfonksiyon bozukluğu) ve kronik ilaç (antipsikotik, anksiyolitik ve antidepresan vb.) kullanımı olmayan erkek hastaların anksiyete ve duygusal zeka düzeylerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda oluşan örnekleme sadece primer prematür ejakülasyon sağlık sorunu olan erkekler yer almıştır. Tüm katılımcıların anksiyete düzeylerinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışmada prematür ejakülasyon sorunu olan erkeklerin duygusal zeka düzeyleri 139.68 ± 18.81 olarak, olmayanların da 144.13 ± 13.69 olarak tespit edilmiştir. Prematür ejakülasyon sorunu olan ve olmayan erkeklerin anksiyete ve duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı birer fark olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların duygusal zeka düzeyleri ve duygusal zeka ölçeği alt boyutu duyguların değerlendirilmesi puan ortalamaları attıkça anksiyete düzeylerinin azalacağı anlaşılmıştır. Çalışma sonucunda, araştırmanın yürütüldüğü ilde daha büyük örneklemler, primer ve sekonder prematür ejakülasyon sorunu olan örneklemlerinde yer alacağı ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

TEŞEKKÜR

Araştırma sürecinin veri toplama aşamasındaki desteklerinden dolayı üroloji polikliniği hastalarına teşekkür ederiz.

Yazar Katkı Payları

Çalışmanın planlanması: Literatür taraması: Verilerin toplanması: Verilerin analizi ve yorumlanması: Çalışmanın raporlaştırılması: Denetleme eleştirel inceleme:

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması yoktur.

Mali Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Aksoy, Ö., & Şahin, N. (2020). İnfertilitede unutulmuş bir kavram: Erkek cinselliği. *Androloji Bülteni*, 22(1), 28-32.
- Arı, M., Bez, Y., Kaya, Y., & Kıvrak, Y. (2011). Akkiz prematür ejakülasyon hastalarında ailesel işlevlerdeki değişiklikler. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(2), 174-178.
- Asadi, L., Bokaie, M., Khavari, F., Mohammadi, M., & Gandomani, S. J. (2020). Evaluation of the relationship between emotional intelligence and sexual function of reproductive age women. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 93.
- Aslan, Ş., & Güzel, Ş. (2018). Duygusal zeka, problem odaklı stresle başa çıkma, iyileşme ve duygusal tükenme ilişkileri. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 16(31), 59-82.
- Aşçı, R. (2020). Prematür ejakülasyon tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Androl Bul*, 22, 20–27.
- Austin, E. J. (2004). An investigation of the relationship between trait emotional intelligence and emotional task performance. *Pers Individ Differ*, 36(8), 1855-64.
- Aykan, S., Gönültaş, S., Yılmaz, M., & Dinçer, M. M. (2017). Gecikmiş orgazm ve anorgazmi. *Androloji Bülteni*, 19(4), 131-137.
- Ayribas, B., & Toprak, T. (2021). New approach to patients with premature ejaculation: Do social cognition and attachment profiles play a role in premature ejaculation?. *Andrologia*, 53(1), e13882.
- Bancroft, J., Graham, C. A., Janssen, E., & Sanders, S. A. (2009). The dual control model: Current status and future directions. *J Sex Res.*, 46, 121–42.
- Başkaya, Y., Yılmaz, B., & Özerdoğan, N. (2019). Erkek öğretmenlerde cinsel sağlık problemleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi: web tabanlı araştırma. *Androloji Bülteni*, 21(2), 50-55.
- Baykul, Y., & Güzeller, C. O. (2013). Sosyal bilimler için istatistik. Pegem Akademi.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., et al. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56, 893-897.

- Bolat, M. S., Özer, İ., Akdeniz, E., Çınar, Ö., & Aşçı, R. (2017, Mayıs). Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz yapılan hastalarda düşük doz tadalafil uygulamasının etkinliği. *12. Ulusal Androloji Kongresi*, Bodrum.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2007). *Sağlıklı ve Mutlu Cinsel Yaşam, Cinsel Yaşam Sorunları*. Eds: İncesu C. ve ark., 11-18, 63-77. <https://cetad.org.tr/CetadData/Books/21/pdfdosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf> (Erişim Tarihi: 01.02.2021)
- Çağlar M, Yeşiltepe Oskay Ü. (2020). İnfertilite ve cinsel yaşam üzerine etkileri. *Jaren.*, 6(1), 157-62.
- Erçil, H., Şentürk, A. B., Ekici, M., Tümer, E., & Baykam, M. M. (2017, Mayıs). Primer ve sekonder infertil hastalarda anksiyete değerlendirmesi. *12. Ulusal Androloji Kongresi*, Bodrum.
- Gökçalp, F., Değer, M., & İzol, V. (2018). Prematür ejakülasyonda güncel tedavi yaklaşımları. *Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi*, 1(1), 10-13.
- Güneş, M., Akçalı, H., Dede, O., Okan, A., vd. (2016). Prematür ejakülasyon olgularında cinsel mitlere inanma düzeyi. *Dicle Tıp Dergisi*, 43(2), 319-328.
- Gür, E. Y., Altınayak, S. Ö., & Apay, S. E. (2019). Duygusal zekânın cinsiyet değişkeni açısından incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 35-42.
- Jafaryazdi, H., & Golzari, M. (2009). Emotional intelligence and marital adjustment of married women employed in education. *J Train Res*, 1, 35.
- Janssen, P. K., Bakker, S. C., Réthelyi, J., et al. (2009). Serotonin transporter promoter region (5-HTTLPR) polymorphism is associated with the intravaginal ejaculation latency time in Dutch men with lifelong premature ejaculation. *J Sex Med*, 6, 276-84.
- Kahraman, S., Kaya, E. M., & Erez, İ. (2021). Examination of the relationship between perfectionism and sexual myths in adults, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(3): 175-82.
- Kalkan-Oğuzhanoğlu, N., Aybek, Z., Özdel, O., Çakır, Ü., Bozbay, C., & Karadağ, F. (1998). Prematür ejakülasyon tanısı ile izlemeye alınan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Düşünen Adam*, 11 (4), 42-45.

- Karahan, T. F., & Yalçın, B. M. (2009). The effects of an emotional intelligence skills training program on anxiety, burnout and glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients. *Turkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 29(1), 16-24.
- Karaman, İ. G. Y., Güleç, G., Gündoğdu, İ., Yenilmez, Ç., & Yenilmez, A. (2021). Prematür ejakülasyon hastalarında mizaç ve karakter özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 145-152.
- Knopp, K. (2021). Associations between emotional intelligence and adolescent risky sexual behavior. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 47(3), 220-238.
- Mourikis, I., Antoniou, M., Matsouka, E., Voursoura, E., Tzavara, C., Ekizoglou, C., ... & Zervas, I. M. (2015). Anxiety and depression among Greek men with primary erectile dysfunction and premature ejaculation. *Annals of General Psychiatry*, 14(1), 1-8.
- Özmen, H. E. (1999). Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları (sexual myths and sexual disfunction). *Psikiyatri Dünyası*, 2, 49-53.
- Rajkumar, R. P., & Kumaran, A. K. (2015). Depression and anxiety in men with sexual dysfunction: a retrospective study. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 114-118.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., et al. (1998.) Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Pers Individ Differ*, 25(2), 167-77.
- Soleimanian, A. A., & Mohammadi, A. (2009). The relationship between emotional intelligence and marital satisfaction. *RIA Educ Res J*, 19, 88-94.
- Stoeber, J., & Harvey, L. N. (2016). Multidimensional sexual perfectionism and female sexual function: A longitudinal investigation. *Archives of Sexual Behavior*, 45(8), 2003-2014.
- Tatar, A., Tok, S. ve Saltukoğlu, G. (2011). Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zekâ ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 21(4), 325-338.
- Tuğut, N., & Gölbaşı Z. (2014). Cinselliğin değerlendirilmesi: Hemşireler için öneriler ve klinik stratejiler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2), 59-64.

- Ulusoy, M., Şahin, N., Erkman, H. (1998.) Turkish version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother: Int Quaterly*, 12, 28-35.
- Vukina, J., McBride, J. A., Carson, C. C., & Coward, R. M. Premature Ejaculation. In: Dahm P, Dmochowski RR, editors. Evidence-Based Urology. Second ed: John Wiley & Sons Ltd; 2018. p. 569-78.
- World Health Organization (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva*. World Health Organization.
- Zarch, Z. N., Marashi, S. M., & Raji, H. (2014). The relationship between emotional intelligence and marital satisfaction: 10-year outcome of partners from three different economic levels. *Iranian journal of psychiatry*, 9(4), 188-196.

TABLOLAR

Tablo 1. Prematür Ejakülasyon Sorunu Olan Ve Olmayan Erkeklerin Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	Prematür Ejakülasyon Sorunu Olan (n=37)		Prematür Ejakülasyon Sorunu Olmayan (n=39)		
	n	%	n	%	
Yaş	<i>18-28 yaş</i>	2	5.4	1	2.6
	<i>39-49 yaş</i>	8	21.6	10	25.6
	<i>50-60 yaş</i>	18	48.6	24	61.5
	<i>61 yaş ve üstü</i>	9	24.3	4	10.3
Eğitim	<i>Okuryazar</i>	1	2.7	0	-
	<i>İlkokul</i>	5	13.5	4	10.3
	<i>Ortaokul</i>	7	18.9	5	12.8
	<i>Lise</i>	11	29.7	10	25.6
	<i>Üniversite</i>	13	35.1	20	51.3
Meslek	<i>Çiftçi</i>	7	18.9	4	10.3
	<i>İşçi</i>	9	24.3	11	28.2
	<i>Memur</i>	13	35.1	18	46.2
	<i>Serbest meslek</i>	4	10.8	4	10.3
	<i>Emekli</i>	3	8.1	0	-
	<i>Çalışmıyor</i>	1	2.7	2	5.1

Tablo 2. Prematür Ejakülasyon Sorunu Olan Ve Olmayan Erkeklerin BAÖ, GGSDZÖ Ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Prematür Ejakülasyon Sorunu Olan (n=37)	Prematür Ejakülasyon Sorunu Olmayan (n=39)	İstatistiksel Analiz
	Ortalama ve standart sapma	Ortalama ve standart sapma	
BAÖ	9.54±7.44	12.18±8.86	t= 1.4 p= .17
GGSDZÖ Toplam Puan	139.68±18.81	144.13±13.69	t= 1.18 p= .24
<i>İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi</i>	40.3±9.45	44.03±6.67	t= 1.98 p= .05
<i>Duyguların Kullanımı</i>	20.32±3.64	19.72±3.57	t= -.73 p= .47
<i>Duyguların Değerlendirilmesi</i>	35.46±5.85	35.36±5.14	t= -.08 p= .94

Tablo 3. Araştırma Değişkenlerinin Birbiriyle Gösterdikleri Pearson Korelasyon Katsayılar (N=76)

Ölçekler	GGSDZÖ							
	İyimserlik/ Ruh Halinin Düzenlenmesi		Duyguların Kullanımı		Duyguların Değerlendirilmesi		Toplam Puan	
	r	p	r	p	r	p	r	p
BAÖ	-.11	.33	-.06	.6	-.34	.00*	-.24	.03*

* < .05