

Sünnet Yaşının Erken Boşalma Üzerindeki Etkisi



Dr. E. Aydın CÜCELOĞLU¹, Psik. M. Evren HOŞRİK², Dr. Mehmet AK³, Dr. Ali BOZKURT⁴

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, sünnet yaşının erken boşalma (EB) üzerindeki etkisini incelemektir.

Yöntem: Herhangi bir rahatsızlığı olmayan 40 sağlıklı ve DSM-IV-R'ye göre "EB" tanı ölçütlerini karşılayan ve aynı zamanda Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) alt boyutlarından "erken boşalma" açısından da bozulma sergileyen 40 hasta erkek, iki grup halinde çalışmaya katılmıştır. Gruplar, sünnet yaşı ve GRCDÖ açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Yalnızca medeni durum açısından farklılık sergileyen EB grubu ve sağlıklı grup, diğer sosyo-demografik değişkenler açısından benzerdir. İki grup arasında GRCDÖ'nün alt boyutlarından "iletişim", "doyum", "dokunma", "sertleşme", "erken boşalma" ve "kaçınma" açısından farklılıklar vardır. Ancak bu farklılıklar yalnızca "doyum" ve "erken boşalma" alt boyutları açısından bozulma düzeyindedir. "Sünnet yaşı" açısından da iki grup arasında fark vardır: Buna göre 7 yaş ve üstünde sünnet olanların 7 yaş altında sünnet olanlara göre GRCDÖ puanları ve "EB" ile karşılaşma olasılıkları oldukça yüksektir.

Sonuç: Sünnet yaşı EB üzerinde etkilidir. 7 yaş ve sonrası sünnet olmak, 7 yaş öncesi sünnet olmaya göre EB ile karşılaşma açısından daha fazla risk taşımaktadır. Ailelere çocuklarını 7 yaşından önce ve özellikle doğumdan sonraki ilk 3 yıl (0-3 yaş) içerisinde sünnet ettirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sünnet, cinsel işlev bozukluğu, iğdişlik karmaşası

SUMMARY

The Effects of Age at Circumcision on Premature Ejaculation

Objective: The objective of this study was to analyze the effect of age at circumcision on premature ejaculation (PE).

Materials and Methods: The study included 40 healthy male controls and 40 male patients diagnosed as PE according to American Psychiatric Association criteria and the Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) premature ejaculation subscale. The 2 groups were compared according to age at circumcision and GRISS score.

Results: The PE group and control group were sociodemographically similar, but differed in marital status. The groups differed in GRISS communication, degree of satisfaction, avoidance, sensuality, erectile dysfunction, and PE subscale scores. These differences only displayed a dysfunction in the degree of satisfaction and premature ejaculation subscales. The groups also differed in age at circumcision; accordingly, those that were circumcised at ≥ 7 years of age had higher GRISS scores and a higher risk of having PE than those that were circumcised at >7 years of age.

Conclusion: Age at circumcision had an effect on PE; circumcision at ≥ 7 years of age was associated with an increase in the risk of PE, as compared to circumcision at >7 years of age. We think that families should have their boys circumcised before the age of 7 years and highly recommend that the procedure be performed within in the first 3 years of life.

Key Words: Circumcision, sexual dysfunction, castration complex

Geliş Tarihi: 01.03.2011 - **Kabul Tarihi:** 19.10.2011

¹Uzm., ²Uzm. Psik., Psikiyatri Bl., Kayseri Asker Hastanesi, Kayseri. ³Yrd. Doç., ⁴Doç., Psikiyatri AD., GATA, Ankara.
Psik. M. Evren Hoşrik, e-posta: evrenhosrik@hotmail.com

doi: 10.5080 / u6601

GİRİŞ

Erken boşalma (EB), erkeklerde her yaş gurubunu etkileyen yaygın bir cinsel işlev bozukluğudur (Goldstein 2003). Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) ölçütlerine göre EB, “kişinin isteği olmaksızın döl yolu ile (vajinal) birleşmeden önce/sırasında/hemen sonrasında en düşük uyarı ile oluşan sürekli ya da tekrarlayan boşalma (ejakülasyon) durumu ve bu sıkıntı ile birlikte kişiler arası ilişkilerde de sorun ortaya çıkması olarak tanımlanmıştır. EB, eğitim seviyesi yüksek olan erkeklerde düşük olanlara göre daha yüksek oranlarda seyretmektedir (Sadock 2007). Laumann ve arkadaşları tarafından (1999) Amerika’da yaşayan, 18-59 yaşları arasında, 1410 erkek ve 1749 kadınla yapılan bir çalışmada cinsel sorunların medeni durumla da ilişkili olduğu bildirilmiştir; bireyin evlilik öncesi ya da sonrasındaki durumu (bekarlık, boşanma, ayrılma) cinsel bozukluk yaşama riskini arttırmaktadır.

Cinsel ilişkilere yönelik tutum ve davranışlarla ilgili kapsamlı bir araştırmada, 27.000 kişiden toplanan verilere göre EB’nin dünyada en azından % 21,4 düzeyinde seyrettiği aktarılmaktadır. Görülme sıklığının Doğu Asya ülkelerinde % 29,1, Orta ve Güney Amerika’da % 28,3, Avrupa’da % 21,1 olduğu bildirilmiştir. En düşük yaygınlık oranlarının ise % 12,4 ile Cezayir, Mısır, Fas, Güney Afrika ve Türkiye’de olduğu gözlenmiştir (Laumann ve ark. 2005). Ancak, Konya il merkezinde yapılan yeni bir araştırmada (Yılmaz ve ark. 2010), evli erkeklerdeki EB oranının % 29,3 olduğu bildirilmiştir. Türkiye toplumundaki, çoğunluğu Müslüman erkeklerin sorunlarını gizlemesi ya da içinde bulunduğu olumsuz durumu sorun olarak görmemesi, EB gibi cinsel işlev bozukluklarının sıklığını belirlemede görüldüğü gibi yanıltıcı olabilmektedir. Örneğin, Türkiye’de yapılan bir araştırmada Yetkin ve Saatçioğlu (1998), sorun belirtmeyen erkeklerin dörtte üçünde cinsel işlev bozukluğu gözlemiştir. Benzer biçimde Yıldırım ve arkadaşları da (2011) EB tanısı alan erkeklerin yarısında tanı ile başvuru yakınmaları arasındaki tutarlılığın düşük olduğunu izlemişlerdir.

EB’nin gelişiminde çeşitli fizyolojik ve psikolojik etkenler rol oynamaktadır. Boşalmayı kontrol altına almayı güçleştiren cinsel eyleme yönelik kaygı bunların başında gelmektedir. Cinsel eylemin çabuk bitmesini bekleyen hayat kadını ile uygunsuz olabilen bir ortamda, kaygılı bir duygu durumu içerisinde girilen cinsel ilişki (çoğunlukla ilk ilişki) olumsuz koşullanma aracılığıyla EB’ye neden olabilmektedir. Anne ve baba ile çocuk arasındaki çatışma, kişiler arası aşırı duyarlılık, cinsel suçluluk, cinsel başarıya ilişkin mükemmeliyetçilik ile birlikte stresli bir evlilik de EB’yi tetikleyen psikolojik etkenler arasındadır (Sadock 2007). Nörobiyolojik yaklaşım ise EB’de motor öğrenmeden söz eder; gelişim durumu ve yapısal özellikler çerçevesinde ilk cinsel yaşantılar aracılığıyla boşalma kontrolü öğrenilmeye başlanır. Bu süreçte motor öğrenme çeşitli etkenlerle (fizyolojik olarak daha duyarlı olma ya da

aşırı kaygı gibi) bozulacak olursa EB gelişebilmektedir (Çavaş 2008). Fizyolojik araştırma bulguları EB sorununu yaşam boyu deneyimleyen erkeklerde bulbokavernöz yansı siniri gecikme süresinin daha kısa olduğunu bildirmektedir. EB, bazı erkeklerin sempatik uyarılmaya yapısal olarak daha duyarlı olmaları ile de açıklanabilmektedir (Sadock 2007). Jannini ve Lenzi (2005) ise peniste yapısal bir değişikliğe (penis başında desentisize/duyarsızlaşma ve keratinize/boynuzlaşma olması nedeniyle) neden olan sünnetin EB üzerinde olumlu bir etkisinin olabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Günümüzde, dünyadaki erkeklerin yaklaşık % 25’inin deneyimlediği (Moses ve ark. 1998) bir ameliyat olan sünnet (circumcision), çeşitli toplumlarda antik çağlardan beri tıbbi ya da özellikle kültürel ve dini nedenlerle uygulanan cerrahi bir işlemdir (Dunsmuir ve Gordon 1999, Elder 2007). Türkiye’de ise en sık uygulanan bu ameliyat çoğunlukla çocukluk döneminde dinsel nedenlere, yenidoğan ve ilk yaş gruplarında ise tıbbi nedenlere bağlı olarak yapılmaktadır (Koçak ve ark. 2001). Türkiye toplumunun önemli bir geleneği, bir inancı olan erkeklerin büyük çoğunluğunun çocukluk çağında deneyimlediği sünnet, üroloji alanında ilgi duyulmuş bir araştırma konusu olsa da Öztürk’ün de (2004) dikkat çektiği gibi ruh sağlığı uzmanları tarafından ilgi görmemiştir.

Sünnetin cinsel bozukluklar üzerindeki etkisi çeşitli araştırmaların konusu olmuştur. Yapılan bir çalışmada, sünnet olmanın erkeğin herhangi bir cinsel bozukluk ile karşılaşma olasılığını arttırmadığı gözlenmiştir (Laumann ve ark. 1999). Collins ve arkadaşları da (2002) yetişkinlikte sünnet olmanın erkek cinsel yaşamına; sertleşme, boşalma, tatmin olma açısından olumsuz bir etkisinin olmadığını bildirmişlerdir. Yazında, sünnetin EB üzerindeki etkisinin incelendiği araştırmalarda ise sonuçların birbirleriyle tutarlı olmadığı görülmektedir. Yapılan bir araştırmada yetişkinlikte sünnet olmanın olumsuz bir etkisine rastlanmazken sünnet öncesi duruma göre “boşalma geciktirme (ejaculation latency)” süresini uzattığı gözlenmiştir (Şenkul ve ark. 2004). Kim ve Pang (2006) ise sünnetli olmanın “boşalma geciktirme” süresini etkilemediğini bildirmişlerdir. Klinik bir araştırmada, hastaların % 31,8’i sünnet öncesinde EB sorunu yaşarken sünnet sonrasında bu oran % 13,6’ya gerilemiştir (Cortés-González ve ark. 2009). Başka bir çalışmada, sünnet derisinin EB ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olduğu gözlenmiştir. Araştırmacılar ayrıca, sünnetin EB’nin tedavisinde etkili yöntemlerden biri olduğunu bildirmişlerdir (Zhang ve ark. 2006). Bu araştırma sonuçlarının tersine, 110’unda EB sorunu olan toplam 600 Koreli erkekle yapılan bir araştırmada sünnetli olmanın EB ile ilişkili olmadığı gözlenmiştir (Song ve ark. 2010). Yine başka bir çalışmada, yetişkinlik döneminde sünnet olmuş erkeklerin % 64’ü, sünnet öncesinde ya da sonrasında EB sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Diğer yandan, örneklemin % 13’ü sünnet öncesi yaşamlarına göre EB açısından olumlu bir ilerleme olduğunu, % 33’ü ise EB’nin daha olumsuz seyretmeye

başladığını bildirmişlerdir (Masood ve ark. 2005). Jannini ve Lenzi (2005) sünnetin yetişkin erkeklerde boşalma kontrolünü bütünüyle etkilemeyebileceğini, ancak çocukluk çağında sünnet geleneği olan bir toplum söz konusu olduğunda bu durumun yetişkinlik dönemi cinselliğine olası etkilerinin de ölçülebilir olacağına dikkat çekmişlerdir.

Aktarılan araştırmaların tamamının erkeğin sünnetli olup olmaması koşullarına göre desenlenmiş olduğu görülmektedir. “Sünnet yaşı”nın göz ardı edilmiş olduğu açıktır. Bu durum, Müslüman olmayan toplumlarda çocukluk dönemi sünnetinin yaygın olmaması ile açıklanabilir. Yazında “sünnet yaşı”nın cinselliğe etkilerini inceleyen -Türkiye’de yapılmış- tek bir çalışma vardır. Aydur ve arkadaşlarının (2007) 12 yaş öncesi sünnet olmuş 107 katılımcı (12 kişi “0-2”, 29 kişi “3-5”, 66 kişi “6-12” yaş aralığında) ile yaptığı bu çalışmada, sünnet yaşının cinsel bozukluklar ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir. GRCDÖ’nün kullanıldığı çalışmada, 3-5 yaş aralığında sünnet olanların, 0-2 yaş aralığında sünnet olanlara göre cinsellikten “kaçınma” davranışını anlamlı düzeyde daha fazla sergiledikleri belirtilmiştir. Ek olarak, katılımcılarda cinsel bozukluk oranının yüksek olduğu ve en yaygın bozukluğun ise EB (% 49,5) olduğu belirtilmiştir.

Freud (1920), sünnetin iğdişlik korkusu (castration complex) ile bağlantılı olabileceğine dikkat çekerken, Öztürk de (1973) sünnet yaşının önemine vurgu yaparak çocukların büyük çoğunluğunun iğdişlik korkusunun arttığı bir dönemde (3-7 yaş) sünnet ettirildiğini vurgulamıştır. Araştırmacı ayrıca, sünnetin erkek çocuğa “organıma bir şey yapılacak”, “bir parçası kesilecek” korkusu yaşattığını ve bu korkunun da çocukta iğdişlik karmaşasının yerleşmesine neden olabileceğini belirtmiştir. Özellikle fallik dönemde yapılan sünnetin yetişkinlikteki cinsel yaşamı etkilemesi mümkün olabileceği düşünülerek bizim araştırmamız sünnet yaşının erken boşalma üzerindeki olası etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Orduya ilk kez katılacaklara ve silahlı kuvvetlerde görevli çalışanlara belirli dönemlerde sağlık taraması yapılmaktadır. Örneklem, Kayseri Asker Hastanesi’ne sağlık taraması yaptırmak amacıyla polikliniklere başvuranlar arasından seçilmiştir. Birebir görüşme yapılan ve araştırma konusunda ön bilgi verilen bu kişiler arasında araştırmaya katılmaya gönüllü 160 heteroseksüel erkeğe, bilgi toplama formları ve psikometrik ölçekler (GRCDÖ) uygulanmıştır. Bu kişilerden psikiyatri dışındaki diğer poliklinikler tarafından -EB dışında- herhangi bir hastalığı saptananlar, herhangi bir hastalığı olduğunu bildirenler ve psikiyatrik ilaç kullanmakta olanlar bu aşamada ayrıştırılmıştır. Geriye kalanlardan, GRCDÖ’ye göre herhangi bir cinsel bozukluğu olmayan 40 sağlıklı (yaş ortalaması

26,67, SS: 5,14, aralık: 20-40) ve DSM-IV-R’ye göre “erken boşalma (EB)” tanı ölçütlerini karşılayan 40 hasta (yaş ortalaması 25,25, SS: 4,54, aralık: 20-39) erkek, iki grup halinde çalışmaya alınmıştır. EB tanısı alan grupta aynı zamanda GRCDÖ alt boyutlarından “EB” açısından bozulmaya işaret eden 5’in üzerinde bir ortalama puan (8,45) gözlenmiştir (Tablo 2). EB sorunu saptanan katılımcılara, araştırmadan bağımsız olarak, tedavi konusunda bilgilendirme yapılmış ve kendilerine randevu verilebileceği belirtilmiştir.

Bu araştırma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurulu izniyle 2009-2010 yılları arasında Kayseri Asker Hastanesi Psikiyatri Bölümü tarafından yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik Bilgi Toplama Formu: Katılımcılardan yaş, aylık gelir, eğitim düzeyi, medeni durum ve ilk cinsel ilişki yaşı açısından bilgi toplamak için hazırlanmıştır.

Sünnete İlişkin Bilgi Toplama Formu: Katılımcılara yöneltilen “sünneti yapan kişinin mesleki konumu”, “sünnet ettirilme nedeni”, “zorla sünnet ettirilme durumu” ile ilgili soruları içermektedir. Bu formda ayrıca; “sünnet olma yaşı”, “sünnet sırasında anestezi kullanımı” ve “sünnete bağlı ek bir sorun olup olmadığı” hakkında da bilgi toplanmıştır. Sünnet olduğu yaşı anımsamakta güçlük çeken bireylerden, bu bilgiyi ailelerine doğrularak aktarmaları sağlanmıştır.

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ): Rust ve Golombok’un (1986) geliştirdiği ölçek Tuğrul ve arkadaşları (1993) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ve Türkiye’de geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Kadın ve erkek için ayrı formlardan oluşan GRCDÖ, 28 soru ile cinsellik sorunlarını ve şiddetini değerlendirmektedir. Bu araştırmada kullanılan erkek formu “sıklık”, “iletişim”, “doyum”, “kaçınma”, “dokunma”, “sertleşme” ve “erken boşalma” ile ilgili 7 alt ölçekten oluşmaktadır. Beş ve üzeri puanlar o alt boyutla ilgili cinsel işlevlerdeki bozulmaya işaret etmektedir. Alt boyutlar ya da toplam puan için ölçekten alınan yüksek puanlar cinsel işlevlerde ve ilişkinin niteliğinde bozulmaya işaret etmektedir.

Veri Analizleri

Analizler için SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Verilere yönelik olarak, Kolmogorov-Smirnov testine göre normal dağılım koşulunu sağlamayan sürekli değişkenler (yaş, GRCDÖ alt boyut puan ortalamaları) için Mann Whitney U testi, sınıflamalı değişkenler (eğitim, aylık gelir, medeni durum ve sünnetle ilgili değişkenler) için Ki-Kare testi yapılmıştır. Dört aralıkta incelenmiş “sünnet yaşı”na göre GRCDÖ’nün alt boyutları açısından gruplar arası farklılıklar Kruskal Wallis varyans analizi ile incelenmiştir. Normal dağılım koşulunu karşılayan ilk cinsel ilişki yaş ortalamaları ve GRCDÖ toplam puanları için de T-testi yapılmıştır.

TABLO 1. Sosyo-demografik Özellikler ve İlk Cinsel İlişki Yaşı Açısından Gruplar Arası Karşılaştırmalar.

	EB grubu (n = 40)	Sağlıklı grup (n = 40)	χ^2	z	t	p
	Frekans (%) ya da Ort. \pm SS					
Yaş (yıl)	25, 25 \pm 4,5	26, 67 \pm 5,14		-1,37		,17
Eğitim durumu			2,67			,26
İlköğretim	7 (17,5)	3 (7,5)				
Lise	17 (42,5)	15 (37,5)				
Lisans ve üstü	16 (40)	22 (55)				
Medeni durum			4,45			,03*
Evlü	9 (22,5)	19 (47,5)				
Bekar	31 (77,5)	21 (52,5)				
Aylık gelir (TL)			4,61			,09
0-1000	13 (32,5)	10 (25)				
1000-1500	11 (27,5)	5 (12,5)				
1500 üstü	16 (40)	25 (62,5)				
İlk cinsel ilişki yaşı	18,94 \pm 3,09	18,18 \pm 2,35			1,19	,23

*p < ,05; EB: Erken boşalma

BULGULAR

Bulgulara göre EB grubu ve sağlıklı grup, yaş, eğitim durumu ve aylık gelir açısından birbirine benzerdir (p > ,05). “Medeni durum” açısından karşılaştırıldığında ise EB grubu (% 22,5 evli, % 77,5 bekar) ve sağlıklı grup (% 47,5 evli, % 52,5 bekar) arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir (p < ,05). İlk cinsel ilişki yaş ortalamalarına bakıldığında ise EB (X = 18,94, SS = 3,09) ve sağlıklı (X = 18,18, SS = 2,35) grupları arasında

anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir (p > ,05) (Tablo 1).

Toplam ham puana göre GRCDÖ açısından karşılaştırıldığında EB grubu (X= 38,80, SS= 12,65) ve sağlıklı grup (X= 21,50, SS= 9,66) arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p < ,001). Alt ölçeklerden elde edilen puanların sıra ortalamalarına bakıldığında; “iletişim (z= -3,23; p= ,001)”, “doyum (z= -2,85; p= ,004)”, “dokunma (z= -2,34; p= ,019)”, “sertleşme (z= -3,48; p= ,000)”, “erken boşalma (z= -7,78; p= ,000)”

TABLO 2. GRCDÖ Alt Boyutlarına Göre Gruplar Arası Karşılaştırmalar.

GRCDÖ	EB grubu (n = 40)	Sağlıklı grup (n = 40)	z	t	p
	Sıra Ort. (Ortalama \pm SS)				
Sıklık	40,66 (3,75 \pm 1,62)	40,34 (3,85 \pm 2,28)	-0,63		,949
İletişim	48,79 (3,52 \pm 2,13)	32,21 (2,02 \pm 1,62)	-3,23		,001**
Doyum	47,89 (5,47 \pm 3,03)	33,11 (3,67 \pm 2,84)	-2,85		,004*
Dokunma	46,52 (4,40 \pm 3,71)	34,48 (2,40 \pm 2,36)	-2,34		,019*
Sertleşme	49,44 (4,65 \pm 2,15)	31,56 (2,97 \pm 2,08)	-3,48		,000**
EB	60,50 (8,45 \pm 1,48)	20,50 (2,72 \pm 1,48)	-7,78		,000**
Kaçınma	47,25 (3,55 \pm 3,04)	33,75 (1,87 \pm 2,02)	-2,63		,008*
Toplam puan	- (38,8 \pm 12,6)	- (21,5 \pm 9,6)		6,87	,000**

*p < ,05, **p < ,001; GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, EB: Erken Boşalma.

Not: 5 ve üzeri ortalama puanlar, 0 alt boyuttaki bozulmayı göstermektedir.

TABLO 3. Sünnet Değişkenleri Açısından Gruplar Arası Karşılaştırmalar.

	EB grubu (n= 40)	Sağlıklı grup (n= 40)	χ^2	P
	Frekans (%)			
Sünnet yaşı			26,6	,00**
0-3	7 (17,5)	15 (37,5)		
3-7	4 (10)	18 (45)		
7-11	16 (40)	6 (15)		
11 ve üstü	13 (32,5)	1 (2,5)		
Sünnet yapan kişi			3,82	,14
Doktor	23 (57,5)	17 (42,5)		
Sağlık memuru	5 (12,5)	12 (30)		
Diplomasız sünnetçi	12 (30)	11 (27,5)		
Sünnet nedeni			0,77	,37
Dini inanç	31 (77,5)	35 (87,5)		
Doktor önerisi	9 (22,5)	5 (12,5)		
Zorla sünnet			0,87	,34
Evet	5 (12,5)	9 (23,1)		
Hayır	35 (87,5)	30 (76,9)		
Sünnet sırasında anestezi			0,67	,58
Evet	33 (82,5)	30 (75)		
Hayır	7 (17,5)	10 (25)		
Sünnet sonrası ek sorun			1,62	,20
Evet	5 (12,5)	1 (2,5)		
Hayır	35 (87,5)	39 (97,5)		

**p < ,001

ve “kaçınma ($z = -2,63$; $p = .000$)” açısından da EB grubu ve sağlıklı grup arasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Ayrıca, beklendiği gibi EB grubunda, ölçeğin “doyum ($X = 5,47$)” ve “erken boşalma ($X = 8,45$)” alt boyutlarında 5’ten büyük puan ortalamaları, başka bir deyişle “bozulma” olduğu saptanmıştır. Tüm bu bulgular Tablo 2’de aktarılmıştır.

EB ve sağlıklı grup arasında; sünnetle ilgili değişkenler: “sünnet yapan kişinin mesleki konumu (doktor, sağlık memuru, diplomasız sünnetçi)”, “sünnet nedeni (dini inanç ya da doktor önerisi)” ve “zorla sünnet ettirilme durumu” açısından anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p > .05$). Benzer biçimde, iki grup arasında; “sünnet sırasında anestezi alıp almama” ya da “sünnet sonrası ek bir sorun ortaya çıkıp çıkmaması” açısından da bir farklılık yoktur ($p > .05$). Buna karşın, EB ve sağlıklı grup “sünnet olma yaşı” açısından karşılaştırıldığında gruplar arası anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < .001$). Frekans ve yüzdelik dilimlere göre EB grubundaki toplam 40 hasta arasından 7 kişi (% 17,5) “0-3”, 4 kişi (% 10) “3-7”, 16 kişi (% 40) “7-11”, 13 kişi (%32,5) ise “11 ve üstü” yaş aralıklarında sünnet ettirilmiştir. Sağlıklı grupta ise toplam 40 katılımcıdan 15 kişi (% 37,5) “0-3”, 18 kişi (% 45) “3-7”, 6 kişi (% 15) “7-11”, 1 kişi (% 2,5) ise “11 ve üstü” yaş aralıklarında sünnet ettirilmiştir (Tablo 3).

Tüm katılımcılar birlikte analize alındığında “GRCDÖ” nün 7 alt boyutu; “sıklık”, “iletişim”, “doyum”, “kaçınma”, “dokunma”, “sertleşme” açısından sünnet yaşına göre anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p > .05$). Buna karşın “EB” alt boyutunda “sünnet yaşı” açısından anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < .001$). Bu farklılığın hangi yaş aralıkları arasında olduğu saptamak için ayrı ayrı Mann Whitney U testleri yapılmıştır. Test sonuçlarına göre hem “7-11” hem de “11 ve üstü” yaş aralığında sünnet olanların “0-3” ve “3-7” yaş aralığında sünnet olanlara göre GRCDÖ’de EB alt boyutu açısından anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır (0-3 ile 7-11, $p = .033$; 0-3 ile 11 ve üstü, $p = .001$; 3-7 ile 7-11, $p = .007$; 3-7 ile 11 yaş ve üstü, $p = .000$). Ayrıca, “7-11” ve “11 ve üstü” yaş aralıklarında sünnet olanların GRCDÖ’de EB alt boyutu puan ortalaması, bozukluk sınırı sayılan “5” puanın da üstündedir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, sünnet yaşının erken boşalma (EB) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Kırk sağlıklı ve DSM-IV-R’ye göre “EB” tanı ölçütlerini karşılayan 40 hasta erkek, iki grup halinde çalışmaya katılmıştır. Hasta (EB) grubun, GRCDÖ

TABLO 4. Tüm Katılımcılarda Sünnet Yaşına Göre GRCDÖ Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.

GRCDÖ	Sünnet yaş aralığı				χ^2	P	Farkın kaynağı
	0-3 (A) (n=22)	3-7 (B) (n=22)	7-11 (C) (n=22)	11 ve üstü (D) (n=14)			
	Ortalama \pm SS						
Sıklık	3,40 \pm 2,19	4,09 \pm 2,24	4,40 \pm 1,46	3,00 \pm 1,56	6,31	,09	-
İletişim	2,72 \pm 1,75	2,59 \pm 2,10	3,00 \pm 2,26	2,78 \pm 2,11	0,37	,94	-
Doyum	3,68 \pm 2,19	3,86 \pm 2,81	5,86 \pm 3,45	5,07 \pm 3,45	6,60	,08	-
Kaçınma	2,27 \pm 2,22	2,09 \pm 2,34	3,36 \pm 2,27	3,35 \pm 4,12	4,22	,23	-
Dokunma	3,00 \pm 2,92	3,09 \pm 2,81	3,81 \pm 3,80	3,85 \pm 3,65	0,27	,96	-
Sertleşme	3,54 \pm 2,44	3,72 \pm 2,29	4,22 \pm 2,15	3,71 \pm 2,26	0,89	,82	-
EB	4,63 \pm 2,83	3,86 \pm 2,98	6,63 \pm 3,25	8,14 \pm 1,91	19,28	,00**	(A-C/A-D) (B-C/B-D)
Toplam puan	25,81 \pm 11,51	26,04 \pm 13,12	35,54 \pm 15,20	34,92 \pm 14,88	8,61	,03*	(A-C/A-D) (B-C/B-D)

*p < ,05, **p < ,001; GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği; EB: Erken Boşalma.
Not: 5 ve üzeri ortalama puanlar, o alt boyuttaki bozulmayı göstermektedir.

alt boyutları puanlarına göre, “erken boşalma” açısından da bozukluk sergilemesi tanımı desteklemektedir. Her iki grup; yaş, eğitim düzeyi ve ilk cinsel ilişki yaşı açısından birbirine denktir. Ancak, “medeni durum” açısından karşılaştırıldığında EB grubundaki “bekar” oranı sağlıklı gruptakinden daha yüksektir. Bu farklılık, grupların medeni durum açısından dengeli olmadığını göstermektedir. Yazında bazı araştırmalar (Laumann ve ark. 1999, Fasolo ve ark. 2005) evliliğin EB açısından koruyucu olduğunu bildirmiş olsa da bu durum tartışmalıdır. Özellikle bekar erkeklerde görülen, heyecan evresinin süresini etkileyebilen çiftleşme düzensizliği (cinsel eşin de daha sık değişmesiyle birlikte) EB ile karşılaşma olasılığını arttırabilmektedir (Sadock 2007). Ek olarak, cinsel ilişki sürecinde ortaya çıkabilecek kaygı-bekar erkeklerin daha yüksek kaygı oluşturabilecek ortamlarda cinsel ilişki yaşayabileceği düşünüldüğünde- EB’yi tetikleyen önemli bir değişkendir (Rowland 2005). Bütün bunlarla birlikte, medeni durum ile EB arasında herhangi bir ilişki olmadığını bildiren araştırma sonuçları (Akkuş ve ark. 2002, Song ve ark. 2010) birlikte yorumlandığında evliliğin EB için doğrudan koruyucu olduğunu söylemek güçtür.

Sağlıklı grup ve EB grubunun “sünnet yapan kişinin mesleki konumu”, “sünnet ettirilme nedeni”, “zorla sünnet ettirilme durumu”, “sünnet sırasında anestezi kullanımı” ve “sünnete bağlı ek bir sorun olup olmaması” açısından gruplar arası bir farkın ortaya çıkmaması, söz konusu değişkenlerin EB’yi etkilemediğini göstermektedir. Buna rağmen gruplar

arasında “sünnet olma yaşı” açısından görülen farklılık ise sünnet yaşının EB üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bulgularımıza göre sağlıklı grubun büyük çoğunluğunun (% 82,5) “7 yaşın altında” sünnet oldukları izlenmiştir. EB grubunda ise yine büyük bir çoğunluk (% 72,5) “7 yaş ve üstünde” sünnet olmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı olan bu durum, “7 yaş ve üstü”nde sünnet olmanın EB ile karşılaşma açısından oldukça riskli olduğunu ortaya koymaktadır. Diğer taraftan “7 yaşın altında” sünnet olmanın EB açısından anlamlı bir risk taşımadığı gözlenmiştir. Bu bulgu, “7-11 yaş” ve “11 yaş ve üstünde” sünnet olanların GRCDÖ alt boyutlarından “EB” puanları açısından bozulma sergilemeleri ile de örtüşmektedir. Başka bir deyişle, hem “7-11 yaş” hem de “11 yaş ve üstü”nde sünnet olanların hem “0-3 yaş” hem de “3-7 yaş” dilimlerinde sünnet olanlara göre EB’ye yakalanma olasılıkları daha yüksektir. Yazında bu konuda yapılmış tek araştırmada Aydur ve arkadaşları (2007); 3-5 yaş aralığında sünnet olanların, 0-2 yaş aralığında sünnet olanlara göre GRCDÖ alt boyutlarından yalnızca “kaçınma” davranışı açısından farklılaştığını gözlemişlerdir. Ancak bu farklılığın “cinsellikten kaçınma” davranışı açısından “bozulma” düzeyinde olmadığı da belirtilmiştir. Araştırmacıların elde ettiği bu sonuçlar bizim bulgularımızla uyumlu değildir.

Fallik dönemde sünnet ve erken boşalma

Bulgularımıza göre, “3-7” yaşları arasında (fallik dönemde) sünnet olanların EB ile karşılaşma oranı olan % 10 (4 kişi),

diğer yaş dilimlerine göre en düşük orandır. Bu bulgu beklendik değildir. Çünkü Freud'un (1920), sünnetin iğdiş edilme korkusu ile bağlantılı olabileceğine dikkat çekmesi ile ilişkili olarak sünnet "fallik dönem"de önerilmeyen bir ameliyat olagelmıştır. Bu konuyla ilgili Türkiye'deki ilk kanıtları elde eden Cansever (1965), 4-7 yaşları arasında sünnet olma sürecindeki (sünnet öncesi ve sonrası gözlem) 12 çocuk üzerinde yaptığı testlerin sonuçlarına göre sünnetin, çocuklar tarafından "iğdiş edilme" ve bedenlerine bir "saldırı" olarak algılandığını belirtmektedir. Öztürk (1973) de sünnetin (sünnet olma süreci ve anında) iğdişlik korkusunu tetiklediğini bildirmiştir. Araştırmacı ayrıca, Türkiye toplumundaki çocukların çoğunluğunun iğdişlik korkusunun arttığı bir dönemde (3-7 yaş) sünnet ettirildiğini vurgulayarak, sünnetin erkek çocuğa "organıma bir şey yapılacak", "bir parçası kesilecek" korkusu yaşattığına ve bu korkunun da çocukta iğdişlik karmaşasının yerleşmesine neden olabileceğine dikkat çekmiştir. Benzer biçimde Yetkin ve İncesu (1997), ergenlik dönemi öncesi travma (sünnete bağlı oluşan iğdişlik korkusu bir travma olarak düşünülebilir) yaşayan erkeklerde yaşamayanlara göre üç kat daha fazla sertleşme sorunu, iki kat daha fazla EB ve azalmış cinsel istek olduğunu gözlemiştir.

Bizim araştırma bulgularımıza göre ise fallik dönemde (3-7 yaş) sünnet olmanın yetişkinlikte EB ile karşılaşma açısından önemsenmeyecek düzeyde bir risk taşıdığı gözlenmiştir. Bu durumda, daha önceki tartışmaları yadsımadan ve araştırmamızın sınırlarını zorlamadan iğdişlik korkusunun -en azından- EB ile ilişkili olmadığı söylenebilir. Bu beklenmedik sonucun Türkiye toplumunda sünnete yüklenen anlamlarla ilgisi olabilir. Türkiye'de sünnet erkek çocuğun cinsel yaşama ve üreyebilme yeteneğine girişinin bir simgesi olarak algılanmaktadır. Sünnet olmamış bir erkek duygusal stres altındadır. Çünkü Türkiye toplumunda, sünnet olmamış bir erkeğin henüz "erkek" olmadığı düşünülmektedir (Şahin ve ark. 2003). Ek olarak, sünnet ettirilen çocuk yoğun bir "ödül" bombardımanına da tutulmaktadır. Öztürk'ün de (1973) belirttiği gibi sünnet töreni, gelenekselleşmiş şenlikler, ödüller ve armağanlar yoluyla iğdişlik korkusunu azaltıcı bir etken olarak işlev gösterebilir. Çocuğun kendi eşeyinden anne ya da baba ile özdeşim kurarak gelişmekte olduğu (Erikson 1963) da düşünüldüğünde, fallik döneme sünnetsiz olarak giren ya da bu dönemi sünnetsiz olarak tamamlayan çocuk, baba ile özdeşim kurma açısından sorun yaşayabilir. Başka bir deyişle, erkek çocuk için sünnetsiz olma, "baba" ile özdeşleşmeyi engelleyen olumsuz bir etken konumunda olacaktır. Sünnetin baba ile özdeşim kurmayı destekleyebileceği yorumu, yaklaşık yarım yüzyıl önce Nunberg (1947) tarafından da dile getirilmiştir.

Fallik dönem sonrası (7 yaş ve üstü) sünnet ve erken boşalma

Erikson'un (1963) gelişim kuramına göre çocuk 6-7 yaşlarına geldiğinde, ruhsal dünyası ile gerçek yaşama girmeye hemen

hemen hazırdır. Çocuk bu süreçte, aletleri (araç-gereçler) ve becerilerinden ya da çalışma arkadaşları ile arasındaki konumundan umudunu keserse, onlarla ve aletler dünyasının bir bölümüyle özdeşim kurmaktan kaçınır. Böylece çocuk, aletler dünyası ve beden yapısındaki donanımına (el, kol, cinsel organlar vb.) karşı umutsuzluğa kapılarak yetersizlik ve aşağılık duygusu içine girer. Bu döneme sünnetsiz olarak girmek, "henüz erkek olmadım" algısına paralel bir biçimde, beden donanımında da bir eksiklik algısı ortaya çıkararak Türkiye'deki erkek çocuklarında yetersizlik ve aşağılık duyguları uyandırıyor olabilir. Bu yorum, Türkiye'de, sünnet olmamanın erkek olmamakla, toplum dışı kalmakla eşanlamlı olduğunu ve bu nedenle sünnetin önemli bir benlik gereksimi halini aldığı belirten Öztürk (2004) tarafından da benimsenmiştir. Araştırmacı ayrıca, Türkiye'de sünnetsiz olmanın (sünnet yaşı belirtilmeksizin) derin aşağılık ve utanç duygularına neden olacağını da vurgulamıştır. Ek olarak, araç-gereç takımının (el, kol, cinsel organ vb.) zayıflığına ve yetersizliğine inanan çocuğun; bağımlı, çekingen ve yetersiz olabileceğine de dikkat çekmiştir. Türkiye açısından bakıldığında da toplumun temel beklentilerinden sünnetli olma koşulunu karşılamaksızın bu dönemin erkek çocuk açısından sağlıklı bir şekilde tamamlanamayacağı öngörülebilir. Sonuç olarak, "gecikerek sünnet olmanın" aşağılık ve yetersizlik duygularına bağlı olarak ortaya çıkarabileceği kaygı durumunun, yetişkinlik döneminde bir "cinsel yetersizlik" olarak nitelendirilebileceğimiz EB'nin tetiklenmesinde önemli rolü olduğu düşünülmektedir.

Sünnet beden bütünlüğünde değişime neden olan bir ameliyattır. Beden parçasındaki yaşanan bir kaybın kaygı, depresyon ve cinsel sorunlara neden olabileceği bildirilmiştir (Maguire ve Parkes 1988). Bu yönüyle bakıldığında sünnet olan bireyin beden algısı ve beden parçası kaybına yüklediği anlam yaş arttıkça, fiziksel ve zihinsel olgunluğa bağlı olarak, farklı boyutlar kazanabilir. Böylece geç sünnet EB'nin gelişiminde rol oynayabilir.

Bu noktada, bizim araştırma sınırlarımız çerçevesinde sorulabilecek kayda değer bir soru şudur: Gecikerek sünnet olma EB ile birlikte "sertleşme" sorununu da neden tetiklemektedir? Bu sorunun yanıtı, kaygının boşalma ile yakın ilişkili olmasına dayalı olarak verilebilir. Ciddi düzeyde kaygılı bir durumdaki bireylerin kendiliğinden boşalma yaşadığını bildiren bir araştırma (Kosten ve ark. 1983), bu ilişkiyi doğrulaması bakımından dikkat çekicidir. Başka bir deyişle "gecikerek sünnet olmanın", tartışmada söz edilen psikodinamik ve psikososyal gelişim süreçlerinde ortaya çıkarabileceği aksamlara bağlı olarak oluşturacağı kaygı, boşalma kontrolü ile ilişkilidir. Ancak sertleşme sorunu ile ilişkili olacağı yönünde herhangi bir kanıt yoktur. Benzer biçimde, yüksek başarımlı kaygısının sertleşme sorununa değil de neden EB'ye yol açtığı da açıklanamamıştır (Çavaş 2008).

Geç sünnet olmanın EB'yi nasıl tetikleyebileceğine ilişkin fizyopatolojik kökenler bu çalışmada toplanan verilerin amacını

ve sınırlarını aşmaktadır. Bunun yanı sıra, erken boşalmanın fizyopatolojisi ve sinir sistemi ile ilişkisi de ayrıntılı olarak bilinmemektedir (Grenier ve Byers 1995, Özcan ve ark. 2001). Fizyolojik çalışmalar, EB sorunu olan erkeklerde bulboavernöz yansı siniri gecikme süresinin daha kısa olduğunu ve bazı erkeklerin sempatik uyarılmaya daha duyarlı bir yapı sergilediğini bildirmektedir (Sadock 2007). Bunların her ikisi de bazı erkeklerde sünnete bağlı bir şekilde oluşabilir. Daha sonra yapılacak araştırmalarda bu olası ilişkiler incelenebilir. Sonuç olarak, EB'ye yönelik olarak aktarılan fizyopatolojik kökenler ile gecikerek sünnet olma (7 yaş ve üstü) arasında bir ilişki kurmak için yeterli bilgi yoktur.

Erkek çocuklarında en uygun sünnet yaşı

Öztürk'ün yaptığı araştırmaya göre (1973) Türkiye toplumunda erkek çocukların en az % 50'si "3-7", % 25-30'u "8-11" yaşları arasında ve geriye kalanlar da 3 yaşından önce ya da 11 yaşından sonra sünnet olmaktadır. Aydur ve arkadaşları (2007) ise Türkiye'deki çocukların % 11'nin "0-2", % 27,1'inin "3-5" ve % 61,7'sinin ise "6-12" yaş aralıklarında sünnet ettirildiğini gözlemişlerdir. Her iki çalışmanın ortak sonucuna göre, Türkiye'deki çocukların, kayda değer bir oranda, bizim bulgularımıza göre EB açısından oldukça riskli bir yaş aralığında (8 yaş ve üstü) sünnet ettirilmektedir. Bulgularımızda, EB grubunda 3-7 yaş aralığında sünnet olanlarda erken boşalma ile en az oranda (% 10) karşılaşmış olmakla birlikte bu oran, 0-3 yaş aralığında karşılaşılan oran (% 17,5) ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık sergilememektedir. Bu sonuca dayanarak çocuğun, öncelikle, 7 yaşın altında herhangi bir yaşta sünnet ettirilmesi uygun görünmektedir. Ancak, burada konu edilmiş daha önceki psikiyatrik tartışmalar (Cansever 1965, Öztürk 1973), ürolojik araştırmalar (Ekmekçiöğlü ve ark. 1999, Yılmaz ve ark. 2008) ve bizim araştırma bulgularımız birlikte yorumlandığında en

uygun sünnet yaşının 0-3 olacağı düşünülmektedir. Bu sayede çocuk fallik döneme (3-7 yaş) sünnetli olarak girmiş olacaktır. Başka bir deyişle, bu dönemdeki çocuk, "sünnet olacağım" kaygısı içerisinde olmayacaktır. Bu sayede baba ile özdeşim kurmasının önündeki "sünnet" engeli de aşılmış olacaktır. Bütün bunlarla birlikte erkek çocuk toplum tarafından övülen ve desteklenen bir durum içerisinde olacağı için sünnete ilişkin bir içişlik korkusu yaşamayacaktır.

Bu çalışmada psikiyatri alanında sünnetle ilgili araştırmaların eksikliğine vurgu yapılarak sünnet yaşının önemine dikkat çekilmiştir. Sonuç olarak ailelerin, çocuklarını sünnet ettirenken "yaş etkeni" ne dikkat etmesi gerektiği, çalışmamızda elde edilen kanıtlarla bir kez daha ortaya konulmuştur. Sünnetin EB'ye neden olduğuna ilişkin kesin bir kanıt yoktur. Buna rağmen araştırmamızda, Türkiye kültürüne özgü nedenlere dayanarak sünnet yaşının, yetişkinlik döneminde erken boşalma üzerinde etkili olabileceğine ilişkin yeni kanıtlar elde edilmiştir. Bu noktada, kişilik gelişiminin kültürel özelliklerden ne denli etkilenebileceğini anımsamak da yerinde olacaktır.

Bu çalışma belirli bir kültür çevresinde yürütülmüştür. Türkiye'deki erkeklerin hemen hemen hepsi sünnetli olduğu için araştırmada kontrol grubu (sünnetsiz olan erkekler) yoktur. Araştırmamızın örneklemini de yeterince büyük değildir. Gruplardaki evli ve bekar oranlarının dengeli olmayışı ya da tek düzeyde (evli) sabitlenmemiş olması araştırma açısından bir kısıtlılıktır. EB grubundaki bekar oranının anlamlı düzeyde yüksek olması araştırma açısından bir sorundur. Geriye doğru bilgiye dayanan sünnet yaşı aktarılırken katılımcıların bu konuda bir iki yaş yanılma olasılığı ayrıca önemli bir kısıtlılık oluşturmaktadır. Daha sonra yapılacak, geniş örneklemliler ve kontrollü araştırmalar aracılığıyla sünnet yaşının, yetişkinlikteki cinsel yaşantılar ve bozukluklarla ilişkisinin ortaya konulması gerekli ve yararlıdır.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.
- Akkuş E, Kadioğlu A, Esen A ve ark. (2002) (Turkish Erectile Dysfunction Prevalence Study Group). Prevalence and correlates of erectile dysfunction in Turkey: A population-based study. Eur Urol, 41(3): 298-304.
- Aydur E, Gungor S, Ceyhan ST ve ark. (2007) Effects of childhood circumcision age on adult male sexual functions. Int J Impot Res, 19(4): 424-31.
- Cansever G (1965) Psychological effects of circumcision. Br J Med Psychol, 38: 321-31.
- Çavaş Ş (2008) Cinsel işlev bozuklukları polikliniğine başvuran vajinismus ve prematür ejakülasyon olgularında psikiyatrik komorbiditenin araştırılması. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul.
- Collins S, Upshaw J, Rutchic S ve ark. (2002) Effects of circumcision on male sexual function: Debunking a myth? J Urology, 167(5): 2111-12.
- Cortés-González JR, Arratia-Maqueo JA, Martínez-Montelongo R ve ark. (2009) Does circumcision affect male's perception of sexual satisfaction? Arch Esp Urol, 62(9): 733-6.
- Dunsmuir WD, Gordon EM (1999) The history of circumcision. BJU Int., 83: 1-12.
- Ekmekçiöğlü O, Nas H, Yılmaz U ve ark. (1999) Prepusyum retraktilesi ve sünnetle ilişkisi, Türk Üroloji Dergisi, 25(2): 174-7.
- Elder JS (2007) Circumcision. BJU Int, 99: 1553-64.
- Erikson EH (1963) İnsanın Sekiz Çağı (Çev. TB Üstün, V Şar). Birey ve Toplum Yayıncılık, Ankara, 1984.
- Fasolo CB, Mirone V, Gentile V ve ark. (2005) Premature ejaculation: Prevalence and associated conditions in a sample of 12,558 men attending the Andrology Prevention Week 2001-A study of the Italian Society of Andrology (SIA). J Sex Med, 2(3): 376-82.
- Freud S (1920) Introductory lectures on psychoanalysis. New York, Norton, 1966, s. 165.
- Goldstein I (2003) Premature to early ejaculation: A sampling of manuscripts regarding the most common male sexual dysfunction published in the IJIR: The Journal of Sexual Medicine. Int J Impot Res, 15: 307-8.

- Grenier G, Byers ES (1995) Rapid ejaculation: a review of conceptual, etiological, and treatment issues. *Archives of Sexual Behavior*, 24(4): 447-72.
- Jannini EA, Lenzi A (2005) Epidemiology of premature ejaculation. *Curr Opin Urol*, 15(6): 399-403.
- Kim D, Pang MG (2007) The effect of male circumcision on sexuality. *BJU Int*, 99(3): 619-22.
- Koçak İ, Özkök S, Dündar M ve ark. (2001) Bir toplu sünnet uygulaması ve sonuçlarının medikolegal yönden değerlendirilmesi. *Türk Üroloji Dergisi*, 27(1): 65-9.
- Kosten T, Redmand DE, Reiser MF (1983) Spontaneous ejaculation associated with anxiety: Psychophysiological considerations. *Am J Psychiat*, 140(9): 1163-6.
- Laumann EO, Paik A, Rosen RC (1999) Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA*, 281(6): 537-44.
- Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB ve ark. (2005) Sexual problems among women and men aged 40–80 y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res*, 17(1): 39–57.
- Maguire P, Parkes CM (1998) Coping with loss: Surgery and loss of body parts. *BMJ*, 316: 1086-18.
- Masood S, Patel HR, Himpson RC ve ark. (2005) Penile sensitivity and sexual satisfaction after circumcision: Are we informing men correctly? *Urol Int*, 75(1): 62-6.
- Moses S, Bailey RC, Ronald AR (1998) Male circumcision: Assessment of health benefits and risks. *Sex Transm Infect*, 74(5): 368-73.
- Nunberg H (1947) Circumcision and the problems of bisexuality. *Int J PsychoAnal*, 28: 145-79.
- Özcan C, Özbek E, Soylu A ve ark. (2001) Auditory event-related potentials in patients with premature ejaculation. *Urology*, 58(6): 1025-9.
- Öztürk OM (1973) Ritual circumcision and castration anxiety. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 36(1): 49-60.
- Öztürk MO (2004) Ruh sağlığı ve bozuklukları, 10. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Rowland DL (2005) Psychophysiology of ejaculatory function and dysfunction. *World Journal of Urology*, 23(2): 82-8.
- Rust J, Golombok S (1986) The GRISS: a psychometric instrument for the assesment of sexual dysfunction. *Arch. Sex Behav*, 15(2): 157-65.
- Sadock VA (2007) Normal insan cinselliği ve cinsel işlev bozuklukları. Kaplan & Sadock's Comprehensive Text Book of Psychiatry, 8. Baskı, Cilt 2, V Kaplan, B Sadock (Ed), (Çev. ed.: H Aydın, A Bozkurt) Güneş Kitabevi, Ankara, s. 1921.
- Song SH, Kim SW, Paick JS ve ark. (2010) Self-reported premature ejaculation prevalence and characteristics in Korean young males: Community-based data from an internet survey. *J Androl*, 31(6): 540-6.
- Şahin F, Beyazova, U, Aktürk A (2003) Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. *Child Care Health Dev*, 29(4): 275- 81.
- Şenkul T, İşleri C, Şen B ve ark. (2004) Circumcision in adults: Effect on sexual function. *Urology*, 63(1): 155-8.
- Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E (1993) Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standardizasyon çalışması (GRISS). *Türk Psikiyatri Derg*, 4(2): 83-8.
- Yetkin N, İncesu C (1997) Cinsel işlev bozukluklarında kullanılan terimlerin gözden geçirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 34(4): 214-8.
- Yetkin N, Saatçioğlu Ö (1998) Normal evli erkeklerde cinsel işlev değerlendirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 35(2): 108-12.
- Yıldırım EA, Akyüz F, Hacıoğlu M ve ark. (2011) Cinsel işlev bozuklukları kliniğine başvuran olgularda başvuru yakınması ile klinik tanı arasındaki ilişki. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48 (Özel 1): 24-30.
- Yılmaz E, Zeytinci İE, Sarı S ve ark. (2010) Konya İl Merkezi'nde yaşayan evli nüfusta cinsel sorunların araştırılması. *Türk Psikiyatri Derg*, 21(2): 126-34.
- Yılmaz Y, Özsoy SA, Ardahan M (2008) Annelerin sünnet hakkındaki davranış ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 47(2): 93-101.
- Zhang SJ, Zhao YM, Zheng SG ve ark. (2006) Correlation between premature ejaculation and redundant prepuce. *Zhonghua Nan Ke Xue*, 12(3): 225-7.